



Hausarbeit

Das Pferd am Krankenbett

Zum Mehrwert pferdegestützter Interventionen im stationären Setting

Verfasserin:
Mag.a Martina Maetzl

Zur Erlangung des Titels
„geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“

Wien, im März 2023

Verein „Tiere als Therapie“ – Wissenschafts- und Ausbildungszentrum

Silnegasse 2-6, 1220 Wien

4. Diplomlehrgang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen

Begutachterin: Akad. FK Ursula Köstl

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, 24. März 2023



Unterschrift

Abstract

Tiergestützte Interventionen halten zunehmend Einzug in stationäre Einrichtungen wie Pflegeheime, Palliativstationen und Krankenhäuser. Während kleinere Tiere, und dabei vor allem Hunde, schon länger in betreffenden Einrichtungen anzutreffen sind, wird auch der Einsatz von Pferden im stationären Setting immer populärer. Auf sozialen Medien sieht man beeindruckende Videos von Pferden, die schwerstkranke Menschen am Krankenbett aufsuchen. Zu der Begeisterung für diese Form der Mensch-Tier Begegnung und deren therapeutischen Möglichkeiten mischen sich jedoch Zweifel, sowohl was die Sicherheit und Hygiene innerhalb der Einrichtung betrifft, als auch über die Auswirkungen auf das Wohl der Pferde. Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Beantwortung der Frage, ob diese Form der pferdegestützten Intervention einen Mehrwert für Mensch und Tier bedeuten kann. Dazu wurde zunächst relevante Fachliteratur herangezogen, wobei es bisher sehr wenig wissenschaftliche Untersuchungen zu dem konkreten Thema gibt. In einem weiteren Schritt wurden Experteninterviews geführt und ausgewertet. Als Ergebnis der Betrachtung lässt sich feststellen, dass die pferdegestützte Arbeit in stationären Einrichtungen im größten Teil der Fälle einen Mehrwert für die PatientInnen und auch deren Angehörige bringt. Auch für Pferde kann die Arbeit im stationären Setting dann einen Mehrwert bringen, wenn diese sorgfältig nach ihrer Eignung ausgesucht und vorbereitet werden. Maßgeblich für die Sicherheit, das Gelingen und den damit verbundenen Mehrwert der Intervention für alle Beteiligten ist dabei in erster Linie das Interesse und die Offenheit der PatientInnen und KlientInnen sowie der Pferde, die Einbeziehung und professionelle Vorbereitung des Umfelds sowie die vertrauensvolle Beziehung zwischen Pferd und Bezugsperson.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Theoretischer Kontext	2
2.1 Recherche und Forschungsstand	2
2.2 Der Kontext der Mensch-Tier Beziehung.....	3
2.2.1 Entwicklung und Elemente der Mensch-Tier Beziehung.....	3
2.2.2 Bedeutung der Mensch-Tier Beziehung für die tiergestützte Arbeit	6
2.3 Die Rolle von Pferden in tiergestützter Intervention und Therapie.....	7
2.4 Menschen in Krankenhaus und stationärer Pflege	9
2.4.1 Kinder und Jugendliche	9
2.4.2 Einrichtungen für Palliativbetreuung und Langzeitpflege.....	9
2.4.3 Die Situation für Angehörige und Personal.....	10
2.5 Tiergestützte Interventionen in stationären Einrichtungen	11
2.5.1 Wirkungsweise der TGI auf Menschen in Krankenhaus und Pflegeeinrichtung.....	11
2.5.2 Pferdegestützte Interventionen im stationären Setting	13
2.6 Pferde im Einsatz als Therapiebegleittiere	14
2.6.1 Spezifische Bedürfnisse des Pferdes	15
2.6.2 Der stationäre Einsatz aus der Perspektive des Pferdes	17
2.7 Risikomanagement: Hygiene und Unfallvermeidung	20
2.7.1 Gesundheitsbedenken und Hygienemaßnahmen	20
2.7.2 Unfallvermeidung für Mensch und Tier	23
3. Praktischer Teil	25
3.1 Methode	25
3.2 Ergebnisse der Auswertung	27

3.2.1 Motivation und Auslöser für die Arbeit mit dem Pferd im stationären Setting.....	27
3.2.2 Fokus auf Bedürfnisse der PatientInnen und menschliches Wohlbefinden.....	27
3.2.2.1 Auswahl der PatientInnen/ KlientInnen (bzw. Ausschlusskriterien).....	28
3.2.2.2 Therapeutische Ziele.....	28
3.2.2.3 Menschliches Wohlbefinden.....	28
3.2.3 Perspektive Pferd.....	30
3.2.3.1 Auswahl und Eignung des Pferdes	30
3.2.3.2 Spezifische Vorbereitung für die Arbeit des Pferdes im stationären Setting.....	31
3.2.3.3 Der Alltag des Pferdes	31
3.2.3.4 Tierwohl und Mehrwert für das Pferd	32
3.2.4 Sicherheit und Hygiene	33
3.2.5 Spezifische Eigenschaften und Wirkweise der Pferde	35
3.2.6 Fallbeispiele.....	36
4. Diskussion	38
5. Schlussbemerkung und Ausblick.....	40
6. Literaturverzeichnis	42
Zur Person	48
Annex 1. Leitfaden Experteninterview.....	49
Annex 2. Interview Transkript.....	52

1. Einleitung

„Ein Pferd im Krankenzimmer...!?“ Seit mehreren Jahren kann man in Pflegeheimen, in Hospizeinrichtungen oder sogar in Krankenhäusern dem einen oder anderen Haustier begegnen. Tiergestützte Interventionen (TGI) erfahren nicht nur in Schule, Therapieraum und Stall immer mehr Anerkennung, sondern werden auch in sogenannten „stationären Settings“ zunehmend beliebter. Während Hunde, Katzen, Kaninchen oder Meerschweinchen schon länger als Therapiebegleittiere in stationäre Einrichtungen mitgenommen werden, finden vermehrt auch Pferde sowie vereinzelt sogar andere Großtiere wie Lamas und Alpakas ihren Weg ans Krankenbett. Bis dato gibt es sehr wenig systematische Forschung dazu, dennoch ist es ein Thema, das aufgrund der zunehmenden Menge populärer Medienbeiträge viele Menschen bewegt. Auch innerhalb humanmedizinischer Kreise sowie unter TierärztInnen und Fachkräften für tiergestützte Interventionen wird das Thema seit längerem diskutiert – mit durchaus unterschiedlichen Sichtweisen. Neben der Begeisterung für die neuen therapieflankierenden Möglichkeiten, die sich durch den Pferdebesuch im stationären Setting bieten, ist auch ein nicht unerhebliches Maß an Skepsis gegenüber dieser Form der tiergestützten Arbeit zu verorten. Die vorliegende Arbeit stellt den Versuch einer Annäherung an die wichtigsten Themen und Fragestellungen dar, die sich im Rahmen der Arbeit mit Pferden im stationären Setting ergeben. Wie auch in anderen tiergestützten Settings geht es dabei in erster Linie um die grundsätzliche Frage: Was bringt das Ganze? Welche positiven Effekte stehen welchen Kritikpunkten gegenüber? Kann sich daraus ein Mehrwert für Mensch und Tier ergeben? Während die Frage nach der möglichen heilsamen Wirkung auf den kranken Menschen meist im Mittelpunkt der praktischen Arbeit sowie des wissenschaftlichen Diskurses steht, gilt es doch gleichzeitig, das Tierwohl, oder noch besser: den Mehrwert der Intervention für die beteiligten Tiere zu untersuchen. Darüber hinaus stellen sich bei einem derartigen Einsatz auch Fragen betreffend Sicherheit und Hygiene für Mensch und Tier.

Zu Beginn der Annäherung an das Thema soll nun die Behauptung aufgestellt werden, dass der Einsatz von Pferden im stationären Setting sowohl einen Mehrwert für den Menschen als auch für das Pferd hat, also salopp gesagt, „allen etwas bringt“. Dies gilt es in der Folge im Detail zu

überprüfen. Dazu wurde zunächst relevante Fachliteratur herangezogen, und als weiterer Schritt wurden ExpertInnengespräche geführt und anschließend inhaltlich ausgewertet.

2. Theoretischer Kontext

2.1 Recherche und Forschungsstand

Die Literaturrecherche im Rahmen der vorliegenden Arbeit hat gezeigt, dass es bisher wenig spezifische wissenschaftliche Untersuchungen zu dem Thema gibt. Gleichzeitig finden sich jedoch sowohl in sozialen Medien, als auch in herkömmlichen lokalen Medien (Fernsehbeiträge, Printmedien) zunehmend Artikel, Bilder und Videos über diverse Einsätze von Pferden und Ponys in Kliniken und Pflegeheimen¹.

Neben dem Hinzuziehen gängiger vorhandener Nachschlagewerke und Bücher über Grundlagen der TGI erfolgte die Literaturrecherche mittels systematischer Suche im Internet auf gängigen Suchmaschinen (*Google, Google Scholar und dergleichen*) nach einschlägiger wissenschaftlicher Literatur (Sprachen: Deutsch und Englisch). Schlagworte: *Tiere/Pferde in stationären Einrichtungen/Settings/Krankenhäusern/ Pflegeheimen, Tiere/Pferde am Krankenbett, Tiere/Pferde im Krankenhaus*, (dieses konkrete Stichwort führte jedoch meist zu Tierkliniken und veterinärmedizinischen Themen), *horses in stationary setting, animals/horses in hospital setting, etc.* Darüber hinaus wurde beim Lesen den Literaturverweisen zu weiteren einschlägigen Publikationen gefolgt.

Grundsätzlich ergab sich dabei folgendes Bild: Sowohl zum Einsatz von kleinen Tieren, in erster Linie Hunden, in stationären Einrichtungen als auch zu allgemeinen tiergestützten Interventionen und Therapie mit Pferden und deren spezifischer Wirkweise besteht bereits einiges an wissenschaftlichen Studien und Publikationen. Zusätzlich gibt es einiges an Literatur zur Arbeit mit Pferden für den therapeutischen Einsatz, d.h. zu Pferdeverhalten, Eignung einzelner Individuen, Training, Haltung und wichtiger Ausgleich für die Tiere.

¹ Beispielhaft.:

<https://www.welt.de/gesundheit/article135598790/Diese-Mini-Pferde-besuchen-Kinder-am-Krankenbett.html>;
<https://www.nzz.ch/gesellschaft/docteur-peyo-das-pferd-das-krebskranke-am-spitalbett-besucht-ld.1613487>;
https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/braunschweig_harz_goettingen/Ein-Pony-im-Fahrstuhl-Sinnliche-Erfahrung-fuer-Demenzranke,demenzpony100.html

Demgegenüber ist die Schnittstelle beider Themenkreise, also die pferdegestützten Interventionen in stationären Einrichtungen, bis dato kaum quantitativ wissenschaftlich untersucht worden. Dem gegenüber stehen diverse anekdotische Beweise und zum Teil beeindruckend erscheinende Fallbeispiele.

Im folgenden theoretischen Abschnitt geht es zunächst um die Verortung des Themas „*Pferd und Therapie*“ im übergeordneten Kontext der Mensch-Tier Beziehung. Bisherige Erkenntnisse zur Wirkungsweise der pferdegestützten Arbeit sowie die Bedürfnisse von PatientInnen und KlientInnen in stationärer Pflege werden danach näher betrachtet. Zudem sollen wesentliche Grundbedürfnisse der Pferde und einige grundsätzliche ethische Fragen rund um deren Einsatz als Therapiebegleitiere erörtert werden. Dabei geht es auch um die Frage, wie weit man den Mehrwert der TGI für das Tier definieren und messen kann. Geht es dabei darum, dass dem Tier kein Schaden zugefügt wird oder soll es von der Begegnung auch profitieren? Ethische Fragen schließen auch den Menschen mit ein. Wie kann man möglichen überzogenen Erwartungen an das „Pferd am Krankenbett“ angemessen begegnen? In der Praxis der pferdegestützten Arbeit, besonders mit vulnerablen Menschen, sind nicht zuletzt Sicherheit vor Verletzungen und Hygiene zentrale Themen, auf die ebenfalls eingegangen werden soll.

2.2 Der Kontext der Mensch-Tier Beziehung

2.2.1 Entwicklung und Elemente der Mensch-Tier Beziehung

Die Mensch-Tier Beziehung ist so alt wie die Menschheit selbst. Während sich die Menschen im Laufe der Evolution als Teil des Tierreichs zur eigenen Spezies entwickelten, lebten sie in ständiger Beziehung mit dessen mannigfaltigen weiteren VertreterInnen. Das Verhältnis des Menschen gegenüber „den anderen Tieren“ war im Laufe dessen kulturgeschichtlicher Entwicklung stetigem Wandel unterworfen und zeigte sich, abhängig vom jeweiligen religiösen und kulturellen Weltverständnis, in mehr oder weniger ambivalenter Art und Weise. Besonders heute zeigt sich dieses Spannungsfeld der Mensch-Tier Beziehung in teilweise extremer Form. So wurde das Tier für den Menschen zum „*Wesen zwischen automatisiertem Nahrungsmittel und lebendigem Kuschtier*“ (OTTERSTEDT, 2003a, S.23).

Während das Tier zunächst als Beute und später als domestiziertes Haustier bis hin zum heutigen „Industrieprodukt“ dem Menschen als Nahrung und Arbeitsmittel diene, entwickelten sich parallel zahlreiche Partnerbeziehungen zwischen Mensch und Tier. Tiere wurden zu Gefährten, erhielten individuelle Namen und begleiteten ihre menschlichen Familien als geliebte oder zumindest akzeptierte Gruppenmitglieder. Durch die sogenannte „Du-Evidenz“, also der Wahrnehmung des jeweils anderen als Partner und Gegenüber, wird ein Grundelement der Mensch-Tier Beziehung geschaffen. Die Du-Evidenz ist Grundvoraussetzung für therapeutischen Erfolg in der tiergestützten Arbeit (GREIFFENHAGEN u. BUCK-WERNER, 2007). Dem gegenüber steht die Vorstellung vom Tier als Sache, die sich besonders mit der Massenhaltung von „Nutztieren“ als Folge der Industrialisierung „von einer Du- zu einer Es-Beziehung“ entwickelte (OTTERSTEDT, 2003a, S.25).

Auf die fundamentale Bedeutung der Beziehung des Menschen zur Natur und Tierwelt hat WILSON (1984) mit seiner Biophilie-Hypothese hingewiesen. Demnach besitzt der Menschen aufgrund seiner Evolution ein angeborenes Interesse an der lebendigen Umwelt. Diese dem Menschen ureigene Affinität zur Natur und somit auch zu Tieren bietet eine bedeutsame Grundlage für die Wirksamkeit tiergestützter Therapie, die in ihrer vollen Dimension auch noch nicht erforscht ist (FINE u. WEAVER, 2018). Eine weitere Grundlage für das Verständnis der Bedeutung der Mensch-Tier Beziehung bietet das Konzept der Bindung und Fürsorge als wichtiges Element in den Beziehungen zwischen sozialen Wesen. Diesem Konzept kommt in der tiergestützten Intervention und tiergestützten Therapie eine zentrale Bedeutung zu. Bindung als ein grundlegendes und lebenslanges Bedürfnis steht im Zentrum jeder engen zwischenmenschlichen Beziehung. Die Entwicklung des Bindungsverhaltens zu einer jeweiligen Bindungsfigur - in erster Linie die Eltern, aber auch andere nahe Personen, je nach Betreuungssituation - beginnt mit der Geburt und spielt vor allem in Situationen von Angst und Stress eine Rolle, in denen die Bindungsfigur zum sicheren Hafen wird und deren Nähe der Beruhigung dient. Das Fürsorgeverhalten als ergänzendes Verhalten zum Bindungsverhalten zeigt sich bei Primaten (also auch beim Menschen) in Ansätzen bereits im Laufe der kindlichen Entwicklung und ist im Erwachsenenalter ausgereift, wo es in erster Linie die Beziehung der Bindungsfigur zu einem (meist dem eigenen) Kind bestimmt. Fürsorgeverhalten zeigt sich aber auch gegenüber anderen Personen (in Partnerbeziehungen, gegenüber Enkelkindern, etc.) und bleibt grundsätzlich bis ins hohe Alter erhalten. Fürsorge gilt ebenso wie Bindung als Quelle

von Wohlbefinden durch Gefühle wie Glück, Behagen und Gebrauchtwerden (JULIUS et al., 2014). Auf physiologischer bzw. neurobiologischer Ebene ist das Hormon Oxytocin maßgeblich bei der Entwicklung von Bindungsverhalten sowie Fürsorgeverhalten beteiligt. Diese Tatsache spielt in der Mensch-Tier Beziehung und speziell in tiergestützter Intervention und -Therapie eine wesentliche Rolle.

Wie ist es nun um Bindungsverhalten bei artenübergreifenden Formen sozialer und emotionaler Beziehungen bestellt, insbesondere in der Beziehung zwischen Mensch und Tier? Durch die noch wenig ausgiebige Forschung, die es auf diesem Gebiet bereits gibt, lässt sich zumindest folgendes feststellen: Gemeinsamkeiten im sozio-kognitiven Verhalten, in der Physiologie und Gehirnstruktur, in den persönlichkeits-Ausprägungen sowie in Affektsystemen bei allen Wirbeltieren (JULIUS et al., 2014) führen dazu, dass Menschen mit Tieren in Beziehung treten können sowie eine *“kompatible und oft symmetrische, soziale Kommunikation und ähnliche soziale Bedürfnisse teilen”*. (ebd., S.48) Dies gilt besonders für sogenannte *companion animals*, also Tiere, die an der Seite der Menschen als Gefährten leben.

(JULIUS et al., 2014 verwenden dafür die deutsche Hilfsübersetzung *“Kumpantiere”*; S.20.) Das auch als “Bindungshormon” bezeichnete Oxytocin, das bei allen Säugetieren in identischer chemischer Struktur zu finden ist, scheint dabei maßgeblich an der Wirkung der Mensch-Tier Interaktion beteiligt zu sein, und zwar sowohl beim Menschen, als auch beim Tier. JULIUS et al. (2014) kommen zu dem Schluss, dass Menschen gegenüber ihren Haustieren durchaus Bindungsverhalten entwickeln können. Ebenso wird beim Menschen im Umgang mit dem Haustier in vielen Fällen Fürsorgeverhalten ausgelöst. Vor diesem Hintergrund kann man davon ausgehen, dass aufgrund der Ähnlichkeiten im neurobiologischen System auch das Haustier Bindungsverhalten gegenüber seiner menschlichen Bindungsfigur entwickeln kann. Zumindest bei Hunden ist die Reduktion von Stresshormonen und die Ausschüttung von Oxytocin bereits wissenschaftlich beobachtet worden, wenn sie Körperkontakt oder sogar nur Augenkontakt mit ihren Menschen hatten. Aber auch sogenannte “landwirtschaftliche “Nutztiere” können durch die Anwesenheit einer vertrauten Person in stressigen Situationen Beruhigung erfahren (JULIUS et al., 2014).

Bei Pferden weisen Studien darauf hin, dass Länge und Qualität der Beziehung zu einer fixen Bezugsperson einen Einfluss darauf haben, wie vertrauensvoll das Pferd insgesamt auf neue Situationen und auch auf neue Menschen reagiert (LIEHRMANN et al., 2022).

2.2.2 Bedeutung der Mensch-Tier Beziehung für die tiergestützte Arbeit

Der gezielte Einsatz von Tieren in therapeutischen, pädagogischen und anderen vergleichbaren Interventionen und somit - mit entsprechender Verzögerung - auch die strukturierte wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dessen Wirkungseffekten fand tatsächlich erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts statt. Als interdisziplinäres Feld ist TGI/TGT im Prozess, sich als eigener wissenschaftlicher Zweig zu etablieren, gerade deshalb, weil so viele Themenkreise davon berührt werden, in etwa Verhaltensforschung, Neurobiologie oder Psychologie (GREIFFENHAGEN u. BUCK-WERNER, 2007).

Die Effekte beziehungsweise die Wirkungsweise der Tiergestützten Intervention und Therapie sind demnach immer wieder Gegenstand von Untersuchungen und Studien.

Dabei gibt es Nachweise über die Wirkung sowohl auf körperlicher, als auch auf sozial-emotional sowie auf psychischer Ebene. Auf rein physischer Ebene lassen sich die Wirkungsweisen vermutlich am einfachsten empirisch nachweisen, was bereits in Studien in den Achtziger und Neunziger Jahren getan wurde. Dazu gehören Effekte wie die Senkung des Blutdrucks und der Herzfrequenz, Stabilisierung des Kreislaufs oder Adrenalinreduktion (GREIFFENHAGEN u. BUCK-WERNER, 2007; VERNOOJ u. SCHNEIDER, 2018). Auf sozialer und psychischer Ebene sind die Effekte mindestens ebenso bedeutsam. Tiere sind direkte soziale Partner, können zudem aber auch als soziale Katalysatoren dienen, die Kontakt und soziale Beziehungen auch zwischen Menschen ermöglichen und fördern (OLBRICH, 2003; GREIFFENHAGEN u. BUCK-WERNER, 2007; JULIUS et al., 2014). Der Tierkontakt dient der Beruhigung, wirkt angstlösend und stimmungsaufhellend (JULIUS et al., 2014). Ein wesentlicher Punkt in der Wirkung der Mensch-Tierbegegnung ist auch die Art und Weise der Kommunikation. Während sich Menschen, sobald sie sprechen können, in den meisten Situationen verbal-digital, also mittels der Wörter und Sprache als Symbole für das Gemeinte ausdrücken, passiert die Kommunikation mit dem Tier analog, also über direkte und nonverbale Ausdrucksweise. Durch die analoge Kommunikation wird meist eine tiefere Art der Verbundenheit ausgedrückt, sowohl zwischen Menschen, als auch zwischen Mensch und Tier (OLBRICH, 2003).

Für die gezielte Mensch-Tierbegegnung gelten selbstverständlich bestimmte Voraussetzungen, damit diese auch als bereichernd erlebt und wirksam werden kann.

Die/der PatientIn bzw. KlientIn muss der Begegnung mit dem Tier gegenüber positiv eingestellt sein und ein grundsätzliches Interesse daran haben. Zudem gilt es, Risiken für Mensch und Tier vorab so weit wie möglich ausschließen zu können. Dazu gehören sowohl Gefahren für körperliche Sicherheit und Gesundheit aller Beteiligten, als auch Risiken emotionaler Natur wie Stress oder Enttäuschung. Durch mediale Berichterstattung und populärwissenschaftliche Texte über das „Wundermittel“ Tier (GRAML, 2019) und einem Trend hin zur Vermischung von pferdegestützten Therapieformen mit diversen esoterischen Konzepten (HEDIGER u. ZINK, 2020) können gerade bei vulnerablen Menschen überzogene Erwartungen entstehen. Hier gilt es, die Begegnung gut vorab zu besprechen und den Rahmen der professionellen Möglichkeiten abzustechen. OTTERSTEDT (2003 b., S.61) spricht vom „*heilenden Prozess*“ in der Mensch-Tier Interaktion. Damit sei aber nicht gemeint, dass Krankheiten und Leiden alleine durch die Begegnung mit dem Tier geheilt werden könnten. Vielmehr könne eine solche Begegnung im Rahmen einer ganzheitlichen Entwicklung zur Heilung beitragen.

2.3 Die Rolle von Pferden in tiergestützter Intervention und Therapie

Was zeichnet nun im Besonderen die pferdegestützten Interventionen aus? Wir haben es hier mit Tieren zu tun, die alleine aufgrund ihrer Größe und ihrer Lebensweise keine Haustiere im engeren Sinne sind und normalerweise nicht mit ihren Menschen am Sofa sitzen oder mit im Bett schlafen. Im Gegenteil, durch ihren Körperbau sowie ihre Bedürfnisse und ihr Verhalten als Flucht- bzw. Beutetiere gehören sie zu den potentiell gefährlichsten Therapiebegleitern, deren Training und Handhabung in der Regel sehr viel Fachkenntnis und Erfahrung erfordert. Dennoch werden Pferde in der therapeutischen Arbeit mit Menschen auf die verschiedenste Weise eingesetzt². Ihre besondere Bedeutung für den Menschen ist seit Urzeiten in verschiedensten Kulturen festzustellen (VERNOOJ u. SCHNEIDER, 2018), und die therapeutische Wirkung wird dem Reiten seit der Antike zugeschrieben (ebd.). Aber auch wenn das Reiten auf dem Pferd in der Intervention nicht möglich oder gewünscht ist, gibt es viele Möglichkeiten der Begegnung. Pferde sind als Herdentiere hochsoziale Wesen, die

² Unter dem Begriff des *Therapeutischen Reitens* sind die folgenden vier Sparten zusammengefasst: Die *Hippotherapie* als spezielle physiotherapeutische Maßnahme, die *heilpädagogische und therapeutische Förderung mit dem Pferd (HTFP)* als ressourcenorientierte Förderung und Begleitung, die Ergotherapie mit dem Pferd und das *integrative Reiten*. <https://www.oktr.at/web/home>

trotz ihrer Größe auf viele Menschen sehr sanft wirken. Aggression ist keine ihrer Haupteigenschaften, dadurch kann die Masse des Pferdekörpers auch beschützend wirken, sobald die Scheu vor dem großen Tier einmal überwunden ist. Der Körper fühlt sich aufgrund des Fells und der sehr samtigen Nase weich an und strahlt Wärme ab. Der warme Atem und das Kauen oder Schnauben eines entspannten Pferdes wirkt beruhigend. Sein Sozialverhalten ist jenem der Menschen insofern ähnlich, als dass Pferde ebenso ein Bedürfnis nach Nähe haben und direkten körperlichen Kontakt in den meisten Fällen als angenehm empfinden. Man kann sie streicheln, bürsten, füttern und umsorgen. Insgesamt haben Pferde – so wie auch andere soziale Tiere - einen hohen Aufforderungscharakter, was sie in etwa für psychotherapeutische Arbeit interessant macht, da dadurch neue Möglichkeiten der Rollenverteilung in die Therapie einbezogen werden können, und es der/dem PatientIn erleichtert werden kann, in Beziehung mit der/dem TherapeutIn zu treten (HEDINGER u. ZINK, 2020).

Pferde als Beutetiere kommunizieren primär über Körpersprache. Dabei sind sie besonders aufmerksam auf kleine Details und reagieren oft auf sehr subtile Reize (LATELLA u. ABRAMS, 2015). Durch die vielen verschiedenen Ausdrucksweisen und ihre dem Menschen ähnlichen Bedürfnisse von Nähe und Kontakt einerseits, sowie Unabhängigkeit und Distanz andererseits, sind Pferde als Partner besonders wertvoll für Kommunikations- und Identifikationsprozesse in Pädagogik und Therapie (VERNOOJ u. SCHNEIDER, 2018).

Eine Besonderheit, die Pferde als Reittiere mitbringen, ist die Bereitschaft, das Gewicht eines Menschen zu tragen (LATELLA u. ABRAMS, 2015). Dies ermöglicht das Erleben des „Getragenwerdens“. Die heilungs- und bewegungsfördernde Wirksamkeit des sanften Reitens im Schritt wird insbesondere in der Hippotherapie, also der Physiotherapie auf dem Pferd, eingesetzt. Aber auch in den anderen Sparten der Pferdegestützten Therapien ist das auf dem Pferd Sitzen oder Liegen ein wichtiges Element: In der heilpädagogischen Therapie und Förderung mit dem Pferd (HTFP) kommen sowohl körperliche als auch psychosoziale und emotionale Effekte des Getragenwerdens zum Einsatz. In der Ergotherapie kann das Pferd helfen, eigenständiges Handeln zu fördern und emotional zu stärken.

Wie oben schon erwähnt wurde, sind die Effekte der pferdegestützten Interventionen und Therapien im herkömmlichen Sinne – KlientInnen kommen zum Pferd – immer wieder Inhalt spezifischer wissenschaftlicher Untersuchungen (z.B. NABER et al., 2019). Hingegen finden

sich zum Einsatz von Pferden in stationären Einrichtungen bisher nur vereinzelte Studien (CAIRNS, 2019).

2.4 Menschen in Krankenhaus und stationärer Pflege

Wenn Menschen in einem Krankenhaus aufgenommen werden oder sich in langfristige stationäre Pflege begeben müssen, ist ihnen in erster Linie gemeinsam, dass sie aus verschiedensten Gründen nicht mehr zuhause versorgt werden können und ihren gewohnten Alltag und ihre vertrauten Menschen (oder auch geliebte Haustiere) zurücklassen müssen. Die Ursache für den stationären Aufenthalt wird zum alleinigen Mittelpunkt der Aufmerksamkeit und des täglichen Ablaufs. In vielen Fällen ist der Aufenthalt in einer stationären Einrichtung von stark eingeschränkter Mobilität oder Bettlägerigkeit geprägt. Der Tagesablauf wird fremdbestimmt, und mehr oder weniger unbekannte Menschen nehmen zum Teil intime Pflegeprozeduren an den PatientInnen vor. Unangenehme und schmerzhaft Untersuchungen und Eingriffe sowie die Verunsicherung über mögliche bedrohliche Diagnosen bereiten PatientInnen und deren Angehörigen Angst und Stress und machen den stationären Aufenthalt oft für alle Betroffenen zum Ausnahmezustand.

2.4.1 Kinder und Jugendliche

Eine besondere Situation entsteht bei Kindern und Jugendlichen in stationärer Pflege. Hier kommt zu dem oben genannten noch dazu, dass die Kinder während ihres Krankenhausaufenthaltes zum Teil von Eltern oder nahen Bezugspersonen getrennt werden und den Kontrollverlust durch medizinische Maßnahmen als traumatisch empfinden können. Dies kann sich wiederum kontraproduktiv auf den Genesungsprozess auswirken. (CORREALE et al., 2022; GRAML, 2019).

2.4.2 Einrichtungen für Palliativbetreuung und Langzeitpflege

Bekommt der stationäre Aufenthalt einen dauerhafteren oder endgültigen Charakter (Pflegeheim, Demenzstation, Hospiz), können neben den oben genannten Stressfaktoren auch Gefühle von Einsamkeit, Eintönigkeit, Depressionen und die Auseinandersetzung mit dem

Ende des Lebens kommen. All dies kann sich negativ auf den Gesamtzustand auswirken (CAIRNS, 2019; CLAUS, 2003).

