

# Klettern mit Kindern mit Problemverhalten

Einleitung.....	1
Nichts ist ohne Absicht!.....	2
Was ist Klettern?.....	2
Klettern: Ein besonderer Spielraum für die Therapie.....	3
Übersicht der durch das Klettern aktivierten Bereiche:.....	3
Das Ziel ist das Kind selbst!.....	5
Vom Glück sich neu zu entdecken.....	5
Bedürfnisbefriedigung und Entwicklung personaler Kompetenz.....	5
Zwei Schritte vor und einen Zurück: Umgang mit Regression und Widerstand.....	7
Aufbau und Struktur des Kletterns.....	8
Kletterbegriffe:.....	9
Die Ausrüstung.....	10
Für den ersten Kletterer:.....	10
Für den zweiten Kletterer:.....	11

## Einleitung

Die Kommunikationspädagogik, als kombinierte Kinderpsychotherapierichtung geht in der Arbeit mit Kindern mit Problemverhalten<sup>1</sup> neben und in Verbindung mit der herkömmlichen Therapiearbeit auch unkonventionelle und besondere Wege, um den Kindern komplexe Erfahrungssituationen mit hohem Anforderungscharakter anzubieten, anhand der sie nicht nur gezielt an ihren Problemen arbeiten, sondern vor allem auch die gesamtorganismische Entwicklung realisieren können. Einer dieser besonderen Wege ist der des "Kletterns".

Das Klettern als Teil der KPTH<sup>2</sup> ist vor allem für solche Kinder geeignet, die Symptome und Symptomgruppen zeigen, die den Formenkreisen<sup>3</sup> (1) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, (2) Entwicklungsstörungen, (3) Verhaltens- und emotionale Störungen zuzuordnen sind. Dabei sind im Speziellen solche Kinder gemeint, die aus unterschiedlichen Gründen ein wenig starkes und darum leicht zu verunsicherndes ICH ausgebildet haben, die ein geringes Selbstwertgefühl und eine fehlende situative Handlungskompetenzen zeigen, die relativ unselbstständig sind und dazu neigen, ihre Bedürfnisse über ein frühkindliches Verhalten zu organisieren und zum Ausdruck zu bringen und die zusätzlich mehr oder weniger stark ausgebildete Entwicklungsrückstände in der Grob- und Feinmotorik, der Handlungsplanung und Handlungssteuerung, in Gedächtnis, Denken, Wahrnehmung und Sprache aufweisen. Diese Kinder zeigen entweder " ... ein Verhalten, das sich in einem sich zurückziehenden und nicht teilnehmenden, einem sich abschließenden (einschließlich aller Formen psychosomatischer Reaktionen), oder in einem übermäßig aggressiv-destruktiven, gegen sich selbst und/oder gegen andere gerichtetes Verhalten ausdrückt, so dass für das Kind in allen seinen Lebensbereichen Einschränkungen im sozialen, im kommunikativen, im Lern- und Leistungsbereich sowie in der Systemanpassung gegeben sind." (vgl. dazu: Hofferer, M.: 1999d).

Dabei ist jedoch immer wichtig mitzubedenken, dass diese Probleme nicht ausschließlich durch so genannte Umwelt- oder Milieueinflüsse bedingt sind, sondern auch andere Quellen als Ursache haben können. In einer Analyse von Längsschnittstudien konnte Loeber<sup>4</sup> zeigen, dass sich bei Kindern mit Problemverhalten häufig bereits prä-, peri- oder postnatale Probleme nachweisen lassen. So müssen pathogene Dispositionen ebenso berücksichtigt werden, wie hirnormale Verursachungen, motorische Beeinträchtigungen und/oder Störungen der Wahrnehmung. In diesem Zusammenhang ist der bei Kindern mit Problemverhalten häufig zu beobachtende gesamtorganismische Entwicklungsrückstand zu verstehen. Für die Therapie dieser Kinder bedeutet das in jedem Fall, dass unbedingt ein möglichst ganzheitlicher und flexibler Ansatz gewählt werden muss.

## Nichts ist ohne Absicht!

In der KPTH geht es nicht darum, bloß Situationen zu suchen oder zu schaffen, die aus sich heraus wirken (nach dem Motto: "Das Meer erzieht absichtsfrei"<sup>5</sup>), die z.B. soziales Handeln situativ erzwingen, sondern vielmehr um das über eine konkrete Tätigkeit bewusste Bearbeiten von individuellen Problemstellungen mit dem Ziel der Erweiterung der eigenen Erfahrungs-, Einsichts- und Handlungsfähigkeit. Anders formuliert bedeutet das, durch die gezielte Bereitstellung spezieller Anforderungssituationen die ganzheitliche Anregung, Unterstützung und Begleitung des Individuums auf dem Weg zu Selbststeuerung. Die KPTH will auch nicht durch exemplarische Lernprozesse, wie sie z.B. in der Erlebnispädagogik (vgl. Amesberger, G.: 1997, S. 88f.) intendiert sind, Persönlichkeit entwickeln oder fördern.

In der KPTH geht es vielmehr darum, ausgehend von den Kindern und ihren speziellen Problemstellungen, einen jeweils besonderen situativen Rahmen, mit einer hohen Erlebnisqualität zu schaffen, in dem in einem konstanten Raum-, Zeit-, Material- und Personensystem ein entsprechendes Verhältnis zwischen den biologischen, sozialen, psychischen, kognitiven und affektiven Elementen, welche eine altersentsprechende Entwicklung tragen und fördern, hergestellt ist, damit sich ein kontinuierlich kooperativer Entwicklungs- und Veränderungsprozess einstellen und weiterentfalten kann. Dabei ist wichtig, dass die Kinder die Inhalte und Ziele nicht übergestülpt bekommen, oder dahingehend »verführt« werden, sondern dass sie von den Kindern selbst als notwendige Bedingungen zur Realisation des Selbst entdeckt werden. Wie aus den bisherigen Ausführungen deutlich geworden ist, kann ein Entwicklungs- und Veränderungsprozess nur dann wirklich auslösend sein, wenn die Angebote sich am Kind und seiner momentanen Lebensnähe orientieren. Je näher die Angebote am Bedürfnis, am Interesse und an der momentanen Leistungskapazität liegen, desto größer ist die Chance, einen Prozess der Auseinandersetzung in Gang zu bringen, aus dem tatsächlich ein Entwicklungs- und Lerngewinn resultiert.

