HOCHSCHULE NEUBRANDENBURG
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

EFFEKTE DER PFERDEGESTÜTZTEN THERAPIE BEI KINDERN MIT ADHS

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: *Mareike Karolina Senz*

Betreuerin: *Prof. Dr. Melanie Jagla-Franke*

Zweitbetreuerin: *Prof. Dr. Hanna Janetzke*

Tag der Einreichung: 22.05.2025

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2025 - 0381- 1

Abstract

Hintergrund:

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindesalter. Sie geht mit Beeinträchtigungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Impulskontrolle, Hyperaktivität sowie der Selbstregulation und emotionalen Steuerung einher und führt zu deutlichen Einschränkungen im Alltag, in der Schule und im sozialen Verhalten. Neben etablierten Therapieformen wie Verhaltenstherapie und medikamentöser Behandlung finden zunehmend alternative Ansätze Beachtung – darunter die pferdegestützte Therapie. Diese nutzt gezielt mit differenzierten Ansätzen die Mensch-Tier-Beziehung, um emotionale, soziale und motorische Kompetenzen zu fördern.

Methode:

Die Arbeit basiert auf einer systematischen Literaturrecherche in der Datenbank PubMed. Unter Anwendung des PEO-Schemas wurden relevante Studien identifiziert, die zwischen 2020 und 2024 veröffentlicht wurden. Nach definierten Ein- und Ausschlusskriterien wurden vier Originalstudien ausgewählt, analysiert und vergleichend ausgewertet.

Ergebnisse:

Die ausgewerteten Studien zeigten signifikante Verbesserungen in mehreren Bereichen: Kinder mit ADHS profitierten insbesondere in Bezug auf exekutive Funktionen, Aufmerksamkeitsleistung, Impulskontrolle, emotionale Stabilität sowie Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl. Auch körperliche Effekte wie eine verbesserte Rumpfstabilität wurden festgestellt. Die Wirkung scheint durch die Kombination aus Bewegung, emotionaler Bindung zum Pferd und strukturierter therapeutischer Begleitung vermittelt zu werden.

Schlussfolgerung:

Pferdegestützte Therapie kann eine sinnvolle Ergänzung zu bestehenden ADHS-Behandlungsansätzen darstellen, insbesondere im Rahmen multimodaler Konzepte. Aufgrund kleiner Stichprobengrößen und methodischer Unterschiede ist die Evidenz jedoch begrenzt. Es sind weitere kontrollierte Studien notwendig, um die Wirksamkeit valide zu belegen. Eine individuelle Indikationsstellung bleibt essenziell.

Background:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common mental disorders in childhood. It is associated with impairments in attention, impulse control, hyperactivity, as well as in self-regulation and emotional control, leading to significant limitations in everyday functioning, academic performance, and social behavior.
In addition to established treatment approaches such as behavioral therapy and pharmacological interventions, alternative therapies are increasingly gaining attention—among them, equine-assisted therapy. This approach deliberately utilizes the human-animal relationship through differentiated methods to promote emotional, social, and motor competencies.Method:
This thesis is based on a systematic literature review using the PubMed database. The PEO framework guided the selection process. Four original studies published between 2020 and 2024 were included based on predefined inclusion and exclusion criteria and analyzed comparatively.

Results:
The studies revealed significant improvements in various domains: Children with ADHD showed enhanced executive functioning, attention, impulse control, emotional regulation, self-efficacy, and self-esteem. Physical improvements, such as increased core stability, were also reported. The therapeutic effects appear to result from a combination of movement, emotional connection with the horse, and structured therapeutic support.

Conclusion:
Equine-assisted therapy can be a valuable addition to established ADHD treatment approaches, especially within multimodal care concepts. However, the current evidence base is limited due to small sample sizes and methodological variability. Further high-quality studies are needed to confirm efficacy. Individual assessment remains essential.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 6

1. Theoretischer Rahmen 7

1.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung 7

1.1.1 Begriffsdefinition und Abgrenzung 7

1.1.2 Diagnostik 7

1.1.3 Konventionelle Therapieformen 10

1.2 Pferdegestützte Therapie 12

1.2.1 Definition und Ziele 12

1.2.2 Wirkungsweise 13

2. Fragestellungen 15

2.1 Forschungsfrage 15

2.2 Teilfragestellungen 15

3. Methodisches Vorgehen 16

3.1 PEO-Schema 16

3.2 Literaturrecherche 16

3.3 Ein – und Ausschlusskriterien 17

3.4 Suchverlauf 19

3.5 Screening 21

3.6 Risk of Bias Beurteilung 22

3.7 Evidenz 23

4. Ergebnisse 23

4.1 Studie 1 23

4.1.1 Ergebnisse 24

4.2 Studie 2 25

4.2.1 Ergebnisse 25

4.3 Studie 3 26

4.3.1 Ergebnisse 27

4.4 Studie 4 28

4.4.1 Ergebnisse 29

5. Diskussion 29

5.1 Interpretation der Befunde im Kontext der Forschungsfrage 29

5.2 Beantwortung der Fragestellungen 35

5.3 Limitationen 36

6 Fazit 39

Literaturverzeichnis 41

Anhang 43

Eidesstattliche Erklärung 46

Einleitung

„An einem edlen Pferd schätzt man nicht seine Kraft, sondern seinen Charakter."

(Konfuzius, vermutlich von 551 v. Chr. bis 479 v. Chr.)

Dieses Zitat verdeutlicht die besondere Beziehung zwischen Mensch und Pferd, die weit über die rein physische Ebene hinausgeht. Insbesondere in der pferdegestützten Therapie wird dieser einzigartige Charakter des Pferdes als Ressource genutzt, um vielfältige Entwicklungsprozesse bei Menschen zu fördern.

Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stehen oft vor großen Herausforderungen im Alltag, da Symptome wie Unaufmerksamkeit, Impulsivität und motorische Unruhe ihre Lebensqualität und soziale Teilhabe einschränken können. In diesem Kontext gewinnen alternative therapeutische Ansätze zunehmend an Bedeutung. Die pferdegestützte Therapie stellt hierbei eine vielversprechende Intervention dar, die durch den ganzheitlichen Umgang mit dem Tier sowohl motorische als auch soziale und emotionale Kompetenzen bei betroffenen Kindern stärken kann.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Effekte der pferdegestützten Therapie bei Kindern mit ADHS systematisch zu untersuchen und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Aussagekraft zu reflektieren. Dabei soll herausgearbeitet werden, inwiefern der Kontakt und die Interaktion mit dem Pferd therapeutische Wirkungen entfalten können und welche Relevanz diese Form der Intervention für betroffene Kinder hat.

1. Theoretischer Rahmen

1.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

1.1.1 Begriffsdefinition und Abgrenzung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) beschreibt eine häufig auftretende psychische Erkrankung, die durch psychische Auffälligkeiten sowie eine anhaltende Problematik in den Bereichen Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Überaktivität gekennzeichnet ist. Die typischen Symptome gehen deutlich über das altersentsprechende Maß hinaus (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), 2019) und verursachen Einschränkungen und Leiden in Alltagssituationen, wie im beruflichen, schulischen oder sozialen Kontext (AWMF, 2017).

Etwa 5 Prozent der Kinder in Deutschland sind von einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen. Die Störung beginnt meist im Kindesalter und bleibt häufig bis ins Erwachsenenalter bestehen, rund 80 % der Betroffenen weisen auch dann noch Symptome auf (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), 2019).

Die Ursachen für ADHS sind vielschichtig und weitestgehend ungeklärt (Fröhlich-Gildhoff et al., 2025). Die derzeitige Forschung geht jedoch davon aus, dass eine Vielzahl interagierender Faktoren zur Entstehung der Störung beiträgt (AWMF, 2017). Eine zentrale Rolle spielen dabei neben den genetischen Veranlagungen prä-, peri- und frühe postnatale Umweltbedingungen, da sie die Entwicklung und Funktionsweise des Gehirns maßgeblich beeinflussen können (AWMF, 2017). Kinder mit ADHS lassen sich leicht ablenken, verlieren schnell das Interesse an einer Aufgabe, wirken häufig unorganisiert oder haben Schwierigkeiten, längeren Erklärungen zu folgen (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), 2019). Vor dem Hintergrund biologischer Voraussetzungen tritt das Kind in einen fortlaufenden Austausch mit seiner Umwelt. Dabei entwickelt sich eine individuelle Selbststruktur, die als Grundlage für die Bewältigung aktueller Anforderungen und Entwicklungsaufgaben dient. Eine (hyper-)aktive Reaktionsweise kann sich dabei als bevorzugter Bewältigungsmodus herausbilden, der durch wiederholte Anwendung zusätzlich verstärkt wird (Fröhlich-Gildhoff et al., 2025).

1.1.2 Diagnostik

Die Symptomkataloge ICD und DSM dienen der einheitlichen Diagnose psychischer und körperlicher Erkrankungen auf nationaler und internationaler Ebene. Sie stellen sicher, dass

Ärzt:innen, Therapeut:innen und Forscher:innen nach denselben Kriterien arbeiten. Während das ICD von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird und weltweit Anwendung findet, stammt das DSM vom amerikanischen psychiatrischen Verband (APA) und wird vorrangig im US-amerikanischen Raum genutzt. Beide Systeme ermöglichen eine standardisierte Diagnosestellung und sind zentrale Instrumente für die Forschung, da sie zur statistischen Erfassung und Einordnung von Diagnosen beitragen (Brennecke, 2024). Die diagnostischen Kriterien von ADHS gliedern sich in die drei zentralen Symptomdimensionen: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Für jede der drei Dimensionen sind in den Diagnosesystemen mehrere spezifische Anzeichen definiert, von denen eine Mindestanzahl erfüllt sein muss (Neuhaus, 2023).

Die ICD-11 ist zwar bereits veröffentlicht, jedoch noch nicht vollständig international etabliert. Es wird voraussichtlich noch einige Jahre dauern, bis sie vollständig implementiert ist. Daher bleibt die ICD-10 weiterhin gültig (WHO, 2025). In Deutschland gilt die ICD-10 bis zur vollständigen Einführung der ICD-11 weiterhin als amtliche Klassifikation (BfArM, 2025).

Die diagnostischen Kriterien der ICD und des DSM stimmen in weiten Teilen überein und unterscheiden sich lediglich in einzelnen Aspekten, wie etwa der Altersgrenze oder der Symptomgewichtung (Fröhlich-Gildhoff et al., 2025). Während im DSM-5 wird ADHS der Gruppe der neurologischen Entwicklungsstörungen (Neurodevelopmental Disorders) zugeordnet wird, versteht es sich im ICD-System als neuromentalen Entwicklungsstörung (Brennecke, 2024) und wird als Hyperkinetische Störung eingeordnet (HKS) (AWMF, 2017).

In der ICD-10 werden Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität als zentrale Merkmale beschrieben. Diese äußern sich in charakteristischen Verhaltensweisen im Alltag, etwa durch eine häufige Unaufmerksamkeit gegenüber Details und daraus resultierende Sorgfaltsfehler in schulischen oder anderen Aufgaben, durch vermehrtes Zappeln mit Händen und Füßen sowie durch das Unterbrechen oder Stören von Gesprächssituationen (Fröhlich-Gildhoff et al., 2025). Damit eine klinische Relevanz gegeben ist, müssen diese Symptome in unterschiedlichen Lebensbereichen auftreten und dort zu funktionalen Beeinträchtigungen führen (AWMF, 2017).

Im DSM-5 müssen die ersten Symptome nicht mehr wie früher vor dem 7., sondern nun vor dem 12. Lebensjahr aufgetreten sein. Auch im neuen ICD-11 wurde die Altersgrenze entsprechend angepasst und liegt nun ebenfalls bei 12 Jahren. Für beide Symptomkataloge

gilt, dass mindestens sechs Symptome über einen Zeitraum von sechs Monaten hinweg bestehen und sich in mehreren Lebensbereichen zeigen müssen (Brennecke, 2024).

ADHS tritt nur selten ohne weitere psychische Beeinträchtigungen auf. Studien zeigen, dass bis zu 85 Prozent der Betroffenen mindestens eine komorbide Störung aufweisen und rund 60 Prozent an mehreren gleichzeitig leiden. Im Kindesalter ist die Komorbiditätsrate besonders hoch; am häufigsten tritt ADHS in Verbindung mit oppositionellen Störungen des Sozialverhaltens auf, die bei etwa 50 Prozent der betroffenen Kinder diagnostiziert werden. Die Art der begleitenden Störungen variiert zudem häufig in Abhängigkeit vom Alter (AWMF, 2017).

Im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen zeigen Patient:innen mit ADHS spezifische neuropsychologische Auffälligkeiten (AWMF, 2017). Besonders betrifft dies exekutive Funktionen, wie eine Reihe kognitiver Fähigkeiten zur Selbstregulation, die für zielgerichtetes und angepasstes Verhalten notwendig sind. Dazu zählen unter anderem das Hemmen impulsiver Reaktionen (Inhibition), kognitive Flexibilität, die Kontrolle störender Reize (Interferenzkontrolle), das Arbeitsgedächtnis sowie die Fähigkeit zu planen und Probleme zu lösen, die häufig beeinträchtigt sind (Steinhausen, et al., 2024).