Bei der palliativen Versorgung geht es im Speziellen darum, die Lebensqualität von PatientInnen (Erwachsenen und Kindern) und ihren Familien zu verbessern, die mit Herausforderungen im Zusammenhang mit einer lebensverkürzenden Krankheit konfrontiert sind. Durch frühzeitiges Erkennen, adäquate Behandlung von Schmerzen und anderen körperlichen, psychosozialen oder seelischen Problemen soll der Leidensdruck vermindert werden. Das bedeutet eine ganzheitliche Versorgung, die über die Behandlung körperlicher Symptome hinausgeht. Dabei sollen sowohl die PatientInnen als auch ihre Bezugspersonen unterstützt werden, indem auf spezifische Bedürfnisse des Einzelnen eingegangen und Trauerbegleitung angeboten wird. Den PatientInnen soll ermöglicht werden, bis zu Ihrem Tod so aktiv wie möglich zu leben (WHO, 2020). SKEATH et al. (2015) plädieren für einen integrativen Ansatz, der die Prinzipien der palliativen Pflege in jede therapeutische Behandlungsphase schwerer und chronischer Krankheiten miteinschließt. Nachdem in dieser Phase alles auf die medizinische Versorgung und Therapie fokussiert sei, würden PatientInnen unter Umständen vor die Wahl gestellt: Entweder aggressive Behandlung oder angenehme (palliativ-) Pflege mit Fokus auf Lebensqualität.

2.4.3 Die Situation für Angehörige und Personal

Gerade bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen sind die Angehörigen ebenfalls mit großen Herausforderungen konfrontiert. Je nach Situation können Angst, Sorge und Hilflosigkeit vorherrschen, aber auch Gefühle wie Trauer, Wut, Ekel oder Scham können bei Angehörigen dazu führen, ihre vertrauten Menschen weniger häufig zu besuchen – insbesondere bei Langzeitaufenthalten von PatientInnen mit wenig Aussicht auf Besserung, wie in Pflege- oder Hospizstationen (CLAUS, 2003).

Das medizinische und pflegerische Personal in stationären Einrichtungen ist ebenfalls oft starken psychischen sowie körperlichen Belastungen ausgesetzt. Personalknappheit und hoher Leistungsdruck bei gleichzeitigem unerfüllbaren Anspruch an hohe Qualität sowie emotionale Belastung durch das Schicksal der PatientInnen sind nur einige der steten Herausforderungen (CLAUS, 2003; SCHMUCKER, 2020).

2.5 Tiergestützte Interventionen in stationären Einrichtungen

2.5.1 Wirkungsweise der TGI auf Menschen in Krankenhaus und Pflegeeinrichtung

Angesichts der zahlreichen Stressfaktoren, denen Menschen in stationären Kranken- und Pflegeeinrichtungen ausgesetzt sind, stellt sich die Frage nach Maßnahmen zur Verbesserung des Befindens. Neben medizinischen bzw. medikamentösen Behandlungen bieten sich verschiedene Alternativen an, innerhalb derer die tiergestützte Arbeit im stationären Setting zunehmend Anklang findet. Was macht nun den besonderen Mehrwert dieser Form der TGI für die betroffenen Menschen aus? Dieser Frage soll in diesem Kapitel nachgegangen werden. Das Erleben von Stabilität und Vertrautheit zur Bewältigung unangenehmer Gefühle wird bei vielen Menschen durch die Natur ermöglicht. In vielen Einrichtungen findet man daher Elemente der Natürlichkeit in Form von Bildern, Stofftieren oder großen Fenstern (CLAUS, 2003). Durch den Tierbesuch wird ein direkter Kontakt zu einem Teil der Natur hergestellt, der einem im Krankenhaus- oder Pflegeheimalltag normalerweise nicht zugänglich ist. Obwohl der Forschungsstand zur Auswirkung von tiergestützten Interventionen auf hospitalisierte Kinder und Erwachsene grundsätzlich eher dürftig zu sein scheint und die wenigen existierenden Studien auch oft im Hinblick auf die Methoden hinterfragt werden (CHUR-HANSEN, 2014), herrscht auf Seiten der Praxis die Überzeugung vor, dass die TGI zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen beitragen. Dies wird sowohl durch einschlägige Studien (HALM, 2008; KAMINSKI et.al 2002; URBANSKI u. LAZENBY, 2012), als auch durch die Einschätzung der durchführenden Einrichtungen (GRAML, 2019) bestätigt. Grundsätzlich sind bei Menschen in stationären Settings die gleichen Effekte der tiergestützten Aktivitäten wirksam, wie sie auch in anderen Settings beobachtet werden können. Dennoch ergeben sich einige erwähnenswerte Besonderheiten.

Das Gefühl des urteilsfrei Angenommenwerdens spielt besonders bei kranken Kindern und Erwachsenen eine wichtige Rolle (HALM, 2008; OTTERSTEDT, 2003c; SKEATH et al., 2015). Körperkontakt durch streicheln erleben, sich ankuseln und anlehnen und die Wärme des Tieres und das Fell zu spüren kann eine angenehme Alternative zu den sonstigen erduldeten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen bieten. Tiere sind oft Motivation zu Bewegung und vermehrter körperlicher und geistiger Aktivitäten in Reha, Kur und Pflegeeinrichtungen. Sie wirken unterstützend in der Kommunikation – sowohl analog als auch (seitens der

PatientInnen) verbal, oder bieten bei der Übung der sensomotorischen Fähigkeiten ein spielerisches Vorgehen anstelle als langweilig und anstrengend empfundener physiotherapeutischer Übungen. Das Erleben lustiger Momente dient als Unterbrechung von Isolation und Frustration, durch spontane Reaktionen des Tieres wird oftmals der Humor angeregt. Besonders im stationären Setting dient der Tierkontakt als sozialer Katalysator für den Kontakt zu Mitmenschen. Neben dem Dauerthema Krankheit wird Raum für neuen Gesprächsinhalt geöffnet. Insgesamt scheinen die tiergestützten Aktivitäten in stationären Einrichtungen die Atmosphäre zu beleben und durch die Ablenkung und das neue Thema die Stimmung zu heben (CLAUS, 2003).

Personal und Angehörige scheinen ebenfalls von dem stimmungshhebenden Effekt des Tierbesuchs zu profitieren (CORREALE et al., 2022; GRAML, 2019). Dies hat eine positive Auswirkung auf die gesamte Atmosphäre innerhalb der Einrichtung, was sich wiederum auf die Betreuung der PatientInnen auswirkt (INTENSIVE CARE SOCIETY, 2020).

Angstgefühle und der dadurch erzeugte Stresspegel sind bei stationären PatientInnen zumeist beträchtlich erhöht, vor allem bei unangenehmen Prozeduren oder bedrohlichen Diagnosen. Trennung von vertrauten Menschen und Umgebung trägt besonders bei Kindern und Jugendlichen zum Stress bei. Hier kann die therapieflankierende Interaktion mit dem Tier angstlösend wirken (CORREALE et al., 2022; HALM, 2008; URBANSKI u. LAZENBY 2012). Dies gilt speziell in Situationen, die als besonders unangenehm und beängstigend empfunden werden. Tiergestützte Intervention vor, während oder nach einer unangenehmen medizinischen Maßnahme können Stress und Angst reduzieren (MILLER, 2020). Nach dem Aufenthalt auf der Intensivstation beispielsweise berichten viele PatientInnen oft von traumatischen Erlebnissen, die auch nachhaltige Folgen wie Depressionen und anhaltende Angstzustände haben können. Um dem entgegenzuwirken und die Intensivstation „menschlicher“ zu machen, schlagen HOSEY et al. (2018) tiergestützte Intervention mit Hunden als gezielte therapieflankierende Maßnahme auf der Intensivstation vor.

Das Thema Schmerzen gehört wohl zu den größten Herausforderungen von erkrankten Kindern und Erwachsenen. Ihrer Vermeidung, Beseitigung und Verringerung wird in der Medizin zu Recht große Aufmerksamkeit gewidmet. Obwohl die physiologische Messbarkeit und die Methoden beim Thema Schmerzen ihre Herausforderungen bergen, haben bisherige Studien

zum Teil sehr deutliche Ergebnisse gezeigt, was die tiergestützten Interventionen in etwa bei Kindern als alternative bzw. therapieflankierende Maßnahme zum Schmerzmanagement bewirken können (BRAUN et al., 2009; CORREALE et al., 2022; HALM, 2008). So kamen z.B. CALCATERRA et al. (2015) in einer Studie zum Ergebnis, dass sich Kinder direkt nach einer Operation in Anwesenheit eines Therapiebegleithundes besser und schneller erholen konnten.

Eine besondere Situation im Rahmen des stationären Settings besteht für PatientInnen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit oder eingeschränktem Bewusstseinszustand, da sie sich z.B. im Koma oder Wachkoma befinden, oder ihre verbalen und nonverbalen Kommunikation durch die Art ihrer Erkrankung bzw. Behinderung sehr stark eingeschränkt ist. Der Zustand der vollkommenen Abhängigkeit von der Zuwendung anderer Menschen und die Isolation und Angst, die sich daraus ergeben kann, prägt die Lebensrealität dieser Patientinnen, oftmals für den Rest ihres Lebens. Hier ist es von Bedeutung, sie als mit der Umwelt verbundene Menschen in einen liebevollen Dialog einzubeziehen. Hier ergibt sich in der analogen Form der Kommunikation, wie etwa dem körpernahen Dialog, ein besonderes Feld für die tiergestützte Intervention (ZIEGER, 2003).

Im Großteil der wissenschaftlichen Studien zum Thema TGI bei hospitalisierten Menschen wurden Hunde als Therapiebegleittiere eingesetzt. Große Tiere, insbesondere Pferde, werden traditioneller Weise dann mit einbezogen, wenn es sich um Maßnahmen in einem an das Krankenhaus angeschlossenen entsprechenden Areal (Reitanlage, Reithalle) handelt. Dies ist allerdings nur dann sinnvoll, wenn die PatientInnen entsprechend transportfähig sind, bzw. wenn die TGI gezielte therapeutische Ziele verfolgt, z.B. Hippotherapie bei orthopädischen und neurologischen PatientInnen, Traumatherapie oder psychotherapeutische Intervention bei psychischen Erkrankungen. In der Folge soll es nun speziell darum gehen, was Pferde konkret im stationären Setting an Besonderheiten mitbringen.

2.5.2 Pferdegestützte Interventionen im stationären Setting

Zunächst gelten auch für die tiergestützte Arbeit mit Pferden in stationären Einrichtungen die gleichen Wirkmechanismen, welche die Pferde in herkömmlichen Settings der Mensch-Pferd Begegnung auszeichnen. Dazu kommen naturgemäß einige Besonderheiten und Einschränkungen. So wird das Pferd in Innenräumen einer Einrichtung in der Regel nicht als

Reittier eingesetzt, auch intensives Bürsten und Striegeln sind aus Sauberkeitsgründen nicht unbedingt angezeigt. Wie schon erwähnt wurde, sind viele Menschen in stationären Einrichtungen von ihrem natürlichen Umfeld, der Natur und der “Welt da draußen” abgeschnitten. Ein großes lebendiges Tier so nahe zu erleben, welches man normalerweise nur im Freien oder im Stall sehen kann, ist daher etwas ganz Besonderes. Bei betagten Menschen können alte Erinnerungen aufleben. Kinder mit lebensverkürzender Krankheit und ihre Familien können die Pferdebegegnung als besonders wertvolle Momente erleben und mitnehmen.

“One hopes that all patients can be both cured of disease and healed, so that they can enjoy a more meaningful quality of life. However, it is important to note that when a cure is not possible, one can still die healed by having a sense of wholeness as a person. As health care professionals, we may not always be able to add days to lives, but we can add life to days.” (SKEATH et al., 2015, S.262)

In der palliativen Versorgung bzw. im Hospizbereich geht es – mehr als in anderen stationären Settings – darum, den aktuellen Moment möglichst angenehm zu gestalten. Der Abschied vom Leben wird real, und alle damit einhergehenden Fragen, Ängste und Gefühle werden intensiver erlebt, egal ob die/der Betroffene sich mitteilen kann oder nicht.

Eine Möglichkeit, den daraus entstehenden psychosozialen Bedürfnissen entgegenzukommen, ist die tiergestützte Arbeit mit Pferden. Gerade HospizpatientInnen haben oft Schwierigkeiten, über ihre Situation zu sprechen. Pferde können helfen, hier die Kommunikation zu erleichtern. Durch ihre besondere Aufmerksamkeit für kleinste Veränderungen und Bewegungen kann durch nonverbale Kommunikation gegenseitig Zuneigung gezeigt werden. Die/der PatientIn kann durch Interaktion mit dem Pferd ein wenig Kontrolle erleben und jene Normalität erfahren, die durch die Krankheit abhandengekommen ist (CAIRNS, 2019).

2.6 Pferde im Einsatz als Therapiebegleitiere

In dem folgenden Abschnitt geht es nun um die artspezifischen Bedürfnisse sowie um die spezifischen Eigenschaften und Fähigkeiten der Pferde. Die Betrachtung der pferdegestützten Interventionen aus der Perspektive der Tiere führt letztendlich zu der Frage, ob diese Arbeit für das Pferd auch einen Mehrwert darstellen kann.

2.6.1 Spezifische Bedürfnisse des Pferdes

Die Vorfahren unserer heutigen domestizierten Pferde durchwanderten in großen Gruppen Steppen und Graslandschaften, die Ihnen gleichzeitig als Nahrung dienten. Dabei waren sie stets auf der Hut vor Raubtieren, auf deren Speiseplan sie wiederum standen. Die Überlebensstrategie bestand in erster Linie darin, vor den Raubtieren schnell genug flüchten zu können. Dafür waren einerseits Schnelligkeit und andererseits ausgeprägte und feine Sinne zur Erkennung jeglicher Anzeichen der Anwesenheit und Absicht der Jäger maßgebend. Der Herdenverband bot den Tieren Sicherheit nach außen und sozialen Halt nach innen. Dieses Erbe ist nicht nur bei den wilden bzw. ausgewilderten Verwandten des Pferdes maßgeblich, es bestimmt auch entscheidend die Bedürfnisse unseres „Haustiers“ Pferd.

Neben den Grundbedürfnissen nach ausreichender adäquater Nahrung und Gesundheitsversorgung sind auch in der Haltung der Pferde wichtige Bedürfnisse zu beachten. Enge Beziehungen zu Artgenossen zu leben und zu pflegen und Teil einer sozialen Gruppe (Herde) zu sein ist ebenso ein Grundbedürfnis wie die Möglichkeit, den Bewegungsdrang täglich ausreichend ausleben zu können. Beides ist eine lebenswichtige Voraussetzung für die psychische bzw. physische Gesundheit. Neben der Frage, ob die Haltung des Pferdes grundsätzlich artgerechten Maßstäben folgt, muss man auch die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Tieres genau kennen und ihnen Beachtung schenken. MÜLLER (2016) empfiehlt ein ausführliches Rollenspiel als Prüfstein: *„Wenn ich mein Pferd wäre, würde es mir hier gefallen?“* (S.73, S.86ff).

Pferde besitzen zudem eine umfassende Gefühlswelt mit Emotionen wie Freude, Interesse, Überraschung, Trauer, Wut, Angst, Verzweiflung, Enttäuschung, Eifersucht, Mitgefühl für Artgenossen, Vertrauen und Misstrauen oder Depressionen, (FUREIX et al., 2012; NEUGEBAUER u. NEUGEBAUER, 2020). Ihr komplexes Ausdrucksverhalten zeigt sich in umfassenden mehr oder weniger subtilen Formen von Körpersprache, aber auch in unterschiedlichen Lautäußerungen. Es dient sowohl der Kommunikation mit Artgenossen, als auch mit anderen Arten, wie etwa dem Menschen oder anderen Haustieren. Obwohl Pferde und Menschen eine Jahrtausende alte gemeinsame Geschichte verbindet, sind sowohl die Gefühlswelt, als auch die artspezifischen Kommunikations- und Wahrnehmungsformen der Equiden wenig erforscht und gegenüber dem Fokus auf das Pferd

als Arbeits- und Nutztier, Besitz, Statussymbol und „Sportgerät“ in den Hintergrund getreten (NEUGEBAUER u. NEUGEBAUER, 2020). Dabei gilt es sowohl Vermenschlichung, als auch die Zuschreibungen vermeintlicher übersinnlicher Fähigkeiten zu vermeiden.

„Emotionen, Gefühle und Stimmungen gehören zur nonverbalen Kommunikation von Mensch und Pferd und sind artübergreifend.“ (NEUGEBAUER u. NEUGEBAUER, 2020) Pferde sind in der Lage, die Gefühlslage von Menschen jeweils an Stimme, Körpersprache und Mimik sowie aus der Kombination von non-verbalen Lautäußerungen und Mimik zu erkennen, egal ob es ihnen vertraute oder fremde Personen sind (NAKAMURA et. al, 2018; TRÖSCH et al., 2019), und sich daran anzupassen, was zunächst einen gewissen Grad der Selbstwahrnehmung eigener Emotionen voraussetzt (NEUGEBAUER u. NEUGEBAUER, 2020). Mimische Ausdrücke von Menschen (freundlich versus aggressiv) können von Pferden sogar auf Fotos erkannt werden (SMITH et al., 2016). Dies wird einerseits auf die Anpassung an das Zusammenleben mit Menschen im Laufe der Domestikation zurückgeführt, andererseits scheint es auch noch weitere Faktoren zu geben. So hat sich in etwa in einer wissenschaftlich durchgeführten anatomischen Systematisierung der einzelnen Muskelbewegungen für die Gesichtsmimik herausgestellt, dass Pferde eine den Menschen bzw. Primaten ähnlich funktionierende Muskulatur für die Mimik besitzen (WATHAN et al., 2015). Es gibt auf diesem Gebiet der Forschung vermutlich noch einiges zu entdecken: Einer erst kürzlich erschienenen Studie von JARDAT et al. (2023) zufolge sind Pferde auch in der Lage, menschliche Emotionen (Freude versus Angst) am Geruch zu unterscheiden. Die Erforschung der sozialen, emotionalen und kommunikativen Welt der Pferde ist auch wesentlich für die Verantwortung, die man in der Arbeit des therapeutischen Settings trägt. Sie wird hoffentlich weiterhin dazu beitragen, die Wahrnehmung und Beziehung dieser Tiere zu vertiefen.

„Die Zeiten scheinen vorbei zu sein, die Pferdeseele und ein artspezifisches Bewusstsein zu ignorieren. Das Wohlbefinden der Pferde zu erkennen, bedeutet auch dem nachzuspüren, was sie fühlen und empfinden. Es darf nicht alleine darum gehen, ihnen beizubringen, was nur uns nutzt, sondern wir sollten sie wertschätzen, schützen und geduldig verstehen.“

(NEUGEBAUER u. NEUGEBAUER, 2020, S.5)

2.6.2 Der stationäre Einsatz aus der Perspektive des Pferdes

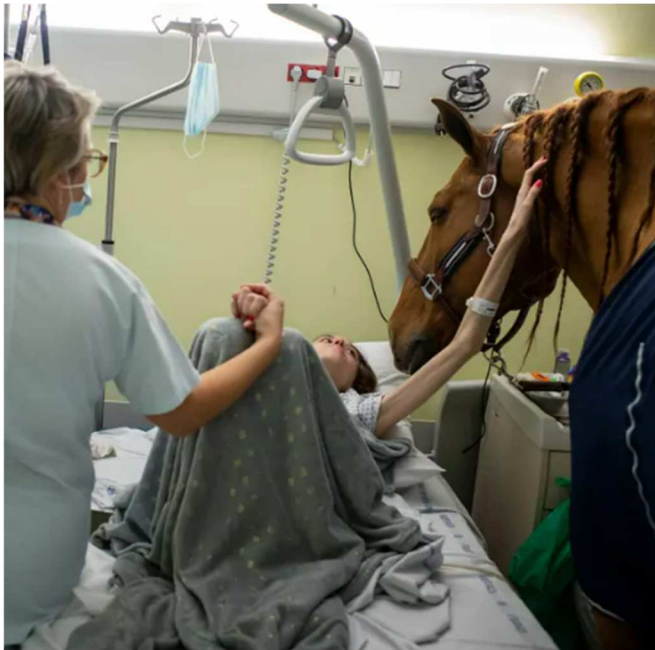
Während die positiven Folgen von pferdegestützter Therapie im herkömmlichen Setting auf die PatientInnen und KlientInnen mittlerweile gut untersucht und dokumentiert sind, gibt es deutlich weniger wissenschaftliche Evidenz hinsichtlich der Auswirkungen auf die in der Therapie eingesetzten Pferde. Dies gilt im Übrigen nicht nur für Pferde, sondern für alle Therapiebegleittiere (NG et al., 2015), und nochmal mehr für den Einsatz im stationären Setting. Vor dem Hintergrund seiner physischen und emotionalen Bedürfnisse stellt sich die Frage, was es für das Pferd bedeutet, im stationären Umfeld zu arbeiten. Es wird ihm ja nicht wenig abverlangt: Als Fluchttier, das es gewohnt ist, sich im Freien oder maximal in einem Stall aufzuhalten, soll es in ein von Menschen bewohntes, meist enges Gebäude gehen, und vielleicht sogar noch mit dem Aufzug fahren und in einzelne kleine Zimmer hineingehen. Geräusche und Gerüche sind ebenso fremdartig wie der glatte Boden und die vielen fremden Menschen. Daher gibt es durchaus auch skeptische Stimmen, die es aus Gründen des Tierschutzes und möglicherweise gefährdeten Tierwohls nicht gutheißen, Pferde in diese Situation zu bringen. Bei dem Einsatz geht es zudem nicht nur um das reine Betreten des Gebäudes, sondern es gibt viele weitere Anforderungen, denen das Pferd gerecht werden soll: Es wird in den meisten Fällen in einem Transporter oder Anhänger zum Einsatzort gebracht, muss sich dort für die Dauer der Einheiten ruhig verhalten und oft auch länger ruhig stehen. Zusätzlich muss man sich auch die Frage stellen, was die konzentrierte und zugewandte Arbeit mit schwerkranken und beeinträchtigten Menschen für das Pferd als feinfühliges Wesen bedeutet. Viele TherapeutInnen bzw. TierbesitzerInnen berichten, dass ihre Tiere anzeigen würden, wenn sie genug hätten und den Besuch beenden möchten. Dennoch ist es nicht klar, wie sich die Begegnung auf das Tier auswirkt. Hier gilt es für die verantwortlichen Personen, auch auf kleinste Hinweise der Erschöpfung zu achten (SKEATH et al., 2015).

Im Zuge all dieser Überlegungen gelangt man bald zu jenen ethisch relevanten Grundsatzfragen, die sich in jedem therapeutischen Setting mit dem Pferd – oder auch mit anderen Therapiebegleittieren – irgendwann stellen: Es sind die Fragen nach der möglichen utilitaristischen Sichtweise der Tiere als therapeutische „Instrumente“ und „Helfer“, die in erster Linie das Ziel haben, das Wohlbefinden von Leid oder Krankheit betroffener Menschen

zu steigern. Diese Sichtweise wird zunehmend herausgefordert, indem es einen Paradigmenwechsel zu geben scheint - von „das tut dem Tier ja nix“ hin zu einem größtmöglichen Mehrwert für Mensch und Tier gleichermaßen (ESAAT, 2022; NG et al., 2015). In den letzten Jahren hat das One-Health Konzept vermehrt an Bedeutung gewonnen, nach dem eine ethisch vertretbare tiergestützte Intervention sowohl für Mensch als auch für Tier einen Mehrwert im Wohlbefinden herstellen soll. Dieser umfassende Ansatz sollte sich auch in jeweiligen wissenschaftlichen Untersuchungen wiederfinden (HEDIGER et al., 2019).

GREIFFENHAGEN u. BUCK-WERNER bezeichnen tiergestütztes Helfen und Heilen als *„neue und vermutlich intensivste Form der Domestikation: Tiere sollen nicht nur für diese oder jene Funktion im Dienste des Menschen ausgebildet werden, sondern durch ihre bloße Existenz selbst hilfreich sein. Das kann nur gelingen, wenn man von einer tiefen Gemeinschaft von Mensch und Tier überzeugt ist“* (2007, S.20). Das Pferd wird idealerweise zum aktiv mitgestaltenden Beziehungspartner (HEDIGER u. ZINK, 2020), für dessen Sicherheit und Wohlbefinden die Bezugsperson bzw. TherapeutIn die volle Verantwortung trägt. Das betrifft sowohl die sorgfältige Auswahl des geeigneten Pferdes für die konkrete Aufgabe, als auch die Ausbildung und das Training und die Durchführung der Intervention (IAHAIO, 2021; HEDIGER u. ZINK, 2020; MACNAMARA et al., 2015). Pferde unterscheiden sich stark in ihren Fähigkeiten und Eigenschaften, und sollten gemäß ihren jeweiligen Stärken und Vorlieben tätig sein dürfen.

Exkurs: ‚Docteur Peyo‘ - ein außergewöhnlicher Fall?



Der Hengst Peyo und sein französischer Trainer Hassen Bouchakour waren ursprünglich im Dressursport aktiv. Wie sich laut Hassen herausstellte, fühlte sich der Hengst sehr zu Menschen hingezogen, besonders zu jenen, denen es körperlich oder psychisch nicht gut ging. Diese Besonderheit beendete die sportliche Karriere der beiden und führte sie an die Palliativstation des Krankenhauses in Calais, wo sie seit 2016 regelmäßig mit den Kindern und

Erwachsenen arbeiten. Peyo ist dabei frei in seiner Entscheidung, wen er besuchen möchte und zeigt das seinem Trainer deutlich an, der ihn laut eigenen Angaben dabei nur begleitet. Bemerkenswert ist dabei, dass das Pferd sich auf besondere Art und Weise zu den schwerkranken und sterbenden Menschen hingezogen fühlt. Auf Seiten der PatientInnen habe seine regelmäßige Anwesenheit angeblich dazu geführt, dass bei einigen die Schmerzmedikation niedriger dosiert werden konnte.³ Der Hengst, der von seinen menschlichen KollegInnen im Krankenhaus den Spitznamen „Docteur Peyo“ erhalten hat, wurde vor allem durch Videos auf sozialen Medien weltweit bekannt. Die Videos und Bilder berührten viele Menschen und haben sicher dazu beigetragen, sowohl das Thema Palliativmedizin, als auch die pferdegestützte Intervention in diesem Setting einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen.

³ <https://www.theguardian.com/society/gallery/2021/mar/12/doctor-peyo-the-horse-comforting-cancer-patients-in-calais-in-pictures>;
<https://lessabotsducoeur.org/>

2.7 Risikomanagement: Hygiene und Unfallvermeidung

Eines der Hauptbedenken, die gegen tiergestützte Interventionen in stationären Settings angeführt werden, ist jenes der Hygiene und dem Widerspruch zu bestehenden strengen oder unklaren Hygienevorschriften (GRAML, 2019). Befürchtet werden in erster Linie die Übertragung von Bakterien, Viren und Parasiten sowie mögliche Tierallergien als Gesundheitsrisiko für die PatientInnen, sowie vermehrter Arbeitsaufwand durch zusätzliche Hygiene- und Reinigungsmaßnahmen, die durch mit den Tieren eingeschleppten Schmutz anfallen (GRAML, 2019; SCHWARZKOPF, 2003; VERNOOJ u. SCHNEIDER, 2018). Darüber hinaus gibt es bezüglich des Tierbesuch auch Bedenken, was die Sicherheit von PatientInnen, Personal und BesucherInnen vor Verletzungen durch die Tiere betrifft. Solche Zwischenfälle, so die Befürchtung, könnten auch juristische Folgen für die Verantwortlichen der Einrichtung nach sich ziehen. Sind es bei Kleintieren und Hunden eher die Krallen und Zähne, von denen das potentielle Risiko ausgeht, hat man es bei Pferden mit einem massigen Körper, harten Hufen und entsprechender Kraft zu tun, wo selbst ein Schweifschlagen oder eine heftigere Kopfbewegung unbeabsichtigte Folgen haben kann. Zusätzlich zu den Sicherheitsbedenken gibt es bei vielen Einrichtungen die Sorge, dass die tiergestützten Interventionen zusätzliche Arbeitsbelastung darstellen könnten. Auch die Frage der zusätzlichen finanziellen Belastung, bzw. mangelnde finanzielle Mittel werden als Gegenargument angeführt (GRAML, 2019). Dazu muss man anerkennen, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vor vielen täglichen Herausforderungen stehen. Immer mehr PatientInnen bei weniger Personal stehen dem gleichbleibenden Anspruch an Effizienz, perfekte hygienische Bedingungen und die liebevolle individuelle Betreuung der einzelnen PatientInnen gegenüber. Dass hier zunächst Skepsis seitens mancher Einrichtungen besteht, den Pferdebesuch zusätzlich noch in den hektischen Alltag zu integrieren, ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar.

2.7.1 Gesundheitsbedenken und Hygienemaßnahmen

Wie schon erwähnt, wird Hygiene als Sicherheitsrisiko als wesentliches Gegenargument in der Frage der Tierbesuche im stationären Setting angeführt. Insbesondere geht es um die Vermeidung der Übertragung von Krankheiten zwischen Tier und Mensch, sogenannter

Zoonosen⁴, wobei hier auf Seiten der Einrichtung meist die Sorge um die PatientInnen im Vordergrund steht.

Umgekehrt können jedoch auch von den Menschen in der Einrichtung gesundheitliche Risiken für die Tiere ausgehen. Außerdem können über die Tiere auch Erreger von einem Menschen auf den anderen übertragen werden, i.e. bei der Verbreitung sogenannter „Krankenhauskeime“⁵ innerhalb und außerhalb der Einrichtung (DALTON et al., 2020). Die Planung und Einhaltung entsprechend abgestimmter Hygienemaßnahmen ist also Mensch und Tier gleichermaßen dienlich. Werden diese Maßnahmen von allen Beteiligten befolgt, ist das gesundheitliche Risiko des Tierbesuchs bzw. die Übertragung von Zoonosen als relativ gering einzustufen (IAHAIO, 2019; SCHWARZKOPF, 2003).

In der Literatur finden sich bisher in erste Linie Themen zu Hygiene bei Hunden als Therapiebegleittiere im Krankenhaus.