## Was ist Klettern?

Der Grundgedanke des Kletterns liegt in der Auseinandersetzung mit einer Route. Sportklettern stellt eine Form des Kletterns dar, in der das Wie einer Kletterbegehung im Vordergrund steht. Es kommt darauf an, durch sportliche Bewegung ein Kletterproblem, das durch die Route vorgegeben ist, zu lösen. Dabei steht die Besteigung einer Wand oder eines Berges im Hintergrund. Nicht der Gipfel, sondern der Weg ist das Ziel. Entscheidend für die erbrachte Leistung ist weniger der Schwierigkeitsgrad als vielmehr die Art und Weise, in dem die Route geklettert wird. Beim Klettern verwendet der Kletterer zur Fortbewegung ausschließlich natürliche Haltepunkte im Fels. Technische Hilfsmittel wie Seil, Haken, Klemmkeile etc. dienen nur der Sicherung, nicht aber als Halte- oder Rastpunkte. Freiklettern bedeutet also nicht zwangsläufig Klettern frei von Seil und ohne Sicherung, sondern frei von künstlichen Fortbewegungshilfen (z.B. Trittleitern). Anders als beim Alpinklettern ist das Ziel nicht der Gipfel, sondern die Art und Weise wie man sich fortbewegt und vor allem, wie und dass das Problem der Anforderung gelöst wird. Dabei ist es nicht wichtig, dass man hochkommt, weil das Klettern auch nur aus einem Quergang an einem Felsblock bestehen kann (Bouldern).

Das Klettern, wie es in der KPTH eingesetzt wird, ist kein Sport- oder Alpinklettern im klassischen Sinn, sondern vielmehr ein begleitetes Bewegen in Kletterwänden mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden. Das Ziel, das dabei verfolgt wird ist die (1) allgemeine Potenzialaktivierung<sup>6</sup> (vgl. dazu auch Fußnote 9, S. Fehler! Textmarke nicht definiert.), (2) die Ich-Stärkung und Selbstwertsteigerung sowie die (3) Selbstständigkeitsentwicklung, so dass die Kinder in einen Zustand des bewussteren Selbsterlebens kommen können. Ein ganz wesentlicher zweiter Aspekt ist die Möglichkeit, dass auf natürlichem Wege ein ganzheitliches Funktionstraining in den Bereichen Motorik, Wahrnehmung, Gedächtnis, Denken und Sprache forciert werden kann. Die einzelnen, oben angesprochenen Bereiche sind nicht bloß additiv zu sehen, sondern greifen systematisch ineinander: Entwicklung sowie zwischenmenschliche Beziehungen und komplexe Lebensbezüge werden durch das gemeinsame Klettern be- und erarbeitet. So eröffnet das Klettern dem Kind (siehe dazu

Einleitung	1
Nichts ist ohne Absicht! .....	2
Was ist Klettern? .....	2
Klettern: Ein besonderer Spielraum für die Therapie .....	3
Übersicht der durch das Klettern aktivierten Bereiche:.....	3
Das Ziel ist das Kind selbst! .....	5
Vom Glück sich neu zu entdecken.....	5
Bedürfnisbefriedigung und Entwicklung personaler Kompetenz .....	5
Zwei Schritte vor und einen Zurück: Umgang mit Regression und Widerstand.....	7
Aufbau und Struktur des Kletterns.....	8

Kletterbegriffe:.....	9
Die Ausrüstung .....	10
Für den ersten Kletterer:.....	10
Für den zweiten Kletterer:.....	11

Einleitung, S. 1) Situationen, die eine anschauliche, konkret fühl- und spürbare Auseinandersetzung mit anders sehr schwer fassbaren Umständen ermöglicht. Ein weiterer ganz wichtiger Punkt, der für das Klettern als Element der Therapie mit Kindern mit Problemverhalten spricht, ist, dass bei entsprechender Ausbildung der Therapeuten und fachgerechter Sicherung das Klettern völlig ungefährlich ist und von jedem Kind ausgeübt werden kann. Die Kinder befreien sich bei dieser Art des Kletterns von ihren alltäglichen Gewohnheiten und können wieder aktiv werden und ihre Wesensmäßigkeit zum Ausdruck bringen. Sie erleben bewusst sich selbst und die Natur in ihrer Wildheit und Ursprünglichkeit.

## **Klettern: Ein besonderer Spielraum für die Therapie**

Die Methode der KPTH sieht vor, dass den Kindern zur Bewältigung ihrer Probleme komplexe Situationen mit einer hohen Erlebnisqualität zur Verfügung gestellt werden müssen, um den vorhin angesprochenen Forderungen gerecht zu werden. Das Klettern bietet dafür ein ideales Medium. Das Kind kann sich und sein Erleben unmittelbar zum Ausdruck bringen, es ermöglicht, sich in allen Bereichen mitzuteilen und Probleme und Konflikte sichtbar werden zu lassen und bietet gleichzeitig die Chance, diese Probleme zu überwinden. Das Klettern ist eine gemeinsame Tätigkeit des Kindes und des Therapeuten<sup>7</sup>, in einem enorm komplexen Anforderungsraum, in dem nicht symbolhafte, so genannte »verkleinerte«, sondern ganz konkrete Beziehungs-, Ich-Aktivitäts-, ichstärkende und selbstwerterhöhende Erfahrungen, Strategiebildungs- und Bewältigungs-, sowie intensive Begegnungs-, Beziehungs- und Bindungserfahrungen gemacht werden können.

Die Situation, wie sie beim Klettern in einer Kletterwand gegeben ist, bringt die Kinder auf ganz natürliche Weise in die Lage, bei sich selbst und konzentriert bei der Sache zu sein und sich gleichzeitig mit den Therapeuten und den anderen Kindern in eine enge und vertrauensvolle Beziehung einzulassen. Die Erfahrungen mit dem Klettern zeigen ganz deutlich, dass die anwachsende körperliche Gewandtheit und Kraft Sicherheit geben und dass das Erleben des zunehmend geschickteren Umgehens und Verhaltens in den schwierigen Situationen dem Kind auf natürliche Weise anzeigt, was es vermag und wozu es fähig ist. Die Geschicklichkeit wachsen zu spüren, lässt die Kinder ganz allgemein erfahren, dass sie lernen und dass sie mit dem Gelernten arbeiten und damit immer wieder ihre Grenzen überwinden und erweitern können.

