

Die Arbeit mit dem Pferd als gesundheitsfördernder Aspekt mit benachteiligten Jugendlichen

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Erstgutachter: Prof. Dr. Raimund Geene

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Beatrice Hungerland

Vorgelegt von:

Catharina Franz

Zu den Wiesen 9

39624 Kalbe/ Milde

OT Güssefeld

catharina.franz@t-online.de

Matrikelnummer 20093241

Güssefeld im August 2012

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	S. 4-6
2. Die historische Entwicklung der Mensch-Pferd-Beziehung.....	S. 6-8
3. Das Aufwachsen mit Tieren.....	S. 8-9
4. Die Sozialisation nach Hurrelmann.....	S. 9-10
5. Die Lebenslage sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher.....	S. 11
5.1 Kinderarmut als ein Merkmal sozialer Benachteiligung.....	S. 11-12
5.2 Die Lebenslage von armen Kinder und Jugendlichen.....	S. 12-13
5.3 Armut und Sozialisation.....	S. 14
6. Soziale Ungleichheit und Gesundheit.....	S.14-15
6.1 Begriffsklärung Gesundheit nach der WHO.....	S. 15
6.2 Einflussdeterminanten der Gesundheit.....	S. 15-16
6.3 Armut und Gesundheit in Bezug auf die Entwicklung.....	S. 17
7. Gesundheitsförderung für benachteiligte Kinder und Jugendliche.....	S. 17-18
7.1 Gesundheit für alle - Die Ottawa-Charta.....	S. 18-19
7.2 Grundbausteine für die Gesundheit.....	S.19-20
7.3 Aktives Handeln für die Gesundheitsförderung.....	S. 21-22
7.4 Gesundheitsressourcen stärken.....	S. 22-23
8. Die Salutogenese als gesundheitsfördernder Ansatz.....	S.24
8.1 Das Modell Salutogenese nach Antonovsky.....	S.25-26
8.2 Das Kohärenzgefühl als zentrales Merkmal der Salutogenese.....	S. 26-27
8.2.1 Die drei Komponenten des Kohärenzgefühls.....	S. 27
8.2.2 Positive Auswirkungen.....	S. 28
8.3 Kindheit und Jugend – Entwicklungsphasen des Kohärenzgefühls.....	S. 28-29
8.4 Der Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit.....	S. 29-30

9. Das Pferd als gesundheitsfördernder Aspekt.....	S. 30
9.1 Die Nutzung des Pferdes.....	S.30-31
9.2 Der gesellschaftliche Wertewandel.....	S. 31
9.3 Die Mensch-Pferd-Beziehung.....	S. 31-32
9.3.1 Soziale und psychosoziale Aspekte.....	S. 32-34
9.3.2 Der Körperkontakt.....	S. 34-35
9.4 Reiten als Gesundheitssport.....	S. 35-36
9.5 Ein Programm zur Gesundheitsförderung.....	S.36-37
9.5.1 Zielerreichung durch das Voltigieren.....	S. 37
9.5.2 Kinder mit Pferden stärken.....	S. 38-39
10. Fazit.....	S. 39-41
11. Literaturverzeichnis.....	S.42-45
11. Abbildungsverzeichnis.....	S. 45
12. Abkürzungsverzeichnis.....	S. 46
13. Eidesstaatliche Erklärung.....	S. 47

1. Einleitung

Der Umgang mit dem Pferd erfüllt die Sehnsucht nach Freiheit und Abenteuer sowie die Beziehung zu ihnen bedeutet Wärme und Bindung. Das sind Gefühle, die ein Tennisschläger oder ein Fußball nicht erzeugen können. Besonders Kinder und Jugendliche fühlen sich zu Pferden hingezogen. Auch ich habe diese Erfahrung in meiner Jugendzeit erleben dürfen.

Nach einem schweren Schicksalsschlag in meiner Familie veränderten sich alle Lebensumstände in meinem Umfeld. Meine Mutter war damit beschäftigt sich um finanzielle Dinge zu kümmern und Erledigungen zu machen, damit unser täglicher Lebensbedarf abgedeckt werden konnte. Dazu kam auch noch, dass jeder auf seine eigene Art und Weise seine Trauer verarbeitete und ich weniger den Halt meiner Mutter spüren konnte. Allerdings hatte ich das Glück, dass mein Großvater Pferde besitze und ich jede freie Minute mit ihnen verbringen konnte. Besonders in schwierigen Situationen, Auseinandersetzungen mit meiner Mutter oder Konflikte mit Freunden, konnte ich die Nähe und Wärme meines Pferdes spüren. Auch als sportlicher Ausgleich diente mein Pferd, da es meiner Mutter nicht mehr möglich war, ein Hobby zu finanzieren. Gemeinsame Ausritte und das Trainieren von verschiedenen Reitaufgaben förderte die Verbundenheit zu meinem Pferd und machte uns zu unzertrennbaren Freunden.

Ich hatte das Gefühl, dass mich mein Pferd versteht und immer für mich da sein würde. Ich wurde akzeptiert wie ich bin und Streitigkeiten hatten mein Pferd und ich, im Gegensatz zu meiner Mutter und mir, nie. Ich denke, dass mich das Zusammensein mit unseren Pferden allgemein sehr gestärkt hat und ich mich wohl gefühlt habe. Mit den Pferden an meiner Seite schien alles viel einfacher zu sein, um alle schwierigen Lebensumstände zu meistern. So hat mein Pferd mich ganzheitlich gefördert und meine körperliche und seelische Gesundheit aufrechterhalten. Doch nicht nur meine eigene Erkenntnis soll für die folgende Abschlussarbeit ausschlaggebend sein. Denn auch in den letzten Jahren werden immer mehr tiergestützte Programme inszeniert und umgesetzt, welche speziell diesen Nutzen in der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ganzheitlich einsetzen. So soll die Arbeit mit dem Pferd als gesundheitsfördernder

Aspekt speziell auf benachteiligte Kinder und Jugendliche angewandt und herausgestellt werden.

Dabei ist die Thematik der Bachelorarbeit in die Gesundheitswissenschaften und in die Soziologie bzw. Sozialisation eingeordnet und wird dann auf das Medium Pferd besonders in Bezug auf die Gesundheitsförderung angewandt.

Im Verlauf der Abschlussarbeit sollen folgende aufgestellte Hypothesen in Bezug auf die Thematik überprüft werden:

- Schon seit Urzeiten besteht eine besondere Beziehung zwischen Mensch und Pferd.
- Besonders Kinder und Jugendliche fühlen sich zu Tieren hingezogen.
- Das Aufwachsen mit Tieren fördert die Entwicklung von Humanität.
- Innere sowie äußere Gegebenheiten beeinflussen die Entwicklung der Persönlichkeit und wirken sich auf den Gesundheitszustand aus.
- Die soziale Benachteiligung stellt eine Einflussgröße auf die Gesundheit dar.
- Mit Hilfe der Gesundheitsförderung kann der Gesundheitszustand gestärkt werden.
- Kinder und Jugendliche können durch Pferde gestärkt werden.
- Die Gesundheitsförderung mit dem Medium Pferd ist nicht für alle Kinder und Jugendliche zugänglich.

Zu Beginn der Abschlussarbeit wird ein kurzer historischer Abriss über die Entwicklung der Mensch-Pferd-Beziehung beschrieben, um als erstes den Aspekt „die Arbeit mit dem Pferd“, herzuleiten und aus den Anfängen der Geschichte her zu begründen. Darauf folgt ein Blick in das Aufwachsen mit Tieren. Hier wird die soziale Rolle des Tieres allgemein, in den Sozialisationsprozess eingebettet und auf die Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit in Bezug auf die Sozialisation nach Hurrelmann dargestellt werden. Nachdem die Kernaussagen der Sozialisation beschrieben wurden, wird im weiteren Verlauf auf die Lebenslage sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher eingegangen und die Kinderarmut und ihre Auswirkungen auf den Sozialisationsprozess angewandt werden. Ein weiterer großer Bestandteil der Ausarbeitung bildet dann die Thematik der Gesundheit. Zunächst wird ein Zugang über die soziale Benachteiligung geschaffen, um dann genauer auf die Bedeutung der Gesundheit

einzugehen. Darauf aufbauend schließt dann die Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta an. Über die Ressourcenförderung wird im weiteren Verlauf die Salutogenese, als Voraussetzung für den Erwerb der Gesundheit beschrieben und speziell auf das Kohärenzgefühl bezogen. Im letzten Abschnitt wird der Bezug zum Pferd hergestellt und die Arbeit mit ihm als gesundheitsfördernder Aspekt erläutert. Es wird zunächst über die Mensch-Pferd-Beziehung eine Grundlage für die Gesundheitsförderung geschaffen und zum Ende des Abschnittes ein Projekt zu Gesundheitsförderung: „Kinder mit Pferden“ stärken vorgestellt. Bevor das Fazit der Ausarbeitung angeführt wird, welche die Thematik der Bachelorarbeit noch einmal betrachtet und ausgewertet, wird auf hemmende Ursachen des Erfolgs in der Arbeit mit Pferden eingegangen.

2. Die historische Entwicklung der Mensch-Pferd-Beziehung

Das Pferd ist ein bedeutsamer Bestandteil der Menschengeschichte und die ersten Mensch-Pferd-Interaktionen vor rund 50.000 Jahren werden durch Knochenfunde aus der Alt- und Jungsteinzeit, anhand von Pferdeabbildungen in Höhlenmalereien sowie durch Knochenschnitzereien belegt. Es dient dem als Jäger und Sammler lebenden eiszeitlichen Menschen als Jagtobjekt und Nahrungsquelle, wie es der Sportjournalist und Moderator Arnim Basche, 2002, in „Die Geschichte des Pferdes“ beschreibt.¹

In der Mitte des dritten Jahrtausend vor Christus entsteht wahrscheinlich die Pferdezucht erstmals in Zentralasien aufgrund von ökonomischen, ökologischen und kultisch-religiösen Beweggründen. Das gezähmte Pferd wird zunächst vor allem als Transportmittel eingesetzt und später stehen militärische Zwecke im Vordergrund, wodurch neue Angriffs- und Kriegstechniken erst möglich werden. So entscheidet das Pferd über Schlachten, Kriege und Eroberungszüge, da weite Strecken in viel kürzerer Zeit zu überwinden sind und somit große Reiche aufrecht erhalten werden können.²

Der australische Pferdeausbilder Ferdinand Hempfling beschreibt, dass im elften bis hin zum 14. Jhd. die Ritter des christlichen Tempelordens aufgrund ihrer Disziplin und ihrer Fertigkeiten ganz besondere Macht haben. Neben ihrer Kunst

¹ Vgl.: Basche, Arnim, Die Geschichte des Pferdes, Sigloch Edition, Künzelsau, 2002, S. 32 ff.

² Vgl.: Ebd., S. 60 ff.

des Schwertkampfes zeichnen sie sich durch außergewöhnliche Fähigkeiten in der Beherrschung ihrer Pferde aus. Sie dominieren ihre Pferde ohne physische Gewaltanwendung und gewinnen ihr Vertrauen.³

Neben der kriegerischen Nutzung des Pferdes wird es auch mit der Erfindung des Kummets, ein Geschirr für Zugtiere, im weiteren Verlauf der Geschichte möglich, das Pferd auch in der Landwirtschaft einzusetzen und bedeutet im Sektor der Landwirtschaft eine Revolution. Auch die Reiterwaffe erlangt in der neuzeitlichen Kavallerie, nach den schwebgepanzerten Rittern, erneut Wichtigkeit im Einsatz von geordneten Verbänden. Erst die Entwicklung der Schusswaffen und Fahrzeugen löst die Kriegerreiterei endgültig ab.⁴

Da im 19. Jhd. immer mehr Verkehrswege ausgebaut werden nimmt dann die Bedeutung des Pferdes als Transportmittel zu. Allerdings geht mit der fortschreitenden Industrialisierung, wie der Entwicklung der Eisenbahn und der motorischen Fahrzeuge, die Epoche mit Pferden als Arbeitstiere in der Landwirtschaft, im Bergbau und im Verkehr zu Ende.⁵

DDr. Fritz Hendrich, ein Berater und Trainer für Führungskräfte mit dem Einsatz von Pferden beschreibt, dass in allen Regionen das Pferd in der Geschichte eine außerordentliche Wertschätzung genießt und es auch für die mentale und psychische Entwicklungsgeschichte des Menschen als sehr wichtig betrachtet wird. Oft werden historische Persönlichkeiten in Verbindung mit ihrem Pferd dargestellt, denn das Pferd, wie es Hendrich beschreibt, spiegelt, steigert kontrastiert die Eigenschaften des ihm dargestellten Menschen und verleiht diesem somit Kraft, Würde, Schönheit, Mut, Stärke und Heldentum.⁶ Er beschreibt weiterhin, dass das Pferd mit dem Eintritt in die Menschheitsgeschichte von Mythen und Sagen berichtet, welche psychologisch dem Unterbewusstsein des Menschen zukommen. In der griechischen und römischen Mythologie ist das Pferd der Bote zwischen Himmel und Erde oder die Gestalt, die sich zahlreiche Götter bevorzugter Weise selbst zulegen. Der weiße geflügelte Hengst Pegasus gilt

³ Vgl.: Hempfling, K. F., Mit Pferden tanzen, Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co, Stuttgart, 2006, S. 30-31.