Als übergeordnete Steuerungsprozesse sind exekutive Funktionen insbesondere in neuen, komplexen oder herausfordernden Situationen bedeutsam. Sie ermöglichen es, Aufmerksamkeit gezielt zu lenken, Handlungsabläufe zu koordinieren und impulsives Verhalten zu kontrollieren (Strobach, et al., 2020). Darüber hinaus bestehen Defizite in grundlegenden neuronalen Prozessen, was sich beispielsweise in einer gestörten und weniger effizienten Informationsverarbeitung äußert. Zusätzlich treten bei ADHS veränderte motivationale Prozesse sowie Beeinträchtigungen im Lernverhalten auf, die das alltägliche Funktionsniveau weiter beeinflussen (AWMF, 2017).

Ein Defizit in der Inhibitionsfähigkeit ist nicht bei allen Menschen mit ADHS festzustellen. Sowohl betroffene Kinder als auch Erwachsene benötigen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen häufig mehr Zeit, um eine bereits eingeleitete motorische Handlung zu unterbrechen. Andere Studien deuten jedoch darauf hin, dass sich Kinder mit ADHS weniger durch eine gestörte Reaktionshemmung, sondern vielmehr durch insgesamt variablere und verlangsamte Reaktionszeiten von nicht betroffenen Kindern unterscheiden (Steinhausen, et al., 2024).

Darüber hinaus zeigen sich bei Aufgaben, die durch ablenkende Reize erschwert werden, bei ADHS-Betroffenen häufig deutlichere Leistungseinbußen im Vergleich zu Kontrollgruppen. Untersuchungen mit Inhibitionsaufgaben wie dem Stoppsignal-Test deuten darauf hin, dass Kinder mit ADHS Fehler weniger effektiv verarbeiten. Im Gegensatz zu Kindern ohne ADHS zeigen sie nach einem Fehler keine Verlangsamung der Reaktionsgeschwindigkeit („post-error slowing“), was als Hinweis auf ein beeinträchtigtes Fehlermonitoring im Rahmen exekutiver Funktionen gewertet wird (Steinhausen, et al., 2024).

1.1.3 Konventionelle Therapieformen

Da ADHS in jeder neuen Entwicklungsphase die Betroffenen vor unterschiedliche Herausforderungen stellt, kann es im Verlauf der kindlichen und jugendlichen Entwicklung immer wieder zu einer Verschärfung der Symptomatik kommen. Besonders kritisch ist dabei häufig die Phase der Pubertät und Adoleszenz, in der sich die Problemlagen oft verdichten und eine gezielte therapeutische Unterstützung besonders relevant wird (Neuhaus, 2023).

Ein zentrales Ziel in der Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist die Reduktion der Kernsymptomatik. Um diesem Ziel gerecht zu werden, empfiehlt sich in der Regel ein multimodales Behandlungskonzept, das verschiedene therapeutische Ansätze kombiniert. Die Interventionen richten sich dabei nicht ausschließlich an die betroffene Person, sondern beziehen auch das soziale Umfeld, insbesondere zentrale Bezugspersonen, mit ein (Steinhausen, et al., 2024).

Am Beginn jeder Therapie steht in der Regel die Psychoedukation, die maßgeblich zur Information und zum besseren Verständnis der Störung sowohl bei den Betroffenen als auch bei ihrem Umfeld beiträgt. Weitere tragende Elemente der Behandlung stellen die medikamentöse Therapie sowie verhaltenstherapeutische Maßnahmen dar. Diese können, je nach individueller Indikation, sowohl einzeln als auch in Kombination zur Anwendung kommen (Steinhausen, et al., 2024).

Die Psychoedukation bildet einen grundlegenden Bestandteil jeder multimodalen ADHS-Behandlung. Sie umfasst die strukturierte und altersgerechte Information der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern oder anderer wichtiger Bezugspersonen über das Störungsbild, dessen Ursachen, Verlauf und therapeutische Möglichkeiten. Ziel ist es, ein gemeinsames Verständnis für die Erkrankung zu entwickeln und so die aktive Mitwirkung am Behandlungsprozess zu fördern (dgkjp et al., 2017; Steinhausen et al., 2024).

Neben der Vermittlung von Wissen über mögliche Beeinträchtigungen werden in psychoedukativen Maßnahmen auch individuelle Stärken und Ressourcen der Betroffenen hervorgehoben. Dies soll zur Stärkung des Selbstwertgefühls beitragen und eine positive Auseinandersetzung mit der Diagnose ermöglichen. Auf dieser Grundlage können im weiteren Verlauf alltagsnahe Bewältigungsstrategien entwickelt und gefestigt werden (AWMF, 2017).

Psychosoziale Interventionen werden von qualifiziertem Fachpersonal, etwa Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen, Pädagog:innen oder Ergotherapeut:innen, durchgeführt und richten sich entweder direkt an die betroffene Person selbst oder an deren Bezugspersonen, wie z. B. Eltern, Lehrkräfte oder andere Mitglieder des sozialen Umfelds, etwa in Familie, Schule oder Gemeinde (AWMF, 2017).

Bei Kindern mit ADHS wird der Einsatz psychosozialer und psychotherapeutischer Maßnahmen sowohl im Vorschulalter als auch in späteren Entwicklungsphasen empfohlen. Besonders Elterntrainings, -schulungen und -beratungen tragen dazu bei, das Verständnis für die Symptomatik zu vertiefen, das Erziehungsverhalten zu verbessern und expansive Verhaltensprobleme zu vermindern (AWMF, 2017). Die aktuelle S3-Leitlinie spricht sich für einen multimodalen Behandlungsansatz aus, der als besonders wirksam gilt. Dieser kombiniert medikamentöse Therapie mit verhaltenstherapeutischen Verfahren – etwa Selbstinstruktions- oder Selbstmanagementtrainings – und bezieht zusätzlich das familiäre sowie pädagogische Umfeld durch gezielte Beratungsangebote mit ein (Breitenbach et al., 2023). Dabei sind therapeutische Maßnahmen individuell an die jeweilige Symptomatik, das Funktionsniveau, die Teilhabemöglichkeiten sowie an die Bedürfnisse und Präferenzen des betroffenen Patienten und seines sozialen Umfelds anzupassen. Vorgesehen ist eine Kombination aus psychosozialen bzw. psychotherapeutischen, pharmakologischen und ergänzenden Interventionen. Als zentraler Bestandteil dieser Herangehensweise gilt eine umfassende Psychoedukation, die auf eine partizipative Entscheidungsfindung abzielt und die gemeinsame Entwicklung eines individuellen Störungsverständnisses sowie alltagsnaher Bewältigungsstrategien ermöglicht (Neuhaus, 2023).

Die Entscheidung für eine pharmakologische Behandlung bei ADHS sollte individuell getroffen werden und verschiedene Faktoren wie Alter, Schweregrad der Symptomatik, Beeinträchtigungen im Alltag, bisherige Interventionen sowie die Wünsche der Betroffenen und ihrer Familien berücksichtigen. Bei Kindern im Vorschulalter ist aufgrund fehlender

Evidenz eine medikamentöse Behandlung nur mit großer Zurückhaltung und nach Ausschöpfen nichtmedikamentöser Maßnahmen wie etwa Elterntrainings zu erwägen. Im Schulalter kann eine Pharmakotherapie insbesondere bei ausgeprägter Symptomatik empfohlen werden, sofern sie mit den Vorstellungen von Kind und Familie übereinstimmt und andere Maßnahmen nicht ausreichend wirksam waren (AWMF, 2017).

1.2 Pferdegestützte Therapie

1.2.1 Definition und Ziele

Unter dem Begriff der pferdegestützten Therapie, auch pferdegestützte Intervention genannt, werden alle therapeutischen und pädagogischen Ansätze zusammengefasst, in denen das Pferd als zentrales Medium zum Einsatz kommt. Dazu zählen unter anderem die (heil-) pädagogische Förderung mit dem Pferd, ergotherapeutische Maßnahmen mit Pferdeeinbindung, Reittherapie, Reitpädagogik, pferdegestützte Psychotherapie sowie die Hippotherapie. Dabei steht nicht das Reiten im klassischen Sinne im Mittelpunkt, sondern der ganzheitliche Umgang mit dem Pferd. Im Fokus stehen pädagogische oder therapeutische Interventionen, die durch den Kontakt, die Aktivität und die Beziehung zum Tier ermöglicht und begleitet werden (Gomolla, 2020) .

In diesem Zusammenhang wird in Deutschland unter dem Begriff „Therapeutisches Reiten“ eine Vielzahl pferdegestützter Ansätze verstanden, darunter die Hippotherapie, das heilpädagogische Reiten und Voltigieren sowie das Reiten als Sport für Menschen mit Behinderung. Die Hippotherapie ist ein physiotherapeutisches Verfahren, bei dem die dreidimensionale Bewegung des Pferderückens auf den passiven Patienten übertragen wird, um motorische Funktionen, Haltung und Gleichgewicht gezielt zu fördern (Soehnle et al., 2019).

Im Gegensatz dazu zielt das (heil-) pädagogische Reiten auf pädagogische, psychologische und soziointegrative Entwicklungsziele ab - von Fachkräften wie Erzieher:innen, Heil- und Sozialpädagog:innen, Lehrer:innen oder Psycholog:innen mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt. Seit den 1960er-Jahren entstand ein eigenständiger heilpädagogischer Ansatz, der pferdegestützte Interventionen gezielt zur Unterstützung der geistigen und sozialen Entwicklung einsetzt, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder geistigen Beeinträchtigungen

(Opgen-Rhein et al., 2011). Der Begriff umfasst pädagogische, psychologische und rehabilitative Angebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit emotionalen, sozialen oder kognitiven Beeinträchtigungen. Ziel ist es, Verhaltensveränderungen zu fördern, Ängste abzubauen, das Selbstwertgefühl zu stärken, Konzentration und Körperwahrnehmung zu verbessern sowie die soziale Integration zu unterstützen (Soehnle et al., 2019).

Nicht jedes Pferd ist für den therapeutischen Einsatz geeignet. Vorausgesetzt wird ein freundliches, menschenbezogenes Wesen, bei dem das Tier Nähe zulassen und aktiv den Kontakt zum Menschen suchen kann. Ebenso sollte das Pferd Freude an der gemeinsamen Arbeit zeigen. Für den therapeutischen Einsatz ist zudem eine solide Grundausbildung im reiterlichen Bereich erforderlich, um ein ausbalanciertes Gangbild und eine ausreichende Muskulatur sicherzustellen. Auch ein umfassendes Führtraining ist notwendig, das Pferd sollte sicher in der Leitseilarbeit sowie in der Freiarbeit geschult sein (Gomolla, 2020).

1.2.2 Wirkungsweise

Beim therapeutischen Reiten können vielfältige positive Effekte auf körperlicher und kognitiver Ebene beobachtet werden. Durch die Zusammenarbeit mit dem Pferd und der therapeutischen Fachkraft werden insbesondere Gleichgewicht, Koordination und Körperhaltung geschult. Die Bewegung des Pferdes wirkt dabei dreidimensional und spricht mehrere Sinne gleichzeitig an, was eine multisensorische Stimulation ermöglicht (Soehnle et al., 2019). Da der gesamte Körper in die Aktivität eingebunden ist, können auch Bereiche wie Körperwahrnehmung, Muskeltonus, Flexibilität, Entspannung und grobmotorische Fähigkeiten gezielt gefördert werden (Schütz, 2022).

Zudem wird durch die rhythmische Bewegung das vestibuläre System angesprochen, was sich positiv auf das Gleichgewicht und die räumliche Orientierung auswirken kann. Auch Konzentrations- und Lernfähigkeit können im Rahmen pferdegestützter Interventionen verbessert werden (Schütz, 2022).

Wiederkehrende, ritualisierte Handlungen wie das Putzen, Satteln oder Füttern sind für Kinder ebenso wie für Tiere von Bedeutung. Diese festen Abläufe bieten Orientierung, Struktur und ein Gefühl von Sicherheit, das den therapeutischen Prozess unterstützt. Zudem fördern klare Rahmenbedingungen und geregelte Abläufe die Stabilität der Beziehung und schaffen einen verlässlichen therapeutischen Rahmen (Gomolla, 2019).

