



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

**„Sein Name lautet nicht länger ‚wilder Hund‘ sondern  
‚bester Freund‘“**

Auswirkungen Tiergestützter Interventionen auf das Wohlbefinden und die Kommunikationsfähigkeit dementer BewohnerInnen von Pflegeheimen

Verfasserin

Marianne Köck

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt:

IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin / Betreuer:

Univ. Prof. Dr. Elisabeth Seidl

Ich fand heraus, dass einem in tiefem Kummer von der stillen  
hingebungsvollen Kameradschaft eines Hundes Kräfte zufließen,  
die einem keine andere Quelle spendet.

*~Doris Day~*

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig angefertigt habe.

Ich erkläre desweiteren, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle gedruckten, ungedruckten oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliches Arbeiten zitiert und durch genaue Quellenangaben gekennzeichnet.

Diese wissenschaftliche Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden. Sie wurde nun in gedruckter und in elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige hiermit, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gedruckten Version übereinstimmt.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

.....

Datum

.....

Unterschrift

## **Danksagung**

Zu Beginn meiner Arbeit, möchte ich zu allererst jenen Danke sagen, die –jede/r auf seine/ihre Weise- dazu beigetragen haben, dass sie in dieser Form entstehen konnte:

### **DANKE...**

...an Frau Prof. Dr. Elisabeth Seidl, die mich mit ihrer ruhigen, verständnisvollen Art die ganze Zeit über in so großem Ausmaß unterstützt, gefördert und gefordert hat.

...an alle meine InterviewpartnerInnen, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre, für die Zeit und die Bereitschaft, mir meine Fragen geduldig zu beantworten.

...an meine Eltern, die mir dieses Studium überhaupt erst ermöglicht haben, eine unendliche Geduld mit mir hatten und mir stets mit Rat und Tat zur Seite gestanden sind.

...an meinen Bald-Ehemann Andrew, der mich immer zur richtigen Zeit angestupst hat, meine Fehler am Computer bzw. bei der Bedienung desselben zu jeder Zeit ausgebessert hat und meine Launen, ohne zu Murren, ertragen hat.

...an all jene, die mich mit ihrer Arbeit im Bereich der Tiergestützten Interventionen inspiriert haben.

...und natürlich vor allem auch an Britta und Sally, die mir selbst gezeigt haben, wozu (Therapie-)Hunde im Stande sind...

## **Abstract**

### ***Do no longer call them „Wild Dogs“, but rather „Best Friends“***

*Effects of Animal Assisted Interventions on the wellbeing and communication skills of institutionalized elderly people with dementia disease.*

Dementia disease is the most frequently named reason for institutionalization of elderly people in Austria. A huge impact of this disease is the reduced ability and will to communicate which makes patient-friendly care difficult. One possibility to reduce the barrier and to approach this issue are animal assisted interventions.

The main goal of this master thesis is to prove the effectiveness of this form of intervention with factual knowledge and to find scientifically relevant results to the elaborated research questions. After giving a short overview on the history of this form of intervention and highlighting the ambiguous terminology in German, the author depicts the order and setup of a session and describes the different roles the animal serves. The theoretical background of the human-animal bond is presented in order to understand the effects of animal assisted intervention.

A qualitative scientific approach was chosen as the most adequate solution to address the raised questions and to analyse the six conducted interviews with experts in the field.

The results of these interviews show a broad diversification of possible effects of animal assisted interventions on patients suffering from dementia. Important points include “stimulating lost abilities” as well as “improving the emotional side” of affected patients and the “feeling of social unity” within the group. The dog acts as enabler and bridges the gap which leads to an enlargement of communication within the group of patients as well as with their care attendants. However the main prerequisite for reaching positive results is the good cooperation between the visited institution and the dog owner – this was mentioned in all the interviews. After all, animal assisted intervention is hard work and imposes huge mental requirements on both sides of the special-animal team. But especially those issues have seldom been addressed and further research is required to work out proper solutions.

## **Abstract**

***„Sein Name lautet nicht länger ‚wilder Hund‘ sondern ‚bester Freund‘ “***

*Auswirkungen Tiergestützter Interventionen auf das Wohlbefinden und die Kommunikationsfähigkeit dementer BewohnerInnen von Pflegeheimen*

Die dementielle Erkrankung, deren Verlauf zu Beginn dieser Arbeit zusammengefasst dargestellt wird, ist österreichweit der häufigste Grund für einen Umzug betagter Menschen in eine Pflegeeinrichtung. Ein großes Problem dieser Erkrankung ist die immer stärkere Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit und der Kommunikationswilligkeit Betroffener, was eine patientengerechte Pflege oft erschwert. Eine Möglichkeit auch in späten Stadien noch Zugang zu demenzkranken Menschen zu finden, sind Tiergestützte Interventionen.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Kenntnis über die Wirksamkeit dieser Interventionsform durch Faktenwissen zu untermauern und die ausgearbeiteten Forschungsfragen durch Ergebnisse wissenschaftlicher Studien zu beantworten. Nach einem kurzen Überblick über die historische Entwicklung dieser Interventionsform, sowie einer im Deutschen problematischen weil nicht eindeutigen, Begriffsdefinition, werden die Organisation sowie der Ablauf einer Interventionseinheit und der Funktionsformen des Tieres, veranschaulicht. Um die Auswirkungen Tiergestützter Interventionen nachvollziehen zu können werden die theoretischen Grundlagen der Mensch-Tier – Beziehung erörtert.

Da für die Beantwortung der Forschungsfragen ein qualitativer Forschungsansatz als geeignet erscheint, werden aufbauend darauf die, aus der Analyse der sechs durchgeführten ExpertInneninterviews gewonnen, Erkenntnisse dargestellt.

Die Ergebnisse der Interviews zeigen eine breit gefächerte Wirkungspalette, die bei demenzkranken KlientInnen durch Tiergestützte Interventionen erzielbar ist. Wichtige Punkte hierbei sind die „Förderung vergessen geglaubter Fähigkeiten“ sowie die „Verbesserung der emotionalen Situation“ Betroffener. Als wesentlich stellt sich auch die Soziale Wirkung dieser Interventionsform, welche das „Schaffen eines ‚Wir‘ Gefühls“ innerhalb der Gruppe betreuter Personen zur Folge hat, heraus. Ausgehend hiervon erweist sich eine Vermehrung und Verbesserung des Kommunikationsverhaltens innerhalb der PatientInnengruppe, aber ebenso mit dem

Pflegepersonal, durch den „Brückenbauer“ Therapiehund als möglich und folgerichtig. Eine essentielle Voraussetzung für die positive Wirkungsentfaltung ist aber die, in den Interviews stets betonte, gute Zusammenarbeit mit der betreuten Institution, bei der auch nicht außer Acht gelassen werden sollte, dass die Therapiehundearbeit auch hohe psychische Anforderungen an den Therapiehundeführer und in gleichem Maße an den Therapiehund, stellt. Gerade diesen Belastungen scheint aber nur selten Rechnung getragen zu werden. Vor allem in diesem Bereich wären weitere Studien notwendig, um mögliche Lösungsstrategien zu erarbeiten.

0. Einleitung	1
1. Die dementielle Erkrankung	3
1.2. Das dementielle Syndrom nach ICD – 10	3
1.2.1. F00 Demenz bei Alzheimer Krankheit	4
1.2.2. F01 Vaskuläre Demenz	5
1.2.3. F02 Demenz bei anderorts klassifizierten Krankheiten	6
1.3. Stadien	7
1.4. Epidemiologie	8
1.4.1. Prävalenz	9
1.4.2. Inzidenz	11
1.4.3. Morbidität	12
1.4.4. Mortalität	13
1.5. Symptomatik	14
1.6. Die Kommunikation mit dementen Menschen	20
2. Tiergestützte Therapie	27
2.1. Geschichte	27
2.1.1. „The Delta Society“ – The Human-Animal Health Connection	28
2.1.2. Das „Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung“ (IEMT)	29

2.1.3. Die „International Association of Human-Animal-Interaction-Organisations“ (IAHAIO)	29
2.1.4. Tiergestützte Therapie in Österreich	32
2.2. Begriffliche Abgrenzung	32
2.2.1. „Animal Assisted Activities (AAA)“ – Tiergestützte Aktivitäten	33
2.2.2. „Animal assisted therapy (AAT)“ – Tiergestützte Therapie	34
2.3. Vorabbedingungen	35
2.3.1. Das geeignete Tier	36
2.3.2. Qualifikation des Tierhalters	37
2.3.3. Fähigkeiten der betreuten Person	38
2.3.4. Bedingungen in der Institution	39
2.3.5. Hygiene	39
2.3.5.1. Übertragungswege	40
2.3.5.2. Übertragbare Erreger	41
2.3.5.3. Parasiten	42
2.3.5.4. Allergene	42
2.3.5.5. Maßnahmen zur Vorbeugung von Übertragungen und Infektionen	43
2.3.5.6. Der Hygieneplan	44
2.3.5.7. Kontraindikationen Tier –Mensch Kontakt	45

2.5.4. Besuchstiere im Krankenhaus – eine Studie	46
3. Die Mensch–Tier – Beziehung	48
3.1. Die Biophilie Hypothese nach E. O. Wilson	49
3.2. Der Aspekt des Anthropomorphismus	51
3.3. Die Du-Evidenz	52
3.4. Die Tiefenpsychologische Perspektiver der Mensch–Tier – Beziehung	54
3.4.1. Rothackers Schichtenlehre (1938)	55
3.4.2. Seymour Epsteins Funktionsmodi	56
3.5. Kommunikationsebenen zwischen Mensch und Tier	57
3.6. Die Mensch-Tier – Begegnung	60
3.7. Der Dialog zwischen Mensch und Tier	61
3.7.1. Mimik und Gestik	62
3.7.2. Die Atmung	64
3.7.3. Körperhaltung und Spannung	64
3.7.4. Kommunikation mit den Sinnen	64
3.7.5. Stimme und Stimmungen	65
3.7.6. Emotionaler Ausdruck	66
3.8. Angenommen werden	68

4. Interaktionsformen und Ablauf	69
4.1. Organisationsformen der Interaktion	69
4.1.1. Die Freie Interaktion	69
4.1.2. Die gelenkte Interaktion	69
4.1.3. Die ritualisierte Interaktion	70
4.2. Ablauf einer Tiergestützten Intervention	70
4.2.1. Einstiegsphase mit freier Interaktion	70
4.2.2. Förderphase mit gelenkter Interaktion	71
4.2.3. Ausstiegsphase und ritualisierter Abschied	72
4.3. Funktionsformen des Tieres in der Interaktion	72
4.3.1. Das Tier als Übergangsobjekt	72
4.3.2. Das Tier als Motivationsobjekt	73
4.3.3. Das Tier als Katalysator	73
4.3.4. Das Tier als Identifikations- oder Projektionsobjekt	73
5. Wirkungsweisen	74
5.1. Physische Wirkung	74
5.1.1. Motorik und Körpergefühl	76
5.1.2. Agitation	77
5.2. Mentale und psychologische Wirkung	78
5.2.1. Affektivität und Emotionalität	80
5.2.2. Kognitive Fähigkeiten	83

5.2.3. Wahrnehmung	86
5.3. Soziale Wirkung	87
5.3.1. Soziale Interaktion	88
5.3.2. Sprache und Kommunikation	92
5.3.3. Auswirkungen auf den Pflegealltag	94
6. Zum Abschluss der Theorie: Zufriedener mit Hund?	95
7. Empirischer Teil	97
7.1. Forschungsfragen	97
7.2. Methode der Datenerhebung	98
7.3. Vorgangsweise bei der Datenerhebung	98
7.3.1. Zugang zum Forschungsfeld	98
7.3.2. Auswahl und Zusammensetzung des Samples	99
7.4. Methode der Datenauswertung	100
8. Ergebnisdarstellung	103
8.1. Allgemeine Wirkung – Unterstützung in vielen Bereichen	103
8.1.1. Förderung vergessen geglaubter Fähigkeiten	103
8.1.1.1. Motorik	103
8.1.1.2. Motivation	105
8.1.1.3. Kognition und Erinnerung	106

8.1.2. Verbesserung der emotionalen Situation	107
8.1.2.1. Hebung des Selbstwertgefühls	107
8.1.2.2. Erfüllung von Bedürfnissen	108
8.1.2.3. Beruhigung und Entspannung	109
8.1.2.4. Steigerung des Wohlbefindens und Entwicklung positiver Gefühle	110
8.1.2.5. Erleichterung schwieriger Situationen	111
8.1.3. Diskussion	111
8.2. Soziale Wirkung – Schaffen eines „Wir“ Gefühls	116
8.2.1. Entstehung eines Miteinanders	116
8.2.2. Sorge um das Wohlergehen	118
8.2.3. Gemeinsame Freude mit Angehörigen	119
8.2.4. Diskussion	120
8.3. Kommunikation – „Eisbrecher“ Therapiehund	121
8.3.1. Brückenbauer, Türöffner und Eisbrecher	122
8.3.2. Der Hund als Gesprächsinitiator	123
8.3.3. Der Hund als Kommunikationsförderer	124
8.3.3.1. Allgemeine Kommunikationsbereitschaft	124
8.3.3.2. Kommunikation unter den HeimbewohnerInnen	125
8.3.3.3. Kommunikation mit den Pflegepersonen	125
8.3.4. Diskussion	126
8.4. Institutionelle Voraussetzungen –	

Gute Zusammenarbeit ist unerlässlich	129
8.4.1. Rückhalt und Kooperation	129
8.4.1.2. Institutionsleitung	129
8.4.1.3. Pflegepersonen	132
8.4.2. Hygiene der Institution und des Therapiehundeteams	134
8.4.3. Diskussion	136
8.5. Anforderungen und Belastungen des Therapiehundeteams	138
8.5.1. Die Arbeit eines Therapiehundeteams	138
8.5.1.1. Spaß und Würde als Programm	138
8.5.1.2. Nachhaltigkeit	138
8.5.1.3. Zukunftsaussichten	139
8.5.2. Der Therapiehundeführer – Tiergestützte Therapie als Beruf(ung)	140
8.5.2.1. Motive für die Arbeit	140
8.5.2.2. Psychische Belastungen	140
8.5.2.3. Umgang mit Konfliktsituationen	141
8.5.3. Der Therapiehund – Hunde mit Jobs	141
8.5.3.1. Auf den Hund gekommen	142
8.5.3.2. Berufsanforderungen	142
8.5.3.3. Arbeitsrisiken	143
8.5.4. Diskussion	144

9. Zusammenfassung der Ergebnisse	147
9.1. Die wichtigsten Ergebnisse im Literaturvergleich	147
9.1.1. Vielfältige Wirkungsweise	147
9.1.2. Aktivitätssteigerung	149
9.1.3. Einfluss auf die Kommunikation und Interaktion	149
9.1.4. Brückenbauer Therapiehund	150
9.1.5. Schaffen eines „Wir“ Gefühls	151
9.1.6. Fürsorge	152
9.1.7. Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität	152
9.1.8. Belastungen des Therapiehundeteams	153
9.2. Zusammenspiel der Kategorien	154
9.3. Limitationen	157
9.4. Ausblick	157
9.5. Schlussfolgerungen	160
Literaturverzeichnis	162
Curriculum Vitae – Lebenslauf	171

## **0. Einleitung**

Der wissenschaftliche, medizinische und wirtschaftliche Fortschritt der Gesellschaft geht mit einer steigenden Lebenserwartung der Menschen der westlichen Welt einher. Die „Überalterung“ der Gesellschaft führt zu großen Herausforderungen, denen sich unsere Gesellschaft stellen muss, denn auch die von altersassoziierten Erkrankungen, allen voran Demenz, sind dadurch auf dem Vormarsch. Laut Erstem Österreichischen Demenzbericht waren 2010 rund 5,6% der über 60 Jährigen von einer Demenzerkrankung betroffen. In Zahlen bedeutet dies, dass in diesem Jahr 108 983 Menschen an Demenz erkrankt waren. Bis 2050 ist, laut Prognosen, mit einem Anstieg der Betroffenen auf 289 603 zu rechnen.<sup>1</sup> Aufgrund des rapiden Anstieges, ist eine intensive Beschäftigung mit dem Thema – sowohl in der Theorie als auch in der Praxis – von immer größerer Bedeutung.

Eines der erheblichsten Probleme dieser Erkrankung ist die starke Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen und der aufgrund dessen stattfindende Rückzug in sich selbst. Diese Introvertiertheit hemmt einen Beziehungsaufbau zwischen der dementen Person und der Umwelt, allen voran natürlich auch dem Pflegepersonal, was eine patientengerechte Pflege oft erschwert.

Darum ist es unverzichtbar, neue Wege zu finden, die die Kommunikation mit Demenzkranken erleichtern können, um den Betroffenen eben diese patientennahe Pflege zukommen zu lassen. Denn nur durch eine intensive Beziehung der KlientInnen zu den Pflegepersonen so ist es möglich, ihm/ihr ein größtes Maß an körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden zu garantieren.

So ein neuer Weg, das Eis zu demenzkranken Menschen zu brechen und eine Brücke vom Ich zum Du aufbauen zu können, stellen Tiergestützte Interventionen dar. Sie können Interaktionen zwischen PatientInnen und Pflegepersonen erleichtern, bereichern und unterstützen und somit Frustrationen vorbeugen. Ausgehend von dieser Annahme, ist es das Ziel dieser Diplomarbeit, durch die Analyse von wissenschaftlichen Studien und selbst durchgeführter ExpertInneninterviews, Antworten auf folgende erarbeiteten Forschungsfragen zu finden:

---

<sup>1</sup>Vgl.: Gleichweit S., Rossa M. (2009): Erster Österreichischer Demenzbericht. Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Öffentlichkeitsarbeit WGKK, 1. Auflage 2009, Seite 18

„Ist es möglich durch den Einsatz von tiergestützten Interventionen mit Hunden einen besseren Zugang zu dementen Menschen zu finden und dadurch ihr Wohlbefinden und ihre Kommunikationsfähigkeit zu steigern?“

Von welcher ausgehend noch folgende Fragen behandelt werden sollen:

- Welche Wirkung haben Tiere auf demente Menschen und inwieweit lässt sich diese nutzen?
- Können Tiergestützte Interventionen das Wohlbefinden Betroffener verbessern und somit ihre Lebensqualität steigern?
- Kommt es durch Tiergestützte Interventionen zu einer Aktivitätssteigerung?
- Haben Tiergestützte Interventionen einen Einfluss auf die Kommunikation und Interaktion von dementen Menschen untereinander und mit Pflegepersonen?

Um auf diese Forschungsfragen eingehen zu können, werden erst die Charakteristika der dementiellen Erkrankung und danach die theoretischen Hintergründe Tiergestützter Interventionen erörtert. Durch die Bearbeitung ausgewählter Studien und die Analyse der ExpertInneninterviews nach Meuser und Nagl, soll am Ende der Arbeit eine Diskussion der Problematik möglich werden.

## 1. Die dementielle Erkrankung

Das Wort Demenz leitet sich aus dem lateinischen Begriff „dementia“, der so viel wie „Dummheit“, „Unverstand“ oder „Schwachsinn“<sup>2</sup> bedeutet, ab. Allein aus dieser Ableitung des Begriffes zeigt sich das negative Bild, mit dem das Krankheitsbild der Demenz behaftet ist und durch das demente Menschen im täglichen Leben oftmals als „Altersschwachsinnig“ degradiert und kategorisiert werden.<sup>3</sup>

Eine weitere Möglichkeit des Herleitens des Demenzbegriffs ist die Annahme des Ursprungs vom lateinischen „de mens“, was so viel bedeutet wie „ohne Geist sein“.

Die Diagnosekriterien des dementiellen Syndroms sind im internationalen Diagnoseklassifikationssystem der WHO, dem ICD (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) in seiner aktuellsten Version von 2006 – dem ICD 10, festgehalten und sollen in Folge kurz erläutert werden.

### 1.2. Das dementielle Syndrom nach ICD – 10

Die Demenz fällt im Diagnoseklassifikationssystem ICD – 10 in die Kategorie F00-F99 mit dem Titel „psychische und Verhaltensstörungen“ und hier wiederum in die Unterkategorie F00-F09 „Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“. Diese Kategorie umfasst psychische Erkrankungen, deren Ursache eine Hirnverletzung, eine zerebrale Erkrankung oder eine anderwärtige Schädigung der zerebralen Regionen ist und die eine primäre oder sekundäre Hirnfunktionsstörung nach sich ziehen.

Die Demenz (F00-F03) gilt hier als Syndrom, das eine „ Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen“<sup>4</sup> ist, gesehen. Diese Störungen der höheren kortikalen Funktionen äußern sich in einer Abnahme der Gedächtnisleistungen, der allgemeinen kognitiven

---

<sup>2</sup> <http://www.auxilium-online.net/wb/formenanalyse.php>

<sup>3</sup> Vgl.: Kitwood, T. (2004): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

<sup>4</sup> <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/diagnosen/icd10/htmlamtl2006/fr-icd.htm>

Fähigkeiten (Denk- und Lernfähigkeit, Rechenvermögen, Orientierungssinn, Auffassungsgabe, Sprach- und Urteilsvermögen) und gehen in weiterer Folge mit einer Beeinträchtigung der Affekt- und emotionalen Kontrolle, sowie einer Veränderung des Sozialverhaltens und der Motivation, einher.<sup>5</sup>

Weitere Merkmale einer Demenz sind eine Bewusstseinsklarheit und das Auftreten der Symptome über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten auf. Der Verlauf ist fortschreitend oder chronisch und wird von anderen Krankheitssymptomen wie zum Beispiel depressiven Verstimmungen begleitet.

Das Klassifikationssystem ICD-10 unterscheidet verschiedene Typen der Demenz:<sup>6</sup>

- F00 Demenz bei Alzheimer-Krankheit
- F01 Vaskuläre Demenz
- F02 Demenz bei anderorts klassifizierten Krankheiten
- F03 Nicht näher bezeichnete Demenz

### **1.2.1. F00 Demenz bei Alzheimer Krankheit**

Dies ist mit 60-80% die am häufigsten auftretende Form der Demenz.

Die Alzheimer Demenz ist eine neurodegenerative Erkrankung in deren Verlauf es zu einem progredienten Verlust der Nervenzellen und einer Hirnatrophie kommt. Mit diesem Rückgang der Gehirnschicht einher geht eine verringerte Produktion von essentiellen Neurotransmittern wodurch die allgemeine Leistung des Gehirns stark abnimmt.

Es kommt zu einem Funktionsverlust der Synapsen, Amyloidplaques (eiweißhaltige Ablagerungen) entstehen erst zwischen den Zellen und stören somit interzelluläre die Übertragung von Informationen, in späterer Folge entstehen auch eiweißhaltige Gebilde innerhalb der Zellen, was zu deren Absterben führt.<sup>7</sup>

Der Beginn der Erkrankung ist schleichend, meist gekennzeichnet durch Emotionsstörungen, im Verlauf nehmen die Beeinträchtigungen von Alltagsfunktionen nach und nach jedoch zu, auch motorische Einschränkungen treten ein.

---

<sup>5</sup> vgl. <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2006/fr-icd.htm>

<sup>6</sup> <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2006/fr-icd.htm>

<sup>7</sup> Olbrich, E. (2010): Psychologie der Mensch – Tier - Beziehung. Beitrag zu „Tiergestützte Therapie & Tiergestützte Fördermaßnahmen“, Wien am 9. Und 10. Oktober 2010, Folie 50

Sind es im Anfangsstadium „nur“ Hirnleistungsstörungen die auftreten, so kommt es in weiterer Folge zu einem Verlust der Selbstständigkeit, Verhaltensauffälligkeiten und schließlich absoluter Pflegebedürftigkeit.

Im 2009 veröffentlichten, Ersten Österreichischen Demenzbericht werden folgende Kriterien als Risikofaktoren für eine Alzheimer Erkrankung genannt:<sup>8</sup>

- Alter
- Geschlecht (erhöhtes Risiko für Frauen)
- Niedrige Bildung
- Rauchen, Alkohol und ungesunde Ernährung
- Verschiedene Vorerkrankungen wie zum Beispiel Diabetes
- Genetische Prädisposition

Die Dauer der Erkrankung ist unterschiedlich, beträgt in der Regel aber zwischen 2 und 10 Jahren.<sup>9</sup>

### **1.2.2. F01 Vaskuläre Demenz**

Die Häufigkeit dieser Demenzform liegt zwischen 7-25%.<sup>10</sup>

Unter Vaskulären Demenzen, auch Multiinfarktdemenzen genannt, versteht man Schädigungen der Hirnsubstanz, die aufgrund von vaskulären Erkrankungen ausgelöst werden. Beispiele für zu Grunde liegende bzw. auslösende Erkrankungen sind: die Binswanger Krankheit, Schlaganfälle oder Hypoperfusion u. ä.

Durch die auftretende Minderdurchblutung bestimmter Hirnareale und das daraus resultierende Absterben derselben, kommt es zu kognitiven Beeinträchtigungen. Durch die Mannigfaltigkeit betroffener Hirnareale ist eine genaue Eingrenzung der Symptome schwierig. Häufig treten jedoch unter anderem Schwäche und Ungeschicklichkeiten sowie Amnesien auf.<sup>11</sup> Im weiteren Verlauf der Krankheit ähneln die Symptome jenen

---

<sup>8</sup> Gleichweit S., Rossa M. (2009): Erster Österreichischer Demenzbericht. Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Öffentlichkeitsarbeit WGKK, 1. Auflage 2009, Seite 8

<sup>9</sup> Ebd.: Seite 5

<sup>10</sup> Ebd.: Seite 4

<sup>11</sup> Ebd.: Seite 6

der Alzheimer Demenz, was eine Unterscheidung erschwert und so meist von einer Mischform dieser Demenzen gesprochen wird.<sup>12</sup>

Die Beeinträchtigung der intellektuellen Fähigkeiten, die plötzlich, unmittelbar nach dem Ereignis eintritt, gilt als erworben und kann sich zwar phasenweise verbessern, aber auch akut verschlechtern. Insgesamt ist der Verlauf dieser Erkrankung langsamer als jener der Alzheimer Demenz.

Auch für diese Form der Demenz identifizierte der erste österreichische Demenzbericht Risikofaktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung beeinflussen können:

- Alter
- Geschlecht (im Gegensatz zur Alzheimer Demenz sind mehr Männer von Vaskulärer Demenz betroffen als Frauen)
- Depressionen
- Komorbidität
- Genetische Prädisposition<sup>13</sup>

### **1.2.3. F02 Demenz bei anderorts klassifizierten Krankheiten**

*Frontotemporale Demenz (Pick'sche Krankheit):* Das Vorkommen dieser 3. häufigsten Form der Demenz liegt bei etwa 10-15%. Zu Beginn der Erkrankung, der meist vor dem 65. Lebensjahr liegt, ist das Gedächtnis noch relativ gut funktionsfähig. Der Ausbruch der Erkrankung ist schleichend, der Verlauf langsam. Von der Krankheit besonders betroffen sind jene Bereiche, die für Emotionen, erlerntes Sozialverhalten und Sprachvermögen zuständig sind.

Unter dem Begriff „Frontotemporale Demenz“ werden drei verschiedene klinische Syndrome zusammengefasst.

- *Frontotemporale Demenz* bei der bei fehlender Krankheitseinsicht es zu einem Verfall des Sozialverhaltens kommt. Zusätzlich treten Verhaltensstörungen, Stereotypien, Sprech- und Sprachstörungen (Wortkargheit, Sprechdrang u. a.), Primitivreflexe und auch Inkontinenz auf.

---

<sup>12</sup> Ebd.: Seite 6

<sup>13</sup> Ebd.: Seite 6

- *Semantische Demenz*: Das Hauptkennzeichen der Semantischen Demenz ist eine flüssige, dabei aber inhaltsleere Spontansprache. Benennstörungen und die Benutzung falscher Wörter nehmen bei gleichzeitigem Verlust des Wortsinnverständnisses zu. Das ungestörte Nachsprechen einzelner Wörter ist hingegen noch möglich. Auch bei dieser Form der Demenz nehmen die Verhaltensstörungen im Verlauf der Erkrankung zu, die Interessen der betroffenen Person sind stark eingeengt, der Sprechdrang ist nach wie vor vorhanden.
- *Primär progressive Aphasie*: Die primär progressive Aphasie kennzeichnet sich durch eine stockende Spontansprache, begangene Lautfehler, Wortfindungs- und Benennungsstörungen und einer Art Telegrammstil. Das initiale Wortsinnverständnis ist noch vorhanden, das Nachsprechen und die Spontansprache hingegen sind gestört. Es tritt ein Stottern und eine Sprechapraxie auf.

*Lewy Körper Demenz*: Bei der Lewy Körper Demenz treten neben den allgemeinen Demenzsymptome zusätzlich Halluzinationen und Parkinson-Syndrom ähnliche Symptome auf. Der Verlauf dieser Demenzform ist Fluktuationen unterworfen.

### 1.3. Stadien

Im Verlauf einer dementiellen Erkrankung sind drei Stadien zu beobachten.

- Im **Stadium I** der Erkrankung ist eine weitgehend selbstständige Lebensführung noch möglich. Es treten erste Kurzzeitgedächtnisstörungen auf, das Sprachvermögen ist leicht beeinträchtigt und das Verhalten der Betroffenen ist geringgradig verändert. Der allgemeine körperliche Befund ist weitestgehend normal.
- Im **Stadium II** der Krankheit ist die selbstständige Lebensführung stark eingeschränkt, der/die Betroffene benötigt Hilfe bei der Verrichtung von alltäglichen Dingen. Die für die Demenz typische hochgradige

Vergesslichkeit tritt ein, massive Sprechstörungen beeinträchtigen die Kommunikation mit den PatientInnen. Das Verhalten der Personen ist stark verändert, auf körperlicher Ebene sind Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Formen der Inkontinenz beobachtbar.

- Das **Stadium III** der Demenz ist gekennzeichnet durch den Verlust jedweder Selbstständigkeit. Eine verbale Verständigung ist zumeist nicht mehr möglich, das Verhalten schwankt zwischen Agitation, Apathie, Hyperoralität und Wanderverhalten. Es ist den Betroffenen in diesem Stadium nicht mehr möglich, Gedächtnisspuren zu bilden. Auch wird der körperliche Verfall zusehends sichtbar. Es kommt zu Stuhl- und Harninkontinenz, Schluckstörungen und einer zunehmenden Gebundenheit an den Rollstuhl.