⁴ Vgl.: Basche, Künzelsau, 2002, S. 89.

⁵ Vgl.: Hendrich, F., Die vier Energien der Führung, Menschführung mit der Kraft der Elemente, Signum Verlag GmGH, Wien, 1999, S. 58-59.

⁶ Vgl.: Ebd., S.13.

als Symbol der Unsterblichkeit und in der Darstellung der Kreaturen, wird die Verbindung mit dem Menschen sichtbar.⁷

In der heutigen Zeit nehmen Tiere allgemein immer mehr eine soziale Rolle in der Gesellschaft ein, und als Sozialpartner und Familienmitglied sind sie in Deutschland in vielen Haushalten integriert. Schon Walther von der Vogelweide, ein bedeutender Lyriker aus dem 12. Jhd. beschreibt die wohltuende Wirkung von Tieren auf den Menschen: „Tiere tun dem Menschen wöl.“⁸ Als Ausgleich für den Mangel an emotionalen Beziehungen in einer hochtechnischen Welt wendet sich der Mensch zunehmend dem Tier zu, das eine unmittelbare und gegenseitige Begegnung ermöglicht. Heute nimmt es seinen Platz als Sport- und Freizeitgefährte ein.⁹

3. Das Aufwachsen mit Tieren

Besonders Kinder und Jugendliche fühlen sich zu Tieren hingezogen, wie es Dr. Carola Otterstedt, Geisteswissenschaftlerin und Verhaltensforscherin, beschreibt. Das Tier macht die Kinder und Jugendlichen neugierig und es wird als Gefährte erkannt, mit dem man sich auch identifizieren kann.¹⁰ Auch Andrea Förster, Sozialpädagogin und Mitarbeiterin in der Jugendhilfe beschreibt, dass Hund, Katze und Pferd die beliebtesten Haustiere von Kindern sind und sie sich zu ihnen hingezogen fühlen bzw. sich ein eigenes Tier wünschen. Dabei wirkt sich ein früher Umgang mit den Tieren positiv auf die Entwicklung der Humanität aus. Sie lernen fürsorglich und verantwortungsbewusst mit den Tieren umzugehen, werden sensibler für die Bedürfnisse von Tieren und später auch sensibler für ihre Mitmenschen. Auch empirische Studien belegen diese positiven Auswirkungen, indem sie feststellten, dass Kinder, die mit Haustieren aufwachsen, sich besser in eine Gemeinschaft einfügen können, allgemein kooperativer, flexibler und gleichzeitig weniger aggressiv sind als andere Kinder.¹¹

⁷ Vgl.: Ebd., S. 13.

⁸ Vgl.: Braun, C., & Schmidt, M., Das Hundebesuchsprogramm in der Altenpflege, Menschen brauchen Tiere, Grundlagen und Praxis tiergestützter Pädagogik und Therapie, Franckh-Kosmos Verlag, Stuttgart, 2003, S. 325.

⁹ Vgl.: Basche, 2002, S. 196.

¹⁰ Vgl.: Otterstedt, C., Für wen sind Tiere als therapeutische Begleiter besonders geeignet?, Tiere als therapeutische Begleiter, Franckh-Kosmos Verlag, Stuttgart, 2001, S. 46.

¹¹ Vgl.: Förster, A., Sozialisation bzw. Aufwachsen mit Tieren, Tiere als Therapie – Mythos oder Wahrheit, Ibidem-Verlag, Stuttgart, 2005, S. 32.

Sie sehen das Tier als einen Freund, einen beständigen Partner, einen zuverlässigen Zuhörer, der nur für sie bestimmt ist, immer Zeit hat und sie so annimmt, wie sie sind. Ein weiterer positiver Effekt bei Kindern und Jugendlichen, die mit Tieren aufwachsen, ist der Ausgleich in schwierigen Lebenslagen den ein Tier schaffen kann, wie z.B. bei Leistungsdruck, zu hohen Erwartungen von den Eltern, Streit mit Freunden oder bei Misserfolgsereignissen. Das Tier kann in diesen Situationen einen stabilen Gefährten darstellen, der hinter dem Kind steht, ihm Trost und Sicherheit spendet, es ablenkt, sowie zum Spielen und Herumtollen animiert.¹²

Besonders in der Phase der Jugend, wie es Otterstedt weiterhin beschreibt, können sich Heranwachsende in der eigenen Identitätssuche die Qualität ihrer Kompetenz weiterentwickeln und bestärken. Individuelle Pläne und Kreativität unterstützen z.B. die Entwicklung und Ausprägung der Entscheidungskompetenz, da das Tier in diesem Prozess beispielsweise nicht nur verantwortliches Handeln fordert, sondern vielmehr auch eine individuelle Entscheidungskompetenz.¹³

So ergibt sich, dass ein Aufwachsen mit Tieren einen Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit von Kindern und Jugendlichen hat und so soll im Folgenden eine Definition der Sozialisation dargestellt werden und persönlich ausgewählte Bezugspunkte passend zur Thematik der Ausarbeitung erläutert werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Standpunkte einzelner Autoren vertreten werden und keine allgemeine Gültigkeit für alle Thematiken in Bezug auf die Sozialisation festgelegt werden kann.

4. Sozialisation nach Hurrelmann

Eine Definition in Bezug auf den Prozess der Sozialisation wird 1980 vom Sozialwissenschaftler Hurrelmann entwickelt und im Rahmen der Sozialisationsforschung thematisiert. Begrifflich umfasst die Sozialisation die Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit in wechselseitiger Abhängigkeit von der gesellschaftlich vermittelten sozialen und materiellen Umwelt. Die Betonung liegt dabei im Mitglied-Werden in einer Gesellschaft.¹⁴

¹² Vgl.: Förster, A., Stuttgart, 2005, S.32.

¹³ Vgl.: Otterstedt, C., Stuttgart, 2001, S. 49.

¹⁴ Vgl.: Tillmann, K.-J., Sozialisation, Sozialisationstheorien, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 2006, S. 10.

Damit wird beschrieben, dass sich Heranwachsende zu jedem Zeitpunkt durch gesellschaftliche und soziale Determinanten mitentwickeln und selber in diesem Prozess intervenieren. Die externen Gegebenheiten der materiellen und sozialen Umwelt, welche sich auf den Heranwachsenden beziehen werden nach Hurrelmann als „äußere Realität“ bezeichnet und Prozesse, welche innerhalb des Heranwachsenden geschehen werden als „innere Realität“ beschrieben. Dazu gehören psychische und physiologische Prozesse und Strukturen sowie die körperlichen Grundmerkmale. Zwischen den beiden Realitäten steht die Persönlichkeit bzw. die Persönlichkeitsentwicklung.¹⁵ Als Persönlichkeit wird die vielschichtige Menge von einzigartigen psychischen Eigenschaften, welche die für ein Individuum charakteristischen Verhaltensmuster in vielen Situationen, über einen längeren Zeitraum hinweg beeinflussen, bezeichnet.¹⁶ Dazu gehören Merkmale, Eigenschaften, Einstellungen, Handlungskompetenzen und Selbstwahrnehmungen eines Menschen.¹⁷

Zwischen innerer und äußerer Realität ist die Persönlichkeit in dauerhafter Abhängigkeit und Auseinandersetzung mit den beiden Realitäten und müssen vom Heranwachsenden aufgenommen, angeeignet und verarbeitet werden. Die Einflüsse aus den Realitäten bilden die Persönlichkeit und resultierend geschieht die Persönlichkeitsentwicklung in der sozialen Interaktion, in einem nicht stillstehenden Prozess der Wechselwirkung zwischen den Realitäten. Die Abbildung 1 zeigt eine schematische Darstellung des Prozesses.

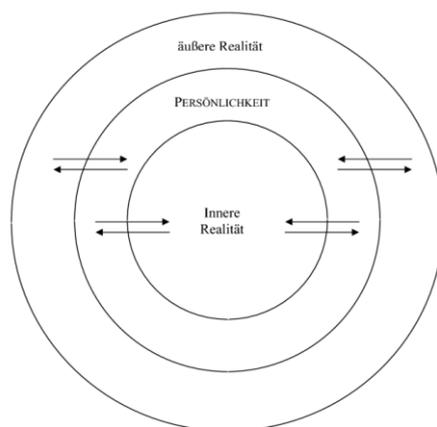


Abb. 1¹⁸

¹⁵ Vgl.: Baumgart, F., Hurrelmann: Sieben Maximen der Sozialisationstheorie, Theorien der Sozialisation, Julius Klinkhardt, Regensburg, 2004, S. 19-20.

¹⁶ Vgl.: Gerrig, R., Zimbardo, P., Die menschliche Persönlichkeit, Psychologie, Pearson Studium, München, 2008, S. 504.

¹⁷ Vgl.: Baumgart, 2004, S. 20.

¹⁸ Vgl.: Ebd, S. 21

5. Die Lebenslage sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher

Nachdem die Sozialisation nach Hurrelman beschrieben wurden ist, soll nun auf die Kinderarmut in Deutschland eingegangen werden und zu einem späteren Zeitpunkt, wird noch einmal auf das Modell der Persönlichkeitsentwicklung nach Hurrelmann zurückgegriffen.

5.1 Kinderarmut als Merkmal sozialer Benachteiligung

Daniel Schniering, Diplom-Sozialpädagoge hat sich 2006 mit der Thematik der Kinder- und Jugendarmut in Deutschland befasst und beschreibt, dass Deutschland zu einem der höchstentwickelten Industrienationen der Welt gehört, und dennoch sind in unserem Land Kinder, Jugendliche und ihre Familien von Armut betroffen oder bedroht.¹⁹ Dabei ist zu beachten, dass laut des Robert Koch Instituts, Autoren Klocke und Lampert, in der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, im Jahr 2005, die Armut in Deutschland nicht vergleichbar mit der in anderen Regionen der Welt vorherrschende ist.²⁰

Um nun den Begriff der Armut speziell auf Deutschland beziehen zu können, wird im Folgenden eine Definition von Armut beschrieben. Dabei wird der Begriff, laut Schniering, in zwei Bereiche eingeteilt. Zum einen wird die absolute Armut beschrieben und liegt dann vor, wenn Personen nicht über die zur Existenzsicherung notwendigen Güter wie Nahrung, Kleidung und Wohnung verfügen und ihr Überleben gefährdet ist. Gemessen wird die absolute Armut am physischen Existenzminimum und dominiert in den Staaten der „Dritten Welt“, welche eine geringe Entwicklung besonders in wirtschaftlichen, sozialen und politischen Bereichen aufzeigen. In den meisten Industriestaaten, so wie in Deutschland, gilt die absolute Armut als weitestgehend überwunden, wie Schniering weiter beschreibt. Hingegen liegt die relative Armut, welche auf Raum

¹⁹ Vgl.: Schniering, D., Armut in Deutschland, Kinder- und Jugendarmut in Deutschland, VDM-Verlag Dr. Müller, Saarbrücken, 2006, S. 9.

²⁰ Vgl.: Klocke, A., Lampert, T., Armut bei Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen auf die Gesundheit, Armut bei Kindern und Jugendlichen, Robert Koch Institut, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, 2005, S. 7.

und Zeit bezogen wird und sich an konkreten, historisch erreichten Lebensstandart einer Gesellschaft misst, in Deutschland vor.²¹

Laut der UNICEF-Vergleichsstudie vom Mai 2012, mit den meisten erhobenen Daten aus dem Jahr 2009, wachsen rund 30 Millionen Kinder in den 35 reichsten Staaten der Welt in relativer Armut auf. Die meisten skandinavischen Länder, die Niederlande und Zypern schneiden mit Armutsraten über sieben Prozent am besten ab und das Schlusslicht bilden die USA und Rumänien. Dennoch muss eines von 20 Kindern auf eine warme Mahlzeit am Tag verzichten. Deutschland belegt in dieser Studie den 13. Platz und hat sich zwar im Vergleich zu 2005 etwas verbessert, hier lag der Anteil von Kindern, die in einkommensschwachen Haushalten leben bei 10,2 Prozent. Allerdings nach den Werten von 2009 ergibt sich nur ein geringer Rückgang auf 8,5 Prozent.²²

Armut liegt in Deutschland also dann vor, wenn Menschen das sozial-kulturelle Existenzminimum unterschreiten. Damit ist gemeint, dass die betroffene Bevölkerungsgruppe durch ihre Armutssituation nicht in dem Maße am gesellschaftlichen, kulturellen und sozialen Leben teilhaben kann, wie der Durchschnitt der Bevölkerung. Es wird also das Verhältnis zwischen der Lebenslage der Bevölkerung zum allgemeinen Einkommens- und Wohlstandsniveau betrachtet und beschreibt somit die soziale Ungleichheit.²³

Besonders die Bevölkerungsgruppe der Kinder und Jugendlichen stellt in Deutschland die Altersgruppe da, die am häufigsten von der relativen Armut betroffen ist und laut Jeschkes Ermittlungen, einer Diplompsychologin aus Berlin, leben rund 2,5 Millionen Kinder und Jugendliche auf Sozialhilfeniveau.²⁴

5.2 Die Lebenslage von armen Kindern und Jugendlichen

Von Armut betroffen zu sein bedeutet für die Kinder und Jugendlichen, dass sich gewisse Nachteile auf ihren Lebensraum und ihre Entwicklung auswirken können.