In der psychotherapeutischen Praxis können Pferde als unterstützendes Medium bei verschiedenen psychischen Problemlagen eingesetzt werden. Thematische Schwerpunkte sind dabei häufig das Zulassen von Nähe, das Setzen von Grenzen, der Umgang mit Distanz, als auch das Übernehmen von Verantwortung. Der Einsatz von Pferden bietet den Therapeut:innen eine wirkungsvolle Möglichkeit, eine tragfähige Beziehung zu den Klient:innen aufzubauen und ihnen einen sicheren Raum zu eröffnen, in dem sie Entspannung erleben, Emotionen regulieren und ihre Selbstwirksamkeit erfahren können (Schütz, 2022). Das Pferd übernimmt dabei häufig eine Eisbrecherfunktion. Die Klient:innen bauen zunächst eine Beziehung zum Tier auf, wodurch es ihnen im weiteren Verlauf erleichtert wird, auch eine vertrauensvolle Beziehung zur Therapeutin oder zum Therapeuten einzugehen (Opgen-Rhein et al., 2011). Die therapeutische Beobachtung von außen ermöglicht zudem wertvolle Einblicke in individuelle Verhaltensmuster, die als Grundlage für anschließende Gespräche und weitere Interventionen dienen können (Schütz, 2022).

In der pferdegestützten Therapie eröffnet die Beziehung zwischen Tier und Therapeut:in den Kindern ein lebendiges Lernfeld für soziale Orientierung und Selbststeuerung. Die klare, aber zugewandte Kommunikation der Fachkraft im Umgang mit dem Pferd dient als anschauliches Beispiel für Führung, Grenzsetzung und respektvolle Interaktion und schafft ein Beziehungsmodell, was die Kinder an eine elternähnliche Führung erinnert. Durch dieses indirekte Vorbildlernen entwickeln Kinder ein besseres Verständnis für angemessene Verhaltensweisen (Gomolla, 2019).

Im praktischen Umgang mit dem Pferd übernehmen sie eigenverantwortliche Aufgaben, was ihre Handlungskompetenz stärkt und das Erleben von Selbstkontrolle und Einflussnahme fördert. Das Pferd tritt dabei nicht als „Therapieinstrument“ auf, sondern als sensibler, eigenständig agierender Beziehungspartner, der authentisch auf Verhalten reagiert und so zu einer wechselseitigen Interaktion beiträgt (Gomolla, 2020).

Aus psychologischer Sicht macht sich die tiergestützte Psychotherapie vor allem die emotional unterstützenden Aspekte der Mensch-Tier-Beziehung zunutze. Im Zentrum steht dabei die Beziehungsaufnahme zum Tier, das insbesondere für Kinder eine besondere Bedeutung hat. Sie erkennen im Tier ein fühlendes Gegenüber, dem sie sich nahe fühlen und auf das sie Gedanken sowie Gefühle projizieren können. Viele Klient:innen zeigen im Kontakt mit dem Tier eine höhere Bereitschaft, sich auf die therapeutischen Prozesse einzulassen, wodurch die

Kontinuität der Behandlung verbessert wird. Im Vergleich zu konventionellen Therapieformen, die ohne Tierkontakt stattfinden, kann das Risiko eines Therapieabbruchs dadurch verringert werden (Schütz, 2022).

2. Fragestellungen

2.1 Forschungsfrage

ADHS ist eine häufige psychische Störung im Kindes- und Jugendalter, die mit erheblichen Beeinträchtigungen im Alltag einhergeht (AWMF, 2017). Neben etablierten Therapieformen werden zunehmend ergänzende Ansätze wie die pferdegestützte Therapie eingesetzt.

Erste Studien deuten darauf hin, dass der Kontakt und die Arbeit mit Pferden positive Effekte auf die ADHS-Symptomatik haben können. Die wissenschaftliche Evidenz ist jedoch noch begrenzt (Gomolla et al., 2023).
Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage:

Wie wirkt sich der Einsatz pferdegestützter Therapie auf die ADHS-Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen aus?

2.2 Teilfragestellungen

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Symptomatik von ADHS, der Herausforderungen im Alltag der Betroffenen sowie in Diagnostik und Therapie, als auch der besonderen Potenziale pferdegestützter Interventionen, werden im Folgenden drei zentrale Teilaspekte betrachtet, um die Wirkmechanismen und Effekte der pferdegestützten Therapie differenziert zu untersuchen.
Diese Teilforschungsfragen ermöglichen eine differenzierte Betrachtung der therapeutischen Effekte und bilden die Grundlage für die weitere Analyse:

- Inwiefern führt die Teilnahme an pferdegestützter Therapie zu einer Verbesserung der Aufmerksamkeitsleistungen bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS?
- Welche Auswirkungen hat die pferdegestützte Therapie auf das impulsive Verhalten und die Hyperaktivität von Kindern und Jugendlichen mit ADHS?

- In welchem Ausmaß fördert die pferdegestützte Therapie die Selbstregulation und Emotionskontrolle bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS?

3. Methodisches Vorgehen

3.1 PEO-Schema

P *(Population)*	Kinder und Jugendliche mit ADHS
E *(Exposure)*	Pferdegestützte Therapie
O *(Outcome)*	Veränderungen der ADHS-Symptomatik und Verbesserung der Verhaltens- sowie emotionalen Regulation

Die PEO-Methode eignet sich besonders gut für Fragestellungen im Bereich von qualitativen oder therapeutisch-interventionellen Studien (Elsevier, o.V., 2025). Das PEO-Schema wird verwendet, um die Zielgruppe (Kinder mit ADHS), die therapeutische Intervention (pferdegestützte Therapie) und die zu untersuchenden Effekte (Veränderungen in der ADHS-Symptomatik) klar einzugrenzen.

3.2 Literaturrecherche

Ausgehend von der Forschungsfrage wurde eine Suchstrategie entwickelt, die sich am PEO-Schema orientiert. Die darin enthaltenen Schlüsselbegriffe wurden zur systematischen Recherche in der Datenbank PubMed verwendet.

Die vorliegende Arbeit beruht auf einer systematisch durchgeführten Literaturanalyse, die sich an den PRISMA-Richtlinien (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (McKenzie et al., 2025) orientiert. Aufgrund begrenzter zeitlicher Ressourcen wurden jedoch einzelne methodische Schritte bewusst reduziert, sodass die Anforderungen eines klassischen systematischen Reviews nicht vollständig erfüllt werden konnten (Ritschl et al., 2016).

Die Literaturrecherche beschränkte sich auf eine wissenschaftliche Datenbank, in der gezielt nach relevanten Studien in deutscher und englischer Sprache gesucht wurde. Durch diese

Fokussierung war es möglich, zentrale Beiträge des Forschungsfeldes detailliert und vergleichend zu analysieren, auch wenn die Anzahl der einbezogenen Studien begrenzt blieb.

Die Recherche erfolgte in der Datenbank PubMed unter Verwendung der aufgelisteten Suchbegriffe. Der gesamte Suchprozess basiert auf einer PRISMA-Literaturrecherche und wird in einer eigenen Darstellung in Anlehnung an ein PRISMA-Flussdiagramm (s. Abb 1) dokumentiert (McKenzie et al., 2025), um die Schritte von der Identifikation bis zur Auswahl transparent abzubilden. Die vier ausgewählten Studien werden tabellarisch aufgeführt, um die methodischen Ansätze zu vergleichen, Ergebnisse darzustellen und Unterschiede zu identifizieren.

Trotz dieser Einschränkungen gewährleistet die strukturierte Vorgehensweise eine transparente, nachvollziehbare und auf klar definierten Einschlusskriterien basierende Auswahl der Literatur.

3.3 Ein – und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien:	Ausschlusskriterien:
Qualitative und Quantitative Originalarbeiten	Übersichtsarbeiten, welche nicht eigenständig erhobene Daten auswerten (Reviews oder Meta-Analysen, die keine eigenen Primärdaten liefern)
Wissenschaftliche Publikationen, die den Effekt von pferdegestützter Therapie (z.B. Reittherapie, Hippotherapie, therapeutisches Reiten) bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS untersuchen	Studien zu anderen Störungsbildern, ohne ADHS-Fokus
	Studien zu anderen tiergestützten Interventionen ohne Pferdebezug
Altersgruppe (4-14 Jahre)	Studien, die an Menschen außerhalb der Altersgruppe durchgeführt wurden
Veröffentlichungen in deutscher oder englischer Sprache	Veröffentlichungen, die nicht auf Deutsch oder Englisch verfügbar sind

Zeitraum der Veröffentlichung: 2020- 2025	Veröffentlichungen außerhalb des festgelegten Veröffentlichungszeitraumes
Studien mit Zugriff auf freien Volltext	Studien ohne Zugriff auf freien Volltext

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurden klare Ein- und Ausschlusskriterien definiert, um die Auswahl der relevanten Studien systematisch und nachvollziehbar zu gestalten. Dadurch soll sichergestellt werden, dass nur solche Quellen berücksichtigt werden, die inhaltlich und methodisch zur Fragestellung passen und gleichzeitig potenzielle Verzerrungen durch ungeeignete Studien vermieden werden.

In die Auswertung einbezogen wurden sowohl qualitative als auch quantitative Originalstudien, die den Effekt von pferdegestützter Therapie bei Kindern mit ADHS untersuchen. Dabei ist es die gewählte Form der Intervention nicht von Bedeutung. Hingegen wurden Publikationen, welche nicht eigenständig erhobene Daten auswerten (wie beispielsweise Reviews oder Meta-Analysen) ausgeschlossen, genauso wie jene, welche nicht den Fokus auf die Erkrankung ADHS legen oder Interventionen hauptsächlich mit anderen Tieren durchführen.

Des Weiteren sollen die Studienteilnehmenden zwischen 4 bis 14 Jahre alt sein. Studien, die an Teilnehmer:innen außerhalb dieser Altersspanne durchgeführt wurden, bleiben unberücksichtigt. Ebenfalls ausgeschlossen wurden Arbeiten, die nicht in deutscher oder englischer Sprache verfügbar sind oder außerhalb des festgelegten Veröffentlichungszeitraums von 2020 bis zum Erhebungstag 01.05.2025 liegen. Eine weitere Einschlussvoraussetzung ist die kostenfreie Verfügbarkeit des Volltextes.

Stichwörter:

- pferdegestützte Therapie / equine-assisted therapy
- therapeutisches Reiten / therapeutic riding
- Hippotherapie / hippotherapy
- Reittherapie / riding therapy
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung / ADHS/ attention deficit hyperactivity disorder / ADHD
- Kinder / children

3.4 Suchverlauf

Search number	Details	Query	Results
#1	(("pferdegestutzte"[All Fields] AND ("therapie"[Journal] OR "therapie"[All Fields])) OR ("equine assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("equine assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine assisted therapy"[All Fields] OR ("equine"[All Fields] AND "assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine assisted therapy"[All Fields]) OR (("therapeutisch"[All Fields] OR "therapeutische"[All Fields] OR "therapeutisches"[All Fields]) AND "Reiten"[All Fields]) OR (("therapeutical"[All Fields] OR "therapeutically"[All Fields] OR "therapeuticals"[All Fields] OR "therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields] OR "therapeutic"[All Fields]) AND ("rides"[All Fields] OR "riding"[All Fields] OR "ridings"[All Fields])) OR "Hippotherapie"[All Fields] OR ("equine assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("equine assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine assisted therapy"[All Fields] OR "hippotherapy"[All Fields]) OR "Reittherapie"[All Fields] OR ("equine assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("equine assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine assisted therapy"[All Fields] OR ("riding"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "riding therapy"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))	**(((((((pferdegestützte Therapie) OR (equine-assisted therapy)) OR (therapeutisches Reiten)) OR (therapeutic riding)) OR (Hippotherapie)) OR (hippotherapy)) OR (Reittherapie)) OR (riding therapy)** Filters: **in the last 5 years, English, German**	547
#2	("aufmerksamkeitsdefizit hyperaktivitatsstorung"[All Fields] OR ("vasopressins"[Supplementary Concept] OR "vasopressins"[All Fields] OR "adhs"[All Fields] OR "vasopressins"[MeSH Terms]) OR ("attention deficit disorder with hyperactivity"[MeSH Terms] OR ("attention"[All Fields] AND "deficit"[All Fields] AND "disorder"[All Fields] AND "hyperactivity"[All Fields]) OR "attention deficit disorder with hyperactivity"[All Fields] OR ("attention"[All Fields] AND "deficit"[All Fields] AND	**(((Aufmerksamkeits defizit-/Hyperaktivitätsstörung) OR (ADHS)) OR (attention deficit hyperactivity disorder)) OR (ADHD)** Filters: **in the last 5 years, English, German**	16702