Die allgemeinen Symptome der Demenz und auch die Begleiterkrankungen erschweren den Umgang mit dementen Menschen. Ein Großteil der Betroffenen wird deshalb, vor allem in späteren Stadien, in Pflegeheimen versorgt. In Österreich ist die Diagnose Demenz mit 43,2% der häufigste Grund für eine Einweisung in ein Pflegeheim.<sup>14</sup>

#### 1.4. Epidemiologie

Die Epidemiologie ist jener „Wissenschaftszweig, der sich mit der Verteilung von übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten und deren physikalischen, chemischen, psychischen und sozialen Determinanten und Folgen in der Bevölkerung befasst.“<sup>15</sup>

Die für diese Arbeit wichtigsten Kennzahlen der Epidemiologie sind die Prävalenz und die Inzidenz der Erkrankung Demenz.

---

<sup>14</sup> Ebd.: Seite 12

<sup>15</sup> Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch (2002): Seite 460, 259. Auflage

### 1.4.1. Prävalenz

Unter der Prävalenz einer Erkrankung versteht man die „Anzahl der Erkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung bzw. die Häufigkeit eines bestimmten Merkmals zu einem bestimmten Zeitpunkt oder innerhalb einer bestimmten Zeitperiode.“<sup>16</sup>

Die Berechnung der Prävalenzrate gestaltet sich wie folgt:

$$P = \frac{B_{\text{etrotffen}}}{G_{\text{esamt}}} \quad (P = \text{Prävalenz}, M = \text{Menge})$$

ist also der Quotient aus der Zahl der Betroffenen durch die Zahl der gesamten Bevölkerung.<sup>17</sup>

Die Initiative „Alzheimer Europe“ veröffentlicht auf ihrer Homepage eine 2009 erstellte Studie über die Prävalenz von Demenz in Europa und kommt dabei zu dem Ergebnis, dass die Prävalenz der Demenz in Europa bei den 60-64 Jährigen bei 0,6% liegt, bei den 70-74 Jährigen bei 3,5% und bei den 80-84 Jährigen schon bei 15,7% liegt. Bei der Altersgruppe der 85-89 Jährigen ist mit 26,2% sogar schon mehr als ein Viertel der gesamten Bevölkerungsgruppe von der Diagnose Demenz betroffen.<sup>18</sup>

Für Österreich publizierte eben diese Initiative in ihrem Jahrbuch aus dem Jahr 2006 folgende bevölkerungsbezogene Gesamtprävalenzrate für das Jahr 2005, die je nach Berechnungsmethode variiert und zwischen 1,15% und 1,27% liegt. Somit entspricht sie auch dem EU Durchschnitt. Da die Qualität der verwendeten Daten allerdings mangelhaft war, ist es denkbar dass die angegebenen Werte unterhalb der wahren Prävalenzrate liegen könnten. Es zeigt sich aber eine annähernde Verdoppelung der Prävalenz von Demenz in den Jahren von 1960-2005, was die Vermutung einer weiteren starken Zunahme des Vorkommens der Erkrankung nahe legt.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch (2002): Seite 1351, 259. Auflage

<sup>17</sup> <http://flexikon.doccheck.com/Pr%C3%A4valenz>

<sup>18</sup> <http://www.alzheimer-europe.org/EN/Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia2/Prevalence-of-dementia-in-Europe>

<sup>19</sup> Gleichweit S., Rossa M. (2009): Erster Österreichischer Demenzbericht. Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Öffentlichkeitsarbeit WGKK, 1. Auflage 2009, Seite 13

Wacanta et al stellen in ihrer in den Jahren 1999-2001 entstandenen Studie eine Berechnung für die Prävalenz von Demenz für die Jahre 1951-2050 an. Dafür greifen sie auf die Daten des Österreichischen Statistischen Zentralamtes und auf die Ergebnisse von internationalen epidemiologischen Studien zurück.<sup>20</sup> Ihrer Hochrechnung zu Folge waren im Jahr 2000 90500 Menschen in Österreich von Demenz betroffen, im Jahr 2010 108400. Ihren Berechnungen soll sich diese Anzahl an Erkrankten bis zum Jahr 2050 mit 233800 mehr als verdoppeln.<sup>21</sup>

Um aktuellere Zahlen zu bekommen wurden eigens für den Ersten Österreichischen Demenzbericht Berechnungen, die auf der Methode von Wacanta et al beruhen, angestellt, allerdings wurden dafür Daten der Statistik Austria aus dem Jahr 2007 verwendet.<sup>22</sup>

Dadurch zeigte sich, dass Veränderungen in der österreichischen Bevölkerungsstruktur stattgefunden hatten und so Vorhersagen nur teilweise erfüllt wurden. Im Unterschied zu den bei Wacanta et al angestellten Prognosen, kam es in Österreich weiterhin zu einem kontinuierlichen Anstieg der Einwohnerzahl so ergibt es sich, dass die hochgerechneten Prävalenzdaten für 2050 um 15% höher ausfielen als noch im Jahr 1999 angenommen.<sup>23</sup>

In Zahlen ausgedrückt kamen diese neuen Berechnungen zu folgendem Ergebnis:

<b>Jahr</b>	<b>Österr. Bevölkerung</b>	<b>Bevölkerung 60+</b>	<b>% Demenz 60+</b>	<b>Demenzranke 60+</b>
1981	7.553.326	1.453.700	4,64	67.452
1991	7.710.882	1.564.700	5,06	79.174
2000	8.002.186	1.672.700	5,41	90.493
2010	8.395.315	1.939.208	5,62	108.983
2020	8.689.447	2.280.338	5,76	131.347
2030	8.978.511	2.807.443	5,88	165.078
2040	9.280.413	3.059.004	6,90	211.071
2050	9.514.363	3.256.074	8,28	269.603

(Quelle: Erster Österreichischer Demenzbericht, Seite 18)<sup>24</sup>

<sup>20</sup> Ebd.: Seite 15

<sup>21</sup> Ebd.: Seite 15

<sup>22</sup> Ebd.: Seite 18

<sup>23</sup> Ebd.: Seite 19

<sup>24</sup> Ebd.: Seite 18

Die hochgerechneten Zahlen, die sogar einen stärkeren Anstieg zeigen als noch 1999 von Wancata et al angenommen, machen erneut die Dringlichkeit und die Notwendigkeit der Beschäftigung mit dem Thema der Versorgung von Demenzkranken deutlich.

#### 1.4.2. Inzidenz

Unter Inzidenz versteht man die „Anzahl der Neuerkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung innerhalb eines bestimmten Zeitraums“<sup>25</sup>. Sie dient als „epidemiologisches Maß zur Charakterisierung des Krankheitsgeschehens in einer bestimmten Population“<sup>26</sup>.

Die Inzidenzrate wird wie folgt berechnet:

- $I_j = N_j/P_j$

mit:

- $I_j$  = Inzidenz im Zeitraum j (meist definiert als 1 Jahr)
- $N_j$  = Menge neu aufgetretener Krankheitsfälle im Zeitraum j
- $P_j$  = Personen unter Risiko im Zeitraum j<sup>27</sup>

Die Hochrechnung für die Inzidenz von Demenz in Österreich umfasst nach der Studie von Wancata et al eine jährliche Neuerkrankungsrate von:

- Für das Jahr 2000            23 600 Personen
- Für das Jahr 2010            28 100 Personen
- Für das Jahr 2020            33 500 Personen und
- Für das Jahr 2050            59 500 Personen.<sup>28</sup>

Auch diese Berechnungen beruhen auf Schätzungen der zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung. Bei einem weiteren Anstieg des durchschnittlichen

---

<sup>25</sup> Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch (2002): Seite 810, 259. Auflage

<sup>26</sup> Ebd.: Seite 810

<sup>27</sup> <http://flexikon.doccheck.com/Inzidenz>

<sup>28</sup> Gleichweit S., Rossa M. (2009): Erster Österreichischer Demenzbericht. Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Öffentlichkeitsarbeit WGKK, 1. Auflage 2009, Seite 17

Lebensalters, der stärker ausfallen könnte als angenommen, wäre auch die Rate an Neuerkrankungen bis in Jahr 2050 eine Höhere.<sup>29</sup> Doch schon diese Hochrechnung zeigt, dass sich die Anzahl der Neuerkrankungen pro Jahr bis in Jahr 2050 mehr als verdoppeln wird.

Die für diesen Ersten Österreichischen Demenzbericht angestellten Berechnungen mit aktuelleren Daten zeichnen sogar einen noch stärkeren Anstieg.

Demnach ist

- für das Jahr 2010 mit 29 864 Neuerkrankungen
- für das Jahr 2020 mit 36 029 Neuerkrankungen
- für das Jahr 2050 mit 74 564 Neuerkrankungen<sup>30</sup>

zu rechnen.

Hier wird erneut deutlich, dass die früheren Berechnungen von Wancata et al deutlich zu niedrig angesetzt sind und die Rate an Neuerkrankungen bis in Jahr 2050 drastischer ansteigen wird, als noch 1999 angenommen.

### **1.4.3. Morbidität**

Die Morbidität gibt die „Krankheitshäufigkeit innerhalb einer Population“<sup>31</sup> an. Sie wird in bestimmten Größen wie in Inzidenz und Prävalenz angegeben.<sup>32</sup> Außerdem umschreibt sie die „die Erkrankungswahrscheinlichkeit des einzelnen, in Bezug auf die Gesamtbevölkerung“<sup>33</sup> Dadurch erlaubt sie eine Schätzung des Risikos einer Erkrankung für eine bestimmte Altersgruppe.<sup>34</sup> Diese sind gestützt auf Inzidenzraten, Studienergebnisse und Meta Analysen und gliedern sich für das Risiko einer Demenzerkrankung wie folgt:

---

<sup>29</sup> Ebd.: Seite 17

<sup>30</sup> Ebd.: Seite 21

<sup>31</sup> Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch (2002): Seite 1084, 259. Auflage

<sup>32</sup> Ebd. Seite 1084

<sup>33</sup> Gleichweit S., Rossa M. (2009): Erster Österreichischer Demenzbericht. Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Öffentlichkeitsarbeit WGKK, 1. Auflage 2009, Seite 22

<sup>34</sup> Ebd.: Seite 22

- Altersgruppe bis 70 Jährige                      2% Wahrscheinlichkeit
- Altersgruppe bis 80 Jährige                      12% Wahrscheinlichkeit
- Altersgruppe 85 Jährige                          30% Wahrscheinlichkeit
- Altersgruppe 90 Jährige                          rund 50% Wahrscheinlichkeit.<sup>35</sup>

Diese Schätzungen veranschaulichen die Höhe des Risikos mit zunehmender Lebenserwartung von dieser Erkrankung betroffen zu werden und es zeigt sich, dass beinahe die Hälfte aller über 90 Jährigen an einer Demenzerkrankung leiden. In einem Zeitalter der steigenden Lebenserwartung sind diese Berechnungen für die Planung der Zukunft von entscheidender Bedeutung.

Auch die stärkere Prävalenz der Demenz bei Frauen ist durch diese Zahlen leichter erklärbar, da auch die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen mit 82,9 Jahren<sup>36</sup> höher liegt als jene der Männer (77,4 Jahre)<sup>37</sup>.

#### **1.4.4. Mortalität**

Die Mortalität beziffert die Sterblichkeit durch eine Erkrankung.<sup>38</sup>

Bei Demenzerkrankungen steigt die Sterblichkeit durch Folgeerkrankungen oder durch diese Krankheit verursachte Folgezustände um das 2 bis 3 fache im Vergleich zu Nicht-Demenzkranken an.<sup>39</sup>

Die Dauer der Erkrankung ist unterschiedlich, es zeigen sich auch hier Geschlechterdifferenzen. So ist liegt die durchschnittliche Krankheitsdauer für Frauen bei rund 7 Jahren, für Männer bei rund 5,5 Jahren.<sup>40</sup>

Insgesamt ist die Lebenserwartung für Demenzkranke, vor allem in Zusammenhang mit Komorbidität, dem „Vorkommen von zwei oder mehr diagnostisch unterscheidbaren

---

<sup>35</sup> Ebd.: Seite 22

<sup>36</sup> [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_masszahlen/demographische\\_indikatoren/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_masszahlen/demographische_indikatoren/index.html)

<sup>37</sup> [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_masszahlen/demographische\\_indikatoren/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_masszahlen/demographische_indikatoren/index.html)

<sup>38</sup> Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch (2002): Seite 1086, 259. Auflage

<sup>39</sup> Vgl. Gleichweit S., Rossa M. (2009): Erster Österreichischer Demenzbericht. Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Öffentlichkeitsarbeit WGKK, 1. Auflage 2009, Seite 23

<sup>40</sup> Ebd.: Seite 23

Krankheiten nebeneinander bei einem Patient, ohne dass eine ursächliche Beziehung zwischen diesen bestehen muss<sup>41</sup>, stark verkürzt.

### 1.5. Symptomatik

Das auffälligste Symptom der dementiellen Erkrankungen ist der rasche Abbau des Kurzzeitgedächtnisses. Dies spiegelt sich auch in den ersten auftretenden Schwierigkeiten wider. Dadurch werden wichtige Mitteilungen vergessen und in weiterer Folge Personen beschuldigt, Informationen unterschlagen, oder gar verlegte Dinge gestohlen zu haben.

Insgesamt kommt es zu einer Verminderung der kognitiven Fähigkeiten wie zum Beispiel der Wahrnehmung, der Orientierung, des Urteilsvermögens, des Konzentrationsvermögens und ähnlichem.

Auch die nicht kognitiven Bereiche der Person sind betroffen und einer Veränderung unterworfen. So nehmen sowohl die Aufmerksamkeit und die Motivation ab, der/die Betroffene erscheint Antriebslos.

In weiterem Verlauf der Erkrankung treten häufig auch psychotische Phänomene wie Wahnvorstellungen und/oder Halluzinationen auf.<sup>42</sup>

Ebenfalls wiederholt beobachtet werden Angststörungen, Depressionen und Verhaltensstörungen. Diese, zu denen unter anderem Aggressivität, Unruhe, Schreien, gestörte Tag – Nachtrythmus, Wandern und emotionale Ausbrüche gehören, sind es auch, die die Versorgung von dementen Menschen oftmals erschweren.

Mirja Schnabel erarbeitet in ihrem Buch „Umgang mit Demenzkranken. Entwicklung eines Lernfeldes auf der Basis empirischer Daten aus der Berufspraxis der Pflege“ acht wiederholt auftretende Verhaltensweisen von Demenzkranken und daraus resultierende Konfliktsituationen für die Pflege. Dazu zählen:

---

<sup>41</sup> Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch (2002): Seite 884, 259. Auflage

<sup>42</sup> Olbrich, E. (2010): Psychologie der Mensch – Tier - Beziehung. Beitrag zu „Tiergestützte Therapie & Tiergestützte Fördermaßnahmen“, Wien am 9. Und 10. Oktober 2010, Folie 54

- **Örtliche Desorientiertheit:** Durch die Örtliche Desorientiertheit kommt es oftmals zu Verwechslungen des Zimmers, wodurch die eigentlichen InhaberInnen der Zimmer gestört werden. Ein großes Problem stellt auch und vor allem die Weglauf – Tendenz dementer BewohnerInnen da, die einerseits ein großes Gefahrenpotential für die Betroffenen selbst (zum Beispiel Unfälle im Straßenverkehr) in sich birgt, andererseits aber auch in unangenehmen Situationen mit NachbarInnen enden kann, wenn diese „gefundene“ BewohnerInnen wieder zurück bringen.

Die Pflegepersonen befinden sich hier in einem Zwiespalt, da das Einsperren oder viel mehr das Gefühl, eingesperrt zu sein für die BewohnerInnen so gut wie möglich vermieden werden soll, aber gleichzeitig nicht genug Zeit vorhanden ist, mit den BewohnerInnen das Heim zu verlassen.<sup>43</sup>

- **Ruhe und Rastlosigkeit:** Durch den Bewegungsdrang und die daraus resultierende Rastlosigkeit entsteht innerhalb des Pflegeheimes oftmals eine unruhige Atmosphäre, die Auswirkungen sowohl auf die Pflegepersonen als auch auf alle BewohnerInnen hat.<sup>44</sup>
- **Unsachgemäßer Gebrauch von Gegenständen und Nahrung**
- **Umgang mit Ausscheidungen:** Dazu zählen „das Schmieren mit Kot und das Urinieren an dafür nicht vorgesehenen Orten.“<sup>45</sup>
- **Unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus,** welcher Auswirkungen natürlich auf den Nacht- aber auch auf den Tagdienst hat. Um Einfluss darauf zu bekommen und Regelmäßigkeiten wieder her zu stellen werden oftmals Medikamente zur Schlaferleichterung verabreicht.

---

<sup>43</sup> Schnabel, M. (2005): Umgang mit Demenzkranken. Entwicklung eines Lernfeldes auf der Basis empirischer Daten aus der Berufspraxis der Pflege. Schlüterscher Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover. Seite 54

<sup>44</sup> Ebd. Seite 55

<sup>45</sup> Ebd. Seite 56

- **Sammeln und Verstecken von Gegenständen:** Darunter fällt auch das Aufbewahren von Nahrung, aber ebenso das Problem, dass „Besitz und Eigentum von Seiten der Bewohnern nicht anerkannt werden bzw. immer neu definiert werden.“<sup>46</sup> Dies führt häufig zu Konflikten zwischen den BewohnerInnen, sowie gleichfalls zu Schwierigkeiten mit BesucherInnen.
- **Leben in der Vergangenheit:** Durch das Verweilen in der Vergangenheit ist es den BewohnerInnen in vielen Fällen nicht bewusst, dass sie sich in einem Pflegeheim befinden. Dies gestaltet eine Annäherung bzw. eine Kontaktaufnahme zu diesen Personen deutlich schwieriger, erschwert wird diese nochmals, wenn die BewohnerInnen beginnen, in ihrer eigentlichen Muttersprache zu sprechen.<sup>47</sup>
- **Individuelle Verhaltensweisen:** Jeder/Jede Demenzerkrankte ist in seinem/ihrer Verhalten einmalig, allerdings wird ihr Verhalten schließlich doch in Erzählungen verallgemeinert.<sup>48</sup>

Zimmerman et al legten in ihrer Studie „Dementia Care and Quality of life in assisted living and nursing homes“ (2005), die aus gemeinsamen Studien der Langzeitpflege ab 1997 besteht, ihre Aufmerksamkeit auf die ihrer Meinung nach 6 kritischen Bereiche der Alzheimer Demenz:

- Depression
- Mobilität
- Schmerz
- Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr
- Aktivität
- Verhaltensauffälligkeiten

---

<sup>46</sup> Ebd. Seite 57

<sup>47</sup> Ebd. Seite 58

<sup>48</sup> Ebd.: Seite 59

Die Ergebnisse zeigten, dass 50-60% der dementen Menschen Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, 20-25% unter Depressionen oder Schmerz leiden und 14% durch hohen Mobilitätseinschränkungen belastet sind.<sup>49</sup>

### **Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)**

Kar Nilamadhab kommt in seiner 2009 veröffentlichten Literaturstudie „Behavioral and psychological symptoms of dementia and their management“ zu verschiedenen Symptomen des Verhaltens und der Psyche („Behavioral and psychological symptoms“ kurz BPSD), die einen integralen Bestandteil des dementiellen Syndroms darstellen. Diese BPSD können sich unterschiedlich manifestieren meist aber in:

- Verhaltensstörungen
- affektive Störungen
- psychotische Störungen
- somatische Störungen.

In der Behandlung des dementiellen Syndroms werden nonpharmakologische Interventionen bevorzugt, Medikamente sollten nur in Akut- und Notfallsituationen zum Einsatz kommen.

Solche nonpharmakologischen Interventionen können sein:

- Umweltmodifikationen
- Soziale Interaktionen
- Verhaltensinterventionen
- Beeinträchtigungen durch sensorische Defizite minimieren

Nach Kar treten folgende BPSD bei Demenz auf:

- Physisch aggressives Verhalten
- Physisch nicht-aggressives Verhalten (zum Beispiel das Packen von Dingen)
- Verbale Aggression

---

<sup>49</sup> Zimmerman S., Sloane P. D., Heck E., Maslow K., Schulz R. (2005): „Introduction: Dementia Care and Quality of Life in Assisted Living and Nursing Homes.“ In: The Gerontologist, Volume 45, Issue I, Seite 5-7

- Verbal nicht aggressives Verhalten
  - ➔ Diese vier Symptome werden auch zusammengefasst als „Unpassendes Verhalten“
- Motorisches Verhalten: wiederkehrende Frequenzen bei 24-48% der Betroffenen
  - Wanderverhalten: bei rund 25% der Betroffenen
  - Hyperaktivität
- Sprachstörungen
- Desorientiertheit
- Hyperoralität
- Hyperphagie (Essstörungen)
- Depression, die durch auftretende Aphasie nicht artikuliert werden kann, oftmals resultierend in einem Todeswunsch
- Apathie bei über 70% der Betroffenen
- Persönlichkeitsveränderungen
- Psychotische Störungen (vor allem Paranoide Störungen)
- Schreien bei rund 25% aller Betroffenen
- Schlafprobleme

Kar erkennt in den BPSD den Grund für die höhere Morbidität und die schlechtere Lebensqualität für PatientInnen und Pflegepersonen und empfiehlt in erster Linie Verhaltens- und Umweltmodifikationen um mit BPSD umgehen zu können. Als Managementvorschlag unter dem Punkt „Soziale Interaktion“ nennt der Autor unter anderem die „Stimulierende Präsenz Therapie“ bei welcher Tiere durch ihre Anwesenheit Agitationen und Aggressionen senken können.<sup>50</sup>

Die renommierte Professorin der Universität Pennsylvania, Z. D. Gellis, verweist in ihrem 2009 erschienen Artikel „Treatments of Depression in older Persons with Dementia“ in dem Unterpunkt „Sensorisch Stimulierende Therapien“ ebenfalls auf die möglicherweise positiven Effekte der Tiergestützten Therapie auf Behavioral and

---

<sup>50</sup> Vgl.: Kar N. (2009): „Behavioral and psychological symptoms of dementia and their management“ In: Indian J Psychiatry 51, January 2009, Seite 77-86

psychological Symptomes of Dementia. Den von ihr behandelten Studien zu Folge vermindern Tiergestützte Interventionen Agitiertheit, steigern die Sozialisation und reduzieren Apathie. In diesen Studien konnten allerdings keine signifikanten Änderungen bei Depressionen, die durch den progressiven Gedächtnisverlust und den Verlust anderer kognitiver Fähigkeiten entstehen und bis zu 96% der Demenzkranken betreffen, festgestellt werden.<sup>51</sup>

Lennox A. beschäftigt sich in ihrer 1999 veröffentlichten Literaturstudie „Nonpharmacologic Interventions for the Management of AD“ ebenfalls mit Nonpharmakologischen Interventionen, die zur Linderung von (Alzheimer-) Demenzspezifischen Symptomen hilfreich sein können. Sie beschäftigte sich mit insgesamt 45 nach 1985 veröffentlichten Studien, die die Auswirkungen von diesen Interventionen auf folgende Verhaltensweisen untersuchten:

- Aggressives, agitiertes und störendes Verhalten
- Soziale Interaktionen
- Selbstversorgungsfähigkeiten
- Tag/Nacht Störungen

**Aggressives, agitiertes und störendes Verhalten:** Als erfolgreich gelten Interventionen, bei denen Aktivitäten gefunden werden, die der/die PatientIn mit früheren Hobbys und Interessen verbinden können und ein (physisches) Aktivitätsprogramm, das sinnvoll ist und den Fähigkeiten der einzelnen Personen entspricht.

**Soziale Interaktionen:** Das Bedürfnis danach ist oftmals schwierig zu identifizieren. Gruppensituationen können Ängste erhöhen oder verstärken. Menschen, die auf andere Personen nicht reagieren könnten eine Affinität zu Kindern oder TIEREN aufweisen, wo Sprache nicht so wichtig ist. Auch Videos über Kinder und HUNDE werden als populär beschrieben.

---

<sup>51</sup> Vgl.: Gellis Z. D., McClive-Reed K. P., Brown E. L. (2009): „Treatments for depression in older Persons with dementia“ In: Annals of Long Term Care. Clinical Care and Aging 17 (2), February 2009, Seite 29-36

**Selbstversorgungsfähigkeiten:** Diese sind schwierig zu trainieren, da dafür ein höherer Zeitaufwand der Pflegepersonen und somit ein höherer Kostenfaktor notwendig wäre. Hilfreich können aber auch Besuche von Angehörigen während der Essenzeiten, bei denen die BewohnerInnen dann selbst oder eben mit Hilfe ihrer BesucherInnen einzelne Döschen oder Schalen aufmachen „müssen“.

**Tag/Nacht Störungen:** Als sinnvoll erscheint ein stärkender Aktivitäts-Ruhe Zyklus und eine Steigerung der körperlichen Aktivität.<sup>52</sup>

### 1.6. Die Kommunikation mit dementen Menschen

Ein großes Problem in der Pflege von Demenzkranken – egal ob im ambulanten oder im stationären Bereich – liegt im Bereich der Kommunikation.

Eine Demenzerkrankung verläuft, wie bereits beschrieben, in 3 Stadien. In diesem Verlauf ist auch die Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen unterschiedlich stark beeinflusst.

Bereits in **Stadium I** ist das Sprachvermögen der Patienten leicht beeinträchtigt, es kommt zu ersten Kurzzeitgedächtnisstörungen und das Verhalten der Patienten verändert.

In **Stadium II** der Erkrankung sind die Sprechstörungen gravierend, der Patient leidet unter hochgradiger Vergesslichkeit und sein Verhalten ist massiv verändert.

In **Stadium III** ist eine verbale Verständigung mit dem Patienten oft nicht mehr möglich, der Betroffene ist nicht mehr fähig, Gedächtnisspuren zu bilden.

Zur Kernsymptomatik der Demenz zählen die verarmte und reduzierte Sprache, sowie Störungen bei der Wortfindung.

Auffälligkeiten der Sprachverarbeitung und des Kommunikationsverhaltens äußern sich wie folgt:

- Zu Beginn der Erkrankung:
  - o Wortfindungsstörungen

---

<sup>52</sup> Vgl.: Lennox A. (1999): „Nonpharmacologic interventions for the management of AD“ In: The Canadian Alzheimer Disease Review, April 1999, Seite 4-7

- Schwierigkeiten zusammenhängende Ideen und Vorstellungen im Kontext zu verfolgen (das sprichwörtliche „Verlieren des Fadens“) – es fehlt die Fähigkeit zum ganzheitlichen Erfassen von textlichen Einheiten
- Argumentationen können nicht schlüssig zu Ende geführt werden
- Im fortgeschrittenem Verlauf
  - Schwierigkeiten, wörtliche Bedeutungen zu abstrahieren, humoristische und ironische Äußerungen werden nur noch schwer erkannt
- Späte Form der Erkrankung
  - Abnormitäten im Sprachgebrauch (verdrehen von Silben, Wörtern, Satzteilen)
  - Wiederholen von Sätzen bis zur Echolalie (sinnloses Nachsprechen)<sup>53</sup>

Entstehungshypothesen für die Kommunikationsfähigkeiten sind:

- Probleme mit der Erzeugung und dem Verstehen von Ausdrücken
- Defizite im Bedeutungsbereich (Semantik)
- Defizite im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses: Das Kurzzeitgedächtnis ist verantwortlich für die Sprachverarbeitung. Es stellt sprachliche Informationen so lange zur Verfügung, bis die Satzplanung abgeschlossen ist.  
Bei der dementiellen Erkrankung kommt es zu einer Fehlfunktion des Kurzzeitgedächtnisses und dadurch zu einem überdurchschnittlichen Gebrauch von vertrauten Wörtern um die schwache Leistung des Kurzzeitgedächtnisses zu kompensieren.
- Lexikalisch – semantisches Defizit: Darunter werden Wortfindungsstörungen verstanden, die von der Vertrautheit der Wörter abhängig sind.

---

<sup>53</sup> Vgl.: Buller N., Ptok M. (2004): Sprache und Kommunikationsbeeinträchtigungen bei demenziellen Erkrankungen.“ In: HNO 2 (2005), Seite 177-180. Online publiziert: 17. August 2004 im Springer Medizin Verlag 2004

Häufig gebrauchte, leicht zugängliche Worte werden zu Ersatzwörtern, da sie leichter abrufbar sind und auch einen höheren Grad an Vertrautheit aufweisen.

Bei der Demenz ist der Zugriff auf das „mentale Lexikon“ gestört, da dieses nicht mehr richtig funktioniert. Als Ersatz dafür werden die Worte verwendet, auf die leichter zurückgegriffen werden kann, die vertrauter sind.<sup>54</sup>

Die Hauptprobleme in der Kommunikation mit dementen Patienten liegen also in der gestörten Sprachproduktion Betroffener (zum Beispiel: unverständliche Ausdrucksweise, Wortfindungsstörungen, Klangassoziationen verdrängen Assoziationen aus dem Bedeutungszusammenhang), Verständnisproblemen (zum Beispiel: Probleme, auf Gesprochenes zu reagieren, es zu verstehen, auf Fragen zu antworten) aber auch bei der Nonverbalen Kommunikation, da demente Patienten oft zwar wahre Meister im Verständnis von nonverbalen Signalen sind, sie aber ihrerseits nicht mehr senden können. Auch werden Blickkontakte seltener, die Stimme wird monotoner.<sup>55</sup>

Tipps, um diesen Hauptproblemen begegnen zu können gibt es viele.

Sie beziehen sich auf

- die Haltung der Pflegenden gegenüber dem Patienten: wie zum Beispiel beim Patientenkontakt möglichst mit sich selbst im Reinen zu sein, Geduld zu haben und konzentriert zuzuhören
- Allgemeine Maßnahmen: zum Beispiel dem Spenden von Trost, dem Anbieten von individuell passenden Beschäftigungsmöglichkeiten und der Förderung des Zusammengehörigkeitsgefühls und der Freundschaft unter den BewohnerInnen
- die Biographiearbeit: zum Beispiel einem Ansprechen in Mundart bei dialektsprechenden Personen, bei wiederholten Gesprächen über

---

<sup>54</sup> Ebd.