²¹ Vgl.: Schniering, D., Saarbücken, 2005, S. 9.

²² Vgl.: Kuhn, H., UNICEF-Vergleichsstudie 2012, Reiche Länder – arme Kinder, UNICEF-Pressestelle, Köln, 2012, [Internet: 01.08.2012, <http://www.unicef.de/presse/2012/vergleichsstudie-kinderarmut/>]

²³ Vgl.: Ebd., S. 10.

²⁴ Vgl.: Jeschke, K., 1 Ausgangslage, Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Familien- die Vorteile des Setting-Ansatzes, Kinderarmut und Kindergesundheit, Verlag Hans Huber, Bern, 2009, S. 70.

Nach Gerda Holz, Sozialarbeiterin und Politikwissenschaftlerin, können vier Ebenen beschrieben werden, welche die Lebenslage von armen Kindern und Jugendlichen beeinflussen. Dazu gehören zum einen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Hier wird beschrieben, dass die Arbeitslosigkeit das Armutsrisiko der Familien erhöht und Kinder sowie Jugendliche davon negativ betroffen sind, wie z.B. materielle Einschnitte erfahren müssen und sich z.B. nicht an kostenaufwändigen Freizeitaktivitäten mit Gleichaltrigen beteiligen können. Zu diesem Einfluss können ebenfalls die Aspekte der sozial- und familienpolitischen Regelungen, sowie bestimmte Gesetze, aber auch die Bildungspolitik und deren Umsetzung zählen, welche Zugänge, die in Verbindung mit politischen Regelungen stehen, erschweren.

Neben der Arbeitslosigkeit der Eltern kann auch die Lebenssituation in der Familie einen Einfluss auf die Lebenslage von betroffenen Kindern und Jugendlichen haben. Die Wohnsituation und die Wohnumgebung, aber auch die sozialen und kulturellen Kompetenzen der Eltern gehören dazu. Auch das private Umfeld und die Vernetzungen innerhalb der Familie stellen die Kriterien der Gestaltung der Lebenslage von Kindern und Jugendlichen heraus. Private soziale Netze, wie z.B. Nachbarn, Freunde oder Familienmitglieder können private Hilfestellungen leisten und Auswirkungen von Armut mindern helfen, dennoch kann das Umfeld aber auch zu einer Verschärfung der Situation beitragen.

Als letzten Punkt beschreibt Holz die Zugangsmöglichkeiten zu professioneller Unterstützung. Hier wird beschrieben, dass es von großer Bedeutung ist, welches Angebot an sozialen Hilfen vorhanden ist und welche Zugangsmöglichkeiten zu professionellen institutionellen Angeboten bestehen. Kindertagestätten, Schulen und andere professionelle Hilfen für Kinder und Familien werden eine große Bedeutung in der Unterstützung zugesprochen. Gerda Holz will somit ein ressourcen- und lebenslangorientiertes, mehrdimensionales Konzept verdeutlichen, welches die Lebenssituation, die Entwicklungsmöglichkeiten, die inner- und außerfamiliären Sozialisationsbedingungen sowie die Teilhabe- und Lebenschancen armer Kinder erfassen.²⁵

²⁵ Vgl.: Holz, G., Einflussfaktoren auf die Lebenslage von (armen) Kindern, Kinderarmut, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2005, S. 95.

5.3 Armut und Sozialisation

Wie nach Gerda Holz im vorherigen Abschnitt beschrieben, kann die Situation, in Armut zu leben sich auf die Entwicklungsprozesse von Kindern und Jugendlichen auswirken. Besonders in Bezug auf die Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit, kann die Lebenssituation der Armut Einfluss haben und soll nun auf das Modell der Persönlichkeitsentwicklung mit der inneren und äußeren Realität nach Hurrelmann beschrieben werden, siehe Abschnitt 4..

Nach Zander einer Sozialwissenschaftlerin, 2009, erläutert, erleben in Armut lebende Kinder und Jugendliche z.B. Einschränkungen bei Konsum, Kinderkultur und Freizeitgestaltung und im unmittelbaren sozialen Umfeld, welche die äußere Realität beschreiben. Die innere Realität ist ebenfalls von der Situation Armut geprägt, wie zum Beispiel gesundheitliche Beeinträchtigungen durch armutbedingtes Ernährungs- und Gesundheitsverhalten. Eingeschränkte räumliche Erfahrungsmöglichkeiten und ungenügende Lernanreize, Differenzwahrnehmungen und Ausgrenzungserfahrungen, ergeben sich dann als Folgewirkungen für die kindliche Entwicklung, also auch für den Prozess der Sozialisation. Auch Auswirkungen auf Bildungs- und Schulleistungen sowie auf die Schullaufbahn und Resultate in Bezug auf das Problem- und Sozialverhalten, sowie auf soziale Kontakte, insbesondere Beziehungen zu Gleichaltrigen werden als ungünstige Problemlagen, nach Zander beschrieben.²⁶

6. Soziale Ungleichheit und Gesundheit

So besteht auch ein Zusammenhang zwischen Gesellschaft, Krankheit und Gesundheit, wie es Badura, Professor der Gesundheitswissenschaften und Knesebeck, Professor der medizinischen Soziologie, 2012 beschreiben. Die sogenannte Sozialepidemiologie entstammt der medizinischen Epidemiologie und der empirischen Sozialforschung, welche versucht das unvollständige Ätiologiemodell, also sich mit den Ursachen von Krankheiten zu beschäftigen, weiterzuentwickeln und zu ergänzen. Dabei wird z.B. zentriert auf riskante Verhaltensweisen und Umweltbedingungen eingegangen. Auch die Lebenslage

²⁶ Vgl.: Zander, M., Entwicklungslinien der Kinderarmutsforschung, Armes Kind- starkes Kind?, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2009, S. 97-98.

der relativen Armut wird untersucht und soll in Bezug auf die Gesundheit, nachdem eine Begriffserklärung erfolgt ist, dargestellt werden.²⁷

6.1 Begriffsklärung Gesundheit nach der WHO

Um im Folgenden genauer auf die Thematik Gesundheit und soziale Benachteiligung eingehen zu können, wird zunächst eine Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgestellt.

Schon 1964 wird auf den Begriff Gesundheit eingegangen und folgende Definition genutzt: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“²⁸ Damit wird beschrieben, dass Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit ist, wie es im 19. Jahrhundert im biomedizinischen Krankheitsmodell bezeichnet wird, sondern Gesundheit abhängig ist von der Wahrnehmung persönlicher und sozialer Ressourcen, welche einen entscheidenden Einfluss auf die subjektive Befindlichkeit und auf das gesundheitsbezogene Verhalten des einzelnen hat, wie es Bengel Strittmatter und Willmann, Diplompsychologen, beschreiben.²⁹ Auf die persönlichen Ressourcen wird in einem späteren Abschnitt noch einmal eingegangen, denn im Folgenden sollen zunächst die Einflussdeterminanten auf die Gesundheit vorgestellt werden und dann ein Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit in Bezug auf die Entwicklung von Kindern und speziell Jugendlichen erläutert werden.

6.2 Einflussdeterminanten der Gesundheit

Eine allgemeine Übersicht in Bezug auf die beeinflussenden Determinanten auf die Gesundheit wird nun anhand des Regenbogenmodells nach Dahlgren und Whitehead von 1991 aufgezeigt (Abb. 2).

²⁷ Vgl.: Badura, B., Knesebeck, O., Sozialepidemiologie; Über den Zusammenhang von Gesellschaft, Krankheit und Gesundheit, Handbuch Gesundheitswissenschaften, Beltz und Juventa Verlag, Weinheim, Basel und München, 2012, S. 194-195.

²⁸ Vgl.: Vogt, I., Hoff, T., Definition von Gesundheit, Psychologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften, Handbuch Gesundheitswissenschaften, Beltz und Juventa Verlag, Weinheim, Basel und München, 2012, S.151.

²⁹ Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, Auseinandersetzung mit dem Gesundheits- und Krankheitsbegriff, Was erhält Menschen gesund?, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2002, S. 15.

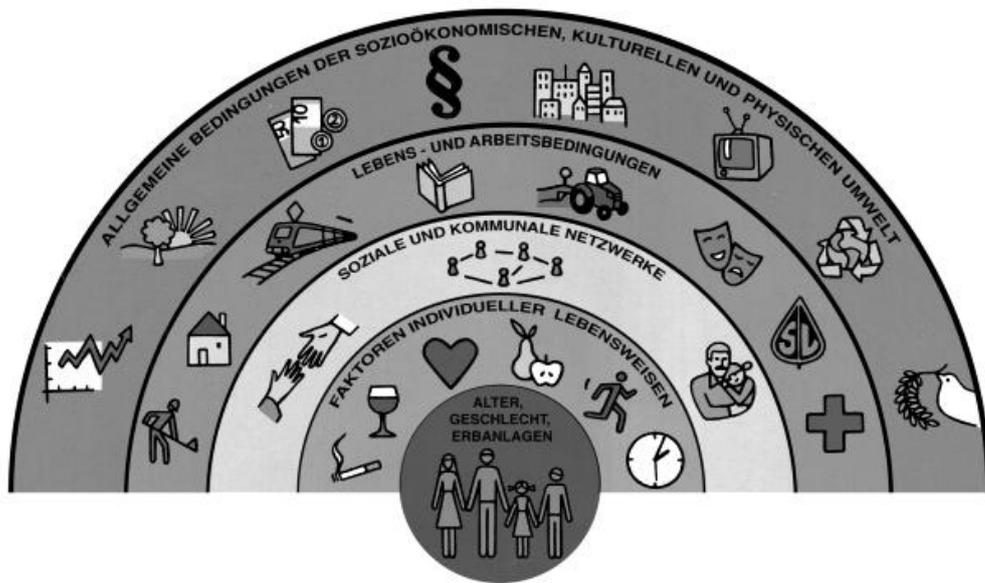


Abb. 2³⁰

Carola Gold, Geschäftsführerin von Gesundheit Berlin, Dipl. Soz. Holger Kilian, Fachreferent für soziallyagenbezogene Gesundheitsförderung, gesundheitsziele und Gesundheitsberichterstattung von Gesundheit Berlin sowie Dr. med. Frank Lehman von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beschreiben, dass dieses Gesundheitsmodell die unterschiedlichen Ebenen veranschaulicht, auf denen Determinanten, Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen können. Es werden die sozioökonomischen, kulturellen und psychischen Bedingungen veranschaulicht sowie Lebens- und Arbeitsbedingungen, soziale und kommunale Netzwerke, welche zueinander in Beziehung stehen und aufeinander einwirken. Es wird deutlich, wie komplex und beeinflussend gesundheitsförderliche oder gesundheitsschädliche Determinanten auf die Gesundheit einwirken und neben politischen und wirtschaftlichen Gegebenheiten für sozial benachteiligte Menschen ergeben sich auch die Lebenswelten als Träger der Gesundheit.³¹

³⁰Vgl.: Whitehead, M., Dahlgren, G., Determinanten für Gesundheit, 1991, Darstellung aus dem Internet: http://www.shiatsu-austria.at/einfuehrung/wissen_136.htm, [01.08.2012].

³¹ Vgl.: Gold, C., Kilian, H., Lehmann, F., Entwicklungen in der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung- Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, Kinderarmut und Kindergesundheit, Verlag Hans Huber, Bern, 2009, S. 87.

6.3 Armut und Gesundheit in Bezug auf die Entwicklung

Die Autoren Lampert, Hagen und Heizmann, aus der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts, haben sich 2010 mit der gesundheitlichen Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen, in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes in Deutschland beschäftigt und herausgearbeitet, dass sich die Lebenslage Armut besonders in Bezug auf die Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen abzeichnet und die nachteiligen Lebensumstände in der Kindheit und Jugend erhöhen das Risiko für Armut und Arbeitslosigkeit im späteren Leben. Eine enge Verknüpfung zwischen der sozialen Herkunft mit der Bildungsbeteiligung und dem Bildungserfolg wird dabei als potenzielle Ursache für die „Vererbung der Armut“ gesehen.

