

Claudia Kern *Hrsg.*

# Therapeutisches Klettern und Bouldern in der Physiotherapie und Ergotherapie

MOREMEDIA

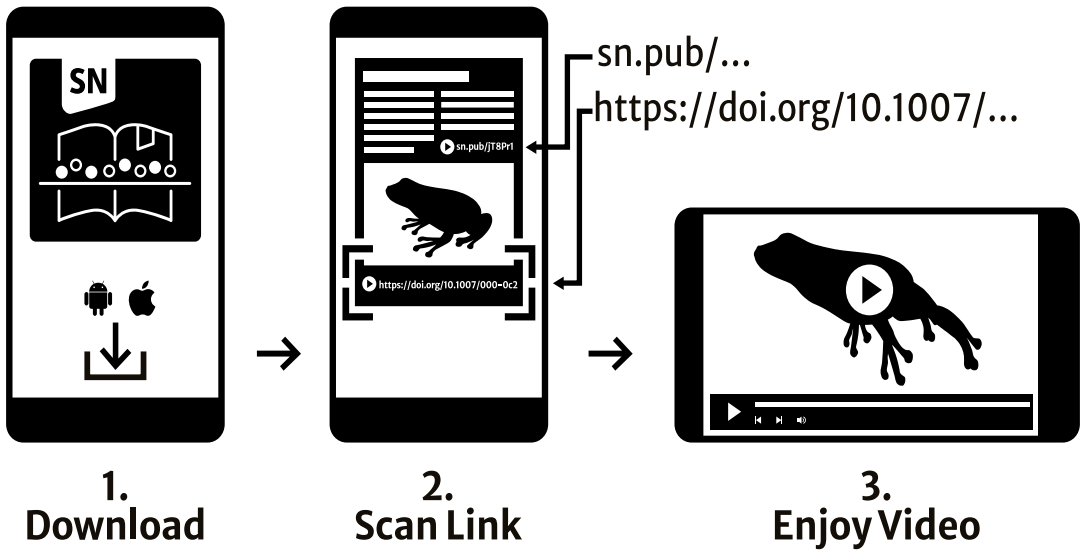


Springer

---

# Therapeutisches Klettern und Bouldern in der Physiotherapie und Ergotherapie

# Springer Nature More Media App



Support: [customerservice@springernature.com](mailto:customerservice@springernature.com)

---

Claudia Kern  
Hrsg.

# Therapeutisches Klettern und Bouldern in der Physiotherapie und Ergotherapie

 Springer

*Hrsg.*  
Claudia Kern  
Sulzberg, Deutschland

Die Online-Version des Buches enthält digitales Zusatzmaterial, das durch ein Play-Symbol gekennzeichnet ist. Die Dateien können von Lesern des gedruckten Buches mittels der kostenlosen Springer Nature „More Media“ App angesehen werden. Die App ist in den relevanten App-Stores erhältlich und ermöglicht es, das entsprechend gekennzeichnete Zusatzmaterial mit einem mobilen Endgerät zu öffnen.

ISBN 978-3-662-69033-8      ISBN 978-3-662-69034-5 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-69034-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2025

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jede Person benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des/der jeweiligen Zeicheninhaber\*in sind zu beachten.

Der Verlag, die Autor\*innen und die Herausgeber\*innen gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autor\*innen oder die Herausgeber\*innen übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Kathrina Nißle

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

---

## Geleitwort

Betrachtet man die Geschichte des Kletterns, so stellt man fest, dass das Klettern sehr lange Zeit eine nahezu reine Männerdomäne war. So forderten die abweisenden Wandfluchten den kühnen, abenteuersuchenden Mann, der sich trotz Gefahr für Leib und Leben in unwirtliches, felsiges Terrain wagte. „Schwache“ waren hier gänzlich fehl am Platz.

Als ich Mitte der 1970er-Jahre mit dem Klettern begann, waren kletternde Frauen nur exotische Wesen in jener Männerwelt. 1984 wurde in Deutschland die erste Route im neunten Schwierigkeitsgrad geklettert und der Erstbegeher sagte damals, keine Frau könnte diese Route klettern. Doch noch im gleichen Jahr wurde er eines gravierenden Irrtums überführt – mir gelang eine der ersten Wiederholungen. Dass gar Menschen mit Handicap klettern gehen würden, wäre damals eine Illusion gewesen.

Mitte der Achtzigerjahre wurde mir erstmals bewusst, dass der Klettersport neben der leistungsorientierten Ausrichtung auch noch andere Facetten beherbergen könnte. Ausschlaggebend hierfür war, dass wir einen Kletterfreund, der sich bei einem Arbeitsunfall (Sturz vom Hausdach) die Knie massiv verletzt hatte, überreden konnten, uns auf einen einwöchigen Klettertrip nach Italien zu begleiten. Wir köderten ihn mit der Aussicht auf Klettern im Toprope (Seilsicherung über eine Umlenkung) und nach langer Abstinenz endlich wieder Fels zwischen die Finger bekommen zu können. Er hatte einige Operationen, einen längeren Krankenhausaufenthalt sowie ein intensives Reha-Programm hinter sich, wobei die Beinkraft und die notwendige Mobilität im Kniegelenk bei Weitem noch nicht wieder ausreichend hergestellt waren. In diesem Zustand war weder an die Rückkehr in den Arbeitsalltag noch an Freizeitaktivitäten zu denken. Mit Krücken schleppte er sich an die Felswand. Fokussiert auf das Erreichen des nächsten Griffes und schließlich auf das Erreichen des Ausstiegs vergaß er beim Klettern alle seine Einschränkungen. Funktionierte der eine oder andere Zug nicht, bekam er die notwendige Unterstützung durch das Seil. Mit jedem bewältigten Klettermeter kehrte ein Teil seiner eigentlich optimistischen Lebenseinstellung zurück. Am letzten Klettertag war er überzeugt, dass er ohne Krücken zum Fels gehen könne und ließ diese im Auto zurück. Beim nächsten Arztbesuch berichtete er seinem Orthopäden von jenem Klettertrip und seinem therapeutischen Fortschritt. Dieser meinte daraufhin lapidar: „Dann machen Sie doch weiter so!“