<sup>55</sup> Vgl.: Sachweh S. (2005): „Noch ein Löffelchen?“ Effektive Kommunikation in der Altenpflege. 2. Vollständig überarbeitete und erweiterte Ausgabe, Verlag Hans Huber

lebensgeschichtlich wichtige Themen und dem Vermeiden von individuellen Reizwörtern

- die Förderung des Selbstwertgefühls beispielsweise durch das Zulassen des Treffens eigener Entscheidungen, das Herunterspielen von Wortfindungsproblemen und das Beenden lassen von Sätzen
- die Optimierung von Kommunikationsbedingungen durch das Vermeiden von Hintergrundlärm und durch das Tragen von Hörgeräten, Zahnprothesen und Sehhilfen.
- die Optimierung von gegenseitigem Verständnis durch routinemäßige Abläufe und Kommunikation, durch das Verwenden von verbalen und nonverbalen Signalen und durch die Besinnung darauf, dass der emotionale Kontakt oftmals wichtiger ist als das genaue Verstehen von gesprochenen Worten
- die Nonverbale Kommunikation wie Blickkontakt, Berührungen, offene und entspannte Körperhaltung, beachten der Körpersprache des Anderen, eindeutige sprachbegleitende Gesten und die Wahrung der Kongruenz zwischen verbalen und nonverbalen Signalen
- die einfache Sprechweise mit möglichst einfachen und bekannten Alltagsworten, Entscheidungsfragen und dem Sprechen über Dinge, die gerade mit den Sinnesorganen erfasst werden können.<sup>56</sup>

Eine gelungene Kommunikation mit dementen Patienten sollte aber vor allem sowohl auf verbaler, paraverbaler (Tonfall etc.) und nonverbaler Ebene ansetzen. Um diese zu erreichen, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Brauneis G. 2004 in ihrer Semesterarbeit für die Universität Graz wie folgt zusammenfasst:

- *Klientenzentrierte Gesprächsführung* von Karl R. Rogers, die auf Empathie (einführendes Verstehen), Akzeptanz (positive Wertschätzung) und Kongruenz (Echtheit) aufbaut.
- *Validation*: „für gültig erklären“. Sie basiert auf der Klientenzentrierten Gesprächsführung und wurde von Naomi Feil entwickelt. Das

---

<sup>56</sup> Vgl.: Sachweh S. (2005): „Noch ein Löffelchen?“ Effektive Kommunikation in der Altenpflege. 2. Vollständig überarbeitete und erweiterte Ausgabe, Verlag Hans Huber

Hauptaugenmerk der Validation liegt auf der Einbeziehung der Persönlichkeit des Patienten und der Berücksichtigung seines geistigen Zustandes, was eine optimale Anpassung der Kommunikation auf jeden Patienten ermöglicht. Ziele der Validation sind unter anderem Stressreduktion, Verbesserung der verbalen und der nonverbalen Kommunikation und Wiederherstellung des Selbstwertgefühls.

- *Integrative Validation*: ist eine von Nicole Richard durch andere Methoden (z.B.: Gedächtnistraining, basale Stimulation) erweiterte Validationsmethode.
- *Emotionale Kommunikation*: wurde von Martin Weidenfelder entwickelt und ist im Gegensatz zur Validation auch ohne spezielle Ausbildung und von pflegenden Laien anwendbar. Im Zentrum der emotionalen Kommunikation stehen Wertschätzung und Begleitung.

Sowohl die Klientenzentrierte Gesprächsführung als auch die Validation wurden nicht speziell für die Kommunikation mit dementen Menschen entwickelt, finden jedoch berechnigte und erfolgreiche Anwendung in diesem Bereich.<sup>57</sup>

### **Erleichterung der Kommunikation durch Tiere**

Wie bereits kurz beschrieben sind vor allem die Hirnregionen von der Demenzerkrankung betroffen, die für die Speicherung und den Abruf von Informationen (kognitiver Funktionsmodus) sowie für die Sprache (digitale Kommunikation) und die Motorik (Willkürmotorik) verantwortlich sind.

Im Gegensatz dazu stehen jedoch Funktionen des Gehirns, die länger erhalten bleiben bzw. Schichten der Persönlichkeit, die auch in späten Stadien der Erkrankung noch erreicht werden können.

Beispiele hierfür sind das Gefühlserleben und der Gefühlsausdruck, die tiefer in einer Person verankert sind als die kognitiven Funktionen und so auch durch die analoge

---

<sup>57</sup> Vgl.: Brauneis, G. (2004): Verstehender Umgang mit dementen alten Menschen, Semesterarbeit, Graz, S 15-18

Kommunikation wie sie bei einer Mensch – Tier Begegnung stattfindet, erreicht werden können.

Im Laufe der Erkrankung wächst das angeborene Bedürfnis nach Sicherheit stark an – strukturierte Verhaltensabläufe, tiefe Vertrautheit und Zuwendung, wie sie das Tier von sich aus anbietet und ausstrahlt werden gerne angenommen und vermitteln ein Gefühl von Sicherheit.

Neben dem Bedürfnis nach Sicherheit sind auch Themen wie Unabhängigkeit und Wertschätzung für demente PatientInnen von zentraler Bedeutung. Tiere urteilen nicht und nehmen den Menschen so an, wie er/sie ist. Durch ihre Bereitschaft sich „ihrem“ Menschen anzuschließen und seine Befehle auszuführen, vermitteln sie ihm/ihr ein gesteigertes Selbstwertgefühl und die Empfindung, nach wie vor Verantwortung und Führung übernehmen zu können.

Ein oft unterschätzter bzw. tabuisierter Punkt ist der Wunsch bzw. die Sehnsucht dementer Menschen nach sozialem und vor allem taktilem Kontakt. Diese Sehnsucht kann, ohne Angst vor gesellschaftlicher Verurteilung, beim Streicheln eines Tieres gestillt werden. So kann ein nonverbaler Austausch zwischen Mensch und Tier stattfinden, es entsteht Nähe und das Gefühl von Zuneigung und Zusammengehörigkeit.

Auch die Kommunikation mit dementen PatientInnen kann durch Tiergestützte Interventionen verbessert werden:

Auch Tiere „validieren“ – sie treten jedem unvoreingenommen gegenüber, sie werten nicht und akzeptieren jeden so, wie er/sie ist.<sup>58</sup> Sie gehen auf allen Schichten auf ihn/sie ein. Durch ihre Bereitschaft, sich dem Klienten/der Klientin anzuschließen, seine/ihre Befehle zu befolgen, ist es dem Tier möglich, das Selbstwertgefühl zu steigern, durch seine Anwesenheit kommt es zu einer Beruhigung des Gegenübers, durch die Interaktion mit dem Tier wird die verbale und nonverbale Kommunikationsfähigkeit gefördert.

Zusätzlich „arbeiten“ Hunde „klientenzentriert“ denn nach Carl Rogers gelingt Entwicklung oder Therapie dann, „wenn bedingungslose positive Zuwendung erfahren wird, wenn der Erzieher/Therapeut „kongruent“ ist (authentisch), wenn dem Klienten empathisches Verstehen entgegengebracht wird, wenn Äußerungen des Klienten ohne

---

<sup>58</sup> Vgl.: Olbrich, E. (2010): Psychologie der Mensch – Tier - Beziehung. Beitrag zu „Tiergestützte Therapie & Tiergestützte Fördermaßnahmen“, Wien am 9. Und 10. Oktober 2010, Folie 111

zu zweifeln und ohne zu urteilen aufgenommen werden“<sup>59</sup>. Hunde sind „Meister der Anpassung“<sup>60</sup> und haben in ihrem langen Zusammenleben mit dem Menschen gelernt, dass es wichtig ist, ihn genau zu beobachten und auf sein Verhalten zu achten. Sie sind immer authentisch, bringen ihrem Gegenüber bedingungslose Zuwendung und soweit es ihnen möglich ist auch Verstehen, entgegen und akzeptieren seine Äußerungen, ohne sie in Frage zu stellen oder sie zu beurteilen.

All diese Fähigkeiten machen einen Hund zu einem begabten Begleiter im Umgang mit dementen Menschen.

---

<sup>59</sup> Ebd.: Folie 22

<sup>60</sup> Ebd.: Folie 22

## 2. Tiergestützte Interventionen

### 2.1. Geschichte

Der Gedanke dass Tiere – insbesondere Hunde- zur Gesundheit beitragen können, reicht in der Geschichte der Menschheit schon sehr lange zurück.

So wurde zum Beispiel in Babylonien und Assyrien Gula, die Göttin der Heilung, in Hundegestalt dargestellt und hoch verehrt.

Auch im Mittelalter vertrat man die Meinung, dass ein „ein tier dem herzen wol macht“ (Walther von der Vogelweide). Ebenso in diese Zeit, genauer ins 8. Jahrhundert, fällt der erste Einsatz von Tieren im Sinne einer frühen Form der tiergestützten Therapie in Belgien.

Im 18. Jahrhundert, am Übergang zwischen Aufklärung und Moderne, gründeten die Quäker, die sich nach dem Ende des Englischen Bürgerkrieges formierten, eine Einrichtung für Geisteskranke die sie „York Retreat“ nannten. Die Aufgabe der BewohnerInnen dieser Institution war es, die Kleintiere und die Gärten zu pflegen, was gut mit der verfolgten, aktivitätsorientierten Behandlungsmethode harmonierte und die Auffassung der Mönche von York „Den in der Seele und im Körper Beladenen hilft ein Gebet und ein Tier“<sup>61</sup> repräsentierte.

Im 19. Jahrhundert gelangte die Idee, ein Therapiezentrum für behinderte Menschen mit der Haltung von Tieren zu kombinieren erstmals nach Deutschland. Die Anstalt Bethel in der behinderte und epilepsiekranken Menschen betreut wurden, besaß auch Katzen, Hunde, Ziegen und Schafe, die von den BewohnerInnen betreut wurden und vertraute von Beginn an auf deren heilenden Kräfte.<sup>62</sup>

Leider wurden diese frühen Versuche kaum dokumentiert und gerieten so, zumindest in wissenschaftlicher Hinsicht, in Vergessenheit. Durch vereinzelte Experimente und Hypothesen entwickelten sich jedoch schön langsam Theorien über die Nutzbarkeit von Haustieren für die Therapie.

Am Anfang der Tiergestützten Therapie standen die Erfahrungen des amerikanischen Kinderpsychotherapeuten Boris M. Levinson, die er – zu Beginn zufällig, später dann gezielt- mit seinem Hund Jingles beobachten konnte.

---

<sup>61</sup> Greiffenhagen S. (1991): Tiere als Therapie – Neue Wege in Erziehung und Heilung. München. S 14

<sup>62</sup> Ebd.

Bei einer Therapiesitzung mit einem sehr verschlossenen, in sich zurückgezogenen Jungen, bei der sich der Hund noch im selben Raum aufhielt, konnte Levinson eine sofortige Kontaktaufnahme des Kindes zum Hund registrieren. Von dieser Therapiesitzung an begann Levinson seinen Hund gezielt bei seiner Arbeit einzusetzen, dies zu dokumentieren und schließlich zu veröffentlichen. Seine Publikationen „The dog as Co-Therapist“ (1962), „Pet orientet Child Psychiatry“ (1969) und „Pets, child development and mental illness“ (1970) führten zu einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema der Tiergestützter Therapie die auch auf andere Disziplinen übergriff und auf zunehmenden Interesse stieß.<sup>63</sup>

So schlossen sich beispielsweise die Soziologin Erika Friedman und der Mediziner Aaron H. Katcher diesem neuen Interessensgebiet an und veröffentlichten Studien, die den Einfluss von Tieren auf kranke und einsame Menschen.

Ein neuer Wissenschaftszweig der „Mensch-Tier-Beziehung“ oder der „Human-Animal Interactions“ mit dem Leitwort „pet facilitated therapy“ entwickelte sich. Eine erste Bibliographie entstand zu Beginn der 1980er Jahre unter der Schirmherrschaft der VeterinärmedizinerInnen an der Universität von Pennsylvania und viele neue Vereine wurden gegründet.<sup>64</sup>

### **2.1.1. „The Delta Society“ – The Human-Animal Health Connection**

Einer von diesen, der heute weltweit noch große Bedeutung hat, ist die 1977 in Oregon (USA) gegründete Non-profit Organisation „The Delta Society“ mit der Vision Menschen durch Begleit-, Service- und Therapietiere gesünder und glücklicher zu machen.<sup>65</sup>

Diese Organisation ist federführend in wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema der Mensch-Tier-Beziehung, der Realisierung von „Tiergestützten Interventionen“ und deren Vorschriften.

---

<sup>63</sup> Vgl.: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart.

<sup>64</sup> Vgl.: Ebd. und Vgl. Schneider S., Vernooij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

<sup>65</sup> vgl. <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=251>

### **2.1.2. Das „Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung“ (IEMT)**

Ausgehend von den Beobachtungen des österreichischen Nobelpreisträgers und Schirmherren der Organisation Dr. Konrad Lorenz und anderer Verhaltensforschern über das Zusammenleben von Menschen mit Tieren und deren Wert für den Menschen, wurde 1977 das „Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung“ als private wissenschaftliche Institution ins Leben gerufen. Ziel dieses Instituts ist die Erweiterung, Veröffentlichung und Umsetzung des Wissens in die Praxis aber auch die Information von Heimtierhaltern über den richtigen Umgang mit dem Tier.

Präsident der Organisation ist Ao. Univ.-Prof. Dr. Kurt Kotrschal, Professor am Department für Verhaltensbiologie, Fakultät für Lebenswissenschaften an der Universität Wien, Leiter der Konrad-Lorenz-Forschungsstelle in Grünau/Almtal und Mitbegründer des Wolforschungszentrums in Ernstbrunn.<sup>66</sup>

Das IEMT ist Gründungsmitglied der „International Association of Human-Animal-Interaction-Organisations“

### **2.1.3. Die „International Association of Human-Animal-Interaction-Organisations“ (IAHAIO)**

Alle Organisationen, die sich mit der Erforschung der Mensch – Tier – Beziehung und ihrer Auswirkung auf die menschliche Gesundheit und das menschliche Wohlbefinden befassen, werden unter einem internationalen Dachverband vereint.

Dieser Dachverband – die 1990 gegründete IAHAIO (International Association of Human Animal Interaction Organisations) mit Sitz in Bellevue (Washington, USA) ist NGO - Partnerorganisation der WHO.

Sie ist verbindende Plattform für den internationalen Erkenntnistransfer und Dreh- und Angelpunkt für die Weiterentwicklung bereits bestehender Programme. Auch finden unter ihrer Schirmherrschaft regelmäßig internationale Konferenzen zur Mensch-Tier-Beziehung, wo auch Deklarationen verabschiedet werden, statt.

Eine dieser Deklarationen, die 1995 erstellte **Genfer Deklaration**, beruft sich auf die, in vielen wissenschaftlichen Untersuchungen dokumentierte, positive Wirkung des Zusammenlebens mit Tieren auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen

---

<sup>66</sup> vgl. [http://iemt.at/src/web/iemt/front/index.php?i\\_ca\\_id=372](http://iemt.at/src/web/iemt/front/index.php?i_ca_id=372)

und umfasst fünf grundlegende Resolutionen. Diese Resolutionen beinhaltet mit Punkt 4 und 5 auch für diese Arbeit relevante Empfehlungen, die da wären:

- „Heimtieren den kontrollierten Zugang zu Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen sowie anderen Institutionen zu ermöglichen, in denen pflegebedürftige Mensch jeden Alters von solchen Kontakten profitieren können.
- Die therapeutische Funktion von Tieren, die speziell für die Unterstützung und Rehabilitation von Behinderten ausgebildet sind, offiziell anzuerkennen. Programme zu fördern, die solche Tiere ausbilden, und sicherstellen, dass der richtige Einsatz dieser Tiere in den Ausbildungsprogrammen für Gesundheits- und Sozialberufe gelehrt wird.“<sup>67</sup>

Eine weitere, erwähnenswerte Deklaration der IAHAIO, die 1998 verabschiedeten „**Prager Richtlinien zum Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien**“, die sie sich explizit auf den „Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien“ bezieht. Diese Richtlinien richten sich an alle Personen und Organisationen, die am Einsatz von Tieren in therapeutischer Funktion beteiligt sind und hat die Ausbildung (nur durch positive Verstärkung – ohne Bestrafungen) der Tiere, den Schutz vor negativen Einflüssen die Einhaltung von Mindestvoraussetzungen (in Bezug auf Hygiene, Sicherheit, Risikomanagement usw.) und die Gründung der Therapie auf bewiesene Erfolgsaussichten zum Inhalt.

Gemäß diesen Richtlinien müssen alle Tiere, die in der Therapie zum Einsatz kommen, eine gewisse Ausbildung absolvieren – ebenso ihre Besitzer. Die IAHAIO anerkennt nur solche Vereine, deren Ausbildungsprogramme auf positiver Verstärkung beim erwünschten Verhalten der Tiere basiert und die Bestrafungen kategorisch ablehnen. Die artgerechte Unterbringung und Betreuung sowie der Schutz vor negativen Einflüssen auf das Tier während den Therapieeinsätzen ist dem Dachverband ein Anliegen.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> Turner, Dennis C.: „Die Deklarationen und Richtlinien der IAHAIO“, In: Gäng, Turner (Hg.): „Mit Tieren Leben im Alter“, Ernst Reinhardt Verlag München Basel, München 2005, 2. Auflage, S. 186

<sup>68</sup> Vgl.: Turner, Dennis C.: „Die Deklarationen und Richtlinien der IAHAIO“, In: Gäng, Turner (Hg.): „Mit Tieren Leben im Alter“, Ernst Reinhardt Verlag München Basel, München 2005, 2. Auflage

*Die ESAAT – European Society for Animal Assisted Therapy*, der europäische Dachverband für tiergestützte Therapie, wurde im Oktober 2004 gegründet und hat seinen Sitz an der Veterinärmedizinischen Universität Wien.

Seine Ziele sind die Erforschung und Förderung der tiergestützten Therapie, die Hervorhebung der therapeutischen, pädagogischen und salutogenetischen Wirkung der Mensch/Tier-Beziehung und die europaweite Vereinheitlichung der Ausbildung, die für diese Art der Therapie notwendig ist. Ein weiteres Anliegen der ESAAT ist die Entwicklung eines eigenen Berufsbildes und die Etablierung der tiergestützten Therapie als anerkannte Therapieform.<sup>69</sup>

Nach einem 1980 in London abgehaltenen Kongress unter dem Motto „Human/Companion Animal Bond“ stieg das öffentliche Interesse an dem Gebiet der Tiergestützten Interventionen stark an. Grundsätzlich lief danach die Umsetzung der Tiergestützten Therapie in die Praxis zumindest in den angelsächsischen Ländern schneller voran als die Theorie die dahinter stand. Rasch wurden sogenannte „Pet visiting Programs“ organisiert, bei denen Tierschutzvereine, HundezüchterInnen oder einfach tierliebende Gruppen und Institutionen mit ausgebildeten Tieren Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser und psychiatrische Einrichtungen besuchten, wie sie auch Fr. Dr. Gerda Wittman in Australien erleben durfte, und „Service Dogs“ zur Unterstützung beeinträchtigter Menschen ausbildeten.

Die deutschsprachigen Länder hinkten begründet auf fehlendem Interesse mit der Forschung und Praxis allerdings hinterher. So entstanden erst in den 1980er Jahren in Deutschland erste Studien, wie jene von Erhard Olbrich, und Empfehlungen, wie zum Beispiel von der Hamburger Psychologin Simone De Smet für den Einsatz von Tieren in Alten- und Pflege Institutionen.

Trotz fundierter wissenschaftlicher Arbeiten und steigenden Verbreitung der Tiergestützten Interventionen steht die Wissenschaft auf diesem Gebiet, das noch keinen einheitlichen Namen und auch noch kein auserwähltes Betätigungsfeld hat, ganz am Anfang.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> Vgl.: <http://tierealstherapie.at/ESAAT.php>

<sup>70</sup> Greiffenhagen, S. (1991): Tiere als Therapie – Neue Wege in Erziehung und Heilung. München. S.16

Vor allem in den deutschsprachigen Ländern wird diese Form der Intervention noch häufig belächelt und es ist ein weiter Weg, bis Tiere als „Therapeuten“ auch hier als selbstverständlich und professionell angesehen werden können.

#### **2.1.4. Tiergestützte Therapie in Österreich**

In Österreich maßgeblich an der Umsetzung der Tiergestützten Interventionen und 3539der Ausbildung auf diesem Gebiet beteiligt, ist der 1987 gegründete Verein „Tiere als Therapie“ kurz „TaT“. Er ist Gründungsmitglied der ESAAT und Initiator des Universitätslehrgangs zur Ausbildung der „Akademisch geprüften Fachkraft für Tiergestützte Therapie und Tiergestützte Fördermaßnahmen“ an der Veterinärmedizinischen Universität Wien.

Mit zunehmendem Interesse an diesem Gebiet stieg auch die Zahl der Vereine, die eine Ausbildung für Tiergestützte Interventionen anbieten. Die bekanntesten Vereine in Österreich, sind der Verein „Special Animals“, der Verein „Tiere helfen Leben“, und der Verein „Humanis et Canis“.

#### 2.2. Begriffliche Abgrenzung

Zumal der Ursprung der Tiergestützten Interventionen im anglo-amerikanischen Raum liegt, fällt eine genaue Definition in deutscher Sprache schwer.

Die 1977 in Amerika gegründete Organisation „Delta Society“, die sich auf die Erforschung der Mensch-Tier- Beziehung spezialisiert hat, traf bei der Begriffsfindung eine Unterscheidung hinsichtlich der Zielsetzung der Interventionen und der Rolle des Tieres in den verschiedenen Programmen. Daraus resultierten die beiden, in englischsprachigen Ländern seit 1996 offiziell anerkannten, Formen der Tiergestützten Intervention: „Animal assisted activities“ und „Animal assisted therapy“.

Die genaue Bezeichnung im Deutschen ist zwar oft analog, nach wie vor jedoch nicht einheitlich geregelt und dadurch problematisch. Auch sind die Grenzen dieser beiden Interventionsformen im Alltag meist fließend und die Formen so in der Praxis nicht immer eindeutig identifizierbar. Bei der Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Arbeiten auf diesem Gebiet fällt auf, dass auch hier die Begriffe „animal assisted therapy“ und „animal assisted activities“ oftmals miteinander vermischt, oder nicht den von der Delta Society festgelegten Kriterien nach verwendet werden.

Die Autorin dieser Arbeit wählt deshalb den, von Vernoi M. und Schneider S. in ihrem „Handbuch der Tiergestützten Interventionen“ (Quelle & Meyer 2008) kreierten Oberbegriff „Tiergestützte Interventionen“.

Dieser Terminus subsumiert die Bezeichnungen „Tiergestützte Pädagogik“, „Tiergestützte Förderung“, „Tiergestützte Aktivitäten“ und „Tiergestützte Therapie“ und erscheint deshalb für diese Arbeit sinnvoll. Aufgrund ihrer Bedeutung für diese Arbeit sollen jedoch die in englischer Sprache etablierten Begriffe „Animal assisted activities – Tiergestützte Aktivitäten“ und „Animal assisted therapy“ anhand der Kriterien der Delta Society und Vernoi M. und Schneider S., näher definiert werden:

### **2.2.1. „Animal Assisted Activities (AAA)“ – Tiergestützte Aktivitäten**

"AAA provides opportunities for motivational, educational, recreational, and/or therapeutic benefits to enhance quality of life. AAA are delivered in a variety of environments by specially trained professionals, paraprofessionals, and/or volunteers, in association with animals that meet specific criteria." (from Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Therapy).<sup>71</sup>

Unter Tiergestützten Aktivitäten versteht man Aktivitäten, die meist von Laien oder wenig speziell ausgebildeten, ehrenamtlichen MitarbeiterInnen durchgeführt werden. Das Tier hat eine unterstützende Funktion und hat häufig keine erworbene Qualifikation, lediglich dem Einsatz förderliche Merkmale wie zum Beispiel herausragende Kontaktfreude oder Sensibilität.

Der Schwerpunkt liegt auf Motivationsförderung und Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit, es gibt jedoch keine speziellen Zielvorgaben, die zu erreichen wären. Als allgemeines Ziel wird die Verbesserung der Lebensqualität angegeben.

Die Länge eines Tierbesuches ist variabel und nicht genau vorgegeben und geplant. Eine Dokumentation ist nicht erforderlich, lediglich Aktivitäten und eventuell entstehende Reaktionen sind schriftlich festzuhalten.

---

<sup>71</sup> <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=319>, Stand 12.10.2009

Ein Beispiel für diese Form der Tiergestützten Intervention ist der Besuchsdienst mit Hunden, der von den TierhalterInnen über einen bestimmten Zeitraum hinweg in verschiedenen Institutionen abgehalten wird.<sup>72</sup>

### **2.2.2. „Animal assisted therapy (AAT)“ – Tiergestützte Therapie**

"AAT is a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process. AAT is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise, and within the scope of practice of his/her profession.

AAT is designed to promote improvement in human physical, social, emotional, and/or cognitive functioning [cognitive functioning refers to thinking and intellectual skills]. AAT is provided in a variety of settings and may be group or individual in nature. This process is documented and evaluated." (From Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Therapy).<sup>73</sup>

„Tiergestützte Therapie“ wird ausschließlich von qualifizierten Fachkräften, die diese Form der Therapie nach einer Weiterbildung auf diesem Gebiet in ihre berufliche Tätigkeit integrieren, durchgeführt. Das eingesetzte Tier weist erforderliche Merkmale, wie zum Beispiel Gutmütigkeit auf, ist aber auch für die Einsätze trainiert und während der Therapie lenk- und kontrollierbar.

Das Charakteristikum dieser Form der Intervention ist die Zielsetzung vor dem ersten Kontakt zwischen der/dem PatientIn und dem Tier. Teil- und Endziele werden genau definiert und operationalisiert. Das angestrebte Ziel richtet sich hierbei nach der Art der beruflichen Ausbildung der/des TherapeutInnen: so liegt zum Beispiel bei LogotherapeutInnen der Schwerpunkt auf der Verbesserung der sprachlichen Kompetenzen der/des PatientIn. Allgemein formuliert ist das Ziel die Stärkung der Lebenserhaltungskompetenz.

Der zeitliche Rahmen einer Therapiesitzung ist genau geplant und somit begrenzt, die Sitzungen erfolgen regelmäßig und über einen längeren Zeitraum.

---

<sup>72</sup> Vgl.: Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

<sup>73</sup> <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=320>, Stand 12.10.2009

Um das Erreichen eines Zieles feststellen und überprüfen zu können, sind Dokumentationen notwendig, die sich aus Sitzungsprotokollen von jedem Einsatz und einer präzisen Auflistung der Aktivitäten und der daraus resultierenden Effekte zusammensetzen und somit etwaige Fortschritte nachvollziehbar machen.<sup>74</sup>

Der oft gelesene und vielfach bekannte Begriff der „Tiertherapie“ ist aufgrund der Verwechslungsgefahr mit Therapiemöglichkeiten für verhaltensgestörte Tiere nicht gut gewählt und auch in der wissenschaftlichen Literatur kaum erwähnt.<sup>75</sup>

Dr. Gerald Gatterer, der Leiter der Psychologisch-Psychotherapeutischen Ambulanz und der Abteilung für Psychosoziale Rehabilitation im Geriatriezentrum am Wienerwald erstellte eine eigene Definition für „Tiergestützte Therapie“:

*„Unter tiergestützter Therapie versteht man alle Maßnahmen, bei denen durch den gezielten Einsatz eines Tieres positive Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten von Menschen erzielt werden sollen. Das gilt für körperliche wie für seelische Erkrankungen. Das Therapiepaar Mensch/Tier fungiert hierbei als Einheit. Als therapeutische Elemente werden dabei emotionale Nähe, Wärme und unbedingte Anerkennung durch das Tier angesehen. Zusätzlich werden auch verschiedenste Techniken aus den Bereichen der Kommunikation und Interaktion, der basalen Stimulation und der Lernpsychologie eingesetzt.“<sup>76</sup>*

Diese Definition entspricht am ehesten auch der Verwendung des Begriffes „animal assisted therapy“ in den gelesenen wissenschaftlichen Arbeiten.

### 2.3. Vorabbedingungen

Um die positiven Wirkungsweisen der Tiergestützten Intervention erzielen zu können, müssen einige Grundvoraussetzungen bei den eingesetzten Tieren, dem Tierhalter, dem/der EmpfängerIn und der Institution gegeben sein. Einen kurzen Überblick über diese Bedingungen soll das folgende Kapitel geben.

---

<sup>74</sup>Vgl.: Schneider S., Vernoi M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

<sup>75</sup> Vgl.: Ebd.

<sup>76</sup> Dr. Gatterer, G. (2003): <http://tierealstherapie.at/definitionen.php>

### 2.3.1. Das geeignete Tier

Das eingesetzte Tier soll sich jederzeit an seinem/seiner BesitzerIn orientieren und von ihm/ihr in jeder Situation kontrollierbar sein. Um dies gewährleisten zu können, müssen eine starke Beziehung und ein enges Vertrauen zwischen dem Tier und seinem/seiner HalterIn bestehen.

Das Tier muss darauf vertrauen können, dass sein/e BesitzerIn jede Stresssituation lösen und für sein Wohlergehen sorgen kann. Eine adäquate Reaktion des/der BesitzerIn auf Stresssignale seines/ihres Tieres bestätigt dem Tier, dass es positive Konsequenzen hat, sich an seiner Bezugsperson zu orientieren. Diese Reaktion auf Stresssignale kann es mitunter notwendig machen, eine Intervention vorzeitig abubrechen, das Tier aus der stressenden Situation hinauszunehmen und eine kurze Pause zu halten, um eine Überreaktion des Tieres zu vermeiden.

Grundsätzliche Eigenschaften, die ein erfolgreich eingesetztes Therapietier mitbringen sollten, werden im Anschluss kurz genannt.

- *Zuverlässigkeit:* das Verhalten des Tieres soll in ähnlichen Situationen gleich oder zumindest vorhersehbar sein. Durch den Aufbau von Ritualen bei der Durchführung von Tiergestützten Interventionen kann die Verlässlichkeit des Tieres trainiert werden.
- *Einschätzbarkeit:* Der/die HalterIn des Tieres soll die Reaktionen und das Verhalten seines/ihres Partners nach Möglichkeit in spezifischen Situationen vorhersehen können um sich entsprechend darauf vorzubereiten und danach handeln zu können. Dies setzt eine gute Kenntnis des Tieres und eine funktionierende Beziehung des Therapieteams voraus. Im Gegensatz zur Zuverlässigkeit ist die Einschätzbarkeit nur schwer zu trainieren, da ein auch ein gut ausgebildetes Tier in einer Situation anders reagieren kann als gewohnt oder trainiert. Sinnvoll ist es jedoch, das Tier in der Ausbildung mit Störsituationen, die in Interventionssituationen auftreten können, wie zum Beispiel einer fallenden Krücke, vertraut zu machen.
- *Gehorsam:* Das Tier sollte jederzeit und ausnahmslos von seinem/seiner HalterIn kontrollier- und führbar und von unerwünschtem Verhalten ablenkbar sein. Die Kommandos, die der/die BesitzerIn an sein Tier richtet, sollten

umgehend ausgeführt werden. Auch diese Kontrollierbarkeit setzt eine enge, von Vertrauen und Respekt geprägte, Beziehung zwischen Tier und HalterIn voraus.

