

Herzlich Willkommen

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für die Teilnahme an unserer Umfrage nehmen. Ziel dieser Umfrage ist ein umfassender Überblick über den aktuellen Stand des Therapeutischen Reitens bzw. der Pferdegestützten Intervention in Deutschland. Je mehr Menschen an dieser Umfrage teilnehmen, desto repräsentativer sind die Ergebnisse.

Diese Umfrage wird nicht mehr als 15 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Ihre Antworten werden vollständig anonym behandelt. Die Ergebnisse unserer Umfrage werden zeitnah veröffentlicht.

Wenn Sie Fragen zu der Umfrage haben, senden Sie uns eine E-Mail an vw@johannisberg.net.

Verwenden Sie die folgenden Navigationsschaltflächen, um durch die Umfrage zu navigieren:

- Klicken Sie auf die Schaltfläche [Weiter], um zur nächsten Seite zu wechseln.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche [Zurück], um zur vorherigen Seite zurückzuwechseln.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche [Umfrage beenden], wenn Sie die Umfrage beenden möchten.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche [Fertig], um die Umfrage zu übermitteln.

Angebotsbreite und -struktur der Einrichtungen

Das Angebot an Therapeutischem Reiten/ Pferdegestützter Intervention ist sehr vielfältig.

Auf welchen der folgenden Bereiche sind Sie spezialisiert?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hippotherapie | <input type="checkbox"/> Pferdesport für Menschen mit Behinderungen |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapeutische Förderung mit dem Pferd | <input type="checkbox"/> Gesundheitssport mit dem Pferd |
| <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd/ Reitpädagogik/
Reittherapie | <input type="checkbox"/> Kindergarten- und Schulsport mit dem Pferd |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeutische Förderung mit dem Pferd | <input type="checkbox"/> Arbeitspädagogische & arbeitsbegleitende Angebote |
| <input type="checkbox"/> Logopädische Förderung mit dem Pferd | <input type="checkbox"/> Coaching, Personal- und Managertraining |
| <input type="checkbox"/> Sonstige (Bitte angeben) | |

Arbeiten Sie aktuell in einer Einrichtung des Therapeutischen Reitens/ der Pferdegestützten Intervention?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

Angebotsbreite und -struktur der Einrichtungen

Welche Aussage trifft auf die Einrichtung zu, in der Sie arbeiten?

- Unser Angebot an Therapeutischem Reiten/ Pferdegestützter Intervention wird neben dem allgemeinen Reitbetrieb angeboten.
- Therapeutisches Reiten/ Pferdegestützte Intervention ist ein Bestandteil unseres therapeutischen Angebots.
- Wir bieten in unserer Einrichtung ausschließlich Therapeutisches Reiten/ Pferdegestützte Intervention an.
- Keine Angabe

Mit wie vielen Therapieassistenten und Therapiepferden arbeiten Sie persönlich insgesamt zusammen?

Anzahl

Therapieassistentinnen/Therapieassistenten

Therapiepferde

Welche Infrastruktur bietet die Einrichtung, in der Sie arbeiten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Reithalle < 20 x 40 m
- Reithalle ≥ 20 x 40 m
- Longierhalle
- Sonstige (Bitte angeben)
- Außenreitplatz
- Gelände
- Roundpen

Wer ist der Träger der Einrichtung, in der Sie arbeiten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche
- Gemeinnütziger Verein
- Karitative/kirchliche Einrichtung
- Sonstige (Bitte angeben)
- Private Initiative
- Stiftung
- Selbstständig

Welche Zertifizierung/en hat die Einrichtung, in der Sie arbeiten? (Mehrfachnennungen möglich)

- „Anerkannte Einrichtung für Therapeutisches Reiten“ (DKThR)
- Zertifizierung nach DIN EN ISO
- Keine
- Sonstige (Bitte angeben)

Patienten-/Klientenstruktur

Mit welchen Altersgruppen arbeiten Sie persönlich? (Mehrfachnennungen möglich)

- Kleinkinder (< 2 Jahre) Jugendliche (12 - 17 Jahre)
- Kinder (2 - 11 Jahre) Erwachsene (≥ 18 Jahre)

Bestandsaufnahme der Therapiepferde

Welcher Pferderasse gehören die Therapiepferde, mit denen Sie persönlich arbeiten, an?