Damit sich Klettern als therapeutische Maßnahme durchsetzen konnte, bedurfte es einer gravierenden Veränderung. Nicht mehr die Menschen mussten zu den Felswänden gehen, sondern kletterbare Wände mussten zu den Menschen kommen. Mit die treibende Kraft für die Neuerung war das Aufkommen von Kletterwettkämpfen Mitte der 1980er-Jahre. Gleichzeitig suchten immer mehr Kletterer Trainingsmöglichkeiten, um sich für die Felsrouten fit zu machen. Ortsnahe künstliche Kletteranlagen waren die Lösung: Hier konnten auf kleinsten Raum Routen in verschiedenen Schwierigkeitsgraden geschaffen werden und durch das regelmäßige Umschrauben der Routen die Nutzer immer wieder vor neue Bewegungsherausforderungen gestellt werden.

Lag es dann nicht nahe, sich diese Trainings- und Übungsmöglichkeiten auch für den Bereich der Therapie zunutze zu machen? Nachdem anfangs das therapeutische Klettern bei der Rehabilitation von orthopädischen und neurologischen Erkrankungen genutzt wurde, weitete sich sein Einsatzbereich in die Psychotherapie aus.

Kletterbewegungen lassen sich (mit Ausnahme spezieller Techniken) auf die Grundfertigkeiten Treten und Greifen reduzieren. Dazu kommt die Fähigkeit, gegen die Schwerkraft den Körper stabil in der Wand zu positionieren und sich darin fortzubewegen. Die Komplexität des Kletterns entsteht dadurch, dass vom Kletterer zuerst verwendbare Griffe und Tritte ausgewählt werden müssen und für das Erreichen dieser ein Bewegungsprogramm erstellt werden muss. Anschließend muss dieses muskulär umgesetzt werden. Während der Bewegungsausführung können oder müssen gegebenenfalls Bewegungskorrekturen vorgenommen werden. Dies erfordert vom Kletterer die permanente kognitive Abgleichung seines Bewegungsplans mit dem Bewegungsergebnis und damit ein bewusstes Auseinandersetzen mit der muskulären Ansteuerung seines Körpers.

Wird Klettern in der Therapie eingesetzt, besteht die Aufgabe des Therapeuten auch darin, mittels einer individuell geeigneten Auswahl von Bewegungsaufgaben und Bewegungsproblemen den Patienten zu fördern und zu fordern. Ziel sollte es sein, durch differenziertes und variables Üben für den Patienten geeignete Trainingsreize zu schaffen und ihm gleichzeitig immer wieder Erfolgserlebnisse zu vermitteln, die die Motivation zum Training verstärken und zugleich das Selbstwertgefühl steigern.

Andrea Eisenhut

---

## Vorwort

Für mich war es immer nur eine Frage der Zeit, bis die Gesellschaft das Sportklettern als Freizeit- und Gesundheitssport, und damit auch das Therapeutische Klettern (TK), in seiner Vielfalt annimmt. Zu groß sind die gesundheitlichen und therapeutischen Vorteile. Eine Sportart mit kalkulierbarem Risiko und relativ geringer Verletzungsgefahr. Gut kontrollierbar und an fast jedes Niveau anpassbar. Und dabei macht es auch noch Spaß und ist nachhaltiger als viele andere Bewegungsaktivitäten. Was will ein Therapeut mehr? Diese noch relativ junge Therapieform stellt für mich eine große Bereicherung dar – bezüglich des therapeutischen Nutzens und der sportlichen Bewegungserfahrung. Meine Doppelqualifikation als Physiotherapeutin und Sportwissenschaftlerin trägt dazu bei, dass ich sehr gerne damit arbeite. Im TK muss ich die beiden Professionen nicht trennen, sondern kann fließend das einsetzen, was der Patient gerade braucht. Dies gibt mir in meiner therapeutischen Arbeit ein breites Spektrum an neuen Impulsen und Möglichkeiten und dem Patienten vielfältige positive Entwicklungsmöglichkeiten.

So erklärt sich auch die Struktur des Buches:

Das Buch ist modular aufgebaut, liefert keine gültigen Baupläne für die Therapie und soll den Leser zum selbstständigen Denken und Arbeiten mit der Kletterbewegung anregen, daher die vielen Verweise auf andere Kapitel oder aktuelle Informationsquellen. Der TK-Neuling kann das ganze Buch lesen, die Bewegungen anhand der Bilder und Videos sehen und verstehen lernen und sie in der Praxis umsetzen. Je öfter er selbst klettert oder mit seinen Patienten Erfahrungen sammelt, desto eher werden sich ihm die verschiedenen Bereiche des Buches erschließen. Der erfahrene Therapeut und Kletterer kann seine Schwerpunkte individuell wählen, sein Wissen vertiefen, in die anderen Bereiche eintauchen und sie therapiespezifisch nutzen. Denn mit ein und derselben Übung können unterschiedliche Ziele verfolgt werden. Klettern mit Augenbinde kann dazu dienen, dass der Patient langsamer und ruhiger klettert, sich besser konzentriert und dies in seinen Alltag überträgt. Es kann aber auch gezielt eingesetzt werden, um die Technik zu trainieren, präzises Treten zu erlernen oder die Sensibilität für die Griffe und die Wahrnehmung der Hand zu fördern oder als Perspektivwechsel für das eigene Erleben der Situation, um die Bedürfnisse eines blinden Menschen beim Klettern zu erleben. Dies ist nur eines von vielen Beispielen für die zahlreichen Möglichkeiten, die das TK in der Anwendung als Therapieform hat.