Die Bewegung und der Umgang in und mit der Natur bietet den Kindern zusätzlich und ganz nebenbei die Möglichkeit, einer ungeahnten Fülle von Farben, Formen, wechselnden Situationen und Gegebenheiten zu begegnen und dabei ihre Wahrnehmung und Empfindsamkeit zu verfeinern. Das tut dem Menschen ganz allgemein gut, da es entspannt und beruhigt. Die Sinne werden angeregt und gleichzeitig harmonisiert. Die Kinder können in diesem Lebensraum alle ihre Fähigkeiten anwenden und sich ganz zum Ausdruck bringen. Die Natur begrenzt und ist gleichzeitig grenzenlos!

### **Übersicht der durch das Klettern aktivierten Bereiche:**

Der in der Einleitung angesprochene Umstand, dass Kinder mit Problemverhalten, neben den speziellen Symptomen (Essstörung, Aggressivität, Gehemmtheit, Schlafstörungen etc.), insgesamt einen Zustand zeigen, der mit einer allgemeinen Entwicklungsretardierung<sup>8</sup> umschrieben werden kann, macht es aus der Sicht der KPTH notwendig, dass möglichst solche Situationen geschaffen werden, in denen den ganzen Menschen erfassend seine Potenziale<sup>9</sup> aktiviert werden, so dass damit verbunden jene Ressourcen und Kompetenzen, die für eine gezielte Problembewältigung notwendig sind, gebildet und vom Kind selbstständig und aktiv eingesetzt werden können. Das Klettern bietet einen idealen Rahmen, in dem unterschiedlichste Funktionen, Fähigkeiten und Fertigkeiten ganz natürlich erworben werden können. Die sich dabei auf natürlichem Wege entwickelnden Kompetenzen bilden die Grundlage für die Lösung des eigentlichen Problems aus eigenen Kräften.

In der nachstehenden Tabelle sind die wichtigsten protektiven Aspekte des Kletterns - die dem Systemfeld Pädagogik<sup>10</sup> zugeordnet sind übersichtsmäßig dargestellt:

---

- Klettern befriedigt das Grundbedürfnis des Kindes nach intensiver Bewegung
- Klettern ermöglicht dem Kind das Verbinden von Lust und Leistung
- Klettern fördert soziale Wahrnehmung, Verantwortung und Disziplin im Kind
- Klettern fördert die aktiv-expressive sowie die passiv-impulsive Kommunikation
- Klettern bietet dem Kind die Möglichkeit zur vielseitigen Umwelt-, Material- und Objekterfahrungen
- Klettern führt zu einer Verbesserung der allgemeinen Vitalität und der allerkonditionellen Fähigkeiten
- Klettern verbessert die Konzentrations-, Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit des Kindes
- Klettern stärkt und festigt die Psyche und trägt zur Entwicklung eines gesunden Selbstvertrauens bei
- Klettern bietet die Möglichkeit, über natürliche Anlässe Nähe und Körperkontakt aufzubauen
- Klettern fördert das Umgehenkönnen mit frustrationauslösenden Gegebenheiten und Situationen

*Tabelle 1 Wirkfaktoren des Kletterns I*

Gleichzeitig werden durch die Tätigkeit des Kletterns folgende Fähigkeiten aktiviert und angesprochen, die vor allem für das 2. Systemfeld<sup>11</sup> - das der Förderung - von Bedeutung sind:

- Orientierungsfähigkeit  
Die Fähigkeit, bei gewollten und ungewollten Bewegungen die Orientierung im Raum nicht zu verlieren
- Reaktionsfähigkeit  
Die Fähigkeit, auf verschiedene Reize schnell und adäquat zu reagieren
- Gleichgewichtsfähigkeit  
Die Fähigkeit, den Körper im Gleichgewicht zu halten bzw. das Gleichgewicht wieder herzustellen
- Rhythmusfähigkeit  
Die Fähigkeit, einen Bewegungsablauf jeweils in dem ihm eigenen Rhythmus auszuführen
- Differenzierungsfähigkeit  
Die Fähigkeit, einen Bewegungsablauf sicher, ökonomisch und genau durchzuführen, wobei die Dosierung des Krafteinsatzes eine wichtige Rolle spielt
- Wahrnehmungsfähigkeit  
Die Fähigkeit mit allen Sinnen differenziert wahrzunehmen
- Konzentrationsfähigkeit  
Die Fähigkeit, mit ganzer Aufmerksamkeit und Konzentration bei der Sache zu sein

*Tabelle 2: Wirkfaktoren des Kletterns II*

Und schließlich kann ein dritter Wirkbereich genannt werden, der für die Therapie für Kinder mit Problemverhalten ganz wesentlich ist: der motivationale Bereich. Die nicht alltägliche Situation, des sich in dieser besonderen Weise in der Natur Bewegen, des über das Klettern »etwas außergewöhnliches Tun«, hat einen derart hohen Aufforderungs- und Motivationscharakter, so dass die sonst so schwer zu erreichende innere Beteiligung und Mitarbeit der Kinder sich fast ganz von selbst einstellt.

- Hohe intrinsische Motivation
- Hohe innere Beteiligung
- Verbesserte Aufmerksamkeit und Konzentration
- Verbesserte Selbstkontrolle
- Verbesserte Ansprechbarkeit
- Verbesserte Kooperation und Hilfeleistung

*Tabelle 3: Wirkfaktoren des Kletterns III*

Diese drei Wirkbereiche<sup>12</sup> bilden die Grundlage dafür, dass Pädagogik, Förderung und Therapie in dem Maße zusammenwirken, so dass sich spielerisch ein komplexer Entwicklungs- und Veränderungsprozess vorbereiten und einstellen kann. Um Missverständnissen vorzubeugen soll an dieser Stelle angemerkt werden, dass die Arbeit mit den »Systemfeldern<sup>13</sup>« und den darin inhärenten Zielen nicht den Versuch bilden, über möglichst gezielte Fremdsteuerungen kindliche Entwicklung und damit verbunden Problemlösungskapazität zu fördern, sondern sie muss vielmehr als der Versuch verstanden werden, mit dem Kind (über sich als Person, die Inhalte,

die Materialien, Raum und Zeit) in ein »gemeinsames komplexes Interaktionssystem« zu kommen, um damit eine Basis zu schaffen und Beziehungen<sup>14</sup> herzustellen, so dass über konkrete Erfahrungen<sup>15</sup> eine zunehmend selbst gesteuerte Entwicklung und damit selbst gesteuertes Lernen und Problemlösen möglich werden kann. D.h., dass die KPTH dem Kind mit dem Klettern einen »komplexen Spiel- und Experimentierraum« zu Verfügung stellt, der ganz konkrete Angebote macht und Anforderungen übermittelt, die vom Kind selbst auf- und angenommen und genutzt werden und der es immer wieder dazu anregt neugierig zu sein, sich im Spielen und im Experimentieren zu vertiefen, sich dabei gemeinsam mit anderen in Frage zu stellen, um dadurch in einen »natürlichen inneren und äußeren Dialog« (Entwicklungsprozess) zu kommen, der nach vorne in die Zukunft genauso offen wie in die Vergangenheit ist.