- *Physische und charakterliche Eignung:* Ein Tier ist dann für Tiergestützte Interventionen geeignet, wenn es dazu in der Lage ist, dem/der Betreuten bei der Erreichung von Zielen zu helfen, ohne ihn/sie dabei zu überfordern. Bei der Eignung zu berücksichtigen sind die Größe, das Erscheinungsbild und die Rasse, das Wesen, das Temperament, die Belastbarkeit und vor allem die Vorlieben der zu betreuenden Person.
- Der wichtigste Punkt der Eignung ist es, dass sich sowohl Tier als auch der/die Betreute in der Intervention wohlfühlen und Freude daran haben, denn nur diese Komponenten ermöglichen eine gelungene Begegnung zwischen Mensch und Tier.
- *Sympathiebildungsfähigkeit:* Nur wenn das Therapietier die Sympathie des/der Betreuten wecken kann, ist eine Entspannung des/der KlientIn und somit eine gute Interventionssituation möglich.<sup>77</sup>

### **2.3.2. Qualifikation des Tierhalters**

Grundsätzlich sollte jeder/jede, der Tiergestützte Interventionen durchführt, von der Wirksamkeit derselben überzeugt sein und eine authentische Zuneigung zu seinem Einsatztier hegen.

Er/sie sollte jedoch auch in der Lage sein, seine/ihre eigenen Vorlieben und Interessen nicht in den Vordergrund zu stellen und denen des/der Betreuten unterzuordnen.

Kommt es schließlich zu einer Interventionssituation so erfordert es vom/der TierhalterIn eine hohe Konzentration und Beobachtungsgabe um auf jedes Signal seines/ihres Tieres zu reagieren und so eventuell entstehenden schwierigen Situationen zuvorzukommen und so Konflikte zu vermeiden.

Er/sie muss seine/ihre eigenen Emotionen, wie Nervosität oder Unruhe unter Kontrolle halten, um sie nicht auf das Tier zu übertragen.

---

<sup>77</sup> Vgl. Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

Der/die TierhalterIn sollte eine große psychische Belastbarkeit und die Fähigkeit zur Selbstreflexion mitbringen, nicht vor „Andersartigem“ zurückschrecken und nicht in „mitleiden“ mit der betreuten Person verfallen – Grundlage einer Intervention sollte immer die Gleichwertigkeit der zusammentreffenden Personen sein.

Der Fokus sollte stets auf vorhandenen Ressourcen und Potentialen gelegt werden, ohne dabei Defizite und Probleme zu leugnen oder zu übersehen.

Der/die TierhalterIn trägt aber vor allem und zu allererst Verantwortung für das Wohlbefinden seines/ihrer Tieres, das „im Zweifelsfall über den Bedürfnissen der besuchten Person“ steht.<sup>78</sup>

Um dieses Wohlergehen des Tieres gewährleisten zu können, sind folgende Punkte zu beachten:

- Das artspezifische Verhalten des Tieres soll toleriert werden.
- Den individuellen Bedürfnissen des Tieres ist nachzukommen.
- Rücksichtnahme auf die Tagesverfassung des Tieres.
- Die artgerechte Haltung des Tieres (auch freier Auslauf) mit stabiler Bezugsperson, der regelmäßige Kontakt zu Artgenossen, ein weitestgehend regelmäßiger Tagesablauf, die Möglichkeit des Rückzugs des Tieres in speziell dafür vorgesehene Bereiche sowie zum Ausgleich von stressbringenden Tiergestützten Interventionen und veterinärmedizinische Kontrollen stellen die Basis für ein ausgeglichenes Therapietier da.
- Das Wohl des Menschen sollte bei der Planung von Tiergestützten Interventionen niemals über dem Wohl des Tieres stehen. Die Bedürfnisse und das Befinden des Tieres sollten den gleichen Stellenwert wie die Bedürfnisse des Menschen erhalten.<sup>79</sup>

### **2.3.3. Fähigkeiten der betreuten Person**

Das Tier sollte dem/der Betreuten etwas offerieren können, was dieser/diese in seiner/ihrer aktuellen Lage braucht oder was das Leben dieser Person positiver gestalten könnte. Nur dann ist für die Person die Motivation vorhanden, an solchen Interventionen teilzunehmen und bei geforderten Aufgaben mitzuarbeiten.

---

<sup>78</sup> Ebenda, S. 105

<sup>79</sup> Ebd.

Vor dem Beginn einer Intervention sollte geklärt werden, ob Phobien, Allergien oder eine generelle Abneigung vorhanden sind.

Bei Erwachsenen haben Tiergestützte Interventionen vor allem dann Erfolg, wenn in der Kindheit bereits Tierkontakte vorhanden waren und Tiere deshalb mit positiven Erinnerungen verknüpft sind.

Probleme in der Interventionssituation treten meist dann auf, wenn an das Tier von betreuten Personen unerfüllbare Anforderungen gestellt werden, wenn dem Tier durch unkontrollierte oder spastische Bewegungen ungewollt Schmerzen zugefügt werden oder wenn bei Gruppentherapien Rivalität und Konkurrenz entstehen. Es obliegt dem/der TierhalterIn solche Situationen zu verhindern und in solchen Situationen angemessen zu reagieren.<sup>80</sup>

#### **2.3.4. Bedingungen in der Institution**

MitarbeiterInnen sollten immer vor der stattfindenden Intervention informiert und über ihren Ablauf aufgeklärt werden, um sich darauf vorbereiten zu können.

Sie sollten in die Planung miteinbezogen werden und von der Sinnhaftigkeit und Zielsetzung der Intervention überzeugt sein, um mögliche Mehrarbeit (die immer vermieden werden sollte) durch das Tier nicht als Belastung und Zumutung zu empfinden.

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist in jedem Fall zu gewährleisten.<sup>81</sup>

#### **2.3.5. Hygiene**

Die am meisten vorgebrachten Zweifel an der Sinnhaftigkeit und Durchführbarkeit von Tiergestützten Interventionen in Pflegeheimen oder anderen gesundheitsbezogenen Institutionen betreffen das Gebiet der Hygiene.

In erster Linie vorgebrachte Argumente sind hierbei:

- Einbringung von Krankheitserregern, Schmutz, Haaren und Ausscheidungen
- Tiere sind Verstärker oder Auslöser von Allergien
- Verschmutzung von Kleidung der Klienten und der Einrichtung der Institution

---

<sup>80</sup> Ebd.

<sup>81</sup> Ebd.

- Tiere bringen Pflege- und Behandlungsabläufe durcheinander – sie stören den funktionalen Tagesablauf
- Beiß- und Kratzunfällen oder Unfälle durch Stolpern oder Anspringen
- Zwischenfälle mit Tieren, oder jene, die direkt oder indirekt durch sie verursacht werden, haben juristische Konsequenzen – also haftungsrechtliche Unklarheiten<sup>82</sup>

Werden bestimmte Regeln für ein auch hygienisch unbedenkliches Miteinander eingehalten, sind die Risiken durch Therapietiere jedoch auf ein Minimum reduzierbar.

So sollten mögliche allergische Reaktionen oder Immunschwächen schon vor der Intervention so weit als möglich abgeklärt werden.

Um eine Gefährdung durch Infektionen zu vermeiden sollten Grundregeln der artgerechten Haltung und der Pflege- und Gesundheitsfürsorge für das Tier eingehalten und werden.

Zweifellos gibt es Krankheiten, die von Tieren auf den Menschen übertragen werden können, jedoch in der Regel und unter Einhaltung von Hygienevorschriften äußerst selten auftreten. Durch die richtige Haltung und Betreuung kann das Ansteckungsrisiko, das oft durch sehr einfache Maßnahmen vermieden werden kann, sehr gering gehalten werden.

Der folgende Abschnitt soll einen kurzen Überblick über die vom Tier auf den Menschen übertragbaren Erreger und die möglichen Übertragungswege bieten, um gegebenenfalls auftretenden hygienischen Bedenken in angemessener Weise begegnen zu können.

#### *2.3.5.1. Übertragungswege:*

Die Übertragung von Krankheitserregern bei Mensch-Tier-Kontakten kann auf verschiedenen Wegen erfolgen:

---

<sup>82</sup>Vgl.: Schwarzkopf, A. (2003): Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart. S. 106-115

- Übertragung durch direkten Kontakt zum Tier (z.B.: durch Streicheln, Küsse auf die Nase oder die Schnauze des Tieres, Beißen und Kratzen usw.)
- Übertragung durch Lebensmittel (Durch die Anwesenheit von Tieren während der Lebensmittelherstellung können diese die Lebensmittel kontaminieren und somit bei den KonsumentInnen der Lebensmittel Infektionen oder Vergiftungen auslösen.)
- Übertragung durch die Luft
- Übertragung durch Wasser
- Übertragung „Mensch–Tier–Mensch“: Tiere können Keime von Menschen aufnehmen und diese, auch wenn sie selbst nicht erkranken, an andere Menschen, die mit ihnen Kontakt haben, weitergeben.<sup>83</sup>

#### 2.3.5.2. Übertragbare Erreger

Anthropozoonosen sind Krankheiten, die von Tieren auf den Menschen übertragen werden können und durch Mikroorganismen oder Parasiten verursacht werden.

**Bakterien: Eitererreger:** Sie werden sowohl von Menschen als auch von Tieren in der Bakterienflora transportiert und können durch Kontakt oder Atmung weitergegeben werden. Als Beispiele dieser Erreger sind *Staphylococcus aureus* und *Streptokokken* zu nennen. Sie sind Verursacher von Wundinfektionen (typisch hierfür sind die *Pasteurellen* aus der „Maulflora“ der Tiere), können aber auch Blutvergiftungen und Lungenentzündungen hervorrufen.

**Darmbakterien:** Die Darmflora von Mensch und Tier ist ähnlich besiedelt. Sie beinhaltet relativ ungefährliche, üblicherweise vorkommende Darmbakterien wie z.B.: *Escherichia coli* (mit Ausnahme der pathogenen Variante), aber auch obligat pathogene Erreger wie *Salmonellen*, *Campylobacter*, *EHEC (Enterhämorrhagischer Escherichia Coli)* usw.

**Tuberkulose:** Die Erkrankung von Haustieren an Tuberkulose ist möglich aber selten.

**Virale Infektionen:** spielen nach der Eindämmung der Tollwut durch Impfungen eine sehr geringe Rolle.

---

<sup>83</sup>Vgl.: Ebd.

Pilzinfektionen: Hautpilzinfektionen: Die Sporen der Hautpilze sind zumeist am Fell der Tiere, aber auch auf der Zunge enthalten. Eine Übertragung erfolgt über das Streicheln der befallenen Tiere oder durch den Speichel.<sup>84</sup>

#### 2.3.5.3. Parasiten

Protozoen: Als erstes ist hier die Toxoplasmose (*Toxoplasma gondii*) zu nennen. Die Übertragung erfolgt meist über junge Katzen und rohes Fleisch, aber auch andere Tierarten können in den Infektionsweg eingebunden werden. Bei Kindern und Erwachsenen äußert sich eine Infektion durch Lymphknotenschwellungen, leichter Temperaturerhöhung und Zystenbildung im Gehirn, die jedoch in der Regel keine Einschränkung der Fähigkeiten des zentralen Nervensystems nach sich zieht. In den meisten Fällen wird Toxoplasmose gar nicht diagnostiziert. Gefährlich ist diese Art der Infektion vor allem im 2. und 3. Schwangerschaftsdrittel, da sie auf den Embryo übergehen und ihm schwere Schädigungen (z.B.: Hydrocephalus) zufügen kann.

Wurminfektionen: sind heute Dank der standardmäßigen Entwurmung von Haustieren selten geworden, können jedoch immer noch auftreten und sind aber normalerweise gut zu behandeln. Ausnahme: *Toxocara canis* (Hundebandwurm) und *Echinokokkose* (Fuchsbandwurm). Diese sind beim Menschen relativ schwer therapierbar, aber durch entsprechende Hygienemaßnahmen vermeidbar.<sup>85</sup>

#### 2.3.5.4. Allergene

Auch Allergien gehören zu den sogenannten Anthroozoonosen. Allergene bestehen aus Eiweiß, das in Form von Hautschuppen (vor allem bei Katzen, Hunden und Pferden von Bedeutung) und eingetrocknetem Urin bzw. Kot (überwiegend von Nagetieren, Vögeln und Kaninchen wo er durch die Aktivitäten der Tiere im Käfig in die Umgebungsluft gelangen kann), über die Atemwege oder die Haut des Menschen aufgenommen werden kann. Nach einer gewissen Zeit zeigen sich typische Allergiesymptome: Husten, Asthmaanfälle, tropfende oder juckende Nasen, tränende Augen, Nesselausschläge, Ekzeme u. a. Diese Symptome können unabhängig davon auftreten, ob man ein Tier berührt oder sich lediglich im gleichen Haushalt/Raum wie das Tier aufhält.

---

<sup>84</sup> Schwarzkopf, A. (2003): Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart. S. 106-115

<sup>85</sup> Ebd.

Es ist allerdings notwendig, den Auslöser einer Allergie ganz genau abzuklären, da lediglich ein Viertel von Patienten, die unter einer Allergie leiden, eine TIERallergie aufweist. Der weitaus größere Teil von Allergien gründet sich auf eine Hausstaubmilbenallergie.<sup>86</sup>

#### 2.3.5.5. Maßnahmen zur Vorbeugung von Übertragungen und Infektionen

Durch die Einhaltung bestimmter Regeln können Ansteckungen mit Anthropozoonosen beinahe ausgeschlossen werden:

Regeln das Tier betreffend sind hierbei:

- kein Verfüttern von rohem Fleisch, Schlachtabfällen oder Innereien
- regelmäßige Entwurmungen und Impfungen
- sofortige Konsultation des Tierarztes/der Tierärztin bei Erkrankung
- artgerechte Tierhaltung und Auslaufmöglichkeiten
- regelmäßige Reinigung des Aufenthaltsbereiches des Tieres
- regelmäßige Reinigung von Textilien, die das Tier benutzt<sup>87</sup>

Regeln die den betreuten Menschen betreffend eingehalten werden sollten:

- gründliches Händewaschen oder gegebenenfalls Desinfektion nach dem Kontakt zum Tier
- Vermeidung von Kontakt mit Tierspeichel (wie zum Beispiel Küsse auf die Nase oder Ablecken lassen)
- Abdecken des Bettes mit einer separaten Unterlage, wenn das Tier ins Bett von KlientInnen gelegt werden soll

Zusätzlich dazu sollte darauf geachtet werden, dass:

- Tiere von Lebensmitteln, die für den menschlichen Verzehr bestimmt sind, ferngehalten werden,
- Menschen, die mit Tieren Kontakt hatten vor dem Essen oder der Zubereitung von Speisen eine gründliche Händewäsche durchführen,
- klinisches Personal nach dem Tierkontakt oder der Durchführung einer Tiergestützten Intervention, die Hände desinfiziert

---

<sup>86</sup> Schwarzkopf, A. (2003): Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart. S. 106-115

<sup>87</sup> Ebd.

- wenn das Tier auf das Bett eines/einer PatientIn gesetzt werden soll ein Laken untergelegt werden soll, das nach dem Besuch des Tieres entfernt und gewaschen werden kann.<sup>88</sup>

Bei hygienischen „Unfällen“ (wenn das Tier in der Einrichtung gekotet oder uriniert hat), sollte die Stelle zuerst mit einem Einmalhandtuch grob gereinigt und anschließend mit einem alkoholischen Flächendesinfektionsmittel (es sollte fettlösende Eigenschaften und eine kurze Einwirkzeit haben) eine gezielte und flächenmäßig eingegrenzte Nachdesinfektion durchgeführt werden.

Zusätzlich zur Einhaltung der beschriebenen Hygienemaßnahmen kann die Gestaltung eines Hygieneplans zur Sicherheit aller Beteiligten beitragen.

#### *2.3.5.6. Der Hygieneplan*

Bevor Tiere in einer Einrichtung des Gesundheitsdienstes zugelassen werden können, ist die Erstellung eines Hygieneplanes, der folgende Abschnitte umfassen sollte, sinnvoll:<sup>89</sup>

- 1. Einleitung:** Sie sollte den Grund für die Zulassung von Tieren beinhalten.
- 2. AnsprechpartnerIn:** Der/die Hygienebeauftragte der Einrichtung und dessen/deren Telefonnummer
- 3. Rechtsgrundlagen:** Eine Auflistung der relevanten Gesetze und Verordnungen
- 4. Dokumentation der Tiere:** Kopien von: Impfzeugnissen (als Nachweis des vollständigen Impfschutzes), Entwurmungsprotokolle und ggf. Versicherungsnachweise (bei Hunden) sollten aufbewahrt und regelmäßig aktualisiert werden.
- 5. Zugangsbeschränkungen für Tiere:** Verbot des Betretens von: Küche, Tee- bzw. Verteilerküchen, Wäscherei und Wäschelager rein, Zimmern und Aufenthaltsräumen von BewohnernInnen/PatientInnen mit bekannter Tierallergie, und Zimmern von BewohnerInnen/PatientInnen die aufgrund von Kontraindikationen keinen Kontakt zu Tieren haben dürfen.

---

<sup>88</sup> Ebd.

<sup>89</sup> Ebd.

**6. Anforderungen an das Personal:** Beteiligtes Pflege- und Hauswirtschaftliches Personal sollte durch eine entsprechende Informationsveranstaltung auf Tierbesuche oder Tierhaltung vorbereitet werden.

**7. Reinigung und Desinfektion:** Der Besuch eines Tieres verursacht normalerweise keine Änderung der üblichen Reinigungs- bzw. Desinfektionsregie.

**8. Zusätze:** Zusätzlich zu den oberen 7 Punkten können noch Listen von Erkrankungen, bei denen PatientInnen keinen Kontakt zu Tieren haben sollten und Listen von möglicherweise übertragbaren Erkrankungen mit ihren Leitsymptomen, nach Tierarten getrennt, hinzugefügt werden.<sup>90</sup>

#### *2.3.5.7. Kontraindikationen Tier –Mensch Kontakt*

Obwohl Tierbesuche oder –kontakte, die vom/von der PatientIn gewünscht werden und ihm/ihr große Freude bereiten kaum Kontraindikationen haben, gibt es Krankheitsbilder die Einzelfallentscheidungen aus medizinischer Sicht erforderlich machen können:

- schwere Störungen des Immunsystems (ausgeprägte Allergien, Asthma oder schwere Formen von Neurodermitis)
- alle Formen stark immunsupprimierenden Erkrankungen (Malignome wie Leukämie, Krebserkrankungen, Kortison- und Zytostatikatherapie)
- psychische Erkrankungen, die aufgrund ihres Schweregrades einen Kontakt zu Tieren als nicht sinnvoll erscheinen lassen
- Akut Erkrankte und Infizierte (eine Verschlimmerung der Infektion des Patienten könnte eintreten, das Tier könnte als Überträger der Infektion auf andere Personen fungieren)
- mit multiresistenten Erregern infizierte oder besiedelte Patienten.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass Tiere keine Schutzkleidung anlegen oder nach einem Besuch vollständig desinfiziert werden können, was wiederum auch den Besuch von PatientInnen, die eine Erkrankung auf aerogenem Weg übertragen könnten, ausschließt.<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> Vgl.: Ebd.

<sup>91</sup> Schwarzkopf, A. (2003): Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart. S. 106-115

Um diese Richtlinien in Bezug zur Praxis zu setzen und die Wirksamkeit von Tiergestützten Interventionen auf die PatientInnen im Allgemeinen zu untermauern, sei kurz die Studie von Armin Claus mit der Befragung von 607 Krankenhäusern in Deutschland, Österreich und der Schweiz erwähnt.

#### 2.5.4. Besuchstiere im Krankenhaus – eine Studie

Nach Sichtung von Englischsprachigen Studien und Auseinandersetzung mit deren Ergebnissen verschickte der Human- und Veterinärmediziner Armin Claus im Jahr 2000, Fragebögen mit den Fragen nach Tierbesuch/Tierhaltung im Rahmen der Patientenbehandlung an die Klinikleitung von ca. 1600 Krankenhäuser der Fachbereiche Psychiatrie, Geriatrie, Pädiatrie und Psychosomatik in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

In die Studie einbezogen wurden 607 Antworten von Krankenanstalten in allen drei genannten Ländern

Es zeigte sich, dass vor allem Psychiatrische Einrichtungen (56 %), Geriatriische Einrichtungen (21 %), die Pädiatrie (12 %) und die Psychosomatik (5 %) auf den Einsatz von Tieren in der Therapie setzten.

Die Besuchstierart Nummer 1 waren Hunde gefolgt von Katzen und Kaninchen, Ziervögeln, Meerschweinchen und anderen Kleinnagern.

Die meisten (über 2/3) der Tierbesuchsdienstaktivitäten entstanden in den letzten 3 Jahren vor Durchführung der Studie. Die Tiere waren in der Regel einmal im Monat bis einmal in der Woche für mehrere Stunden bei den Patienten, wobei diese Besuche meist im allgemeinen Aufenthaltsbereich oder im Außengelände stattfanden. Aber auch Besuche in Patientenzimmern (40 %) und sogar im Patientenbett (13 %) waren keine Seltenheit mehr.

Für die PatientInnen steht bei den Besuchen das Streicheln der Tiere im Vordergrund (88 %), danach folgen das Ausführen, das Füttern, und das Pflegen der Tiere. In 16 % der Krankenhäuser ist der Kontakt zwischen Tier und Patient auch während anderer therapeutischer Maßnahmen möglich.

Interessant waren auch die Antworten auf die Frage, was mit den Besuchen der Tiere erreicht werden konnte:

- 85 % fanden die Tiere für die Belebung der Atmosphäre wichtig bzw. sehr wichtig
- 80 % meinten, die Tiere wären eine gute Beschäftigung bzw. Ablenkung für die Patienten
- 57 % sahen die Tiere als wichtig oder sehr wichtig für die Beschaffung von Gesprächsstoff an
- 46 % bewerteten Tiere als wichtig oder sehr wichtig für die Besserung der Heilungstendenzen durch bessere Stimmung
- 42 % waren der Meinung, dass Tiere die Therapiemaßnahmen erleichterten
- 27 % erkannten eine Verringerung der Angst vor Krankenhäusern dank der Tiere
- fast  $\frac{1}{4}$  bewertete die Tiere als wichtig oder sehr wichtig für die Verringerung von Medikamentendosen

In mehreren Fragebögen wurde allerdings von einer völligen Beendigung der Tierbesuche berichtet. Gründe dafür waren hygienische Probleme, Vorbehalte des Personals und eine fehlende oder zu unregelmäßige Fürsorge.

Das zeigt wiederum, dass eine gewissenhafte Vorbereitung für das gute Gelingen solcher Programme entscheidend ist. Alle Berufsgruppen des Krankenhauses oder auch von Pflegeheimen müssen mit einbezogen werden und hygienische und sonstige Vorsichtsmaßnahmen müssen zum Schutz der PatientInnen eingehalten werden.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Vgl.: Claus, Armin: „Tierbesuche und Tierhaltung als Therapiehilfe im Krankenhaus“, In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.): „Menschen brauchen Tiere“, Kosmos Verlag, München, 2003, S. 211-213

### **3. Die Mensch–Tier – Beziehung**

Um sich mit dem Prinzip der tiergestützten Therapie und Aktivitäten auseinanderzusetzen, ist es wichtig, sich erst einmal der, seit sehr langer Zeit bestehenden Beziehung zwischen Menschen und Tieren bewusst zu werden.

Menschen und Tiere verbindet eine lange, traditionsreiche Geschichte. In allen Kulturkreisen spielen Tiere zu allen Zeiten eine wichtige Rolle, selbst frühe Höhlenmalereien enthalten oftmals Tiermotive und spiegeln somit die Wichtigkeit der Tiere für den Menschen wider.

Seit der Domestizierung von Wildtieren haben diese verschiedene Auswirkungen auf das Leben und das Wohlbefinden der Menschen – dies gilt vor allem für den Hund, der seit unseren frühesten Vorfahren einen Sonderstatus in der Tierwelt einnimmt und den Ruf des treuesten Gefährten unter den Tieren genießt. Ein Beispiel dafür ist die Grabstätte des ägyptischen Pharaos Menes (ca. 2900 vor Christus), der sich gemeinsam mit seinen Lieblingshunden beerdigen ließ.<sup>93</sup>

In frühen Zeiten beschränkten sich die Aufgaben des Hundes vermutlich im Allgemeinen darauf, eine wertvolle Hilfestellung bei der Jagd zu bieten und seine „Herde“, seine BesitzerInnen, zu beschützen und sie vor drohenden Gefahren zu warnen.

Beobachtungen bei heutigen Naturvölkern zeigen jedoch, dass er wahrscheinlich auch unseren Vorfahren schon als Spielkamerad und Trostspender zur Seite stand und sie seine bloße Anwesenheit schon damals mit einem Gefühl von Ruhe und Sicherheit verbanden.

Aus diesen Aufgabenbereichen, die Mensch und Hund oder allgemeiner: Mensch und Tier verbinden, und der gemeinsamen Vergangenheit entwickelte sich eine in der

---

<sup>93</sup> Vgl.: Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co., S. 2

Geschichte wechselhafte, teilweise widersprüchliche Beziehung die auch heute noch Gültigkeit hat.

Um diese besondere Beziehung verstehen zu können, entstanden verschieden Erklärungsansätze.

Für diese Arbeit sinnvoll erscheint eine genauere Auseinandersetzung mit dem evolutionstheoretischen Ansatz der Biophilie Hypothese nach E. O. Wilson (1984) und Kellert (1993), dem Konzept der „Du-Evidenz“ nach Bühler (1922) und Geiger (1931) sowie Lorenz (1965) und Brockmann (2002), dem Aspekt des Anthropomorphismus nach Brockmann (2002), der tiefenpsychologischen Perspektive und der Analyse der verschiedenen Kommunikation zwischen Mensch und Tier.

### 3.1. Die Biophilie Hypothese nach E. O. Wilson

Die Biophilie Hypothese des US-amerikanischen Biologen Edward O. Wilson beschreibt einen evolutionstheoretischen Zugang zur Mensch- Tier Beziehung. Sie stützt sich auf die Grundthese, dass der Mensch im Laufe der Evolution eine biologisch fundierte Affinität zur Vielfalt von Lebewesen und zu Ökosystemen, die zwar selbst nicht lebendig sind, aber Leben ermöglichen, entwickelte.

Demnach ist es eine charakteristische Tendenz des Menschen, seine Aufmerksamkeit auf Leben und lebensnahe Prozesse zu richten, die sich durch das Bedürfnis, mit belebter und unbelebter Natur in Kontakt zu treten, äußert.

Grundstein für diese Hypothese ist die Bindungstheorie aus der Psychologie, die die Bindung an andere Personen als entscheidenden Faktor für eine gesunde Entwicklung in den Bereichen emotionaler Fähigkeiten, sozialer Kompetenz und psychischer Gesundheit ortet. Als wissenschaftlicher Beleg für diesen Zusammenhang zwischen Bindung und Entwicklung sind die „Kaspar Hauser Studien“ zu nennen, die zeigten, dass isoliert aufwachsende Menschen, aber auch Tiere, unter sozialen Störungen leiden. Olbrich (1999) weist in diesem Kontext darauf hin, dass vor allem die Lebensqualität alter Menschen stark mit dem Erleben vertrauensvoller Beziehungen korreliert.

Auch der Sozialökologe Kellert (1993) betrachtet die Hinwendung zu Leben und Natur als notwendig für die gesunde Entwicklung und unterscheidet dabei neun Perspektiven, die der Mensch hinsichtlich der Natur einnehmen kann. Jede dieser Perspektiven wird

intensiv erlebt und hat eine spezifische Bewertung von Natur zur Folge. Diese sollen nun kurz dargestellt werden.

1. Die **Utilitaristische Perspektive** betont den Nutzen der Natur für den Erhalt des Lebens und der Sicherheit. Dies beinhaltet einerseits den Einsatz von Tieren zur Nahrungsmittelproduktion, für die Bekleidungsindustrie oder als zum Beispiel Rettungshunde, andererseits aber auch lebenswichtige Mikroorganismen im menschlichen Körper. Die Natur hat in diesem Fall eine sichernde, schützende und Bedürfnisbefriedigende Funktion.
2. Die **Naturalistische Perspektive** gründet sich auf eine elementare Verbundenheit zwischen Mensch und Natur und äußert sich durch die Erfahrung einer tiefen, ruhigen Erfüllung beim Kontakt mit der Natur, durch Neugierde und Faszination und durch Förderung der psychischen und kognitiven Entwicklung.
3. Die **Ökologisch wissenschaftliche Perspektive** umfasst die Motivation zur aufmerksamen Beobachtung und zur systematischen Analyse. Das Ziel ist der natürliche Wissenserwerb und die Förderung von Beobachtungsfähigkeiten.
4. Die **Ästhetische Perspektive**, die Bewunderung der Schönheit der Natur löst durch ein positives Erleben, wie Harmoniegefühl und Sicherheit, aus.
5. Die **Symbolische Perspektive** hebt die Vielfalt von Schemata und Kategorien der Natur für Formen der Demonstration von Interaktion und Kommunikation an denen sich unsere Sprache und unser Denken orientieren, hervor. Diese Perspektive liefert einen Anreiz für Identifikationsprozesse und fördert sowohl Interaktions- als auch Kommunikationsfähigkeit.
6. Die **Humanistische Perspektive** ermöglicht eine tief empfundene, positive Verbundenheit mit der Natur. Diese findet ihre Entsprechung mit der Bereitschaft zum Teilen, zu Bindungen und zur Fürsorge, wirkt sich aber auch auf die Kooperationsbereitschaft, die Empathie und den Aufbau von Beziehungen aus.

7. Die **Moralistische Perspektive** ist gekennzeichnet durch das Erleben von ethischer Verantwortlichkeit und (spiritueller) Ehrfurcht vor dem Leben. Sie stärkt das Gefühl der Zugehörigkeit zu einem übergeordneten Ganzen.
8. Die **Dominierende Perspektive** findet ihren Ausdruck in der Kontrolle und der Tendenz, anderes Leben zu beherrschen, wodurch kontrollierendes Handeln ermöglicht werden soll.
9. Die **Negativistische Perspektive**: äußert sich durch bei Kontakt mit der Natur auftretende Ängste, Antipathien, Aversionen oder Phobien.