Der Therapieansatz auf der biopsychosozialen Ebene eröffnet dem Therapeuten und dem Patienten eine Vielzahl von Handlungsmöglichkeiten. Das macht den Reiz, aber auch die Schwierigkeit dieser Therapieform aus. Wer exakte Anweisungen mit hundertprozentiger Wirkung erwartet, wird enttäuscht werden. Wer sich aber auf das Klettern in seiner Fülle an Bewegungsmöglichkeiten und Spielformen einlässt, kann mithilfe dieses Buches kreativ werden, erste oder zweite Schritte gehen, seinen Patienten individuelle Therapiemöglichkeiten aufzeigen und sie für die sportliche Aktivität begeistern. Bewegung ist ein wichtiger Baustein für unsere Gesundheit. Die Weltgesundheitsorganisation ruft 2018 Bewegung als eine der wichtigsten Säulen für die Weltgesundheit aus (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>). Als Therapeut können wir in unserer Vorbildfunktion selbst aktiv werden, klettern und vor allem Spaß an Bewegung vermitteln.

Ich entwickle mich durch meine Arbeit im TK ständig weiter und freue mich, dass auch das Wissen meiner Co-Autoren in dieses Buch mit einfließt. Ich bin dankbar für die Zusammenarbeit mit diesen Experten und hoffe, dass der Leser von deren praktischen Erfahrungen in ihrem jeweiligen Fachgebiet ebenso profitiert wie ich. Das Arbeitsfeld TK entwickelt sich rasant, sodass ich auf Internetseiten, Podcasts und Videos verweisen kann. Als ich Ende der 90er-Jahre das TK während meines Sportstudiums kennenlernte, gab es für mich nur wenige Möglichkeiten die Therapie anzuwenden. Das hat sich in den letzten Jahren geändert. So entstand auch die Gruppe „MS on the Rocks“, in der mittlerweile über 50 Menschen mit Multipler Sklerose regelmäßig an der TU München klettern. Hier habe ich die Möglichkeit den Bereich Therapie und Inklusion im Klettersport voranzutreiben. Ob es zunächst um die Machbarkeit für die Patienten, die Organisationsformen, die Lehre und Weiterbildung ging oder um den inklusiven Routenbau, die Gruppe ist ein wichtiger Teil der Entwicklung meiner Arbeit im TK. Und wenn ich dann noch daran denke, wie viele zufriedene, stolze, strahlende, erwartungsvolle, überraschte und glückliche Gesichter ich seit meinen Anfängen gesehen habe, dann breitet sich auch bei mir ein inneres Lächeln aus. So vieles ist möglich.

Ich wünsche allen Lesern viel Erfolg bei ihrer Arbeit mit dem Therapeutischen Klettern und viel Freude mit diesem Buch – und „binwegbouldern“.

### **Hinweis 1**

Am Anfang stand die Frage des „Genderns“ für dieses Buch und ich war überzeugt, dass wir uns dementsprechend verhalten, also selbstverständlich „gendern“. Ich stehe voll und ganz hinter dem Grundgedanken, damit die Gesellschaft hier endlich offener und gleichberechtigter wird. Das ist Teil einer inklusiven Gesellschaft, die mir sehr am Herzen liegt. Als wir mit dem Schreiben begannen, stellten wir schnell fest, dass es viel zu viele Fragen aufwarf und uns ablenkte, weil die Vereinheitlichung aufwendiger und komplizierter war, als gedacht. Kurzerhand entschieden wir uns, auf das generische Maskulinum zurückzugreifen, da uns die Konzentration auf die inhaltliche Qualität

bei einem Fachbuch wichtiger erschien. Das bedeutet, dass durch das generische Maskulinum in diesem Buch alle Formen jedweden Geschlechts von uns eingeschlossen und damit angesprochen sind. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung. Ich hoffe, dass sich die Leser dieses Buches mit uns auf die nächste Stufe der Inklusion begeben können, auf der die Hervorhebung aller Geschlechter nicht mehr notwendig ist.

### **Hinweis 2**

Das TK hat sich in den letzten Jahren ständig weiterentwickelt. Neue Erkenntnisse und Forschungsergebnisse führen dazu, dass wir immer besser verstehen, warum es wirkt und wie es eingesetzt werden kann. Die Erkenntnisse in diesem Buch wurden nach dem aktuellen Wissensstand und den Erfahrungen der Autoren zusammengestellt. Es versteht sich jedoch von selbst, dass aufgrund des noch fortlaufenden Entwicklungsprozesses hier aufgeführte therapeutische Maßnahmen sich verändern und ggf. modifiziert werden können. Das Buch *Therapeutisches Klettern und Bouldern in der Physiotherapie und Ergotherapie* berücksichtigt praktische Erfahrungen, wissenschaftliche Erkenntnisse und den Austausch mit anderen Therapeuten. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll als Anregung für andere Therapeuten im TK dienen. Jede Therapie im Klettern liegt in der Verantwortung des einzelnen Therapeuten. Ich gehe davon aus, dass jeder Therapeut in seiner Arbeit bemüht ist, das Gelesene immer wieder zu hinterfragen und aktuelle Forschungsergebnisse in seine Arbeit zu integrieren. Im TK ist dies besonders wichtig, da es sich hier um eine Risikosportart handelt. Allein die Entwicklung der letzten Jahre in der Sicherheitsforschung (z. B. der Sicherungsgeräte wie Halbautomaten oder der Sicherungsautomaten wie *eclimber 2023*) zeigt die Notwendigkeit, auf dem neusten Stand zu bleiben. Die Angaben und Informationen in diesem Buch dienen dem besseren Verständnis, der Unterstützung und Verbesserung der eigenen therapeutischen Arbeit im Klettern, sie sollen und müssen jedoch ständig hinterfragt und an die aktuellen Erkenntnisstandards angepasst werden. Bei Unklarheiten oder Ungenauigkeiten sollten immer die Spezialisten des jeweiligen Fachgebiets (z. B. die Sicherheitsforschung des DAV) zurate gezogen werden. Für Unfälle und Schäden jeglicher Art kann, soweit gesetzlich zulässig, keine Haftung übernommen werden. Wir bitten dafür um Verständnis und freuen uns über konstruktive Anregungen zu diesem Buch.