	"hyperactivity"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "attention deficit hyperactivity disorder"[All Fields]) OR ("attention deficit disorder with hyperactivity"[MeSH Terms] OR ("attention"[All Fields] AND "deficit"[All Fields] AND "disorder"[All Fields] AND "hyperactivity"[All Fields]) OR "attention deficit disorder with hyperactivity"[All Fields] OR "adhd"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))		
#3	("Kinder"[All Fields] OR "child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields] OR "child s"[All Fields] OR "children s"[All Fields] OR "childrens"[All Fields] OR "childs"[All Fields]) AND ((y_5[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))	**((Kinder) OR (children))** Filters: **in the last 5 years, English, German**	718574
#4	((("pferdegestutzte"[All Fields] AND ("therapie"[Journal] OR "therapie"[All Fields])) OR ("equine assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("equine assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine assisted therapy"[All Fields] OR ("equine"[All Fields] AND "assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine assisted therapy"[All Fields]) OR (("therapeutisch"[All Fields] OR "therapeutische"[All Fields] OR "therapeutisches"[All Fields]) AND "Reiten"[All Fields]) OR (("therapeutical"[All Fields] OR "therapeutically"[All Fields] OR "therapeuticals"[All Fields] OR "therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields] OR "therapeutic"[All Fields]) AND ("rides"[All Fields] OR "riding"[All Fields] OR "ridings"[All Fields])) OR "Hippotherapie"[All Fields] OR ("equine assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("equine assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine assisted therapy"[All Fields] OR "hippotherapy"[All Fields]) OR "Reittherapie"[All Fields] OR ("equine assisted therapy"[MeSH Terms] OR ("equine assisted"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "equine assisted therapy"[All Fields] OR ("riding"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "riding therapy"[All Fields])) AND ("2020/05/18 00:00":"3000/01/01 05:00"[Date - Publication] AND	**(#1) AND (#2) AND (#3) Filters: in the last 5 years, English, German**	12

	("english"[Language] OR "german"[Language])) AND (("aufmerksamkeitsdefizit hyperaktivitatsstorung"[All Fields] OR ("vasopressins"[Supplementary Concept] OR "vasopressins"[All Fields] OR "adhs"[All Fields] OR "vasopressins"[MeSH Terms]) OR ("attention deficit disorder with hyperactivity"[MeSH Terms] OR ("attention"[All Fields] AND "deficit"[All Fields] AND "disorder"[All Fields] AND "hyperactivity"[All Fields]) OR "attention deficit disorder with hyperactivity"[All Fields] OR ("attention"[All Fields] AND "deficit"[All Fields] AND "hyperactivity"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "attention deficit hyperactivity disorder"[All Fields]) OR ("attention deficit disorder with hyperactivity"[MeSH Terms] OR ("attention"[All Fields] AND "deficit"[All Fields] AND "disorder"[All Fields] AND "hyperactivity"[All Fields]) OR "attention deficit disorder with hyperactivity"[All Fields] OR "adhd"[All Fields])) AND ("2020/05/18 00:00":"3000/01/01 05:00"[Date - Publication] AND ("english"[Language] OR "german"[Language]))) AND (("Kinder"[All Fields] OR ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields] OR "child s"[All Fields] OR "children s"[All Fields] OR "childrens"[All Fields] OR "childs"[All Fields])) AND ("2020/05/01 00:00":"3000/01/01 05:00"[Date - Publication] AND ("english"[Language] OR "german"[Language]))))) AND ((y_5[Filter]) AND (english[Filter] OR german[Filter]))		

3.5 Screening

In der ersten Suche wurden die Begriffe „pferdegestützte Therapie“, „equine-assisted therapy“, „therapeutisches Reiten“, „therapeutic riding“, „Hippotherapie“, „hippotherapy“, „Reittherapie“, „riding therapy“ eingegeben und mit mittels des Booleschen Operators „OR“ verbunden. Da alle Formen der pferdegestützten Therapie eingeschlossen wurden, erfolgte die Verwendung verschiedener einschlägiger Begriffe in deutscher und englischer Sprache,

um eine möglichst breite Datenbasis zu gewährleisten. Zudem wurde der Filter auf die letzten fünf Jahre gesetzt und die Sprache auf Englisch sowie Deutsch beschränkt, um ausschließlich Studien aus dem ausgewählten Zeitraum und in den beiden Sprachen zu berücksichtigen. Das Resultat dessen waren 547 Studien.

In der zweiten Suchstrategie wurden die Begriffe „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“, „ADHS“, „attention deficit hyperactivity disorder“ sowie „ADHD“ mittels des Operators OR verknüpft, welches ein Ergebnis mit 16702 Treffern erzielte. Anschließend wurden die Begriffe „Kinder“ und „children“ und erneut mit „OR“ verbunden, was zu einer breiten Trefferanzahl von 718574 führte.

Basierend auf den 3 einzelnen Suchstrategien wurde anschließend ein umfassender Suchstring entwickelt, in dem alle relevanten Begriffe mit „AND“ miteinander verknüpft wurden. Ziel war es, die verschiedenen thematischen Komponenten pferdegestützte Therapie, ADHS sowie die Zielaltersgruppe unter Berücksichtigung der sprachlichen Varianten in einer strukturierten und systematischen Suchanfrage zusammenzuführen. Dieser Suchstring führte zu 12 Ergebnissen, welche in das Screening eingeschlossen wurden.

Das Screening der Studien ist in Form eines Flow-Charts dargestellt (s. Abb. 1) und orientiert sich an den PRISMA-Richtlinien zur systematischen Literaturrecherche (McKenzie et al., 2025). In den 12 durch PubMed identifizierten Studien wurden keine Duplikate festgestellt, sodass alle 12 Studien in das Titel-/Abstract-Screening einbezogen wurden. In diesem Schritt erfüllten 7 Studien die festgelegten Einschlusskriterien nicht. Fünf dieser Publikationen wurden ausgeschlossen, da es sich um Reviews handelte, die gemäß den festgelegten Einschlusskriterien nicht berücksichtigt wurden. 2 weitere Studien befassten sich mit einer anderen Erkrankung als ADHS und wurden daher ebenfalls ausgeschlossen. Im Anschluss wurde eine Volltextprüfung der verbleibenden 5 Studien durchgeführt. Eine Studie musste ausgeschlossen werden, da kein freier Zugang zum Volltext bestand. Somit fließen 4 Studien in das Ergebnis ein.

3.6 Risk of Bias Beurteilung

Auf eine systematische „Risk of Bias“-Bewertung wurde im Rahmen dieser Arbeit verzichtet, da die Anzahl der eingeschlossenen Studien begrenzt und eine umfassende Qualitätsbewertung aufgrund des zeitlichen Rahmens nicht realisierbar war. Die Studien

wurden dennoch hinsichtlich ihrer methodischen Transparenz und Relevanz sogfältig geprüft, um ihre Aussagekraft möglichst realistisch einschätzen zu können.

3.7 Evidenz

Die Evidenzlage zur Wirksamkeit pferdegestützter Interventionen ist derzeit heterogen; viele Studien basieren auf kleinen Stichproben oder weisen methodische Schwächen auf, sodass die Aussagekraft der Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren ist.

4. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Studien und die zugehörigen Ergebnisse kurz vorgestellt. Um dabei zwischen Studie 1 und 2, welche von den gleichen Autoren veröffentlicht wurde, zu unterscheiden, wird bei Studie 1 ein * im Quellenbezug verwendet.

4.1 Studie 1

Die Studie „Equine-Assisted Occupational Therapy for Children with ADHD (ASTride): Protocol Development and Preliminary Study“ verfolgt das Ziel, ein strukturiertes Protokoll für pferdegestützte ergotherapeutische Interventionen (Equine-Assisted Occupational Therapy, EAOT) zu entwickeln und zu validieren. Dieses sogenannte ASTride-Programm richtet sich an Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren mit diagnostizierter ADHS und zielt auf die Förderung zentraler Fähigkeiten im Umgang mit der Störung ab. Der Ansatz fördert die Übertragung von Gelerntem auf neue Situationen durch Strategieerwerb, Übung in verschiedenen Kontexten, metakognitive Förderung und alltagsnahe, individuell angepasste Aktivitäten. Die erlernten Strategien sollen mit in den Alltag einfließen, indem Therapeut:in und Kind gemeinsam überlegen, wie sich diese entsprechend den individuellen Zielen in konkrete Alltagssituationen übertragen und anwenden lassen (Helmer et al., 2024*).

Das ASTride-Interventionsprotokoll basiert auf zwölf zentralen Prinzipien, die unter anderem die Förderung von Problemlösefähigkeiten, Emotionsregulation, Selbstwahrnehmung, Verantwortungsbewusstsein und sozialer Interaktion durch die Arbeit mit dem Pferd beinhalten. Ergänzt wird dies durch sensorische und motorische Förderung, strategiebasiertes

Lernen, körperliche Aktivität sowie die schrittweise Stärkung von Selbstständigkeit in einem vielfältigen, naturnahen Umfeld (Helmer et al., 2024*).

An der Studie nahmen fünf Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren mit gesicherter ADHS-Diagnose teil. Zur Intervention gehörte neben dem Reiten die Vorbereitung des Pferdes sowie das Säubern des Stalles (Helmer et al., 2024*).

Vor Beginn der zwölfwöchigen pferdegestützten Ergotherapie-Intervention (EAOT) wurde der Ausgangszustand mit mehreren standardisierten Verfahren erhoben: Der „Tower of Hanoi Test“ (TOH) sowie „Behavior Rating Inventory of Executive Function“ (BRIEF) dienten der Erfassung exekutiver Funktionen. Die „Children’s Hope Scale“ und der „Child Performance Skill Questionnaire“ (PSQ) wurden zur Einschätzung motivationaler und leistungsbezogener Kompetenzen eingesetzt. Die „Canadian Occupational Performance Measure“ (COPM) bewertete die individuelle Handlungsfähigkeit im Alltag. Nach Abschluss der Intervention erfolgte eine erneute Testung mit denselben Instrumenten, um Veränderungen festzustellen (Helmer et al., 2024*).

4.1.1 Ergebnisse

Im Bereich der exekutiven Funktionen zeigte der „TOH“ eine signifikante Verbesserung im Prä-Post-Vergleich ($p < .05$). Besonders stach hierbei die Anzahl der Bewegungen heraus, für die Lösung einer Aufgabe wurden von den Teilnehmer:innen signifikant weniger Züge benötigt als vor der Intervention ($p <.05$). Der BRIEF ergab insgesamt keine statistisch signifikanten Veränderungen, jedoch konnte im zugehörigen BRI-Index, der sich aus den Skalen zur Inhibition, kognitiven Flexibilität und emotionalen Kontrolle zusammensetzt, eine signifikante Verbesserung festgestellt werden ($p<.05$). In Bezug auf die leistungsbezogenen Kompetenzen ergab der PSQ keine signifikanten Unterschiede in den Bereichen Motorik, Organisation und Kommunikation. Dennoch zeigten sich positive Tendenzen insbesondere in der Organisationsfähigkeit. Die kognitiv-emotionalen Funktionen, erfasst über die „Children’s Hope Scale“, verbesserten sich signifikant ($p < .05$). Auch das COPM dokumentierte eine positive Tendenz hinsichtlich der Alltagsbewältigung und der Zufriedenheit von Eltern und Kindern besonders in den Bereichen schulische Leistungen, Selbstfürsorge und Freizeitgestaltung, wies aber keine statistische Signifikanz auf (Helmer et al., 2024*).

4.2 Studie 2

In der Studie „Emotional and Motor Improvements in Children With ADHD Following Equine-Assisted Occupational Therapy“ liegt der Fokus auf den durch die pferdegestützte Therapie (EAOT) erreichten Veränderungen in der Selbstwirksamkeit, dem Muskeltonus und der Stimmung von Kindern mit diagnostiziertem ADHS. Es wurden die Ergebnisse einer einmaligen, 45-minütigen Intervention bei 31 Teilnehmenden im Alter von 6 bis 12 Jahren ausgewertet (Helmer et al., 2024).

Die Daten wurden mit Hilfe der Neuen Allgemeine Selbstwirksamkeitsskala „The New General Self-Efficacy Scale“ (NGSE), dem Moos-Skala-Fragebogen („The Moos Scale Questionare“ (MSQ)) und dem Bauchmuskel-Extensionstest („The Prone Extensions Test“) ausgewertet. Diese Fragebögen wurden vor Beginn der Intervention von allen Teilnehmenden ausgefüllt sowie direkt im Anschluss nach der Behandlungssitzung (Helmer et al., 2024).

Die Sitzung im Rahmen der pferdegestützten Ergotherapie beginnt mit der Vorbereitung des Pferdes, bei der die Kinder das Tier kennenlernen, es putzen, satteln und gemeinsam mit der Therapeut:in für die Einheit vorbereiten. Es folgen das Aufsteigen, ein Aufwärmteil sowie gezielte reittherapeutische Übungen, durch die grundlegende Reittechniken vermittelt werden. Während der Arbeit mit dem Pferd lernen die Kinder nicht nur den Umgang mit nonverbaler und emotionaler Kommunikation, sondern entwickeln auch ein Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen eigenen Gefühlen und der Reaktion des Tieres. Die etwa 30-minütige, rhythmische Bewegung auf dem Pferd stellt zudem eine intensive aerobe Aktivität dar und unterstützt das Ziel der Intervention, gezielt sensorische Reize zu setzen und damit emotionale sowie kognitive Funktionen zu fördern (Helmer et al., 2024).