Es scheint empfehlenswert, einen speziell auf den spezifischen Tierbesuch abgestimmten Hygieneplan auszuarbeiten, in dessen Erstellung alle dafür verantwortlichen Personen eingebunden sind. Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Vorschriften gilt es, ein gezieltes Konzept zur Einhaltung der Hygienemaßnahmen zu erstellen, über das alle Beteiligten informiert sind. In der einschlägigen Literatur sowie von den Fachverbänden für TGI gibt es dazu umfassende Empfehlungen und Checklisten (AAAIP, 2021; IAHAIO, 2019; INTENSIVE

⁴ Als *Zoonosen* werden alle Krankheiten bezeichnet, welche zwischen Mensch und Tier übertragen werden können. Im Detail spricht man von *Anthropozoonosen*, wenn die Übertragung vom Menschen auf das Tier erfolgt, und von *Zooanthroponosen*, wenn der Erreger überwiegend vom Tier auf den Menschen übertragen wird. Erfolgt die Übertragung der Erreger in beide Richtungen, handelt es sich um *fakultative Zoonosen* bzw. *Amphixenosen*. Da der Mensch evolutionär dem Tierreich entstammt, ist es nicht verwunderlich, dass eine ganze Reihe von Erregern sowohl Menschen als auch Tiere infizieren können. Als Erreger kommen sowohl Viren und Bakterien, als auch Pilze, Prionen oder Parasiten in Frage. Die Übertragungsweisen sind bei verschiedenen Zoonosen unterschiedlich. Bei *Direktzoonosen (Orthozoonosen)* erfolgt die Übertragung von Wirbeltier zu Wirbeltier, ohne das sich eines Zwischenwirtes bedient wird. Die direkte Übertragung kann unter anderem durch Schmierinfektion oder Bissverletzungen, aber auch durch den Verzehr von Fleisch und anderer tierischer Produkte erfolgen. <https://www.zoonosen.net/zoonosenforschung/was-sind-zoonosen> (zuletzt aufgerufen: 19.3.2023)

⁵ „Unter einer „Krankenhausinfektion“ oder einer sogenannten nosokomialen Infektion versteht man eine Infektion mit lokalen oder systemischen Infektionszeichen, die nach einer stationären oder ambulanten medizinischen Maßnahme auftritt und nicht bereits vorher bestanden hat.“ Meist wird die Infektion durch Bakterien verursacht. Problematisch oder sogar gefährlich wird die Infektion dann, wenn der nosokomiale Erreger Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika bildet. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/krankenhausaufenthalt/hygiene-krankenhaus.html> (zuletzt aufgerufen: 19.3.2023)

CARE SOCIETY, 2020; MILLER, 2020; MURTHY et al., 2015; SCHWARZKOPF, 2003; WOHLFAHRT u. OLBRICH, 2014).

Zusammenfassend sollen hier die wichtigsten Empfehlungen bei der Erstellung eines Hygienekonzeptes genannt werden:

- ✓ Die Einsätze in der stationären Einrichtung werden vorab umsichtig geplant. Die Planung erfolgt in einem multiprofessionellen Team, inklusive Gesundheitsfachkräften sowie Tierärztin/Tierarzt. Speziell das Hygienekonzept wird unter Einbeziehung aller relevanten EntscheidungsträgerInnen der Einrichtung (Hygienebeauftragte, Management, etc.) geplant. Bekanntmachung gegenüber lokalen Gesundheitsbehörden kann ebenfalls ratsam oder sogar obligatorisch sein (DGKH, 2017).
- ✓ Es gibt ein schriftlich ausgearbeitetes Hygienekonzept inklusive klarer Anweisungen, wie dieses in der Praxis umzusetzen und zu dokumentieren ist. Die/der TierhalterIn ist in das Hygienekonzept eingebunden bzw. dahingehend geschult.
- ✓ Der Plan enthält Details zur Vorbereitung des Tieres (Pflege, Sauberkeit), zum Umgang mit Hand- und Oberflächen Desinfektion sowie mit Nahrungsmitteln und Tiersnacks, zum Thema Tiere auf oder direkt neben dem Bett, zum Vorgehen bei Reinigung nach einem Urin- oder Kot/Mist - "Unfall" und dergleichen.
- ✓ Die genaue Dokumentation dient auch zum eventuellen Nachverfolgen im Falle einer einschlägigen Infektion bei Mensch oder Tier.
- ✓ Besondere Vorsicht oder eventuell Ausschluss von der TGI bei besonders vulnerablen PatientInnen.
- ✓ Der Tierart entsprechend wird auf besondere Vorsichtsmaßnahmen geachtet (z.B. höheres Zoonose Risiko, in etwa mit Salmonellen, bei Vögeln oder Reptilien).
- ✓ Das Tier hat in festgelegten Abständen tierärztliche Untersuchungen, Impfungen, Entwurmung bzw. Kotuntersuchung vor dem Einsatz.
Die tierärztliche Untersuchung schließt auch eine Evaluierung des Tierwohls mit ein – ist

das Tier nach wie vor für den Einsatz geeignet? (Stressanzeichen, Bewegungsapparat, Alter, etc.).

- ✓ Tiere, die mit rohem Futter gefüttert werden (Fleisch, Fisch, rohe Milch etc.) sind vom Einsatz ausgeschlossen (für Pferde m.E. nicht relevant).
- ✓ Tier und Tierhalter gehen ausschließlich dann auf Einsatz, wenn sie gesund sind, bei Krankheit sind entsprechende Fristen bis zum nächsten Einsatz einzuhalten.

2.7.2 Unfallvermeidung für Mensch und Tier

Sicherheit und Unfallvermeidung ist vor allem bei großen Fluchttieren in engen Räumen und mit vulnerablen Gruppen ein zentrales Thema. Selbst bei dem ruhigsten Pferd mit der vertrauensvollsten Beziehung zu seiner Bezugsperson kann man keine plötzlichen Reaktionen durch Erschrecken, eine Abwehrreaktion oder einen Huf, der unbeabsichtigt auf einen Fuß steigt, und dergleichen vollkommen ausschließen. Das bedeutet, PatientInnen, Personal und BesucherInnen müssen vor Verletzungen durch Hufe, Zähne, Schweifschlagen oder heftige Bewegungen geschützt werden. Aber auch potentielle Gefahren für die Pferde gilt es zu vermeiden. Diese können durch enge Räume mit herumstehenden Gegenständen entstehen, oder PatientInnen, die unerwartet heftig mit dem Pferd umgehen, Aufnahme von schädlichen Substanzen, Essensresten, giftigen Zimmerpflanzen oder ähnlichem. Glatte Böden sind für manche Pferde eine Herausforderung, weil sie darauf zu wenig Halt finden und ausrutschen können. Hier können Hufeisen oder dergleichen hilfreich sein. Einige wichtige Punkte zum Risikomanagement von Unfallgefahren sind in der Folge zusammengefasst:

- ✓ Grundsätzliche Eignung des Pferdes für die Aufgabe: Körpergröße, grundsätzliche Ausgeglichenheit und Verlässlichkeit, Gesundheit
- ✓ Vertraute und vertrauensvolle Beziehung von Bezugsperson und Pferd; Tier und Tierhalter sind idealerweise geprüfetes Therapieteam
- ✓ Ausführliche Vorbereitung und regelmäßiges Training

- ✓ Haftungsfrage und Versicherung müssen vorab geklärt sein.
- ✓ Therapieteam ist während des Aufenthaltes in der Einrichtung als solches klar gekennzeichnet (Therapiepferd-Schleife, Schabracke/Decke, Weste und dergl.).
- ✓ Tier ist immer unter Kontrolle d. Bezugsperson/PferdeführerIn (Führstrick, Leine).
- ✓ Zeitliche Beschränkung für das Tier wird in etwa vorher festgelegt und eingehalten.
- ✓ Bezugsperson/PferdeführerIn bricht den Einsatz ab, wenn das Pferd Anzeichen von Stress, Ermüdung, Ungeduld etc. zeigt.
- ✓ Wenn Futter eine Rolle im Einsatz spielt (z.B., weil das Schneiden von Gemüse die Motorik fördern soll, etc.), sollte noch genauer auf das Pferd geachtet werden. Der Fokus auf das Futter kann das Pferd auch unruhiger machen und ablenken. Beim Kauen, vor allem von saftigem Gemüse oder Obst, tropft oft Speichel und Futter herab, was zusätzliche Hygienemaßnahmen und Reinigung erfordert. Vorsicht ist auch geboten, wenn PatientInnen das Pferd aus der Hand füttern sollen. Eventuell ist es vorteilhafter, einen Behälter zu verwenden, aus dem das Pferd die Snacks und Leckerlis fressen kann.

3. Praktischer Teil

3.1 Methode

Neben der Literaturrecherche wurden für die vorliegende Arbeit bzw. die Bearbeitung der Fragestellungen zur Forschungshypothese die im Folgenden beschriebene empirische Forschungsmethode angewendet.

Um sich dem Thema der pferdegestützten Intervention in stationären Settings von der Seite der Praxis anzunähern, wurden ExpertInneninterviews angestrebt⁶. Dabei wurden solche ExpertInnen angefragt, die in der regelmäßigen oder sogar täglichen Arbeit sowohl mit Pferden, als auch mit KlientInnen und PatientInnen in stationären Settings bzw. mit Palliativ- und HospizpatientInnen zu tun haben. Die Interview PartnerInnen wurden zunächst per Email kontaktiert. Mit jenen, die rückgemeldet hatten, wurden Interviewtermine vereinbart. Insgesamt wurden drei ausführliche Einzelinterviews im Rahmen von jeweils etwa einer Stunde geführt. Aufgrund der Entfernung bzw. der zeitlichen Verfügbarkeit wurden die Interviews remote per Zoom gemacht. Dies ermöglichte auch das Aufzeichnen der Interviews mit möglichst geringem technischem Aufwand.

Die Gespräche wurden in Form von teilstrukturierten Interviews bzw. *offenen leitfadenorientierten Interviews* angelegt. Ein schriftlicher Leitfaden (*siehe Annex 1*) wurde den drei Expertinnen vor dem jeweiligen Interview übermittelt. Während des Gesprächs wurde den Expertinnen bei der Beantwortung der Fragen aus dem Leitfaden dennoch viel Raum gelassen, um auf jene Themen einzugehen, die Ihnen wichtig waren. Diese Form des offenen Leitfadeninterviews ermöglichte so einerseits ein strukturiertes Vorgehen, andererseits die Freiheit, wichtigen Punkten den nötigen Raum zu geben. Dies wiederum führte in der späteren Auswertung auch zur Bildung zusätzlicher induktiver Kategorien bzw. Schwerpunkte.

Die Auswertung erfolgte im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse, wobei dafür Elemente der Methode zur *qualitativen Inhaltsanalyse* von Mayring sowie die Methode der *interpretativen Auswertungsstrategie für offene, leitfadenorientierte ExpertInneninterviews* von Meuser und

⁶ ULLRICH (2006, S.101f) folgt in seiner Definition von ExpertInnen der von Meuser u. Nagel: „*ExpertInnen verfügen gegenüber der/m Forschenden über einen Informationsvorsprung, also über Wissen, das nicht jedermann einfach zugänglich ist – sie sind am Handlungszusammenhang Interessierte oder aktiv Beteiligte.*“ Gemäß MEUSER/NAGEL (2002) haben die ExpertInnen demnach sowohl „*Betriebswissen*“, als auch „*Kontextwissen*“, je nachdem, wie ihre jeweilige Rolle im Forschungsdesign definiert ist.

Nagel (MEUSER u. NAGEL, 2002) zur Anwendung kamen. Die Interviews wurden zunächst nach *einfachen Transkriptionsregeln* (CLAUSSEN et al., 2020) transkribiert (*siehe Annex 2*). Dann erfolgte die *Codierung* und die inhaltlich-strukturierende *Zusammenfassung* einzelner Textteile innerhalb der einzelnen Interviews sowie die Zusammenstellung der jeweils relevanten Textpassagen aus allen Interviews im *Thematischen Vergleich*. D.h. die Auswertung orientierte sich an „thematischen Einheiten, an inhaltlich zusammengehörigen, über die Texte verstreute Passagen“ (MEUSER u. NAGEL, 2002, S.81).

Im nächsten Schritt der *Generalisierung*⁷ erfolgte die Verdichtung der Textpassagen mittels eigener begrifflicher Gestaltung mit dem Ziel einer Systematisierung des geteilten Expertenwissens. Die Ergebnisse wurden zusammengefasst und nach Kategorien geordnet. Sie sind unten in der Auswertung (*Kap. 3.2*) dargestellt.

Übersicht über einzelne Arbeitsschritte der empirischen Untersuchung

1. *Recherche der ExpertInnen* (Internet, YouTube, Facebook, persönliche Kontakte etc.)
2. *Erstellung der Leitfragen*
3. *Kontaktaufnahme per E-Mail* – Rückmeldung, Terminvereinbarung
4. *Durchführung der Interviews per Zoom* (März 2023)
5. *Transkription* (einfache Transkription mit sprachlicher Glättung)
6. *Kodierung der Transkripte* (mittels Farbcode – farbliches Hinterlegen der Textpassagen) mit dem Zweck der Zuordnung nach Kategorien und Subkategorien
7. *Einfügen und Kategorisieren* in Auswertungsmaske (Tabellenform)
8. *Gruppieren der Textpassagen* mit ihren Überschriften zu thematisch zusammenhängenden Blöcken (Thematischer Vergleich)
9. *Generalisierung*: Generieren allgemeinerer Formulierungen aus den einzelnen Textpassagen

⁷ MEUSER/NAGEL (2002) differenzieren hier noch zwischen dem Schritt der “Soziologischen Konzeptualisierung” sowie dem nächsten und letzten Schritt der “Theoretischen Generalisierung”. Für die praktikablere Anwendung in der vorliegenden Arbeit wurden diese Schritte bewusst zusammengefasst.

3.2 Ergebnisse der Auswertung

3.2.1 Motivation und Auslöser für die Arbeit mit dem Pferd im stationären Setting

In dieser Kategorie sind die Angaben aus den Interviews zusammengefasst, die als Anlass für die stationäre Arbeit mit dem Pferd genannt wurden. *Leitende Frage: Was war die Ursache dafür, dass Sie sich entschieden haben, mit dem Pferd in einer stationären Einrichtung zu arbeiten?*

- Familien mit schwerstkranken Kindern oder Erwachsenen sind sehr belastet.
- PatientInnen wird Kontakt zum Pferd ermöglicht, die nicht zu Tieren in die Natur oder in den Stall, und nicht zum Pferd kommen können.
- Schwerkranke PatientInnen brauchen einen geschützten Rahmen (physisch, psychisch) für die Pferdebegegnung (daher die Arbeit in Hospizwohnung).
- Man wollte etwas Besonderes schaffen und anbieten.
- Pferde und langjährige Pferdeerfahrung waren bereits vorhanden.
- Es hat sich die Gelegenheit ergeben, damit zu beginnen, die wollte man ergreifen.

3.2.2 Fokus auf Bedürfnisse der PatientInnen und menschliches Wohlbefinden

Unter dieser Kategorie wurden diejenigen Aussagen zusammengefasst, die das Wohl der PatientInnen im Fokus haben. In allen drei Settings werden Menschen besucht, die von schweren und in den meisten Fällen lebensverkürzenden Erkrankungen betroffen sind. Im Zuge der Auswertung wurden drei Subkategorien gebildet. Bei der Kategorie *Auswahl der PatientInnen/KlientInnen* geht es darum, ob bestimmte Gruppen von Personen von vorneherein nicht für die Intervention in Frage kommen. Bei den *Therapeutischen Zielen* geht es um die Frage, inwiefern die stationären Einsätze mit dem Pferd – allgemein oder für spezifische PatientInnen – als gezielte therapeutische Intervention geplant sind. In der Kategorie *Menschliches Wohlbefinden* wurden jene Antworten zusammengefasst, die den Mehrwert der Intervention für die PatientInnen/KlientInnen und deren Wohl im Fokus haben.

3.2.2.1 Auswahl der PatientInnen/ KlientInnen (bzw. Ausschlusskriterien)

Es werden bei der Frage nach Auswahl der PatientInnen/ KlientInnen folgende Ausschlusskriterien genannt:

- Mangelndes Interesse an Pferde und an Pferdekontakt.
- Angst vor Pferden.
- Mögliche starke Allergien oder andere Fälle, wo die Pferde etwas auslösen, das zu gesundheitlichen Problemen führen könnte. (In einem Fall etwa kam es bei einem Wachkomapatienten bei Anwesenheit der Pferde im Raum zu einer deutlichen Verringerung der Herzfrequenz. Die Ursache dafür war nicht klar, aber der Besuch wurde zur Sicherheit abgebrochen und auch nicht wiederholt.)

3.2.2.2 Therapeutische Ziele

- Therapieziele werden nicht unbedingt schriftlich ausformuliert.
- Therapieziele werden individuell gestaltet und flexibel angepasst.
- Ziele können sein:
Selbstwirksamkeit kann erfahren werden.
Fähigkeiten (körperlich, kognitiv, sozial, emotional) werden verbessert oder erhalten.
- Pferdebegegnung macht Emotionen möglich.
- Raum für alle Emotionen wird geöffnet – auch Trauer, Wut.
- Spaß und Ablenkung kann auch notwendiger Therapieinhalt sein.
- Es geht auch oft um die Bedürfnisse von Familienmitgliedern und Angehörigen.

3.2.2.3 Menschliches Wohlbefinden

- PatientInnen haben unterschiedliches Nähe- Distanzbedürfnis zu den Tieren, darauf wird geachtet, und das wird respektiert.

- PatientInnen haben unterschiedliche Bedürfnisse, was den Kontakt zum Pferd betrifft, abhängig von Tagesverfassung.
- Die Begegnungen erfolgen freiwillig und ohne Zwang, es ist ein wichtiges Recht der PatientInnen, dies selber zu entscheiden, vor allem dann, wenn sie in ihrem sonstigen Alltag nicht viele Möglichkeiten zur Entscheidung haben.
- Die Einsätze werden individuell und spontan an die Bedürfnisse der PatientInnen angepasst.
Stationäres Setting muss flexibel bleiben, je nach Bedürfnis der PatientInnen und Familien.
- Bei nonverbalen PatientInnen muss auf Mimik und Gestik geachtet werden.
- Wunsch nach Kontakt oder Distanz und die Emotionen lassen sich an Mimik und Gestik erkennen.
- Geschultes und mit den PatientInnen vertrautes Personal kann als Dolmetscher helfen.
- Bei PatientInnen im Koma, Wachkoma oder mit gänzlich eingeschränkter Mimik und Bewegungsfähigkeit ist es allerdings nicht immer leicht, etwas zu erkennen.
- Anzeichen, dass die/der PatientIn genug hat, werden wahrgenommen und erst genommen.
- Anzeichen können vielseitig sein, z.B. stiller und unkonzentrierter werden, aber auch “aufdrehen”.
- Im nahen Kontakt mit dem Pferd müssen diese Anzeichen auch aus Sicherheitsgründen gut beobachtet und beachtet werden.
- Grenzen setzen für PatientInnen ist ein wichtiges Thema, sowohl für Sicherheit, kann aber auch therapeutisch genutzt werden.
- Geschützter und ungestörter Rahmen ist wichtig für sichere und wertvolle Intervention.

- Fokussierte Eins zu Eins Begegnungen werden im stationären Setting als therapeutisch wertvoller eingeschätzt, als die “BespäÙung” im Seniorenkreis (zumindest wird das in einem Interview explizit erwähnt).

3.2.3 Perspektive Pferd

In diesem Abschnitt geht es um die Antworten zu den Fragen rund um die Tierethik, genauer um Auswahl und Vorbereitung des Pferdes, um die Berücksichtigung dessen Grundbedürfnisse und letztendlich um den Mehrwert der Interventionen für das Tier. Dazu wurden bei der Auswertung vier Subkategorien gebildet. Es wurden Antworten zu Auswahlkriterien der Tiere zusammengefasst, ebenso wie Rückmeldungen zu den Themenkreisen Vorbereitung des Pferdes auf die Arbeit mit PatientInnen/KlientInnen im stationären Setting, Alltag und Haltung des Pferdes sowie konkreter Mehrwert der Arbeit für das Pferd.

3.2.3.1 Auswahl und Eignung des Pferdes

- Nicht alle Pferde eignen sich für den therapeutischen Einsatz.
- Pferde haben unterschiedliche Stärken und Schwächen, diese gilt es zu berücksichtigen.
- Nicht alle Pferde eignen sich für alle Menschen gleich gut.
- Am besten sind Pferde geeignet, die sehr neugierig sind und Interesse daran haben, was Menschen tun.
- Pferd muss gut damit umgehen können, dass es mit vielen verschiedenen Menschen zu tun hat.
- Pferd muss es leisten, der Interaktion mit diesen Menschen gegenüber offen zu bleiben.
- Die Pferde sollten auf die Emotionen von Menschen reagieren.

- Es ist wichtig, dass es Pferde sind, die sich bei Menschen sicher fühlen und ihnen vertrauen, und sich auch in einer vermeintlichen Gefahrensituation an ihrem Menschen orientieren.
- Für die stationären Einsätze eignen sich kleinere Pferde, weil sie handlicher sind und in Innenräumen im Verhältnis zu großen Pferden weniger eingeengt werden.
- Wenn PatientInnen auf dem Pferd sitzen oder liegen, können sie auf kleinen Pferden besser gesichert werden.

3.2.3.2 Spezifische Vorbereitung für die Arbeit des Pferdes im stationären Setting

- Die ausführliche und mehrjährige Ausbildung und das spezifische Training der Pferde wurde nur in einem Fall als wesentliche Voraussetzung genannt.
- Der ruhige und ausgeglichene Charakter der Pferde wurde in den anderen beiden Interviews als ausreichende Voraussetzung und Vorbereitung für den Einsatz eingeschätzt.

Vertrauen in das Pferd und langjährige Pferdeerfahrung wurden als Grundlage genannt. Die Pferde hätten vieles bereits mitgebracht bzw. angeboten und die Aufgaben im Rahmen der Intervention wie selbstverständlich durchgeführt.

3.2.3.3 Der Alltag des Pferdes

Hier geht es um die Frage, wie das Alltagsleben der Pferde rund um ihre stationären Einsätze aussieht. Die Leitfragen lauten daher: *Wie werden die Pferde gehalten? Was haben sie für sonstige Aufgaben? Wie oft und wie lange arbeiten sie im stationären Setting (inklusive Anreisezeit)? Wie gestaltet sich der Ausgleich zu der Arbeit in Krankenhaus oder Pflegestation?*

- Die Pferde leben in Offenstallhaltung. In einem Fall sind sie Teil einer Gruppe und leben somit in kleinem Herdenverband. In den anderen Fällen leben sie zu zweit, bzw. ohne unmittelbare Pferdegemeinschaft direkt beim Wohnhaus der Besitzerin (dabei handelt es sich um einen Hengst).

- Frequenz und Dauer der Einsätze (im stationären Setting) werden unterschiedlich angegeben (von einmal pro Monat bis fünfmal pro Woche). Dauer inklusive Fahrzeit wird zwischen 40 min (ohne Fahrzeit, weil der Einsatzort neben dem Stall ist) und bis zu vier Stunden angegeben.
- Anfahrtszeiten zum Einsatzort variieren ebenfalls, (Null, Zehn sowie bis zu 60 Minuten).
- Sonstige Aufgaben sind Einsatz als ambulante Therapiepferde, die dabei auch Menschen tragen, unregelmäßige Einsätze zu Kinderevents im Freien oder im Reitstall.
- Der stationäre Einsatz mit stark beeinträchtigten bzw. kranken Menschen ist anstrengend für die Pferde und entsprechender Ausgleich wird als notwendig und als wichtige Voraussetzung für ein ausgeglichenes und ruhiges Pferd beim Einsatz gesehen. Als Ausgleich werden verschiedene Aktivitäten genannt. Dazu gehören sportliches Training und Gymnastizierung (insbesondere bei den Pferden, die PatientInnen/KlientInnen tragen), Freizeiterlebnisse und Neues Lernen mit ihren Bezugspersonen, Auszeiten auf Koppel und Weide in der Gruppe, und dergleichen. Teilweise wurden auch die anderen Aufgaben des Pferdes als Ausgleich zum Besuch im Pflegeheim genannt.

3.2.3.4 Tierwohl und Mehrwert für das Pferd

Hier geht es um die bereits im Theorieteil angesprochene Frage nach dem Mehrwert der Intervention für das Tier sowie der Beachtung seiner Grenzen und Bedürfnisse während der Intervention. Wichtigste Leitfragen dabei: *„Wie erkennen Sie, dass es dem Pferd Spaß macht?“* *„Wie erkennen Sie, dass das Pferd die Situation beenden möchte?“*

- Bezugspersonen und Vertrauenspersonen als BegleiterInnen des Pferdes sind wichtig.
- In einem Fall sind es zwei Ponys, die gemeinsam arbeiten. Die beiden gehen immer zu zweit überall hin und wollen auch auf der Krankenstation gerne in Hörweite bleiben.
- Das Pferd achtet auf seine Besitzerin, vor allem, wenn es etwas Beunruhigendes wahrnimmt. Dann kann es das Neue als „ok“ annehmen.

- Das Pferd mag es, wenn es eine Aufgabe hat.
- Pferde gehen freiwillig und eifrig in die Einrichtungen, gehen gerne in den Hänger, scheinen die Einsätze zu mögen.
- Die Verantwortung für das Wohlergehen des Pferdes ist genauso wichtig wie für das Wohlergehen der/des PatientIn. Die Aufmerksamkeit muss mindestens genauso stark beim Pferd sein.
- Therapeutin bzw. Person, die mit dem Pferd den Einsatz macht, muss das Pferd sehr gut kennen, und auch kleine Anzeichen in Mimik und Körpersprache rechtzeitig erkennen. Manche Pferde zeigen Stress erst sehr spät an.
- Das Pferd lernt im Rahmen seiner Ausbildung, seine Gefühle auszudrücken und dadurch zurückzumelden, was es in seinem Umfeld wahrnimmt.
- Die Pferde werden nicht geschoben oder gedrängt – entscheiden selber, wo sie stehen. Als Ausnahme wird genannt: Situationen direkt am Krankenbett, in denen man sie aus Sicherheitsgründen mit dem Hinterteil etwas von den heiklen Gerätschaften (wie z.B. Beatmungsgerät, Sauerstoffflasche) wegschiebt.
- Das Pferd zeigt körpersprachlich an, dass es genug hat. Dazu kann auch ein Veto Signal geübt werden.

3.2.4 Sicherheit und Hygiene

- Man muss sich der Verantwortung bewusst sein, dass man nie 100% ausschließen kann, dass das Pferd zum Beispiel erschrickt und eine gefährliche Situation entsteht.
- Sein Pferd sehr gut zu kennen und dessen Grenzen zu schützen reduziert gleichzeitig das Gefahrenrisiko für die Menschen.
- Voraussetzung für den Pferdekontakt ist eine medizinische Freigabe für die einzelnen PatientInnen.

- Vorbereitung und Koordination mit Fachlichem Medizinischen Personal bzw. entsprechenden Institutionen wurde gemacht, damit man die entsprechenden Auflagen kennt und sich daranhalten kann.
- Rückendeckung durch Management für Personal in der Einrichtung, die den Einsatz organisieren oder selber durchführen, muss gegeben sein.
- Das Vorgehen auf einer Station muss mit allen Beteiligten abgestimmt sein. (z.B., wenn es PatientInnen mit multiresistentem Erregernachweis gibt, kommen die am Ende des Besuchs in Kontakt mit Pferd, um Mensch-zu Mensch Übertragung durch Kontakt zu vermeiden.)
- Neben der Einhaltung der allgemeinen Hygieneauflagen ist es wichtig, auf die individuellen Bedürfnisse eingehen zu können. (z.B., bei direktem Kontakt mit dem Gesicht auf dem Pferd wird ein Handtuch oder Laken drunter gelegt, aber gleichzeitig der direkte Kontakt der Hände zum Fühlen im Fell ermöglicht. Familien in Hospizwohnungen kann für die Dauer ihres Aufenthaltes individuell angepasster Hygieneplan gemacht werden.)
- Wenn das Pferd drinnen mistet (kommt regelmäßig vor), ist das mit guter Vorbereitung auch rasch zu entfernen.
Man sollte als Team gut aufgestellt sein, damit sich eine Person darum kümmern kann. Gerätschaften, Handschuhe, Müllsack, Desinfektionsmittel hat man parat.
- Pferde werden regelmäßig entwurmt.
- Tiere werden vor dem Einsatz gründlich geputzt.
- Hunde und andere Menschen werden als höheres Hygienerisiko eingeschätzt als Pferde.
- Gesundheitsrisiko für Pferde auf den Krankenstationen wurde als gering eingeschätzt.
- Thema Füttern beim Einsatz: wurde nur bei einem Interview explizit besprochen: Vom Füttern in Situationen mit lebenserhaltenden Gerätschaften (Schläuchen, Kabeln) an den PatientInnen wird aus Sicherheitsgründen Abstand genommen.

Füttern lenkt die Pferde von der eigentlichen Interaktion mit den Menschen ab.

3.2.5 Spezifische Eigenschaften und Wirkweise der Pferde

Leitfrage: Warum muss es ausgerechnet ein Pferd sein?

- Pferde sind durch ihre Größe und Kraft etwas Besonderes.
- Kleine Pferde haben ideale Größe für Menschen im Krankenbett (im Vergleich zu einem Hund).
- Pferd ermöglicht PatientInnen und ihren Familien ein besonderes gemeinsames Naturerlebnis, das sie aufgrund der schweren Erkrankung des Kindes oder Familienmitglieds nicht mehr außerhalb der Krankenstation/Hospiz etc. als Familie erleben können.
- Feinfühligkeit, Sensibilität und Empathiefähigkeit sind Eigenschaften, die insbesondere Pferden zugeschrieben werden. Sie sind therapeutisch besonders wertvoll, besonders im therapeutischen Setting mit Schwerstkranken oder sterbenden Kindern und Erwachsenen.
- Die Anwesenheit des Pferdes löst (meist freudige) Emotionen aus.
- Pferde können eine entspannende Wirkung haben, durch die Körperwärme, das weiche Fell, der Herzschlag.
- Die feine nonverbale Kommunikation scheint Möglichkeiten zu eröffnen, die noch wenig erforscht sind.
- Pferde können Brücken bauen.
- Der relativ gesehen kurze Kontakt scheint über den Moment hinaus eine große Wirkung zu haben.

„Manchmal ist es bei den Kindern so, als würdest Du ein Licht anmachen, also es strahlt dann plötzlich das ganze Kind als ein Ganzes...“

3.2.6 Fallbeispiele

In diesem Abschnitt werden einige Eindrücke festgehalten, die im Zuge der Interviews geschildert wurden. Ich habe sie im Zuge der Auswertung „magische Momente“ genannt. Obwohl es sich um Beobachtungen und Einzelfälle handelt, tragen sie zur eindrucksvollen Veranschaulichung vieler der bisher in dieser Arbeit erläuterten Punkte bei. Daher sollen sie hier in dieser Arbeit auch ihren Platz finden. Um die Authentizität möglichst zu erhalten, werden die Schilderungen weitestgehend im Originalzitat wiedergegeben.