### **Hinweis 3**

Das Buch ist als Ganzes gedacht, bei dem die Kapitel aufeinander aufbauen, bzw. sich ergänzen. Für die Anwendung, Kapitel elektronisch einzeln lesen zu können, wurden Inhalte in einigen Kapiteln erneut angeschnitten. Die Redundanzen wurden versucht so gering wie möglich zu halten, aber jeder im Klettern weiß, doppelt gesichert hält besser.

---

## Danksagung

Es gibt so viele Personen, ohne die dieses Buch in dieser Komplexität nicht hätte entstehen können. Sie unterstützten mich zu verschiedenen Zeitpunkten auf vielfältige Art und Weise. Ihnen allen herzlichen Dank dafür. Ich bin froh, so viele tolle Menschen kennen zu dürfen.

An erster Stelle möchte ich mich bei den Co-Autoren dieses Buches bedanken. Einige von ihnen haben an der TUM studiert, mit vielen arbeite ich seit Jahren zusammen, andere sind neu dazugekommen. Alle unterstützen meine Projekte mit ihrer Expertise maßgeblich!

Ein ganz herzlicher Dank geht an Dr. Katja Bühlmeyer, die in ihrer einzigartigen Art und Weise in meinem Anfangsjahr 2005 an der TUM den Anstoß für meine Arbeit im Therapeutischen Klettern mit Menschen mit MS gab und mich in den richtigen Momenten, auch nach so langer Zeit, immer wieder unterstützt.

Ich danke meinen Kollegen, ehemaligen Kollegen und Fachexperten an der TUM, ohne die das Buch so nicht möglich gewesen wäre. Im Besonderen danke ich Uli Eberhard (ehemalige Fachleitung Klettern) für seine langjährige Unterstützung und das Vertrauen, dass er mir von Beginn an entgegengebracht hat, sowie Andrea Eisenhut (aktuelle Fachleitung Klettern), Bernd Banik und Eva Weindl für die Unterstützung und den „technischen Support“.

Mein Dank gilt auch dem DAV für die konstruktive und unkomplizierte Zusammenarbeit, insbesondere den Mitgliedern des Lehrteams Inklusion für das Bereitstellen Ihres Fachwissens, insbesondere Markus Reichart (SOD), Markus Mair und Thomas Listle und Peter Zeidelhack (Lehr-Team Routenbau).

Für den konstruktiven Austausch zum Thema Inklusion und Klettern seit 2005 bedanke ich mich bei Ulli Dietrich und ihren Gipfelstürmern.

An meine Freunde, Berater und Korrekturleser: Ihr seid großartig! Ein ganz besonderer Dank in langjähriger Verbundenheit gilt: aus Studienzeiten Gila Bettag, aus Ausbildungszeiten Kathrin Lasse, aus Physioarbeitszeiten Bettina Walch, sowie Anna Brack von „MS on the Rocks“ und Katharina Losso.

Für die Betreuung vonseiten des Verlags bedanke ich mich bei Frau Kania, die dieses Buch angeregt und Frau Nißle, die ihre Nachfolge angetreten und mich geduldig unterstützt und beraten hat.

Ganz besonders danke ich den Teilnehmern der Klettergruppe „MS on the Rocks“, stellvertretend Markus Hermann. Sie sind der Hauptgrund für diese Arbeit, und sie geben mir mit ihrer positiven Energie und den vielen Erfolgen rund um die Kletterwand die Motivation, das Thema immer weiter voranzutreiben.

Der größte Dank gebührt meiner Familie, meinem Mann Fridolin und meinem Sohn Alander. Beide ertragen meine Projekte zum Thema Therapie, Inklusion, Klettern und Routenbau mit der Geduld, die ich nicht habe, und lassen mich, wenn es sein muss, in Ruhe werkeln.

---

# Inhaltsverzeichnis

## **Teil I Grundlagen für das Therapeutische Klettern und Bouldern**

<b>Entwicklung, Indikationen und Wirkungen im Therapeutischen Klettern</b> .....	3
Claudia Kern	
<b>Kletterspezifische Grundlagen für die Therapie</b> .....	21
Claudia Kern und Julius Kerscher	

## **Teil II Organisation des Therapeutischen Kletterns**

<b>Basiswissen Kletterwand und Routenbau für die Therapie</b> .....	35
Claudia Kern und Julius Kerscher	
<b>Rahmenbedingungen im Therapeutischen Klettern</b> .....	47
Claudia Kern und Julius Kerscher	