## **Das Ziel ist das Kind selbst!**

Die Angebote aus Pädagogik, Förderung und Therapie sind, wenn dabei nicht von dem Grundsatz ausgegangen wird, dass jedes Kind in seiner Eigenart als »vollkommener Mensch« gesehen wird, der den Maßstab für seine Entwicklung in sich trägt, zum Scheitern verurteilt, weil man nur mit den Kräften des Kindes arbeiten kann. Der gesamte Prozess der Therapie muss also dahin wirken, dass das Kind seine Kräfte und seine Fähigkeiten frei zum Ausdruck bringen kann, um so zu seinem Selbstausdruck zu kommen. Damit ist das Ziel des therapeutischen Prozesses, wie es in der KPTH angestrebt wird, formuliert, dass nämlich das Kind Zugang zu den eigenen Potenzialen bekommt und spielerisch Ressourcen und Kompetenzen für die Lösung unterschiedlichster Problemlagen bildet. Therapie ist so gesehen Lösen, Freilegen, Abbauen, damit die Seele selbst nach ihrem inneren Gesetz wieder tätig und lebendig wird, was sie "von Natur her" ist (vgl. Flitner, A., 1993).

Das Wort »Psychotherapie« hat seine Wurzeln im Griechischen und vereint die Begriffe Psyche (Hauch, Seele) und Therapie (Dienst, Pflege und Heilen, das Zeitwort bedeutet »warten«). Die Bedeutung, welche die KPTH für sich daraus ableitet ist: »Pflege und Dienst an der Seele durch Bereitstellen, Unterstützen und Begleiten von Entwicklungs- und Veränderungsprozessen« ohne dabei zu manipulieren. Damit ist die Funktion des Therapeuten im Prozess definiert. Ist der Therapeut dabei im Sinne von »entwickeln« tätig, so sprechen wir von »Erziehung« bzw. in besonderen Formen von »Förderung«; ist er, gemeinsam mit dem Kind eher aufdeckend, dramatisch-ausagierend, abwandelnd und lösend tätig, sprechen wir von »Therapie«. Die Übergänge sind in der Regel fließend, und es kann in der Praxis tatsächlich keine wirklich exakte Trennung zwischen Erziehung, Förderung und Therapie vorgenommen werden. In der Regel balanciert der Therapeut in der Arbeit ständig mehr oder weniger zwischen den drei Systemfeldern Pädagogik, Förderung und Therapie hin und her und dabei sind es vor allem die Situationen, die dem Kind bereit gestellt werden, durch die der Therapeut systematisch die heilenden Kräfte des spielend Tätigseins<sup>16</sup> immer anregt, um das Kind dabei zu unterstützen, neben der allgemeinen Entwicklung seine physiologischen und/oder psychologischen Schwierigkeiten erfolgreich zu bearbeiten und zu überwinden.

## **Vom Glück sich neu zu entdecken**

Es ist keine besondere Weisheit, wenn man davon ausgeht, dass lebensfrohe Menschen, auch wenn sie täglich mit großen Anforderungen konfrontiert werden, trotz dieser Anforderungen geistig und körperlich erstaunlich agil sind und zusätzlich enorme Ressourcen aktivieren können. Die Gehirnforscher bezeichnen den Zustand, der eine derartige »Lebensfreude« stiftet mit dem Begriff »Flow«<sup>17</sup>, was so viel bedeutet, dass durch Lernen, durch das sich Aneignen neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten, durch das Einüben von neuem Können und Wissen, durch die Schaffung ständig neuer Nervenverbindungen im Gehirn und durch das Bilden neuer Nervenbahnen eine Art »Glücksgefühl« hervorgerufen wird. Genau das Gegenteil davon ist dass bloße Wiederholen bereits erlernter Fähigkeiten und das immer wieder Anwenden »alter und bekannter Muster«, was zur Folge hat, dass der gesamte Organismus auf Grund fehlender neuer Anregungen und Informationen eine Trägheit ausbildet, die wesentlich dazu beiträgt, dass der Mensch zunehmend reduzierte und vermeidende Verhaltenstendenzen bildet. Mit anderen Worten: Wer jahrelang, bewusst oder unbewusst, nur mehr das tut, was er bereits kann und gewohnt ist zu tun, der hat deutlich weniger Lebensfreude als derjenige, der an neuen Dingen interessiert ist, neue Herausforderungen annimmt, Neues hinzulernt und der durch neu hinzukommen des Können und Wissen immer wieder ein kleines Stück über sich hinauswachsen kann.

---

## Bedürfnisbefriedigung und Entwicklung personaler Kompetenz

Therapie für Kinder muss nicht nur kindgemäß sein, d.h. spielerisch, lebensweltbezogen, bewegungsfreudig und konkret begreifbar, sondern muss auf ihre spezielle Individual-, Bedürfnis- und Problemlage eingehen, den ganzen Menschen erfassen und das Umfeld einbeziehen<sup>i</sup>. Zunächst aber muss dem Kind eine Basis gegeben werden, auf der das Allgemeinste - die Grundbedürfnisse - berücksichtigt werden. Grundsätzlich geht es der KPTH darum, spielerisch an den elementaren Bedürfnissen der Kinder anzuknüpfen. Das in der Therapie Adäquate befriedigt bekommen und selbstständig befriedigen können der nachstehend angeführten Grundbedürfnisse, wird – noch bevor an eine Technik zur Entwicklungsförderung oder zur Lösung innerseelischer Konflikte gedacht wird – in der KPTH als ganz wichtiger »protektiver Faktor« auf dem Weg zu einer aktiven Problemlösungsentwicklung angesehen. Stefan Schmidtchen<sup>ii</sup> hat in Anlehnung an die Bedürfnistheorie von Abraham Maslow jene basalen Bedürfnisse von Kindern und der damit jeweils verbundenen Befriedigungsformen benannt, die in der KPTH als Basis berücksichtigt werden:

### 1. **Befriedigung physiologischer Bedürfnisse<sup>iii</sup>**

Hierunter ist die Sicherstellung einer entsprechenden Ernährung des Kindes ebenso zu verstehen, wie eine sorgfältige Hygiene, ein adäquater Schlaf-Wach-Rhythmus und insgesamt eine sensible Beachtung der Körpersignale der Kinder

### 2. **Befriedigung von Schutzbedürfnissen**

Das meint, den Schutz vor körperlichen und seelischen Krankheiten, Natureinwirkungen, Gefahren im Straßenverkehr und Risiken durch schädigende Umwelteinflüsse.