„Die [Kinder] sind von Muskeltonus deutlich entspannter, die sind von der Herzfrequenz viel ruhiger, oftmals kommen wir nachmittags - dann haben die ihren Mittagsschlaf gemacht, und dann sind die wirklich voll wach. Und dann legen wir die auf die Ponys, und in dem Moment fällt so alles ab. Also man hat wirklich das Gefühl, wir legen die da drauf, und die liegen wirklich auch nur 5 Minuten auf den Ponys, das ist aber vollkommen ausreichend, weil die also einfach durch das Gleichgewicht und so sind die super, super entspannt, das sieht man auch so an der Gestik und der Mimik. Und man merkt hinterher – die werden ja oftmals auch abgesaugt, also mit einem Absaugkatheter, und von dem ganzen Sekretverhalten sind die auch teils meistens nochmal viel besser danach gewesen. Also von der Atmung her, von der Luft her, vom Sekret her. Und das fand ich eigentlich sehr interessant, weil das letztendlich ja immer nur zeitlich kurze Momente sind, die aber anscheinend schon sehr große Auswirkungen auf vieles einfach haben.“

Dann berichtet meine Interviewpartnerin, wie sie eines der Kinder an einem regulären Arbeitstag ohne Pferdebesuch gesehen hat: *[Da war] das kleine Mädchen [...], wo ich gesagt hab: 'ja, was ist denn mit dem Kind los, die liegt ja ganz steif da, geht's der nicht gut?' Und dann sagte eine Mitarbeiterin und Kollegin zu mir: 'Nee, die ist immer so.' Und dann hab' ich gesagt: 'Ja wie, die ist immer so, ich kenn die ganz, ganz anders.' Und dann sagte sie: 'wie, du kennst die ganz anders? - Ach meinst du bei den Ponys? Ja bei den Ponys. Das ist ein ganz, ganz anderes Kind.'“*

“ [Eines der] ungewöhnlichsten Ereignisse, die ich erleben durfte, war jetzt erst bei einem Erstbesuch. Eine wiederum für mich alltägliche Situation, wir sind zu einer älteren Dame hin, die saß auf einem Stuhl, man sah sichtlich, dass sie das toll fand, dass da jetzt ein Pony bei ihr ist, und dann haben wir uns so ein bisschen unterhalten, ich hab‘ nicht alles verstanden, was sie gesagt hat, aber so getan als ob, das übt man ja mit der Zeit. Und dann kommt eine der Angestellten dazu und meint: ‚Nee, das glaub ich jetzt ja nicht! Ich arbeite hier seit zehn Jahren, und die Frau hat noch nie gesprochen. Kein einziges Wort.‘ ”

“B: Auf jeden Fall hat mein Pony da auch einen Sinn für die Befindlichkeit der Menschen und weiß [...] mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auch, wenn jemand gehen wird.

I: Wie merken Sie das irgendwie, dass er- [das weiß...]?

B: Ja, das war das erste Mal eine Situation mit einer jungen Frau, die auch den Anlass gegeben hat, dass wir in dieser einen Behinderteneinrichtung jetzt zweimal im Monat sind, die war [...] so Mitte 20, nicht mehr ansprechbar, und es stand fest, dass sie eben sterben wird, es wusste nur keiner wann. Und die haben wir vielleicht so zwischen zehn und zwanzig Mal einfach besucht, das war für mich jetzt normale Arbeit, und dann plötzlich, beim einundzwanzigsten Mal, ist Fridolin von sich aus zu ihrem Gesicht hingegangen, so mit seiner Schnauze, und hat zu ihr wirklich Kontakt und Hautkontakt aufgenommen, und hat dann bestimmt eine Viertelstunde bei ihr verharret.

[...] er hat wirklich mit ihr Kontakt gehabt. Und zwar sowohl Hautkontakt, als auch- also es war wieder mal so ein Zufall, wie das dann so ist, es standen mehrere mit im Raum, und wir haben auch ein Foto gemacht. Ja und so nach fünf Minuten rannen mir die Tränen runter, weil ich das gespürt hab, da ist jetzt was ganz Irres im Gange. [...] Und er hat nicht aufgehört damit. [...] mit dieser jungen Frau, ja, das war eine ganz, ganz besondere Situation, die auch den anderen Menschen- also sicherlich, klar haben sie mich da weinen sehen, deswegen haben sie schon gemerkt, das ist nicht so normal, aber ich glaube, dass das spürbar war für alle, auch die Menschen, die mit Tieren oder auch speziell mit Pferden überhaupt nichts am Hut haben, [...] die haben gemerkt, dass da was ganz Besonderes stattfand.

Und es war dann so, dass mir dann beim nächsten Besuch auch gesagt wurde, die N. ist gestorben kurz darauf. Die ist gestorben. Und für die Eltern wiederum war das so ein Segen, dass wir da noch dagewesen sind, dass es diese Situation gegeben hat, und dass das sogar fotografiert worden ist. Und die haben mich dann getroffen nochmal, und auch für die Eltern war das ein wunderschöner Abschied und so ein Kreis, der sich geschlossen hat.

4. Diskussion

In der eingangs aufgestellten These wurde davon ausgegangen, dass die pferdegestützte Intervention im stationären Setting einen Mehrwert für Mensch und Pferd darstellt. Anhand der Ergebnisse, sowohl aus der bestehenden Literatur, als auch aus den Interviews, lässt sich nun folgendes feststellen.

Als Motivation für die pferdegestützte Arbeit in stationären Einrichtungen steht im Vordergrund die therapeutische Intervention als Ziel, das heißt es geht um die Verbesserung des menschlichen Wohlbefindens. Hospitalisierte PatientInnen und ihre Angehörigen sind schweren Belastungen ausgesetzt, mit der Intervention möchte man etwas Besonderes für diese Menschen tun.

Für die positive Wirkung der tiergestützten Intervention auf das physische und psychosoziale Wohlbefinden der hospitalisierten PatientInnen gibt es in der Literatur bereits ausreichende Hinweise. Obwohl die meisten Studien mit Hunden als Therapiebegleittiere im Krankenhaus gemacht wurden, kann man davon ausgehen, dass Pferde eine ihren besonderen Eigenschaften entsprechende Wirkung auf die PatientInnen haben. Zu diesem Schluss kann man auch von anderer Seite aus kommen, wenn man die Ergebnisse der Studien zur pferdegestützten Intervention und Therapie in herkömmlichen Settings in Betracht zieht. Was dort für KlientInnen in der Begegnung mit dem Pferd an Wirkung entsteht, kann für schwerkranke Menschen in stationären Einrichtungen mindestens genauso gelten. Die leitende Frage dabei lautete ja: Warum muss es ausgerechnet ein Pferd sein? Dazu haben die Ergebnisse klare Antworten gegeben. Durch die speziellen Eigenschaften der Pferde, wie Größe, Kraft und

gleichzeitig Sanftheit und Zugewandtheit lassen sich Wirkungen erzielen, die es mit kleinen Tierarten in der Form nicht gibt. Die Möglichkeit, ein so großes, starkes, lebendiges und gleichzeitig sanftes Tier nahe bei sich zu haben, wenn man von der natürlichen Umwelt isoliert ist, stellt gerade für kranke und schwerstkranke Menschen einen besonderen Mehrwert dar.

Diese Annahme wurde durch die Ergebnisse der ExpertInneninterviews bestätigt. Auch wenn man diese Ergebnisse als anekdotische Beweise einstufen muss, decken sie sich sowohl untereinander, als auch mit der in wissenschaftlichen Studien bestätigten Wirkungsweise der Pferde. Ebenso gleichen sie anderen Fallschilderungen, die man in der Literatur finden kann. Man kann also durchaus davon ausgehen, dass die pferdegestützte Intervention einen Mehrwert für das Wohlbefinden der meisten stationär untergebrachten PatientInnen sowie für das ihrer Angehörigen hat.

Voraussetzung für die wirkungsvolle und sichere Arbeit sind die Einhaltung bestimmter Kriterien im Umgang mit Mensch und Pferd. Die PatientInnen sind selbstbestimmt in ihrer Entscheidung über Nähe und Distanz in der Begegnung und müssen in ihren verbalen und vor allem nonverbalen Äußerungen wahrgenommen und respektiert werden. Maßnahmen zum Schutz von Mensch und Tier stehen an oberster Stelle.

Die Pferde sollten ebenfalls als eigenständige Partner in der Intervention gesehen werden. Natürlich sind den eigenständigen Vorhaben des Pferdes zum Schutz aller Beteiligten gewisse Grenzen gesetzt, jedoch haben auch die Ergebnisse der Interviews bestätigt, dass die Pferde umso mehr von der Begegnung zu profitieren scheinen, desto mehr ihre Entscheidungen wahrgenommen und respektiert werden. Dafür ist die vertrauensvolle Beziehung zur Bezugsperson des Pferdes sowie der gemeinsame Ausgleich zu der anspruchsvollen Arbeit im stationären Setting unbedingte Voraussetzung. Gezielte Vorbereitung und Ausbildung spielen dabei eine große Rolle. Bei der Haltung der Pferde ist es unabdingbar, dass sie in ihrem Alltag ihren natürlichen Bedürfnissen nach Gemeinschaft und Bewegung nachgehen können. Was selbstverständlich für alle Pferde gelten sollte, hat gerade für die Therapiebegleitpferde besondere Bedeutung, denen in ihrer Tätigkeit so viel abverlangt wird.

In Bezug auf Sicherheit für Mensch und Pferd ist festzustellen, dass sich das Thema Sicherheit vom Thema Tierwohl nicht getrennt betrachten lässt. Das Wohlbefinden des Pferdes muss daher

auch deshalb immer im Fokus der Bezugsperson stehen, damit größtmögliche Sicherheit für alle Beteiligten erzielt wird.

Nicht für jedes Pferd scheint diese Art der Arbeit angenehm und geeignet zu sein. Es gilt aufmerksam zu prüfen, ob sich ein Pferd wirklich dafür eignet. Das wurde sowohl in Literatur zur Eignung für die therapeutische pferdegestützte Arbeit genannt, als auch in den Interviewergebnissen bestätigt. Insofern kann man festhalten, dass es durchaus Pferde gibt, die von ihrer individuellen Persönlichkeit her Gefallen an den stationären Einsätzen finden. Diese Tiere sind mit Freude dabei und möchten ihre Fähigkeiten in dieser Art der Arbeit einbringen. Wenn man bei der Auswahl des Pferdes für diese spezielle Aufgabe achtsam vorgeht, kann man mit etwas Glück ein Pferd an seiner Seite haben, für das die Arbeit mit PatientInnen im stationären Setting durchaus einen Mehrwert darstellt.

5. Schlussbemerkung und Ausblick

Abschließend lässt sich sagen: Die tiergestützte Arbeit mit Pferden in stationären Einrichtungen bringt im Großteil der Fälle einen Mehrwert für den Menschen und vermutlich in vielen, sorgfältig ausgesuchten Fällen auch für das Tier. Maßgeblich für die Sicherheit, das Gelingen und den damit verbundenen Mehrwert der Intervention für alle Beteiligten ist dabei in erster Linie das Interesse und die Offenheit der PatientInnen und KlientInnen sowie der Pferde, die Einbeziehung und professionelle Vorbereitung des Umfelds sowie die vertrauensvolle Beziehung zwischen Pferd und Bezugsperson. Unabdingbare Voraussetzung ist die Einhaltung hoher Qualitätsstandards, welche die Sicherheit und das Wohl aller Beteiligten zum Ziel haben. Solche Standards in der Zukunft speziell für die pferdegestützte Arbeit in stationären Einrichtungen verbindlich zu gestalten könnte ein wünschenswertes Ziel sein. Gleichzeitig gibt es Bedarf an wissenschaftlicher Arbeit in dem Bereich. Einzelne Fallstudien überwiegen gegenüber breit erfassten wissenschaftlichen Daten. Die Einzelberichte sind jedoch umso überzeugender in ihrer jeweiligen Aussagekraft und Authentizität. Und sie scheinen sich im Großen und Ganzen sowohl untereinander zu gleichen, als auch mit den wenigen bisherigen Untersuchungen zu decken. Weitere systematische Forschung wäre dennoch nötig, um die bereits anekdotisch festgehaltene Wirksamkeit des Pferdebesuchs am Krankenbett

wissenschaftlich zu bestätigen und, so die Hoffnung, die vorhandene Skepsis gegenüber dieser Form der tiergestützten Arbeit zu verringern. Dabei wäre es wünschenswert, den Fokus zukünftiger wissenschaftlicher Untersuchungen im Sinne eines One-Health Ansatzes auf Gesundheit und Wohlbefinden sowohl der Menschen, als auch der Tiere zu richten. Denn auch hier gilt es, Bedenken in Bezug auf das Wohl der Tiere ernsthaft nachzugehen und diese nach Möglichkeit zu entkräften.

Für breite quantitative Forschung scheint derzeit noch sowohl das Interesse, als auch die Finanzierung zu fehlen. Es bleibt zu hoffen, dass sich im Laufe der nächsten Jahre durch das wachsende Bekanntwerden der Ergebnisse aus der Praxis und durch das ständige Bemühen durch Fachkräfte um die qualitativ hochwertige Arbeit mit Pferden in stationären Settings die Interessenslage ändert. Denn nur so wird es möglich sein, das Potential dieser wunderbaren Tiere weiter zu ergründen und möglichst vielen Kindern und Erwachsenen zu eröffnen. Damit die Pferde am Krankenbett bald keine Ausnahmeerscheinung mehr darstellen, sondern anerkannte und gern gesehene PartnerInnen sind.

6. Literaturverzeichnis

- AAAIP (2021). Standards of Practice for Animal-Assisted Interventions. <https://therapyanimalstandards.org/downloads>. Published 9/1/2021. Accessed 12/03/2023.
- BRAUN C., STANGLER T., NARVESON J. u. PETTINGELL, S. (2009). Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. In: *Complement Therapies in Clinical Practice*, 15, S.105-109 (2009), doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.02.008
- CAIRNS, K. (2019). *Experiences of Palliative Inpatients with Equine Therapy*. Master Thesis, University of New Brunswick, 2019.
- CALCATERRA V., VEGGIOTTI P., PALESTRINI C., DEGIORGIS V., RASCETTI R., TUMMINELLI M., et al. (2015). Post-Operative Benefits of Animal-Assisted Therapy in Pediatric Surgery: A Randomised Study. *PLoS ONE* 10(6)
doi:10.1371/journal.pone.0125813
- CHUR-HANSEN, A., McARTHUR, M., WINEFIELD, H., HANIEH, E. u. HAZEL, S. (2014). Animal-Assisted Interventions in Children's Hospitals: A Critical Review of the Literature. *Anthrozoös*, 27:1, 5-18, DOI: 10.2752/175303714X13837396326251
- CLAUS, A. (2003). Tierbesuch und Tierhaltung als Therapiehilfe im Krankenhaus. In: Olbrich, E., Otterstedt, C. (Hrsg.): *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Kosmos 2003, S. 199-213
- CLAUSSEN, J./ JANKOWSKI, D./ DAWID, F. (2020). *Aufnehmen, Abtippen, Analysieren*. abtipper.de, Eigenverlag, Hannover 2020.
- CORREALE C., BORGI M., COLLACCHI B., FALAMESCA C., GENTILE S., VIGEVANO F., CAPPELLETTI S. u. CIRULLI F. (2022). Improving the Emotional Distress and the Experience of Hospitalization in Children and Adolescent Patients Through Animal Assisted Interventions: A Systematic Review. *Front. Psychol.* 2022, 13:840107. doi: 10.3389/fpsyg.2022.840107
- DALTON, KR, WAITE, KB, RUBLE, K, CARROLL, KC, DeLONE, A, FRANKENSTEIN, P, SERPELL, JA, THORPE, RJ Jr, MORRIS, DO, AGNEW, J, RUBENSTEIN, RC. u. DAVIS, MF. (2020). Risks associated with animal-assisted intervention programs: A literature review. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 May; 39:101145. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101145

DGKH (2017). Empfehlungen zum hygienegerechten Umgang mit Therapiehunden in Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen. Hyg Med 2017; 42 – 10

ESAAT (2022). Positionspapier. Richtlinien und Grundsätze. April 2022

FINE, A.H. u. WEAVER, S.J. (2018). The human-animal bond and animal-assisted intervention. In: Van den Bosch, M./ Bird, W. Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature in improving the health of a population. Oxford University Press, 2018.

FUREIX, C., JEGO, P., HENRY, S., LANSARDE, L. u. HAUSBERGER, M. (2012). Towards an Ethological Animal Model of Depression? A Study on Horses. In: PLoS ONE 7(6): e39280. doi:10.1371/journal.pone.0039280

GRAML, J. (2019). Tiergestützte Therapie und Tierbesuch in Kinderkliniken. Dissertation, Universität Ulm, 2019.

GREIFFENHAGEN, S. u. BUCK-WERNER, O.N. (2007). Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. Kynos, 2007.

HALM, M.A. (2008). The healing power of the human-animal connection. American Journal of Critical Care 2008, Vol.17, No.4, P.373-376

HEDINGER, K., MEISSER, A. u. ZINSSTAG, J. (2019). A One Health Research Framework for Animal-Assisted Interventions. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 640

HEDINGER, K., ZINK, R. (2020). Pferdegestützte Traumatherapie. Reinhardt, 2020.

HOSEY, M.M., JASKULSKI, J., WEGENER, S.T., CHLAN, L., NEEDHAM, D.M. (2018). Animal-assisted intervention in the ICU: a tool for humanization. Crit Care 22, 2018. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-1946-8>

IAHAIO (2019). Position Statement Zoonoses and Animal-Assisted Interventions. IAHAIO September 2019

IAHAIO (2021). International guidelines on education and training requirements in equine-assisted services. IAHAIO November 2021

INTENSIVE CARE SOCIETY (2020). Guidance for: Animal Assisted Intervention (AAI) in a critical care setting. <https://ics.ac.uk/resource/animal-assisted-intervention-guidance-.html>

JARDAT, P., DESTREZ, A., DAMON, F., MENARD-PEROY, Z., PARIAS, C., BARRIÈRE, P., KELLER, M., CALANDREAU, L. u. LANSADE, L. (2023). Horses discriminate human body odors between fear and joy contexts in a habituation-discrimination protocol. Scientific Reports (2023) 13:3285| <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30119-8>

- JULIUS, H., BEETZ, A., KOTRSCHAL, K., TURNER, D.C., UVNÄS-MOBERG, K. (2014). Bindung zu Tieren. Hogrefe, 2014.
- KAMINSKI, M., PELLINO, T. und WISH, J. (2002). Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child-Life and Pet Therapy on Hospitalized Children. Child Health Care, 31, 321-335 (2002)
- LIEHRMANN, O., VIITANEN, A., RIIHONEN, V., ALANDER, E. KOSKI, S.E., LUMMAA, V. u. LANSADE, L. (2022). Multiple handlers, several owner changes and short relationship lengths affect horses' responses to novel object tests. In: Applied Animal Behaviour Science 254 (2022).
- MACNAMARA, M., MOGA, J., u. PACHEL, C. (2015). What's Love Got to Do with It? Selecting Animals for Animal-Assisted Mental Health Interventions. In: Fine, A. (Ed.), Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. Elsevier, 2015, S.91- 101
- MEUSER, M./ NAGEL, U. (2002). ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hg.). Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Springer Fachmedien, 2002.
- MILLER, J. (2020). Animal-assisted interventions: Impact on patient outcomes and satisfaction. Nursing Management April 2020, Wolters Kluwer Health, Inc.
- MURTHY, R., BEARMAN, G., BROWN, S., BRYANT, K., CHINN, R., HEWLETT, A., GEORGE, GB., GOLDSTEIN,EJC., HOLZMANN-PAZGAL, G., RUPP, ME., WIEMKEN, T., WEESEJS., u. WEBER, DJ. (2015). Animals in Healthcare Facilities: Recommendations to Minimize Potential Risks. Infection Control & Hospital Epidemiology, on CJO 2015; doi:10.1017/ice.2015.15
- MÜLLER, K. (2016). HippoSophia. Warum Mensch und Pferd sich gut tun. Kosmos, 2016.
- NABER, A., KREUZER, L., ZINK, R., MILLESI E., PALME R., HEDIGER, K., GLENK L.M. (2019). Heart rate, heart variability and salivary cortisol as indicators of arousal and synchrony in clients with intellectual disability, horses and therapists during equine-assisted interventions. Conference Paper, Pet Behaviour Science, 2019, Vol.7 17-23
- NAKAMURA, K., TAKIMOTO, A. u. HASEGAWA, T. (2018). Cross-modal perception of human emotion in domestic horses (Equus caballus). Scientific Reports (2018), doi:10.1038/s41598-018-26892-6

- NEUGEBAUER, G.M. u. NEUGEBAUER, J.K. (2020). Lexikon der Pferdesprache. Neue Wege zur artgerechten Kommunikation. Ulmer, 2020.
- NG, Z., ALBRIGHT, J., FINE, A. H., u. PERALTA, J. (2015). Our Ethical and Moral Responsibility: Ensuring the Welfare of Therapy Animals. In: Fine, A. (Ed.), Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. Elsevier, 2015
- OLBRICH, E. (2003). Kommunikation zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, E./Otterstedt, C. (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Kosmos, 2003, S. 84-90
- OTTERSTEDT, C. (2003 a.). Kultur- und religionsphilosophische Gedanken zur Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, E. u. Otterstedt, C. (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Kosmos, 2003, S. 15-31
- OTTERSTEDT, C. (2003 b.). Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, E. u. Otterstedt, C. (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Kosmos, 2003, S. 58-68
- OTTERSTEDT, C. (2003 c.). Zum Einsatz von Tieren in Kliniken. In: Olbrich, E. u. Otterstedt, C. (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Kosmos, 2003, S.227-236
- SCHMUCKER, R. (2020). Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In: Jacobs, K. et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2019, S.49-60 https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_3
- SCHWARZKOPF, A. (2003). Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, E. u. Otterstedt, C. (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Kosmos, 2003, S.106-115
- SKEATH, P., JENKINS, M.A., MCCULLOUGH, A., FINE, A.H., BERGER, A. (2015). Increasing the Effectiveness of Palliative Care through Integrative Modalities: Conceptualizing the Roles of Animal Companions and Animal-Assisted Interventions. In: Fine, A. (Ed.), Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. Elsevier, 2015, S.261-277
- SMITH, A.V., PROOPS, L. GROUNDS, K., WATHAN, J. u. McCOMB, K. (2016). Functionally relevant responses to human facial expressions of emotion in the domestic horse (Equus caballus). Biology Letters. 12: 20150907. <http://dx.doi.org/10.1098/rsbl.2015.0907>

TRÖSCH, M., CUZOL, F., PARIAS, C., CALANDREAU, L., NOWAK, R. u. LANSADE, L. (2019). Horses Categorize Human Emotions Cross-Modally Based on Facial Expression and Non-Verbal Vocalizations. *Animals* 2019, 9, 862; doi:10.3390/ani9110862

ULLRICH, P. (2006). Das explorative ExpertInneninterview: Modifikationen und konkrete Umsetzung der Auswertung von ExpertInneninterviews nach Meuser/Nagel. In: Engartner, T.; Kuring, D.; Teubl, T. (Hrsg.): *Die Transformation des Politischen: Analysen, Deutungen und Perspektiven*; siebentes und achtes DoktorandInnenseminar der Rosa-Luxemburg-Stiftung. Dietz, 2006, S. 100–109

URBANSKI, B.L., LAZENBY, M. (2012). Distress Among Hospitalized Pediatric Cancer Patients Modified By Pet-Therapy Intervention to Improve Quality of Life. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2012; 29(5):272-282. doi:10.1177/1043454212455697

VERNOOJ, M.A./SCHNEIDER, S. (2018). *Handbuch der Tiergestützten Intervention*. Quelle & Meyer, 2018

WATHAN J., BURROWS, A.M., WALLER, B.M., McCOMB, K. (2015). EquiFACS: The Equine Facial Action Coding System. *PLoS ONE* 10(8).

doi.org/10.1371/journal.pone.0131738

WILSON, E.O. (1984). *Biophilia: The Human Bond with Other Species*. Harvard University Press, 1984.

WHO. Factsheet on Palliative Care (2020). WHO, August 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (download 13.3.2023)

WOHLFAHRT, R./OLBRICH, E. (2014). *Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen*. ESAAT und ISAAT, 2014.

ZIEGER, A. (2003). Erfahrungen mit Tieren in der Betreuung von schwersthirngeschädigten Menschen im Koma und Wachkoma und ihren Angehörigen. In: Olbrich, E./Otterstedt, C. (Hrsg.): *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Kosmos, 2003, S.214-227

Websites:

<https://www.welt.de/gesundheit/article135598790/Diese-Mini-Pferde-besuchen-Kinder-am-Krankenbett.html> (zuletzt aufgerufen 23.3.2023)

<https://www.nzz.ch/gesellschaft/docteur-peyo-das-pferd-das-krebskranke-am-spitalbett-besucht-ld.1613487> (zuletzt aufgerufen 23.3.2023)

https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/braunschweig_harz_goettingen/Ein-Pony-im-Fahrstuhl-Sinnliche-Erfahrung-fuer-Demenzkranke.demenzpony100.html (zuletzt aufgerufen 23.3.2023)

<https://www.theguardian.com/society/gallery/2021/mar/12/doctor-peyo-the-horse-comforting-cancer-patients-in-calais-in-pictures> (zuletzt aufgerufen: 30.3.2023)

<https://lessabotsducoeur.org/> (zuletzt aufgerufen 30.3.2023)

<https://www.oktr.at/web/home> Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten (zuletzt aufgerufen 6.5.2023)

<https://www.zoonosen.net/zoonosenforschung/was-sind-zoonosen> (zuletzt aufgerufen 19.3.2023)

<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/krankenhausaufenthalt/hygiene/krankenhaus.html> (zuletzt aufgerufen 19.3.2023)

<https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/qualitative-auswertungsmethoden/qualitative-inhaltsanalyse/> (zuletzt aufgerufen 20.3.2023)

Zur Person

Martina Maetzl, geboren 1971 in Wien. Aufgewachsen in Wien, Schulzeit an der Rudolf-Steiner-Schule Wien-Mauer und Studium der Politikwissenschaft an der Universität Wien. Seit vielen Jahren beruflich tätig im Bereich internationale Entwicklungszusammenarbeit und Humanitäre Hilfe bei Caritas Österreich. Auslandsaufenthalte im Rahmen von Sprachstudium bzw. beruflicher Tätigkeit in USA, Neuseeland, Philippinen, Nepal, Kroatien und Montenegro. Seit 2020 in Ausbildung bei Tiere als Therapie Wien; praktische Erfahrung insbesondere im Bereich pferdegestützte Intervention und Therapie im Rahmen von Praktika und ehrenamtlicher Tätigkeit bei Reitpädagogik Cerny, beim Zentrum für tiergestützte Pädagogik Schottenhof und bei e.motion/Lichtblickhof in Wien.

Kontakt: *martina.maetzl@gmx.at*

Annex 1. Leitfaden Experteninterview

*"Das Pferd am Krankenbett" (Arbeitstitel) Abschlussarbeit TaT DLG 4
Martina Maetzl*

LEITFADEN Experteninterview

1. Allgemein:

F.1.1) Wie sind Sie dazu gekommen, mit Ihrem Pferd in eine stationäre Einrichtung zu gehen?

F.1.2) Ist Ihr Projekt/Einsatz Teil einer wissenschaftlichen Studie oder ist eine solche in Planung?

2. Vorbereitung:

2.1 Kooperation:

F.2.1.1) Wer hat die Initiative bzw. den Erstkontakt getätigt – Sie oder die Einrichtung – oder die PatientInnen/Angehörigen?

F.2.1.2) Wer ist in die Konzipierung und Durchführung involviert? (Bsp. KH Personal, Hygienefachkraft, Angehörige, Management der Einrichtung, Tierarzt)

F.2.1.3) Gibt es konkrete, gemeinsam erarbeitete therapeutische Zielsetzungen für einzelne PatientInnen?

2.2 Auswahl der PatientInnen/KlientInnen:

F.2.2.1) Wie bzw. durch wen werden die PatientInnen/KlientInnen ausgewählt?

F.2.2.2) Gibt es Ausschlusskriterien für PatientInnen/KlientInnen (spezifische Gruppen oder Individuen)

- a. seitens der Einrichtung
- b. Ihrerseits?
- c. seitens Ihres Pferdes?

2.3 Auswahl des Pferdes und Training:

F.2.3.1) Nach welchen Kriterien haben Sie das Pferd ausgewählt? (z.B. Größe, Geschlecht, Charakter, etc.)

F.2.3.2) Wie haben Sie das Tier auf die neue Aufgabe vorbereitet? z.B. Wie lange haben Sie es trainiert, bevor es das erste Mal in ein stationäres Setting mitgenommen wurde, was und wie haben Sie trainiert, was hat das Pferd selber gekonnt und angeboten?

2.4 Alltag des Pferdes:

F.2.4.1) Haltung: (Bsp. Herde/Offenstall/Box)

F.2.4.2) Sonstige Aufgaben des Pferdes

F.2.4.3) Gestaltung des Ausgleichs zu Arbeitsaufgaben

3. Der Einsatz:

3.1 Setting:

F.3.1.1) Wie wird das Tier zum Einsatzort gebracht?

F.3.1.2) Durchschnittliche Frequenz und Dauer der Einsätze?

F.3.1.3) Max. Gruppengröße bzw. Einzelsetting?

F.3.1.4) Räumlichkeiten: Gibt es spezielle Räume für die Begegnung? Gang? Garten/Außenflächen? Krankenzimmer?

F.3.1.5) Finden im Hintergrund gleichzeitig noch andere Aktivitäten statt (i.e. vorbeigehen anderer Personen, Gespräche, therapeutische Maßnahmen, Telefonate)?

F.3.1.6) Sind die beteiligten Personen während der Anwesenheit des Pferdes stehend/sitzend/liegend/auf dem Pferd?

3.2 Mensch - Pferd Interaktion:

F.3.2.1) Woran merken Sie, ob es den PatientInnen/KlientInnen Freude macht bzw. sie aktiviert?

F.3.2.2) Woran merken Sie, dass die/der PatientIn genug hat und die Begegnung beenden möchte?

F.3.2.3) Woran merken Sie, ob es dem Pferd Spaß macht?

F.3.2.4) Wird das Tier während des Einsatzes mit Futter motiviert?

F.3.2.5) Woran merken Sie, dass das Pferd genug hat und die Situation beenden möchte?

F.3.2.6) Woran merken Sie, dass Sie selber genug haben und die Situation beenden möchten?

3.3 Sicherheit und Hygiene

F.3.3.1) Welche Sicherheitsmaßnahmen halten Sie für wichtig zum Schutz der beteiligten Menschen?

F.3.3.2) Welche zum Schutz des Pferdes?

F.3.3.3) Wo sehen Sie potentielle Hygienerisiken für PatientInnen?

F.3.3.4) Was passiert konkret, wenn das Pferd im Innenbereich gemistet hat?

F.3.3.5) Wo sehen Sie potentielle Hygienerisiken für das Pferd?

F.3.3.6) Wie erfolgt die Abstimmung mit den Hygienebeauftragten/Fachkräften der Einrichtung?

F.3.3.7) Gibt es in der Einrichtung ein allgemeines Hygienekonzept, das auf den TG Einsatz angewendet werden kann bzw. an die Einsätze angepasst wurde?

4. Gibt es etwas, das Ihnen wichtig ist und in den Fragen nicht besprochen wurde?

Annex 2. Interview Transkript

Experteninterview #1 (Transkript, sprachlich geglättet)

Frau Katharina Berg

**Hygienefachkraft / DRK Kinderklinik Siegen (D)
Reit- und Fahrverein Eiserfeld**

<https://www.drk-kinderklinik.de>
<https://www.kinderinsel-siegen.de>
<https://www.youtube.com/watch?v=4xBBS1SZd5o>
<https://ruf-eiserfeld.de/>

21.3.2023

I = Interviewerin B = Befragte

I.: Wie sind Sie dazu gekommen, mit Ihrem Pferd in eine stationäre Einrichtung zu gehen? Warum ein Pferd und nicht zum Beispiel ein Kleintier, ein Hund oder so?