## **Teil III Therapeutisches Klettern in der Anwendung**

<b>Grundlagen für den Behandlungsaufbau im Therapeutischen Klettern</b> .....	65
Claudia Kern, Pascal Bsdurek und Josephine Kerzel	
<b>Spielesammlung</b> .....	87
Josephine Kerzel	
<b>Therapeutisches Klettern mit Kindern und Jugendlichen</b> .....	115
Josephine Kerzel, Stefanie Pramsohler und Stephan Pramsohler	
<b>Therapeutisches Klettern in der Orthopädie und Traumatologie</b> .....	135
Jörg Mayer und Claudia Kern	
<b>Therapeutisches Klettern in der Neurologie</b> .....	159
Ramona Acker und Claudia Kern	
<b>Therapeutisches Klettern in der Psychiatrie</b> .....	191
Martin Reiter, Pascal Bsdurek und Alexander Heimbeck	

---

# Herausgeber- und Autorenverzeichnis

---

## Über die Herausgeberin



**Dr. phil. Claudia Kern** Claudia Kern, geboren 1972, arbeitet seit 2005 als Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Technischen Universität München (TUM). Nach ihrer staatlichen Ausbildung zur Physiotherapeutin an der Orthopädischen Universitätsklinik Frankfurt am Main studierte sie von 1995 bis 2000 Diplomsportwissenschaften an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz mit einem Auslandssemester an der Victoria University of Technology in Melbourne. Sie schloss ihr Studium als Jahrgangsbeste ab. Der Aufenthalt in Australien begeisterte sie so sehr, dass sie im Jahr 2000 als Volunteer bei den Paralympics in Sydney arbeitete. Anschließend kombinierte sie beide Berufsqualifikationen in einem ambulanten Therapiezentrum in München. Diese praktischen Erfahrungen gaben ihr wertvolle Einblicke in die Anwendungsfelder der Sport- und Physiotherapie. Vier Jahre später wechselte sie in den akademischen Bereich und begann als Dozentin für Gesundheitssport, Prävention, Rehabilitation und Fitness an der TUM. Im Rahmen ihrer Promotion entwickelte und evaluierte sie ein Konzept im therapeutischen Klettern für Personen mit multipler Sklerose. 2014 wurde sie dafür mit dem Diversity-Preis der TUM und 2015 mit dem Bayerischen Rehabilitationspreis ausgezeichnet. Von Anfang an hatte sie die Bedürfnisse der Patienten, den Nutzen, die Umsetzung und Etablierung dieser Therapieform im Blick und arbeitet deshalb interdisziplinär. Um ihre Forschungsinteressen für Patienten umsetzen zu können, gründete sie die Abteilung Neurologie im Kuratorium für Prävention und Rehabilitation an der TUM e.V., mit der Klettergruppe MS on the Rocks als Herzprojekt. Claudia Kern hat diesen Bereich kontinuierlich vorangetrieben. Sie ist in der Aus- und Weiterbildung des therapeutischen Kletterns tätig, hat zahlreiche Projekte initiiert, Artikel veröffentlicht und auf verschiedenen Kongressen referiert. Sie verknüpft Forschung und Lehre und verbindet verschiedene Bereiche wie den Routenbau oder die Sportwissenschaften mit dem inklusiven und therapeutischen Klettern.

**Autorenverzeichnis**

**Ramona Acker** Grafing, Deutschland

**Pascal Bsdurek** Rohrdorf, Deutschland

**Alexander Heimbeck** Schechen, Deutschland

**Claudia Kern** Sulzberg, Deutschland

**Julius Kerscher** München, Deutschland

**Josephine Kerzel** Freiburg, Deutschland

**Jörg Mayer** München, Deutschland

**Stefanie Pramsohler** München, Deutschland

**Stephan Pramsohler** München, Deutschland

**Martin Reiter** Rimsting, Deutschland

---

## Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
ADL	Activity of Daily Living (Aktivitäten des täglichen Lebens)
ADS	Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom
ADD	Adduktion
ARO	Außenrotation
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
BBS	Berg Balance Scale
BG	Berufsgenossenschaft
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BPT	Boulderpsychotherapie
BSV	Bandscheibenvorfall
BWS	Brustwirbelsäule
CIT	Constraint Induced Movement Therapy
DAV e.V.	Deutscher Alpenverein, eingetragener Verein
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DMSG	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
EDSS	Expanded Disability Severity Scale
EMG	Elektromyografie
EX	Extension
FAB	Fear Avoidance Beliefs
FLEX	Flexion
HWS	Halswirbelsäule
ICF	International Classification of Functioning Disability and Health
ICP	Infantile Cerebralparese
IFSC	International Federation of Sport Climbing
IG Klettern	Interessengemeinschaft Klettern
IPS	Idiopathisches Parkinson Syndrom
IRO	Innenrotation
KA	körperliche Aktivität
KKA	Künstliche Kletteranlage
KGG	Krankengymnastik am Gerät
LWS	Lendenwirbelsäule
MmE	Menschen mit Einschränkungen
MoE	Menschen ohne Einschränkungen
MS	Multiple Sklerose
ÖAV	Österreichischer Alpenverein

---

ÖKAS	Österreichisches Kuratorium für alpine Sicherheit
PmMS	Personen mit multipler Sklerose
PNF	propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation
PPE	psychophysische Exposition
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RCT	Randomized controlled trial
ROM	Range of Motion
Setup TKB	Setup Therapeutisches Klettern und Bouldern
SHT	Schädelhirntrauma
SOD	Special Olympics Deutschland
TK	Therapeutisches Klettern
TKMS	Therapeutisches Klettern für Personen mit multipler Sklerose
TUG	Timed Up and Go-Test
TUT	Time under Tension
UF	Unterstützungsfläche
ÜL	Übungsleiter
VAS	Visuelle Analogskala
WS	Wirbelsäule
WHO	World Health Organization