	Anzahl der Therapiepferde
Vollblut- und arabische Rassen	<input type="text"/>
Warmblutrassen	<input type="text"/>
Halblutrassen	<input type="text"/>
Kaltblutrassen	<input type="text"/>
Ponys und Kleinpferde	<input type="text"/>
Sonstige (Bitte Rasse und Anzahl der Pferde angeben)	
<input type="text"/>	

Wie alt sind die Therapiepferde, mit denen Sie persönlich arbeiten?

	Anzahl der Therapiepferde
≤ 6 Jahre	<input type="text"/>
7 - 15 Jahre	<input type="text"/>
16 - 20 Jahre	<input type="text"/>
> 20 Jahre	<input type="text"/>

Organisation und Finanzierung der Therapie

Welche Hilfsmittel stehen Ihnen persönlich zur Verfügung?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aufstiegshilfe | <input type="checkbox"/> Pad |
| <input type="checkbox"/> Eingriffgurt | <input type="checkbox"/> Rampe |
| <input type="checkbox"/> Fellsattel | <input type="checkbox"/> Sattel |
| <input type="checkbox"/> Harter Schaumstoffklotz | <input type="checkbox"/> Sicherheitsweste |
| <input type="checkbox"/> Holzpferd | <input type="checkbox"/> Sicherungsgurt (mit/ohne Klettverschluss) |
| <input type="checkbox"/> Keilkissen | <input type="checkbox"/> Spezielsattel |
| <input type="checkbox"/> Klettpelotten | <input type="checkbox"/> Steigbügelkörbchen/Bügelspoiler |
| <input type="checkbox"/> Lammfell | <input type="checkbox"/> Zweigriffiger Gurt |
| <input type="checkbox"/> Lifter | <input type="checkbox"/> Keine |
| <input type="checkbox"/> Sonstige (Bitte angeben) | |

Wie viele Patienten/Klienten betreuen Sie persönlich maximal pro Woche?

Anzahl

max. Anzahl der Patienten/Klienten pro Woche

Wie lange dauert eine durchschnittliche Therapieeinheit pro Patient/Klient (inkl. Auf- und Absitzen) bei Ihnen?

Angabe in Minuten

Dauer der Einzeltherapie

Dauer der Gruppentherapie

Stehen zum aktuellen Zeitpunkt Personen auf Ihrer persönlichen Warteliste?

- Ja
- Nein
- Keine Angabe

Organisation und Finanzierung der Therapie

Wie viele Personen stehen aktuell auf Ihrer Warteliste?

Anzahl der Wartenden

Warteliste

Organisation und Finanzierung der Therapie

Wie viele freie Therapieplätze haben Sie nach aktuellem Stand?

Anzahl an freien Plätzen

Freie Plätze

Organisation und Finanzierung der Therapie

Wie teuer ist eine Therapieeinheit im Durchschnitt pro Patient/Klient bei Ihnen?

Einzelabrechnung (Angabe in €)

Monatspauschale (Angabe in €)

Kosten pro Einzeltherapie

Kosten pro
Gruppentherapie

Organisation und Finanzierung der Therapie

Die Finanzierung der Therapie kann auf verschiedenen Wegen erfolgen. Welche Finanzierungsarten sind für die Patienten/Klienten, die Sie persönlich betreuen, relevant?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Berufsgenossenschaft | <input type="checkbox"/> Krankenkasse |
| <input type="checkbox"/> Finanzierung im Rahmen von Reha-Maßnahmen | <input type="checkbox"/> private Finanzierung durch Patienten/Klienten |
| <input type="checkbox"/> Finanzierung über Eingliederungshilfen | <input type="checkbox"/> Spenden |
| <input type="checkbox"/> Sonstige (Bitte angeben) | |

Bitte sortieren Sie die Finanzierungsarten nach ihrer Relevanz für die Patienten/Klienten, die Sie persönlich betreuen - beginnend bei der häufigsten Finanzierungsart (=1).