Jede diese Perspektiven hat, durch die Evolution begründet, ihren adaptiven Wert, unter Umständen sind auch mehrere Perspektiven gleichzeitig wichtig, um das Überleben in ökologischen Systemen zu sichern.

Bezieht man diese Perspektiven nun auf Tiergestützte Interventionen, kann jede einzelne bei deren Umsetzung eine wichtige Rolle spielen.<sup>94</sup>

### 3.2. Der Aspekt des Anthropomorphismus

EthnologInnen sind der Ansicht, dass Beziehungen zwischen Mensch und Tier, und somit auch tiergestützte Interventionen, nur dann möglich sind, wenn der Mensch im Tier Übereinstimmungen bei Lebens- und Gefühlsäußerungen – also ähnliche Ausdrucksformen, entdeckt. Dass diese Übereinstimmungen gefunden, Tiere also tatsächlich Gemeinsamkeiten auf diesen Gebieten mit dem Menschen aufweisen, wird als Anthropomorphismus bezeichnet.

Er beschreibt das Phänomen der Zuschreibung menschlicher Eigenschaften und Gefühlsregungen auf tierische Lebewesen.

Der Anthropomorphismus gilt somit als Bedingung für ein Verbundenheitsgefühl mit Tieren.<sup>95</sup>

---

<sup>94</sup> Vgl.: Olbrich E.: „Menschen mit Demenz und Tiere – zum Verstehen einer hilfreichen Beziehung.“ In.: „Menschen mit Demenz erreichen - Hilfen zur Kommunikation“. Dokumentation der KDA-Fachtagung am 24. November 2003 in Köln, Seite 47-63

### 3.3. Die Du-Evidenz

Der 1922 von dem Psychologen Karl Bühler geprägte Begriff der „**Du Evidenz**“ beschreibt grundsätzlich die Fähigkeit und das Bewusstsein von Menschen, andere Personen als „Du“, als Individuum wahrzunehmen und ihnen Respekt entgegenzubringen.

Lorenz, ein Schüler Karl Bühlers, bezeichnet die Annahme Anderer gar als „echte apriorische Notwendigkeit“ des Menschen (Lorenz 1956)<sup>96</sup>. Der Andere verliert im Prozess der „Du Evidenz“ seine Anonymität – er wird zum „Du“ indem seinem Gegenüber seine Individualität bewusst wird.

Der Soziologe Theodor Geiger stellte 1931 in seinem Aufsatz „Das Tier als geselliges Subjekt“ Bestrebungen an, den Begriff der „Du-Evidenz“ erstmals auf den Bereich der „Mensch – Tier – Beziehung“ anzuwenden. Er sieht die „Du Evidenz“ mehr als „Sache des Erlebnis“ und nicht des reflektierten Wissens an.

Greift man diese Einstellung auf, sind nicht kognitive Prozesse sondern individuelle Erfahrungen mit dem Anderen, subjektive Einstellungen und authentische Empfindungen, also sozioemotionale Vorgänge, die prägenden Faktoren für die Entwicklung der „Du Evidenz“ zwischen Mensch und Tier.

Für Geiger stellt die „Du Evidenz“ übertragen auf die Mensch – Tier – Beziehung die Überbrückung einer „Niveauspannung“ (vgl. Wiedemann 1998) zwischen Mensch und Tier dar.<sup>97</sup>

Wie bereits bei der Beschreibung des „Anthropomorphismus“ kurz geschildert werden Gemeinsamkeiten der Beteiligten, begünstigt durch die Kommunikationsfähigkeit und Sozialität der Tiere erkannt und bilden so eine Basis für den Aufbau einer Beziehung zueinander. Menschen neigen deshalb dazu, vor allem mit sozial lebenden Tieren, die vermutlich ähnliche emotionale und soziale Grundbedürfnisse haben und durch ihre

---

<sup>95</sup> Vgl.: Hegedusch E., Hegedusch L. (2007): Tiergestützte Therapie bei Demenz: Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover: Pflege Schlürtsche

<sup>96</sup> Vgl.: Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S. 8

<sup>97</sup> Vgl.: Wiedemann, R.(1998): Die Fremdheit der Tiere – Zum Wandel der Ambivalenz von Mensch-Tier-Beziehungen. In: Münch, P.; Walz, R.: Tiere und Menschen: Geschichte und Aktualität eines prekären Verhältnisses. Schöningh, Paderborn; München; Wien; Zürich. S. 351-377

Körpersprache und Ausdrucksformen dem Menschen ähnlich sind, in Beziehung zu treten.

Diese Beziehung verlangt von den Tieren die durch Erlebtes erlernte Fertigkeit, Wünsche und Bedürfnisse des Menschen zu erahnen.

Kommt es zu solch einem Beziehungsaufbau zwischen Mensch und Tier, wird der Mensch durch die Tierbegegnung emotional berührt. Die Intensität der Zuneigung zu Tieren steigt, sie werden personalisiert, erhalten Namen und sogar menschliche Züge, indem man ihnen menschliche Bedürfnisse (wie zum Beispiel den Wunsch nach einer Geburtstagsfeier) zuordnet. Diese Vermenschlichung des Tieres, die in einem gewissen Rahmen im Alltag akzeptiert und als normal empfunden wird erscheint laut Brockmann für die Bewältigung des Alltages in einer Mensch-Tier-Beziehung unerlässlich.<sup>98</sup>

Überschreitet die Vermenschlichung allerdings diese tolerierten Grenzen, besteht die Gefahr der Entwicklung einer pathologischen Mensch-Tier-Beziehung, die sich für alle Beteiligten negativ äußern kann.

Der Ethologe und „Tierpsychologe“ Konrad Lorenz, der die Existenz der „Du Evidenz“ in der Mensch-Tier-Beziehung aus eigenen Erfahrungen mit seinem Hund schloss, beschreibt das „Kindchenschema“ als Auslöser des Phänomens der Vermenschlichung. Demzufolge lösen spezielle Merkmale wie zum Beispiel unbeholfene Bewegungen und große Augen, wie sie auch bei Tieren vorhanden sind, Gefühle der Fürsorge, der Zuneigung und des Beschützens aus.

Sylvia Greiffenhagen, führende Autorin auf dem Gebiet der Tiergestützten Therapie, bezeichnet die „Du Evidenz“, die den Beziehungsaufbau zwischen Mensch und Tier erst ermöglicht, als die Voraussetzung für das Gelingen und die Umsetzung von therapeutischen und alltäglichen Handlungen mit Tieren.

Eine wichtige Wirkungskomponente der Tiere auf den Menschen ist laut Greiffenhagen (1991) jedoch auch das Fell. So löst alleine die Aussicht und die Erwartung der Berührung des weichen Fells bei Menschen Emotionen aus. Diese Emotionen haben ihren Ursprung in der Evolution, genauer der sozialen Handlung der

---

<sup>98</sup> Vgl.: Schneider S., Vernioij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S. 8

gegenseitigen Körper- und Fellpflege mit der die Verbundenheit der einzelnen Individuen in einer Gruppe gestärkt und der Wunsch nach Zuwendung erfüllt wurde. Gerade für demente Menschen ist die taktile Stimulation die durch das Fell eines Tieres, das Wärme aber auch Geborgenheit vermittelt, erfahren wird, ein wichtiger Impuls.<sup>99</sup>

### **Begegnungen**

Basierend auf den Ausführungen des österreichisch israelischen Religionsphilosophen Martin Buber (1878-1965) ist alles wirkliche Leben Begegnung.

Er unterscheidet dabei in **Ich-Du-Begegnungen**, deren Bestandteil das „Erwählen“ und „Erwählt werden“ ist, von denen man berührt wird und sich berühren lässt, und **Ich-Es-Begegnungen**, bei denen man in eine Beziehung zu einem Ding tritt, sich diesem aber nicht öffnet und es beispielshalber mit Interesse betrachtet.

Nach Erhard Olbrich, dem Präsidenten der International Society for Animal-Assisted Therapy, kann man bei Kontakten zwischen Therapiehunden und dementen Personen unter bestimmten Voraussetzungen von Ich-Du-Begegnungen sprechen. Dann nämlich wenn der Therapiehund aufmerksam für die Situation der betroffenen Person ist, in ihre Situation eintaucht und sie akzeptiert – ebenso wie er von sich aus spüren und akzeptieren soll, wenn die Begegnung zu Ende ist.

Olbrich verweist in seinen Ausführungen in diesem Zusammenhang auch auf die klientenzentrierte Arbeit nach Carl Rogers und ihre Leitpunkte: Akzeptanz, Echtheit und Empathie und zeigt anhand eines Beispiels von einem Therapiehund namens Sooner, der von sich aus auf eine Alzheimer Kranke Frau, die sonst keinen Kontakt wünschte, zugeht, wie nahe Therapiehunde intuitiv diesen Grundsätzen kommen können.<sup>100</sup>

### 3.4. Die Tiefenpsychologische Perspektiver der Mensch–Tier – Beziehung

Wie schon durch die vorangehend erklärten Modelle bewusst wird, ist der Mensch auf verschiedene Arten und Weisen tief mit allem Leben verbunden. Diese „archaisch begründete Verbundenheit“<sup>101</sup> ist es, die auch für Personen, die sich mit dementen

---

<sup>99</sup> Greiffenhagen, S. (1991): Tiere als Therapie – Neue Wege in Erziehung und Heilung. München.

<sup>100</sup> Vgl.: Olbrich E. (2004): Menschen mit Demenz und Tiere – zum Verstehen einer hilfreichen Beziehung. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln, S. 47ff

<sup>101</sup> Ebenda, S. 53

Menschen beschäftigen, relevant und interessant ist, wenn man versucht, mit betroffenen Menschen in Kontakt zu treten. Denn diese aus der Urgeschichte der Menschen stammende Form der Verbundenheit lenkt den Fokus auf die tiefen Schichten des Menschen, auf jene Prozesse, die unterhalb des kontrollierenden Bewusstseins liegen und auch bei der Erkrankung Demenz lange Zeit intakt bleiben. <sup>102</sup>

### 3.4.1. Rothackers Schichtenlehre (1938)

Der deutsche Philosoph und Soziologe Erich Rothacker unterscheidet drei Hauptschichten der Persönlichkeit eines Menschen.

1. Die erste und älteste Schicht der Persönlichkeit bezeichnet er als „**Vitalschicht**“ und reiht sie in die animalische Tiefenperson ein. Gekennzeichnet wird sie durch Prozesse, die das vegetative System des Menschen aufrechterhalten.

2. Die zweite Schicht – die **Es- oder Emotionale Schicht** gehört zur beseelten Tiefenperson. In dieser Schicht geregelt sind Emotionen, Instinkte, Triebe und Affekte. Diese Schicht ist essentiell für eine Mensch-Tier-Interaktion, da bei diesen gefühlsmäßig mit der Außenwelt Kontakt aufgenommen wird und Stimmungen und Gefühle in den Vordergrund treten.

Geht man nach dem Ersteller der Schichtenlehre, so funktionieren diese beiden unteren Schichten unbewusst.

3. Die dritte und letzte Schicht ist die **Personenschicht**. In ihr lokalisiert sind das Bewusstsein und die Erinnerungen des Ichs. Sie ist den anderen Schichten übergeordnet, hat Kontroll- und Organisationsfunktionen inne und entspricht so in weitestem Sinne dem, von Sigmund Freud in seinem „Strukturmodell der Psyche“ beschriebenen „Über Ich“.

Jede dieser Schichten ist von der darunterliegenden abhängig. Das bedeutet, dass die Personenschicht nur dann funktionieren kann, wenn in Vital- und Es-Schicht keine Störungen vorliegend und diese zufriedenstellend arbeiten. Für die tiefer liegenden

---

<sup>102</sup> Ebd.

Schichten hingegen, ist ein störungsfreier Verlauf der darüber liegenden Schichten nicht relevant.

Diese Annahme zeigt – vor allem in Zusammenhang mit der Lokalisation der Mensch-Tier-Interaktion auf der Es-Schicht, dass Tiergestützte Interventionen für demente Menschen, die unter einer Einschränkung ihrer kognitiven Fähigkeiten leiden, von großer therapeutischer Bedeutung sein kann.

Zu ähnlichen Erkenntnissen führt auch die Unterscheidung zwischen implizit-erfahrungsgeleiteten und explizit-kognitiven Funktionsmodi nach Seymour Epstein.<sup>103</sup>

### 3.4.2. Seymour Epsteins Funktionsmodi (1994)

Der mittlerweile emeritierte Psychologie Professor und Vertreter der Selbstkonzeptforschung Seymour Epstein (1994) unterscheidet zwei verschiedene Funktionsmodi einer Person:

- Der **erste** von ihm beschriebene **Modus** ist jener, des **implizit-erfahrungsgeleiteten Wissens**. Dieses entsteht aus Erfahrungen, die jeder Mensch in seinem Leben macht und umfasst auch jene Ereignisse aus frühester Kindheit, die vielleicht noch nicht bewusst erlebt, aber dennoch abgespeichert werden. Dieses Wissen muss nicht bewusst abgerufen werden, es wird ausgelöst durch Gerüche, Bilder oder ähnlichem, die bestimmte Emotionen oder Erinnerungen wachrufen und so Reaktionen darauf hervorrufen. Dieser Funktionsmodus hat eine lange evolutionäre Geschichte und ist unabhängig von verbaler oder mathematischer Intelligenz.
- Genau diese Aspekte sind von für den von Seymour Epstein dargestellten relativ jungen **zweiten Modus**, jenen des **explizit-kognitiven Wissens** oder der rational-analysierenden Funktion, von hoher Relevanz. Hierbei handelt es sich um ein Zweck-Mittel-Denken mit dem Ziel einer expliziten Situationsanalyse. Er ist isoliert, rational und analysierend. Dieser Modus ist bei dementen Menschen nur noch schwach ausgeprägt, weshalb eine Rückbesinnung auf den tieferliegenden Modus sinnvoll erscheint.

---

<sup>103</sup> Ebd.

Durch die Berührung oder auch den Geruch eines Tieres im Rahmen einer Mensch-Tier-Begegnung kann der implizit erfahrungsgeleitete Modus nun angesprochen, stabile, bestehende Prozesse aktiviert und nutzbringende Effekte erzielt werden.<sup>104</sup>

So wie beim expliziten Funktionsmodus nur der kognitive Teil der Person angesprochen wird, so behandelt auch explizite Kommunikation lediglich den Wissensgehalt über Dinge – sie ist rein „wortsprachlich“<sup>105</sup>. Im Gegensatz dazu bezieht sich die implizite Kommunikation immer direkt auf das, was mitgeteilt wird. Um dies etwas näher zu betrachten, und das in – Beziehung - treten der Menschen mit den Tieren verstehen zu können, sei auf die unterschiedlichen Kommunikationsformen nach Watzlawick verwiesen.<sup>106</sup>

### 3.5. Kommunikationsebenen zwischen Mensch und Tier

Ein Beziehungsaufbau zwischen Mensch und Tier und somit auch eine (tiergestützte) therapeutische Intervention ist nur dann möglich, wenn sich Mensch und Tier einer einheitlichen Kommunikationsform bedienen. Diese Form der gegenseitigen Verständigung, die die Vertrautheit zwischen Mensch und Tier ermöglicht, findet sich in der Unterscheidung in Differenzierung in digitale und analoge Kommunikation nach Watzlawick.

Der Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick unterscheidet zwischen verbaler (digitaler) und nonverbaler (analoger) Kommunikation.

- Bei der **digitalen oder verbalen Kommunikation** wird Wissen, Information oder Inhalt in einem Gespräch übermittelt, der Inhaltsaspekt herrscht hierbei vor. Sie geht aus vom gesprochenen oder geschriebenen Wort und folgt damit den Grammatik-, Logik- und Syntaxregeln, die jeder Mensch erlernen muss um mit seiner Umwelt der Norm entsprechend kommunizieren zu können. Eine funktionierende digitale Kommunikation alleine sichert jedoch noch nicht die zwischenmenschliche Verständigung, da zu all den vorhin erwähnten Regeln

---

<sup>104</sup> Olbrich, E.: Zum Verstehen der Tiergestützten Therapie: Versuch einer Integration. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart. S. 184-197

<sup>105</sup> Olbrich E. (2004): Menschen mit Demenz und Tiere – zum Verstehen einer hilfreichen Beziehung. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln. S.

54

<sup>106</sup>Ebd.

regionale Unterschiede und Unterschiede zwischen Gesprochenem und dem wirklich Gefühltem hinzukommen.

Da diese Form der Kommunikation zwischenartlich – also zwischen Mensch und Tier nicht möglich ist, spielt sie in der Tiergestützten Intervention auch nur eine untergeordnete Rolle. Von weitaus größerer Bedeutung ist hierbei die Analoge Kommunikation.<sup>107</sup>

- Die **Analoge Kommunikation** setzt sich zusammen aus nonverbalen Formen der Kommunikation: Mimik, Gestik, Körpersprache, der Berührungen, Sprache der Augen und der Stimmmodulationen. Sie ist die Sprache der „frühen Beziehung“<sup>108</sup>, sie beinhaltet den Beziehungsaspekt und wird dann benutzt, wenn intensives Erleben ausgedrückt werden soll. Die in der analogen Kommunikation gesendeten Signale korrelieren mit dem, was dem Empfänger mitgeteilt werden soll und wird deshalb als „ehrlicher“<sup>109</sup> bezeichnet. Diese Form der Kommunikation löst im Empfänger oft die gleichen Emotionen wie im Sender aus und bildet die Basis für den vorhin beschriebenen implizit-erfahrungsgeliteten Funktionsmodus von Seymour Epstein. Wie auch dieser ist die analoge Kommunikation die evolutionsgeschichtlich ältere Variante der Kommunikation. Schon ein Neugeborener besitzt die Fähigkeit, sich nonverbal mitzuteilen und auch Tieren ist diese angeboren.<sup>110</sup>

Wenn es zu einer Kommunikation zwischen Mensch und Tier kommt, so geschieht dies in erster Linie am Weg der analogen Kommunikation, also der mit der Sprache der Beziehung. Das Tier reagiert hierbei auf die von seinem Gegenüber analog ausgehenden

---

<sup>107</sup> Vgl.: Hegedusch E., Hegedusch L. (2007): Tiergestützte Therapie bei Demenz: Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover: Pflege Schlürtsche.

<sup>108</sup> Olbrich E. (2004): Menschen mit Demenz und Tiere – zum Verstehen einer hilfreichen Beziehung. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln.. S. 54

<sup>109</sup> Hegedusch E., Hegedusch L. (2007): Tiergestützte Therapie bei Demenz: Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover: Pflege Schlürtsche. S. 54

<sup>110</sup> Hegedusch E., Hegedusch L. (2007): Tiergestützte Therapie bei Demenz: Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover: Pflege Schlürtsche. S. 54

Signale und verhält sich dabei echt und stimmig, was dem Sender ein Gefühl der Verbundenheit, der Vertrautheit und der Anteilnahme zurückgibt.

Gerhard Olbrich sagt dazu in einem Vortrag für das Kuratorium Deutscher Altenhilfe „Die alte und relevante Form der analogen Kommunikation hat in den Lebenssituationen, in denen Menschen der Welt kontrollierend gegenüber treten, eine relativ geringe Bedeutung, sie wird aber beim Ausdruck von Bezogenheit – von Mitleiden, Mitleben, leidenschaftlichem Miteinander-Leben – relevant“.<sup>111</sup>

Damit sollte diese Form der Kommunikation auch in der Pflege Demenzkranker einen hohen Stellenwert einnehmen, da sich auch diese noch in späten Phasen ihrer Erkrankung auf diesem Wege immer noch mitteilen können. Tiere sind dazu in der Lage, diese Form der Kommunikation anzuwenden um mit ihrem menschlichen Gegenüber in Kontakt zu treten und so auch die tiefer in dieser Person stattfindenden Prozesse stimulieren.

Noch gibt es kein einheitliches Modell, das die Beziehung zwischen Mensch und Tier zufriedenstellend und gänzlich erklären kann. Jedoch zeigen die, in diesem Kapitel vorgestellten Ansätze deutlich, dass es zwischen Tieren und Menschen eine evolutionsbedingte Verbindung gibt, die verschiedene Persönlichkeitsschichten anspricht und durch eine kongruente Kommunikation angeregt und gebildet wird.

Setzt man nun die genannten Modelle mit Tiergestützten Interventionen bei demenzkranken Menschen in Beziehung, so erscheint es möglich zu verstehen, warum diese Form der Therapie vor allem für Menschen mit dieser Erkrankung von Bedeutung sein kann.

So ist es die analoge Kommunikation, die bei Demenzkranken über einen langen Zeitraum hinweg noch funktionsfähig ist, eine Möglichkeit, mit den tieferliegenden Schichten, die ebenfalls noch länger stimulierbar sind, der Person in Kontakt zu treten.

Die archaische Verbundenheit der Menschen mit der lebendigen Umwelt ist auch bei Demenzkranken intakt und vielleicht gerade für sie besonders wichtig.

Kommt es nun zur Durchführung einer Tiergestützten Intervention mit dementen Menschen, so sind die Tiere in der Lage mit ihrem Gegenüber so in Kontakt zu treten,

---

<sup>111</sup> Olbrich E. (2004): Menschen mit Demenz und Tiere – zum Verstehen einer hilfreichen Beziehung. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln. S. 55

wie er ist ohne auf die kognitiven Beeinträchtigungen, die diese Krankheit mit sich bringt, zu reagieren. Der Mensch wird dort abgeholt, wo er gerade ist und so angenommen ohne bewertet zu werden. Diese positive Form der Interaktion ermöglicht die Effekte und Wirkungsweisen der Tiergestützten Interventionen.

### 3.6. Die Mensch-Tier – Begegnung

Wurden im Kapitel 3.5. die Kommunikationsebenen in der Mensch – Tier Beziehung erläutert, so soll hier nun auf die Kommunikationsformen zwischen Mensch und Tier näher eingegangen werden.

Die Voraussetzung für jede Kommunikation ist die Begegnung, die sich zu allererst aus gegenseitiger Wahrnehmung, Annäherung, Kontakt, Loslösen und Abschied bzw. Trennung zusammensetzt. Um die Kommunikation, die zwischen Mensch und Tier stattfindet, besser verstehen zu können, werden in diesem Kapitel nun kurz die Phasen einer Begegnung, die sowohl nonverbal als auch verbal und objektbezogen unterscheidbar sind, erläutert.

- Phase der Kontaktaufnahme mit nonverbalen Anzeichen wie Schräghalten des Kopfes, Ausstrecken der Arme, Anlächeln, Heben der Augenbraue, Zurückziehen des Kinns und des Oberkörpers u.ä. und verbalen Äußerungen wie Rufen, Ansprechen oder Vermittlung durch Dritte.
- Phase der Intensivierung: Man lässt das Tier entweder herankommen oder geht auf es zu, folgt ihm nach. Kiefer und Gliedermuskulatur werden langsam entspannt. Lautsprachlich werden Laute des Tieres imitiert oder auf solche reagiert, intensive Gespräche mit dem Tier finden statt. Es wird mit dem Tier intensiv gespielt, Leckerlis werden verabreicht, Kunststücke vorgezeigt.
- Phase des Abschieds. Sie wird begleitet von engem Körperkontakt, Anlächeln, distanzieren und nachfolgen sowie einem entspannten Gesicht. Das Tier wird nochmals verbal angesprochen oder gerufen.

Durch das Schaffen von Vertrauen und der Entwicklung einer Beziehung – sowohl auf emotionaler als auch auf sozialer Ebene, entsteht die Basis einer Kommunikation zwischen Mensch und Tier.<sup>112</sup>

### 3.7. Der Dialog zwischen Mensch und Tier

Um nun in der Begegnung mit dem Tier interagieren zu können, ist es wichtig, eine gemeinsame Sprache zu finden. Ein „Einlassen“ auf den Dialog – sowohl im emotionalen als auch im körpersprachlichen Bereich ist erforderlich, da die Körperhaltung, die Mimik und die Gestik für das Tier die essentiellen Merkmale für die Einschätzung einer Person sind. Durch diese Anhaltspunkte ist es dem Tier möglich, Aussagen, die an es gerichtet werden, zu verstehen. Werden Tiere verbal angesprochen, so orientieren sie sich vor allem an der Körpersprache, die das Gesagte unbewusst unterstreicht und begleitet. Für das Tier ist es das Nonverbale, das das Gesagte verständlich macht und so eine „hilfreiche, nonverbale Brücke zwischen Mensch und Tier“<sup>113</sup> aufbaut. „Aus dem anfänglichen Laut- bzw. Gestenaustausch entwickelt sich in der Regel ein nonverbales Zwiegespräch (Wechselrede), ein Dialog zwischen Mensch und Tier.“<sup>114</sup>

In der Tierwelt gibt es drei wichtige Kommunikationsebenen:<sup>115</sup>

- Akustische Signale (Bellen, knurren – in der Kommunikation mit dem Menschen das an ihn gerichtete Wort)
- Visuelle Signale (Schwanzwedeln, Kopf abwenden, Lefzen lecken – in der Tier-Mensch Interaktion: Mimik und Gestik des Gegenüber)
- Gerüche, die vom Menschen nicht wahrnehmbar für Tiere jedoch sehr viel über die (Gefühls-)Situation eines Menschen aussagen

Im Dialog mit dem Menschen versuchen die Tiere auf allen drei Ebenen ihr Gegenüber zu erkennen, zu verstehen und deren Verhalten zu beeinflussen. Die Kombination aus

---

<sup>112</sup> Vgl.: Otterstedt C. (2003): Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart. S 94

<sup>113</sup> Ebd.: S 95

<sup>114</sup> Ebd.

<sup>115</sup> Ebd.

den einzelnen Elementen dieser Ebenen ermöglicht ein dem Tier ein differenziertes Kommunikationssystem.<sup>116</sup>

Setzt man dieses Wissen nun in Zusammenhang mit Dementen Menschen, so zeigt sich, dass die Interaktion mit einem Tier vor allem auf jener Ebene der Kommunikation abläuft, die auch in späteren Stadien der Erkrankung noch funktionsfähig ist. Durch nonverbale oder analoge Kommunikation ist es möglich, Demenzkranke in ihrer Welt zu erreichen und mit ihnen in Kontakt zu treten. Genau diese Form der Kommunikation ist es auch, die sich Tiere zu Nutzen machen ihr Gegenüber zu verstehen. Genau diese Sprache der Beziehung ist es, die es Pflegepersonen und TherapeutInnen, aber auch Besuchern dazu verhilft, eine neue Form des Kontaktes, der Interaktion, der Verbindung zu ihren KlientInnen und Verwandten herzustellen.

Auf die einzelnen Bereiche der nonverbalen Kommunikation soll nun im Anschluss kurz eingegangen werden.

### **3.7.1. Mimik und Gestik**

Tiere und Menschen verfügen über ein gemeinsames Repertoire an körpersprachlichen Ausdrucksweisen, die im Sozialkontakt benutzt werden. Ein Beispiel hierfür sind die fein abgestimmten Phasen einer Annäherung und Begrüßung, die von freudig bis hin zu ängstlich sein können. Will nun ein Mensch mit einem Tier in Kontakt zu treten, wird er das artspezifische Verhalten des Tieres beinahe automatisch und unbewusst in die Kommunikation mit einbeziehen und seine eigenen Ausdrucksmöglichkeiten darauf abstimmen.<sup>117</sup>

Ein wichtiger Punkt hierbei ist der Blickkontakt. Tiere orientieren sich stark an der Form des Blickkontaktes mit dem Gegenüber. Über diese Ausdrucksform klärt sich für das Tier, im Fall der Tiergestützten Intervention zumeist den Hund, die soziale Position und vor allem die Absicht des Kommunikationspartners. So wie ein starrer Blickkontakt als bedrohlich empfunden, lässt man den Blick hingegen schweifen, beruhigt das das Tier. Für einen dementen Menschen ist die Konzentration auf einen bestimmten Punkt,

---

<sup>116</sup> Ebd.

<sup>117</sup> Ebd.

das Fixieren mithilfe des Blicks zumeist erschwert. Der Blick wandert hin und her, was für den Hund eine angenehme Atmosphäre schafft.

Der wichtigste Bezugspunkt in der zwischenmenschlichen Kommunikation ist das „Offene Gesicht“ – die Mimik in Verbindung mit den Attributen „Erheiterung, Aufhellung, Auflockerung“. Die Merkmale des Offenen Gesichts sind: eine weite Augenbrauen-Nasen-Mund Proportion, gehobene Augenlider und eine relative Pupillenweitstellung. All diese Phänomene sind im Gesicht eines Hundes, der freudig auf einen Menschen zu läuft, zu finden. Im Tierkontakt bedeutet dies nun genau: Das freundliche Entgegenkommen oder auf einen zukommen des Hundes signalisiert innere Gelöstheit. Es vermittelt eine große Wärme, emotionale Nähe und eine lebhaft Anwesenheit.

Auf Seiten des besuchten Menschen ist zu beobachten, dass der Tierkontakt die erst verschlossene Mimik aufweicht, die Gesichter werden offener und durch die Aktivierung einzelner Gesichtsmuskeln wird die Ausschüttung von Gefühlshormonen stimuliert.

Hunde reagieren zwar sehr sensibel auf noch so kleine Gesten, „erziehen“ aber zu einer eindeutigen Ausführung von. Ist eine Geste zweifelhaft ausgeführt, wird diese erst einmal durch Ignoranz beantwortet. Durch ihre Anpassungsfähigkeit lernen Haustiere allerdings ebenso schnell, verschiedene Spielarten von Mimik und Gestik zu deuten.<sup>118</sup>

Auch der Hund bringt Signale in die Kommunikation mit ein, auf die der besuchte Mensch bewusst oder unbewusst reagiert. Solche Signale sind zum Beispiel: direkter Blickkontakt, Hinwendung, Ohren aufstellen, an stupsen, Hand ablecken, streicheln lassen und aber auch das kommen auf Zuruf oder aus eigenem Antrieb. Ein gut ausgebildeter Therapiehund hat gelernt, von sich aus auf jene Menschen zu gehen, die seine Anwesenheit in diesem Moment am meisten brauchen, ohne dass sie ihn ansprechen müssen. Er wird dabei von Kriterien beeinflusst, die von anderen Menschen kognitiv nicht erfassbar oder erklärbar sind. Das Kommen auf Zuruf wiederum stärkt das Selbstvertrauen von dementen Menschen, die vielleicht im Alltagsleben „nicht mehr viel zu sagen haben“ bzw. sich unverstanden und bevormundet fühlen. Sie übernehmen

---

<sup>118</sup> Vgl.: Otterstedt C. (2003): Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart.

in diesem Fall die Kontrolle über eine Situation, ein anderes Lebewesen lässt sich von ihnen etwas befehlen, führt ihre Wünsche aus.