---

**Teil I**

**Grundlagen für das Therapeutische  
Klettern und Bouldern**

# Entwicklung, Indikationen und Wirkungen im Therapeutischen Klettern

Claudia Kern

Klettern ist eine offene Bewegungsfertigkeit, die phylogenetisch im Menschen verankert ist und zu den Elementarbewegungen des Menschen gehört, wie das Laufen, Springen, Werfen und Fangen. Bewegungsfluss und Bewegungsökonomie sind entscheidend für die Ausführung der Bewegung. Motorisch werden neben den koordinativen Fähigkeiten wie dem Gleichgewicht, der Orientierungsfähigkeit und der Kopplungsfähigkeit vor allem auch die Kraft und Beweglichkeit trainiert. Klettern bedeutet körperliche Aktivität verbunden mit Freude an der Bewegung. Nach Wolfgang Güllich, einem deutschen Ausnahmekletterer mit zahlreichen schwierigen Erstbegehungen in den 1980er-Jahren, ist das Gehirn der wichtigste Muskel beim Klettern. Neben den körperlichen Voraussetzungen spielen also kognitive Prozesse eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung der Kletteraufgabe. Vielleicht ist das der Grund, warum Klettern so motivierend ist?

► *Hinweis: Klettern verbindet den Körper und Geist und kann die Wahrnehmung der eigenen Bewegungskompetenz fordern und fördern.*

Das Vertrauen in den Kletterpartner oder in den Therapeuten ist ebenso wichtig, wie das Ver-

trauen in das Material und die eigenen Fähigkeiten. Das Handeln an der Kletterwand wird durch das eigenständige Bewältigen einer Route auf sich selbst zurückgeführt und steigert durch die wahrgenommene Selbstwirksamkeit die eigene Selbstsicherheit. Wer schon einmal selbst geklettert ist, fühlt diese Wirkung. Ein gemeinsames, für die Therapie relevantes Phänomen, liegt allen Facetten des Kletterns zugrunde: „*Sie [die Klettervarianten] ermöglichen dem Kletternden in jedem Alter das Herstellen und Genießen von Lebensqualität durch Bewegung.*“ (Winter 2000, S. 10).

Die ersten Konzepte und Interventionen im Therapeutischen Klettern (TK) stammen aus den 80er- und 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts. Dokumentiert sind Anwendungen in der Orthopädie und Pädiatrie sowie der Therapie von Strafgefangenen, Menschen mit Suchterkrankungen oder geistigen Behinderungen. Dabei wurden sowohl das Klettern mit Seilsicherung als auch das Bouldern eingesetzt. Der erste in polnischer Sprache verfasste Artikel „Rock climbing as a factor in therapeutic rehabilitation“ von Bienja stammt bereits aus dem Jahr 1962 (Bereich Orthopädie und Chirurgie). Danach dauerte es aber noch Jahrzehnte, bis sich TK als Therapieform etablierte.

Diese vielfältigen Therapieansätze haben dazu geführt, dass das therapeutische Potenzial des Sportkletterns in unterschiedlichen In-

---

C. Kern (✉)  
Sulzberg, Deutschland  
e-mail: [claudia.kern@tum.de](mailto:claudia.kern@tum.de)

dikationsbereichen, Therapeutengruppen und Settings, sowohl ambulant wie auch stationär genutzt wird. Unabhängig davon, ob es in der klassischen Bewegungstherapie, der dauerhaften Behandlung chronisch erkrankter Menschen, in der Prävention oder der Rehabilitation, in der Einzeltherapie oder im Gruppensetting eingesetzt wird, ein Ziel ist allen gemein: Die Verbesserung des Grundzustandes des Betroffenen und somit der Lebensqualität dieser Person. Gerade bei chronischen Erkrankungen wird die motivierende Sportart zunehmend als ergänzendes Medium eingesetzt. Hier eröffnet das Klettern in der Therapie den Zugang zu einer Sportart. Dieser nachhaltige Nutzen und die hohe Compliance können manchen Patienten zum lebenslangen Sport treiben motivieren. Das Klettern und Bouldern hat sich in den letzten Jahren von einer Nischensportart zu einem Freizeit-, Breiten- und Leistungssport mit olympischen Disziplinen entwickelt. In Deutschland stehen derzeit über den Deutschen Alpenverein (DAV) 558 künstliche Boulder- und Kletteranlagen zur Verfügung, an denen im Jahr 2021 mehr als 600.000 Kletterer in Deutschland aktiv waren. Im Jahr 1990 war es noch ein Zehntel, etwa 70.000 Aktive (DAV-Schätzungen, Panorama-Magazin 2022). Dazu kommen private Kletterhallen, Therapiepraxen oder Schulturnhallen mit Kletterwänden. Dieses Angebotsspektrum erleichtert es dem Therapeuten das Klettern vielseitig einzusetzen. Jede interessierte Person kann anschließend im Klettern sportlich aktiv werden und die gesundheitsfördernden Effekte für sich nutzen.