So wirkt sich die Lebenslage Armut nicht nur auf Bildungschancen und berufliche Perspektiven aus, sondern auch auf die gesundheitliche Entwicklung. Bisherige Studien, laut dem Robert Koch-Institut, weisen unter anderem auf ein vermehrtes Vorkommen an frühkindlichen Entwicklungsverzögerungen und Gesundheitsstörungen sowie Unfallverletzungen und zahnmedizinischen Problemen bei Kindern aus sozialbenachteiligten Familien hin. Im Jugendalter kommen noch das Auftreten von psychosomatischen und psychischen Beschwerden sowie Verhaltensauffälligkeiten hinzu. Auch Risikofaktoren, wie Rauchen, Bewegungsmangel und Übergewicht, die sich für einen Großteil des Krankheits- und Sterbegeschehens im mittleren und höheren Lebensalter verantwortlich zeichnen, häufen sich in den unteren Statusgruppen.³²

7. Gesundheitsförderung für benachteiligte Kinder und Jugendliche

So stellen Kinder und Jugendliche, die unter ungünstigen Lebensumständen heranwachsen, eine wichtige Zielgruppe der Prävention und Gesundheitsförderung dar. Die Strategie der Bundesregierung ist es hierbei, laut Lampert, Hagen und Heizmann, dass die Kindergesundheit gefördert wird, eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes von Kindern und

³² Vgl.: Lampert, T., Hagen, C., Heizmann, B., Einleitung, Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert-Koch Institut, Berlin, 2010, S.5.

Jugendlichen und auch eine Verringerung der gesundheitlichen Chancenungleichheit in der heranwachsenden Generation anzustreben ist.³³

Im Allgemeinen gilt das Prinzip der Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur für die Heranwachsenden, sondern für alle Menschen und so wird versucht, Gesundheit für alle Menschen zugänglich zu machen und spätestens 1978 wird auf der WHO-Konferenz von Alma-Ata ein ehrgeiziges Ziel gesetzt: „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ und auch darüber hinaus. Mit dieser Aufgabe soll das biomedizinische Risikofaktorenmodell, welches im 19. Jhr. vorherrschend war, ergänzt werden und die Folgeerscheinungen des Modells als wichtig erachtet werden. Die Gesundheit wird als Mittel genutzt, um Individuen zu befähigen, sich ein positives, individuelles und gesellschaftliches Leben zu gestalten. Dabei soll eine aktive und selbstverantwortliche Beteiligung der Individuen, mit Hilfe von Fachkräften, in Bezug auf die Herstellung gesundheitsfördernder Bedingungen hergestellt werden.³⁴

7.1 Gesundheit für alle – Die Ottawa- Charta

Mit dem Ziel wird 1986 in der kanadischen Stadt Ottawa eine Verfassung vorgestellt, welche sich einen gesundheitsfördernden Ansatz und aktives Handeln mit dem Ziel: „Gesundheit für alle“ als Aufgabe gestellt hat.³⁵ Beschrieben werden die Notwendigkeit struktureller Veränderungen, sowie die Erweiterung des pathologischen Modells um psychosoziale Determinanten, sowie umfeld- und verhältnisbezogene Bestimmungsgrößen und die Entwicklung einer Theorie des Zusammenwirkens von Risiko- und Präventionsdeterminanten.³⁶

Nach Hildebrandt und Kickbusch, welche die Ottawa-Charta übersetzt haben, wird die Thematik Gesundheitsförderung fokussiert und sie beschreiben, dass Gesundheitsförderung auf einen Prozess zielt, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Dabei ist es wichtig, dass nicht nur einzelne, sondern auch Gruppen, ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und

³³ Vgl.: Lampert, Hagen, Heizmann, 2010, S.5.

³⁴ Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, Programm zu Gesundheitsförderung, 2001, S. 19.

³⁵ Vgl.: Hildebrandt, H., Kickbusch, I., Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, Weltgesundheitsorganisation, 2006.

³⁶ Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, 2001, S.19-20-

Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern oder auch verändern können. So kann ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden erlangt werden. Daraus schlussfolgert sich, nach Auffassungen von Hildebrandt und Kickbusch, dass Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen ist und nicht als ein vorrangiges Lebensziel. Gesundheit beschreibt weiterhin ein positives Konzept, das ebenso die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen betont, sowie die körperlichen Fähigkeiten.³⁷

Zu den individuellen Ressourcen speziell auf Kinder und Jugendliche bezogen, gehören z.B. ein positives Selbstbild, sportliche und musische Begabungen, Leistungsmotivation oder ein prosoziales Verhalten. Soziale Ressourcen beschreiben z.B. den familiären Zusammenhalt, enge Geschwisterbeziehungen, vertrauensvolle Beziehungen zu einem Erwachsenen außerhalb der Kernfamilie oder positive Schulerfahrungen, wie es nach Remschmidt, Prof. Dr. Dr. in der Klinik für Kinder-, Jugend- und –Psychotherapie vom Universitätsklinikum Marburg beschrieben wird. Die Wirksamkeit dieser protektiven Determinanten ist nachgewiesen, aber nicht alle von ihnen, in der Gesamtheit betrachtet, sind beeinflussbar, aber doch ein Großteil.³⁸

7.2 Grundbausteine für die Gesundheit

Nach der Ottawa-Charta müssen für das Erlangen von Gesundheit folgende grundlegende Bedingungen erfüllt sein. Beschrieben werden Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Dabei ist jede Verbesserung des Gesundheitszustandes zwangsläufig an die aufgeführten Voraussetzungen gebunden.³⁹

Die Grundbausteine können nach Hildebrandt und Kickbusch in drei Möglichkeiten zur Umsetzung verstanden werden. Zum einen gilt es Interessen zu vertreten. Damit ist gemeint, dass ein gesundheitsförderndes Handeln darauf

³⁷ Vgl. Hildebrandt, Kickbusch, 2006.

³⁸ Vgl.: Remschmidt, H., Versorgungseinrichtungen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, Handbuch Gesundheitswissenschaften, Beltz und Juventa Verlag, Weinheim, Basel, München, 2012, S. 857

³⁹ Vgl.: Hildebrandt, H., Kickbusch, I., 2006.

abzielt, durch aktives anwaltschaftliches Eintreten, die Faktoren, Politik, Ökonomie, Soziales, Kulturelles, Biologisches, Umwelt und Verhalten, positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen. Dieses Handeln ist wichtig, da ein guter Gesundheitszustand eine wesentliche Bedingung für die soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung darstellt und ein entscheidender Bestandteil der Lebensqualität bildet.

Desweiteren werden die Eigenschaften Befähigen und Ermöglichen von den Autoren genannt, um bestehende soziale Ungleichheiten des Gesundheitszustandes zu verringern, sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Jeder einzelne soll sich in seiner sozialen Umwelt geborgen und verwurzelt fühlen, Zugang zu allen wesentlichen Informationen haben, die Möglichkeit praktische Fertigkeiten entfalten zu können, ebenso wie Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit treffen zu können. Wenn Menschen Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen können, dann kann auch das Gesundheitspotential entfaltet werden.⁴⁰

Als letzten Punkt, um Gesundheit fördern zu können, führen Hildebrandt und Kickbusch den Aspekt des Vermitteln und Vernetzen an.

Nicht allein der Gesundheitssektor kann für die Perspektiven für die Gesundheit garantieren und deshalb müssen Regierungen, Verbände, Industrie, Medien, Institutionen und die Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektoren koordiniert zusammenwirken und sich beteiligen. Ebenfalls Familien, Gemeinschaften und einzelne sind in allen Lebensbereichen an der Gesundheitsförderung zu beteiligen. Große Verantwortung in Bezug auf die Vernetzung und Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen der Gesellschaft tragen Berufsgruppen, soziale Gruppierungen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens. Wichtig ist dabei zu berücksichtigen, dass die Programme und Strategien der Gesundheitsförderung auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der einzelnen Regionen und Länder mit allen einfließenden Determinanten berücksichtigt werden.⁴¹

⁴⁰ Vgl.: Hildebrandt, H., Kickbusch, I., 2006.

⁴¹ Vgl.: Ebd.

7.3 Aktives Handeln für die Gesundheitsförderung

So werden in der Ottawa-Charta fünf Aspekte beschrieben, um aktiv für die Gesundheitsförderung zu handeln. Im Folgenden werden die fünf Handlungswege genannt, aber nur auf zwei genauer eingegangen, da sie für die Thematik der Bachelor Arbeit am besten zutreffen.

Zunächst führen Hildebrandt und Kickbusch auf, dass eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickelt werden muss, um Hindernisse zu identifizieren, welche einer gesundheitsgerechten Gestaltung politischer Entscheidungen und Programme entgegenstehen. Desweiteren wird beschrieben, dass gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützt werden müssen. Das Ziel ist es hierbei, dass Nachbarschaften und Gemeinschaften gestärkt werden, um zu gewährleisten, dass sie flexible Möglichkeiten haben, sich aktiv zu beteiligen, wie z.B. die Teilnahme und Mitbestimmung bei Gesundheitsbelangen.

Als dritten beeinflussenden Aspekt in Bezug auf aktives Handeln in der Gesundheitsförderung, wird beschrieben, dass Gesundheitsdienste neu orientiert werden müssen. Es wird darauf hingewiesen, dass ein Versorgungssystem entwickelt werden sollte, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht.⁴²

Entscheidend für den weiteren Verlauf der Ausarbeitung sind die Punkte gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen und persönliche Kompetenzen entwickeln. Die Autoren der Ottawa-Charta beschreiben, dass unsere Gesellschaften durch Komplexität und enge Verknüpfung geprägt sind. Mensch und Umwelt stehen in einer engen Beziehung zu einander und bilden die Grundlage für einen sozial-ökologischen Weg zur Gesundheit. Dabei bildet die Erhaltung der natürlichen Ressourcen einen wichtigen Aspekt als globale Aufgabe. Hildebrandt und Kickbusch erschließen, dass sich Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen verändert haben und einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit haben. Organisiert werden die Bedingungen von der Gesellschaft und gerade daher, sollte dieser Aspekt die Quelle der Gesundheit sein.⁴³

⁴² Vgl.: Hildebrandt, H., Kickbusch, I., 2006.

⁴³ Vgl.: Ebd.

Die Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.⁴⁴

Die Autoren führen weiterhin an, dass sich unsere Umwelt in einem sich rasch ändernden Prozess befindet, und dass gesundheitliche Folgen systematisch erfasst und aktives Handeln, zugunsten der Sicherstellung eines positiven Einflusses auf die Gesundheit der Öffentlichkeit umgesetzt werden muss.⁴⁵

Der letzte entscheidende Punkt, welcher ebenfalls von hoher Bedeutung für die Thematik dieser Arbeit ist, ist der Aspekt des Entwickelns von persönlichen Kompetenzen. Nach Hildebrandt und Kickbusch unterstützt die Gesundheitsförderung die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten. In der Praxis werden Informationen, eine gesundheitsbezogene Bildung und die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten. Der Mensch kann auf diesem Weg ebenfalls mehr Einfluss auf die eigene Gesundheit und Lebenswelt ausüben und zugleich kann ermöglicht werden, Veränderungen im Lebensalltag zu treffen, die der Gesundheit zu gute kommen. So wird der Mensch zu einem lebenslangen Lernen befähigt und ihnen wird geholfen sich mit den verschiedenen Phasen ihres Lebens, wie z.B. die Sozialisation oder aber auch sich mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen auseinandersetzen zu können.

Die Autoren führen an, dass dieser Lernprozess an Schulen, im Familienleben, am Arbeitsplatz und innerhalb der Gemeinde erleichtert werden muss. Aufgerufen zum Handeln werden Erziehungsverbände, die öffentlichen Körperschaften, Wirtschaftsgremien gemeinnützige Organisationen, sowie die Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen.⁴⁶

7.4 Gesundheitsressourcen stärken

Im Kontext von Prävention und Gesundheitsförderung in Bezug auf Kinder und speziell Jugendliche aus sozial schwachen Verhältnissen erhält die Stärkung von Gesundheitsressourcen eine große Bedeutung.

Hier wird die Gesundheitswirksamkeit der sozialen Einbindung, die Teilhabe und Unterstützung, auch „soziales Kapital“ genannt, diskutiert, wie es in der

⁴⁴ Vgl.: Hildebrandt, H., Kickbusch, I., 2006.

⁴⁵ Vgl.: Ebd.

⁴⁶ Vgl.: Ebd.

Gesundheitsberichterstattung von 2010, nach Lampert, Hagen und Heizmann beschrieben wird.