B.: Hunde besuchen tatsächlich schon unsere Kinderinsel, und da sind so einige Faktoren zusammengekommen, die mich tatsächlich auf dieses Projekt gebracht haben. Und das war einmal, dass ich ja als Hygienefachkraft bei uns an der Kinderklinik arbeite und wir mitten in der Pandemie steckten, und wir einen absoluten Besucher Stopp hatten. Die Eltern durften kommen und ihre Kinder besuchen, aber die Geschwisterkinder nicht. Es war alles auf ein absolutes Minimum reduziert, Thema Masken und Testen war auch absolut wichtig, und man wusste einfach noch nicht - der Schutz der Patienten stand einfach ganz klar im Vordergrund, wo man einfach sagen musste: wir isolieren gerade die Bewohner und Patienten in dem Bereich, weil wir überhaupt nicht wissen, wie gefährlich ist denn der Virus, und was hat das für Auswirkungen? Die haben von ihrer Außenwelt in dem Fall schon mal gar nichts mitbekommen. Aber sie sind auch von ihrer Grunderkrankung her und dadurch, dass sie in dieser Einrichtung leben, sehr eingeschränkt, und ich würde einfach sagen, auch ein Stück weit isoliert. Das war also das eine, und dann kam meine private Situation halt dazu, ich bin in einem Reitverein, und wir haben einen Reitschulbetrieb angeschlossen, und da haben wir beide Shetlandponys, Molly und Wally.

Und die sind schon relativ alt, muss man dazu sagen. Wir haben die seinerzeit vom Reitverein angeschafft, um ein Kindergartenprojekt zu starten. Wir wollten eigentlich gar nicht - keiner hat an Klinik gedacht. Aber aufgrund der Pandemie war Kindergärten zu besuchen auch nicht möglich. Bei uns in Deutschland [...] waren die Kitas komplett geschlossen, es gab nur eine absolute Notbetreuung, also es war absolut ungünstig, mit so einem Projekt zu dem Zeitpunkt zu starten. Und dann hat die FN, die Deutsche Reiterliche Vereinigung, einen Wettbewerb ausgeschrieben, wo die genau nach solchen Projekten gesucht haben. Wir haben uns dann im Verein überlegt, naja, was gibt's denn für Projekte? Und letztendlich war das eigentlich so eine Jux-und-Tollerei-Idee, dass ich einfach zu unserem damaligen Vorstand vom Reitverein gegangen bin und gesagt habe: Hör mal, die FN sucht gerade nach Projekten, wie man Kinder Pferde näherbringen kann, und gerade in Hinblick auf Kinder mit Behinderung, also egal in welcher Weise. Es gab zum Beispiel Reitschulbetriebe, die zum Beispiel Kinder mit leichteren Behinderungen besucht haben, oder mit psychosozialen Komponenten. Und dann kam eigentlich die Idee, dass ich gesagt hab, also die Kinder von der Kinderinsel, die werden gar nicht besucht, und wie wäre das denn, wenn wir mit den Ponys in die Kinderinsel gehen? Und alle im Verein war sehr zurückhaltend, also die haben gesagt: ja grundsätzlich, wir haben ja die Ponys, aber was ist, wenn da was passiert? Die fanden das auf einer Seite gut, aber die älteste im Bunde, ich

sag mal so das Ü60, die hat gesagt: ich bin dafür, das machen wir. Und wir haben eine Pferdewirtschaftsmeisterin, also eine Pferdewirtin, die Reitlehrerin, die hat auch gesagt, die Idee ist super, wir machen das, kümmer´ dich da drum.

Das war, ich glaube, Montag, und dann bin ich Dienstag in die Klinik, und hab die Leitung von der Kinderinsel angerufen, und hab gesagt: hört mal, ich hab´ hier eine Idee, und ich schlag euch die mal vor, könnt ihr euch das vorstellen? Ihr haltet mich vielleicht für verrückt, aber das ist so meine Idee, die ich so habe. [...] Die Idee war eigentlich, wir treffen uns viermal im Jahr, zweimal kommen wir mit den Shetlandponys in die Kinderinsel, und zweimal im Jahr kommen die Bewohner von der Kinderinsel zu uns in den Verein. Das war so die erste Idee. Aber wir haben gesagt, der erste Besuch findet auf jeden Fall bei uns statt. Die Leitungen haben direkt gesagt, ja das ist eine super Sache, sie sind auf jeden Fall dafür, und das soll ich auf jeden Fall machen, wenn das denn aus hygienischer Sicht in Ordnung ist. [...] Und dann hab´ ich das auf relativ kurzem Dienstweg mit meinem direkten Chef, das ist der ärztliche Direktor und auch Chefarzt der Intensivmedizin [besprochen], und der sagte: mach, was Du willst, teste das aus, finde ich gut. Und dann habe ich auch unserem Verwaltungsleiter und dem Geschäftsführer geschrieben: so und so stelle ich mir das vor, kann ich das machen, oder gibt es Einwände? Und die waren super begeistert und haben gesagt: `Machen Sie das, Frau Berg!´

Und dann sind wir den Samstag oder Sonntag direkt in die Klinik. Also wir haben dann gleich Nägel mit Köpfen gemacht. Die Zusage ging super unkompliziert. [...] Dann sind wir relativ unvorbereitet in die Sache reingegangen. Wir haben gesagt, wir können das so und so nicht planen. Entweder, das kommt super gut an, oder wir stellen fest, he, das geht nicht, und dann hätten wir uns gefragt, wie können wir denn nachbessern? Dann waren alle aufgeregt, also ich glaub, die Ponys, als auch wir und die Bewohner und Mitarbeiter. [...]

[Zur Kinderinsel erklärt B.]: Also wir sind an sich eine reine Kinderklinik, angeschlossen ans Deutsche Rote Kreuz, und wir haben angeschlossen diese Kinderinsel, und das ist eine Wohnstation für langzeitbeatmete Kinder und Jugendliche und mittlerweile auch Erwachsene. Die sind alle mindestens trachytomiert, also die haben alle einen Luftröhrenschnitt, und entweder sie sind zeitweise oder voll beatmet. [...] Keiner atmet von den Patienten 24 Stunden spontan alleine, sondern die brauchen alle irgendwann am Tag oder den ganzen Tag eine Unterstützung mit einer Beatmungsmaschine. [...] Die wohnen da fest, aber die Eltern kommen nicht aus dem direkten Umkreis, sondern es kann auch sein, dass die in Köln oder in Hamburg oder Hannover oder München leben, weil so eine Einrichtung, wie wir sie da vor Ort haben, ist Deutschlandweit relativ selten. [...] Das ist eher schon so eine Ausnahmeeinrichtung. Es sind einmal Kinderinsel eins und Kinderinsel zwei, also zweimal diese Wohneinrichtungen, und[das] ist für uns von Vorteil gebaut worden. Das ist so ein quadratischer Pavillon, alle Bewohnerzimmer sind außen, und man kann alle Zimmer von außen begehen, also letztendlich geht man außen wie an einer Terrasse dran vorbei, und jeder Bewohner hat sein eigenes Zimmer. Es gibt keine Zweibettzimmer, sondern jeder Bewohner hat sein eigenes, ich sag mal, Kinderzimmer letztendlich, dass er sich auch persönlich eingerichtet hat. Und an dem einen Tag war das so, dass wir gesagt haben, wir kommen um 3 Uhr, und dann sind alle Bewohner rausgefahren worden in ihren Rollstühlen, und die Eltern waren teils mit dabei. Und die sind alle in so einen Halbkreis gestellt worden, und wir sind mit dem Hänger vorgefahren, und dann ging die Klappe hinten auf, und die Pferde haben gewiehert, und die Kinder waren- also man hat das wirklich gemerkt, die wenigsten können ja sprechen, man muss viel auf Gestik und Mimik achten, wie angespannt die alle waren, weil das ja auf einmal Geräusche waren, die kennen sie vielleicht aus dem Fernsehen, oder von einem TikTok oder von einer CD, aber nicht in live. Dann haben wir die Pferde rausgeführt, und dann sind wir zu jedem hin. Dann haben wir auch geschaut, welches Kind ist dem eher zugewandt, oder wer möchte erstmal noch auf Abstand bleiben. Aber es war eine ganz ganz lockere Atmosphäre, dass wir einfach geguckt haben, wie der jeweilige reagiert. So war der Erstkontakt, und die erste Umsetzung, die sehr unproblematisch gelaufen ist.

I.: Ist Ihr Projekt/Einsatz Teil einer wissenschaftlichen Studie oder ist eine solche in Planung? Es gibt ja sehr wenig zu dieser Art der Arbeit.

B.: Ich habe seinerzeit, weil wir und ja mit diesem Projekt bei der FN beworben haben, gegoogelt 'langzeitbeatmete oder beatmete Menschen auf Pferden' und war ein bisschen erschrocken. [...] A, war es alles eher negativ eingestellt. Also beatmete Kinder, oder grundsätzlich beatmete Menschen gehören gar nicht aufs Pferd. Es war die Rede davon, das Risiko ist viel zu hoch, vielleicht nicht nur ein Infektionsrisiko, sondern einfach auch die Tatsache, da hängt ja eine Beatmungsmaschine dahinter. Es ging auch nicht nur direkt darum: ich reite auf dem Pferd im Schritt, Trab, Galopp, sondern einfach der Kontakt zum Pferd. Also es waren durchweg nur kritische Stimmen. Ich habe nur einen Reitstall oder einen Verein gefunden, ich meine, die kämen aus der Schweiz, wo es das schon mal gab,

und die das auch schon mal durchgeführt haben in einem ähnlichen Rahmen. Das ist das einzige, was ich gefunden habe, und das macht das auch so einzigartig. Die FN ist sehr – ich will nicht sagen, kritisch eingestellt. Also was das anging waren die sehr entspannt, aber – wie soll ich das sagen - also die Arbeit mit Pferden ist wirklich sehr speziell, und ich war wirklich gespannt, wie die Menschen das auffassen, auch bei uns in der direkten Umgebung. Da kam ja auch die Presse, also die Zeitung, auch die örtlichen, und haben darüber berichtet. Und es ist ja immer so die Frage, ganz oft kommt ja auch mal - wie soll ich das denn sagen- 'wie kann man das den Pferden denn zumuten, so lange ruhig zu bleiben'. Und da hatte ich schon ein bisschen Respekt vor so einem - ich nenne es wirklich Shitstorm, aber es gab in dieser ganzen Berichterstattung mal so ein, zwei kritische Stimmen, gar nicht mal so negativ, und ansonsten waren das - das Video [der FN] wurde x tausend Mal aufgerufen und geliked, was einfach so viel Bestätigung gegeben hat, dass wir gesagt haben, das ist ein richtiges und schönes Projekt, und wir ziehen das jetzt weiter durch. Also da gab's keine Kritik, aber ich habe noch nie eine wissenschaftliche Studie dazu gesehen oder gelesen oder gefunden. Und von ärztlicher Seite haben wir das einmal abklären lassen, falls es kritische Stimmen geben würde, dass wir einfach darauf vorbereitet sind. Das war dann einmal aus hygienischer Sicht, einmal mit unserem hygienebeauftragten Arzt, der auch ärztlicher Direktor und Chefarzt der Intensivstation ist, da hätte ich und habe ich aber auch voll die Rückendeckung. Und dann haben wir noch den Chefarzt der Kinderinsel selber, und der hat auch gesagt, er findet das einfach super, weil es so einzigartig ist. Da hätten wir auch komplett seine fachliche Rückendeckung, dass er das auch aus fachlich-medizinischer Sicht auch begründet und bestätigt, dass das auch machbar und umsetzbar ist.

I.: Wer ist in die Konzipierung und Durchführung involviert? (Zum Beispiel KH Personal, Hygienefachkraft, Angehörige, Management der Einrichtung, Tierarzt) Sie haben ja gesagt, dass alles sehr schnell gegangen ist, aber inzwischen haben sie das ja schon öfter gemacht – gibt es schriftliches Hygienekonzept?

B: Inzwischen hat sich das so etabliert [außer Januar und Februar wegen kalten Wetters], dass wir einmal im Monat mit den Ponys in die Kinderinsel fahren und die Kinder besuchen, und letztendlich - also ich habe den Hygieneplan geschrieben, und die Pferde sind tatsächlich nicht mit involviert, aber die Hunde. Und die Hunde haben tatsächlich auch strengere Vorgaben wie die Pferde. Das hängt aber tatsächlich damit zusammen, dass die Hunde mehr im Alltag integriert sind, und zum Beispiel auch mit im Bett der Bewohner sein dürfen, unter bestimmten Voraussetzungen und Vorgaben. Bei den Ponys war das ein bisschen anders. Bei den Ponys haben wir ja erstmal am Anfang geguckt, was ist überhaupt möglich. Also ganz nüchtern gesagt, was machen die Ponys mit, und was machen die Bewohner mit, also die Kinder, was möchten beide Seiten? Und viel wird ganz intuitiv nach Gefühl entschieden, mit gesundem Menschenverstand. Wir haben einzelne Kinder, wo wir wissen- also, die werden alle regelmäßig gescreent, also auf einzelne Erregernachweise, und wir haben einzelne Bewohner zum Beispiel, die haben multi-resistente Keime, unter anderem zum Beispiel auch ganz klassischen MRSA, wenn die auf dem Pony - also dann haben wir einfach überlegt, was machen wir denn, und dann haben wir einfach gesagt, also am Anfang haben wir mehr den Kontakt - das ist aber automatisch immer so gewesen - die Kinder, wo wir wissen, die haben keinen Erregernachweis, und am Ende haben wir dann die Kinder genommen, wo wir es wissen, und dann haben wir auch gesagt- einer ist aufgrund seines Erregernachweises eingeschränkt. Also, die dürfen alle immer noch Kontakt zu den Pferden haben, aber die Basishygiene wird eingehalten. Also ganz klassisch: nach dem Kontakt zum Pferd werden die Hände gewaschen, und die werden dann auch einmal desinfiziert. Und die Kinder, also die sind ja alle unterschiedlich groß, das wechselt schon mal so ein bisschen, aber von Geburt an, also vom Neugeborenen Alter bis über - also die Älteste ist über 40. Die Kleineren [...] bis 6 Jahre, oder manche sind aufgrund ihrer Grunderkrankung einfach einen Tick kleiner und leichter, die legen wir auch aufs Pferd. Und die legen wir tatsächlich verkehrt herum, also mit dem Gesicht nach hinten, also gar nicht zum Hals. Das hat aber einfach auch mit der Anatomie des Pferdes zu tun, also da geht es auch gar nicht darum, dass die Kinder aktiv reiten, sondern wir legen dann immer ein Handtuch – also immer nach Größe des Kindes – oder ein Laken drunter. Das hat aber auch den Hintergrund, die Pferde verlieren ja auch Fell, und dann haben die das im Mund oder doch irgendwie im System, und dann stört die das hinterher. Deswegen, das Gesicht ist immer mit einem Laken unterlegt gewesen, aber was uns wichtig war, ist die Tatsache, dass die Kinder selber mit den Händen fühlen konnten. Man sieht das auch auf dem einen Video, dass greifen ins Fell, das fühlen, und da ging's einfach auch darum, die Wärme, den Herzschlag, die Ruhe auch von dem Pony, einfach das Gefühl auch von Fell und Wärme. Also da steckt ganz ganz viel dahinter, was in dem Moment nach ganz wenig aussieht, aber in dem Moment ganz ganz viel bewirkt. Ich muss dazu sagen, ich kenne alle Bewohner, die kannte ich auch schon vor dem Einsatz mit den Ponys, aber - ich kannte jedes Gesicht, und wusste, wie die heißen, aber ich hatte nichts näher mit den Kindern zu tun, einfach aufgrund beruflicher Situationen. Aber was danach aufgefallen ist, weil ich jetzt viel längeren und viel intensiveren

Kontakt habe, habe ich ja immer nur die Kinder mitbekommen, wenn die mit den Ponys mit dabei waren. Und jetzt gab es verschiedene Projekte auch innerhalb der Klinik, da hatte ich wirklich nur beruflich mit den Kindern zu tun, und dann gab's so - es gibt zwei Kinder, eine ist doch das kleine Mädchen [im Video auf dem Pferd zu sehen], wo ich gesagt hab: ja, was ist denn mit dem Kind los, die liegt ja ganz steif da, geht's der nicht gut? Und dann sagte eine Mitarbeiterin und Kollegin zu mir: 'Nee, Kathi, die ist immer so.' Und dann hab' ich gesagt: 'Ja wie, die ist immer so, ich kenn die ganz ganz anders.' Und dann sagte sie: 'wie, du kennst die ganz anders? - Ach meinst du bei den Ponys? Ja bei den Ponys, das ist ein ganz ganz anderes Kind.' Also, die sind von Muskeltonus deutlich entspannter, die sind von der Herzfrequenz viel ruhiger, oftmals kommen wir so nachmittags, dann haben die ihren Mittagsschlaf gemacht, und dann sind die wirklich voll wach, und dann legen wir die auf die Ponys, und in dem Moment fällt so alles ab. Also man hat wirklich das Gefühl, wir legen die da drauf, und die liegen wirklich auch nur 5 Minuten auf den Ponys, das ist aber vollkommen ausreichend, weil die- also einfach durch das Gleichgewicht und so sind die super super entspannt, das sieht man auch so an der Gestik und der Mimik. Und man merkt hinterher - die werden ja oftmals auch abgesaugt, also mit einem Absaugkatheter, und von dem ganzen Sekret Verhalten sind die auch teils meistens nochmal viel besser danach gewesen. Also von der Atmung her, von der Luft her, vom Sekret her. Und das fand ich eigentlich sehr interessant, weil das letztendlich ja immer nur zeitlich kurze Momente sind, die aber anscheinend schon sehr große Auswirkungen auf vieles einfach haben.

Die Kleineren, die legen wir [auf die Pferde], wir haben einen Bewohner, der ist schon ein bisschen größer, der wollte sich auch mal draufsetzen, dann versuchen wir das auch zu ermöglichen. Aber man kann das - also da von den Kindern reitet keiner aktiv, sondern es ist wirklich mehr der Kontakt. Und dass man - also jeder Tag ist nicht gleich, wir haben Kinder, also das Mädchen mit den lockigen Haaren [aus dem Video], das ist eigentlich immer gut drauf, man merkt ganz offensichtlich, die möchte, die sucht auch den Kontakt und versucht dann auch den Kopf zu drehen, auch immer zu den Ponys hin, aber die hatte auch schon mal einen ganz schlechten Tag, wo sie uns signalisiert hat: heute hab' ich keine Lust. Dann wird das auch genauso akzeptiert und respektiert, und das ist auch wichtig. Also das ist so wie bei uns selber vielleicht, wenn wir schon mal einen schlechten Tag haben, haben wir auch schon mal keine Lust. Und dann können die Kinder an dem Tag halt, wenn sie möchten, mit Abstand zuschauen, oder auch komplett in ihrem Zimmer bleiben. Es wird keiner dazu gezwungen, sondern jeder kommt und nimmt teil, wie er möchte, bzw. gehen wir halt hinterher mit den Ponys von Zimmer zu Zimmer, klopfen an und fragen: dürfen wir reinkommen? Und entweder wird dann gesagt Ja oder Nein, oder es uns halt entsprechend signalisiert und dann letztendlich komplett individuell entschieden, direkt vor Ort, also immer angepasst.

L.: Gibt es konkrete, gemeinsam erarbeitete therapeutische Zielsetzungen für einzelne PatientInnen?

B.: Nicht konkret verschriftlicht, als dass man sagt, wir kommen, um das und das Ziel fix zu erreichen, sondern eher so - eigentlich ist das große Ziel, dass die mit Spaß und Freude mit dabei sind, uns aber genauso signalisieren können und sollen und dürfen, wenn sie es nicht möchten. Das finde ich, ist ja auch ein großes Recht. Und das ist bei den Kindern- also es gibt zum Beispiel Kinder, die nur mit den Pupillen reden können, also zum Beispiel ‚Nein‘ heißt nach oben [schauen] und rechts und links heißt ‚ja‘, oder umgekehrt, also das ist fix vereinbart, und die Pflegekräfte erkennen das auch sehr gut. Also die kennen die Kinder und Bewohner halt einfach auch am besten, und dann sagen die auch schon mal: 'Ja nee, kommt rein', oder: 'bis hierhin und nicht weiter', und übersetzen uns das dann. Also ich finde das sind eigentlich eher so diese Ziele, dass wir das ganz individuell entscheiden. Und das ist für die Kinder eigentlich auch eine gute und große Möglichkeit, in ihrem Ermessen und in ihren Möglichkeiten etwas frei zu entscheiden und das entsprechend auch zu signalisieren, und das wird respektiert und auch überhaupt nicht diskutiert. Und wenn die Eltern halt mit dabei sind, dann ist das natürlich auch so, dass die dann selber dolmetschen und dann involviert sind. Dann ist das manchmal auch so klassisch Eltern: 'Ja, möchtest Du nicht doch?' Aber das ist überhaupt kein Problem, weil ich sag dann, wir kommen ja nächsten Monat wieder, und dann gibt's ja die nächste Möglichkeit.

L.: Wie, beziehungsweise durch wen werden die PatientInnen ausgewählt?

B.: wir besuchen grundsätzlich alle Bewohner bis auf ein, zwei. Wir haben einen, der ist kognitiv - also der kann auch sprechen, und der sagt ganz klar: 'ich find' Pferde doof', das hat der von Anfang an gesagt, ich glaube, der hat die kein einziges Mal gesehen. Wenn er da ist, hat er die Tür zu und hat damit gar nichts am Hut, und das war immer in Ordnung für alle, also für die Ponys ja sowieso, aber für uns, als auch für die Mitarbeiter, also jeder weiß, der hat gar keine Lust da drauf, und das ist auch in Ordnung. Und wir haben einen Patienten tatsächlich, der im

Wachkoma liegt, und da waren wir mit den Ponys, und die waren im Raum, und dann ist der mit der Herzfrequenz sehr runter gegangen. Wo wir dann gesagt haben, also - ich weiß nicht wieso und weshalb, aber in dem Moment haben wir einfach entschieden - also da waren wir einmal, und wir waren seitdem auch nicht nochmal im Zimmer. Wir haben zwei besondere Patienten, [...] vor allem einer, der ist auf die Welt gekommen und war erstmal gesund, und hat sich komplett normal entwickelt, und hatte in seiner Heimat und auch so zuhause Kontakt mit Pferden. Also die hatten Pferde und Ponys am Haus, und der ist meines Erachtens auch früher geritten. Es ist unklar, nicht alle Kinder haben eine Diagnose [...], und bei ihm war es so, dass er sich zurück entwickelt hat und mittlerweile auch nicht mehr reden oder sprechen kann und auch beatmet ist. Er ist dann zu uns an die Kinderklinik gekommen, und man hatte gehofft, dass man ihm irgendwie weiterhelfen kann, und vor allem die Mutter hatte große Hoffnungen. Und da ist eine Sprachbarriere dabei, das heißt die Verständigung ist auch sehr schwer, und es hat nie einer nach dieser Anamnese in diesem gezielten - danach gefragt. Aber im Zuge, als wir dann gesagt haben, wir kommen mit den Ponys, ist die Mutter völlig ausgerastet vor Freude, weil sie gesagt hat, wir hatten früher zuhause Ponys, und das wäre super schön, weil wir an etwas anknüpfen, an der Erinnerung von dem Bewohner, dem mittlerweile Erwachsenen, die er als Kind gemacht und gesammelt hat, als er ja noch kognitiv fit war, und das alles ganz anders war und er reden konnte. Und die Mutter war wahnsinnig glücklich, weil die - sie mag selber auch Pferde. Aber das wirklich interessant zu sehen, dass da ein Kind war, das erstmal gesund war, alles gesehen, miterlebt hat, dann kommt da eine Erkrankung, die zu Veränderungen - und dann nimmt er nochmal die Pferde war, aber in seinem - zu dem jetzigen Zeitpunkt. Es hat sich ja vieles während der Zeit halt verändert. Das war wirklich interessant, weil der ist sehr sehr groß, aber man hat immer gesehen, dass er den Pferden und Ponys sehr zugewandt war. Da ist eher mit streicheln oder anschauen der Kontakt, also der ist einfach zu groß, dass man ihn draufsetzt oder -legt. Das ist eben so eine Besonderheit gewesen, was im Rahmen des Projekts und vor dem ersten Besuch direkt kommuniziert worden ist, weil alle Eltern sind gefragt worden, ist das für sie in Ordnung, das und das ist geplant. Die sind auch darüber informiert worden, und die Mutter hat sich beim ersten Mal gleich entsetzlich gefreut und gesagt, das ist super. Und dann kam das erst raus.

I.: Also, da erfährt man auch etwas aus der Biographie, wenn man da irgendwie mit sowas anfängt, nicht?

B.: Genau, also es findet schon auf jeden Fall vor Aufnahme oder bei Aufnahme eine Biographie Arbeit statt. Also, gab es Hunde, oder wie ist denn die Familiensituation? Aber natürlich gibt es so einzelne Punkte, 'ja, da stand ein Pferd mal bei uns am Haus', das schreibt man ja nicht immer da hin, das war vielleicht für die Eltern in dem Moment eine absolute Kleinigkeit, und auf einmal rückt das Thema dann doch in den Vordergrund.

I.: Gibt es Ausschlusskriterien für PatientInnen (spezifische Gruppen oder Individuen) seitens der Einrichtung / Ihrerseits /seitens Ihrer Pferde?

B.: Ausschlusskriterien seitens der Einrichtung gab es keine, und unsererseits auch nicht, seitens der Pferde auch nicht, sondern letztlich nur auf Seiten der Bewohner selbst. Es gibt kein Elternteil (?), das wirklich den Kontakt ablehnt. Also wenn, sind es wirklich die Bewohner, und wirklich der eine aufgrund seiner gesundheitlichen Situation, und der andere mangels Interesse.

I.: Nach welchen Kriterien haben Sie das Pferd (die Pferde) ausgewählt?

B.: Also wir haben von Anfang an gesagt, wir nehmen Molly und Wally, die beiden Shetlandponys mit, wir waren ja am Anfang draußen, und während dem Versuch (Besuch?) sind die Ponys auch mit uns in das Gebäude selber mit reingegangen. Wir haben so einen Vinylboden, das heißt der klingt ja ganz anders, und die Ponys kennen nur das Gehen auf Teer und Bodenbelägen, also klassisch draußen und in der Reithalle, Sand und Wald. Und es war an dem Tag beim ersten Besuch tatsächlich mitten im Sommer, aber sehr am Regnen, und dann haben wir irgendwann gesagt, komm wir gehen rein, sollen wir das machen? Und dann haben die Kollegen gesagt, wenn das aus hygienischer Sicht in Ordnung ist? Dann hab' ich gesagt: ,naja, da geht ja keine Gefahr von aus, also unsere Schuhe sind genauso schmutzig wie die Hufe der Pferde, und die sind ja vorher ausgekratzt worden', also von daher war das hinfällig. Aber es hörte sich ganz witzig an, weil man hörte dieses [zeigt Pferdeschritte mit der Hand] auf dem Boden. Aber [... die Ponys] sind selbstverständlich reingelaufen und umhergelaufen als wär's eine absolute Selbst-

verständlichkeit. Beide sind barhuf, deswegen haben wir die mitgenommen, also auch mit rein, und das war überhaupt gar kein Problem. Die beiden sind halt schon ein bisschen älter und von ihrer Art her und Charakter her eher so ruhige Genossen.

[Zur Frage nach Futtermotivation während des Einsatzes]: Wir haben da mehr oder weniger drauf verzichtet, weil das Problem ist, wenn man da einmal mit anfängt, dann suchen sie das ganze Bett ab, bis sie was gefunden haben, und dann knabbern die mal eher. Und auf der einen Seite haben die Kinder die Beatmungsschläuche, auf der anderen Seite haben die aber auch eine Nahrungssonde [...] und dann hängt da noch so ein Überwachungskabel mit dran, also die sind schon gut verkabelt. Da war mal einer, der hat da mal dran geschnuppert, aber die haben jetzt noch nie da reingebissen oder was kaputt gemacht. Das ist noch nie vorgekommen jetzt in den guten anderthalb Jahren. [...] Wir haben eine größere Patientin, die ist auch mal in dem Video zu sehen, die füttert schon mal die Ponys mit Möhren oder so, wobei sie sich dann auch freut. Die ist aber größer, da legen die die Hand hin, wir halten die Hand da drunter, damit die Finger entsprechend geschützt sind. Beim ersten Besuch hatten die Bewohner Äpfel vorbereitet, aber das ist halt eine riesen Sauerei, weil die sind so saftig. Mit Leckerchen, das wäre halt einfacher, aber die sind zu klein, und mit Möhren, das wäre halt der Klassiker, dann gib ihnen halt mal ein zwei Möhren, aber wir haben uns bewusst entschieden, darauf zu verzichten, weil das einfach auch ablenkt. Also es geht ja nicht um das Füttern der Pferde, sondern wirklich um den reinen Kontakt der Pferde. Und, wir wollten, dass die - das ist mir an sich auch wichtig, die Bewohner kommen, wann sie möchten, und auch die Ponys kommen, wann sie möchten. Und nicht irgendwie durch Essen animiert werden zum Kontakt. Die sind immer neugierig und gehen auf die Patienten zu, aber sobald halt was zu Essen im Spiel ist, dann sind die völlig abgelenkt. Wir haben noch ein anderes Pony gehabt, das war ein bisschen größer, da haben wir gesagt, den nehmen wir mal mit [der war auch auf St. Martins Umzügen entspannt], wir testen das auch mal mit ihm aus, und haben dann aber festgestellt, das war dem nichts. Der war unruhig, und dann haben wir gesagt, ok wir brechen das mit ihm ab und der geht schon mal raus [hat dann vor der Klinik gegrast]. Ansonsten nehmen wir immer Molly und Wally mit, einmal zum St. Martins Umzug haben wir mal ein größeres Schulpferd mitgenommen, da saß halt unser St. Martin auf dem Pferd drauf und wir sind spazieren gegangen [...] der macht das auch super gut uns ist brav, aber ist halt vom Umgang her - also den würden wir nicht in die Kinderinsel mit reinnehmen, weil er auch deutlich größer ist.

I.: Sind die beiden Ponys einschlägig ausgebildet?

B.: Gar nicht, sondern vom Wesen her so ruhig und ausgeglichen, dass wir gesagt haben, das passt, und das können wir uns mit den Ponys auch gut vorstellen. Aber, die beiden sind miteinander verheiratet. Also man kann nicht im ersten Zimmer mit einem und im letzten Zimmer mit dem anderen [sein]. Die wollen sich schon gegenseitig mal hören. [...] ansonsten werden die wirklich unruhig. Auch bei uns im Stall - die gehören immer zusammen, die sind ein verheiratetes Ehepaar (eine Stute und ein Wallach).