► *Hinweis: In diesem Buch wird das Betätigungsfeld des Sportkletterns mit der Therapie verbunden und je nach Bedarf für die therapeutischen Ziele eingesetzt. Es wird sowohl das Bouldern als auch das Seilklettern angesprochen. Beide Formen setzen die Kletterbewegung für die Therapie ein und werden unter dem Begriff TK vereint.*

Konzepte und Anwendungsbeispiele aus den vier großen Bereichen „Kinder und Jugendliche“, „Orthopädie und Traumatologie“, „Neurologie“ und „Psychologie“ werden von erfahrenen The-

rapeuten und Experten im TK vorgestellt. Die vier Bereiche haben sich aus der praktischen Erfahrung in der langjährigen Arbeit mit den Patienten und Menschen mit verschiedenen Einschränkungen und Behinderungen entwickelt. Aber auch in anderen klinischen Feldern kann therapeutisch an der Kletterwand gearbeitet werden. Aus ganzheitlicher Sicht überschneiden sich die Maßnahmen aus den verschiedenen Bereichen. Diese Überschneidungen kennt jeder Therapeut aus der eigenen Arbeit. Sie ist Ausdruck der Arbeit mit dem Menschen im Sinne der biopsychosozialen Sichtweise im Gesundheitswesen und wird in Abschn. „[Biopsychosoziales Modell, ICF und das „Neue Denkmodell“ in der Physiotherapie](#)“ näher erläutert.

Eine Differenzierung im TK erfolgt über die individuelle Zielsetzung für den Patienten, die Rahmenbedingungen und die Organisation. Der Aufbau dieses Buches soll es dem einzelnen Therapeuten ermöglichen, das spezifische Wissen zu den Bereichen und den erforderlichen Wirkungsebenen zu kombinieren und sich seine Therapieinhalte selbst zusammenzustellen, um in seiner Arbeit sinnvoll und übergreifend wirken zu können.

---

## 1 Entwicklung und Definition des Therapeutischen Kletterns

Eine einheitliche Definition des TK existiert bis heute nicht und die aktuelle Studienlage ist vergleichsweise gering. Dadurch wird die Anerkennung im therapeutischen Setting erschwert.

Lazik veröffentlichte 2008 das erste deutschsprachige Fachbuch zum TK mit den Anwendungsschwerpunkten in der medizinischen Trainingstherapie und neurologischen Rehabilitation. Es werden vor allem Beispiele aus der Arbeit im Bouldern vorgestellt. Scharler (2004) und Schnitzler (2009) grenzen das TK konkret auf den Bereich Bouldern ein und in der systematischen Übersichtsarbeit von Buechter und Fehltelpeter (2011) wird „TK“ (Bouldern) vom „Sportklettern“ (Kunstwand, mit Seilsicherung) getrennt. Die Übersichtsarbeit von Gryzbowski

und Eils (2011) bezieht sich auf TK mit vorwiegend orthopädisch-traumatologischen und neurologischen Patienten an künstlichen oder natürlichen Kletterwänden mit und ohne Seilsicherung. Wallner (2010) verwendet den Begriff TK im psychologischen Kontext, ohne näher auf die Form einzugehen. Reiter et al. (2014) arbeiten im psychologischen Kontext im TK mit Seilsicherung und ergänzen erlebnispädagogische Aspekte. Nach Lukowski (2010) gewinnt TK im Bereich der psychologischen Intervention zwar immer mehr an Bedeutung, wird aber „zunehmend inflationär verwendet“ (S. 19). Zudem wird in der Literatur häufig gänzlich auf eine Begriffsdefinition verzichtet (Esser und Bartik 2002; Reimann 2011; Liu et al. 2022; Gassner et al. 2023). Obwohl das TK also seit langem vielseitig verwendet wird, fehlt eine einheitliche Definition.

### Ein ganzheitlicher Definitionsversuch

Eine zeitgemäße Definition des Therapeutischen Kletterns schließt aus Sicht der Autoren den Begriff Bouldern mit ein, da dem Sportklettern und dem Bouldern die Kletterbewegung zugrunde liegt und beide Formen in der Therapie eingesetzt werden können:

► **Definition** *Therapeutisches Klettern und Bouldern ist eine bewegungstherapeutische Anwendung des Kletterns, die im Rahmen einer präventiven oder rehabilitativen Maßnahme die individuellen Ressourcen einer Person einsetzt, um spezifische biologische, psychische und soziale Ziele zu erreichen und vorhandene Defizite positiv zu beeinflussen.*

Diese Definition wird dem holistischen Anspruch therapeutischer Anwendungen im Gesundheitskontext gerecht, indem sie Aspekte des biopsychosozialen Modells beinhaltet und sowohl Klettern als auch Bouldern unter einem präventiven oder rehabilitativen Ansatz benennt.

### Abgrenzung von therapeutischem, inklusivem und wettkampforientiertem Klettern

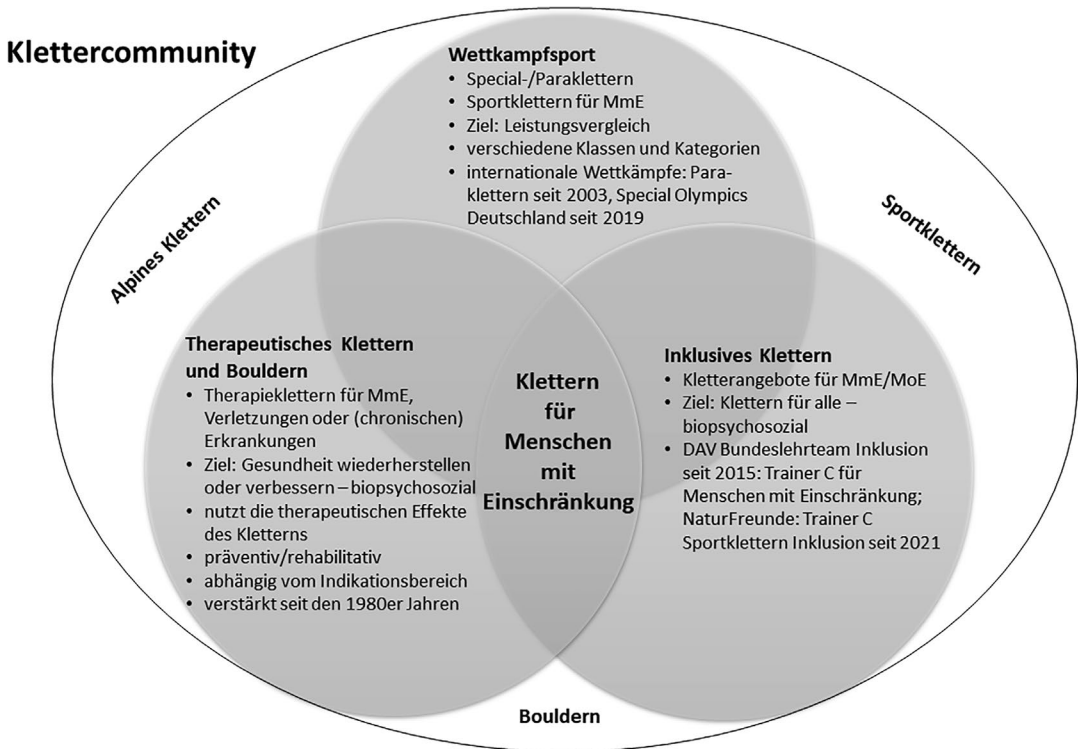
Im Folgenden werden Menschen mit Einschränkungen (MmE) und Menschen mit Be-