Die Health Behaviour in School-aged Children –Studie (HBSC-Studie), eine internationale Kinder- und Jugendgesundheitsstudie, aus dem Jahr 2002 hat in diesem Zusammenhang eine Analyse auf Vertrauen und Unterstützung basierende Sozialbeziehungen in der Familie, im Freundeskreis, in der Nachbarschaft und in Institutionen wie Vereinen, Jugendclubs oder Jugendgruppen veranlasst. Aus der Studie ergibt sich, dass in allen Wohlstandsgruppen der Anteil der Jugendlichen mit einer nur einigermaßen oder schlechten Gesundheitseinschätzung bei niedrigem sozialen Kapital deutlich erhöht ist. Ebenso ergibt sich, dass ein hohes soziales Kapital den Effekt einer Armutslage auf die Gesundheit deutlich abschwächt. Neben dem sozialen Kapital wird den personalen und sozialen Kompetenzen ein hoher Stellenwert für die Gesundheit der Heranwachsenden zugeschrieben.⁴⁷

Beispielsweise als bedeutsam für das Risiko zu Rauchen stellen sich in der HBSC-Studie unter anderem hohe schulische Anforderungen und daraus resultierender Stress, die Unzufriedenheit mit der schulischen Situation, eine schlechte Beurteilung der Unterrichtsqualität sowie eine unterdurchschnittliche schulische Leistung und Kompetenz heraus. Noch weitere Ergebnisse werden in der Studie erzielt, sind aber für den weiteren Verlauf nicht entscheidend.⁴⁸

Die Jugendforschung beschreibt, dass sich die soziale Kompetenz in der heutigen Zeit nicht befriedigend entwickelt und sich weitreichende Konsequenzen für das persönliche und berufliche und damit auch gesellschaftliche Leben der Jugendlichen herausstellen, wie es Gert Jugert, Fachleiter für Psychologie und Erziehungswissenschaften beschreibt.⁴⁹ Das Erlernen von sozialen Kompetenzen ist sehr wichtig, da sie für ein zufriedenstellendes Zusammenleben erforderlich sind und orientieren sich an den Anforderungen einer Situation, den Ressourcen und den persönlichen Bedürfnissen der Beteiligten, aber auch an gesellschaftlichen Normen. Soziale Fertigkeiten, wie z.B. Durchsetzungsvermögen, Selbstsicherheit, Kontakt- und Kooperationsfähigkeit,

⁴⁷ Vgl.: Lampert, T., Hagen, C., Heizmann, B., Gesundheitsressourcen, Bisheriger Forschungsstand, Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert-Koch Institut, Berlin, 2010, S. 18-19.

⁴⁸ Vgl.: Ebd.

⁴⁹ Vgl.: Jugert, G., Rehder, A., Notz, P., Petermann, F., Soziale Kompetenz für Jugendliche, Juventa Verlag, Weinheim und München, 2004, S.5.

dienen in der Entwicklung des Kindes und Jugendlichen dazu, den Betroffenen einen akzeptablen Kompromiss zwischen sozialer Anpassung und persönlichen Bedürfnissen zu ermöglichen.⁵⁰

Dennoch in Bezug auf die Präventionsangebote bezogen, ist es dabei wichtig herauszustellen, wie es die Autoren der Gesundheitsberichterstattung beschreiben, in wie weit die vorhandenen Präventionsangebote, in Bezug auf die sozial differentiell verlaufende gesundheitliche Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, genutzt werden. Es ist im Vergleich mit früheren Jahrgängen zu erkennen, dass in den letzten Jahren insbesondere die Teilnahme von Kindern aus sozial benachteiligten Familien gestiegen ist und infolge dessen die sozialen Unterschiede abgenommen haben.⁵¹

8. Die Salutogenese als gesundheitsfördernder Ansatz

Eine Möglichkeit Kinder und Jugendliche unterstützend in ihrer Gesundheit zu fördern, soll im späteren Verlauf beschrieben werden, doch zunächst soll auf das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky eingegangen werden, denn um gesundheitsförderliche und stimmige Lebensstrukturen zu schaffen, in denen Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen können, stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Es umfasst Ansätze, die auf Stärkung der elterlichen Kompetenz abzielen sowie auch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die eine positive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen unterstützen.⁵²

⁵⁰ Vgl.: Jugert, G., Rehder, A., Notz, P., Petermann, F., Weinheim und München, 2004, S. 9.

⁵¹ Vgl.: Lampert, T., Hagen, C., Heizmann, B., Gesundheitsressourcen, Bisheriger Forschungsstand, Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert-Koch Institut, Berlin, 2010, S. 19-20.

⁵² Vgl.: Gold, Kilian, Lehman, 2009, S. 92.

8.1 Das Modell Salutogenese nach Antonovsky

Das Modell der Salutogenese beschäftigt sich mit der dynamischen Entwicklung von Gesundheit und beschreibt den Gegenpol zur „Pathogenese“, der Entstehung von Krankheiten.⁵³ Der amerikanische Sozialforscher Aaron Antonovsky beschreibt, dass Menschen trotz vieler potentiell gesundheitsgefährdender Einflüsse gesund bleiben und stellt sich dabei die Fragen, wie es die Menschen schaffen, sich trotz Erkrankungen wieder zu erholen und was das Besondere am Menschen ist, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden. Diese Fragen stellen den Ausgangspunkt seines Modells der Salutogenese dar. Der Begriff „salu“ stammt aus dem lateinischen Wortschatz und bedeutet Unverletztheit, Heil, Glück und „Genese“, aus dem Griechischen, bedeutet Entstehung. 1987 erscheint im englischsprachigen Raum die erste Literatur zur Thematik der Salutogenese und 1997 wird auch im deutschsprachigen Raum eine Übersetzung von A. Franke herausgebracht. Inhaltlich soll der Gegensatz zur pathogenetisch orientierten Sichtweise, sich also nicht mit der Entstehung und Behandlung von Krankheiten zu beschäftigen, dargestellt werden.

Dabei geht es auch nicht um die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit als absoluten Zustand, sondern alle Menschen als mehr oder weniger gesund und gleichzeitig mehr oder weniger krank zu betrachten.⁵⁴

Für Antonovsky, beschreiben Bengel, Strittmatter und Willmann, ist Gesundheit kein normaler, passiver Gleichgewichtszustand, sondern ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen. Dabei ist das Grundprinzip menschlicher Existenz nicht Gesundheit und Gleichgewicht, sondern Ungleichgewicht, Krankheit und Leiden. Die Menschen neigen zu Unordnung und Entropie. Damit ist gemeint, dass Menschen ihre organisierten Strukturen verlieren, aber auch in der Lage sind, sie wieder aufzubauen. Auf den Gesundheitszustand bezogen, bedeutet dies, dass Gesundheit immer wieder

⁵³ Vgl.: Hurrelmann, K., Laaser, U., Richter, M., Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Handbuch Gesundheitswissenschaften, Beltz und Juventa Verlag, Basel, München und Weinheim, 2012, S. 679.

⁵⁴ Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, Die salutogenetische Fragestellung, Was erhält Menschen gesund?, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, 2002, S. 24.

aufgebaut werden muss, und dass gleichzeitig der Verlust von Gesundheit ein natürlicher und allgegenwärtiger Prozess ist.⁵⁵

8.2 Das Kohärenzgefühl als zentrales Modell der Salutogenese

Antonovsky setzt in seinem Modell der Salutogenese verschiedene Konstruktionen mit der Entstehung bzw. dem Erhalt von Gesundheit in Verbindung. Eine zentrale Position erhält dabei das Schema des Kohärenzgefühls (sense of coherence). Ausgangspunkt dabei bildet die Sichtweise, dass jeder Mensch von seinen eigenen und äußeren Einflussgrößen beeinflusst wird, wie es auch die Sozialisation nach Hurrelmann im Abschnitt 4. beschreibt. So wird jeder Mensch individuell geprägt und seine kognitive und emotional-motivationale Grundeinstellung bestimmt, wie gut er in der Lage ist, vorhandene Ressourcen zum Erhalt der eigenen Gesundheit und des Wohlbefindens zu nutzen. Diese Grundhaltung bezeichnet Antonovsky als Kohärenzgefühl. Kohärenz bedeutet Zusammenhang, sowie Stimmigkeit und je ausgeprägter das Kohärenzgefühl einer Person ist, desto gesünder sollte sie sein bzw. desto schneller sollte sie gesund werden und bleiben.⁵⁶

Jeder Mensch hat also eine Grundeinstellung, welche immer wieder von neuen Lebenserfahrungen beeinflusst werden kann und somit nicht stetig ist. Dabei beeinflusst die Ausprägung des Kohärenzgefühls die Art der Lebenserfahrungen. In der Regel bestätigen die Lebenserfahrungen die Grundhaltung und somit wird sie stabil und überdauernd. Die Stärke des Kohärenzgefühls ist unabhängig von den jeweiligen Umständen, der Situation oder den Rollen, die jemand gerade einnimmt oder einnehmen muss. Antonovsky beschreibt diese Grundhaltung als dispositionale Orientierung, also als ein relativ überdauerndes Merkmal.

Als Grundhaltung wird beschrieben, die Welt als sinnvoll und zusammenhängend zu erleben und setzt sich nach Antonovsky aus drei folgenden Komponenten zusammen.⁵⁷

⁵⁵ Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, 2002, S. 25-26.

⁵⁶ Vgl.: Ebd., S. 25-26.

⁵⁷ Vgl.: Ebd., S. 28-29.

8.2.1 Die drei Komponenten des Kohärenzgefühls

Den ersten Bestandteil beschreibt das Gefühl von Verstehbarkeit (sense of comprehensibility) und beschreibt die kognitive Komponente. Es wird beschrieben, dass jeder Mensch die Erwartung bzw. die Fähigkeit besitzt, bekannte und unbekannte Stimuli, also Reize, als geordnete, konsistente, strukturierte Informationen verarbeiten zu können und wird als kognitive Komponente bezeichnet.⁵⁸ Menschen, die also in der Lage sind, Wahrnehmungen als produktive Informationen zu interpretieren, die geordnet, strukturiert und klar sind, verfügen über ein hohes Ausmaß an Verstehbarkeit. Diese Personen erwarten, dass Reize, denen sie in Zukunft begegnen, vorhersagbar sind, oder dass überraschend auftretende Reize eingeordnet und erklärt werden können.⁵⁹

Als zweites wird das Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (sense of manageability) aufgeführt und als sozial-kognitive Komponente bezeichnet. Jeder Mensch hat die Überzeugung, dass Schwierigkeiten lösbar sind. Nach Antonovsky wird dieses Gefühl als instrumentelles Vertrauen bezeichnet. Dazu gehört, dass jeder Mensch Ressourcen besitzt und diese nutzen kann, um Anforderungen zu begegnen. Nicht allein die eigenen Ressourcen, nach Antonovsky, sondern auch die Überzeugung oder das Glauben an eine höhere Macht, ist mit dem Gefühl der Handhabbarkeit gemeint.⁶⁰

Als letztes wird das Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness) erläutert. Nach Antonovsky wird die Dimension, in der man das Leben als emotional sinnvoll empfindet beschrieben. Jeder Mensch investiert in einige Geschehnisse Energie und setzt sich für diese ein und verpflichtet sich. Damit zählt diese motivationale Komponente, nach Antonovsky, zu der wichtigsten. Ohne die Erfahrung von Sinnhaftigkeit und ohne positive Erwartungen an das Leben, ergibt sich trotz einer hohen Ausprägung der anderen beiden Komponenten kein hoher Wert des gesamten Kohärenzgefühls. Ein Mensch ohne Erleben von Sinnhaftigkeit wird das Leben in allen Bereichen nur als Last empfinden und jede weitere sich stellende Aufgabe zunächst als Qual.⁶¹

⁵⁸ Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, 2002, S. 29.

⁵⁹ Vgl.: Antonovsky, A., Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit., Deutsche Übersetzung von Alexa Franke, dgvt-Verlag, Tübingen, 1997, S. 34.

⁶⁰ Vgl.: Ebd., S. 29.

⁶¹ Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, 2002, S. 30.

8.2.2 Positive Auswirkungen

Nach Antonovsky, kann jeder Mensch flexibel auf Anforderungen reagieren, wenn ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl vorhanden ist. So können für eine spezifische Situation Ressourcen angemessen aktiviert werden. Des Weiteren wirkt das Kohärenzgefühl als ein flexibles Steuerungsprinzip, welches den Einsatz verschiedener Verarbeitungsmuster in Abhängigkeit von den Anforderungen anregt. Er beschreibt, dass ein Mensch mit einem hohen Kohärenzgefühl eine bestimmte Coping Strategie auswählt, die am geeignetsten scheint, mit dem Stressor umzugehen.⁶² „Coping“ beschreibt dabei die Krankheitsverarbeitung und wird nach Heim, medizinischer Psychologe, als individuelles Bemühen definiert, bereits bestehende oder zu erwartende krankheitsspezifische Belastungen kognitiv und emotional, und/oder durch problemorientiertes Handeln zu reduzieren, auszugleichen oder zu verarbeiten.⁶³

8.3 Kindheit und Jugend - Entwicklungsphasen des Kohärenzgefühls

Antonovsky beschreibt, dass sich das Gefühl von Kohärenz im Laufe der Kindheit und Jugend entwickelt und von allen gesammelten Erfahrungen und Erlebnissen geprägt wird. In der Adoleszenz sind in Bezug auf das Kohärenzgefühl noch größere Veränderungen möglich, da dem Heranwachsenden viele Wahlmöglichkeiten offenstehen und die Lebensbereiche noch nicht festgelegt sind. Mit dem Erreichen des 30. Lebensjahres, nach Antonovsky, ist das Kohärenzgefühl ausgebildet und bleibt stabil. Mit Hilfe der Assimilation und Akkommodation nach Piaget, dass äußere Veränderungen die innere Einstellung beeinflussen und verändern, wird die Entwicklung des Kohärenzgefühls erklärt. Dennoch orientieren sich Personen gerne an bestehende Überzeugungen, so dass sich diese in der Regel bestätigen. Ob sich dabei ein starkes oder schwaches Kohärenzgefühl ausprägt, hängt von den gesellschaftlichen Gegebenheiten ab.

⁶² Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, 2002, S. 30.