### 3. **Befriedigung der Bedürfnisse nach einfühlendem Verständnis und sozialer Bindung:**

Sowohl aus der Kleinkindforschung<sup>iv</sup> wie auch aus der Kindertherapieforschung ist bekannt, wie wichtig das seelische Einfühlungsvermögen und die Empathie der Bezugspersonen für die Entwicklung sind. Sie bilden die Voraussetzung, so dass sich ein entwicklungsfördernder Dialog zwischen dem Kind und den Therapeuten entwickeln kann. Findet das kindliche Bedürfnis nach Einfühlung und sicherer Bindung keinen rechten Anschluss, so sind Bindungsängste, Misstrauen, mangelndes Selbstwertgefühl und Hemmungen die Folge, so dass Therapie nicht gelingen kann.

### 4. **Befriedigung der Bedürfnisse nach seelischer und körperlicher Wertschätzung<sup>v</sup>:**

Jeden Menschen begleitet eine tiefe Sehnsucht, um seiner selbst willen geliebt zu werden. Damit diese Liebe sowohl seelisch als auch körperlich erfahren werden kann - Kinder trennen noch nicht wirklich zwischen seelischen und körperlichen Aspekten - ist die liebevolle Begegnung mit und über den Körper des Kindes von zentraler Bedeutung, u.a. vor allem für die frühe Entwicklung des Selbstwertgefühls.

### 5. **Befriedigung der Bedürfnisse nach Anregung, Spiel und Leistung:**

Alle Forschungsergebnisse weisen übereinstimmend darauf hin, dass für die gesamtorganismische Entwicklung der Kinder vielfältige Anregungen durch die Außenwelt von eminenter Bedeutung sind. Diese Anregungen sind dann entwicklungsfördernd, wenn sie sich an den bereits entwickelten Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes orientieren. Einen besonderen Stellenwert in der Anregung – speziell in der Therapie der Kommunikationspädagogik – hat das Neugier- sowie das Spiel- und Experimentierverhalten.

### 6. **Befriedigung der Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung und nach Bewältigung existenzieller Lebensängste:**

Jedes Kind muss in der Therapie in seinem Bemühen, ein Selbstkonzept aufzubauen, indem Bedürfnisse, Eigenschaften, Fertigkeiten, Bewertungen und Gefühle in eine Identität integriert werden, Unterstützung und Begleitung erfahren; d.h., Respekt und Achtung vor den eigenen Wegen des Kindes. Das geht nur dann, wenn der Therapeut dem Kind gleichzeitig als Partner für seine Fragen und die unter Umständen daraus resultierenden Verunsicherungen, Ängste und Bedrohungen, uneingeschränkt zur Verfügung steht.

Erst durch das zur Verfügung stellen eines »Spiel-, Gefühls- und Lebensraumes«, der explizit diesen Grundbedürfnissen Raum gibt, wird sicher gestellt, dass die unterschiedlichen Seiten kindlichen Erlebens, Verstehens und Handelns lebendig werden können. Das in der Therapiesituation adäquate befriedigen können dieser Bedürfnisse, eröffnet auf ganz natürliche Weise den Weg, dass sich die »personalen Kompetenzen<sup>18</sup>« entfalten können, die notwendig sind, um »schwierigen Problemstellungen« begegnen und sie möglichst eigenständig lösen zu können.

Die angestrebten personalen Kompetenzen sind:

#### 1. **Hohes Selbstwertgefühl**

Die eigene Person akzeptieren und achten, sich selbst als wertvoll erleben.

#### 2. **Aktive Problemlösefähigkeit**

Bei Schwierigkeiten sich selbst zu helfen wissen, bzw. z.B. andere Personen um Hilfe oder um Rat bitten.

3. **Hohe Selbstwirksamkeit**

Sich zutrauen, das in einer Situation geforderte Verhalten ausführen zu können.

4. **Ausgeprägtes Kohärenzgefühl**

Nach Antonovsky<sup>vi</sup> ein Konzept, in das die Faktoren Vorhersehbarkeit, Machbarkeit und Sinnhaftigkeit eingehen. Danach bleiben Menschen eher gesund,

- wenn die Anforderungen und Zumutungen, mit denen sie konfrontiert werden, für sie vorhersehbar und begreifbar sind (Vorhersehbarkeit),
- die Möglichkeiten der Einflussnahme auf Entwicklungen und Ereignisse gegeben sind (Machbarkeit) und
- wenn die Möglichkeit besteht, unter diesen Bedingungen individuelle und kollektive Ziele anzustreben und zu erreichen (Sinnhaftigkeit).

5. **Vertrauen in die eigene Belastbarkeit**

Sich zutrauen können, Lebensschwierigkeiten und Belastungen widerstehen zu können. Nach Kobasa<sup>vii</sup> beinhaltet diese Widerstandsfähigkeit

- das Gefühl der Kontrolle über die Geschehnisse im Leben,
- ein starkes emotionales Engagement in verschiedenen Lebensbereichen und im Kontakt mit anderen Personen und
- das Gefühl, Veränderungen, neue Problem- und Aufgabenstellungen, etc. im Leben primär nicht als Bedrohung, sondern als Herausforderung zu erleben.

Diese Bedürfnisse adäquat beantwortet zu bekommen führt in eine Situation der Sicherheit und des Wohlbefindens und der damit verbundenen Möglichkeit zur Entfaltung problembezogener personaler Kompetenzen, so dass zunehmend jene personalen Ressourcen gebildet werden können, die für die Problembegegnung notwendig sind. Diese Voraussetzungen bilden für die KPTH die Grundlage, damit in der Therapie gezielt an eine Problemstellung herangegangen werden kann. Je besser die Rahmenbedingungen und die Angebote auf diese grundlegenden Aspekte abgestimmt und ausgerichtet sind, desto rascher, intensiver und effektiver gestaltet sich der Therapieprozess.