<input type="text"/>	Berufsgenossenschaft	<input type="checkbox"/> nicht relevant
<input type="text"/>	Finanzierung im Rahmen von Reha-Maßnahmen	<input type="checkbox"/> nicht relevant
<input type="text"/>	Finanzierung über Eingliederungshilfen	<input type="checkbox"/> nicht relevant
<input type="text"/>	Krankenkasse	<input type="checkbox"/> nicht relevant
<input type="text"/>	private Finanzierung durch Patienten/Klienten	<input type="checkbox"/> nicht relevant
<input type="text"/>	Spenden	<input type="checkbox"/> nicht relevant
<input type="text"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/> nicht relevant

Arbeitssituation und Qualifikation der Therapeuten

In welchem Vertragsverhältnis arbeiten Sie im Therapeutischen Reiten bzw. in der Pferdegestützten Intervention?

- Angestellte/r
- Übungsleiterpauschale
- Freiberufler/in/ Honorarkraft
- Minijob
- Sonstiges (Bitte angeben)

In welchem Umfang sind Sie tätig?

- Vollzeit \geq 40 h/Woche
- Teilzeit < 40 h/Woche
- Keine Angabe

Arbeitssituation und Qualifikation der Therapeuten

In welchem Beruf sind Sie außerdem tätig?

Arbeitssituation und Qualifikation der Therapeuten

**Welche Ausbildung/en im Bereich des Therapeutischen Reitens/ der Pferdegestützten Intervention haben Sie erfolgreich absolviert?
(Mehrfachnennungen möglich)**

DKThR = Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V.

IPTh = Institut für Pferdegestützte Therapie

SV-HPR = Schweizerische Vereinigung für Heilpädagogisches Reiten

SG-TR = Schweizer Gruppe Therapeutisches Reiten

FKThR = Förderkreis Therapeutisches Reiten e.V.

- Staatlich geprüfte Fachkraft für heilpädagogische Förderung mit dem Pferd DKThR
- Fachkraft für Ergotherapeutische Behandlung mit dem Pferd DKThR
- Ausbilder/in im Reiten als Sport für Menschen mit Behinderung DKThR
- Reitpädagogin/Reitpädagoge oder Voltigierpädagogin/Voltigierpädagoge DKThR
- Hippotherapeut/in DKThR
- Pferdegestützte Psychotherapeut/in IPTh
- Reittherapeut/in IPTh
- Hippotherapeut/in IPTh
- Reitpädagogin/Reitpädagoge IPTh
- Reitpädagogische/r Assistent/in IPTh
- Reitpädagogin/Reitpädagoge SV-HPR
- Dipl. Reitpädagogin /Reitpädagoge SG-TR
- Dipl. Reittherapeut/in SG-TR
- Übungsleiter/in für pferdegerechten Basisunterricht FKThR
- Reittherapeutische/r Assistent/in (RTA) FKThR
- Reitlehrer/in für Menschen mit besonderen Bedürfnissen FKThR
- Reittherapeut/in mit Schwerpunktbereich Heilpädagogisches Arbeiten mit dem Pferd/Heilpädagogisches Reiten FKThR
- Keine spezifische Ausbildung
- Sonstige (Bitte angeben)

Welche reitsportliche Qualifikation/en haben Sie?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Deutsches Reitabzeichen (I-IV)
- Trainer (A-C)
- Pferdewirt/in
- Reitlehrer/in
- Keine
- Sonstige (Bitte angeben)

Wie oft nehmen Sie Fortbildungs-/Weiterbildungsmöglichkeiten wahr?

- < 1 x jährlich
- 1 x jährlich
- ≥ 1 x jährlich

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Die Daten dieser Erhebung werden anonymisiert. Bitte geben Sie zum Schluss die ersten zwei Ziffern Ihrer privaten Postleitzahl für statistische Zwecke an.

Haben Sie noch weitere Anmerkungen oder Kommentare zu diesem Fragebogen?