4.2.1 Ergebnisse

Zum Zeitpunkt der Erhebung standen etwa 50 % der teilnehmenden Kinder unter medikamentöser Behandlung. Um mögliche Unterschiede zwischen medikamentös behandelten und unbehandelten Teilnehmer:innen zu identifizieren, wurde eine separate Analyse durchgeführt. Dabei wurden verschiedene Parameter berücksichtigt, darunter die positive und negative Stimmung nach der Intervention, der NGSE-Fragebogen zur Selbstwirksamkeit sowie der „Prone Extension Test“. Die Auswertung ergab jedoch keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p>.05$) (Helmer et al., 2024).

Zur Auswertung des MSQ wurden die Werte für positive und negative Stimmung jeweils vor und nach der Intervention erfasst. Die Analyse der Gesamtgruppe zeigte signifikante Verbesserungen in mehreren Bereichen positiver Stimmung, darunter ein gesteigertes Ruhegefühl, ein erhöhtes Selbstwirksamkeitserleben, sowie mehr Vertrauenswürdigkeit, Kontrolliertheit, Glücksempfinden und Entschlossenheit ($p<.05$). Gleichzeitig konnten signifikante Reduktionen negativer Gefühlszustände wie Traurigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Aufgeregtheit, Angst, Ruhelosigkeit und Besorgtheit festgestellt werden ($p<.05$) (Helmer et al., 2024).

Zur Auswertung der Stimmungslage wurde für den Gesamtwert des MSQ eine Varianzanalyse ANOVA mit Messwiederholung durchgeführt, differenziert nach positiver und negativer Skala. Ergänzend erfolgte eine Analyse einzelner Stimmungsaussagen mithilfe des Wilcoxon-Tests, um prä-post-Interventionsvergleiche für jede einzelne Itemaussage der beiden Skalen zu ermöglichen. Insgesamt zeigten sich bei 11 positiven Stimmungsaussagen sowie beim Gesamtwert signifikante Veränderungen ($p < .001$). Die mittels Eta-Quadrat berechneten Effektstärken belegen für die positive Stimmung einen geringen bis moderaten Effekt (.33), während für die negative Stimmung ein hoher Effekt (.94) erzielt wurde. Im Bereich des Selbstwirksamkeitserlebens wurde mit einer Effektstärke von .99 ebenfalls ein starker Effekt festgestellt. Zudem ergaben sich bei sechs Einzelaussagen sowie beim Gesamtwert der negativen Skala signifikante Verbesserungen zwischen Prä- und Postmessung, wobei die Effektstärke auch hier mit .94 als hoch einzustufen ist (Helmer et al., 2024).

Auch im Prone-Extension-Test wurde ein signifikanter Unterschied ($p < .001$) mit einer Effektstärke von .33 verzeichnet. Die Kinder konnten die Position nach der Intervention deutlich länger halten, was auf eine Stärkung der Rumpfmuskulatur hindeutet (Helmer et al., 2024).

4.3 Studie 3

Die Studie „The Contribution of Therapeutic Horseback Riding to the Improvement of Executive Functions and Self-Esteem Among Children With ADHD“ untersucht die Auswirkungen des therapeutischen Reitens auf die exekutiven Funktionen und das Selbstwertgefühl von Kindern mit ADHS (Aviv et al., 2020).

An der Studie nahmen 123 Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren mit diagnostizierter ADHS sowie deren Mütter teil. Die Teilnehmer:innen wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Die Interventionsgruppe (G1) umfasste 62 Kinder, welche über einen Zeitraum von 20 Wochen therapeutische Reitstunden zusätzlich zur bestehenden medikamentösen Behandlung erhielten. Die Kontrollgruppe (G2) bestand aus 61 Kindern, die ausschließlich medikamentös behandelt wurden. Während des Untersuchungszeitraums erhielten sie keine weiteren therapeutischen Maßnahmen (Aviv et al., 2020).

Die Kinder übernahmen verschiedene Aufgaben im Umgang mit dem Pferd, darunter das Vorbereiten und Reiten des Tieres, die Planung weiterer Aktivitäten, das Säubern des Stalls sowie gemeinsame Spaziergänge mit dem Pferd (Aviv et al., 2020).

Die Kinder und ihre Mütter aus beiden Gruppen füllten vor der Behandlung, am Ende der Behandlung nach 20 Wochen und 12 Wochen nach Beendigung der Behandlung Fragebögen aus. Um die Veränderungen der EFs und des Selbstwertgefühls der Kinder zu untersuchen, wurde eine Reihe von latenten Wachstumsmodellen (LGMs) durchgeführt. Hierfür wurden von den Müttern die „The Revised Conners` Parent Rating Scale“ (CRPS-R) und die BRIEF-Skala ausgefüllt sowie von den Kindern die „Self Esteem Scale“ (SES) (Aviv et al., 2020).

4.3.1 Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Latent Growth Models (LGMs) zeigten eine signifikante Verbesserung der exekutiven Funktionen sowie des Selbstwertgefühls im Verlauf der Intervention ($p<.05$). Während sich die Werte in der Kontrollgruppe über den Studienzeitraum hinweg nicht veränderten, konnten bei den Kindern der Interventionsgruppe, die zusätzlich therapeutisches Reiten erhielten, signifikante Verbesserungen festgestellt werden. Diese positiven Effekte blieben auch in der Nachuntersuchung zwölf Wochen nach Abschluss der Intervention stabil (Aviv et al., 2020).

Mit Hilfe eines Strukturgleichungsmodells wurde untersucht, wie sich exekutive Funktionen und Selbstwertgefühl im Verlauf der Intervention gegenseitig beeinflussen. Dabei zeigte sich nur in der Reittherapiegruppe ein signifikanter Zusammenhang: Ein Anstieg des Selbstwertgefühls führte zu einer späteren Verbesserung der exekutiven Funktionen. Umgekehrt wirkte sich eine Veränderung der exekutiven Funktionen jedoch nicht auf das Selbstwertgefühl aus (Aviv et al., 2020).

4.4 Studie 4

In der Studie „Zur verhaltensverändernden Wirkung von Pferden und Hunden in der Therapie bei Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung“ werden die Auswirkungen der Tiere auf das störungsspezifische Verhalten in einem bewegungsorientiertem Verhaltenstraining beleuchtet. Die Stichprobe bestand aus 9 Proband:innen im Alter von 8-14 Jahren (Alexandridis et al., 2023).

Zur Erhebung der Daten fanden zwei Experimente statt, jeweils im Kleingruppensetting von 3-4 Proband:innen. Im ersten Experiment (E I) wurden die Teilnehmenden 2-mal wöchentlich einer pferdegestützten Therapieeinheit unter dem Einsatz einer zusätzlichen Person als Kontrollbedingung (Pferd wird durch Sportstudenten ersetzt) unterzogen. Das Experiment wurde im Kleingruppensetting dreimal mit insgesamt neun Proband:innen durchgeführt. Im zweiten Experiment (E II) wurde eine pferdegestützte Therapieeinheit mit einer hundegestützten Therapieeinheit unter dem Einsatz einer zusätzlichen Person als Kontrollbedingung verglichen, das Experiment wurde mit einer Kleingruppe von 4 Teilnehmenden einmalig durchgeführt. Dabei wurden 3 einstündige Sitzungen im Abstand von jeweils einer Woche mit den Konstellationen Therapeutin-Pferd, Therapeutin-Sportstudent, Therapeutin-Hund durchgeführt. Es wurde ein Within-Subject-Design gewählt, dadurch durchliefen 4 der Personen sowohl E I als auch E II, der Übertragungseffekt minimierte sich durch ein Crossover. Die Teilnehmer: innen für das E II wurden zufällig ausgewählt (Alexandridis et al., 2023).

Die Einheiten mit dem Pferd konzentrierten sich auf die Arbeit vom Boden aus, um eine gute Vergleichsgrundlage mit der Intervention des Sportstudenten und des Hundes sicherzustellen. Bei Übungen, die sich im Sitzen realisieren lassen, saßen die Kinder im Schritt auf dem Pferderücken (Alexandridis et al., 2023).

Das symptomorientierte Verhalten wurde als abhängige Variable mithilfe der Conners-Skalen erfasst, während die Hyperaktivität durch Akzelerometrie als objektiv messbare körperliche Aktivität quantifiziert werden konnte. Die Einstellung zu Pferden, Hunden und Sportlehrern diente als Kontrollvariable und floss über Zeichnungen sowie verbale Äußerungen qualitativ in die Auswertung ein (Alexandridis et al., 2023).

4.4.1 Ergebnisse

Störungsspezifisches Verhalten wurde mithilfe der Conners-Skalen erfasst; zur Messung von Hyperaktivität kamen zusätzlich objektive Bewegungsmessungen mittels Akzelerometrie zum Einsatz. Erwartungshaltungen wurden ergänzend qualitativ erhoben (Alexandridis et al., 2023).

Im Vergleich einer pferdegestützten Therapieeinheit mit der eines zusätzlichen Menschen zeigten die Proband:innen eine geringere ADHS-Symptomatik im pferdegestützten Setting. Im Wilcoxon-Test ergab sich im Gruppenvergleich basierend auf den Werten der Conners-Skalen-Summenwerte ein hochsignifikanter Unterschied ($p<.05$) (Alexandridis et al., 2023).

Auch bei der Messung mittels Akzelerometrie stellte sich das pferdegestützte Setting als jenes heraus, welches die meisten Phasen ruhiger Aktivität enthält. Es konnten im Vergleich zu dem hunde- und menschengestützten Therapieeinheiten weniger bis keine Verhaltensauffälligkeiten verzeichnet werden. Die Erwartungen der Proband:innen waren ausschließlich positiv (Alexandridis et al., 2023).

5. Diskussion

Die vorliegende Arbeit untersucht, wie sich pferdegestützte Therapie auf die ADHS-Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen auswirkt. Im Fokus stehen dabei sowohl die Reduktion von Kernsymptomen wie Aufmerksamkeitsdefizite, Impulsivität und Hyperaktivität als auch das Potenzial und die spezifischen Wirkmechanismen dieser Therapieform. Die Teilfragestellungen dieser Arbeit zielten darauf ab zu untersuchen, ob die pferdegestützte Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS zu einer Verbesserung der Aufmerksamkeitsleistungen beiträgt, impulsives und hyperaktives Verhalten verringert und die Fähigkeit zur Selbstregulation sowie Emotionskontrolle stärkt. Die Studien wurden im Anhang tabellarisch dargestellt, um einen übersichtlichen Vergleich zu ermöglichen (s. Abb. 2).

5.1 Interpretation der Befunde im Kontext der Forschungsfrage

Die in den 4 ausgewählten Studien untersuchten Kinder waren zwischen 6 und 14 Jahre alt, wobei der Großteil der Stichproben, in drei der vier Studien, den Altersbereich von 6 bis 12

Jahren abdeckte (Helmer et al., 2024*; Helmer et al., 2024; Aviv et al., 2020; Alexandridis et al., 2023). Alle eingeschlossenen Studien arbeiteten mit einem Prä-Post-Design, um Veränderungen durch die pferdegestützte Intervention zu erfassen und so deren Wirksamkeit zu evaluieren. Die Stichprobengrößen variierten dabei erheblich: Während Studie 1 (Helmer et al., 2024*) und Studie 4 (Alexandridis et al., 2023) mit 5 bzw. 9 Teilnehmenden relativ kleine Gruppen untersuchten, waren es in Studie 3 (Aviv et al., 2020) 31 und in Studie 2 (Helmer et al., 2024) sogar 123 Kinder.

Studie 1 ist eine Pilotstudie im Rahmen des Forschungsmodells ASTride, in der ein Interventionsprotokoll erstmals angewendet wurde. Der Schwerpunkt lag auf emotional-kognitiven sowie exekutiven Funktionen, die mittels verschiedener Fragebögen (Children's Hope Scale, BRIEF, PSQ, COPM) und des TOH-Tests erfasst wurden (Helmer et al., 2024*).

Zur Erfassung der emotional-kognitiven Eigenschaften füllten die Kinder den Fragebogen „Children's Hope Scale“ aus. Anhand des TOH-Tests, bei dem eine Aufgabe gelöst werden musste, sowie der BRIEF-Skala wurden die exekutiven Funktionen gemessen. Die BRIEF-Skala befüllten die Eltern und bewerteten Aspekte wie Planung, Arbeitsgedächtnis, Inhibition, kognitive Flexibilität und Problemlösen. Die Leistungskompetenzen der Kinder, einschließlich Motorik, kognitiver Prozesse und Kommunikation, wurden von den Eltern im PSQ-Fragebogen (Perceived Efficacy and Goal Setting System) eingeschätzt. Zusätzlich bewerteten die Therapeut:innen anhand der Skalen des COPM (Canadian Occupational Performance Measure) die Ausführung und Wichtigkeit einer Aktivität sowie die Zufriedenheit (Helmer et al., 2024*).