I.: Haltung und sonstige Aufgaben der Pferde?

B.: Sie stehen zu zweit in einem Offenstall, daneben ist eine Stutenherde, aber die Ponys leben zu zweit.

Sonstige Aufgaben: Wir haben einen Pony Club, da geht es mit 4-6Jährigen Kindergartenkindern [...] wo mehr der Kontakt zum Pferd im Vordergrund steht [...] das geht mit denen total gut, weil sie so klein sind. Sie werden nicht mehr geritten.

I.: Wie werden die Ponys zum Einsatzort gebracht?

B.: Wir brauchen vom Stall bis zur Klinik 10 Minuten, nehmen sie mit im Hänger, das ist eigentlich ein kurzer Zeitraum.

I.: Was ist die durchschnittliche Frequenz und Dauer der Einsätze?

B.: wir fahren einmal im Monat in die Klinik. Die Einsätze variieren, wir unterscheiden das wirklich individuell, wie ist der Tag, wie sind die Kinder drauf, wie sind die Ponys drauf und wie sind auch Mitarbeiter und wir drauf. Was wir immer so einplanen, sind 1-1,5 Std. [...] dann merkt man, dass für alle ein Limit erreicht ist. Sobald die

Pferde unruhiger werden - wenn jeder Kontakt zu den Ponys hatte, ist dann ein stilles Übereinkommen, und wir fahren wieder. Wenn wir das Gefühl hatten, wir haben alles erledigt, sind wir wieder gefahren.

I.: Finden im Hintergrund gleichzeitig noch andere Aktivitäten statt (i.e. vorbeigehen anderer Personen, Gespräche, therapeutische Maßnahmen, Telefonate)?

B: Wenn wir kommen, dann kommt die Attraktion, und dann sind alle Bewohner [...] entweder (je nach Wetter und Befinden) in einem Therapieraum [...] und sitzen im Rolli da und warten, oder die sind halt in ihren Zimmern. Wenn Kinder fernsehen [...] wurde der Fernseher oder das Tablet ausgemacht bzw. angehalten, weil ich finde, man hat ja Kontakt zu jemanden, und dann ist man so abgelenkt. Und dann fragen wir, dürfen wir reinkommen? ‚Ja‘. [...] und dann schalten wir das aus. [...] können sich entscheiden, ganz nüchtern, die Ponys kommen rein, und dann ist das auch alles in Ordnung, [...] dann ist ja Besuch da [...] und so finde ich das wichtig, dass diese Selbstverständlichkeiten auch den Kindern mit ihren Besonderheiten nahegebracht werden. Telefoniert wird nur im Notfall [...] das ist wie eine Therapiesitzung in dem Moment.

I.: Woran merken Sie, ob es den PatientInnen Freude macht bzw. sie aktiviert?

B: Das merkt man, [...] das wurde mir nochmal viel bewusster, als ich die Kinder letztendlich in ihrem absoluten Alltag kennengelernt habe, ja, das ist einfach super. Und was auch so ist, es gibt einzelne, auch für die Familien als solche ist die Bedeutung halt sehr groß. Also, während andere Eltern mit ihren Kindern einfach in den Tierpark oder Zoo fahren, einfach in die Stadt gehen, spazieren gehen – die Kinder leben einfach unweigerlich, weil es einfach mit so viel Aufwand verbunden wäre, die - ich sag jetzt mal ein bisschen nüchtern – in die Außenwelt zu bringen, ist da halt ein bisschen schwierig, dass man denen ein normales Leben ermöglicht. Da muss halt dann der große Rollstuhl, das Beatmungsgerät, da muss ein Akku dran, Sauerstoff muss mitgenommen werden, wie auch das ganze Notfallset. Und das ist das, was wir während der Pandemie in diesem absoluten Ausnahmezustand gemerkt haben, aber auch jetzt zum Abschluss der Pandemie, dass dieses stückweit mal Normalität sein, und mal ein stückweit wirklich Familie sein - da darf ein Geschwisterkind - also wähen andere halt zum Bauernhof fahren, kommt halt hier ein Teil des Bauernhofes, der Tiere einfach da hier hin. Und das ist für die Eltern teils - also für die Kinder ist das ein Highlight, für die Eltern als solches, für die Geschwisterkinder ein riesen Highlight, aber auch für sie als Familie insgesamt, also für jeden einzelnen, aber auch für sie zusammen, weil sie auch was zusammen erleben und was zusammen machen, was sonst einfach so selten möglich ist, oder mit so einem hohen Aufwand verbunden ist. Und das ist auch das letztendlich, woran wir merken, dass es uns Spaß macht.

Das Projekt damals über die FN hieß: 'Pferde bauen Brücken' und ich habe zum Abschluss bei der Bewerbung damals hingeschrieben, dass die Pferde wirklich bildlich auch die Brücke bauen, und zwar einmal zu uns in den Verein, weil von uns muss ja immer einer mitkommen und hinfahren, aber auch eine Verbindung, eine Brücke zu den Bewohnern zu den Mitarbeitern. Ponys innerhalb der Familie, die Pandemie hat den Familien sowieso, aber gerade aufgrund ihrer eigenen Kinder so wahnsinnig viel abverlangt, dass das wirklich für die so mal ein Lichtblick am Horizont war. Also die eine Mama hat beim ersten Besuch wirklich geweint, und war so irrsinnig dankbar, und jedes Mal, wenn ich die Mama mal bei meinem Dienst in der Klinik mal [...] am Flur gesehen hab [hat sie mich freundlich angesprochen]. Da ist eine ganz ganz große Dankbarkeit sichtbar und auch spürbar gewesen. Das hat uns auch [...] also Mitarbeiter, aber auch vom Verein so wahnsinnig viel wiedergegeben. Ich weiß auch, dass das bei uns im Verein (...) viel bewegt hat. Für mich ist das Normalität, [...] ich kenne die Patienten und die Versorgung der Patienten, aber für Fremde ist das ja unter Umständen erstmal so ein Schockerlebnis, wenn man mit Beatmeten noch nie zu tun hatte. Die sind jedes Mal wieder nach Hause gefahren und haben gesagt, 'was können wir dankbar sein, dass es uns so gut geht.' [...] das hat wirklich viel bewirkt.

I.: Woran merken Sie, ob es dem Pferd Spaß macht?

[Die Pferde] gehen immer freiwillig am Halfter mit uns mit und gehen freiwillig in die Einrichtung, wir ziehen die nicht hinter uns her. Wir führen die wie selbstverständlich, ob das jetzt im Garten ist, auf der Klinikwiese ist das Gras natürlich sehr verlockend, dann sind sie auch schon mal gerne abgelenkt, aber grundsätzlich, auch wenn die elektrischen Schiebetüren aufgehen, die gehen wie selbstverständlich da rein. Keines der Ponys wird in irgendeinen Raum gezwängt, sondern die gehen [...] schon fast trabend neben einem her. Das ist für mich einfach so das Zeichen - wobei, wenn man da auch selber drauf achtet - zwingt ich das Pony gerade in eine Situation? Nein, gar nicht, also das Pony geht komplett freiwillig neben mir her [...], einmal in die Flure, als auch in die einzelnen

Räumlichkeiten. Das einzige, was wir schon mal machen, wenn die zu den einzelnen Kindern ans Bett gehen, dass wir schon mal am Hintern mal nach rechts oder links schieben. Das hängt aber eher damit zusammen- ich seh' dann die Sauerstoffflasche dahinter, und dann stell ich mich mal noch dazwischen. Das ist aber in dem Fall einfach Eigenschutz und Schutz aller. Das ist das einzige, wo wir tatsächlich, aus Sicherheitsaspekten, eingreifen, ansonsten entscheiden die Ponys das komplett selber.

I.: Wo sehen Sie potentielle Hygienerisiken für PatientInnen? / Was passiert konkret, wenn das Pferd im Innenbereich gemistet hat?

B: Also bei uns werden die Tiere zweimal im Jahr routinemäßig entwurmt. Es passiert [...] immer an der gleichen Stelle [...] das erst Mal ist es auch passiert, war dann lustig und alle haben gelacht. [...] Das Grobe wird mit Mistschaufel (Bollensammler) entsorgt und der Rest mit Flächendesinfektionsmittel (Tücher) gereinigt. Wir sind da gleich vorgegangen, wie [wenn] ein Patient zum Beispiel erbrochen hätte.

Die Pferde werden gebürstet vor den Einsätzen, wenn es stark regnet bleiben sie vorher [im Stall] drinnen, damit das Fell trocken ist. Der Schweif wird gewaschen, aber nicht das ganze Pferd.

I.: mich interessiert, wo es potentielle Risiken (sowohl Gesundheit als auch Sicherheit) für die Pferde gibt?

B.: [...] es gibt für die Ponys wenig Risiken, weil sie an sich in geschütztem Raum sind. Glatter Boden ist auch kein Problem, obwohl es da theoretisch Verletzungsgefahr geben könnte.

I.: Gibt es etwas, das Ihnen wichtig ist und in den Fragen nicht besprochen wurde?

[...Wir kommen auf das Beispiel Peyo und dessen scheinbar besonderen Fähigkeiten zu sprechen.] Wir haben ja viele verschiedene Pferde im Stall, und [...] man kann das nicht mit jedem machen. Das Pferd sucht sich das aus, und das Pferd sucht sich nicht nur die Menschen aus, sondern auch die Aufgabe, so ist das finde ich mit unseren Shetties auch. Das Projekt macht uns wahnsinnig viel Spaß und gibt uns ja auch viel, aber ich habe die ganze Zeit auch ganz nüchtern im Hinterkopf: die Ponys sind schon alt, und es ist wirklich – ich gucke schon immer mal wieder, auch so nach anderen – also man hat bestimmte Vorgaben, es sollen ja auch dann kleinere Ponys sein, da kommen nur so von der Rasse her Shetlandponys mehr oder weniger in Frage. Und die auch von der Art her wieder so sind, also man braucht ja nicht mit einem zweijährigen Pony da reinzugehen, sondern die brauchen ja auch ein bestimmtes Alter. Das ist wie mit einem Kleinkind, das Kleinkind hält nicht ruhig, und genauso mit einem Pferd oder Pony. Und – das ist mir auch noch gerade eingefallen: Molly und Wally sind ja von der Fellfarbe hell, und es gibt wohl – also ich habe mal irgendwo gehört, aber das ist auch nicht fix, dass helle Pferde – also man soll zu Therapiezwecken oftmals Pferde nehmen mit einer hellen Fellfarbe. Weil Rappen, die sind ja schwarz, die sind dunkel, und das ist eher so – wie soll ich sagen, düster, also man verbindet was mit der Farbe. Und ich weiß aber jetzt in dem Zuge nicht, wie fassen das denn unsere Kinder auf, die ja so oder so eine Besonderheit haben. Sehen die – also man weiß ja sowieso nicht, was sehen die denn jetzt so wirklich, was sehe die mit dem Auge und wie verarbeiten die das Bild von Auge bis zum Gehirn? Was sehen die tatsächlich faktisch? [Die Reitlehrerin des Vereins hatte ein schwarz-weiß geschecktes Pony gesehen], aber da sagte er (?) so, nee, das ist dunkel, lass uns bei den hellen Ponys bleiben, das ist immer, da sind die eher zugewandt. Und wir hatten einmal ein dunkles Pony mit, und ich weiß nicht, ob das von der Art, vom Wesen her so war, aber die Kleinen, also Molly und Wally, die sind Ausnahmecharakter. Also ich weiß nicht, ob das nur an den Ponys, an den Farben – da hängt bestimmt ganz ganz viel dahinter, aber das dunkle Pony, da waren so ein, zwei, die wollten gezielt auch dahin, aber eigentlich wollten die nur zu den Kleinen. Und ich weiß halt nicht – manchmal denkt man ja darüber nach: interpretiert man das jetzt, oder ist das wirklich so, aber dass da an der dunklen Fellfarbe ein bisschen was dran ist, könnte ich mir ein bisschen vorstellen.

I.: Kommt bestimmt auf den Kontext an [von Hunden im Tierschutz kennt man das Phänomen, dass die Hunde mit schwarzer Fellfarbe oft übersehen werden, weil sie nicht auf den ersten Blick so niedlich aussehen, in Geschichten und Aberglauben sind es schwarze Katzen etc. Aber ich bin sicher, dass ein zugewandtes Pferd mit brauner oder dunkler Fellfarbe als Nachfolger von Molly und Wally auch gut ankommt.]

B.: Ja, das ist kein Ausschlusskriterium, auf gar keinen Fall, weil da spielt ja ganz ganz viel mit, also vom Wesen her und allem. Wir haben mit dem Kinderinsel Projekt gestartet und wir haben tatsächlich jetzt auch Anfragen von einem Altenheim, also von einem Pflegeheim, und da haben wir gesagt, das machen wir auch, [...] das haben wir jetzt im Mai geplant. Das testen wir aus und gucken erstmal, wie es da ist, das ist sicher auch nochmal ganz anders mit Erwachsenen, und mit älteren und ganz offen gesprochen natürlich oftmals auch dementen Menschen, aber auch da ist natürlich, da knüpft man ja umgekehrt auch an was an. Also sie sind nicht behindert, sondern sie haben eine Demenz. Also vielleicht können sie sich in dem Zuge auch nochmal an das bereits Erlebte und an ihre Biographie – man macht ja einfach eine Biographiearbeit auch – an das Erlebte nochmal zurückerinnern. Entweder sie können das in dem Moment fassen und switchen nochmal um und können sich aktiv daran erinnern, oder sie wissen vielleicht, das ist irgendwo ganz weit weg noch eine Erinnerung, warum ich das gerade schön finde, ja weil ich vielleicht selber früher mal geritten bin, oder Freunde und Nachbarn hatten die Pferde, also das ist schon so, wo wir gesagt haben, das gehen wir auch an, das Thema. Und es gibt mittlerweile wohl mehrere – ich sag mal - Nachahmer, aber tatsächlich wirklich – und das will ich auch betonen – im positiven Sinne, weil ich finde es super, wenn wir durch unser Projekt andere animiert haben, sich auch was auszudenken und sich einzubringen, und auch [...] soziale Einrichtung zu unterstützen.

I.: Es ist ja auch eine finanzielle Frage, ob man so etwa machen kann oder nicht -

B.: Ganz offen gesprochen – nur, oder auch gut so, weil die Ponys sind letztendlich über 50 Prozent eigentlich nur für die Kinderbesuche da. Also wirklich zu einem Großteil, die machen auch mal bei uns im Verein im Ponyclub mit, aber das sind nur einzelne wenige Male, da sind dann so ein, zwei Kiddies die die gerne schon mal was betütelten, aber ansonsten dürfen die ihr Ponyleben einfach ganz entspannt leben. Wir haben einzelne Sponsoren, die uns unterstützen. Indem sie uns mit unterstützen, dass wir das Projekt durchführen [Gehalt der Reitlehrerin, die immer mitkommt bei Ponybesuchen, weil sie im Verein angestellt ist und Unterhalt der Ponys. Wir könnten die Kosten langfristig nicht tragen und] wollen ja das Projekt weiter vollziehen, weil das einfach so gut ankommt, und so haben sich im Laufe der Zeit Sponsoren gefunden, die uns laufend unterstützen, und dankenswerter Weise auch so weiter ermöglichen.

Notiert (nach Beenden der Aufnahme): Fr. Berg erzählt noch, sie unterrichte seit 2020 an der Caritas Akademie in Köln (für Pflegeberufe) angehende Hygienebeauftragte. Am Schluss des Kurses zeigt sie den Film und gibt den KursteilnehmerInnen mit: Ihr sollt Hygiene leben. Hinterfragt in allem – was könnt ihr machen, um es zu ermöglichen.

Experteninterview #2 (Transkript, sprachlich geglättet)

Angelika Magnussen

Herzenstier, Hohenfelde (D)

<https://www.facebook.com/Herzenstier/>

<https://www.pferde.de/magazin/200-kilo-glueck-auf-vier-hufen-hier-kommt-therapie-pony-fridolin/>

23.3.2023

I = Interviewerin B = Befragte

I.: Wie sind Sie auf die Idee gekommen, mit Ihrem Pferd in eine stationäre Einrichtung zu gehen?

B.: Fridolin und ich machen das jetzt seit 2017. Seit 13 Jahren ist das Pony bei mir (seit er 5 ist, jetzt ist er 18). Er war schon mal als Deckhengst verkauft, und ist dann wieder zu mir zurückgekommen. [...] Ich glaube an die berühmten Zufälle, die keine sind [...] Dass dieses Pony eben zu mir zurückgekommen ist, war ein Segen, eigentlich. Ich möchte diese Arbeit wirklich so lange – also ich werde dieses Jahr 60 - und möchte das wirklich bis ich in Rente gehe gerne so fortführen. Im Wesentlichen mit Fridolin, aber mein Hund- ich habe eine Collie-Australian Shepherd Hündin, die dann frei mitlaufen kann, und vom Wesen her so toll ist, dass ich die frei mitlaufen lassen kann, und sie weiß dann, was sie zu tun hat [...]. Also das ist so mein Kombi Angebot, was sich aus unseren Lebensumständen so ergeben hat [...] Werdegang war so, wie sie es in der Geschichte finden [hat mir vorab den Artikel über sich geschickt], aber dann ging das noch ein bisschen weiter, dass ich praktisch hier so gezündet hab aufgrund dieser Idee, und da gleich so – ja, da ist quasi mein Herz aufgegangen – und ich gesagt habe, ‚ja, das ist mega, das können wir‘, und wäre am liebsten morgen gleich in so ein Heim reingegangen. Und dann [...] kamen so die Deutsche Formalismen auf mich zu [...]. Habe eine Existenzgründungsschulung gemacht, die rückwirkend betrachtet sehr sinnvoll war. [...] Also ich bin drei Monate jeden Tag [in eine Schulung] gefahren, im Wesentlichen wurde so ein Geschäftsplan da erstellt, wo mir erst bewusstgeworden ist, dass das auch wirklich eine für mich tragbare Geschichte ist. [...] Ich war damals und bin auch heute alleinerziehend und muss unser ganzes Leben von meinen Einkünften alleine bestreiten. Ja, und da muss das ja auch alles so ein bisschen zusammenpassen. Ich sag mal, hätte ich unsere maximalen Möglichkeiten ausgenutzt, wäre ich jetzt wirklich gutverdienend. [...] was dann einen Arbeitseinsatz von meinen Tieren von zweimal täglich zwei Stunden im Einsatz bedeuten würde. Das mach ich nicht. Also, das mach ich nicht und will ich auch gar nicht mehr, ich habe zum Glück nicht sehr hohe Lebenserhaltungskosten hier und das ist eher die Ausnahme, dass - im Wesentlichen ist es eben Fridolin, der da gefordert ist, weil mit Hunden ja viele arbeiten, aber mit Pferden kann man das meiner Meinung nach gar nicht mit so vielen. Ja, deshalb ist das eher die Ausnahme, dass wir mal zweimal am Tag losgehen, da wären das- also wir arbeiten immer entweder einmal vormittags oder nachmittags, meistens ist es nachmittags zwei Stunden, und vom Finanziellen und auch von den Rahmenbedingungen find ich das halt akzeptabel, dass wir maximal eine Stunde jeweils fahren, also insgesamt zwei Stunden mit An- und Abfahrt, das heißt in einem Rutsch bin ich dann 4 Stunden unterwegs.

Angefangen bin ich, da hab‘ ich einfach die Altenheime, die ich gefunden habe im Internet, angeschrieben [...] ich habe eine kaufmännische Grundlage und habe auch mal in der Werbung gearbeitet, da hab ich mir eben Flyer erstellt, [...] und gab einen Fragebogen erstellt, was man sich denn fragen könnte, wenn man mit so einem Tier in eine Einrichtung reingeht. ‚Ist es stubenrein?‘, zum Beispiel. Also dazu ist es ganz lustig zu erwähnen: Fridolin war, bis er berühmt geworden ist 2019, war er stubenrein, also zwei Jahre war er stubenrein, und ich weiß ja nicht, ob es einen Zusammenhang gibt, aber seitdem er so wirklich fünfmal mit eigenen Fernsehreportagen und unzähligen Geschichten in der Presse [div. Zeitungsartikel...], seitdem ist er es nicht mehr. Wenn er muss, dann muss er, und dann macht er’s auch. [...] Aber das ist noch nie eigentlich ein Problem gewesen, und wir haben sogar bei der einen Geschichte mit der Presse, wo nachher [...] ein großes Bild von ihm auf der Titelseite prangte und er auch innen ein Riesen Artikel war, da hat er auch hingeäppelt, und das hat eigentlich nur die Leute beschäftigt, also alle Anwesenden haben gelacht. Auf meinen Rechnungen steht auch, wir sind zufrieden, wenn alle sich freuen, und es ist genau so. Wenn das Pony zur Tür reinkommt, oder gar aus dem Aufzug rauskommt, dann strahlen die Leute und hätte ich mitgezählt, wie oft mich jemand gefragt hat, ob er ein Foto machen kann, dann wär‘ das Pony

auch schon im Guinness Buch der Rekorde, weil alle Leute, die wir treffen, möchten Fotos [Bewohner, Angestellte, Besucher]. Das ist schon [...] mehr als einfach nur ‚ne Arbeit, da kommt so viel zurück. Ich verdiene jetzt mein Geld damit, anderen Freude zu machen. Mehr geht irgendwie nicht.

I: Ich finde es toll, dass sie davon leben können. Es ist ja meistens schwer Finanzierung zu bekommen?

B.: Ja, ganz schwer war natürlich die Corona Zeit, da war ich zu hundert Prozent betroffen. Ich habe keine Unterstützung erhalten, obwohl auch Solo-Selbstständige etwas bekommen hätten sollen hier in Deutschland. [...] Ich habe keine Betriebskosten, weil meine Lebenserhaltungskosten meine Betriebskosten sind, und das wurde nicht anerkannt [...] hab Rücklagen nehmen müssen]. Jetzt setzt wieder eine schwierige Phase ein, mit Inflation, gestiegene Energiekosten, [Heime fangen an, Besuche zu reduzieren.] Was ich aber sagen kann, die Leute, wo wir hingehen, sind immer zu hundert Prozent begeistert. Also, wenn wir dann nicht regelmäßig eingeladen werden, dann liegen die Entscheidungen nicht in der direkten Hierarchie, sondern in den übergeordneten Ebenen, wo da was gespart werden soll. Ich sag mal, die Leute, die uns kommen lassen, sind auch mit dem Herzen dabei, die wollen den Menschen da was bieten und tun das eben auch.

Ganz wesentlich merkte man das bei unseren Ersteinsätzen, denn wir hatten tatsächlich nicht vorzuweisen, ich habe wie gesagt eine Ausbildung als Fremdsprachensekretärin, also total artfremd und null Bezug zu irgendwelchen Pfliegerberufen oder überhaupt. Ich wusste nichts. Nichts. Nicht mal, wie ein Altenheim von innen aussieht so ungefähr. Und Fridolin eigentlich genauso. Da war eben dieses Schlüsselmoment mit der Schule [steht in dem Artikel, den mir Frau M. vorab geschickt hat]. Mit den Kindern, wo über 100 Kinder ihn da umringt hatten, je unruhiger die waren, desto ruhiger wurde er. Letztlich habe ich sowohl ihm vertraut als auch meiner Pferdekennntnis. Seit über 50 Jahren hab‘ ich jetzt mit Pferden zu tun, seit 1980 hab‘ ich eigene.

I.: Haben Sie mehrere?

B.: Ja, ich züchte jetzt tatsächlich auch wieder. Das hat sich so ergeben, weil mein geplant letztes Reitpferd ist auch ein Hengst, weil ich Hengste sehr mag, sowohl von ihrem Aussehen, als auch vom Charakter her, seit 1980 hab ich auch immer Hengste gehabt. Ich denke [...], warum eignet sich mein Pony so gut für diese Arbeit? Das liegt glaube ich auch daran, dass er ein Hengst ist, und dass er sowas wie einen Leithengst verkörpert. Er ist sehr sehr mutig, und er stellt sich jeder Herausforderung. Mit anderen Pferden kann er deshalb nicht so gut, weil er da zu dominant ist, aber er mag eben auch Menschen total gerne, er wiehert, sobald er meine Tür nur hört, oder wenn mal Menschen den Weg runtergehen. Er wohnt bei mir am Haus, gehört praktisch zur Familie. Er wohnt da jetzt mit meinen zehn Hühnern und meinem Hahn, weil er als Hengst wie gesagt nur mit weiblichen Pferden zu vergesellschaften wäre, und das hab bisher noch nicht gewollt, aber jetzt zu seinem 18. Geburtstag im Mai darf er dann mit der Stute zusammenkommen, die ich letztes Jahr für ihn gekauft hab.

I.: Und dann auch mit der zusammenleben, oder nur so zusammenkommen zum Züchten?

B.: Naja das müssen wir mal sehen, er hat noch nie mit einer Stute zusammengestanden [...] das liegt ein bisschen daran, wie seine Hormone dann reagieren. Er muss ja trotzdem für mich arbeiten. Trotzdem, das hat er sich wirklich verdient, und ich habe mit Zuchtverband gesprochen, er ist ja nicht offiziell jetzt irgendwie anerkannt, deshalb ist er auch zur mir zurückgekommen. Für Hengstbuch 1 Zulassung müssten Haare der Eltern verfügbar sein, um eindeutig nachweisen zu können, dass die Abstammung stimmt. [Das ist nicht mehr machbar. Aber für ein Fohlen von ihm gäbe es dann eine Sonderregelung].

I.: Wie oft fahren Sie auf die Einsätze?

B.: Das Ziel sind schon fünf Tage die Woche, [...] und der Ausgleich für’s Pony ist mein zweites Standbein, wir machen nämlich auch Kindergeburtstage mit Pony. Da fahre ich auch wiederum mit dem Fridolin zu den Kindern hin, das ist so mein Konzept, und die Kinder dürfen ihn dann - während er meistens da irgendwo einen Rasen abnagen darf, mit Fingerfarben bemalen und dürfen ihn dann abwechselnd reiten. Ich finde diese Zweiteilung eigentlich ideal. Denn tatsächlich habe ich auch festgestellt, dass die Arbeit im Stehen, in den Einrichtungen, für ihn anstrengender ist, als dieses relativ Normale. Also wenn wir mit den Kindern was machen, das [ist ihm völlig

egal]. Das strengt ihn überhaupt nicht an. Da ist für ihn das Schöne, dass wir da auch durch ganz Schleswig-Holstein touren, weil ich mich manchmal auch dann breitschlagen lasse, dann länger irgendwo hinzufahren. Er ist ein Pferd, das auch gerne fährt, und da überhaupt keine Ängste mit verbindet oder da Unwohlsein empfindet. Der steht auf dem Hänger, als wäre es seine zweite Heimat. Der hat da gar kein Problem, egal, wo wir fahren, also wir müssen oft hier in Hamburg durch die Stadt fahren, wo es entsprechend laut ist. Also ich könnte ihn in der Hamburger City ausladen und mit ihm da längs laufen, das ist eben sein - auch das, was ihn auszeichnet, dass man das kann, und dass es ihn nicht stresst.

In den Einrichtungen selber ist es eben auch frappierend, mitzuerleben, dass er genau macht, was grad erforderlich ist. Da ist vielleicht auch die Rasse mitentscheidend, er ist ein sogenanntes Partbred Shetlandpony, [...] das ist eine neue Züchtung, wo man die ein bisschen schicker und vor allem auch für Kinder händelbarer züchten wollte [...die reinrassigen früheren Shetlandponys waren sehr eigenwillig und haben eher das gemacht, was ihnen Freude machte]. Fridolin hat einfach Spaß, wenn er was tun darf, wenn eine Anforderung an ihn kommt. Und er ist da auch feinfühlig, also er achtet schon sehr auf mich, deswegen können wir eben auch gefahrlos in die Zimmer, an die Betten gehen, selbst wenn da, wir sind inzwischen auch auf einer Wachkomastation, lebenserhaltende Apparate angeschlossen sind, die auch besondere Geräusche machen. Da hat er schon manches Mal dann auch hingeguckt, und ja, ist dann unsicher, das gestehe ich ihm auch zu, aber er vertraut mir dann eben auch, dass das ok ist, und das dauert meistens nicht lange, und dann hat er sich mit der Situation da arrangiert. Auf jeden Fall hat speziell mein Pony da auch einen Sinn für die Befindlichkeit der Menschen und weiß wahrscheinlich, also mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit, auch, wenn jemand gehen wird.

I: Wie merken Sie das irgendwie, dass er - (das weiß...)?

B.: Ja, das war das erste Mal eine Situation mit einer jungen Frau, die praktisch den Anlass gegeben hat, dass wir in dieser einen Behinderteneinrichtung jetzt zweimal im Monat sind, die war [...] so Mitte 20, nicht mehr ansprechbar, und es stand fest, dass sie eben sterben wird, es wusste nur keiner wann. Und die haben wir vielleicht ja so zwischen zehn und zwanzig Mal einfach besucht, das war, ich sag mal, für mich jetzt normale Arbeit, und dann plötzlich, beim 21. Mal, ist Fridolin von sich aus zu ihrem Gesicht hingegangen, so mit seiner Schnauze, und hat zu ihr wirklich Hautkontakt und Kontakt aufgenommen, und hat dann bestimmt eine Viertelstunde bei ihr verharret.

I: Also er ist einfach bei ihr gestanden, ohne jetzt-

B.: Ja, nicht gestanden, sondern er hat wirklich mit ihr Kontakt gehabt. Und zwar sowohl Hautkontakt, als auch - also es war wieder mal so ein Zufall, wie das dann so ist, es standen mehrere mit im Raum, und wir haben auch ein Foto gemacht. Ja, und so nach fünf Minuten rannen mir die Tränen runter, weil ich das gespürt hab, da ist jetzt was ganz Irres im Gange - könnte ich schon wieder heulen - [...] und er hat nicht aufgehört damit. Also die normale Geschichte ist halt, wenn wir in einem Altenheim sind, ist er einfach nur total ruhig, in sich gekehrt, aber niemals aktiv, eigentlich. Also eher noch so, wenn dann Angestellte zu nahe an ihm vorbeigehen, dann ist er dann genervt, weil er will sich ja schon - er merkt schon, für wen er da ist, das weiß er auch ganz ganz genau. Und wenn die Leute, eben auch die Angestellten, ihn dann umarmen und 'oh, woll'n wir nochmal ein schönes Selfie machen' und so, da ist er schon genervt und weiß eben auch, das ist nicht das, weswegen er da ist. Also das kann er irgendwie unterscheiden, das ist auch total bemerkenswert, aber mit dieser jungen Frau, ja, das war eine ganz ganz besondere Situation, die eben auch den anderen Menschen, also klar, sicherlich haben sie mich da weinen sehen, deswegen haben sie schon gemerkt, das ist nicht so normal, aber ich glaube, dass das spürbar war für alle, auch die Menschen, die mit Tieren oder auch speziell mit Pferden überhaupt nichts am Hut haben, oder auch keine Empathie Tieren gegenüber haben, die haben gemerkt, dass da was ganz besonderes stattfand. Und es war dann so, dass mir dann beim nächsten Besuch auch gesagt wurde, 'die N. ist gestorben kurz darauf'. Die ist gestorben, und für die Eltern wiederum war das so ein Segen, dass wir da noch dagewesen sind, dass es diese Situation gegeben hat, und dass das sogar fotografiert worden ist. Und die haben mich dann getroffen nochmal, und auch für die Eltern war das ein wunderschöner Abschied und wie so ein Kreis, der sich geschlossen hat.