Durch das Klettern und der damit verbundenen ganzheitlichen Beteiligung und Anforderung wird an der Wurzel der Entwicklung gearbeitet. Anders ausgedrückt: die KPTH versucht immer an der Stelle anzusetzen, an der das Kind mit Problemverhalten nicht versagen kann. Von dort aus realisiert sich die Entwicklung des Kindes neu. Die Voraussetzung dafür sind eine gute Beziehung zwischen dem Kind und dem Therapeuten und eine entsprechende Situation, welche dem Prozess der Reorganisation Platz gibt. Dabei spielen Pädagogik, Förderung und Therapie eine gleichbedeutende Rolle<sup>viii</sup> und müssen integrativ verstanden werden. Erst aus dem Zusammenspiel der Disziplinen, bezogen auf das Problem des Kindes, entsteht jenes Angebotsmuster, das zur Verfügung stellen eines entsprechenden »Spiel-, Gefühls- und Lebensraumes« in der Weise ermöglicht, dass explizit der Entwicklungsfähigkeit entsprochen wird.

Im Idealfall (bei ca. 64% der Kinder) können der Schwierigkeitsgrad, die Anforderung und die begleitenden Stützmaßnahmen beim Klettern so gewählt und platziert werden, dass das Kind direkt und d.h. ohne zu regredieren und Schutz- und Abwehrmechanismen zu aktivieren, in die Phase des »Spielens- und Experimentierens«<sup>ix</sup> kommt und von dort aus, durch Begleitung und Unterstützung der Therapeuten, seine Therapieziele selbstständig umgesetzt werden.

### **Zwei Schritte vor und einen Zurück: Umgang mit Regression und Widerstand**

Die Situation, dass Kinder mit Problemverhalten in der Regel eine gewisse Trägheit aufweisen bzw. einen Mechanismus in sich tragen, in Anforderungssituationen immer wieder auf frühe Verhaltensweisen und -muster zurückzugreifen (dieses Phänomen wird in der Psychologie als »overlearned behaviors« und von Freud als »Regression« bezeichnet) und von dort aus zu agieren, zieht für die Entwicklung und Situationsbewältigungsfähigkeit des Kindes negative Folgen nach sich. Die Regression hat zur Folge, dass es im Prozess zu einem Informationsverarbeitungsdefizit kommt; d.h., dass das Gehirn nicht mehr ausreichend situative Informationen verarbeiten kann, und dass somit das Gedächtnis und die Denkfähigkeit beeinträchtigt sind (vgl. dazu RATEY, John, J & JOHNSON Chatherine: 1999, S. 60 f.), so dass die Realitätsorientierung in der Situation verloren geht. Sobald sich jemand im Zustand der Regression befindet, stellen sich Folgen ein, die allesamt für die Weiterentwicklung und Situationsbewältigung negativ sind und das Physische, das Kognitive, das Emotionale und Soziale der Person in gleicher Weise betreffen. Der Prozess der Regression<sup>19</sup> kann beim Klettern immer wieder beobachtet werden. Kommt das Kind (trotz bester Motivation im Vorfeld und unabhängig vom Schwierigkeitsgrad) in die Lage, da es von sich aus eine Bewertung der Situation vornimmt, die eine Bewältigung nicht mehr denkbar sein lässt, dann reagiert der Organismus ob der Unsicherheit quasi automatisch. Zunächst ist - in Folge intuitiver und/oder kognitiver Prozesse - eine abrupte Verschlechterung der motorischen

Feinabstimmung zu beobachten und in Folge stellen sich dazu in allen anderen o.a. Bereichen Reaktionen ein (unbewusste Schutz- und Abwehrreaktionen<sup>20</sup>). Dabei ist zunächst ein chaotischer Suchprozess zu beobachten, der dadurch gekennzeichnet ist, dass alles zunächst auseinander zu laufen scheint, solange bis jene Komponenten gefunden werden, die eine gewisse Stabilität geben, und das Kind sich auf ein bestimmtes Niveau einstellt, indem es dann auch verbleibt; in gewisser Weise die Handlungsfähigkeit auf einem niedrigen Niveau wiederhergestellt ist.

Die Rolle, die den Therapeuten dabei zukommt ist, dass sie den Zustand des Kindes als notwendigen Schutzmechanismus annehmen, sich entsprechend vorsichtig einschalten und gemeinsam mit dem Kind geduldig aus der Situation einen Ausweg suchen. In ca. 65% der Fälle wird dabei zunächst mit dem Kind Körperkontakt<sup>21</sup> aufgenommen. Das Halten bzw. aus der Sicht des Kindes »das Gehaltenwerden« in einer schwierigen Situation, bildet eine wesentliche Basisfunktion zur Stabilisierung, zum Wiederaufbau der Realitätsorientierung in der Situation und zur Eröffnung des Zugangs zu den eigenen Potenzialen und damit zur Möglichkeit der neuen Kompetenzentwicklung. Über das »Halten« entsteht in der Situation eine »relative Sicherheit«, die es dem Kind wieder erlaubt, seine Aufmerksamkeit nach außen zu lenken, Kontakt aufzunehmen und bereits entwickelte Kompetenzen bewusst heranzuziehen, oder aber auch neue Kompetenzen und Handlungsstrategien zur Problemlösung zu entwickeln, auszuprobieren und anzuwenden. In diesem gemeinsamen Prozess ist eine extrem hohe und bewusste Bezogenheit, Aufmerksamkeit und Konzentration sowie eine enorme innere Beteiligung und in Verbindung damit eine sehr gute Ansprechbarkeit und Kooperation gegeben. Dabei geht alles ganz langsam, wie in Zeitlupe, und jeder Griff und Tritt, jede noch so kleine Gleichgewichtsverlagerung und jeder Positionswechsel etc. wird ganz bewusst gesetzt und sprachlich begleitet, so dass die Fähigkeiten wie sie in Tabelle 2: Wirkfaktoren des Kletterns II (S. 4) aufgelistet sind, ausgeschöpft werden.