Studie 2 basiert ebenfalls auf dem ASTride-Modell, stammt von den selben Autorinnen, erweitert den Fokus jedoch. Neben emotionalen Funktionen und Selbstwirksamkeit werden hier auch die Stimmung der Teilnehmenden sowie sensorisch-motorische Funktionen untersucht. Hierfür wurden andere Messinstrumente als bei der ersten Studie verwendet. So befüllten die Proband:innen den MSQ, einen Selbstfragebogen, zu ihrer Stimmung als auch zu positiven und negativen Affekten. Ergänzt wird die Befragung um einen weiteren Selbstberichtsfragebogen (NGSE), in welchem die Erwartungen an eine neue Situation, die Wahrnehmung, Bewältigung der eigenen Fähigkeiten, Herausforderungen sowie Zielerreichung eingeschätzt wurden. Die Rumpfstabilität wurde mittels des „The Prone Extensions Test“ von den Therapeut:innen gemessen (Helmer et al., 2024).

In Studie 3 werden ebenfalls, wie in der ersten Studie, die exekutiven Funktionen näher betrachtet. Ergänzt wird der Fokus dieser Studie um die Betrachtung des Selbstwertgefühls mittels der Erhebung durch einen Selbstbeurteilungsfragebogen (SES). Die Bewertung der exekutiven Funktionen erfolgte mit Hilfe eines Fragebogens zum Problemverhalten in Hyperaktivität, Aufmerksamkeit und oppositionellem Verhalten (CPRS-R), der von den Müttern der Kinder ebenso ausgefüllt wurde wie die BRIEF-Skala (Aviv et al., 2020).

Studie 4 konzentrierte sich auf das symptomorientierte Verhalten, insbesondere auf die Hyperaktivität. Zur Erfassung ADHS-spezifischer Verhaltensauffälligkeiten wurde die deutschsprachige Version des Global Index der Conners-Skalen eingesetzt. Zusätzlich wurde die körperliche Aktivität der Kinder mittels Akzelerometrie gemessen, um objektive Daten zur Hyperaktivität zu gewinnen. Die Auswertung der Daten erfolgte durch ein Team aus Fachexpert:innen (Alexandridis et al., 2023).

In allen vier Studien nahmen die teilnehmenden Kinder neben der Intervention weiterhin ihre gewohnte Medikation ein, sodass die pferdegestützte Therapie ergänzend zur bestehenden medikamentösen Behandlung erfolgte (Helmer et al., 2024*; Helmer et al., 2024; Aviv et al., 2020; Alexandridis et al., 2023).

Zwei der vier Studien stellten der Interventionsgruppe eine Kontrollgruppe gegenüber. In Studie 3 erhielt eine Gruppe eine pferdegestützte Intervention, während die Vergleichsgruppe ausschließlich medikamentös behandelt wurde (Aviv, et al., 2020). Studie 4 untersuchte neben der pferdegestützten Therapie zwei weitere Interventionsformen: eine hundegestützte Therapie sowie eine motorische Förderung durch einen Sportstudenten (Alexandridis et al., 2023).

Die Intervention umfasste in den Studien 1, 2 und 3 neben dem Reiten auch vorbereitende Tätigkeiten wie das Putzen und Satteln des Pferdes (Helmer et al., 2024*; Helmer et al., 2024; Aviv et al., 2020). In Studie 1 und Studie 3 reinigten die Kinder zusätzlich den Pferdestall, was einen erweiterten praktischen Einbezug in die Versorgung des Tieres darstellte (Helmer et al., 2024*; Aviv et al., 2020). Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden in Studie 3 aktiv in die Planung der weiteren Arbeit mit dem Pferd eingebunden, um eine abwechslungsreiche Auslastung des Tieres sicherzustellen. Neben dem Reiten zählten hier auch Spaziergänge mit dem Pferd zur Intervention (Aviv et al., 2020). Das Streicheln und die pflegerische Zuwendung

zum Pferd können dabei nachweislich Bindungsreaktionen anstoßen und das Vertrauen sowie die Offenheit der Kinder gegenüber ihrer Umwelt stärken (Gomolla et al., 2023).

Ein abschließendes Reflexionsgespräch war Bestandteil der Intervention in Studie 2 und 4 (Helmer et al., 2024; Alexandridis et al., 2023). Die Intervention in Studie 4 unterschied sich deutlich im Ablauf von den anderen: Hier lag der Fokus hauptsächlich auf Bodenarbeit mit dem Pferd. Ergänzend wurden Bewegungs-, Reaktions- und Achtsamkeitsübungen durchgeführt, bei denen das Pferd als Partner aktiv eingebunden wurde (Alexandridis et al., 2023).

Die ausgewerteten Studien zeigen insgesamt signifikante Verbesserungen in verschiedenen Wirkbereichen der pferdegestützten Therapie bei Kindern mit ADHS (Helmer et al., 2024*; Helmer et al., 2024; Aviv et al., 2020; Alexandridis et al., 2023). Im kognitiven Bereich konnten insbesondere in Studie 1 und Studie 3 deutliche Fortschritte in den exekutiven Funktionen, wie Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Planung festgestellt werden (Helmer et al., 2024*; Aviv et al., 2020). Ein möglicher Erklärungsansatz für diese Verbesserungen liegt darin, dass die Interaktion mit dem Pferd stets mit Bewegung verbunden ist, was die Aufmerksamkeitsfähigkeit der Kinder fördert. Pferde reagieren sensibel auf die Stimmung und das Verhalten ihrer Bezugspersonen, wodurch es zu einer wechselseitigen Übertragung von Emotionen kommen kann. Es wurde beobachtet, dass Pferde die Körperspannung und den emotionalen Zustand der Menschen, mit denen sie interagieren, wahrnehmen und diese Zustände in ihrer eigenen Körperhaltung und ihrem Verhalten reflektieren. Dadurch wirken sie wie ein Spiegel für das emotionale Befinden ihrer Bezugspersonen (Schütz, 2022). Zudem erzeugt die Konstellation von Therapeutin-Pferd eine für das Kind bekannte Situation einer Eltern-Kind-Beziehung, da das Pferd Grenzen wahrnehmen, respektieren und auf den Menschen reagieren muss. Diese Erfahrungen ermöglichen es den Kindern, wichtige soziale Lern- und Reflexionsprozesse zu durchlaufen (Gomolla, 2019).

Darüber hinaus förderte die Intervention die emotionale und psychische Befindlichkeit der Kinder: Im Rahmen der Untersuchungen ließen sich signifikante Steigerungen in Hoffnung ($p<.05$), Selbstwirksamkeit ($p< .05$) und Selbstwertgefühl ($p<.05$) sowie eine verbesserte Stimmung ($p< .001$) der Kinder feststellen (Helmer et al., 2024*; Helmer et al., 2024; Aviv et al., 2020). Wenn Kinder eigenständig mit dem Pferd arbeiten, erfahren sie, dass ihr eigenes Handeln Wirkung zeigt und sie die Situation aktiv mitgestalten können. Wird diese Interaktion

durch eine Therapeutin oder einen Therapeuten unterstützend begleitet, haben die Kinder zudem die Möglichkeit, Vertrauen in ihre Umwelt zu entwickeln und zu erleben, wie angemessene Kontrolle ausgeübt werden kann. Ein gestärktes Selbstwertgefühl, das durch solche Erfahrungen gefördert wird, steht wiederum in einem engen Zusammenhang mit dem allgemeinen Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit (Gomolla 2019; Gomolla, 2020).

Vor allem im Kontext von Lernprozessen wirken sich positive Gefühle und ein angenehmes Erleben förderlich aus: Im Vergleich zu neutralen Emotionen tragen sie dazu bei, dass Aufgaben als weniger schwierig empfunden werden, die Motivation steigt, die Wahrnehmung geschärft und das Verständnis für Inhalte verbessert wird. Darüber hinaus erleichtern sie die Übertragung des Gelernten auf andere Bereiche und steigern die Zufriedenheit mit dem eigenen Lernfortschritt (Schütz, 2022). Ein Beispiel hierfür zeigt sich in Studie 1: Für die Lösung einer Aufgabe, die den exekutiven Funktionen zugeordnet wird, benötigten die Teilnehmer:innen nach der Intervention signifikant weniger Züge als zuvor ($p < .05$) (Helmer et al., 2024*).

Die Analyse der Effektstärken verdeutlicht, dass hinsichtlich der positiven Stimmung ein kleiner bis mittlerer Effekt (.33) erzielt wurde, während die Reduktion negativer Stimmung mit einem hohen Effekt (.94) einherging. Für die negative Stimmungsskala konnten bei sechs einzelnen Aussagen sowie beim Gesamtwert signifikante Verbesserungen zwischen der Messung vor und nach der Intervention festgestellt werden; auch hier lag die Effektstärke mit .94 im hohen Bereich (Helmer et al., 2024). Gerade für Kinder kann die Nähe zum Pferd ein Gefühl von Trost, Geborgenheit, Zuwendung und Beruhigung vermitteln (Gomolla, 2019). Wenn Menschen emotional präsent sind und ihre Aufmerksamkeit ganz auf sich und das Pferd richten, entsteht häufig ein gemeinsamer Rhythmus zwischen beiden. In solchen Momenten erleben viele eine tiefe Verbindung zum Tier. Die Arbeit mit Pferden spricht dabei nicht nur kognitive, sondern insbesondere auch emotionale Ebenen an (Schütz, 2022).

Ein zentraler Wirkmechanismus der pferdegestützten Therapie liegt darin, dass das Pferd unmittelbar und wertfrei auf das Verhalten des Kindes reagiert (Gomolla et al., 2023). Es gibt keine verbale Bewertung oder Bestrafung, sondern spiegelt vielmehr durch seine Reaktionen, ob das Verhalten des Kindes angemessen ist. Im Gegensatz zur zwischenmenschlichen Kommunikation, bei der häufig widersprüchliche oder paradoxe Botschaften durch das Zusammenspiel von verbalen und nonverbalen Signalen entstehen können, vermittelt das

Pferd ausschließlich klare und eindeutige Signale (Opgen-Rhein et al., 2011). So führen hektische, unkontrollierte oder gar aggressive Bewegungen dazu, dass das Pferd sich zurückzieht oder erschrickt, während ruhiges und achtsames Verhalten eine positive, kooperative Reaktion des Tieres hervorruft. Diese direkte, nonverbale Rückmeldung veranlasst die Kinder dazu, ihr eigenes Verhalten sowie ihre Emotionen bewusster wahrzunehmen und gezielt zu regulieren, um mit dem Pferd erfolgreich interagieren zu können (Gomolla et al., 2023). Dadurch erleben die Patientinnen und Patienten eine neue Form der Kommunikation, die frei von potenziell krankheitsfördernden Missverständnissen ist. Diese Erfahrung kann entlastend wirken und dazu beitragen, ungünstige Kommunikationsmuster schrittweise durch klarere und gesündere Interaktionen zu ersetzen (Opgen-Rhein et al., 2011).

Gerade dieser Mechanismus, der die Selbstregulation und Emotionskontrolle fördert, könnte erklären, warum in Studie 4 eine signifikante Reduktion der ADHS-Symptomatik, insbesondere der Hyperaktivität, nachgewiesen werden konnte ($p < .05$) (Alexandridis et al., 2023). Die Kinder lernen im Umgang mit dem Pferd, impulsive und übermäßig aktive Verhaltensweisen zu kontrollieren, was sich in einer messbaren Verbesserung ihrer Symptomatik widerspiegelt (Gomolla, 2019).

Die Therapie führte zudem zu einer deutlichen Stärkung der Rumpfmuskulatur ($p < .001$), wobei auch hier signifikante Effekte beobachtet wurden (Helmer et al., 2024). Das sanfte Getragen- und rhythmische Bewegtwerden auf dem Pferd kann dazu beitragen, innere Anspannungen zu lösen und eine beruhigende Wirkung zu entfalten. Gleichzeitig fördert die Übertragung der Bewegungen des Pferdes auf den Körper des Kindes die Aktivierung und Aufrichtung der Wirbelsäule. Beim Reiten richtet sich der Mensch meist automatisch auf; insbesondere beim Anreiten, Anhalten, in Kurven oder bei Tempowechseln ist es notwendig, den Oberkörper aktiv zu stabilisieren. Diese aufrechte Haltung wirkt sich nicht nur positiv auf die Körperwahrnehmung aus, sondern stärkt auch das Selbstvertrauen und das Selbstbewusstsein der Kinder (Gomolla, 2019).

Nach theoretischen Annahmen werden Denken, Motivation, Gefühle und Verhalten maßgeblich durch die eigenen Überzeugungen beeinflusst. Besonders entscheidend sind dabei die Erwartungen an die eigenen Fähigkeiten und die Einschätzung, ob das eigene Handeln wirksam ist. Erleben Kinder im Rahmen einer Intervention Erfolge, können diese

positiven Erfahrungen auf andere Lebensbereiche übertragen werden und das Vertrauen in die eigenen Kompetenzen stärken. Bleibt der Erfolg aus, besteht die Möglichkeit, die Ursachen zu reflektieren und daraus zu lernen (Schütz, 2022).