Seitdem hab' ich es schon öfter festgestellt, also so intensiv hatten wir's noch nicht wieder, aber einfach bleibt meistens auch gar nicht so - ja, ist die Atmosphäre eine andere, sag ich mal. Aber ich hab's schon öfter gehabt, wenn ich merke, Fridolin wird aktiv mit den Menschen, der geht denen dann meistens auch ins Gesicht mit der Schnauze, und wenn er bei ihnen ist, hat man das Gefühl, als ob die sich telepathisch austauschten. Viele Menschen, die nicht mehr ansprechbar sind, wie Komapatienten, aber es sind nicht alles Koma, es sind auch manche

eben einfach so schwer behindert, dass sie sich nicht mehr ausdrücken können, und man hat den Eindruck, da findet jetzt irgendeine Art von Kommunikation statt. Und beim Pferd merke ich es an den Ohren. Also an seiner Mimik und an den Ohren. Die Ohren bewegen sich so ganz sachte im Rhythmus. Also nicht, als ob er aktiv lauscht auf irgendwas, sondern wirklich so ein - ja, ist schwer zu beschreiben. Aber wenn man daneben steht, wie gesagt, dann nehmen das auch die anderen war.

I.: Und sie natürlich, weil sie zu ihm so eine enge Beziehung haben, nehmen sie das natürlich besonders auch war?

B.: Ja, und zu Pferden eben generell.

I.: Er geht dann so hin und bleibt am Gesicht von der Person, und hat so diesen Hautkontakt mit der Nase?

B.: Ja, nicht immer, dass er so mit dem Maul hingehet, das macht er dann auch oft bei Menschen, die noch wach sind sag ich jetzt mal, so, und bei denen, die nicht mehr so wach sind - da haben wir auch eine Tumorpatientin, wo wir immer noch jetzt Einzelbesuche machen, da ist er einfach am Körper, auf der Bettdecke, mit Blickrichtung auf das Gesicht, und macht dann wiederum irgendwas, was ich nicht genau beziffern kann. Aber man merkt eben, da passiert was.

I.: Merken Sie dann auch einen Unterschied nach so einer intensiven Begegnung für ihn, dass er da irgendwie anders ist nachher, oder vielleicht Zeit braucht, um das wieder zu verarbeiten?

B.: Nein, das gar nicht, aber er zeigt mir auch immer deutlich, wenn es genug ist. Es gibt keine festgelegte Dauer, wo er sowas macht, sondern er hat da auch wiederum sein eigenes Gespür, und dann merk ich immer, dass er sich dann anders entspannt, praktisch von seiner Mimik mehr wieder da ist so, und dann geht er meistens einen Schritt oder einen halben zurück, und dann weiß ich, ja ok.

I.: jetzt ist genug.

B.: Ja. [...]

I.: Ich nehme an, nachdem was sie alles so erzählt haben, sie haben das nicht nötig gehabt, dass er jetzt besonders trainiert wird für die Situationen, sondern er hat sehr viel von sich aus angeboten?

B.: Ja, es war vielleicht so bisschen die Kombi, dass er einfach so ein Pony ist, wie er ist, und dann auch meine langjährige Erfahrung mit Pferden generell, und auch, dass ich immer so ein besonderes Händchen für "schwierige" Pferde hatte [...], wir ergänzen uns da einfach gut. Aber wir beide eben tatsächlich haben in keinsten Weise dafür trainiert, gar nichts, sondern (haben) einfach angefangen, und er hat's gemacht. Und hat sich selber dann perfektioniert, sozusagen, dass er jetzt, wo ich sage, das ist seine Altenheim Trance, wenn alle Alten in ihren Rollatoren und Rollstühlen um ihn rumstehen, das sieht wirklich aus, als ob er dann meditiert oder Yoga macht oder so. Er ist dann ganz in sich gekehrt und rührt aber eben auch keinen Huf. Also besser kann er es eigentlich gar nicht machen, diese Arbeit. Und wie man das trainieren sollte, schwierig. Also ich kriege manchmal Anfragen, auf was sollte man denn achten so, also das liegt einfach ganz viel in dem Vertrauen, das das Tier so mitbringt. Auch zu ungewohnten - das fängt ja mit der Umgebung an, die für viele Pferde schon stressig ist, als auch mit plötzlichen - einmal auch waren Reporter um uns, dann waren wir bei einer Frau, die beatmet wurde, die saß noch im Rollstuhl, hatte so ein Beatmungsgerät, und der Raum war total klein, und dieser Reporter hat mit mal hinter dem Pferd so einen komischen Schirm da aufspringen lassen. Wir sind vor Schreck alle umgefallen, und er hat nichts gemacht. Und das war so so besonders, also ich kenne kein anderes Pferd, was da nicht mindestens einen Satz gemacht hätte, das war unmittelbar hinter ihm, das war ein riesiges schwarzes Ding, und der Typ hat's halt einfach nicht gewusst. Und ich hab' da auch wieder nur gesagt: ,wow, du bist so klasse'. Und wie soll man das üben, auf die Idee kommt man ja nicht. [evtl. mit Gelassenheitstrainings und so..] es ist schon schwer, du kannst ja nicht jede Situation, die dir da so begegnet, im Alltag nachstellen und üben, wie mit den Beatmungsgeräten mit komischen Geräuschen. Es muss einfach eine intakte Beziehung zwischen dem Menschen, der da unterwegs ist, und dem Tier da sein.

Wobei, ich denke, viele machen das ja auch nicht so intensiv wie wir jetzt, sondern- angefangen sind wir auch so, dass die alten Leute sich einfach im Kreis draußen oder drinnen aufgebaut haben, und 'oh, guck mal, da ist jetzt ein Pferd!' so. Das möchte ich inzwischen gar nicht mehr machen und rate dann auch von ab, wenn ich so Erstgespräche führe, und sage, die Menschen profitieren davon, wenn wir so eins zu eins Begegnungen haben. Dieses bloße Bespaßen mache ich eigentlich nicht mehr. Das ist ein ganz anderer Effekt, den man da hat, und mir liegen jetzt wirklich diese Schwer- und Schwerstkranken am Herzen, die wirklich nur noch im Bett liegen, und wenn wir denen noch ein paar gute Momente geben können, dann ist das sowas von wertvoll.

Die man hier jetzt so sieht, die sind vielleicht auch durch unsere Bekanntheit entstanden, dass da noch Leute mit ihren Ponys losgehen, aber soweit ich weiß, sind das eben mehr diese: 'Da steht ein Pferd auf m' Flur', und die freuen sich auch, und sie dürfen es streicheln oder auch füttern oder so, aber es ist nicht dasselbe, was wir machen. Wenn man von Therapie spricht, sind wir da sehr aktiv und nah dran und das wird auch so beurteilt.

Zu der Frage, wer lässt uns kommen, [ich habe] anfangs alle Altenheime angeschrieben, war dann im Nachhinein doch sehr überrascht, dass da ein paar dabei waren, die ja gesagt haben, weil wir hatten nichts vorzuweisen – witziger Weise waren das alle Heimleitungen einer bestimmten Kette. [...] Nicht jeder macht das so mit von den [...] Leitungen, das muss von allen getragen und verantwortet werden. Ein Pferd ist kein Hund, wenn das jemand auf den Fuß tritt bei so einem alten Menschen, da ist schon Holland in Not, das war schon toll, dass die das so gemacht haben.

I.: Wenn sie das so vorbereiten, oder mit einer neuen Einrichtung anfangen, wer wird da alles involviert?

B.: Meistens sind das die sozialen Betreuungen, die [durch Mundpropaganda, Internet, Fernsehen...] irgendwie auf uns gekommen sind. Die Leiterinnen der sozialen Betreuungen, die dann aktiv werden und das mit ihren Heimleitungen abstimmen.

I.: Wie werden Hygienebedenken durch die Heime angegangen?

B.: Ein einziges Mal wurde ein Gesundheitsattest für die Tiere von mir gefordert. Aber seitdem eigentlich auch nie wieder.

I.: und wenn er jetzt mistet, wird das einfach weggeputzt (...)?

B.: Also ehrlich gesagt, in diesen sämtlichen Einrichtungen ergibt das sich von selbst schon, dass die Menschen auch nicht mehr sauber sind, da sind alles glatte Böden, und da ist Pferdemist jetzt [...] nicht so dramatisch gegenüber dem, was da sonst vielleicht ist, und so wird das auch gesehen. [Handschuh, Müllbeutel und feucht hinterhergewischt.] Von der bakteriellen Geschichte finde ich da einen Hund sehr viel extremer als ein Pferd [als Pflanzenfresser].

[Sicherheitsthema], da muss man den Menschen auch sagen, dass man diese Tiergefahr nicht zu hundert Prozent ausschalten kann, und das sollte man auch gut überdenken, ob man das mit seinem Tier so hinkriegt.

I.: Wie spüren sie bei den nonverbalen PatientInnen, ob es ihnen Freude macht?

B.: Das ist ganz schwer, weil ja diese Menschen nicht ansprechbar sind, und auch überhaupt keine Mimik und Gestik mehr haben. Teilweise können die auch den ganzen Körper nicht mehr bewegen. Nein das kann man nicht sagen, aber es wird ja was passieren. Eine Frau, die nur körperlich schlecht drauf war, aber geistig hundert Prozent da war, die hat gesagt, als Fridolin bei ihr dann so intensiv war, wäre ihr warm geworden, hätte sie so ein Wärmegefühl. Also für mich reicht das eigentlich schon aus, dass ich das Gefühl hab, es passiert was. Es passiert was, und was es dann genau ist, da sind wir dann auch - gerade bei diesen Menschen sind das die letzten Möglichkeiten, die man überhaupt noch ausschöpfen kann, und so wird das auch angegangen. Weil es eigentlich nichts mehr gibt, was diese Menschen noch erreicht, und denen will man dann diese Möglichkeit mit Fridolin, Fridolins Kontakt dann geben.

I.: Warum muss es ein Pferd sein?

B.: Meine Wahrnehmung ist, weil Pferde Fluchttiere sind, haben die einfach einen mega Zugang zu unseren Befindlichkeiten, beziehungsweise zu sämtlichen Stimmungen um sie herum. Ich denke, dass das eben diesem Fluchttier Modus geschuldet ist, dass die so feine Antennen haben die Pferde, und je empfindsamer das Pferd ist, denke ich, kann es auch auf solche Menschen einwirken. Und das hat ein Hund schlicht nicht, der hat eine ganz andere Herangehensweise. Also, mein Hund ist auch sehr empathisch, die weiß auch, wenn es jemandem schlecht geht, aber das ist eine ganz andere Qualität. Und wie gesagt, diese telepathische Geschichte da, das kann mein Hund gar nicht, also was Fridolin da macht. Ich kann auch nicht sagen, ob es andere Pferde auch so machen, aber die Möglichkeit, denke ich, liegt in vielen Pferden, bestimmt nicht in allen.

I.: man muss es ja auch rausfinden (vielleicht haben manche den Beruf verfehlt und stehen irgendwo als wenig lieb gehabtes und in sich gekehrtes Schulpferd, also bei manchen Pferden weiß man es vielleicht einfach nicht).

B.: Ja, gerade wenn es Schulpferde sind, die abgeklärt sind, die sind ja häufig auch abgestumpft, ich weiß gar nicht, ob die das dann – Also wenn Fridolin in sich gekehrt ist, dann macht der das aktiv, nicht, weil er wegschaltet, sondern weil er - es ist schwer zu beschreiben. Aber ich nehme das eben nicht so war, als ob es ihm - er ist tatsächlich auch mit Freuden dabei, das merke ich ganz deutlich. Er geht nach wie vor gerne auf den Anhänger, er scharrt, wenn wir angekommen sind und will dann raus, er will dann auch anfangen, und wenn mich dann jemand anspricht draußen [...], dann schubst er mich schon an und weiß, nee, nun wollen wir aber auch loslegen. Also das ist schon enorm, mein kleines Pony.

I.: Es gibt ja diesen Hengst Peyo in Frankreich, den kennen Sie sicher...

B.: Das war glaube ich das Pferd, das praktisch diese Geschichte zu uns gebracht hat, denn den hatte glaube ich meine Bekannte damals im Fernsehen gesehen und mir das dann erzählt, und so sind wir damals dazu gekommen.

Frau Magnussen ergänzt nach dem Interview noch Dinge, die ihr im Nachhinein wichtig sind (via Sprachnachricht):

1. „Warum Pferd, nicht Hund“: Also Fridolin hat eine Rückenhöhe von 1,10m, und damit hat er einfach eine ideale Größe, um die Menschen im Bett zu erreichen, und die Wachkomapatienten sind in so Sitzbetten (cosy chair), und auch da ist er dann nahe bei den Menschen, was ein Hund gar nicht so könnte. Da könnte man höchstens einen kleinen Hund nehmen, und auf die Betten raufsetzen.

2. Mir sind noch ganz wesentliche Sachen eingefallen [...]. Es geht eben um die Reaktionen der Bewohner, einen Teil haben wir ja besprochen. Die ungewöhnlichsten Ereignisse, die ich erleben durfte, eine davon war jetzt erst bei einem Erstbesuch. Eine wiederum für mich alltägliche Situation, wir sind zu einer älteren Dame hin, die saß auf einem Stuhl, man sah sichtlich, dass sie das toll fand, dass da jetzt ein Pony bei ihr ist, und dann haben wir uns so ein bisschen unterhalten, ich hab ' nicht alles verstanden, was sie gesagt hat, aber so getan als ob, das übt man ja mit der Zeit, und dann kommt eine der Angestellten dazu und meint: ‚ne, das glaub ich jetzt ja nicht. Ich arbeite hier seit 10 Jahren, und die Frau hat noch nie gesprochen. Kein einziges Wort. ‘ Ist das nicht toll? Ja und so ähnlich war 's auch mal mit einem Mann, da bin ich außerhalb meiner Reichweite mal hingefahren, fast an der Ostsee, und wir sind da so unterwegs gewesen mit der Betreuerin, und da geht rechts von uns die Tür auf, und eine Frau schiebt einen Mann fast in uns rein, sozusagen, ja und wiederum für mich eine alltägliche Situation, der Herr sieht das Pony, fängt an zu grinsen und über das ganze Gesicht zu strahlen, und ist massiv erfreut, uns da zu sehen. Da hat man mir auch nachher erzählt, zwei Jahre hat der nicht mal gelächelt, obwohl das seine Ehefrau war, die auch noch gesundheitlich voll beieinander war, die sich da so lieb um ihn bemüht hat.

Grundsätzlich ist es einfach so, dass wir insgesamt die Stimmung so sehr erheben, indem wir da sind, bei allen, wovon ja schließlich auch alle profitieren.

Experteninterview #3 (Transkript, sprachlich geglättet)

Frau Mag.a Anna Naber

e.motion – Lichtblickhof, Wien

<https://lichtblickhof.at/>

16.3.2023

I = Interviewerin B = Befragte

I.: Wie seid Ihr auf die Idee gekommen, die Pferde mit in die (Hospiz)wohnungen zu nehmen und sozusagen als Therapietiere in der Wohnung, also im stationären Setting, einzusetzen?

B.: Es ist ja so, dass wir schon seit vielen, vielen Jahren eigentlich im palliativen Bereich ambulante Therapie anbieten, und über die Sommermonate oder in den Ferien ja auch am Lichtblickhof in Niederösterreich auch stationäre Angebote. Nur da ist die Infrastruktur nicht so ausgerichtet, da sind es mehr so Sommercamps für Kinder und Jugendliche, und bei den Familienwochenenden schlafen die Familien dann am nahegelegenen Gasthof. Aber es war halt immer schon ein Traum, weil wir einfach mitbekommen, wie stark belastet die Familien sind in diesen alltäglichen Gegebenheiten, also sei es jetzt pflegerische Tätigkeiten, oder wenn es darum geht, einfach mal Zeit als Eltern wieder gemeinsam verbringen zu können, also im Sinne von Entlastungsmanagement, und dass wir da gemerkt haben, viele von den Familien, die können gar nicht auf Urlaub fahren, zum Beispiel, weil sie einfach so viele Voraussetzungen haben, an Betreuung, an medizinischer Ausrüstung oder wie auch immer. Und daraus ist seit Jahren schon der Wunsch entstanden, dass man die Familien eben nicht nur ambulant einmal in der Woche betreuen kann, oder halt so ausgewählte Versuche, sie da auch stationär am Lichtblickhof in Niederösterreich mal zu begleiten, und aus dem heraus ist das entstanden, also aus der Wahrnehmung von dem Bedürfnis, das da ist, und der großen Nachfrage, dass man dem auch entsprechen kann.

I.: Was mich eben auch interessiert, warum wird das Pferd in die Wohnung hineingebracht? Also was ist da für eine Idee? Warum soll das Pferd in die Wohnung gehen? Es könnte ja auch das Kind in diesem Krankenbett in der Reithalle⁸ liegen?

B.: Aber dann ist es zum Beispiel für manche dann gar nicht mehr so gut möglich. Es kommt zum Beispiel auf die Wetterbedingungen an, oder wie auch immer, also es sind einfach so viele Faktoren, die das oft beeinflussen, dass alle Variablen passen, dass ein Kind, das einfach schon sehr schwer erkrankt ist, und da sehr viele Bedürfnisse hat, die erfüllt werden müssen, kann oft gar nicht mehr so gut dann zum Pferd kommen. Und in der Wohnung hat man einfach einen ganz einen geschützten Rahmen, in dem man die Kinder auch besonders begleiten kann. Und es ist schon auch – es ist ein bisschen wie bei Pippi Langstrumpf, wo das Pferd dann auf der Terrasse stehen kann. Also es geht ja voll auch darum, besondere Momente zu schaffen und den Familien so, sage ich jetzt mal, Marmeladenglasmomente mitzugeben, an die man sich einfach lange erinnern kann, wo auch was nachhaltig bewirkt wird, nicht nur – ich mein, Therapie ist ja im Moment extrem wirksam, einfach die Anwesenheit von Pferden - da kommen wir nachher noch dazu - dass Pferde da einfach eine extrem positive Wirkung auf Menschen haben, und gerade auch auf Menschen, die besonders viel Schutz brauchen, oder die einfach gerade am Rand der Gesellschaft stehen, oder eben sehr schwer erkrankt sind, und da sind die Pferde total feinfühlig und einfühlsam, und das ist so schön, weil wir auch merken, dass die Kinder, die einfach schon sehr krank sind, wo man sagt, da ist schon wenig Lebensgeist noch da, oder wo die Eltern uns oft beschreiben, wenn die Familien halt damals zur ambulanten Therapie gekommen sind, dass die Kinder schon überhaupt nicht mehr so viel Kontakt suchen, und dann, wenn sie dann bei den Pferden waren, dann sind plötzlich alle Lebensgeister nochmal erwacht, dann waren sie total aufgeweckt, haben nochmal viel mehr verbal und nonverbal sich ausgedrückt, haben wirklich nach der Interaktion auch

⁸ [Anm.: am Lichtblickhof in Wien gibt es ein fahrbares Krankenbett in der Halle, zu Trainingszwecken, aber auch für Kinder oder Erwachsene, die sich da mal hineinlegen möchten.]

gesucht, und die Pferde auch wieder ganz stark darauf reagiert. Und das waren so magische Momente auch, ohne das jetzt irgendwie esoterisch sagen zu wollen, aber es war so zauberhaft das auch zu beobachten, und es war so stärkend für die ganze Familie, das gibt auch einfach Hoffnung, auch wenn die Situation schon so aussichtslos ist, es zahlt sich dann jeder schöne Moment aus und wird nochmal ganz bewusst erlebt. Und da können die Pferde sowas tolles bewirken und es ist so schön, wenn man, ja einerseits, es ist dann so besonders, wenn man mit den Pferden in die Wohnung kommen kann, und es ist auch was – ich meine, wenn man das mal wo erzählt, das bleibt einfach für immer im Herzen, diese Erinnerung.

Und gleichzeitig ist es aber auch nochmal therapeutisch so extrem wirksam, weil die Pferde so viel hervorrufen noch einmal in den Menschen. Und ich glaub, da sind Pferde einfach durch ihre Größe und Stärke noch einmal anders als wenn ein Hund, oder eine Katze oder ein kleines Tier zum Krankenbett kommt. Und wir haben ja auch, wir arbeiten ja auch mit ganz unterschiedlichen Tieren, und da hat auch jedes Tier seine Stärke und jedes Tier bringt nochmal was Neues mit ein. Aber die Pferde haben halt noch einmal mehr dieses: ‚Wow, fünfhundert Kilo, die so sanft zu mir sind.‘ Das macht ja bei jedem Menschen, egal ob jetzt mit Erkrankung oder ohne, so ein ganz besonderes Gefühl. Und natürlich, wenn man dann in einer Situation ist, wo das Leben einfach furchtbar ungerecht ist, und man irgendwie das Gefühl hat: Kein Mensch hält das aus, dann ist das für die Kinder so ein - das gibt so viel Kraft zu sehen: ‚Oja, dieses starke Tier, das schafft das, das steht das mit mir durch‘, und da strahlen sie einfach nochmal mehr Stärke und Kraft aus, die extrem hilfreich erlebt werden.

I.: Seid ihr derzeit Teil einer Studie?

B.: Aktuell gerade nicht. Wir haben ein Forschungsprojekt gehabt zur Herzratenvariabilität. Und auch über die nonverbale Interaktion, wer wen beeinflusst, mit Videoanalyse, von wem der Kontakt ausgeht. Links zu den Arbeiten sind auf der Lichtblickhof Homepage.

Aktuell sind wir mit der Schnaub-Korrespondenz, also eher wieder in Richtung Pferdetraining, in wissenschaftlichen Arbeiten. Und da ist halt wieder so ein Problem: wer hat Interesse an Forschung? Immer die Leute, die halt selber mittendrin sind, und die haben halt am wenigsten Zeit und Geld dafür.

I.: *Wer hat die Initiative?*

B.: Bei uns ist es schon so, dass sich die Familien eigentlich an uns wenden. Aber über verschiedene Kooperationspartner auch wieder die Kommunikation ist, wie zum Beispiel die Kinderkrebshilfe, mit der haben wir eine Kooperation, die schicken oft dann Kinder und Jugendliche zu uns, dann ist dann so ein Austausch, aber viel ist einfach Privatinitiative. Oft kommen auch Kinder und Jugendliche zur Therapie, wenn – weiß ich nicht – im Kindergarten, in der Schule, irgendwelche Auffälligkeiten sind, dass das als Maßnahme empfohlen wird, und gerade für die Hospizwohnungen sind es jetzt auch viele Familien, die wir schon lange betreuen. Also aktuell ist eh jetzt so eine große Nachfrage, dass wir jetzt gar noch nicht am neu bewerben sind, sondern mal das abdecken.

I.: *Wer ist in die Konzipierung und Durchführung involviert?*

B.: Wir haben da ganz stark auch mit Krankenhäusern zusammengearbeitet, haben auch medizinisches Personal einerseits auch als Konsiliarsteam, wo wir einfach auch solche Sachen nachfragen können, gleichzeitig medizinisches Personal – je nachdem, welche Bedürfnisse die Familien haben – auch vor Ort. Und ins Konzept – da war ganz viel Austausch, auch mit Institutionen, die mit Tieren arbeiten, mit Krankenhäusern einfach, um all diese Auflagen auch erfüllen zu können und auch um zu schauen: ok, was braucht es, um auch Orientierung zu bekommen, wenn man sowas von Grund auf neu aufzieht, dass man nicht das Rad neu erfinden muss, sondern schauen kann, ok, was für Konzepte liegen auch schon vor, eben zum Beispiel auch ein Hygienekonzept, dass man sich an das auch gleich halten kann.

I.: *Gibt es konkrete, gemeinsam erarbeitete therapeutische Zielsetzungen für einzelne PatientInnen?*

B.: Also Therapie heißt ja, dass man sich ein konkretes Ziel setzt, und einen Prozess dorthin, auf dieses Ziel gerichtet macht, und es sind aber ganz individuelle Ziele, weil ja das Schöne ist, dass man mit Pferden ja überall

ansetzen kann. Ganz oft geht's einfach darum, die Selbstwirksamkeit zu stärken. Oft geht's auch darum, gewisse Fähigkeiten entweder zu verbessern, oder zumindest zu erhalten, seien das jetzt motorische Fähigkeiten, kognitive Fähigkeiten, soziale Fähigkeiten, oder emotionale Fähigkeiten, ganz oft geht's auch um diese Trauerbegleitung, um den Umgang mit dieser Frustration, mit der Wut und der Ungerechtigkeit. Also da sind ganz unterschiedliche Voraussetzungen, mit denen die Familien kommen, und mit denen jedes einzelne Familienmitglied auch kommt. Und da geht's auch darum gemeinsam zu schauen: ok, wo soll's hingehen, wo brauchen die Familien Unterstützung, welches, also wo braucht jedes Familienmitglied auch Unterstützung? Wer braucht vielleicht mal einfach etwas Zeit für sich, um selber mal alles verarbeiten und reflektieren und einordnen, wer braucht dabei Unterstützung, wer braucht mal auch ein körperorientiertes Angebot, also wir versuchen uns da auch sehr multiprofessionell den Familien zu nähern, und dann auch zu schauen, ok, braucht's vielleicht mal ein bisschen mehr Entlastungszeit, braucht es vielleicht mal Ablenkung, und einfach Spaß haben und mal alle Sorgen zu vergessen. Und meistens ist es nicht nur ein Ziel, weil ja viel auch ineinandergreift, das heißt da ist auch - ganz, ja eigentlich alles möglich.

I.: Wie bzw. durch wen werden die PatientInnen/KlientInnen ausgewählt?

B.: Der Bedarf muss da sein, also sozusagen, dass einfach eine palliative Erkrankung vorliegt, eine chronisch lebensverkürzende Erkrankung, und dabei da sind dann auch so Kriterien, wie vom Arzt eine Freigabe, oder von der Ärztin eine Freigabe, dass die medizinischen Voraussetzungen passen. Dann muss es passen, dass ein Interesse auch da ist, oder – natürlich kann man, wenn ein Kind Angst vor Pferden hat, auch das therapeutisch aufgreifen, aber das ist dann natürlich die Frage, ob da nicht eine andere Therapieform auch wirkungsvoller ist. Das heißt das sind so ein bisschen die Kriterien, welche Familien da kommen, können, dürfen, sollen, also für wen das einfach auch am passendsten ist.

I.: Gibt es Ausschlusskriterien für PatientInnen/KlientInnen (spezifische Gruppen oder Individuen) a. seitens der Einrichtung/ b. Ihrerseits?

Bei Euch ist ja a. und b. quasi eines – aber dennoch, gibt es da Ausschlusskriterien?

B.: Nein, gar nicht. Also, wenn der Wunsch da ist, selbst, wenn jemand Angst vor Pferden hat, kann man es gemeinsam versuchen, oder – wir arbeiten ja nicht nur mit den Pferden, also da sind ja auch ganz viele andere Tiere, auf die man dann ausweichen könnte. Ein Ausschlusskriterium wäre wahrscheinlich eine total starke Allergie, die man dann nicht in den Griff bekommen würde, oder - ja, aber man kann ja auch das Programm so gut anpassen, weil es muss ja nicht, oder es ist ja dann in den seltensten Fällen Reiten das Hauptprogramm, also, auch wenn man sagt, jemand ist körperlich so stark beeinträchtigt, dass er nicht am Pferd sitzen kann, aber selbst das ist kein Kriterium, weil man ja viel von Boden aus arbeitet, und viel die Pferde ja gut kennen, beim Rollstuhl dabei zu sein, beim Krankenbett dabei zu sein, das heißt auch da ist das eigentlich kein Ausschlussgrund.

I.: Was wäre mit Immunsupprimierten? Oder wäre das schon durch die ärztliche Freigabe (geklärt)?

B.: Ja, beziehungsweise, ich finde durch Corona sind auch alle noch einmal mehr sensibilisiert, also früher war das eher die Ausnahme, dass jemand im Betrieb zum Beispiel mit Mundschutz gearbeitet hat, und das ist jetzt mit Corona was ganz Normales geworden. Aber eben da sind bestimmte Hygieneauflagen, unter denen das dann auch möglich war, also dann mit Handschuhen arbeiten, mit Mundschutz arbeiten, ja, Hände desinfizieren regelmäßig, wobei das eh Sachen sind, die jetzt schon Alltag sind, und die auch für uns schon viel früher Alltag waren, weil einfach die Hygiene da nochmal höher ist. Gleichzeitig ist es natürlich - ein Pferdestall wird immer ein Pferdestall bleiben, wobei wir uns da auch immer sehr bemüht haben, dass einfach, dass es besonders sauber ist, oder dass es so ist, dass man auch gerne im Stall mal übernachtet, wenn ein Pferd krank ist oder so, weil es einfach so wichtig ist, dass es so sauber ist, damit die Familien sich auch wohl fühlen und das Gefühl haben, das ist ein zweites Zuhause, oder ein Kraftort, oder einfach ein Ort, wo man gerne bleibt, und nicht wo es irgendwie Spinnweben verhangen oder irgendwie ein bissl grindig oder so ist. Also das ist uns von Anfang an immer schon sehr wichtig gewesen, und bleibt wichtig, und dadurch ist auch das kein Ausschlussgrund, halt, je nachdem wie stark immunsupprimiert jemand ist.

I.: (Gibt es Ausschlusskriterien) seitens Ihres Pferdes?