Auch bemerken demente Menschen sehr rasch, ob der Hund die Streicheleinheiten, die sie ihm zu Teil werden lassen, genießt, oder bloß über sich ergehen lässt. Ist zweiteres der Fall, wenden sie sich zumeist begleitet von einer negativen Gefühlsregung, ab.<sup>119</sup>

### **3.7.2. Die Atmung**

Sowohl Menschen als auch Tiere unterscheiden instinktiv verschiedene Merkmale der Atmung: Ein-/Ausatmung, Zwerchfellentspannung/-anspannung, Tempo, Dynamik, Rhythmus, Ausdruck, aktives Verharren und Innehalten der Bewegung und reagieren darauf. Ein entspannt atmender Hund wirkt sich entkrampfend und beruhigend auf den Gegenüber aus. Ist die Atmung desselben Hundes hingegen flach oder erregt, so wird auch die gesamte Situation zunehmend unruhiger verlaufen.

Dem genauen Beobachter liefert die Form der Atmung (zum Beispiel Übergang zu einer tiefen Bauchatmung) erste Anzeichen über den Verlauf einer positiven Entwicklung.<sup>120</sup>

### **3.7.3. Körperhaltung und Spannung**

Anhand der Körperhaltung ist für das Tier die Absicht des Gegenübers abschätzbar. Ein aufrechtes, angespanntes Gegenüberstehen und Fixieren, löst ein Gefühl der Bedrohung aus.

### **3.7.4. Kommunikation mit den Sinnen**

In Tiergestützten Interventionen können einzelne Sinnesleistungen gezielt gefördert werden, aber auch Einschränkungen gewisser Sinne wahrgenommen, realisiert und angenommen werden. So kann etwa der Sehsinn durch genaue Beobachtung der Mimik eines Hundes gefördert, aber auch durch Ertasten des Hundegesichts teilweise ersetzt werden.<sup>121</sup>

---

<sup>119</sup> Vgl.: Otterstedt C. (2003): Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart.

<sup>120</sup> Vgl.: Ebd. S 100

<sup>121</sup> Vgl.: Ebd.

### 3.7.5. Stimme und Stimmungen

Spricht man mit einem Hund, so erkennt dieser zwar nicht die genauen Inhalte der an ihn gerichteten Worte, er differenziert aber über den Klang der Stimme, nicht aber über die Lautstärke, und versucht so, die für ihn wichtige Bedeutung zu erkennen. Er erkennt die Stimmungen seines Gegenübers durch nonverbale Signale, je klarer und eindeutiger diese sind, desto besser ist das Verständnis, desto gewinnbringender wird die Kommunikation.

Eine hohe Stimmlage erscheint ihm freundlich und lässt den Hund eine aufmunternde, positive Stimmung vermuten. Eine ruhige, sanfte oder leise und gedämpfte Stimme wirkt beruhigend und entspannend, tiefe, brummende oder gar grollende Töne hingegen weisen auf eine bedrohliche Stimmungslage hin.<sup>122</sup>

Ein „Gespräch“ mit einem Hund verläuft also sowohl über eine ausgeprägte nonverbale Kommunikationsschiene, aktiviert aber zugleich auch die sprachlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten von Beteiligten. Das Nachahmen der natürlichen Lautäußerungen eines Tieres (beispielsweise Bellen) ist eine Form des sozialen Gemeinschaftsgefühls und eine erste gemeinsam gefundene Dialogebene und sollte deshalb akzeptiert werden.<sup>123</sup>

Beobachtungen in einem Münchner Pflegeheim zeigten, dass die TeilnehmerInnen an Tiergestützten Interventionen erst eine Form der Kindersprache verwendeten um mit dem Tier in Kontakt zu treten. Nach häufigeren Besuchen wechselte der Kommunikationsstil allerdings in die Sprache der Erwachsenen, was 1. einen respektvollen Umgang mit dem Tier widerspiegelt, andererseits aber auch die Sprachfähigkeiten der BewohnerInnen für die Kommunikation mit der Umwelt ausbaute und stärkte.<sup>124</sup>

---

<sup>122</sup> Vgl.: Otterstedt C. (2003): Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart.

<sup>123</sup> Vgl.: Otterstedt C. (2001): Tiere als therapeutische Begleiter: Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Franckh-Kosmos Verlag. S 182

<sup>124</sup> Ebd.: S 183

### 3.7.6. Emotionaler Ausdruck

Ein Tierbesuch kann neben positiven Emotionen auch mit Gefühlen der Angst, der Furcht oder gar des Ekels konfrontieren, da der Austausch mit dem Tier eigene teils auch schmerzliche Gefühle, Gedanken und auch Erinnerungen auslösen kann. Das Zulassen dieser Gefühle ist dennoch wichtig und sinnvoll, zumal sie eine erneute Auseinandersetzung mit der Trauer möglich machen und so zu einem neuen, positiven Umgang mit schmerzlichen Erinnerungen führen können. Auch kann er von einem Gefühl der Erleichterung begleitet sein, zumal das Tier zwar in diesem Moment für den besuchten Menschen da ist, dieser jedoch nicht die Verantwortung für das Tier übernehmen muss.<sup>125</sup>

Die Interaktion verhilft aber auch dazu, neue gefühlvolle Seiten an sich selbst zu entdecken und ohne Angst vor gesellschaftlicher Ablehnung, auszuleben. Viele aus Unsicherheit und Depression aggressiv reagierende demente Menschen zeigen bei Tiergestützten Interventionen eine ruhigere, entspannte Seite, da ihnen durch das Tier Sicherheit, Akzeptanz und Zuneigung vermittelt wird.

Dr. Carola Otterstedt führte Gespräche mit BewohnerInnen eines Münchner Pflegeheimes und befragte sie nach den erlebten Emotionen vor, während und nach eines Besuches durch einen Hund.

Die häufigsten genannten Gefühlregungen waren:

- Aufregung
  - Von den besuchten Menschen auf das Tier übertragen und umgekehrt
  - Sorge, ob man im Umgang mit dem Tier auch alles richtig machen würde
- Furcht
  - Dem Tier ungewollt weh zu tun (auf die Pfote/den Schwanz treten) oder umgekehrt (durch hochspringen, schnappen)
  - Ob man sich die Zuneigung des Tieres sichern könnte oder das Tier gar Angst vor einem haben würde
  - Dem Tier nicht gewachsen zu sein.

---

<sup>125</sup> Vgl.: Ebd.

- Angst
  - Das Tier versorgen oder gar kaufen zu müssen
  - Das dem Tier wehgetan werden könnte
- Ablehnung
  - Scheu, Widerwille oder gar Ekel vor dem Tierkontakt
  - Vorgegangene schlechte Erfahrungen mit einer Tierart
  - Zuwenig Zutrauen zu sich selbst und seinen Fähigkeiten
- Trauer ausgelöst durch Erinnerungen
- Entspannung
  - Physisch durch entspanntes Tier und motorisch/verbal stereotype Handlungen
  - Psychisch durch das Angenommenwerden
  - Mental durch die zielgerichtete Konzentration auf das Tier und den Dialog mit ihm
- Vergessen der Umwelt durch intensiv erlebte Entspannung
- Sorglosigkeit durch entspannte Atmosphäre, sicheren Rahmen und positives Verhalten des Tieres
- Freude
  - Auf den Besuch
  - An der Beobachtung
  - Durch schöne Erinnerungen
  - Über die eigene Leistung teilgenommen zu haben
- Stolz, wenn das Tier freiwillig auf die BewohnerInnen zu kommt und seine Zuwendung zeigt
- Soziale Verstimmung und Neid, wenn das Tier zur nächsten Person wechselt, oder womöglich jemand anderer einen scheinbar besseren Kontakt zum Tier hat
- Abschiedsgefühle und Aufschiebeversuche, Traurigkeit<sup>126</sup>

Tierbesuche in Pflegeheimen initiieren also ein breites Spektrum nicht immer ausschließlich positiver Gefühle, bei genauerer Betrachtung überwiegen allerdings die positiven – und vor allem länger andauernden Emotionen wie Stolz und Freude.

---

<sup>126</sup> Ebd.: S 185f

Die Form in der die erlebten Gefühlregungen ausgedrückt werden können, ist höchst variabel und erfordert eine genaue Beobachtung der TeilnehmerInnen während einer Intervention. Mögliche Ausdrucksformen sind beispielsweise: eine beschleunigte Atmung (durch Aufregung oder auch ein ausgelassenes Spiel), eine leichte Rötung im Gesicht (Freude, Aufregung aber auch Schreck) oder eine Steigerung der motorischen Fähigkeiten während des Besuchs, die durch das Spiel oder auch den Dialog im Affekt initiiert werden konnte. Werden motorische oder verbal stereotyp ablaufende Handlungen unterbrochen, deutet dies auf eine emotionale Ansprache durch das Tier hin. Dieses Erreichen des betroffenen Menschen kann durch taktile, akustische oder visuelle Wahrnehmung des Tieres ausgelöst werden.<sup>127</sup>

### 3.8. Angenommen werden

Tiere vermitteln ein Gefühl des Angenommen Werdens ohne zu werten. Sie erfüllen das Bedürfnis nach Nähe und nach sozialem, vor allem taktilen, Kontakt.

Wendet der gestreichelte Hund seinen Blick zu demjenigen, der ihm diese Liebkosung zu Teil werden lässt, so führt das zu einem innig erlebten Moment der Verbundenheit zwischen Mensch und Tier. Diese Verbundenheit ist auch für demente Menschen in späten Stadien noch fühl- und spürbar und vermittelt ihnen das so wichtige Gefühl des Geliebtwerdens und der Zuneigung.

---

<sup>127</sup>Ebd.: S 186f

## **4. Interaktionsformen und Ablauf**

Bei Tiergestützten Interventionen sind verschiedene Formen der Interaktion möglich, um Tiere in die Interventionssituation zu integrieren.

Die Unterschiede der Interaktionsformen gründen auf differierenden Ebenen:

- auf Ebene der Situationsorganisation
- auf der Ebene der intendierten Funktion des Tieres

Die Übergänge zwischen den Interaktionsformen können fließend sein, die verschiedenen Formen können auch zugleich stattfinden. Der/die LeiterIn der Intervention sollte sich diesen Übergängen aber stets bewusst sein, bzw. als kontrollierende Instanz gegenüberstehen.

### **4.1. Organisationsformen der Interaktion**

#### **4.1.1. Die Freie Interaktion**

Bei dieser Form der Interaktion sind zwar die Rahmenbedingungen der Interventionssituation vorgegeben, die Begegnung zwischen Mensch und Tier erfolgt jedoch ohne Anweisungen oder Beeinflussungen.

Besonders bei dieser Interaktionsform wird die Reaktion des Menschen auf das Tier sehr deutlich, so wird klar erkennbar ob der Mensch den Kontakt sucht, oder gar zurückweicht.

Finden Interventionen auf Basis der Freien Interaktion statt, so hat auch das Tier mehr Möglichkeiten um auf das Verhalten des Menschen zu reagieren und kann bei unangebrachten Verhaltensweisen von sich aus den Kontakt abbrechen (beispielsweise zurückweichen) oder intensivieren (zum Beispiel zum Spiel oder Streicheln auffordern)<sup>128</sup>

#### **4.1.2. Die gelenkte Interaktion**

Sie geschieht zielgerichtet und geplant, die Möglichkeiten der Reaktion von Tier und Mensch sind sehr stark eingeschränkt, gewisse Bereiche sollen gefördert werden (beispielsweise das Heben der Hand um den Hund zu Bürsten). Vor allem das Tier steht hierbei unter starker Kontrolle des/der Hundeführerin, weshalb zu jeder Zeit auf die

---

<sup>128</sup> Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S.146ff

Signale der Beteiligten geachtet werden muss, um für sie unangenehme Situationen so früh wie möglich erkennen zu können.<sup>129</sup>

#### **4.1.3. Die ritualisierte Interaktion**

Bei dieser Interaktionsform handelt es sich um Abläufe, die für die betreuten Personen konstant und wiederholt stattfinden. Diese Abläufe müssen allerdings sowohl von diesen Personen als auch von dem Tier erst erlernt werden. Bei Tiergestützten Interventionen handelt es sich dabei um Dinge wie: immer das gleiche Halsband des Tieres, regelmäßige Fütterung, Begrüßungsrituale oder ähnliches.

Diese „Zeremonien“ vermitteln Sicherheit und das Gefühl, sich auf etwas verlassen zu können. Bereits bekannte Situationen bringen Freude, sie schaffen oft ein Gefühl von Kompetenz und lassen bestimmte Kommunikations- und Kontaktformen selbstverständlich werden.

Die betreute Person weiß bereits vor Eintritt der Situation, was ihn/sie erwarten wird, er/sie kann sich darauf einstellen und weiß, was er zu tun hat. Aus diesem Grund sind finden Tiergestützte Interventionen bei dementen PatientInnen besonders häufig in dieser Form der Interaktion statt.<sup>130</sup>

#### **4.2. Ablauf einer Tiergestützten Intervention**

Angelehnt an die Phasen der Begegnung, hat ein Tierbesuch einen festen Ablauf, der zumeist eingehalten wird und sich aus festen Einstiegs- und Abschiedsritualen zusammensetzt.

Dieser Ablauf wurde exemplarisch für einen Gruppenbesuch erstellt, kann aber auch (mit einer entsprechenden Verkürzung der einzelnen Elemente) für Einzelbesuche herangezogen werden.

##### **4.2.1. Einstiegsphase mit freier Interaktion**

Der Beginn einer Tiergestützten Intervention sollte stets mit einem festen Einstiegssatz festgelegt werden, auf den hinauf jeder Teilnehmer einzeln vom Besuchsteam begrüßt wird und so die Möglichkeit erhält, seine Aufmerksamkeit zu fokussieren. Der Hund

---

<sup>129</sup> Ebd.

<sup>130</sup> Schneider S., Vernooij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S.146ff

sollte sich in diesen maximal 10 Minuten der Begrüßung frei bewegen können, der/die HundeführerIn hat dabei die Möglichkeit, die anwesenden Personen genau zu beobachten um die Tagesverfassung der/des Einzelnen erkennen zu können.<sup>131</sup>

#### **4.2.2. Förderphase mit gelenkter Interaktion**

Diese Phase sollte zwischen 10 und 30 Minuten dauern und gezielte Schwerpunkte zur Förderung von Ressourcen beinhalten. Sie kann sich entweder auch Übungen/Spielen mit dem Hund zusammensetzen oder aber auch Fragen zu Hunden oder Tieren im Allgemeinen beinhalten.<sup>132</sup>

#### Beispiele für die Förderphase im Verlauf von Besuchen bei dementen Personen

##### *Versteckspiele*

Ein Leckerli für den Hund wird in der zur Faust geballten Hand oder unter einem Schuh der Teilnehmer versteckt, sie erhalten die Anweisung, die Hand erst zu öffnen (oder den Fuß erst zu heben), wenn der Hund daran schnuppert. Beim Auftreten von Unruhe der Teilnehmer kann die Faust sanft umschlossen werden, bis der Hund kommt. Sollten Teilnehmer das Leckerli selbst essen wollen, so soll dies durch einen Tausch (zum Beispiel gegen Obst) mit Hinweis auf den Hund verhindert werden.

Der Hund sollte bei dieser Vorbereitungsarbeit außer Sichtweite liegen und erst auf ein Kommando der/des HundeführerIn die Leckerlis suchen.

**Förderschwerpunkt:** Feinmotorik<sup>133</sup>

##### *Memory im Rucksack*

Bei dieser Intervention trägt der Hund einen Rucksack, in dem selbstgebastelte Karten mit Bildern von sehr einfachen Dingen, die mit dem Hund zu tun haben, enthalten sind. Sitzen die Teilnehmer nun im Kreis, wird der Hund einmal herumgeschickt und jeder darf eine Karte aus der Tasche entnehmen. Jeder der eine Karte gezogen hat, kann sie nun benennen oder zu beschreiben (wenn dies nicht möglich ist, sollen alle Teilnehmer mithelfen) und eventuell etwas dazu erzählen. Die Herausforderung hierbei liegt schon beim Bücken nach der Karte, beim Ziehen derselben, beim Erkennen und bei der

---

<sup>131</sup> Kahlisch, A. (2010): Tiergestützte Therapie in Senioren- und Pflegeheimen. Ein Wegweiser mit Praxisbeispielen für Besuchhundeteams. Kynos Verlag. S. 40ff

<sup>132</sup> Ebd.

<sup>133</sup> Kahlisch, A. (2010): Tiergestützte Therapie in Senioren- und Pflegeheimen. Ein Wegweiser mit Praxisbeispielen für Besuchhundeteams. Kynos Verlag. S. 40ff

Benennung/Beschreibung des Bildes. Nach dieser Benennung sollte in der Gruppe ein Gespräch über den abgebildeten Gegenstand initiiert werden.

**Förderschwerpunkt:** Handlungsplanung, Gedächtnistraining, Biographiearbeit<sup>134</sup>

### *Reifen*

Hierbei wird der Reifen sollte der Reifen erst einmal erfüllt werden dürfen, die Frage nach der Nutzbarkeit desselben sollte gestellt werden. Danach wird er von zwei Personen gehalten, der Hund sollte mittels Leckerli oder Spielzeug durch den Reifen gelockt werden. Nach der Übung kann an den Hula-Hoop Reifen aus der Kindheit erinnert und so ein Gespräch angeregt werden.

**Förderschwerpunkt:** Mobilisation, Kraftdosierung, taktile Stimulation, Biographiearbeit

### **4.2.3. Ausstiegsphase und ritualisierter Abschied**

Der Abschied sollte wieder durch eine freie Interaktion des Hundes mit den Teilnehmern eingeläutet werden und durch Bekanntgabe des nächsten Interventionstermins ergänzt werden. Der Hund kann sich mit einem Trick (wie zum Beispiel „Pfote geben“) von den Personen verabschieden.<sup>135</sup>

## 4.3. Funktionsformen des Tieres in der Interaktion

Vor allem wenn Tiergestützte Interventionen über einen längeren Zeitraum geplant werden, wechseln auch die Funktionsformen, die das Tier im Laufe der Betreuung einnimmt.

### **4.3.1. Das Tier als Übergangsobjekt**

Das Tier fungiert in diesem Fall als Brückenbauer oder Eisbrecher bei der Kommunikationsanbahnung und dem Beziehungsaufbau zu einer betreuten Person.

Ist die Kontaktaufnahme gelungen, wird das Tier jedoch nicht aus der Betreuungssituation herausgenommen, sondern wechselt lediglich die Funktionsform.<sup>136</sup>

---

<sup>134</sup> Ebd.

<sup>135</sup> Ebd.

<sup>136</sup> Schneider S., Vernioj M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S. 148ff

#### **4.3.2. Das Tier als Motivationsobjekt**

Das Tier dient dem Erlernen, Verstärken oder Verbessern von Verhaltensweisen. So können zum Beispiel Handgriffe für das Tier – wie zum Beispiel das Öffnen einer Leckerlidose für demente Menschen sinnvoller und wichtiger erscheinen, als wenn diese Vorgehensweisen „nur“ im Rahmen einer normalen Ergotherapie (wieder)erlernt werden sollen. Individuelle Kompetenzen und Ressourcen sollen so zielgerichtet gestärkt und Kompetenzen gefördert werden.<sup>137</sup>

#### **4.3.3. Das Tier als Katalysator**

Das Tier ist bei den Interventionen zwar anwesend, wird aber nicht direkt in die Situation miteinbezogen. Seine Aufgabe ist es, durch seine bloße Anwesenheit eine Atmosphäre der Entspannung, der Sicherheit, des Vertrauens zu schaffen. Die Beziehungen zwischen den anwesenden Menschen werden als weniger gekünstelt und steif empfunden, der/die Betreute hat nicht das Gefühl der Mittelpunkt aller Vorgänge zu sein und kann sich deshalb besser entspannen.<sup>138</sup>

#### **4.3.4. Das Tier als Identifikations- oder Projektionsobjekt**

Der/die Betreute kann sich mit dem Tier identifizieren – er/sie findet vielleicht Gefühlsregungen im Tier wieder und es fällt ihm/ihr auf diese Art leichter sie zu verbalisieren.

Auch Ängste oder Unzulänglichkeiten können auf das Tier projiziert werden und durch Trösten so eigene Angstzustände verringert werden.<sup>139</sup>

Im folgenden Kapitel sollen nun die Wirkungsweisen und –mechanismen die im Verlauf von Tiergestützten Interventionen auftreten können, betrachtet und durch Zusammenfassungen von wissenschaftlichen Arbeiten belegt werden.

---

<sup>137</sup> Ebd.

<sup>138</sup> Ebd.

<sup>139</sup> Ebd.

## 5. Wirkungsweisen

Im Allgemeinen wird in der Fachliteratur zwischen 3 verschiedenen Wirkungsbereichen der Tiergestützten Intervention bzw. der Wirkung von Tieren auf den Menschen unterschieden: Die Wirkung, die diese Form der Intervention auf den physischen, den mentalen/psychischen und den sozialen Bereich des Lebens von betreuten Personen haben können.

Diese Wirkungsbereiche sollen in diesem Kapitel näher betrachtet und anhand der Ergebnisse von wissenschaftlichen Studien über die Wirkung von Tiergestützten Interventionen auf demenzkranken Personen untermauert werden.

### 5.1. Physische Wirkung

Mittlerweile gilt es als erwiesen, dass alleine die Präsenz eines Tieres, vor allem aber auch das Streicheln desselben eine blutdrucksenkende, Puls- und Kreislaufstabilisierende Wirkung auf den Menschen hervorrufen kann. Voraussetzung dafür ist aber selbstverständlich ein angstfreier, gewollter Kontakt zu dem Tier.

Monika A. Vernooij und Silke Schneider untermauern diese bekannten Annahmen in ihrem Buch „Handbuch der Tiergestützten Intervention“ mit Studienergebnissen von Katcher (1980, 1981), Friedmann et al (1983) und Baun et al (1984), die bei ihren Erhebungen zu dem Fazit kommen, dass Tiergestützte Interventionen zu Kardiovaskulären Veränderungen, einer Kreislaufstabilisierung und einer Stressreduktion durch die Verminderung von ausgeschüttetem Adrenalin, kommen. Katcher (1980) beschreibt das Tier in diesem Zusammenhang als Pflegeobjekt (Aktivität, Gebrauchtwerten beim Füttern, Spielen u. ä.), Kontakt- und Berührungsobjekt, Bewegungsmotor, Emotions- und Aufmerksamkeitsobjekt (Lebensinhalt), Sicherheitsgarant und durch seine Gefährtenschaft als Verringerer der Einsamkeit.<sup>140</sup>

Stasi et al (2004) konnten die Blutdrucksenkende Wirkung ebenfalls in ihrer quantitativen Studie „Pet therapy: A trial for institutionalized elderly patients“ die mit 28 Bewohnern mit altersbedingten Erkrankungen, von Pflegeheimen durchgeführt wurde, beobachten. Die teilnehmenden Bewohner wurden in eine gleich große

---

<sup>140</sup> Vgl. Schneider S., Vernooij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S 139ff

Intervention- und Kontrollgruppe aufgeteilt. Die Interventionsgruppe erhielt über 6 Wochen hinweg dreimal pro Woche für eine Stunde Besuch von einer Katze. Die Tiergestützte Therapie selbst wurde von einer Pflegefachfrau aus demselben Pflegeheim durchgeführt. Am Ende der Studie konnte bei der Interventionsgruppe eine signifikante Reduktion des Systolischen und Diastolischen Blutdruckes festgestellt werden.<sup>141</sup>

Ist eine harmonische Mensch-Tier Beziehung möglich, so führt diese auch zu einer Normalisierung von Triglyceridwerten und Plasmacholesterolverwerten.<sup>142</sup>

Durch die Interaktion mit dem Tier, besonders durch den Körperkontakt beim Streicheln kommt es zu einer messbaren Muskelentspannung, die wiederum zu einer Schmerzverringerung führen kann. Ein kontrolliertes Spielen mit dem Tier – wie zum Beispiel das Rollen oder Werfen eines Balles oder Stofftieres – trägt zur Beruhigung bei, da der spielende Mensch sich zumindest für kurze Zeit auf das Tier und sein Tun konzentrieren muss. Ein gut gelungenes Spiel kann auch Stolz hervorrufen und dadurch euphorisierende Effekte auslösen.

Insgesamt ist eine Verbesserung des Gesundheitsverhaltens bei Tiergestützten Interventionen zu beobachten: die motorische Aktivität nimmt zu, das Tier regt zu mehr Bewegung (Streicheln, Füttern, Bürsten o. ä.) an wodurch bestimmte Muskelpartien gezielt und gleichzeitig spielerisch trainiert werden können.<sup>143</sup>

Durch den natürlichen Aufforderungscharakter des Tieres (es fordert zu einem Spiel auf, bittet um Leckerlies, motiviert zu einem kurzen Spaziergang oder regt alleine durch seine Anwesenheit zum Berühren an) unterstützt und erhält es die körperliche Mobilität der betreuten Menschen und kann so zu einem Rückgang der Hilfsbedürftigkeit führen - auch über die Zeit des Besuches hinaus.<sup>144</sup>

---

<sup>141</sup> Stasi et al. (2004): „Pet Therapy: A trial for institutionalized frail elderly patients. In: Arch. Gerontol. Geriatric Suppl. S 407-412

<sup>142</sup> Hegedusch E., Hegedusch L. (2007): Tiergestützte Therapie bei Demenz: Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover: Pflege Schlürtsche S 47

<sup>143</sup> Vgl.: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart. S 66

<sup>144</sup> Vgl. Schneider S., Vernoi M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S 157

Colombo et al (2005) kamen in ihrer Studie, die mithilfe von 144 kognitiv intakten PflegeheimbewohnerInnen durchgeführt wurde, zu dem Ergebnis, dass sich die physischen Funktionen von jenen Personen, die einer Gruppe zugeteilt wurden, die die Versorgung eines Kanarienvogels überantwortet bekommen hatte, im Vergleich zu jener Gruppe, die die Betreuung einer Pflanze übernommen hatten, wesentlich verbesserten. Auch im Bereich der Selbstpflege waren in der Tiergruppe mehr autonome Entscheidungen erkennbar.<sup>145</sup>

Dr. Carola Otterstedt berichtet außerdem von einer aktiveren und kraftvolleren Atmung und einer dadurch stattfindenden Symptomrelativierung, aber auch von den psychosomatisch wertvollen Aspekten von Tiergestützten Interventionen wie der Unterstützung der Genesung um Fit für den Besuch des Tieres zu sein oder der Vorfreude, die sich auch in Appetitanregung äußern kann sowie der Verringerung von eigenem, körperlichen Leid durch die durch das Tier vorhandene (vorhin anhand des Ballspiels kurz beschriebene) Ablenkung.<sup>146</sup>

### **5.1.1. Motorik und Körpergefühl**

Unter Motorik versteht man die Gesamtheit aller durch den Menschen willkürlich oder bewusst gesteuerten Bewegungsabläufe, die trainiert oder erlernt werden können. Die Psychomotorik hingegen setzt sich aus bewussten, mit psychologischen Aspekten durchsetzten Bewegungsabläufen zusammen, die die Alters- und Persönlichkeitsmerkmale eines Menschen widerspiegeln.

Tiergestützte Interventionen können durch die notwendige analoge Form der Kommunikation auf die körperliche Ausdrucksfähigkeit eines Menschen einwirken und die Motorik und das Körpergefühl, aber auch psychische Zustände verbessern.<sup>147</sup>

---

<sup>145</sup> Colombo G., Dello Buono M., Smania K., Raviola R. & De Leo D.(2005): Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. In: Archives of Gerontology and Geriatrics 42(2006), Seite 207 - 216.

<sup>146</sup> Vgl.: Otterstedt C. (2001): Tiere als therapeutische Begleiter: Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Franckh-Kosmos Verlag

<sup>147</sup> Vgl. Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S 110

### 5.1.2. Agitation

Bezüglich der bei dementen Menschen sehr häufig auftretenden Agitation, der krankhaften Unruhe, die sich auch durch Zittern und vor allem durch einen übersteigerten Bewegungsdrang äußern kann, kommen Kawamura et al. (2007) in ihrer Studie „Long-term evaluation of animal assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result.“ Zu interessanten Ergebnissen. In diese Untersuchung einbezogen wurden 10 BewohnerInnen von Pflegeheimen, die zweimal im Monat für die Dauer von einer halben Stunde bis zu zwei Stunden Besuch von kleinen Hunden bekamen. Während dieser Besuche durften die TeilnehmerInnen mit den Hunden spielen, sie streicheln, oder aber ihnen auch einfach nur zusehen. In den letzten 12 Monaten der Untersuchung, die von Juni 2003 bis Jänner 2005 durchgeführt wurde, zeigte sich eine Steigerung der motorischen Fähigkeiten bei allen Teilnehmern.<sup>148</sup>

In der Erhebung von Sellers (2005), bei der 4 PflegeheimbewohnerInnen insgesamt fünf Mal Besuch von einem Hund erhielten, mit dem sie in einem Behandlungsraum spielen konnten, zeigt sich, dass das agitierte Verhalten von 3 der 4 ProbandInnen während der Tiergestützten Intervention abnahm. Durch diese Form der Therapie kam es zu einer Steigerung der Lebensqualität der Teilnehmer, da die Fähigkeiten im funktionalen Verhalten derselben durch das Spiel mit dem Tier wieder reaktiviert wurden.<sup>149</sup>

Nancy E. Richeson kommt in ihrer Studie „Effects of animal assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults“, die 2003 an 15 dementen PflegeheimbewohnerInnen (MMSE Ergebnis niedriger oder gleich 15) durchgeführt wurde, zu ähnlichen Resultaten. Die TeilnehmerInnen bekamen über einen Zeitraum von 3 Wochen hinweg täglich eine Stunde Besuch von einem ausgebildeten Therapiehund. In einem pre- und posttest Verfahren wurde versucht, die Auswirkungen der Tiergestützten Therapie mithilfe des Cohen Mansfield Agitation Inventory sichtbar zu machen und dem Animal Assisted Therapy Flow Sheet sichtbar zu machen. Beim agitierten Verhalten der PartizipantInnen war ein statistisch signifikanter Rückgang zu beobachten, die agitierten Verhaltensweisen verringerten sich sofort nach der Interventionsphase, stiegen aber während der Follow up Phase wieder an. Dieses

---

<sup>148</sup> Kawamura N., Niiyama M. & Niiyama H.(2007): Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. In: Psychogeriatrics 2007(8),Seite 8-13.