Die Beobachtungen zeigen, dass diese tiefen Erfahrungen enorm nachhaltig wirken und jene Bereiche, die in der Tabelle 1 Wirkfaktoren des Kletterns I (S. wieder beleben beschrieben sind, wiederbeleben und aktivieren. D.h., entgegen der Vorstellung oder Vermutung, die Kinder könnten durch diese intensive Situation überfordert sein und nicht mehr wollen, setzen sie ob dem Gefühl des sich wieder in einem Gesamtzusammenhang Erlebens sofort zu neuen Versuchen an. Schon in der ersten Stunde, nachdem die erste Scheu abgebaut und überwunden wurde, das erste Problem bewältigt wurde, zeigen sich nicht nur deutliche Verbesserungen im gesamten Organismus, sondern vor allem Veränderungen bezogen auf das Wohlbefinden, die Ich-, und Selbstwertstärke des Kindes. Die »Lebensfreude« und damit verbunden die kindliche Spontaneität und Neugier öffnen sich in einem Maße, wie es in normalen Therapiesituationen nur ganz selten zu beobachten ist. In fast geheimnisvoller Weise verwandeln sich die Kinder in solche, die mit einer ungeheuren Nachhaltigkeit neue Problemstellungen suchen und an die damit verbundenen Herausforderungen herangehen. Am Ende jeder Stunde ist eine deutliche tiefe Zufriedenheit, Entspannung und merkliche Ausgeglichenheit zu sehen und zu spüren, die nach den Berichten der Eltern über mehrere Stunden, bis zu mehreren Tagen anhalten kann.

Damit nicht der Eindruck entsteht, dass beim Klettern die Kinder in bedrohliche und/oder beängstigende Situationen geführt werden, muss klar gesagt werden, dass dieser Prozess sich in »Mikrobereichen« abspielt. Alles andere wäre schlichtweg ein unmenschliches Vorgehen. Die Kinder sind zudem immer mit Helm, Klettergurt und an Seilen (siehe dazu Abschnitt: Die Ausrüstung, S. 10) mehrfach gesichert und für jedes Kind stehen zumindest zwei Therapeuten zur Verfügung.

## **Aufbau und Struktur des Kletterns**

Das Klettern, wie es in der Kommunikationspädagogik als Element der Therapie praktiziert wird, eignet sich für Kinder im Alter ab 5 bis 14 Jahren. Die ideale Gruppengröße dabei ist 4 Kinder, mit einer 1/1 Betreuung durch Therapeuten. Dabei ist auf die Zusammensetzung der Gruppe in der Weise zu achten, dass jeweils Paare gebildet – diese Paare aber auch umgebildet – werden können, so dass unterschiedliche Aufgabenstellungen und Anforderungssituationen entstehen können. Vom zeitlichen Ablauf ist davon auszugehen, dass exklusive An- und Rückfahrt, zumindest 2 Stunden eingeplant werden müssen. Das Klettern beginnt damit, dass die Klettergeräte und Hilfsmittel gemeinsam hergerichtet und in den dafür vorgesehenen Transportbehälter verpackt werden. Dabei werden alle Ausrüstungsgegenstände und Hilfsmittel auf ihren Zustand und ihre Funktionstauglichkeit überprüft und so sortiert und im Auto verpackt, dass vor Ort alles reibungslos und rasch ablaufen kann. Schon während der Fahrt zum Kletterort ergeben sich eine Reihe von Möglichkeiten des Miteinander-Umgehens, so dass eine Situation entsteht, in der eine natürliche und ungezwungene Kommunikation möglich ist. In der Regel informieren sich die Kinder gegenseitig darüber, was sie das letzte Mal gemacht haben, welche Probleme es gegeben hat, was sie geschafft haben und denken laut darüber nach, was sie heute vorhaben, d.h., welchen Schwierigkeitsgrad sie gehen werden.

Die Auswahl der Kletterorte erfolgt in der Weise, dass zumindest 10 bis 15 Minuten angewandert werden muss, dass möglichst störungs- und ablenkungsfrei gearbeitet werden kann und dass ausreichend Platz<sup>22</sup> zur Verfügung steht. Das Anwandern dient dazu, dass zum Einen ein erstes Aufwärmen und zum Anderen, durch das Gehen eine Entspannung und Einstimmung möglich wird. Bevor nun geklettert werden kann braucht es wiederum eine Reihe von Vorbereitungen: gezieltes Aufwärmen, Seile herrichten, Kletterschuhe und Klettergurte anziehen, Sicherungsseile anbringen, Partnerwahl, Sicherheits- und Partnercheck, Regelabsprache... etc. Bei all diesen Vorarbeiten wird darauf geachtet, dass die Kinder zum Einen möglichst selbstständig tätig sind und zum Anderen der Kontakt zu dem jeweiligen Kletterpartner gehalten wird.

Beim Herangehen an Schwierigkeitsgrade hat sich gezeigt, dass bei den Kindern im Alter von 5 bis 7 Jahren zunächst mit geringen Schwierigkeitsgraden (2 bis 3+) begonnen werden kann, die erst allmählich und ganz langsam gesteigert werden können. Zusätzlich sind bei diesen Kindern eine Reihe von spielerischen Vorübungen, vor allem in den Bereichen Gleichgewichts- und Differenzierungsfähigkeit sowie Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit notwendig, damit die Kinder das Klettern auch als angenehme Tätigkeit erfahren können. Das hat zur Folge, dass das Klettern für diese Kinder an der Kletterwand erst nach der 5. Therapiestunde zum Einsatz kommt. Zusätzlich hat sich als hilfreich erwiesen, wenn die Kinder im Vorfeld die Möglichkeit haben, ältere Kinder beim Klettern beobachten zu können.

Hingegen hat sich bei den älteren Kindern (7-14 Jahre) herausgestellt, dass es von Vorteil ist, wenn direkt mit einem relativ hohen Schwierigkeitsgrad (ab 4) begonnen wird. Entgegen der Vorstellung, dass damit eine Überforderung gegeben sein könnte, zeigt das Verhalten der Kinder, dass sie die relativ schwierigen Problemstellungen von sich aus bewältigen und lösen wollen. Dabei werden von den Kindern nicht nur bislang nicht genutzte Fähigkeiten und Fertigkeiten aktiviert und zum Einsatz gebracht, sondern vor allem völlig neue Strategien und Fertigkeiten entwickelt.

Der Prozess des Kletterns selbst ist ein gemeinsames und stark aufeinander bezogenes Tun mit einem fast meditativen Charakter, in dem in einem sanften Fluss die Erfahrung der Ganzheit von Moment zu Moment vertieft wird.

## Kletterbegriffe:

Die nachstehende Tabelle gibt Begriffe, wie sie beim Klettern verwendet werden wieder und weist in der letzten Spalte aus, welche Arten für die KPTH in Frage kommen und geklettert werden.