Vor diesem Hintergrund ist es bemerkenswert, dass sich im Verlauf der pferdegestützten Intervention auch die Alltagstauglichkeit der Kinder verbesserte. Zwar erreichte dieser Befund keine statistische Signifikanz, dennoch deutet die beobachtete positive Entwicklung darauf hin, dass die im therapeutischen Setting gemachten Erfahrungen und Lernerfolge durchaus das Potenzial haben, auf die Bewältigung alltäglicher Anforderungen überzugreifen (Helmer et al., 2024*). Dies unterstreicht die Bedeutung von Selbstwirksamkeit und positiven Überzeugungen als zentrale Faktoren für nachhaltige Veränderungen im Alltag (Gomolla, 2020; Schütz, 2022).

5.2 Beantwortung der Fragestellungen

Die Ergebnisse der vier ausgewerteten Studien belegen, dass pferdegestützte Therapie einen signifikanten Beitrag zur Verbesserung zentraler ADHS-Symptome bei Kindern leisten kann. So konnten insbesondere in Studie 1 und Studie 3 deutliche Fortschritte in den exekutiven Funktionen, zu denen Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Planung zählen, festgestellt werden (Helmer et al., 2024*; Aviv et al., 2020). Ein anschauliches Beispiel hierfür ist, dass die Teilnehmer:innen nach der Intervention im TOH-Test, der die Fähigkeit zur Planung und Aufmerksamkeitssteuerung misst, signifikant weniger Züge zur Lösung der Aufgabe benötigten (Helmer et al., 2024*). Auch Eltern- und Fremdeinschätzungen bestätigen, dass sich die Aufmerksamkeit und die Fähigkeit, sich auf Aufgaben zu fokussieren, nach der pferdegestützten Intervention verbesserten (Helmer et al., 2024*; Helmer et al., 2024). Es ist jedoch zu beachten, dass exekutive Funktionsdefizite zwar häufig bei ADHS auftreten, die Ausprägung und Kombination dieser Beeinträchtigungen innerhalb der betroffenen Gruppe jedoch sehr unterschiedlich sind. Forschungsergebnisse zeigen, dass nicht alle Betroffenen gleichermaßen unter exekutiven Funktionsdefiziten leiden: Während einige erhebliche Schwierigkeiten aufweisen, sind bei anderen kaum Auffälligkeiten in diesem Bereich feststellbar (Steinhausen et al., 2024).

Hinsichtlich des impulsiven Verhaltens und der Hyperaktivität verweisen die Studien ebenfalls auf positive Effekte. Besonders in Studie 4 konnte eine signifikante Reduktion der

Hyperaktivität sowohl im Verhalten als auch in objektiv gemessener körperlicher Aktivität dokumentiert werden (Alexandridis et al., 2023). Die Kinder lernten im Umgang mit dem Pferd, ihre Impulse zu kontrollieren, da impulsive oder hektische Bewegungen das Tier verschrecken können. Diese unmittelbare, nonverbale Rückmeldung des Pferdes fördert die bewusste Steuerung des eigenen Verhaltens und trägt dazu bei, impulsives Verhalten nachhaltig zu reduzieren (Gomolla et al., 2023). Auch Elternberichte aus Studie 3 belegen eine Verringerung von Hyperaktivität und Impulsivität (Aviv et al., 2020).

Die Förderung der Selbstregulation und Emotionskontrolle stellt einen weiteren zentralen Wirkbereich der pferdegestützten Therapie dar. In allen vier Studien wurde deutlich, dass die Kinder durch die Interaktion mit dem Pferd lernten, ihre Emotionen und Impulse bewusster wahrzunehmen und gezielt zu steuern (Gomolla et al., 2023). Nur durch ruhiges und kontrolliertes Verhalten konnten sie eine erfolgreiche Interaktion mit dem Tier erreichen. Die Studien dokumentieren signifikante Steigerungen in Hoffnung, Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl sowie eine Verbesserung der Stimmung (Helmer et al., 2024*; Helmer et al., 2024; Aviv et al., 2020). Diese emotionale Stabilisierung und die gestärkte Selbstwirksamkeit trugen dazu bei, dass die Kinder ihre Gefühle und ihr Verhalten im Alltag besser regulieren konnten (Schütz, 2022).

Darüber hinaus verdeutlichen die Studienergebnisse, dass die pferdegestützte Therapie nicht nur kurzfristige Verbesserungen in kognitiven und emotionalen Bereichen bewirkt, sondern auch das Potenzial besitzt, die langfristige Teilhabe und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit ADHS durch die Förderung alltagsrelevanter Kompetenzen nachhaltig zu festigen (Aviv et al., 2020).

5.3 Limitationen

Trotz der aufgezeigten positiven Effekte der pferdegestützten Therapie auf verschiedene Bereiche der ADHS-Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen weist die vorliegende Arbeit mehrere Limitationen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

Die in dieser Arbeit zusammengefassten Befunde sind nicht ohne Weiteres auf die gesamte Population von Kindern und Jugendlichen mit ADHS übertragbar. Zum einen ist die Grundgesamtheit der Betroffenen nicht bekannt und zum anderen variieren die

Stichprobengrößen der ausgewerteten Studien erheblich. Besonders kleine Stichproben, wie sie beispielsweise in Pilotstudien vorliegen, schränken die Aussagekraft und die Übertragbarkeit der Ergebnisse zusätzlich ein. Die pferdegestützten Interventionen unterschieden sich in den einzelnen Studien hinsichtlich des Ablaufes, der Dauer, der Häufigkeit und konkreter Inhalte (z.B. Reiten, Bodenarbeit, Stallarbeit, Reflexionsgespräche). Diese Heterogenität erschwert die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und macht es schwierig, spezifische Wirkfaktoren zu identifizieren.

ADHS ist keine einheitliche Störung, sondern zeigt sich in einer Vielzahl unterschiedlicher Ausprägungen und Symptomprofile. Es gibt verschiedene Erscheinungsformen, die sich in der Gewichtung von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität unterscheiden und die Symptome treten bei jedem Betroffenen in unterschiedlicher Intensität und Kombination auf. Auch die wissenschaftlichen Erklärungsmodelle zu ADHS sind vielfältig, da sowohl genetische, neurobiologische als auch psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen (Neuhaus, 2023). Darüber hinaus existieren unterschiedliche wissenschaftliche Erklärungsmodelle, die genetische, neurobiologische und psychosoziale Faktoren einbeziehen. Die Vielfalt erschwert die Vergleichbarkeit der Studien und macht deutlich, dass Therapieansätze einschließlich der pferdegestützten Intervention nicht bei allen Betroffenen gleichermaßen wirksam sein müssen. Die Auswahl und Bewertung der Therapie sollte daher immer individuell erfolgen (Steinhausen et al., 2024).

Ein weiterer methodischer Aspekt ist, dass für die Literaturrecherche lediglich eine Datenbank herangezogen wurde. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass relevante Studien aus anderen Datenbanken nicht berücksichtigt wurden. Zudem wurden in den eingeschlossenen Studien unterschiedliche Messinstrumente und Designs verwendet, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zusätzlich einschränkt. Obwohl allen Studien ein Prä-Post-Design zu Grunde liegt, erfolgte die Zuteilung zu den Interventions- und Kontrollgruppen nicht immer randomisiert. Dies kann zu Verzerrungen führen und die interne Validität der Ergebnisse beeinträchtigen. In einigen der betrachteten Studien fehlen Kontrollgruppen oder Langzeituntersuchungen, wodurch Aussagen über die Nachhaltigkeit und die spezifische Wirksamkeit der pferdegestützten Therapie im Vergleich zu anderen Interventionen nur eingeschränkt möglich sind.

In allen Studien erhielten die Kinder weiterhin ihre gewohnte Medikation, sodass die pferdegestützte Therapie stets als ergänzende Maßnahme betrachtet werden muss. Dadurch lässt sich der spezifische Beitrag der Intervention an der beobachteten Veränderung nicht eindeutig isolieren.

In den ausgewerteten Studien wurden mögliche Nebenwirkungen oder unerwünschte Effekte der pferdegestützten Therapie kaum thematisiert. Dies schränkt die Aussagekraft und die Vollständigkeit bezüglich der Evidenz der Intervention ein.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass sich mit der vollständigen Einführung der ICD-11 potenziell auch die diagnostischen Kriterien für ADHS verändern könnten – insbesondere durch die angepasste Altersgrenze für die Erstmanifestation der Symptome. Dies kann zur Folge haben, dass künftig Personen in Studien ein- oder ausgeschlossen werden, die nach den bisherigen Kriterien der ICD-10 anders klassifiziert worden wären. Eine solche Veränderung kann sich direkt auf die Zusammensetzung der Studienpopulationen und damit auch auf die Vergleichbarkeit und Übertragbarkeit bisheriger Forschungsergebnisse auswirken.

Zudem beruhen viele der verwendeten Fragebögen auf subjektiven Einschätzungen der Kinder, Eltern oder Therapeut:innen. Diese können durch soziale Erwünschtheit, Erwartungen an die Intervention oder individuelle Wahrnehmungen beeinflusst sein. Die Teilnahme an den Studien erfolgte freiwillig. Es ist möglich, dass vor allem besonders motivierte Kinder und Familien teilgenommen haben, was die Ergebnisse positiv verzerren könnte.

6 Fazit

Die vorliegende Arbeit hat umfassend untersucht, wie sich pferdegestützte Therapie auf die ADHS-Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen auswirkt. Im Mittelpunkt standen dabei sowohl die Reduktion von Kernsymptomen wie Aufmerksamkeitsdefizite, Impulsivität und Hyperaktivität als auch die Analyse spezifischer Wirkmechanismen und das Potenzial dieser Therapieform für die Alltagsbewältigung.

Die Auswertung und der tabellarische Vergleich von vier aktuellen Studien zeigen, dass pferdegestützte Therapie einen signifikanten Beitrag zur Verbesserung zentraler ADHS-Symptome leisten kann. Besonders hervorzuheben sind die positiven Effekte im Bereich der exekutiven Funktionen, wie Aufmerksamkeit, Impulskontrolle, Planung und Arbeitsgedächtnis, die für die Alltagsbewältigung von Kindern mit ADHS von zentraler Bedeutung sind. Auch das Selbstwertgefühl, die Selbstwirksamkeit und die emotionale Befindlichkeit der Kinder konnten durch die Therapie gestärkt werden. Die Reduktion von Hyperaktivität und die Förderung der Selbstregulation und Emotionskontrolle wurden in mehreren Studien nachgewiesen. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die pferdegestützte Therapie nicht nur kurzfristige Verbesserungen bewirken kann, sondern auch das Potenzial besitzt, die langfristige Teilhabe und Lebensqualität der betroffenen Kinder nachhaltig zu fördern.

Gleichzeitig müssen bei der Interpretation der Ergebnisse einige Limitationen berücksichtigt werden. Die Heterogenität der Störung ADHS, die unterschiedlichen Erscheinungsformen und individuellen Ausprägungen der Symptomatik sowie die variierenden Interventionsinhalte und Messinstrumente erschweren die Generalisierbarkeit der Befunde. Zudem waren die Stichprobengrößen in mehreren Studien klein, und es mangelt an Langzeitdaten sowie an einer breiteren Datenbasis. Die pferdegestützte Therapie wurde zudem stets ergänzend zur bestehenden Medikation eingesetzt, sodass der spezifische Effekt der Intervention nicht isoliert betrachtet werden kann.

Trotz dieser Einschränkungen liefern die vorliegenden Ergebnisse wertvolle Hinweise auf das Potenzial der pferdegestützten Therapie als ergänzende Intervention im Behandlungsspektrum von ADHS. Sie verdeutlichen, dass insbesondere die Förderung von Selbstwirksamkeit, emotionaler Stabilität und alltagsrelevanten Kompetenzen einen

wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit ADHS leisten kann.

Für die zukünftige Forschung ist es wünschenswert, größere und methodisch einheitlichere Studien mit längeren Beobachtungszeiträumen durchzuführen, um die Nachhaltigkeit der Effekte und die Wirksamkeit für unterschiedliche Subgruppen von Betroffenen fundiert bewerten zu können. Insgesamt unterstreicht diese Arbeit das Potenzial der pferdegestützten Therapie und macht deutlich, dass individuelle, ressourcenorientierte Ansätze einen wichtigen Stellenwert in der Behandlung von ADHS einnehmen sollten.

Literaturverzeichnis

Alexandridis, A. K., Knust, I., Magiera, J., Wittschier, R., 2023. Zur verhaltensändernden Wirkung von Pferden und Hunden in der Therapie bei Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Vol. 72, No. 8, S.722-738.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), 2019. *Patienteninformation Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.* AWMF.

Aviv, T.-l. M., Katz, Y. J., Berant, E., 2020. *The Contribution of Therapeutic Horseback Riding to the Improvement of Executive Functions and Self-Esteem Among Children With ADHD.*:Journal of Attention Disorders.

AWMF, 2017. *Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie "Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung - ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter":* AWMF.

Barzen, A., 2020. Rekonstruktion der Perspektive von Kindern auf eine pferdegestützte Intervention. Eine qualitative Pilot-Studie. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*.

BfArM, 2025. *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision.* [Online]
Available at: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html [Stand: 03.05.2025]

Breitenbach, E., Gomolla, A., Wachter, T., 2023. *Pferdegestützte Therapie und ihre Auswirkungen auf die Kernsymptomatik bei Kindern mit ADHS*: Ernst Reinhardt Verlag, S.140-149.