B.: Es ist ja bei uns so am Lichtblickhof, dass die Pferde zuerst mal eine dreijährige Ausbildung durchlaufen, bevor sie überhaupt in der Therapie gehen könnten. Das heißt, das ist schon mal der erste Ausschluss möglicherweise, das ist auch immer wieder mal passiert, dass ein Pferd sich einfach in den drei Jahren gezeigt hat, ok so wie nicht jeder Mensch als Therapeut oder Therapeutin geeignet ist, ist es auch nicht jedes Pferd, und muss das auch nicht jedes Pferd leisten. Das heißt, das ist schon einmal, dass man schon in der Ausbildung merkt, welches Pferd ist denn prinzipiell geeignet. Dann erlebt man vieles auch erst im Tun, natürlich sind es auch viele Wechsel zwischen den Personen, jetzt mehr im ambulanten Bereich, wo dann an einem Nachmittag mehrere Kinder und Jugendliche zur Therapie kommen, das muss ein Pferd auch mal schaffen, da so oft zu wechseln und sich jedes Mal aufs Neue zu öffnen und auf die Interaktionen und die Beziehung einzulassen. Und das heißt, auch das ist etwas, das man manchmal erst ein bisschen später bemerkt, und dann merkt: ok, für das Pferd passt das einfach nicht. Und dann ist es so: wir haben ja 20 Therapiepferde, die ganz unterschiedliche Charaktere haben, und auch ganz unterschiedliche Stärken und auch Schwächen, das heißt, auch da weiß ich dann schon, ok, manche Kombis gehen besser, und manche vielleicht nicht so gut, also zum Beispiel wenn ich ein Kind mit einer Essstörung hab, oder einen Jugendlichen meistens mit einer Essstörung, dann ist es schon so, dass ich ein Pferd brauch, das da ganz sensibel und feinfühlig ist, und wenn ich dann aber einen Jugendlichen mit sehr impulsivem Verhalten hab, der oder die dann vielleicht auch mal aufs Pferd klopft oder wilder ist oder so, da brauch ich ein Pferd, das auch ein bisschen gelassener das hinnimmt und nicht auf jede kleinste Veränderung der Anspannung im Körper reagiert. Das heißt da braucht's einfach ganz unterschiedliche Charaktere, und da muss ich auch als Therapeutin die Pferde gut kennen, um einzuschätzen, für welches Pferd ist denn jetzt was stressig, und für welches Pferd ist was passend, und auch in einer Situation selber dann wieder als Dolmetscherin zwischen den verschiedenen Parteien zu vermitteln. Das heißt, da ist es auch ganz wichtig zu schauen, es passt nicht für jedes Pferd alles, und es kann nicht jedes Pferd die Kutsche ziehen, und es kann nicht jedes Pferd Zirkustricks, also da kann man auch schauen, was sind die Stärken von jedem Pferd, und die dann auch in ihrem starken Bereich einzusetzen.

I.: Nach welchen Kriterien wurden die Pferde für die Wohnungsbesuche ausgewählt?

B.: Prinzipiell suchen wir vor allem Pferde, die besonders neugierig sind und sehr interessiert sind, also Pferde, die einfach total gerne in Interaktion treten, die interessiert sind: ‚was machen Menschen, und warum machen sie das?‘ Und vielleicht auch was hinterfragen, selber eigene Ideen einbringen und dadurch mich als Therapeutin gut unterstützen, weil sie eben diese wahren Meisterinnen und Meister in Körpersprache sind. Und das nutze ich ja als Therapeutin, dass sie mir Feedback geben. Das heißt, das ist schon mal eine wichtige Komponente allgemein, und eine zweite wichtige Komponente ist: Pferde werden immer Fluchttiere bleiben, das heißt ich brauche Pferde, die prinzipiell, auch in einer Gefahrensituation, dem Menschen vertrauen, dass der Mensch die Situation managt. Ich werde nie ein Pferd hundert Prozent sicher haben können, aber wir suchen natürlich Pferde wo das bestmöglich funktioniert, und das sieht man schon, wenn man ein Pferd die ersten Male kennenlernt und verschiedene Materialien mitnimmt, und schaut: wie reagiert das Pferd? Reagiert das Pferd mit totaler Panik, oder ist das Pferd interessiert und lässt sich vom Menschen auch ein bisschen so überreden und überzeugen, sich Sachen anzuschauen? Das heißt, das ist mal ein ganz wichtiger erster Einblick, und dann, im Laufe des Trainings, bekommt man das Ganze eigentlich noch viel mehr mit. Und da geht's dann auch darum, Pferde zu haben, die auf die Emotionen von Menschen reagieren und so weiter.

I.: Macht die Größe auch was aus?

B.: Ja. definitiv. Wir suchen auch Pferde, die vom Körperbau auch sehr stabil sind, also, wenn möglich, ein kurzer Rücken zum Beispiel, und einfach auch gut Gewicht tragen können von den Proportionen her, weil es natürlich einen Unterschied macht, ob jemand oben sitzt, der einfach körperlich fit ist und genug Körperspannung hat usw., oder ob jemand oben sitzt, dem das einfach sehr schwer fällt. Und da braucht's einmal schon sehr stabile Pferde, die das gut ausgleichen können. Und natürlich, umso kleiner ein Pferd ist, umso besser kann ich sichern, wenn jemand oben sitzt. Und auch, gerade wenn man jetzt an die Hospizwohnungen denkt, sind natürlich - wenn da jetzt ein Riesen-riesen-pferd wäre, wäre man gleich viel eingegatter in einem Raum, und umso kleiner die Pferde, also gerade die Shetlandponys bei uns, mit denen ist man viel manövrierfähiger. Also das macht schon einen großen Unterschied. Und deswegen sind bei uns am Lichtblickhof vor allem Ponys und kleinere Pferde.

I.: Wie wurde das Tier auf die neue Aufgabe vorbereitet? Wie lange habt ihr es trainiert, bevor es das erste Mal in ein stationäres Setting mitgenommen wurde, was und wie habt ihr trainiert, was hat das Pferd selber gekonnt und angeboten?

B.: Unser ganzes Pferdetraining und die Pferdeausbildung beruht auf sehr, sehr, sehr viel Beziehungsarbeit, Das heißt Jedes Pferd hat auch ein bis zwei Bezugspersonen, und mit dieser Bezugsperson übt das Pferd. Das heißt, das Pferd hat schon eine Person, auf die es sich zu hundert Prozent verlassen kann, und schon viele, viele Jahre gemeinsame Erfahrung auch teilt, und das hilft schon mal sehr. Da gibt's sogar eine spannende Studie jetzt, die vor einem Jahr rausgekommen ist – die sagt, dass eine konstante Beziehung als Trainingsbeziehung wichtig ist, dass Pferde weniger schreckhaft sind. Das heißt Ganz viel Beziehungsarbeit ist mal so die Basis. Und die Pferde hatten ja schon, bevor sie jetzt am Hospizprojekt die Chance hatten, zu üben, also bevor das überhaupt gebaut wurde, ja schon ganz viel auch im ambulanten Setting geübt, weil auch im Stall in die Räumlichkeiten kann man reingehen, da sind die Türen extra groß, und da ist ein Abfluss mitten im Zimmer und so. Da haben die Pferde schon geübt. Das heißt es war ein ganz behutsames Heranführen, wo die Pferde mal ganz langsam üben konnten in ihrem gewohnten Setting, weil sie kennen ja den Stall, sie kennen den Außenbereich – jetzt musste quasi nur dieses Verbindungsstückchen erkundet werden. Und bei den Wohnungen gibt's ja die große Terrasse, dass wir sie am Abend einfach mal mitgenommen haben, dass sie auf der Terrasse Heu fressen konnten, das ist auch ein ganz positiv verknüpfter Ort war. Und dann natürlich braucht's ganz viel Ausgleichstraining, weil nur ein Pferd, das auch sportlich nicht gerade ur viel Energie hat, die in ihm drinnen steckt, kann auch in Ruhe und Gelassenheit dann in die Wohnungen hineingehen. Das heißt, es ist von ganz vielen Seiten, wo man da üben kann. Gleichzeitig war uns zum Beispiel auch wichtig, mit den Pferden auch enge Durchgänge zu üben. Das kann man schon in der Halle bei dem Hindernisparcours zum Beispiel üben. Das heißt das sind ganz viele Bausteine, die dann dazu führen, dass die Pferde dann auch in die Wohnung gehen konnten. Und natürlich, am Anfang haben wir in den Wohnungen lange geübt, ohne noch irgendwelche Familien und Kinder, sondern einfach wirklich nur mit der Bezugsperson. Wir haben auch immer geschaut, dass ein zweites Pferd dabei ist, das schon mehr Erfahrung hat, das sich schon auskennt in der Wohnung, dass das auch nochmal mehr Sicherheit ausstrahlt. Das heißt, das sind so ein paar von den Puzzlesteinen für die Ausbildung und Vorbereitung.

I.: Welche Pferde oder wie viele sind in den Wohnungen? Ich habe nur gesehen: Alaska, Daisy [die Shetlandponys]

B.: Der Kurumi, ist einer von unseren größten, war auch schon in der Wohnung drinnen, und auf der Terrasse waren überhaupt schon alle. Der Jokki [ein Criollo] war auch schon viel in den Wohnungen drinnen. Aber sie waren alle schon mehr drinnen ohne die Familien, und mit den Familien ist halt eher jetzt noch so vorsichtiger Probelauf, um langsam zu starten, weil natürlich auch niemand möchte, dass ein Pferd dann ein negatives Erlebnis hat, weil es umso besser ist, umso positiver verknüpft alles bleibt.

I.: Wie ist die Haltung?

B.: Im Offenstall in der Herde.

I.: Sonstige Aufgaben und Gestaltung des Ausgleichs zu Arbeitsaufgaben

B.: Die ambulanten Therapieeinheiten, und aber auch ganz viel Ausgleichstraining, also einerseits sportliches Training, Gymnastizierung, Muskelaufbau, Muskelerhalt, und dann natürlich auch Freizeitprogramm mit ihren Bezugspersonen, dass sie auch die Möglichkeit haben, mal ausreiten zu gehen und zu buckeln, auf einen Kurs zu fahren und Zirkustricks zu lernen, mit ihren Menschen mal schwimmen gehen – ein paar von unseren Pferden waren sogar schon einmal am Meer – also auch so Erlebnisse, die einerseits ja auch wieder Teil fürs - also es ist Freizeit, aber es ist auch Teil fürs Training, weil das Training ja ganz viel Beziehungsarbeit ist. Das heißt alles, was diese Beziehung stärkt, und auch einfach auf die Bedürfnisse der Tiere eingehen kann, weil natürlich die Pferde extrem viel leisten müssen, wenn sie im therapeutischen Setting sind, und extrem viel Ausgleich dafür brauchen, damit sie da die Anspannungen wieder los werden, dass sie neue Sachen einüben, dass sie einfach Pferd

sein dürfen dazwischen, dass sie auch mal eine Massagestunden bekommen, dass sie - wir haben ganz viel therapeutische Maßnahmen, Craniosakral, Chiropraxis und so Sachen, also auch das ist ja Ausgleich, so wie es halt die Menschen auch brauchen.

I.: Wie wird das Tier zum Einsatzort gebracht?

B.: Das Tier ist quasi am Einsatzort. [Die Hospizwohnungen sind neben dem Stall – ca. 3 Minuten Fußweg.]

I.: Durchschnittliche Frequenz und Dauer der Einsätze?

B.: Die Therapieeinheiten sind meist 40 Minuten. Im ambulanten Setting sind sie fix 40 Minuten, und im stationären Setting variiert es natürlich manchmal, weil man nicht so an dieses Zeitlimit und an den Stundenplan gebunden ist. Es kommt natürlich auch immer drauf an, was passend ist fürs Pferd gerade. Also ca. 40 Minuten. Aber das ist schon alles inkludiert, da kann sogar der Weg von Hof und zurück dabei sein.

I.: Max. Gruppengröße bzw. Einzelsetting?

B.: Wir richten uns nach den Familien. Es gibt eben die Möglichkeit im Einzelsetting, oder Geschwisterkinder gemeinsam, oder alle Kinder gemeinsam, oder die Eltern gemeinsam, wie unterschiedlich Familien halt in der Konstellation sind, da auch auf die Settings einzugehen.

I.: Räumlichkeiten: Gibt es spezielle Räume für die Begegnung? Gang? Garten/Außenflächen? Krankenzimmer?

B.: Alles.

I.: Finden im Hintergrund gleichzeitig noch andere Aktivitäten statt (i.e. vorbeigehen anderer Personen, Gespräche, therapeutische Maßnahmen, Telefonate)?

B.: Normalerweise nicht.

I.: Sind die beteiligten Personen während der Anwesenheit des Pferdes stehend/sitzend/liegend/auf dem Pferd?

B.: Ganz bedürfnisorientiert. Kann man gar nicht allgemein sagen.

I.: Woran merkt ihr, ob es den PatientInnen/KlientInnen Freude macht bzw. sie aktiviert?

B.: Natürlich ganz viel am verbalen oder nonverbalen Ausdruck. Einerseits an der Gesichtsmimik, also da kann man ja ganz schnell auch die Emotionen entdecken, ob das ein abwehrendes, oder ein total freudiges Gesicht ist. Natürlich auch in der Körpersprache, wie Berührungen sind, ob das eher eine abwehrende Haltung ist, oder einladend, ob viel Körperkontakt gesucht wird, und da ist es eigentlich schon so, dass - manchmal ist es bei den Kindern so, als würdest Du ein Licht anmachen, also es strahlt dann plötzlich das ganze Kind als ein Ganzes - und da totale Glückseligkeit ausstrahlen. Andererseits heißt ja Pferdetherapie nicht automatisch immer, dass man nur Freude erlebt. Also, es kann ja auch genauso sein, dass es ur schön ist, sich an die Mähne vom Pferd kuscheln zu können und endlich mal weinen zu dürfen, und endlich diese Traurigkeit auch rauszulassen, weil – so wie ich's am Anfang gesagt hab, das Pferd einfach stark ist und es aushält, und viele Kinder auch das Gefühl haben, sie können das ihren Eltern gar nicht zumuten, weil die sind eh schon so traurig, und da dürfen sie nicht auch selber noch traurig sein. Das ist auch etwas, wo ich sag, da haben Pferde eine ganz starke Wirkung, die aber jetzt nicht immer Freude oder Aktivierung sein muss. Pferde können ja auch eine entspannende Wirkung haben, was ja auch in Studien ganz stark nachgewiesen ist, dass sie auf die Physiologie eine stressreduzierende Wirkung haben, also auf den Herzschlag, Cortisol, und so weiter, das heißt, da sieht man ganz viele von den Wirkfaktoren im non-verbalen und verbalen Ausdruck, und die Pferde können eben in ganz unterschiedlicher - können aktivieren und entspannen, und sie können einem helfen, einfach alle Emotionen auch zu durchleben, und es kann genauso auch mal Teil der Therapie sein, dass ein Kind ganz wütend werden darf, und dass man - ich hatte auch schon Einheiten, wo wir im

Wald waren, und einfach mal die Wut hinausgebrüllt haben, und wo auch da die Pferde einfach den Raum auch aufmachen. Also dieses an der Natur sein, und in der Natur sein, das erfüllt so viele menschliche Bedürfnisse, die dann - also das ist ja auch einer der größten Wirkfaktoren.

I.: Woran merkt ihr, dass die/der PatientIn genug hat und die Begegnung beenden möchte?

B.: Das sind meistens dann die Anzeichen, dass jemand schon ein bisschen müde wird. Also ich erlebe viele unserer Kinder und Jugendlichen so, dass sie niemals zugeben würden, dass es zu viel ist, weil sie die Interaktion so sehr genießen, und so ein lustvolles Erleben an der Interaktion mit dem Pferd haben, aber, man merkt's auch als Therapeutin, manche ziehen sich dann schon ein bisschen zurück und werden ein bisschen ruhiger, und man merkt schon, dass Gespräche verebben, oder dass der Blickkontakt weniger wird, oder die Aufmerksamkeit ein bisschen den Fokus verliert. Manche drehen dann voll auf, wenn man schon merkt, ok es wird ihnen zu viel, dann werden sie so ein bisschen hyper und über-drüber, und dann merkt man auch als Therapeutin, oh, hoppla, jetzt könnten Situationen dann auch gefährlich werden, weil natürlich: Pferd – Fluchttier usw. Das heißt Da ist es auch immer eine gute Balance, zu schauen, ok - im ambulanten Setting, wo immer fix die 40 Minuten sind, ist es oft leichter, das auch einzuhalten, weil du dann auch leichter das Ende mit einem 'ok, wir füttern noch das Pferd', oder nicht mehr auf- dem -Pferd -Aktivität zu machen, und das ist auch im stationären Setting so, dass wir versuchen, diesen Zeitrahmen einzuhalten, weil es dann auch oft von der Aufmerksamkeit gar nicht mehr so lustvoll möglich ist.

I.: Woran merken Sie, ob es dem Pferd Spaß macht?

B.: Das ist genau das wichtige, dass man sein Pferd kennt, und dass man nicht mit irgendeinem Pferd eine Interaktion mit Menschen startet, weil eben so wichtig ist, dass ich als Therapeutin Expertin fürs Pferd bin. Und weil nicht jedes Pferd den Stress gleich rückmeldet. Es gibt eben so Fight or Flight Reflex, beziehungsweise es gibt manche Pferde, die im Stress total starr werden, und wo man sich denkt – ah, super, das ist eh total - ok, entspannt würde man wahrscheinlich nicht sagen, aber wo man denkt, das stört das Pferd eh nicht, das steht so ruhig da, und in echt sind die innerlich schon total gestresst und lassen das gar nicht heraus. Und andere Pferde werden dann unter massivem Stress, dass sie ganz wild werden. Und es beginnt ja nicht damit, also wenn der Stress beginnt, sind die Pferde ja nicht schon auf dem höchsten Level. Das sind mini mini Anzeichen, und als Therapeutin ist es einfach meine Aufgabe und meine Verantwortung, für das Wohlergehen des Tieres zu sorgen. Und dann ist ganz stark meine Verantwortung, dass ich mit dem Fokus mindestens genauso viel beim Pferd bin, wie ich beim Klient oder der Klientin bin. Manche Pferde machen ganz viel Falten beim Mund, andere Pferde verändern die Augenform und machen so mehr Schlitzaugen [zeigt das an sich vor], dann gibt's wieder Pferde, die kräuseln so die Nase. Das ist ganz wesentlich als Ausdrucksform. Ich finde, viele Menschen, die nicht so viel mit Pferden zu tun haben, sagen sofort: die Ohren. Ja, die Ohren sind wieder was, das auch Ausdruck gibt, aber es gilt immer, das ganze Pferd zu beobachten, und geht immer darum, die Eigenheiten vom Pferd zu beobachten. Und deshalb sind es bei uns auch drei Jahre Ausbildung, damit man den Pferden einerseits beibringen kann: Du darfst Deine Gefühle ausdrücken, bitte - drück sie aus und melde sie zurück, und melde auch das, was Du im Umfeld spürst, zurück, weil nur mit dem können wir arbeiten. Und da sind die Pferde einfach so genial, dass sie das können und dass sie uns überhaupt so wahrnehmen können, und auch lernen, dass auch Menschen Emotionen haben, und die unterschiedlich ausdrücken. Und dass auch sie darin wahrgenommen werden, wenn auch sie ihre Emotionen ausdrücken. Da gibt es das Konzept von One-health, das ist jetzt neu auch in dem ganzen Animal-Welfare Ding. Da geht es darum, dass es bei tiergestützten Interventionen nie nur darum gehen darf, dass der Mensch eine Verbesserung seines Wohlbefindens hat, sondern dass mindestens auch das Wohlbefinden vom Tier berücksichtigt werden muss. Also eine gemeinsame Gesundheit.

I.: Woran merken Sie (merkst Du), dass das Pferd genug hat und die Situation beenden möchte?

B.: In dem Fall haben wir uns ganz viel auch damit beschäftigt: was kann ein Veto-Signal sein, wie kann das Pferd auch eine Situation beenden? Es war dann ganz lange eine Zeit, wo wir versucht haben, dass das Pferd einfach „touched“, und quasi mit Körperkontakt rückmeldet: So, Achtung, Stopp, ich brauch eine Pause. Das Problem ist – umso mehr das Pferd auch ignoriert wurde, weil es halt manchmal Situationen gab, wo man nicht sofort darauf reagieren konnte, umso stärker war der Touch. Das wird natürlich irgendwann gefährlich, wenn dann ein Pferd

beginnt, dich zu rammen. Da kommt gerade die Schnaub-korrespondenz ins Spiel, wo wir mit dem Pferd geübt haben, dass sie einerseits durch Schnauben selber physiologisch Erleichterung bekommen, so wie bei uns die Lippenbremse als Atemübung oder so, und gleichzeitig aber auch, dass die Pferde wahrgenommen werden akustisch. Das heißt wenn ein Pferd schnaubt, und ich reagiere drauf, dann kann ein Pferd das Schnauben auch als Veto-Signal in der Kommunikation einsetzen. Jetzt ganz kurz zusammengefasst die Schnaub-korrespondenz.

I.: Woran merkst Du, dass Du selber genug hast und die Situation beenden möchtest?

B.: Wir haben das in der klinisch-psychologischen Ausbildung auch ganz viel gehabt, weil da geht's ja dann oft auch um Übertragung und Gegenübertragung. Und da ist es ganz wichtig, weil es so individuell - man kann das ja so jetzt gar nicht pauschal beantworten, aber sich das auch immer selber in der Supervision anzuschauen: was hat das jetzt ausgelöst? Warum empfinde ich das immer bei derselben Person zum Beispiel, dass ich die Situation beenden möchte, was spür ich da eigentlich? Spür ich da die Ablehnung gegenüber der Therapie? Spür ich da eine - also, es muss ja nicht immer was sein, das unbedingt mit mir selber zu tun hat, sondern oft ist es ja was, das aus der Situation heraus, dem Setting, entsteht. Ist es das, was ich eigentlich spür, weil das Pferd schon genug hat? Ist das, was ich spür, weil der Patient/ die Patientin genug hat? Einfach weil ich einen schlechten Tag hab', schlecht geschlafen hab, und deswegen nicht mehr so arbeitsmotiviert bin, oder wie auch immer. Und ich glaube, jeder spürt sich da auch ganz unterschiedlich. Da gilt es auch immer ganz viel, sich selber gut genug zu kennen und das auch differenziert zu betrachten zu können, weil wenn ich was in der Gegenübertragung spüre, ist das wieder was, das ich therapeutisch total cool aufgreifen kann und auch besprechen kann - je nach Reflexionsmöglichkeit halt. Weil ich find, das ist ja gerade das coole an der Pferdetherapie, dass so viel nonverbal passiert, aber mit vielen kann man es ja dann auch in Sprache heben, dass man dann auch genau das gemeinsam bespricht und anschaut.

I.: Welche Sicherheitsmaßnahmen halten Sie (hältst Du) für wichtig zum Schutz der beteiligten Menschen, welche zum Schutz des Pferdes?

B.: Zum Schutz der beteiligten Menschen halte ich einfach für total wichtig, dass die Therapeutin sich der Verantwortung bewusst ist, und ihr Pferd kennt, die Situation auch einschätzen kann, auch - das fließt ein bisschen ineinander - nicht über die Grenzen des Pferdes hinüber geht. Das heißt, wenn einem Pferd etwas zu viel ist, dass ich nicht denke: ‚Ah, das wäre so cool für das Kind, wenn es noch das und das erleben könnte‘, und deswegen mach ich es trotzdem. Da muss ich das Pferd schützen, um auch die Sicherheit der Menschen zu gewähren. Das greift da finde ich ein bisschen ineinander. Und da geht's eben darum: auch um das Pferd eben perfekt schützen zu können, muss ich eben genug Kenntnis haben, dass ich auch weiß: wie reagiert das Pferd in Stresssituationen, oder in bestimmten Situationen: Wie kann ich Stress vermeiden? Wie kann ich das Wohlbefinden einfach von allen Beteiligten gut steigern? Ich find's auch da wichtig, dass man als Therapeutin gut Ausbildungen hat, gut Fortbildungen macht, einfach sich gut auskennt, und sich in allen Aspekten auskennt. Das heißt für den Schutz ist es eben wichtig, das ganze Pferdeverhalten zu kennen, Fluchttierverhalten zu kennen, im Pferdetraining versiert zu sein, dass ich vielleicht weiß, ok: wenn das Pferd vielleicht in dieser Situation gestresst war, wie kann ich mit dem Pferd üben, dass es vielleicht da weniger Stress empfindet? Dann gleichzeitig aber auch auf dieser sozial-emotionalen Ebene: dass ich da gut mich auskenne, mich hineinversetzen kann ins Gegenüber, damit ich auch die Menschen, die zur Therapie kommen, nicht überfordere. Also ich find da ist einfach ganz wichtig, dass man einerseits die Sicherheit [sieht] im Sinne von: dass kein körperlicher Schaden passieren kann, dass ich auch Kinder, die sich selber sehr überschätzen, auch liebevoll darauf hinweise, welche Übungen vielleicht noch ein bisschen zu schwer sind, oder dass ich auch das Setting so gestalte. Es gibt Kinder, die einfach, wenn die Mama zuschaut, dann viel schwerere Übungen machen, und zeigen und cool sein wollen, was ja total nachvollziehbar ist, aber wo es dann auch zu gefährlichen Situationen kommen kann, wenn sie plötzlich auf dem Pferd aufstehen und noch nie am Pferd gestanden sind, und ich als Therapeutin nicht darauf vorbereitet bin. Das heißt, es ist auch in der Therapie dieses Regeln einhalten und Grenzen spüren etwas, das wichtig ist zur Sicherheit und zum Schutz von allen, aber gleichzeitig auch etwas - Grenzen ist so ein wichtiges therapeutisches Thema, dass man das auch cool aufgreifen kann: Es ist nicht nur etwas: ‚es gibt ur viele Regeln und es ist voll streng!‘ - sondern: Nein, man kann das auch gleich total gut nutzen, um einfach zu schauen: ok, welche Regeln sind denn dem Kind wichtig, und wo werden die Bedürfnisse vom Kind vielleicht oft verletzt, weil Grenzen überschritten werden, und wie kann ich dann auch schauen, dass vom Pferd keine Grenzen überschritten werden, weil die Pferde haben ja eine perfekte Projektionsfläche, dass ich viel über die Pferde reden kann, um eigentlich eigene Themen einzubringen. Und das finde ich macht es auch dann so spannend, das Arbeiten, weil man ja nicht so direkt manchmal sein muss, sondern so ein

bisschen durch die Hintertür hereinkommen kann. Und wichtig ist auch der Schutz im Sinne der emotionalen - eine Sicherheitsmaßnahme ist finde ich auch, dass einfach keine fremden Leute da jetzt ins therapeutische Setting oder in die Wohnung reinplatzen können, wenn es vielleicht gerade emotional wichtig ist, oder auch, dass das Pferd sich nicht erschrecken kann. Also auch da geht es darum dieses Setting auf allen Ebenen sicher zu gestalten und einen geborgenen, geschützten Rahmen zu schaffen.

I.: Wo sehen Sie (siehst Du) potentielle Hygienerisiken für PatientInnen?

B.: Da haben wir den Vorteil, dass wir eben kein Krankenhaus sind, wo ja oft Regeln sind, die ja [macht Stopp Zeichen mit der Hand] in der Praxis oft anders gelebt werden würden, wenn es möglich wäre. Aber der Vorteil ist, dass die Familien bei uns wohnen, so wie sie zuhause wohnen. Das heißt, man kann da schon mal alle Maßnahmen so umlegen, wie sie es zuhause hätten. Wie wäre es, wenn zuhause ein Hund auf Besuch kommt, wie handhabt man das. Das heißt, wir können – wir sind ja nicht gebunden, dass wir irgendwas einhalten müssen, sondern können ganz individuell auf die Familien und deren Wünsche, Bedürfnisse und auch Vorgaben eingehen, weil ja auch jede Erkrankung andere Bedingungen mit reinbringt. Und auf die Rahmenbedingungen können wir flexibel reagieren und schauen, kann ein Kontakt überhaupt in der Wohnung stattfinden, oder findet mit dieser Familie der Kontakt nur draußen auf der Terrasse oder überhaupt am Reitplatz oder so statt. Das heißt, da sind wir total flexibel in der Gestaltung, und das war auch jetzt in der Corona Zeit total angenehm zu schauen, ok jede Familie hat einen anderen Umgang mit den Maßnahmen, und manche sind ganz ganz streng, weil es einfach zum Schutz aller dient, und anderen Familien, denen war es wichtiger, dass man sich jetzt ohne Maske trifft. Da ist es so schön, dass man da individuell eingehen kann und schauen, was braucht wer? Es gibt natürlich gewisse Regeln und Maßstäbe und einen Hygieneplan und es wird regelmäßig geputzt und so, also es gibt einen gewissen Standard, das wollte ich sagen.

I.: Was passiert konkret, wenn das Pferd im Innenbereich gemistet hat?

B.: Auch dann ist es kein Drama. Schaufel und Besen sind gleich auf der Terrasse vor der Tür, für das Grobe, und dann mit Reinigungsmittel, Desinfektionsmittel einfach wegwischen. Und je nachdem, wenn das ein Kind ist, das überhaupt gar nicht in Kontakt treten kann damit, dann schau ich halt, dass ich möglichst schnell mit dem Kind den Raum verlasse, und im besten Fall einen zweiten und dritten dabei hab, der das mit dem Pferd dann managt und die Reinigung managen kann. Also da ist es auch wichtig, dass die Teams immer so aufgestellt sind, um auch immer für alle Eventualitäten gut gerüstet zu sein, dass man sich auch aufteilen kann und mehrere Aufgaben verteilen kann, dass nicht dann eine Therapeutin mit Pferd alleine in der Wohnung steht und sich denkt: ‚upsi, was mach ma jetzt?‘

I.: Wo sehen Sie (siehst Du) potentielle Hygienerisiken für das Pferd? Da bin ich mir bei Pferden nicht sicher, was die Übertragung zum Beispiel von Keimen von Mensch auf Pferd betrifft (Zum Beispiel Durchfallkeime so wie bei Hunden)?

B.: Davon habe ich noch nie was gehört, da weiß ich auch nichts.

I.: Bei Hunden gibt's (die Risiken) ja, die können was vom Boden fressen und so.

B.: Ja das stimmt natürlich, Giftpflanzen gibt's genug auch für Pferde, und Pferde sollen auch keine Schokolade essen, aber sie sterben auch nicht gleich, wenn sie mal [Schokolade] erwischen.

I.: Gibt es etwas, das Dir wichtig ist und in den Fragen nicht besprochen wurde?

B.: Ich finde es ur cool, dass du die Arbeit über das Thema schreibst, weil ich find das Thema Tod ist in dieser Gesellschaft immer noch so tabuisiert. Und deswegen finde ich es auch so schön, das Hospiz auch irgendwie ins Leben zu rücken, und einfach diese Arbeit, und das, dass die Pferde da auch so eine Brücke bauen können, eben durch diese nonverbale Interaktion. Dass sie nicht - also, man muss jetzt vielleicht nicht über den Tod sprechen müssen, wenn einem das unangenehm ist, aber dass einfach ein Raum dafür aufgemacht wird, und dass find ich total schön, dass da von dir auch da die Möglichkeit ist, dass das nochmal mehr ins Zentrum gerückt wird, und

dass du über - ja, ich finde, die Pferde sind einfach so mega cool einfach in dem, was sie schaffen und für die Familien leisten, dass das extrem cool ist, wenn da drüber berichtet wird.

Was mir noch wichtig ist: dass die Finanzierung ein massiv großes Problem ist, dass die Familien sich das nicht leisten können – das ist ein Gegenargument vielleicht, das du entkräften könntest.