Begriff:	Beschreibung:	Ja/Nein
Freeclimbing:	Freeclimbing ist keinesfalls gefährlich, da hierbei mit Seil, Expressen (weiter unten erklärt), usw. gesichert wird. Die einzige Einschränkung: das Seil, die Haken, usw. dürfen nur zum Sichern verwendet werden, nicht zur Fortbewegung.	Ja, nur mit Sicherung wie bei Top Rope
Solo Climbing:	Es wird alleine geklettert, d.h. der Sicherungspartner kann zu Hause bleiben, aber es wird trotzdem gesichert (mit der Steigklemme).	Nein
Free Solo:	Dies ist der Begriff des völlig freien Kletterns, d.h. es wird nicht gesichert und ist damit die gefährlichste Art des Kletterns.	Nein
Vorstieg:	Beim Vorstieg muss der Kletterer das Seil von unten nach oben hin einhängen. Der Kletterer sichert sich dabei mittels Expressen (siehe weiter unten) an den schon eingebohrt, geklebten, geschlagenen Haken. Die Sturzhöhe hängt deshalb stark von den Hakenabständen ab. Wenn der Kletterer z.B. dann 3m über einem Haken steht ist die psychische Beanspruchung gross, denn bei einem Sturz fällt er ca. 7-9 m.	Nein
Top Rope	Auch Nachstieg genannt, bedeutet, dass das Seil oben schon eingehängt ist, und somit die psychische Beanspruchung des Kletterers nicht so hoch ist, denn beim normalen Sturz beträgt die ganz freie Fallhöhe nur ca. 0,5m.	Ja
On Sight:	Besonders beim Wettkampfklettern fällt der Begriff On Sight oft. Gemeint ist das Vorstiegklettern einer unbekannt Route, die man zuvor einstudieren kann.	Nein
Flash:	Damit ist das Klettern einer Route gemeint, nachdem man einem anderen bei der Route zugesehen hat, oder der erste On Sight Versuch	Ja - nur mit Sicherung wie

	missglückt ist.	bei Top Rope
Rot Punkt:	Mann muss die Route im Vorstieg und ohne technische Hilfsmittel klettern.	Nein
Rot Punkt extrem:	Wie Rot Punkt, nur barfuss und ohne Magnesia.	Nein

## Die Ausrüstung

Wichtiger Hinweis: Das Klettern mit Kindern darf nur von Personen geführt werden, die eine entsprechende Ausbildung und über genügend eigene Erfahrung verfügen. Damit das Klettern reibungsfrei und vor allem sicher ablaufen kann, braucht es eine geeignete Grundausstattung. Die nachstehende Übersicht stellt die wichtigsten Mittel vor.

**Helm:** Ohne Helm geht gar nichts! Dabei sollte ein leichter, voll größenverstellbarer Steinschlaghelm aus Polyäthylen-High-Density, mit einer guten Belüftung gewählt werden.

**Klettergurt:** Es gibt verschiedene Arten. Zum Klettern, wie es in der KPTH eingesetzt wird, ist eigentlich nur ein Hüftsitzgurt empfehlenswert, der in speziellen Fällen durch einen Brustgurt erweitert werden kann. Zum normalen Klettern und das Klettern an künstlichen Anlagen, oder Klettergärten genügt ein Hüftsitzgurt allemal. Beim Seileinbinden wird ganz normal vorgegangen, und der Brustgurt wird dann mit einer Bandschlinge am Seil befestigt, so dass man sich zwar noch nach hinten lehnen, aber nicht nach hinten umkippen kann. Zum Kauf empfiehlt sich ein nichtverstellbarer Hüftsitzgurt, da diese bequemer sind als die verstellbaren.

**Schuhe:** Je nach dem Schwierigkeitsgrad, der geklettert wird, muss entschieden werden, ob die Schuhe bequem, hart, weich, hoch, klein oder eher grösser sein sollten.

**Seil:** Zum Klettern benötigt man ein geprüftes Kletterseil 55-60 m, Dicke 10,2 - 11 mm (10,5 ist Standard).

**Karabiner:** Hier gibt es eine riesengroße Auswahl. Am besten sind die, die bei der Querbelastung die grössten Bruchwerte aufweisen und bei denen das Seil am schnellsten eingehängt werden kann.

**Expressen:** Empfehlenswert bei Expressen sind ein Karabiner mit geraden Schnappverschluss zum Einhängen in die Haken und ein Karabiner mit gebogenem Schnapper in den das Seil eingehängt wird. Die Bandschlinge in der Mitte sollte so gemacht sein, dass sich die Karabiner nicht umdrehen können. Das wird z.B. durch Gummikappen erreicht, oder man taped die Schlinge unterhalb des Karabiners mit einem Klebeband fest.

**Schrauber:** Für die HMS-Sicherung empfiehlt sich ein möglichst grosser Schraubkarabiner, für den Stand möglichst kleinere.

**Grigri:** Besonders geeignet, denn dieses Gerät blockiert bei richtiger Handhabung selbst. Erfordert aber vorher Training!

Und nun eine kleine Preisübersicht, was alles gekauft werden muss, um sicher zu zweit Klettern zu können:

### Für den ersten Kletterer:

Klettergurt	ca. 910.- ATS
Kletterschuhe	ca. 420.- bis 1.260.- ATS
8-12 Expressen	ca. 700.- bis 1.750.- ATS (Stück ca. 70.- bis 140.- ATS)
1-2 HMS Karabiner	ca. 126.- ATS per Stück
55m Seil 10,5mm	ca. 1.050.- bis 2.800.- ATS
1-3 Schraubkarabiner	ca. 84.- ATS per Stück
1 Abseilachter	ca. 70.- bis 105.- ATS
2-3 Bandschlingen vernäht, 60-120cm	ca. 280.- ATS
Grigri	ca. 1050.- ATS
Helm	ca. 700.- ATS
Ausrüstung minimal:	ca. 5.000.- ATS
Ausrüstung komplett:	ca. 8.000.- ATS

**Für den zweiten Kletterer:**

Klettergurt	ca. 910.- ATS
Kletterschuhe	ca. 420.- bis 1.260.- ATS
1-2 HMS Karabiner	ca. 126.- ATS per Stück
1-3 Schraubkarabiner	ca. 84.- ATS per Stück
1 Abseilachter	ca. 70.- bis 105.- ATS
2 Bandschlingen vernäht, 60-120cm	ca. 175.- ATS
Helm	ca. 700.- ATS
Ausrüstung minimal:	ca. 2.500.- ATS
Ausrüstung komplett:	ca. 3.500.- ATS

---