Brennecke, U., 2024. *Diagnostische ADHS-Symptome nach DSM, ICD, Wender-Utah u.a..* [Online]
Available at: https://www.adxs.org/de/page/175/diagnostische-adhs-symptome-nach-dsm-icd-wender-utah-ua [Stand: 29.04.2025]

Elsevier, o.V., 2025. *Clinical Questions: PICO and PEO Research.* [Online]
Available at: https://scientific-publishing.webshop.elsevier.com/research-process/clinical-questions-pico-and-peo-research/#What_is_a_PEO_Question [Stand: 03.05.2025]

Fröhlich-Gildhoff, K., Hoffer, R., 2025. Spezifische Formen von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. In: *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen.* Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH, S.52; 129ff.

Gomolla, A., 2019. *Praxisreihe Pferdegestützte Psychotherapie.* Konstanz: S.13-17; 20ff.

Gomolla, A., 2020. *Pferdegestützte Therapie und Förderung.* Konstanz: BoD - Books on Demand. S.11;14f.;22f.;27;29f.;39;66;69f.

Gomolla, A., Ringleb, Z., 2023. *Pferdegestützte Intervention bei ADHS*: BoD: Books on Demand., S.29-32; 35-37.

Heintz, B., Dr. med. Weiger, M., 2020. Heilsame Wirkung auf die Seele. *Deutsches Ärzteblatt*, 06, Vol. 6, S.268f.

Helmer, A., Delore, E., Bart, O., 2024. *Emotional and Motor Improvements in Children With ADHD Following Equine-Assisted Occupational Therapy.* s.l.:OTJR: Occupational Therapy Journal of Research.

Helmer, A., Delore, E. & Bart, O., 2024. *Equine Assisted Occupational Therapy for children with ADHD (ASTride): Protocol development and preliminary study.* s.l.:Clinical Neuropsychiatry.

Konfuzius, vermutlich von 551 v. Chr. bis 479 v. Chr.. *Welt der Zitate.* [Online]
Available at: https://welt-der-zitate.com/beruehmte-personen/konfuzius-zitate-spruch-939
[Stand: 18.05.2025].

McKenzie, J. & Page, M., 2025. *PRISMA.* [Online]
Available at: https://www.prisma-statement.org/
[Stand: 18.05.2025].

Neuhaus, C., 2023. *ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.* Stuttgart: W. Kohlhammer, S.171ff.

Opgen-Rhein, C., Kläschen, M., Dettling, M., 2011. *Pferdegestützte Therapie bei psychischen Erkrankungen.* Stuttgart: Schattauer, S.153-157.

Prof. i. R. Dr. Breitenbach, E., Dr. rer. nat. Gomolla, A., Wachter, T., 2023. Pferdegestützte Therapie und ihre Auswirkungen auf die Kernsymptomatik bei Kindern mit ADHS. *mensch&pferd international*, 04, S.140-150.

Ritschl, V., Weigl, R., Stamm, T., 2016. *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben.* Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, S.234ff.

Schütz, K., 2022. *Pferdegestütztes Coaching - psychologisch basiert und wissenschaftlich fundiert.* Kempen: Springer, S.39-74.

Soehnle , A., Lamprecht, S., 2019. *Hippotherapie - Befunderhebung, Bewegungsanalyse, Therapie*: Springer, S.3-5; 105f.

Steinhausen, H.-C.et al., 2024. *Handbuch ADHS*: Kohlhammer, S.20-30; 341-376.

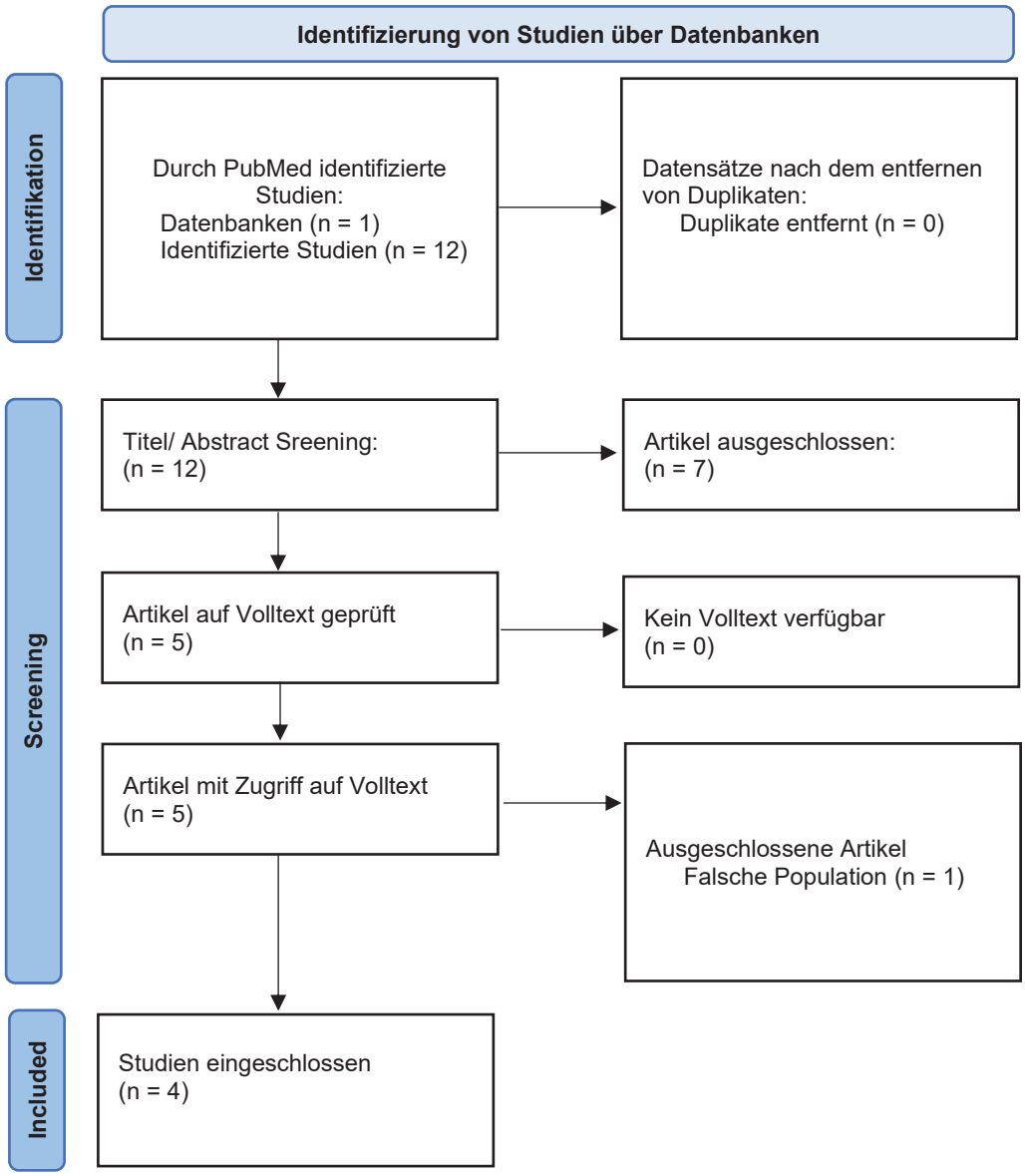
Strobach, T., Hasselhorn, M., Kunde, W. & Schneider, S., 2020. Kognitive Psychologie.In: W.Kohlhammer, S.119.

WHO, 2025. *ICD-11.* [Online]
Available at: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html [Stand: 29.04.2025]

WHO, 2025. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD).* [Online]
Available at: https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases [Stand: 29.05.2025]

Anhang

Abbildung 1



Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 2:

Aspekt	Studie 1	Studie 2	Studie 3	Studie 4
Titel	Equine-Assisted Occupational Therapy for Children with ADHD (ASTride): Protocol Development and Preliminary Study	Emotional and Motor Improvements in Children With ADHD Following Equine-Assisted Occupational Therapy	The Contribution of Therapeutic Horseback Riding to the Improvement of Executive Functions an self-Esteem Among Cildren With ADHD	Zur verhaltensverändern-den Wirkung von Pferden und Hunden in der Therapie bei Aufmerksamkeits-defizit-/ Hyperaktivitäts-störungen
Autoren	Helmer, Anne; Delore, Elaina; Bart, Orit	Helmer, Anne; Delore, Elaina; Bart, Orit	Aviv, Tal-li Matild; Katz, Yaacov Julian; Berant, Ety	Alexandridis, Anna Katharina; Knust, Insa; Magiera, Jana; Wittschier, Rachel
Jahr	2024	2024	2020	2023
Studiendesign	Protokoll-entwicklung und Pilotstudie, Prä-Post-Interventions-studie	Prä-post-Interventions-studie	Prä-post-Interventions-studie mit Follow-Up	Mixed-Modell in Kombination mit einer Längsschnittstudie, Prä-post-Interventionsstudie
Stichproben-größe	5 Kinder	31 Kinder	123 Kinder	9 Kinder
Alter	6–12 Jahre	6–12 Jahre	6-12 Jahre	8-14 Jahre
Interventions-dauer	12 Wochen, wöchentliche Sitzungen von 45 Minuten	Eine Einzelsitzung von 45 Minuten	20 Wochen, wöchentlich eine 30-minütige Sitzung	3 Wochen, E I: 2x Woche 60 Minuten E II: 1x Woche 60 Minuten
Vergleichs-gruppe vorhanden	Nein	Nein	Ja	Ja
Vergleichs-gruppe	/	/	Gruppe, die nur medikamentöse Behandlung erhielt	Vergleich: Pferde-, Hunde- und Mensch-gestützte Sitzungen
Mess-instrumente	BRIEF, Tower of Hanoi, Children's Hope Scale, PSQ	MSQ, NGSE, Prone Extension Test	CPRS-R, BRIEF, SES	Conners-Skalen, Akzelerometrie
Fokus	Kognitiv-emotionale Funktionen, exekutive Funktionen	Selbstwirksam-keit, Muskeltonus, Stimmung	Exekutive Funktionen, Selbstwertgefühl	symptomorientiertes Verhalten, Hyperaktivität
Ergebnisse	Verbesserungen in exekutiven Funktionen,	Verbesserungen in Selbstwirksam-keit, Stimmung	Verbesserte exekutive Funktionen und Selbstwertgefühl	Pferdegestützte Therapie reduziert Hyperaktivität stärker

	Hoffnung und Alltagsleistung	und Rumpf-muskulatur		als Hund oder Sportstudent
Was wurde gemacht (geritten etc.)?	Pferd vorbereiten und reiten, den Stall säubern	Pferd fertig machen, reiten, Zusammen-fassung der Einheit	Pferd vorbereiten, reiten, weitere Arbeit mit dem Pferd planen, den Stall säubern, mit dem Pferd spazieren gehen	Bewegungs-, Reaktionsspiele, Achtsamkeits-übungen, anschließend Reflexionsgesprächen
Medikation	Mit oder ohne Medikation	Mit oder ohne Medikation	Mit Medikation	Mit oder ohne Medikation
Limitationen	Kleine Stichprobe, fehlende Kontrollgruppe	Kleine Stichprobe, Kurzfristige Intervention, keine Langzeitdaten, fehlende Kontrollgruppe	Kein Vergleich mit anderen kognitiven Verhaltenstherap ien, um Wirksamkeit des therapeutischen Reitens zu testen	Kleine Stichprobe, niedrige statistische Evidenz, (Therapeutin allein mit Teilnehmer: innen nicht untersucht)
	- alle Studien erhoben Daten ausschließlich mit Zusatzbedingung der Medikation - Differenzierten nicht zwischen dem Reiten des Pferdes und anderen Aktivitäten, an denen das Pferd beteiligt war			

Quellen: Studie 1: (Helmer, et al., 2024*)

Studie 2: (Helmer, et al., 2024)

Studie 3: (Aviv, et al., 2020)

Studie 4: (Alexandridis, et al., 2023)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Mareike Senz,

dass ich die Bachelorarbeit mit dem Titel „Effekte der pferdegestützten Therapie bei Kindern mit ADHS“ eigenständig erbracht, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde nicht, auch nicht in Teilen, unter Verwendung eines textbasierten Dialogsystems (wie ChatGPT) oder auf andere Weise mit Hilfe einer künstlichen Intelligenz von mir verfasst. Die Arbeit habe ich in gleicher oder ähnlicher Form oder auszugsweise noch keiner Prüfungsbehörde zu Prüfungszwecken vorgelegt. Des Weiteren bestätige ich, dass die schriftliche und die elektronische Version der Arbeit identisch sind. Mir ist bekannt, dass Zuwiderhandlungen gegen den Inhalt dieser Erklärung einen Täuschungsversuch darstellen, der grundsätzlich das Nichtbestehen der Prüfung zur Folge hat.

Neubrandenburg, 22.05.2025 Unterschrift