⁶³ Vgl.: Morfeld, M., Koch, U., Bergelt, C., Mehnert, A., Versorgung mit Rehabilitationsleistungen, Handbuch Gesundheitswissenschaften, Beltz und Juventa Verlag, Basel, München und Weinheim, 2012, S. 914.

Gestärkt werden kann das Kohärenzgefühl laut Antonovsky, indem generalisierte Widerstandsressourcen vorhanden sind, die wiederholende beständige Erfahrungen ermöglichen und die Einflussmöglichkeiten, sowie einen Ausgleich von Über- und Unterforderung beinhalten. Über einen gewissen Zeitraum, kann so ein stärkeres Kohärenzgefühl hervorgehen. Wichtig ist es auch, nach dem Autor, dass die Beständigkeit und die Überraschung, von lohnenden und frustrierenden Ereignissen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen.⁶⁴

In der Differenzierung betrachtet, formen sich die drei Komponenten des Kohärenzgefühls, nach Antonovsky wie folgt: Die Verstehbarkeit entwickelt sich durch Erfahrungen von Beständigkeit und da Reize und Erfahrungen nicht völlig willkürlich, widersprüchlich und unvorhersehbar auftreten, können sie eingeordnet, zugeordnet und strukturiert werden. Durch das Erleben von ausgewogener Belastung, entsteht die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit wird durch die Erfahrung gefördert, auf die Gestaltung von Situationen Einfluss zu haben.⁶⁵

8.4 Der Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit

In Bezug auf die Gesundheit, beschreibt Antonovsky, können unterschiedliche Wirkungsweisen des Kohärenzgefühls angenommen werden. Zum einen kann der Kohärenzsinn verschiedene Systeme des Organismus direkt beeinflussen und wirkt bei gedanklichen Prozessen mit, die darüber entscheiden, ob Situationen als gefährlich, ungefährlich oder als willkommen bewertet werden. Zwischen Kohärenzgefühl und der Auslösung komplexer Reaktionen auf verschiedenen Ebenen besteht ein direkter Zusammenhang und so wirkt der „sense of coherence“ direkt als Filter bei der Verarbeitung von Informationen. Als weiteren Punkt beschreibt der Sozialforscher das Mobilisieren von Ressourcen. So kann auf die psychologischen Systeme der Stressverarbeitung, durch einen erfolgreichen Einsatz dieser Ressourcen, eine Spannungsreduktion hervorgehen. Als letztes beschreibt Antonovsky, dass Menschen mit einem ausgeprägten Kohärenzgefühl eher in der Lage sind, sich gezielt für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu entscheiden und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zu vermeiden.

⁶⁴ Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, 2002, S. 31.

⁶⁵ Vgl.: Ebd.

Indirekt hat diese Funktion des Kohärenzgefühls einen Einfluss auf den Gesundheitszustand.⁶⁶

So ist es auch möglich mit der Hilfe bzw. durch die Unterstützung des Pferdes, das Kohärenzgefühl herauszubilden, zu verfestigen und abzurufen und somit auch positiv in Bezug auf die Gesundheitsförderung einzuwirken. Im Folgenden soll auf pferdegestützte Aktivitäten eingegangen werden und eine Möglichkeit der Gesundheitsförderung mit dem Pferd vorgestellt werden.

9. Das Pferd als gesundheitsfördernder Aspekt

Ganz speziell können z.B. die Wirkungsweisen des Kohärenzgefühls auch durch die Beziehung zwischen Menschen und Pferd hergestellt werden. Nach dem zunächst auf grundlegende Informationen zum Pferd eingegangen wird, soll dann auf die Arbeit mit dem Pferd als gesundheitsfördernder Aspekt eingegangen werden.

9.1 Die Nutzung des Pferdes

Der Schwerpunkt der Nutzung des Pferdes verlagert sich, wie im ersten Abschnitt erwähnt, in dem letzten Jahrhundert zunehmend auf den sportlichen Bereich und mit der Zunahme der Bedeutsamkeit der Freizeit, entwickelt sich ein anderes Sportverständnis. Die IPSOS-Studie von 2003 hat ergeben, dass deutschlandweit rund 1,2 Mio. Menschen regelmäßig reiten und weitere 900.000 Menschen den Wunsch verspüren zu reiten. Insgesamt sind rund 8,7 Mio. Menschen am Pferdesport interessiert. Der klassische Turniersport umschließt nur eine kleine Gruppe etwa 200.000 Reiter ein. Desweiteren wird ermittelt, dass der Reitsport von Frauen dominiert ist. Der Anteil beträgt laut der Studie 93 %. Für über 90% aller Befragten sind die Freude am Pferd und der Umgang mit dem Pferd wichtige

⁶⁶ Vgl.: Bengel, Strittmatter, Willmann, 2002, S. 37-38.

Motive, ebenso wie der Spaß am Pferdesport und der Wohlfühlaspekt. Dazu gehören ebenso die Entspannung und der Wunsch, in der Natur zu sein.⁶⁷

9.2 Der gesellschaftliche Wertewandel

Durch den gesellschaftlichen Wertewandel, der auch zu einer grundlegenden Veränderung im Sportverständnis führt, hat sich auch die Entwicklung des Reitsports verändert. Neben dem Spaß sind Gesundheit, Fitness, sowie der Ausgleich zur Arbeit wesentliche Motivationen, um sportlich aktiv zu sein. Als ein Motiv des Sporttreibens wird das Leistungs- und Selbstwertgefühl, ebenso wie Erlernen neuer Fähigkeiten, Gesundheit und Fitness, Spaß oder das Zugehörigkeitsgefühl, nach Mullin et al. (2007), angeführt. Aus älteren Statistiken geht hervor, dass ein Rückgang des Spaßmotives für das Sporttreiben und sich eine wachsende Bedeutung von Gesundheit und Fitness sowie ein Ausgleich von Bewegungsmangel entwickelt.⁶⁸

Ein weiterer wichtiger Aspekt gilt der Selbstreflexion, da der Umgang mit den Pferden Auswirkungen auf die Persönlichkeit hat. Es gehören z.B. das Selbstvertrauen steigern, das Pferd spiegelt den Menschen, Verantwortung übernehmen und vom Pferd lernen, zu den Begriffen, die am häufigsten in der Auswertung der Studie auftreten.⁶⁹ Auf die genaueren Auswirkungen durch den Umgang mit Pferden soll im weiteren Verlauf genauer eingegangen werden.

9.3 Die Mensch-Pferd-Beziehung

Es besteht zwischen Mensch und Pferd seit Urzeiten eine Beziehung und besonders das Pferd nimmt eine zentrale Position im Denken der Menschen ein. Auch heute, allein durch die bloße Beobachtung freilaufender Pferde, wie es Vernooij und Schneider beschreiben, können bei dem Menschen unterschiedliche Assoziationen, Gefühle, Wünsche, Ängste, Träume und Phantasien ausgelöst

⁶⁷ Vgl.: Gille, C., Hoischen-Taubner, S., Spiller, A., Neue Reitsportmotive jenseits des klassischen Turniersports, Eine empirische Untersuchung, Sportwissenschaft, The German Journal of Sport Science, Springer-Verlag, 2011, S. 35-36.

⁶⁸ Vgl.: Ebd., S. 34-36.

⁶⁹ Vgl.: Ebd., S. 37-38.

werden, wie beispielsweise Freiheit, Stärke, Wildheit, Mut, Harmonie, Anmut oder Eleganz.⁷⁰

Bereits seit der Domestizierung des Pferdes haben sie ihre Beziehungsfähigkeit auch auf den Menschen erweitert und ihre große Vielfalt an Ausdrucks- und Verhaltensweisen sowie ihre Ähnlichkeit mit den menschlichen Bedürfnissen nach Gemeinschaft und Zusammengehörigkeit einerseits und Unabhängigkeit, Individualität und Abgrenzung andererseits erweitert und bieten dem Menschen zahlreiche und vielfältige Kommunikations- und Identifikationsprozesse. Sie bieten Menschen, z.B. soziale benachteiligten Jugendlichen, die Chance, sich selbst besser kennen zu lernen, das eigene Kommunikationsverhalten bewusst wahrzunehmen und kritisch zu reflektieren.⁷¹

Im Folgenden soll genau auf die Mensch-Tier-Beziehung eingegangen, um herauszustellen, weshalb es Menschen gibt, wie Kinder, Benachteiligte oder Alte, die signifikant vom Umgang mit Tieren profitieren, wie es die Politikwissenschaftlerin und Sozialplanerin Silvia Greiffenhagen beschreibt.⁷²

9.3.1 Soziologische und psychologische Aspekte

Carolin Opgen-Rhein, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Reittherapeutin stellt in Bezug zur Mensch-Tier-Beziehung fünf psychologische und soziologische Aspekte heraus und diese sollen nun vorgestellt werden.

Als erstes wird die Biophilie-Hypothese nach dem Sozialpsychologen und Psychoanalytiker Erich Fromm von 1964 erläutert. Der Begriff Biophilie stammt aus dem Griechischen und bedeutet Liebe zum Lebendigen und legt diese als grundlegende Orientierung innerhalb der Charakterstruktur des Menschen fest. So wird die leidenschaftliche Liebe zum Leben und zu allem Lebendigen schließt demnach auch den grundlegenden Wunsch, alles Wachstum zu fördern, wie Menschen, Tiere, Pflanzen, eine Idee oder eine soziale Gruppe.⁷³

⁷⁰ Vgl.: Vernooij, M., Schneider, M., Der Einsatz von Pferden in unterschiedlichen Praxisfeldern, Handbuch der Tiergestützten Intervention, Quelle und Meyer Verlag, Wiebelsheim, 2010, S. 195.

⁷¹ Vgl.: Ebd., S. 196.

⁷² Vgl.: Greiffenhagen, S., Tiere als Therapie, Neue Wege in Erziehung und Heilung, Knauer Verlag, München, 1993, S. 63.

⁷³ Vgl.: Opgen-Rhein, C., Wirkweisen Pferdegestützter Therapie, Pferdegestützte Therapie bei psychischen Erkrankungen, Schattauer GmbH, Stuttgart, 2011, S. 12.

1984 erweitert Edward O. Wilson Insektenkundler und Biologe, die Begriffsbestimmung und fügt hinzu, dass sich Menschen aufgrund der ihnen evolutionär angelegten besonderen Verbundenheit mit der Natur zu anderen Lebewesen hingezogen fühlen. Sie bräuchten den Kontakt mit der Natur, in einem ausreichenden Maße, um gesund zu bleiben, um den Sinn des Lebens zu finden und sich zu verwirklichen. Die gesundheitsfördernden Auswirkungen von Tieren, Pflanzen und Landschaften beruhen demnach auf der Ökologie des Lebens, auf einer natürlich vorhandenen Nützlichkeitsbezogenheit zur Gesamtheit der Natur. Sie hat die Fähigkeit den Menschen zu aktivieren und bietet Entscheidungshilfen, indem sie Orientierung verschafft, Widerstandsressourcen mobilisiert und Lebensfähigkeit aufrechterhält.⁷⁴

Nach dem Soziologe Plötz wird 1970 formuliert, dass Tiere eine Verbindung zum vielfach verloren gegangenen ursprünglichen Leben herstellen und helfen, die technische Welt in ihrer Einsamkeit und Seelenlosigkeit zu bewältigen. Die Hinwendung zu Tieren als ursprüngliche Lebewesen spiegelt also auch eine Rückbesinnung auf die Natur.⁷⁵

Als zweites gilt auch die Du-Evidenz nach dem Soziologen Theodor Geiger, als eine Begründung für die Mensch-Tier-Beziehung. Er beschreibt, dass soziale Beziehungen zwischen Menschen und Tieren über die Artgrenzen hinaus möglich sind und als Voraussetzung für diese Wirksamkeit gilt, dass die Partner einander gegenseitig als Du evident sind. Das bedeutet, dass eine Niveauspannung überwunden werden muss. Dennoch gibt es auch eine Grenze, denn jeder Mensch ist individuell und hat seine eigenen Vorlieben, ob er eher eine Beziehung zu einem Hund oder einem Pferd aufbauen möchte.⁷⁶

Wenn sich dann eine Mensch-Tier-Beziehung herausbilden kann, dann kann diese in drei Hauptfunktionen unterschieden werden, wie es die amerikanische Soziologin Jean Veevers an Hand der Surrogatfunktion beschreibt. Als erstes nennt sie die Projective Function, welche den Spiegel der Persönlichkeit beschreibt und das Ausmaß, in welchem das Tier als eine symbolische Ausweitung des Ich dient. Desweiteren die Sociability Function, der soziale Katalysator, welcher die Erleichterung zwischenmenschlicher Interaktionen durch Tiere ermöglicht und als letztes die Surrogate Function, also die Ersatzfunktion,

⁷⁴ Vgl.: Oppgen-.Rhein, Stuttgart, 2011, S. 12.

⁷⁵ Vgl.: Ebd., S. 13.