<sup>149</sup> Sellers D. M. (2005): The Evaluation of an Animal-Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long-Term Care. In: Activities, Adaptation & Aging 30(1), Seite 61 – 77.

Phänomen erklären sich die Urheber der Studie mit dem plötzlichen Wegfall einer sinnvollen Aktivität, die eine nicht wieder gefüllte Lücke hinterlässt. Das Verlangen nach einer sinnvollen Beschäftigung löst nach ihren Erfahrungen das vermehrte Auftreten des störenden Verhaltens aus.<sup>150</sup>

## 5.2. Mentale und psychologische Wirkung

Nach Prof. Dr. Erhard Olbrich sorgen Tiergestützte Interventionen für kognitive Anregung und Aktivierung der teilnehmenden Personen. Die Menschen möchten zumeist mehr über das Tier und seine Haltung erfahren bzw. lernen. Kommen verschiedene Tiere zu Besuch, so ist es eine Herausforderung, den Namen dieser vierbeinigen Besucher zu lernen, zu merken bzw. richtig zuzuordnen und so auf diese spielerische, unmerkliche Art und Weise das Gedächtnis zu trainieren. Die Besuchstiere regen so auch schon vor und nach der Intervention zu Gesprächen unter den BewohnerInnen an. So können zum Beispiel Erinnerungen an den letzten Besuch ausgetauscht werden, aber auch Gegebenheiten aus früheren Tagen (zum Beispiel Haustiere in der Kindheit) animieren zur Kommunikation mit anderen BewohnerInnen, aber auch dem Pflegepersonal.

Tiere fördern durch ihre Anwesenheit das emotionale Wohlbefinden – sie bringen dem Menschen bedingungslose Zuwendung entgegen, sie spenden Trost (durch Berühren des Fells und stilles „Dasein“).

Sie werten nicht – im Gegenteil sie brauchen den Menschen und vermitteln durch dieses „Gebrauchtwerden“ ein positives Selbstbild, ein gesteigertes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein. So kann es für eine demente, in sich zurück gezogene Person ein großes Erfolgserlebnis sein, einen Hund an der Leine zu führen (also Verantwortung zu tragen) oder ihn ein Kommando (zum Beispiel „Sitz“) ausführen zu lassen und dafür belohnen zu können.

Vor allem einen (womöglich großen und starken) Hund an der Leine führen zu können vermittelt dem Betroffenen ein Gefühl der Kontrolle über sich selbst, aber vor allem auch über die Umwelt (in diesem Fall den Hund). Soll dieser dann auch noch die ihm gegebenen Kommandos befolgen, erfordert dies ein hohes Maß an Selbstkontrolle –

---

<sup>150</sup> Richeson N.E. (2003): Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2003 Nov-Dec; 18(6): Seite 353-8

halbherzig gegebene Kommandos werden vom Hund in der Regel ebenso beantwortet – mit Desinteresse bzw. einem nicht Befolgen. Man muss also lernen, an sich selbst und seine Kontrollfähigkeit zu glauben, dies erfordert aber wieder eine Sensibilisierung für die eigenen Ressourcen.

Ein Tier tritt jedem Menschen vorbehaltlos gegenüber –es akzeptiert jeden Menschen so, wie er/sie ist und ermöglicht dadurch eine angstfreie Auseinandersetzung mit sich selbst, der Situation und dem Tier. Der (gut ausgebildete) Therapiehund beantwortet jede Form der Annäherung und der Kontaktaufnahme mit unkritischer Bewunderung und zeigt in jedem Fall dem betreuten Menschen gegenüber ein unbedrohliches Interaktionsmuster, welches zu einem Beziehungsaufbau anregen soll. Ist dieser Beziehungsaufbau erst einmal gelungen, so kann ein Tier sehr viele Bedürfnisse von dementen PflegeheimbewohnerInnen erfüllen: Das Tier akzeptiert die Nähe zu einem Menschen nicht nur, es genießt sie. Der betroffenen Person fällt es vielleicht leichter, sich das Bedürfnis nach körperlicher Nähe und Wärme auf diese Art zu erfüllen, da das Streicheln eines Hundes gesellschaftlich ohne weiteres akzeptiert ist und keine Angst vor Zurückweisung oder „schiefen Blicken“ gegeben sein muss.

Der Umgang von dementen Menschen mit Tieren ist oftmals ein enttabuisierter, die Tiere werden zur Regressions-, Projektions- und Entlastungsmöglichkeit. Mit ihnen kann man sprechen, sie hören zu, auch wenn das Erzählte bereits mehrmals besprochen wurde, sie werten nicht, wenn der Satz, den sie hören vielleicht keinen Sinn ergibt und sie akzeptieren affektive Entladungen und offene emotionale Ausdrücke, was den Umgang mit ihnen erleichtern kann.<sup>151</sup>

Auch Dr. Carola Otterstedt verweist auf die Anregung und Motivation zur Kommunikation, die von einem Hund ausgeht. Meist genügt bereits das Betreten des Raumes durch den Hund um bei den Teilnehmern einer Intervention ein Lächeln hervorzurufen, denn er bringt willkommene Abwechslung in den Alltag von Pflegeheimen.

Der Hund ermutigt und begeistert dann zu Handlungen, die bei anderen Therapiesitzungen vielleicht sinnlos erscheinen, wie zum Beispiel das öffnen

---

<sup>151</sup> Vgl.: Olbrich E. (2004): Menschen mit Demenz und Tiere – zum Verstehen einer hilfreichen Beziehung. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln. S 66

verschiedener Dosen (Schraubverschluss, Tupper Box...) um ein Leckerli für das Tier zu entnehmen und so gleichzeitig und unbemerkt die Feinmotorik zu trainieren. Die freundliche Begegnung mit dem Tier stärkt die seelischen Kräfte durch das Hervorrufen von Erinnerungen und ergibt zusammen mit der Vorfreude auf den nächsten Besuch eine hoffnungsvolle Lebensperspektive.<sup>152</sup>

Dies impliziert aber auch, dass das Tier in seiner Abwesenheit noch angenehme Gefühle auslösen kann – durch den Austausch von Erinnerung an den letzten Besuch und die Gespräche über die Vorfreude auf den nächsten Besuch, aber auch durch die Auseinandersetzung mit dem Tier und seinen Bedürfnissen, was die geistige Mobilität der Teilnehmer einer Intervention unterstützen und erhalten kann.<sup>153</sup>

### **5.2.1. Affektivität und Emotionalität**

Unter Emotionalität werden alle Gefühlsregungen, die ein individuelles und subjektives Erleben von inneren und äußeren Reizen, die auf einer Skala eingerahmt von den Eckpunkten „angenehm“ und „unangenehm“ liegen, bilden, verstanden.

Sie werden begleitet von Gefühlen der Erregung oder Beruhigung und beeinflussen das vegetative Nervensystem und Organfunktionen.

Emotionalität ist teilweise Kultur- und umweltgeprägt, aber auch von Erkrankungen abhängig.

Eine Tiergestützte Intervention kann nun sowohl positive als auch negativer Gefühle hervorrufen und verstärken. Zu einer Stärkung negativer Gefühle kann es kommen, wenn, wie bei der Studie von Ruckdeschel et al (2001) erwähnt, eine Versorgung des Tieres nicht möglich ist, oder aber auch dann, wenn traurige Erinnerungen an eigene Tiere wieder wachgerufen werden. Positive Gefühle kann ein Tier dann auslösen, wenn der Tierkontakt gewollt passiert, er an die Fähigkeiten der besuchten Person individuell angepasst wird, oder schönen Momenten mit dem eigenen Tier gedacht werden kann.

---

<sup>152</sup> .: Otterstedt C. (2001): Tiere als therapeutische Begleiter: Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Franckh-Kosmos Verlag. S34

<sup>153</sup> Vgl. Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S 157

Grundsätzlich beeinflussen Tierbesuche Erregungszuständen positiv, da ein vertrauensserweckendes Tier eine Reduktion von Angst bzw. ein Gefühl der Entspannung vermitteln kann.

Tiergestützte Interventionen fördern darüber hinaus die, oftmals bei dementen Personen beeinträchtigte, Fähigkeit zur Selbststeuerung da die artspezifische Reaktion auf affektive Ausdruck (Affekt: intensiver, kurz andauernder Gefühlsablauf, begleitet von mehr oder weniger körperlichen Erscheinungen) direkt situationslogisch erfolgt. Versucht nun ein Klient/eine Klientin mit der Hand auf den Hund hinzuschlagen, so wird dieser zurückweichen und nicht sofort wieder zur Kontaktaufnahme bereit sein. Erst wenn der/die KlientIn wieder etwas zur Ruhe gekommen ist, wird er einen neuerlichen Versuch initiieren.<sup>154</sup>

Colombo et al konnten 2005 in ihrer bereits erwähnten Studie „Pet Therapy: A trial for institutionalized frail elderly patients.“ in der Interventionsgruppe mit Tier eine signifikante Verbesserung von Depressionen und Angstzuständen (gemessen mithilfe des LEIPAD SV, der die subjektive Empfindungen von Lebensqualität im Alter wiedergeben soll), eine signifikante Erhöhung der Lebenszufriedenheit, eine signifikante Verbesserung von Zwängen und Depressionen ( ausgewertet mit Hilfe des BriefSymptomInventory = BSI) sowie eine Reduktion der Feindseligkeit, der Phobien, der paranoiden Gedankenzügen und eine signifikante Reduktion von Psychotizismus (Aggressivität, Egozentrik, Gefühlskälte, Impulsivität, Kreativität und Antisozialität) feststellen.

Richeson & McCullough (2003) bewiesen in ihrer Studie „A therapeutic Recreation Intervention Using Animal Assisted Therapy: Effects of the subjective Well-being of older adults“, die mithilfe von 37 kognitiv intakten Pflegeheimbewohnern in der Umgebung von New England durchgeführt wurde, ebenfalls die positiven Effekte eines Tierbesuchs (Hund) einmal pro Woche in den beteiligten Pflegeheimen in den Bereichen Interesse, Anregbarkeit, Erhöhung des Enthusiasmus, der Aufmerksamkeit, der Inspiration. Die Besuche des Hundes waren sogar messbar nützlicher als die

---

<sup>154</sup> Ebd.: S 114f

regelmäßigen Besuche eines Studenten in der Kontrollgruppe. Es kam durch die Tiergestützten Interventionen zu einer allgemeinen Zunahme der Lebensqualität.<sup>155</sup>

Lutwack-Bloom & Wijewickrama konnten in ihrer Studie „Effects of pets versus people visits in nursing homes.“ 2001 eine signifikant positive Veränderung der Stimmung in der Interventionsgruppe, die über sechs Monate hinweg drei Mal wöchentlich Besuch von einem Hund erhielt, nachweisen.

In den Bereichen: Wut-Feindseligkeit, Durcheinander-Verwirrung, Anspannung-Angst und Fatigue-Ermüdung konnte eine signifikante Reduktion dieser Gefühlszustände festgestellt werden. Ebenso kam es in der Interventionsgruppe zu einer signifikanten Verringerung von Depressionen und einer signifikant positiven Veränderung der Stimmung und Stimmungsstörungen. Bei der Kontrollgruppe, die ebenfalls dreimal pro Woche Besuch erhielt, allerdings von einem Studentenpaar ohne Tier, zeigte sich keine statistisch signifikante Reduktion in einer der oben genannten Kategorien. In den Teilgebieten „Durcheinander-Verwirrung“ und „Fatigue-Ermüdung“ zeigte sich in der Kontrollgruppe gar eine Steigerung dieser Zustände.<sup>156</sup>

Auch bei der Studie von Kawamura et al (2007) zeigt sich in der Interventionsgruppe eine kontinuierliche Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens.<sup>157</sup>

Ruckdeschel & Van Haitsma (2001) konnten in ihrer Erhebung „The impact of Life-In Animals and Plants on Nursing home Residents“ eine deutliche Reduktion der Angstzustände nach 6 Monaten, in denen Tierkontakte stattfanden, eruieren – die Anwesenheit eines Tieres vermittelt nach ihren Ergebnissen, vor allem kognitiv eingeschränkten BewohnerInnen ein Gefühl der Sicherheit. Das Verhalten und die Emotionen der TeilnehmerInnen der Studie waren bei Präsenz und Absenz des Tieres unterschiedlich. Die Ausdrücke an Freude stiegen in Gegenwart des Tieres, besonders bei kognitiv eingeschränkten BewohnerInnen, stark an. Die Forscher führen dieses Resultat auf die Munterkeit, Unerschrockenheit und taktile bzw. kognitive Stimulation

---

<sup>155</sup> Richeson N.E., McCullough W.T. (2003): A therapeutic recreation intervention using animal-assisted therapy: effects on the subjective well-being of older adults. In: Annual in Therapeutic Recreation, Nr. 12: Seite 1-6, 57-64

<sup>156</sup> Lutwack-Bloom P., Wijewickrama R. & Smith P.(2001): Effects of Pets versus People visits Nursing Homes. Miami: Departement of Psychiatry, University of Miami School of Medicine.

<sup>157</sup> Kawamura N., Niiyama M. & Niiyama H.(2007): Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. In: Psychogeriatrics 2007(8),Seite 8-13.

durch das Tier zurück. KlientInnen mit geringer Neigung zu Tieren zeigten ein überraschenderweise in Bezug auf Freude ein ähnliches Verhalten, allerdings stieg auch der Grad der Verwirrtheit im Beisein des Tieres an. Gerade für diese Gruppe der Betroffenen weisen Ruckdeschel und Van Haitsma aber auch darauf hin, dass eine Steigerung des Gefühls der Hilflosigkeit gegeben sein kann, wenn es beispielsweise nicht möglich ist, dem Tier aus dem Weg zu gehen, oder es angemessen zu versorgen.<sup>158</sup>

### **5.2.2. Kognitive Fähigkeiten**

Unter Kognition versteht man die Erkennung der Wirklichkeit, die Prozesse des Wahrnehmens und des Verarbeitens und die ihnen zu Grunde liegenden subjektiven und objektiven Bedingungen. Sie handelt also von den Kenntnissen von sich und seiner Umwelt, von dem, das unter Bewusstsein verstanden wird.

Das Beobachten des Verhaltens eines Tieres und das Erkennen seiner Intention können nun die Fähigkeit zur Analyse sozialer Situationen fördern und eine Übertragung Erfahrungen aus der Interaktion mit dem Tier auf Situationen mit Menschen ermöglichen. Interaktionsformen können so in der Begegnung mit dem Tier ausgetestet werden, ohne Angst vor einer „Bewertung“ durch das Gegenüber haben zu müssen. So kommt es zu einer Reduktion sozialer Ängste und der Entwicklung von Umgangsformen mit dem Menschen, entstehend aus wechselseitigen Prozessen der nonverbalen und kritiklosen Abstimmung der tierischen Bedürfnisse mit den menschlichen.

Durch die hohe Emotionalität in der Kontaktsituation mit dem Tier kommt es zu einer Auseinandersetzung mit eigenen und fremden Emotionen.<sup>159</sup>

Monika Vernooij und Silke Schneider verweisen in ihrem Buch „Handbuch der Tiergestützten Intervention“ in diesem Zusammenhang auf die Studien von Smith (1984), Nathanson (1989, 1998), Kupper-Heilmann (1998), Kolm/Oerter (2004) und Breitenbach et al (2006) die in ihren Studien eine Erhöhung der Interaktionsbereitschaft und Versuchen der Kontaktaufnahme mit anderen Lebewesen, eine Erleichterung der

---

<sup>158</sup> Ruckdeschel K., Van Haitsma K. (2001): The Impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation. Philadelphia: University of Pennsylvania an Philadelphia Veterans Affairs Medical Center

<sup>159</sup> Vgl. Schneider S., Vernooij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

ebendieser und auch eine Erleichterung der Kommunikationssituation ebenso wie eine Verbesserung der verbalen Kommunikationsfähigkeit bei Personen, die an Tiergestützten Interventionen teilnahmen, ermitteln konnten. Die Erhebung von Limod et al, die an Kindern mit Lernschwäche durchgeführt wurde, (1997) untermauert diese Resultate und zeigt eine Erhöhung des Interesses an der Umwelt, eine Steigerung der Aufmerksamkeit(sspanne) im Zusammenhang mit dem unmittelbaren Umfeld, während der Anwesenheit eines Therapiehundes.<sup>160</sup>

Colombo et al (2005) dokumentierten in ihrer Studie an 144 kognitiv intakten PflegeheimbewohnerInnen einen signifikanten Anstieg der kognitiven Funktion bei den TeilnehmerInnen der Interventionsgruppe. Ebenso kam es zu einer Erhöhung der Selbstpflegetendenzen und zu der Zunahme von autonomen Entscheidungen.<sup>161</sup>

Bei der Erhebung von Kawamura et al (2007) zeigte sich innerhalb der ersten sechs Monate eine Senkung der Demenzsymptome, danach war allerdings wieder ein Anstieg zu beobachten. Einen ähnlichen Verlauf gab es im Bereich der passenden Wortwiedergabe: diese nahm in den ersten 6 Monaten zu, nach 12 Monaten der Studie nahm sie aber auch wieder ab. In den letzten 6 Monaten der Untersuchung war eine vermehrte Beeinträchtigung der Wachsamkeit, der Konzentration, des abstrakten Denkens und der kognitiven Funktionen (MENFIS) erkennbar, allerdings auch eine signifikante Abnahme der Beeinträchtigung bei räumlicher Orientierung. Nach Ende der Studie, also nach 12 Monaten, war eine Zunahme der Beeinträchtigung bei der Essensaufnahme zu beobachten.

In der Abschlussbetrachtung kommen die Autoren der Studie, in Anbetracht der Grenzen der Studie wie Multimorbidität und Alter der TeilnehmerInnen, jedoch zu der Annahme, dass langfristig positive Effekte von Tiergestützten Interventionen möglich sind, vor allem da diese Form der Therapie eine individuelle Einschätzung persönlicher Ressourcen von Bewohnern ermöglicht und sie sich mehr an der mentalen als an der physischen Entwicklung der BewohnerInnen orientieren kann.<sup>162</sup>

---

<sup>160</sup> Ebd. S. 142f

<sup>161</sup> Colombo G., Dello Buono M., Smania K., Raviola R. & De Leo D.(2005): Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. In: Archives of Gerontology and Geriatrics 42(2006), Seite 207 - 216.

<sup>162</sup> Kawamura N., Niiyama M. & Niiyama H.(2007): Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. In: Psychogeriatrics 2007(8),Seite 8-13.

Ruckdeschel & Van Haitsma (2001) wiederum zeigten in ihrer Erhebung, dass bei jenen TeilnehmerInnen mit höherem kognitivem Status eine signifikante Zunahme der Selbstkontrolle zu verzeichnen war. Wiesen die Personen noch zusätzlich eine höhere Neigung zu Tieren auf, zeigten sie in den Interventionssituationen ein höheres Engagement in Bezug auf Kontaktaufnahme und Versorgung des Tieres.

Aufgrund der Tiergestützten Intervention kam es zu einer insgesamt positiven Beeinflussung der BewohnerInnen und zu einem mehr an Sozialisation untereinander und mit dem Personal, durch den neu vorhandenen Gesprächsstoff. In diesem Zusammenhang sei auch die Stärkung schüchterner Bewohner durch den Tierbesuch erwähnt, der auch in sich zurückgezogenen Menschen eine Kontaktaufnahme mit dem Tier oder mit Bewohnern erleichtert.<sup>163</sup>

Kanamori et al wiesen in ihrer Studie „A day care program and evaluation of animal assisted therapy (AAT) for elderly with senile dementia“ 2001 eine leichte Steigerung der kognitiven Fähigkeiten bei den TeilnehmerInnen an Tiergestützter Therapie, nach. Für ihre Erhebung bildeten sie 2 Gruppen in einem Tagespflegezentrum, von denen eine (die Interventionsgruppe) über 6 Wochen hinweg zwei Mal pro Woche an Tiergestützten Interventionen mit Hunden und Katzen teilnahm, die andere Gruppe (Kontrollgruppe) erhielt keine speziellen Therapieformen. Vor und eine Woche nach der Interventionsphase wurden MMSE Tests und die Werte von „Nishimura’s Activities of daily living“ (N-ADL), „Behavioral pathology of Alzheimer’s Disease“ (Behave AD) und der Konzentration von Chromogranin A im Speichel (zur Stresserkennung), gemessen.

Nach 3 Monaten stieg der durchschnittliche MMSE Wert in der Interventionsgruppe von 11,43 auf 12,29 leicht an, wohingegen er in der Kontrollgruppe von 10,20 auf 9,50 leicht sank. Ebenso zeigte der Wert des N-ADL eine geringfügige Steigung von 28,43 auf 29,57. Auch hier war der Wert in der Kontrollgruppe von 29,70 auf 28,95 eher sinkend.

---

<sup>163</sup> Ruckdeschel K., Van Haitsma K. (2001): The Impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation. Philadelphia: University of Pennsylvania and Philadelphia Veterans Affairs Medical Center

Ähnlich verhält es sich mit den Daten, die mittels des Behave AD gewonnen werden konnten. So ging der Gesamtwert in der Interventionsgruppe von 11,14 auf 7,29 zurück, der der TeilnehmerInnen ohne Therapie veränderte sich mit 5,45 auf 5,65 kaum. Besonders wichtig erscheint der Autorin dieser Arbeit hierbei der gemessene Pflegeaufwand, der sich in der Interventionsgruppe von 2,29 auf 1,56 verminderte, in der Kontrollgruppe bei 1,50 und 1,55 hingegen beinahe gleich blieb.

Die Verringerung bei den Punkten „Aggressivität“, „Ängste und Phobien“ und „Pflegeaufwand“ in der Gruppe der TeilnehmerInnen an der Tiergestützten Intervention zeigt eine Verbesserung der Lebensqualität der KlientInnen, die wahrscheinlich durch die Teilnahme an täglichen Aktivitäten hervorgerufen wurde. Insgesamt kam es jedoch zu einer Steigerung der Teilnahme an alltäglichen Lebenssituationen. So zählt auch die freiwillige Aktivität, wie auch eine Zunahme im emotionalen Ausdruck und die Sorge um Andere zu den Kurzeiteffekten, die durch diese Studie erreicht werden konnten. Die Veränderungen der KlientInnen waren allerdings auch im täglichen Leben spürbar und bilden somit einen auch zu späteren Zeitpunkten noch messbaren Langzeiteffekt.<sup>164</sup>

### **5.2.3. Wahrnehmung**

Unter „Wahrnehmung“ ist der Prozess der Aufnahme und zentralen Verarbeitung verschiedenster Sinneseindrücke, die durch Reizung der peripheren Sinnesorgane ein anschauliches Bewusstsein ermöglichen, zu verstehen.

In diesem Zusammenhang ermöglicht die Tiergestützte Intervention eine Verbesserung der Wahrnehmungsdifferenziertheit, indem die Wahrnehmung des Einzelnen gezielt auf das Tier und die genaue Beobachtung seines Verhaltens gelenkt werden kann. Während des Tierkontaktes ist eine sensible Wahrnehmung von Details in der Mimik des Tieres und in seinen Bewegungsabläufen, ebenso wie eine gegenseitige Abstimmung aufeinander, notwendig. Dies führt zu einer Verbesserung der Qualität von Wahrnehmungen und einer Beeinflussung des Wahrnehmungsmodus.

Durch das Beobachten des Verhaltens des Tieres und seine Bewegungen wird die Fähigkeit zur Konzentration und Aufmerksamkeit verbessert, die zeitliche Dauer der Aufmerksamkeitsspanne wird im Zusammenhang mit dem Tier unmerklich erweitert.

---

<sup>164</sup> Kanamori M., Suzuki M., Yamamoto K., Kanda M., Matsui Y., Kojima E., Fukawa H., Sugita T., Oshiro H. (2001): A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2001 Jul-Aug, Nr. 16 (4), Seite 234-9

Knüpft man nun an die Intuition des Klienten/der Klientin im Zusammenhang mit dem Tier an, geht man also auf die Gefühle, die das Verhalten des Tieres auslöst, ein, kommt es Schärfung der sinnlichen Wahrnehmung und einer Stärkung des Selbstvertrauens. Ebenso werden verzerrte Wahrnehmungen von sich selbst, anderen aber auch Situationen korrigiert.<sup>165</sup>

### 5.3. Soziale Wirkung

Allgemein kommt es bei Tiergestützten Interventionen zu einer Aufhebung von Einsamkeit und Isolation – erstens durch den Tierkontakt selbst, in weiterer Folge aber auch durch Kontaktförderung und -vermittlung durch das Tier.

Zuerst wird durch das Erscheinungsbild des Tieres und die Vermittlung von positiven Attributionen wie Sympathie, Offenheit und Lockerheit, Distanz abgebaut. Nähe entsteht (unter anderem auch durch die Herstellung von Körperkontakt) und das Tier wirkt als eine Art „sozialer Katalysator“, da nach dem Kontakt mit dem Hund später mehr oder weniger automatisch auch Kontakt mit dem Besitzer aufgenommen wird.

Der Hund reduziert die Angst vor einer Kontaktaufnahme, da nach einer ersten Zeit der Konzentration auf den Hund (zum Beispiel durch Streicheln und Sprechen mit dem Hund), beinahe zwangsläufig Fragen an den Besitzer gestellt werden müssen („Wie heißt er denn?“, „Wie alt ist er denn?“ u.ä.). In diese Kommunikation können nach und nach auch weitere Personen mit einbezogen werden (beispielsweise durch Fragen wie „Haben sie gesehen, was der gerade gemacht hat?“). Es wird ein Gefühl der Zusammengehörigkeit erzeugt indem durch den Gesprächsstoff den das Tier liefert, Gespräche untereinander angeregt werden.<sup>166</sup>

Es entsteht eine Art „neuer sozialer Kreis“, eine Interessengemeinschaft unter Gleichgesinnten, indem Erinnerungen/Vorfreude an das Besuchstier oder das eigene Tiere ausgetauscht werden können. Das Tier liefert ein willkommenes, unverbindliches Thema, über das jeder gerne spricht. In dieser Form nimmt die Tiergestützte Intervention einen direkten und positiven Einfluss auf die soziale Kontaktbereitschaft unter Menschen im Allgemeinen und unter BewohnerInnen von Pflegeheimen im Besonderen.

---

<sup>165</sup> Vgl. Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S. 112f

<sup>166</sup> Vgl.: Olbrich E. (2004): Menschen mit Demenz und Tiere – zum Verstehen einer hilfreichen Beziehung. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln

Ist aufgrund einer Erkrankung eine verbale Annäherung an das Tier und die Menschen in der Umgebung nicht mehr möglich, so ist der körpersprachliche Dialog mit dem Tier eine Alternative und bereichert auch in diesem Fall noch den Verhaltenskanon des Betroffenen. Diese Verbesserung der Ausdrucksmöglichkeiten kann, bei genauer Beobachtung, einen weiteren Ausbau und eine Übertragung der Verhaltensmuster, die aus dem nonverbalen Dialog mit dem Tier entstehen, ermöglichen und so eine Konversation auf nonverbaler Ebene mit dem Klienten/der KlientIn, initiieren. So ist es auch für verbal eingeschränkte BewohnerInnen möglich, aus bestehender Isolation zu entkommen.

Ein Haustier, insbesondere ein Hund, erscheint ständig präsent, er richtet seine gesamte Aufmerksamkeit auf denjenigen/diejenige, der/die sich gerade mit ihm beschäftigt. Seine Reaktionen erscheinen Großteils vorhersagbar was ihn zu einer zuverlässigen Quelle an Zuneigung werden lässt.<sup>167</sup>

Die Ergebnisse von Colombo et al (2005) - eine signifikante Verbesserung des sozialen Verhaltens bei ihren kognitiv intakten StudienteilnehmerInnen<sup>168</sup> werden durch eine Studie von Sellers (2005) bei dementen Personen ergänzt. Sellers kommt einem ähnlichen Resultat, nämlich einer signifikanten Zunahme im sozialen Verhalten der PartizipantInnen. Die Bemühungen der dementen BewohnerInnen sich sozial auszudrücken und an Gesprächen oder Unternehmungen zu partizipieren, stiegen signifikant an, was insgesamt zu einer Verbesserung der Lebensqualität führte.<sup>169</sup>

### **5.3.1. Soziale Interaktion**

Tiergestützte Interventionen sind eine für demente BewohnerInnen von Pflegeheimen eine Interaktion mit der Welt von Draußen. Sie bieten die Chance, neue Freunde

---

<sup>167</sup> Vgl.: Otterstedt C. (2001): Tiere als therapeutische Begleiter: Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Franckh-Kosmos Verlag

<sup>168</sup> Colombo G., Dello Buono M., Smania K., Raviola R. & De Leo D.(2005): Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. In: Archives of Gerontology and Geriatrics 42(2006), Seite 207 - 216.

<sup>169</sup> Sellers D. M. (2005): The Evaluation of an Animal-Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long-Term Care. In: Activities, Adaptation & Aging 30(1), Seite 61 – 77.

(sowohl menschliche als auch tierische) zu gewinnen und ermöglichen eine Teilhabe am sozialen Leben. Darüber hinaus lassen sich Interaktionen, die zwischen Mensch und Tier stattfinden, auf zwischenmenschliche Interaktionen übertragen, was zu einer fortschreitenden Integration des betroffenen Menschen in den sozialen Alltag einer Demenzstation führen kann.

Tiergestützte Aktivitäten machen Beziehungen erlebbar und steigern und bewahren so die Lebensqualität der betroffenen Menschen.<sup>170</sup> Lutwack-Bloom et al kommen zu dem Schluss, dass Tiere die Wirkung von sozialen Katalysatoren vollbringen und die Besonderheit aufweisen, Spannungen in der Kommunikation zwischen Menschen zu lösen.<sup>171</sup>

Zum Thema „Soziale Interaktion“ im Zusammenhang mit Tiergestützten Interventionen forschten Bernstein et al (2000) für ihre Studie „AAT enhances resident social interaction in long term care facilities“.

Sie sammelten dafür quantitative Daten von 33 BewohnerInnen und qualitative Daten von 2 BewohnerInnen von zwei Pflegeheimen in New Jersey. 26 Teilnehmer der Erhebung waren „kognitiv intakt“, 7 Personen wurden vom Personal als „kognitiv beeinträchtigt“ eingestuft. Die TeilnehmerInnen wurden in 2 frei wählbare Gruppen aufgeteilt, wovon die eine Gruppe Therapien in Form von Tiergestützten Aktivitäten und Beschäftigungsarbeit (nähen, basteln, ausschneiden u. ä.), die andere Gruppe Tiergestützte Aktivitäten und Snack Bingo (ähnlich herkömmlichen Bingo), jeweils 1 Mal pro Woche für 1-2 Stunden, erhielt. Die Therapieformen waren ebenfalls frei wählbar, manche ProbandInnen nahmen an beiden vorgesehenen Interventionsformen teil, andere wiederum nur an einer davon.