hinderungen unter MmE zusammengefasst. Demgegenüber stehen Menschen ohne Einschränkung (MoE). Ziel einer inklusiven Gesellschaft wäre es, wenn hier nicht mehr unterschieden werden müsste.

Das breite Anwendungsfeld des Kletterns mit seinem biopsychosozialen Ansatz lässt eine einfache medizinische Einordnung für MmE nicht zu. Betrachtet man das Klettern aus einer gesellschaftlich relevanten und gesundheitspolitisch ganzheitlichen Perspektive, so kann eine Einteilung bezüglich der Nutzung des Kletterns für MmE auf der Metaebene wie folgt aussehen (s. Abb. 1): Wettkampfklettern für MmE – Inklusives Klettern – Therapeutisches Klettern. Alle drei Bereiche nutzen das Klettern und Bouldern für ihre Zwecke und ermöglichen, wenn auch mit unterschiedlichen Zielsetzungen, der jeweiligen Zielgruppe das Klettern. Sie überschneiden oder ergänzen sich und lassen sich in das große Feld der „Klettercommunity“ einordnen. Nicht selten kommen Sportler über die Therapie zum Inklusionssport oder über das inklusive Klettern zum Wettkampfsport. Hier entwickelte sich in den letzten Jahren eine intensivere Zusammenarbeit und Vernetzung, um Wissen untereinander auszutauschen und MmE optimale Bedingungen für das Klettern und seinen Nutzen zu bieten.

**Therapeutisches Klettern** nutzt das Klettern und Bouldern als unterstützendes Medium oder Trainingsmittel, um individuelle Therapieziele zu erreichen.

Therapeia bedeutet im Altgriechischen „Dienst, Pflege, Heilung, Behandlung“. Es geht also darum, eine Krankheit zu heilen oder in der Behandlung Maßnahmen zu ergreifen, die die Behinderung, Krankheit oder Verletzung, auch psychischer Art, positiv beeinflussen können. Grundvoraussetzung dafür ist eine zuvor gestellte Diagnose. So kann eine Therapie in verschiedenen Bereichen und Wirkungsebenen stattfinden: Nach einer Sportverletzung in der Frühphase der Knier Rehabilitation, als Bewegungstherapie bei Angst oder Depression, im inklusiven Setting zur Gleichgewichtsschulung von Kindern mit einer Behinderung oder zur



**Abb. 1** Handlungsfelder des Kletterns und Boulderns für Menschen mit Einschränkungen (MmE)

Vermeidung von Isolation und Stärkung der körperlichen Ressourcen bei einem Menschen mit Multipler Sklerose (MS). TK hat in den letzten 30 Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen.

**Inklusives Klettern** bringt Menschen mit und/oder ohne Einschränkungen an der Kletterwand zusammen.

Alle Menschen können gemeinsam auf Augenhöhe klettern. Die Beeinträchtigungen oder Unterschiede der Menschen können vielfältig sein. Menschen mit körperlichen oder kognitiven Einschränkungen, Blinde und Sehbehinderte, ältere und jüngere Menschen mit Erkrankungen, Menschen mit Migrationshintergrund, Kleinkwüchsigkeit oder Menschen mit Amputationen. Sie alle nutzen das Klettern als verbindendes Element. Durch die individuelle Gestaltung der Situation und des Zugangs zum Klettern wird die Bewegungshandlung Klettern für alle realisierbar.

Der Mensch wird in seiner Vielfalt wahrgenommen und angenommen, so wie er ist. Das funktioniert beim Klettern deshalb so gut, weil Tempo und Schwierigkeitsgrad individuell bestimmt werden können. Auch wenn es Unterschiede gibt, können alle zusammen aktiv sein und ihre Sportart an der Kletterwand ausüben. Die Vielfalt im Menschsein findet sich in der Vielfalt der Gestaltung der Kletterbewegung wieder.

Kurse, Projekte und Aktionen zum Inklusiven Klettern finden häufig auf Vereinsebene statt. Vorbilder sind: Bayerns Beste Gipfelstürmer, Ich will da rauf!, die GÄMSen, Klettergruppe H3, Vertikal Gemeinsam, mitklettern, #KletternOhneGrenzen und viele mehr. Der Prozess in diesem Bereich kann als Bottom-up-Prozess beschrieben werden, in dem viele einzelne Projekte das Inklusive Klettern über die Zeit etablieren. Auch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege setzt sich verstärkt für Inklusives Klettern ein.