⁷⁶ Vgl.: Ebd.

welche das Ausmaß beinhaltet, in welchem Tiere zwischenmenschliche Beziehungen erweitern oder gar ersetzen können.⁷⁷

Die vierte Annahme besteht darin, dass Tiere bei Kontaktstörungen, wie es der amerikanische Kinderpsychologe Levinson beschreibt, Eisbrecherfunktionen zwischen Patient und Therapeut ausüben. Zunächst baut z.B. ein Kind eine Beziehung zum anwesenden Tier auf und erst später, über das Tier, kann dann leichter eine Beziehung zum Therapeuten aufgebaut werden. Dieser Prozess überträgt sich dabei auch ohne die Anwesenheit eines Therapeuten, denn der alleinige Kontakt mit Tieren fördert das allgemeine Wohlbefinden und die soziale Integration, die Beziehungsfähigkeit und den Selbstwert des Menschen. Sie wirken stressreduzierend, dienen der allgemeinen Anregung und Aktivierung, stärken Problemlösungskompetenzen und verbessern die Fähigkeit, mit Gefühlen und Affekten angemessen umzugehen.⁷⁸

Als letzter Aspekt wird von Frau Opgen-Rhein angeführt, dass die sogenannte analoge Kommunikation, nach dem österreichischen Psychotherapeuten und Soziologen Paul Watzlawick, nonverbal verläuft und somit die wesentliche Kommunikationsstrategie zwischen Mensch und Tier dargestellt werden kann.

Somit können in der rein analogen Kommunikation mit dem Tier neue Erfahrungen einer klaren und unzweideutigen Verständigung gemacht werden, die z.B. benachteiligte Jugendliche entlasten und krankheitsfördernde Kommunikationsmuster, wie z.B. die digitale Kommunikation, nach und nach ersetzen.⁷⁹

9.3.2 Der Körperkontakt

Nicht nur die Beziehung allein zu dem Pferd, auch der Körperkontakt, also die direkte psycho-physische Verbundenheit, schafft eine unmittelbare Nähe zu ihm. Ganz besonders dann, wenn in der Fortbewegung durch den direkten Bewegungsreiz des Pferdes und dessen Beantwortung durch den Reiter ein Bewegungsdialog entsteht. Das Erleben von Spannungsfluss und Veränderung der Körperform sind nonverbale Elemente des Dialoges und bestimmend für die sich entwickelnde Beziehung. Auf dem Pferd wird die Beziehung mittels

⁷⁷ Vgl.: Opgen-Rhein, Stuttgart, 2011, S. 13-14.

⁷⁸ Vgl.: Ebd.

⁷⁹ Vgl.: Ebd.

Bewegungsdialog sowohl angestoßen wie auch intensiviert und die ganzkörperliche Erfahrung von Wärme, Rhythmus, Getragen- und Bewegt-Sein kann gemacht werden, wie es Marietta Schulz, Diplompädagogin mit dem Schwerpunkt Sonderpädagogik beschreibt.⁸⁰

Leider ist es nicht allen Menschen möglich ein eigenes Tier, bzw. ein Pferd zu halten, denn der finanzielle Aufwand ist sehr hoch und wie sich ableiten lässt nicht erschwinglich für Menschen, die in Armut leben, dennoch ist es für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nach Förster günstig, außerhalb der Familie den Kontakt zu Tieren zu ermöglichen.⁸¹

9.4 Reiten als Gesundheitssport

Eine Möglichkeit, um den positiven Nutzen des Tieres in Bezug auf die Gesundheit zu verdeutlichen, zeigt die Deutsche Reiterliche Vereinigung (FN) auf und im Folgenden soll auf die Thematik „Reiten als Gesundheitssport“ eingegangen werden.

Schon seit mehr als zehn Jahren widmet sich die Deutsche Reiterliche Vereinigung dem Thema „Reiten als Gesundheitssport“ zu und da die Prävention ständig an Bedeutung in der Gesundheitspolitik gewinnt und sich daraus gesamtgesellschaftliche Herausforderungen ergeben hat, sieht die FN die Notwendigkeit für nachhaltige Schritte zur Stärkung dieses Bereiches.

So wird ein Konzept entwickelt und umgesetzt, welches den Qualitätskriterien des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) entspricht. Schwerpunkte dieses Konzepts sind Gesundheitssportangebote der Primärprävention im Bereich der Bewegung und Haltung. Auch die speziellen Angebote rund um Reiten als Gesundheitssport verfolgen einen ganzheitlichen Gesundheitsansatz. Interessierte Menschen sollen mit Hilfe des Pferdes auf ihrem Weg zu einem aktiven Leben begleitet und nachhaltig positive Verhaltensänderungen erreichen. Im Vordergrund stehen dabei das Bewegen und dessen positive Auswirkungen auf den Menschen an sich und ist grundsätzlich für alle Altersgruppen geeignet.

⁸⁰ Vgl.: Schulz, M., Heilpädagogische Arbeit mit und auf dem Pferd, Partnerschaftlich miteinander umgehen, FN-Verlag der Deutschen Reiterlichen Vereinigung GmbH, Warendorf, 2005, S. 22.

⁸¹ Vgl.: Ebd., S. 33.

Dabei kann das Kernziel des Reitens als Gesundheitssport mit 'Motivation der Menschen zu einem nachhaltigen, gesunden und bewegungsreichen Leben mit dem Pferd und in der Natur' beschrieben werden.⁸²

9.5 Ein Programm zur Gesundheitsförderung

Seit 2005 etabliert die FN ein Programm, um speziell Kinder und Jugendliche aller sozialen Schichten gesundheitlich zu stärken. Basierend auf der Ottawa-Charta und dem daraus resultierenden nationalen Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ wird durch Maßnahmen in Prävention und Gesundheitsförderung der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen Rechnung getragen.⁸³

Aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung von 2009 gehen Ziele für aktuelle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung hervor. Es werden physiologische und motorische sowie psychosoziale Ziele benannt, wie die Verbesserung von koordinativer Fähigkeiten. Dazu gehören die Orientierung, Konzentration, Gleichgewicht oder z.B. die Rythmusfähigkeit. Weitere Ziele stellen die bewusste Ernährung und das altersgerechte Körpergewicht dar, die Verbesserung von Haltung und Stabilität der Rumpfmuskulatur, der Körperwahrnehmung und Feinmotorik sowie die Vermeidung von Beschwerden und Risikofaktoren. Die psychosozialen Ziele beinhalten die Verbesserung des Wohlbefindens und der Lebensqualität, Spaß und Freude in natürlicher Umgebung mit hohem Entspannungseffekt, vielfältige Wahrnehmungsmöglichkeiten und Sinneseinflüsse oder die Stärkung von Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und Selbstwahrnehmung. In Bezug auf den Gruppensport werden die Förderung von sozialer und Lebenskompetenz, wie Rücksichtnahme, Kritikfähigkeit, Vorurteilsfreiheit, Verantwortungsgefühl, Zuverlässigkeit, Integrationsbereitschaft, Bindungsfähigkeit und Respekt als Ziele genannt sowie das Annehmen von Regeln und das Handlungs- und Effektwissen durch Informationen.⁸⁴

⁸² Vgl.: o.V., Reiten als Gesundheitssport, Deutsche Reiterliche Vereinigung, Warendorf, 2012, Internet: <http://www.pferd-aktuell.de/breitensport/reiten-als-gesundheitssport/reiten-als-gesundheitssport>, [29.07.2012].

⁸³ Vgl.: Neubert, S., Kapellen, Kinder mit Pferden stärken, Deutsche Reiterliche Vereinigung, Warendorf, Wentker Druck, Greven, 2011, S. 9 ff.

⁸⁴ Neubert, Kapellen, 1011, S. 9

9.5.1 Zielerreichung durch das Voltigieren

In Bezug auf das Pferd können diese Ziele ebenfalls erreicht werden und sollen nun vorgestellt werden. Durch Wohlfühleffekte mit dem Umgang des Pferdes kann eine aktive Entspannung erzielt werden, es werden motorische Defizite im Dialog mit den Bewegungen des Pferderückens und der direkten Erfahrung des „Einklangs“ bewusst, es können Erfahrungen in Bezug auf die aktive sportliche Auseinandersetzung mit dem Pferd gemacht werden, Familienmitglieder können aktiv mit einbezogen werden, KITAs und Schulen können als Setting genutzt werden und der Gruppensport führt zu einer guten Integration von Migranten und sozial Benachteiligten.⁸⁵

In den letzten Jahren hat sich besonders die Erkenntnis verfestigt, dass Voltigieren ohne Leistungsanspruch eine fast ideale Form der Gesundheitsförderung darstellt, wie es nach den Autorinnen Sigrit Neubert, Übungsleiterin Prävention Reiten als Gesundheitssport und Fachärztin für Allgemeinmedizin sowie Sibylle Kapellen, Ernährungswissenschaftlerin beschrieben wird.⁸⁶

Das Voltigieren allgemein wird dabei als eine Sportart bezeichnet, bei der hauptsächlich Kinder und Jugendliche gymnastisch- turnerische Übungen an und auf einem Pferd ausüben. Das Pferd wird an der Longe in drei Gangarten Schritt, Trab und Galopp auf dem Kreisbogen bewegt und im Kreismittelpunkt steht ein/eine Longenführer/in und bestimmt das Tempo und die Richtung des Pferdes. Auf dem Rücken befindet sich ein Gurt mit Griffen an denen sich die Kinder und Jugendlichen festhalten können.⁸⁷

⁸⁵ Ebd., S.10.

⁸⁶ Vgl.: Kapellen, S., Neubert, S., Voltigieren- der besondere Sport, Kinder mit Pferden stärken, Deutsche Reiterliche Vereinigung, Wentker Druck, Greven, 2011, S. 26.

⁸⁷ Vgl.: Förster, A., Heilpädagogisches Voltigieren, Tiere als Therapie- Mythos oder Wahrheit?, ibidem-Verlag, Stuttgart, 2005, S. 76-77.

9.5.2 Kinder mit Pferden stärken

Ein Programm zur Gesundheitsförderung stellt der Kurs „Kinder mit Pferden stärken“, mit der Zielstellung Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen mit der Herausbildung einer dauerhaften Gesundheitskompetenz durch physische, psychische und soziale Schutzfaktoren dar.⁸⁸ Eltern von Kindern ab fünf Jahren können diesen Kurs z.B. über die Gesetzliche Krankenkasse buchen, wenn das Angebot den vorgegebenen Richtlinien des Leitfadens Prävention der GKV in neuer Fassung von 2010 entspricht. Auf diesem Weg können auch die entstehenden Kosten der Förderung übernommen werden und ermöglicht es allen Kindern und Jugendlichen an dem Programm teil zu nehmen.⁸⁹

Das Kursprogramm, bestehend aus zehn verschiedenen Kurseinheiten, gestaltet sich sehr bewegungsintensiv, beinhaltet dennoch auch Entspannungsphasen, wie z.B. das Putzen des Pferdes. In dieser Phase kann z.B. auch Wissen über das Pferd vermittelt werden und es ist sinnvoll die Eltern mit einzubeziehen. So haben die Eltern auch zu Hause die Möglichkeit, sich mit ihrem Kind mit Hilfe des Info-Materials auszutauschen. Die gemeinsamen Handlungen bei der Versorgung des Pferdes, angefangen vom Loben, dem Sprechen mit dem Pferd bis hin zu den Pflegearbeiten, werden in immer wiederkehrenden Strukturen aufgebaut und gefestigt. Es ist sehr gut, auch die Eltern zu überzeugen und ihnen zu vermitteln, dass Sport wichtig ist und eine Weiterführung einer sportlichen Beschäftigung sinnvoll für die Gesundheit ihres Kindes ist. Besonders Jugendliche können im Gegensatz zu den jüngeren Teilnehmern schon verstehen, weshalb es wichtig, gesund zu leben und die Bedeutung der Gesundheit auf ihre Lebensperspektive anwenden.⁹⁰

Dennoch ist zu berücksichtigen, dass besonders bei untrainierten Kindern und Jugendlichen eine ärztliche Untersuchung vorangestellt und eine Unbedenklichkeitsbescheinigung ausgestellt werden sollte. Diese gilt nicht nur dem körperlichen Gesundheitszustand, sondern auch der Verträglichkeit, wie z.B. Allergien. Auch die bereits aufgeführten Richtlinien der GKV, die dem

⁸⁸ Vgl.: Kapellen, S., Neubert, S., Kursprogramm: „Kinder mit Pferden stärken“, Kinder mit Pferden stärken, Deutsche Reiterliche Vereinigung, Wentker Druck, Greven, 2011, S. 29.

⁸⁹ Vgl.: Ebd., S. 41.

⁹⁰ Vgl.: Ebd., S. 29-30.

Kursangebot voranstellen müssen erfüllt werden, damit das Angebot finanziell abgesichert werden kann.⁹¹

10. Fazit

Die vorliegende Ausarbeitung hat gezeigt, dass zwischen Menschen und Pferden seit ihrem Bestehen eine enge Verbundenheit vorliegt und diese auch noch in der heutigen Zeit besteht und effektiv genutzt wird. Die Bedeutung als Kriegs- oder Lasttier ist zwar verloren gegangen, aber als Freizeitpartner oder im Reitsport gewinnt die Nutzung des Pferdes immer mehr an Bedeutung. Besonders Kinder und Jugendliche fühlen sich Tieren hingezogen und Studien ergeben, dass das sich das Aufwachsen mit Tieren positiv auf die Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit auswirkt. Doch nicht nur Tiere können einen Einfluss auf die Sozialisation haben, wie es der weitere Verlauf der Abschlussarbeit aufzeigt. Denn alle äußeren und inneren Gegebenheiten wirken auf den Menschen ein und so besteht ein Prozess mit ständigen Wechselwirkungen, welcher die Persönlichkeitsentwicklung beeinflusst. Besonders bei Kindern und Jugendlichen, die von Armut betroffen sind, können sich gewisse Nachteile auf ihren Lebensraum und ihre Entwicklung auswirken. Materielle Einschnitte, gesetzliche Regelungen, die Wohnsituation und Wohnumgebung, das private Umfeld und die Zugangsmöglichkeiten zu professioneller Unterstützung verdeutlichen die geringeren inner- und außerfamiliären Sozialisationsbedingungen und die Teilhabe- und Lebenschancen armer Kinder und Jugendlicher. So haben auch die nachteiligen Lebensumstände einen Einfluss auf die Gesundheit. Frühkindliche Entwicklungsverzögerungen und Gesundheitsstörungen sowie psychische Beschwerden im Jugendalter und Verhaltensauffälligkeiten kennzeichnen sich. Diese Ereignisse können auch im weiteren Leben beständig sein und verantwortliche Gründe für das Krankheitsgeschehen im mittleren und höheren Lebensalter sein und so stellen Kinder und Jugendliche, welche unter ungünstigen Lebensumständen aufwachsen, eine wichtige Zielgruppe der Prävention und Gesundheitsförderung dar. Bereits in den 1980ern wird ein Programm zu Gesundheitsförderung mit dem Ziel: „Gesundheit für alle“ veröffentlicht und bis

⁹¹ Vgl.: Kapellen, Neubert, Greven, 2011, S. 41.

heute an die jeweiligen Lebensumstände angepasst, umgesetzt. Alle Menschen sollen sich aktiv an ihrem Erhalt der Gesundheit beteiligen können und Programme zur Gesundheitsförderung werden von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen inszeniert und umgesetzt. Aus Studien ergibt sich, dass in den letzten Jahren immer mehr sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche diese Programme nutzen und so ist es sehr wichtig, dass weitere gesundheitsfördernde Projekte ins Leben gerufen werden, damit noch viel mehr Kinder und Jugendliche die Chance haben auf eine gesunde Lebensweise.

Es hat sich im weiteren Verlauf der Ausarbeitung ergeben, dass besonders das Kohärenzgefühl in Verbindung mit der Entstehung bzw. dem Erhalt von Gesundheit von entscheidender Bedeutung ist und mit Hilfe der Präventions- und Förderangebote gestärkt werden kann, da es ebenfalls von gesellschaftlichen Gegebenheiten abhängig ist. Mit Hilfe eines stark ausgeprägten Kohärenzgefühls, ist es möglich, Situationen zu steuern und z.B. äußere Einflüsse zu regulieren.

So kann auch das Pferd zur Gesundheit beisteuern und wie es sich aus Studien ergeben hat nutzt die Gesellschaft das Pferd nicht nur im Turniersport, sondern auch als Freizeitgestalter mit den Aspekten des Wohlfühlens und des Sports. Besonders die Mensch-Pferd-Beziehung erklärt, dass durch das Zusammensein mit dem Pferd, Widerstandsressourcen mobilisiert und die Lebensfähigkeit aufrecht erhalten sowie die Entwicklung von sozialen Kompetenzen gefördert werden kann. Demnach wird das Pferd auch im Gesundheitssport eingesetzt und der positive Nutzen durch den Umgang mit Pferden gewinnt in der Prävention immer mehr an Bedeutung. Die Menschen sollen zu einem nachhaltigen, gesunden und bewegungsreichen Leben motiviert werden, wie es sich die Deutsche reiterliche Vereinigung zur Aufgabe gestellt hat. Besonders durch das Voltigieren können Kinder und Jugendliche ganzheitlich gefördert werden und so hat die FN ein Programm zur Gesundheitsförderung ins Leben gerufen. „Kinder mit Pferden stärken“.

Allerdings konnten keine Daten herausgefunden werden, in welchem Umfang und von welchen Gesellschaftsgruppen dieses Angebot genutzt wird. So lässt sich vermuten, dass der Bereich der Gesundheitsförderung mit dem Pferd noch ein sehr junges Förderprogramm darstellt, welches sich erst in der Gesellschaft etablieren muss. Desweiteren lässt sich schlussfolgern, dass nicht alle Kinder und Jugendlichen mit dem Pferd arbeiten können. Zum Einen können gesundheitliche

Einschränkungen, wie Unverträglichkeiten oder körperliche Einschränkungen, oder zum Anderen, der erschwerte Zugang zu dem Medium Pferd, Ursachen darstellen, welche es nicht möglich machen an diesem Programm teil zu nehmen. Außerdem müssen genaue Rahmrichtlinien der GKV eingehalten werden, damit Angebote mit dem Pferd, die Gesundheit zu fördern auch finanziell abgesichert werden können. Es ist demnach aufwendig, für sozial benachteiligte Familien, ihren Kindern den Zugang zum Medium Pferd zu ermöglichen, da gestützte Präventionsangebote der GKV meistens nicht transparent vermittelt werden, wenn sie nicht direkt in Schulen oder KITAs vorgestellt oder umgesetzt werden. So denke ich, müssten die verantwortlichen Fachkräfte, viel mehr die Gesundheitsförderung mit dem Pferd als wichtig erachten und in unserer Gesellschaft zugänglich machen, so dass alle Gesellschaftsgruppen und besonders sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche davon profitieren können. Ich denke, dass die Arbeit mit dem Pferd besonders gut als Präventionsangebot eingesetzt werden kann, da sich Kinder und Jugendliche zu Pferden hingezogen fühlen, sie körperlich sowie geistig gefördert werden und die Interaktion mit Gleichaltrigen und überhaupt den Umgang mit Menschen fordert und auch fördert. So kann ganzheitlich mit dem Pferd gearbeitet werden und eine vielseitige Förderung des Wohlbefindens erlangt werden.

11. Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Übersetzung von Alexa Franke. Tübingen: dgvt-Verlag.

Badura, Bernhard, Knesebeck, Olaf (2012): Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, Klaus, Razum, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, Basel, München: Beltz und Juventa Verlag, 194 -195.

Basche, Arnim (2002): Die Geschichte des Pferdes. Künzelsau: Sigloch Edition.

Bengel, Jürgen, Strittmatter, Regine, Willmann, Hildegard (2002): Was erhält Menschen Gesund?. Antonovskys Modell der Salutogenese- Diskussionsstand und Stellenwert. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Band 6. Köln, 15.

Braun, Schmidt (2003): Das Hundebesuchsprogramm in der Altenpflege. In: Olbrich, Erhard, Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere., Grundlagen tiergestützter Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlag, 46.

Förster, Andrea (2005): Tiere als Therapie – Mythos oder Wahrheit?. Zur Phänomenologie einer heilenden Beziehung mit dem Schwerpunkt Mensch und Pferd. Stuttgart: Ibidem-Verlag.

Gerrig, Richard, Zimbardo, P. (2008): Psychologie. 18., aktualisierte Auflage. München: Pearson Studium.

Gille, Claudia, Hoischen-Taubner, Susanne, Spiller, Achim (2011): Neue Reitsportmotive jenseits des klassischen Turniersports. Eine empirische Untersuchung. Berlin: Springer-Verlag.

Gold, Carola, Kilian, Holger, Lehmann, Frank (2009): Entwicklungen in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung- Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In: Geene, Raimund, Gold, Carola (Hrsg.): Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, 87.

- Greiffenhagen, Sylvia (1993): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. München: Knaur Verlag.
- Hempfling, Klaus Ferdinand (2006): Mit Pferden tanzen. Versammeltes Reiten am losen Zügel. Vertraute Harmonie von Anfang an. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co.
- Hendrich, Fritz (1999): Die vier Energien der Führung. Menschenführung mit der Kraft der Elemente. 2. Ergänzte Auflage. Wien: Signum Verlag.
- Hildebrandt, Claudia, Kickbusch, Ilona (2006): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.).
- Holz, Gerda (2005): Frühe Armutserfahrungen und ihre Folgen. In: Zander, Margherita (hrsg.): Kinderarmut. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 95.
- Hurrelmann, Klaus (2004): Sieben Maximen der Sozialisationstheorie. In: Baumgart, Franzjörg (Hrsg.): Theorien der Sozialisation. Regensburg: Julius Klinkhardt, 19 ff..
- Hurrelmann, Klaus, Laaser, Ulrich, Richter, Matthias (2012): Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention., In: Hurrelmann, Klaus, Razum, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, Basel, München: Beltz und Juventa Verlag, 679.
- Jeschke, Karin (2009): Ausgangslage. Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Familien- die Vorteile des Setting-Ansatzes. In: Geene, Raimund, Gold, Carola (Hrsg.): Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, 70.
- Jugert, Gert, Rehder, Anke, Notz, Peter, Petermann, Franz (2004): Soziale Kompetenz für Jugendliche. Grundlagen, Training und Fortbildung. 3.Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Klocke, Andreas, Lampert, Thomas (2006): Armut bei Kindern und Jugendlichen, In: Robert Koch -Institut: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 4. Berlin: Robert Koch-Institut, 7.

Kuhn, H. (2012): UNICEF-Vergleichsstudie. Reiche Länder – arme Kinder. Köln: UNICEF-Pressestelle, Verfügbar unter:

<http://www.unicef.de/presse/2012/vergleichsstudie-kinderarmut/>, [01.08.2012]

Lampert, Thomas, Hagen, Christine, Heizmann, Boris (2010): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen aus Deutschland. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch- Institut: Berlin, 5.

Morfeld, Matthias, Koch, Uwe, Bergelt, Corinna (2012): Versorgung mit Rehabilitationsleistungen. In: Hurrelmann, Klaus, Razum, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, Basel, München: Beltz und Juventa Verlag, 914.

Neubert, Sigrid, Kapellen, Sibylle (2011): Kinder mit Pferden stärken. Warendorf: Deutsche Reiterliche Vereinigung (Hrsg.). Greven: Wentker Druck.

Opgen-Rhein, Carolin (2011): Wirkweisen Pferdegestützter Therapie. In: Opgen-Rhein, Carolin, Kläschen, Marion, Dettling, Michael (Hrsg.): Pferdegestützte Therapie bei psychischen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer GmbH, 12 ff..

Otterstedt, Carola (2001): Tiere als therapeutische Begleiter. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlag.

Remschmidt, Helmut (2012): Versorgungseinrichtungen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche. In: Hurrelmann, Klaus, Razum, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, Basel, München: Beltz und Juventa Verlag, 857.

Schniering, Daniel (2006): Kinder- und Jugendarmut in Deutschland. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Schulz, Marietta (2005): Heilpädagogische Arbeit mit und auf dem Pferd. In: Kröger, Antonius (Hrsg.): Partnerschaftlich miteinander umgehen. Warendorf: FN Verlag, 22 ff..

Tillmann, Klaus-Jürgen (2006): Sozialisationstheorien. Eine Einführung in den Zusammenhang von Gesellschaft, Institution und Subjektwerdung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Vernooij, Monika, Schneider, Silke (2010): Handbuch der tiergestützten Intervention. Wiebelsheim: Quelle und Meyer Verlag.

Voigt, Irmgard, Hoff, Tanja (2012): Psychologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, Klaus, Razum, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, Basel, München: Beltz und Juventa Verlag, 151.

Zander, Margherita (2009): Armes Kind- Starkes Kind?. Die Chancen der Resilienz. 2. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

12. Abbildungsverzeichnis

Dahlgren, Göran, Whitehead, Margaret (1991): „Regenbogenmodell der Gesundheit“. Determinanten für Gesundheit. Darstellung aus dem Internet, verfügbar unter: http://www.shiatsu-austria.at/einfuehrung/wissen_136.htm, [01.08.2012]

Hurrelmann, Klaus (1986): Sieben Maximen der Sozialisationstheorie. In: Baumgart, Franzjörg (Hrsg.): Theorien der Sozialisation (2004). Regensburg: Julius Klinkhardt, 21.

13. Abkürzungsverzeichnis:

DOSB: Deutscher Olympischer Sportbund

FN: Deutsche Reiterliche Vereinigung

GKV: Gesetzliche Krankenkasse

HBSC-Studie: Health Behaviour in School-aged Children –Studie, Internationale Kinder- und Jugendgesundheitsstudie

IPSOS-Studie: Meinungsforschungsstudie, hier speziell um das Profil des Pferdesports herauszustellen angewandt

WHO: World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

UNICEF: United Nations Children's Emergency Fund, Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen

14. Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Catharina Franz, die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst zu haben. Alle sinngemäß oder wörtlich zitierten Angaben sind kenntlich gemacht, die entsprechenden Quellen sind im Literaturverzeichnis genannt. Ich versichere weiterhin, dass die vorliegende Arbeit weder in gleicher noch in ähnlicher Form im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Ort, Datum

Unterschrift