Beobachtet wurden in dieser Untersuchung die Auslöser für kurze oder lange Gespräche mit dem Tier oder mit dem begleitenden Menschen und Initiatoren für Berührungen allgemein und Berührungen am Tier.

Bei den kognitiv Intakten TeilnehmerInnen der Studie zeigte sich, dass kurze Gespräche bei der Nicht-Tiergestützten-Aktivität öfter stattfanden, die Gespräche bei der Tiergestützten Aktivität dafür öfter von den BewohnerInnen selbst eröffnet wurden und

---

<sup>170</sup> Vgl.: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart.

<sup>171</sup> Lutwack-Bloom P., Wijewickrama R. & Smith P.(2001): Effects of Pets versus People visits Nursing Homes. Miami: Departement of Psychiatry, University of Miami School of Medicine.

auch länger andauerten. Jedoch begannen die Beteiligten mehr mit dem Tier zu sprechen als mit dem Personal oder anderen anwesenden Personen. Eine ähnliche Tendenz war auch bei den kognitiv beeinträchtigten TeilnehmerInnen zu erkennen, doch waren auch hier die stattfindenden Gespräche während den Tiergestützten Aktivitäten länger als bei anderen Therapieformen.

Grundsätzlich nahmen sich das Personal, die Freiwilligen und die TeilnehmerInnen während der Tiergestützten Aktivität mehr Zeit für die Gespräche, die Interaktion war auch qualitativ hochwertiger als während anderen Interventionen. Es eröffnete sich bei dieser Form der Intervention für alle Beteiligten die Möglichkeit, in ausgedehnte, sinnvolle Gespräche (zum Beispiel über Erinnerungen) verwickelt zu werden. Das Tier diente hierbei einmal mehr als Vermittler von menschlichen Interaktionen und gab den Menschen eine Chance, mit anderen zu sprechen und mit ihnen in Interaktion zu treten. Es war kein Ersatz für menschlichen Kontakt, aber es bot eine Form der Beziehung die Menschen nicht gewährleisten können.

Bei beiden Arten der Therapie – sowohl bei den Aktivitäten mit Tier, als auch bei jenen, die ohne Tierkontakt stattfanden, waren die TeilnehmerInnen sozialer und leiteten von sich aus mehr soziale Interaktionen ein, als sie empfangen.

Zusätzlich zu Länge und Qualität der Gespräche, untersuchten die Urheber der Studie auch die Rate der Berührungen zwischen Mensch und Mensch und Mensch und Tier. Während der Tiergestützten Aktivität waren die zwischenmenschlichen Berührungen signifikant seltener, es kommt jedoch so bald ein Tier involviert ist insgesamt zu einer statistisch signifikanten Zunahme an Berührungen allgemein und zu einer hohen Tierberührungsrates.

Kognitiv beeinträchtigte TeilnehmerInnen wiesen eine geringe Berührungsrates unter Personen auf, zum Tier hin war sie vergleichsweise hoch. Kognitiv intakte Personen zeigten beim Streicheln des Tieres einen, sich wiederholenden, signifikant hohen Wert. Das Tier bildete einen direkten Kontakt zur Welt außerhalb des Pflegeheimes und ermöglichte es der Person, aus sich selbst herauszugehen. Es eröffnete den, in ihrer Ausdrucksweise oft gehemmten, Menschen einen sozial akzeptierten Weg um ihr Bedürfnis nach Nähe, Berühren und Zuwendung ohne Furcht vor Zurückweisung oder Verurteilung ausleben zu können.

Ergänzt durch die taktile Stimulation und das beruhigende Spüren des weichen Tierfells, das darüber hinaus auch noch eine ermunternde und/oder beruhigende

Wirkung entfalten kann, spielt die Erfüllung dieses Bedürfnisses eine wichtige Rolle im menschlichen Wohlbefinden.<sup>172</sup>

Auch Ruckdeschel & Van Haitsma kommen in ihrer Studie zu vergleichbaren Resultaten. Ähnlich wie bei Bernstein et al wurden auch hier die TeilnehmerInnen sozialer und verbrachten in Anwesenheit des Tieres mehr Zeit im Gemeinschaftsraum. Die Tiere erneuerten Bindungen und führten zu dynamischer Umgebung.<sup>173</sup>

Überdies zeigte sich auch bei Stasi et al (2005) durch Tiergestützte Interventionen eine Erhöhung der Initialrate sozialen Verhaltens. Die soziale Fröhlichkeit und die Harmonie in den Einrichtungen wurden gefördert.<sup>174</sup>

Nancy E. Richeson zeigte in ihrer Studie 2003 neben einem Rückgang an agitierten Verhaltensweisen eine statistisch signifikante Steigerung der sozialen Interaktionen. Die Teilnehmer sprachen „endlos“ über den Hund und sogar Personal aus anderen Teilen des Heimes kam, um den Hund zu sehen und initiierte Gespräche mit den TeilnehmerInnen der Intervention. Insgesamt schuf diese eine Atmosphäre der „freudigen Erregung“ und Kameradschaft, die Veränderungen der TeilnehmerInnen war sogar für die Ärzte bemerkbar. Das Pflegepersonal erwies sich in dieser Studie als sehr hilfreich und regte stets die Konversation über den Hund an. Es teilte mit den KlientInnen Geschichten über deren, aber ebenso über eigene Tiere.<sup>175</sup>

Die Zunahme der sozialen Interaktionen führt zeitgleich zu einem Rückgang der Vereinsamung, der Isolation, der Zurückgezogenheit. Banks und Banks belegten in ihren Erhebungen an 33 bzw. 45 kognitiv intakten BewohnerInnen von Pflegeheimen

---

<sup>172</sup> Bernstein P.L., Friedmann E. & Malaspina A.(2000): Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities. In: Anthrozoös 13(4), Seite 213 - 224

<sup>173</sup> Ruckdeschel K., Van Haitsma K. (2001): The Impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation. Philadelphia: University of Pennsylvania an Philadelphia Veterans Affairs Medical Center

<sup>174</sup> Stasi et al. (2004): „Pet Therapy: A trial for institutionalized frail elderly patients. In: Arch. Gerontol. Geriatric Suppl. S 407-412

<sup>175</sup> Richeson N.E. (2003): Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2003 Nov-Dec; 18(6): Seite 353-8

sowohl 2002 als auch 2005 eine statistisch signifikante Abnahme der Einsamkeit<sup>176</sup> bzw. eine signifikante Verbesserung im Bereich der Einsamkeit<sup>177</sup>

Tiergestützte Aktivitäten sind demzufolge effektiv, um Einsamkeit zu reduzieren. Bei den Untersuchungen von Banks & Banks ergab sich der primäre Nutzen dieser Interventionsform durch die Mensch – Tier Interaktion, nicht, wie oft vermutet durch die Mensch - Mensch Interaktion zwischen KlientIn und TierhalterIn. Ebenso waren die TeilnehmerInnen während der Anwesenheit des Tieres meist mit irgendeiner Form der Erinnerung beschäftigt, was die Gesundheit und Lebensqualität von einsamen und depressiven Bewohnern merklich erhöhte.

### **5.3.2. Sprache und Kommunikation**

Die Anwesenheit eines Tieres regt und unterstützt die Laut- und Wortproduktion, die Sprachfähigkeit und vor allem auch die Sprechfreude. In dieser Interaktion wird der wechselseitige Charakter der Kommunikation deutlich.

Das Erlernen und die Anwendung nicht-sprachlicher Ausdrucksformen emotionaler Befindlichkeiten werden den KlientInnen ermöglicht. Dies führt zu einem verbesserten Wohlbefinden und dadurch auch zu positiven Effekten auf die Kommunikation und Interaktion mit anderen Menschen durch die Erfahrung von Verständnis durch das Tier, dem man anthropomorphisierend Erlebnisse und Probleme mitteilen kann.<sup>178</sup>

Tiergestützte Interventionen werden immer häufiger in der Therapie von Aphasie PatientInnen eingesetzt. Da auch Demenz häufig von dieser Form der Sprachstörung begleitet wird, erscheint die Erwähnung von zwei Studien in diesem Zusammenhang als sinnvoll.

Der Case Report von C. LaFrance (2006) „The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia“ berichtet von einem Aphasie Patienten in einem Rehabilitationszentrum in Kanada. Nach 11 Einheiten Sprachtherapie, von

---

<sup>176</sup> Banks M.R. & Banks W.A.(2002): The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities. In: Journal of Gerontology: Medical Sciences 57A(7), Seite M428 – M432.

<sup>177</sup> Banks M.R. & Banks W.A.(2005): The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities. In: Anthrozoös 18(4), Seite 396 – 408.

<sup>178</sup> Vgl. Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

denen 7 aktiv durch Tiergestützte Therapie begleitet wurden, zeigte sich bei dem betroffenen Patienten eine deutliche Erhöhung der Freude und des Wohlbefindens während der Therapiesitzungen. Der Therapiehund diente einmal mehr als Katalysator für die menschliche Kommunikation und führte insgesamt zu einem animierten, offenerem Verhalten. Der Patient stellte von sich aus das Tier Fremden gegenüber vor und erschien weit weniger passiv als in den Sitzungen ohne Tier. Die Präsenz des Hundes erhöhte die verbale und nonverbale Kommunikationsfähigkeit des Patienten.

Zu einem vergleichbaren Resultat kommt auch B. L. Macaulay (2006). In ihrer Pilot Studie „Animal-Assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study“ erhielten 3 PatientInnen mit chronischer, nicht flüssiger Aphasie ein Semester lang traditionelle Sprachtherapie, danach ein Semester lang Tiergestützte Therapie, danach wurde eine Patientenzufriedenheitsbefragung durchgeführt. Beide Therapieformen erwiesen sich als effektiv, die Ziele wurden bei beiden erreicht, es gab keine signifikanten Unterschiede. Die Befragung der PatientInnen ergab jedoch, dass sie bei den Tiergestützten Therapiesitzungen motivierter waren, sie mehr genossen und die Atmosphäre für sie leichter und weniger stressig war. Die Tiergestützte Therapie bringt mehr Aktivität und Vielfalt in den Therapiealltag. Die TeilnehmerInnen freuten sich auf die nächsten Sitzungen und zeigten mehr Emotionen, da sie zur Kommunikation über eigene Tiere oder deren Verlust angeregt wurden. Die Anzahl an spontaner Kommunikation wurde gesteigert, die KlientInnen initiierten mehr Gespräche, meist an den Hund gerichtet. Sie sprachen mit mehr Sicherheit und Nachdruck, wenn sie Antworten nicht direkt an den Therapeuten sondern an den Hund richten konnten. Ihre Angst und ihr Stress waren deutlich vermindert, wenn sie mit dem Hund sprachen, die Atmosphäre war entspannter. Die Präsenz des Hundes motivierte zu kommunizieren und gab Anlass zu Gesprächen.

Wenn KlientInnen beschämt über ihr Sprachverhalten sind, ist es schwer für sie, Sprache zu initiieren. Ist ein Hund anwesend, so schafft er ein Gefühl von Akzeptanz und Motivation.<sup>179</sup>

Auch demente Menschen sind sich vor allem in den Anfangsstadien der Erkrankung ihrer Sprachschwierigkeiten bewusst. Genau für diese Betroffenen ist es wichtig, eine

---

<sup>179</sup> Macaulay B.L. (2006): Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. In: Journal of Rehabilitation Research & Development 43 (3), Seite 357-366

Atmosphäre der Sicherheit und Akzeptanz zu schaffen um ihnen die Angst vor falschen Worten oder Sätzen nehmen zu können.

### **5.3.3. Auswirkungen auf den Pflegealltag**

Tiere lenken von bestehenden Problemen und Beschwerden ab, das Bedürfnis nach Nähe wird durch die Anwesenheit eines Hundes und die Möglichkeit ihn zu streicheln gestillt und erhöht so das allgemeine Wohlbefinden der BewohnerInnen von Pflegeheimen bei.

Die bereits beschriebene soziale Wirkung gemeinsam mit der Aufhebung von Einsamkeit und Isolation und dem Gefühl der Zuwendung, Anerkennung und Geborgenheit tragen ebenfalls zu einem besseren Selbstverständnis und somit verbesserten Gesamtsituation von Betroffenen bei. Durch den Kontakt mit dem Tier lernen die Menschen wieder, sich selbst besser zu kontrollieren und Verantwortung für sich selbst und andere Lebewesen zu übernehmen. Auch Rücksichtnahme und ein respektvoller Umgang miteinander werden so wieder in den Alltag integriert.

Die beschriebenen physischen Auswirkungen von Tiergestützten Interventionen wie die Senkung des Blutdrucks, die Muskelentspannung, die Verbesserung der (Fein-)Motorik und der taktilen Wahrnehmung sowie die Abnahme von agitiertem Verhalten ermöglichen eine Erleichterung, die auch nach der Intervention für Pflegesituationen nutzbar gemacht werden kann. Ein wichtiger Punkt hierbei ist auch die Erweiterung bzw. Wiedererlangung sprachlicher Fähigkeiten, die durch den Kontakt mit dem Tier erprobt und gefestigt werden können.<sup>180</sup>

---

<sup>180</sup> Vgl.: Vogt, M. (2003): Wie Tiere in den Alltag stationärer Einrichtungen integriert werden können. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln. S. 64f

## **6. Zum Abschluss: Zufriedener mit Hund?**

Petra Schillinger startete im Matthias Pullem Haus in Köln ein Projekt über die Auswirkungen der Anwesenheit einer West Highland White Terrier Hündin auf die BewohnerInnen in ebendiesem Pflegeheim.

Um Aussagen über die Veränderungen im Bereich des Wohlbefindens und der Lebensqualität der Menschen treffen zu können, wurde die Methode des Dementia Care Mapping (DCM) angewandt, bei dem bestimmte Verhaltensweisen auf einem Datenblatt vermerkt und zusätzlich auf einer „Wohlbefindensskala“ kodiert werden.

An dem Projekt beteiligt waren 14 demente BewohnerInnen, die über einen Zeitraum von sechs Monaten hinweg in unterschiedlichen Situationen des Alltags und gelenkten und spontanen Begegnungen mit dem Hund beobachtet.

Nach Auswertung der Datenblätter und Wohlbefindenswerte ergaben sich bei sechs BewohnerInnen ausschließlich positive Reaktionen während des Kontakts. Bei drei Beobachtungen hielt der erhöhte Wert des Wohlbefindens auch nach der Intervention noch an. Insgesamt reagierten acht der 14 BewohnerInnen positiv auf den Kontakt zu dem Hund.

Wie aus den Datenblättern ersichtlich war, nahmen alle TeilnehmerInnen von sich aus Blickkontakt zu dem Hund auf, der auch solange aufrechterhalten blieb, bis der Hund aus dem Gesichtsfeld der Person verschwand.

Dem Hund wurden erst Namen aus der Biographie der TeilnehmerInnen, oder unterschiedliche Rassebezeichnungen zugeteilt, was bei wiederholtem Kontakt immer weniger und auf den Hund bezogener wurde.

Der Begleiter des Hundes wurde auch in dessen Abwesenheit von 2 Teilnehmerinnen auf den Verbleib des Tieres angesprochen. Die Kommunikationsbereitschaft der TeilnehmerInnen stieg im Allgemeinen an, zusätzliche Biographiedaten wurden bekannt.

Insgesamt war die Aufmerksamkeit der BewohnerInnen höher, so wurden unterschiedliche „Bekleidungen“ (Halsbänder, Halstücher) des Hundes beinahe sofort erkannt. Der Hund wirkte aktivitätssteigernd auch die Entwicklung von Eigenaktivität war beobachtbar. Die Bewegungen wurden zielgerichteter, die Feinmotorik wurde verbessert und auch die Reflexe waren ausgeprägter.

Bei drei TeilnehmerInnen, von denen eine Person durch eine Sehbehinderung beeinträchtigt war, wurde der Hund aber auch als störend empfunden.

Dieses kleine Projekt zeigt zusammengefasst noch einmal sehr schön, welches breite Wirkungsspektrum ein Hund in einem Pflegeheim haben kann. Es verdeutlicht aber auch, dass ein Tierkontakt keineswegs für alle Personen geeignet ist und deshalb die TeilnehmerInnen an solch einer Intervention erst nach geleisteter Biographiearbeit und keines Falls auf „gut Glück“ an so einer Therapieform beteiligt werden sollten.<sup>181</sup>

---

<sup>181</sup> Schillinger, P. (2003): Zufriedener mit Hund – Ergebnisse einer Dementia Care Mapping Untersuchung. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln. S 67ff

## 7. Empirischer Teil

Anschließend an den Theoretischen Teil der Arbeit, in dem zuerst Allgemeines zum Thema Demenz und Tiergestützter Intervention erläutert wurde und dies danach mit aktuellen Forschungsergebnissen zur Wirkungsweise von Tiergestützten Interventionen ergänzt wurde, sollen nun im Empirischen Teil der Arbeit die Ergebnisse von Interviews mit Experten auf diesem Gebiet dargestellt werden.

Zuerst sollen die Methode der Datenerhebung, der Zugang zum Forschungsfeld, die Auswahlkriterien der InterviewpartnerInnen und die Methode der Datenauswertung, die Qualitative Inhaltsanalyse für ExpertInneninterviews nach Meuser und Nagl, beschrieben werden. Im Anschluss daran wird auf die aus der Analyse der Interviews gewonnen Ergebnisse, die durch Zitate aus den Interviews veranschaulicht werden, im Detail eingegangen.

### 7.1. Forschungsfragen

Die Forschungsfragen, die im Rahmen dieser Arbeit behandelt werden sollen, lauten wie folgt:

„Ist es möglich durch den Einsatz von tiergestützten Interventionen mit Hunden einen besseren Zugang zu dementen Menschen zu finden und dadurch ihr Wohlbefinden und ihre Kommunikationsfähigkeit zu steigern?“

Davon ausgehend sollen noch folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Wirkung haben Tiere auf demente Menschen und inwieweit lässt sich diese nutzen?
- Können Tiergestützte Interventionen das Wohlbefinden Betroffener verbessern und somit ihre Lebensqualität steigern?
- Kommt es durch Tiergestützte Interventionen zu einer Aktivitätssteigerung?
- Haben Tiergestützte Interventionen einen Einfluss auf die Kommunikation und Interaktion von dementen Menschen untereinander und mit Pflegepersonen?

## 7.2. Methode der Datenerhebung

Als Methode der Datenerhebung wurde ein qualitativer Forschungsansatz, der einen intensiven Einblick in die Welt der interviewten Person<sup>182</sup> gewähren soll, gewählt.

Anhand des zugrunde liegenden Forschungsinteresses wurde für halbstandardisierte Interviews ein Leitfaden, der sich im Anhang der Arbeit befindet, entwickelt. Leitfadengestützte Interviews zeichnen sich durch einen der jeweiligen Interviewsituation anpassbaren Ablauf des Gesprächs, aus. Die Reihenfolge und Formulierung der Fragen ist selbstbestimmbar, auch Verständnis- oder Zwischenfragen sind möglich.<sup>183</sup>

Die Schwerpunkte des Interviewleitfadens wurden wie folgt formuliert:

- Praktische Arbeit (Motivation, Ablauf)
- Persönliche Erfahrungen mit dementen KlientInnen
- Eigene Einschätzung des Tieres als „Co-Therapeut“ und der Wirkungsweise
- Auswirkungen der Tiergestützten Interventionen auf den/die KlientIn selbst, die Kommunikation, das Wohlbefinden und die Aktivität
- Zukunftseinschätzungen

## 7.3. Vorgangsweise bei der Datenerhebung

Dieses Kapitel beinhaltet sowohl den Zugang zum Forschungsfeld, die Auswahl der InterviewpartnerInnen und die Rahmenbedingungen bei der Durchführung der Interviews.

### **7.3.1. Zugang zum Forschungsfeld**

Durch die Ausbildung die die Autorin mit ihrem eigenen Hund absolviert, entstand der Kontakt zu den verschiedenen Vereinen, die sich mit der Ausbildung zu Therapiehundeteams beschäftigen. Über einen Aufruf in einem Hundeforum, meldeten sich zwei weitere InterviewpartnerInnen per Email bei der Autorin. Über diese beiden Wege kam der Kontakt zu sechs möglichen InterviewpartnerInnen zustande. Diese wurden zuerst per Email oder Telefon kontaktiert und über die genauen Hintergründe und Forschungsfragen der Diplomarbeit, sowie über den Ablauf der Befragung und die

---

<sup>182</sup> Vgl.: Mayer H. (2002): „Einführung in die Pflegeforschung.“ Facultas, Wien, Seite 126

<sup>183</sup>Ebd.: S. 124

Verwendung der Daten, informiert. Dabei wurde stets großer Wert auf die Versicherung der Wahrung der Anonymität gelegt.

### **7.3.2. Auswahl und Zusammensetzung des Samples**

Der Sinn qualitativer Forschung ist es nicht, möglichst viele InterviewpartnerInnen zu finden, sondern die Auswahl der ProbandInnen richtet sich nach den Kriterien von Nützlichkeit und Angemessenheit. Ersteres bedeutet, dass die Auswahl der InterviewpartnerInnen wohl überlegt und gezielt erfolgen soll, Zweiteres, dass die durch die Interviews erhaltenen Informationen einen Umfang erreichen sollen, der es erlaubt, das zu untersuchende Phänomen genau zu beschreiben.<sup>184</sup>

Die Charakteristika der InterviewpartnerInnen wurden wie folgt festgelegt:

- Für Beantwortung und Verständnis der Fragen ausreichende Deutschkenntnisse
- Ausbildung zur akademisch geprüften Fachkraft für Tiergestützte Therapie und Tiergestützte Fördermaßnahmen oder Ausbildung zum Therapiehundeteam
- Durchführung Tiergestützter Interventionen mit dementen Klienten
- Absolvierte Ausbildung zur Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson

Da leider wenig ProbandInnen mit der Ausbildung zur Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen auch gleichzeitig eine Ausbildung im Bereich der Tiergestützten Therapie aufweisen können, musste dieser letzte Punkt aufgehoben, und die Interviews auch mit Personen, die diese Berufsausbildung nicht absolviert haben, durchgeführt werden.

Anhand dieser Hauptmerkmale wurden insgesamt 6 InterviewpartnerInnen ausgewählt. 2 der ProbandInnen arbeiten als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, eine/r davon auf einer Demenzstation, wo er/sie auch mit dem Therapiehund arbeitet, der/die andere hat den Universitätslehrgang für Tiergestützte Therapie und Tiergestützte Fördermaßnahmen an der Veterinärmedizinischen Universität Wien absolviert. Die 4 anderen TeilnehmerInnen arbeiten alle im sozialen Bereich, 3 von ihnen absolvierten ebenfalls den Universitätslehrgang Sie alle betreuen oder betreuten als Therapiehundeteam demente Menschen, bis auf eine alle im stationären Bereich.

Die durchschnittliche Dauer des Engagement im Bereich der Tiergestützten Therapie liegt bei 8,3 Jahren, wobei die/derjenige der/die am längsten auf diesem Gebiet tätig ist,

---

<sup>184</sup> Ebd.: S 192

bereits seit 23 dabei ist, die/derjenige der am kürzesten in diesem Bereich tätig ist, seit 2 Jahren.

Das durchschnittliche Alter der InterviewpartnerInnen beträgt rund 47 Jahre.

Insgesamt wurden 6 Interviews mit Angehörigen verschiedener Vereine, im Zeitraum von April bis November 2010, durchgeführt, die durchschnittliche Interviewdauer lag bei rund 47 Minuten.

Die Größe des Samples erscheint ausreichend, da „die qualitative Forschung im Allgemeinen mit kleinen Stichproben arbeitet, die eingehend studiert werden.“<sup>185</sup>

Alle Interviews fanden in ruhigen Rahmen, ohne von störende Einflüsse von außen, an einem von der Interviewperson bestimmten Ort, statt.

#### 7.4. Methode der Datenauswertung

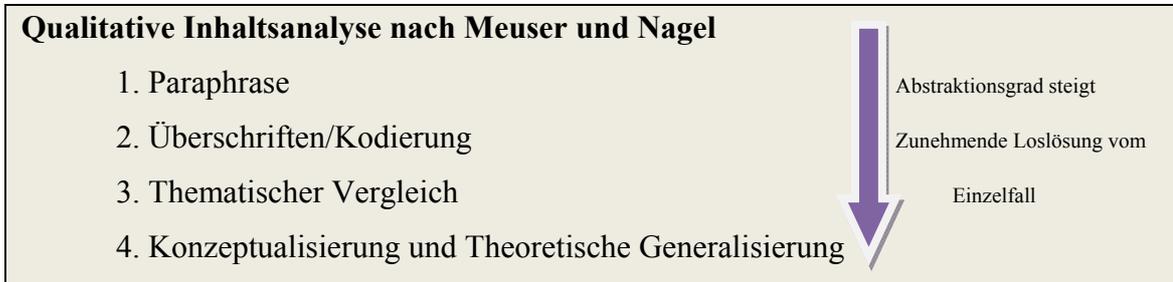
Die durch die Interviews gewonnen Tonbandaufnahmen wurden wortgetreu transkribiert, danach zur besseren Lesbarkeit in normales Schriftdeutsch übertragen und mit Zeilennummern versehen. Eventuell genannte Namen von Personen, Orten aber auch Therapiehunden wurden zur Anonymisierung abgekürzt, die interviewten Personen mit den Buchstaben A bis F gekennzeichnet.

Als Methode der Datenauswertung wurde die Qualitative Inhaltsanalyse für ExpertInneninterviews nach Meuser und Nagel ausgewählt. Michael Meuser und Ulrike Nagel bezeichnen jene Personen als Experten, die selbst Teil des Handlungsfeldes sind, das den Forschungsgegenstand ausmacht, was auch bei dieser Erhebung der Fall ist. Ziel dieser Auswertungsstrategie für Leitfadenorientierte ExpertInneninterviews ist die Herausarbeitung des Überindividuell – gemeinsamen und das Treffen von Aussagen über Repräsentatives, gemeinsam geteilte Wissensbestände, Relevanzstrukturen, Interpretationen und Deutungsmustern. Im Verlauf der Analyse werden die transkribierten Interviews paraphrasiert, Überschriften werden gebildet und die paraphrasierten Passagen den Überschriften zugeordnet. Im Thematischen Vergleich werden die Passagen mit ähnlichen und gleichen Inhalten zusammengestellt, Überschriften werden gebildet und Kategorien erarbeitet.

---

<sup>185</sup> Ebd.: Seite 193

Nach der Auswahl der für die Beantwortung der Forschungsfrage sinnvoll erscheinenden Interviewpassagen erfolgte die Bearbeitung nach den Regeln der qualitativen Inhaltsanalyse nach Meuser und Nagel:



186

**Paraphrase:** Bei der Paraphrasierung werden einzelne Passagen zusammengefasst und ihre Komplexität reduziert. Dabei ist stets darauf zu achten, dass Nichts hinzugefügt oder verzerrt wiedergegeben wird, wodurch Informationen verloren gehen oder falsch dargestellt werden würden.

**Bildung von Überschriften/Kodierung:** In diesem Schritt wird einer Paraphrase eine oder mehrere Überschriften zugeordnet. Das Zuordnen mehrerer Überschriften ist möglich, wenn in einer Paraphrase mehrere Themen angesprochen werden. Enthalten Passagen gleiche oder sehr ähnliche Themen, werden diese unter Formulierung einer Hauptüberschrift zusammengefügt.

Der **Thematische Vergleich:** ist der erste Schritt, der über die Bearbeitung einzelner Texteinheiten hinausgeht. Thematisch vergleichbare Textpassagen werden aus der Gesamtheit der Interviews gesucht und mit jenen, die gleiche oder ähnliche Themen behandeln, zusammengefügt. Die Überschriften werden soweit sie es zulassen vereinheitlicht, Kategorien werden gebildet, was aber auch eine wiederkehrende Kontrolle und gegebenenfalls auch Revision von Zuordnungen erfordert.

**Konzeptualisierung und Theoretische Generalisierung:** Dieser Schritt erfordert eine Ablösung vom Text und der Terminologie der InterviewpartnerInnen. Das

---

<sup>186</sup> Vgl.: [http://www.raumplanung.tu-dortmund.de/srp/web/dokumente/downloads/Experteninterviews\\_2.pdf](http://www.raumplanung.tu-dortmund.de/srp/web/dokumente/downloads/Experteninterviews_2.pdf)

„Gemeinsame“ bekommt einen Namen, es werden Kategorien gebildet. Danach werden die Kategorien zueinander in Beziehung gebracht und mit der Theorie verbunden.

## **8. Ergebnisdarstellung**

Im Folgenden sollen die im Rahmen der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Meuser und Nagel gefundenen 5 Kategorien beschrieben und im Anschluss daran jeweils kurz diskutiert werden.

### **8.1. Allgemeine Wirkung – Unterstützung in vielen Bereichen**

In der Kategorie „Allgemeine Wirkung – Unterstützung in vielen Bereichen“ werden die allgemeinen Effekte, die Tiergestützte Interventionen auf die BewohnerInnen von Pflegeheimen haben, geschildert.

Diese Kategorie unterteilt sich in 2 Subkategorien, die die große Bandbreite der Wirkungsweise noch verdeutlichen sollen.

#### **8.1.1. Förderung vergessen geglaubter Fähigkeiten**

Die Subkategorie „Förderung vergessen geglaubter Fähigkeiten“ umfasst die Gebiete Motorik, Kognition und Erinnerung und Motivation.

##### **8.1.1.1. Motorik**

*„ zum Beispiel die eine Dame die da am Eck gesessen ist „Wissens, ich kann ja nicht mit der Hand“ und dann schupft sie halt auch den Ball... “*

Der Teilbereich der Grobmotorik kann durch verschiedene Interaktionen mit dem Hund, die von der/dem TherapiehundeführerIn initiiert werden, angesprochen werden. Die Vorgehensweise richtet sich hierbei nach dem psychischen und physischen Zustand der TeilnehmerInnen und reicht von einem Spaziergang mit dem Hund an der Leine bis hin zu Ballspielen:

„Und Grobmotorik kann man natürlich fördern indem man Leute ersucht...ahm, dass man vielleicht mit dem Hund geht, man geht natürlich mit“

„das man entweder mal auch den Leuten auch den Ball werfen lässt...Das heißt, das ist eine gute Übung für Schulter und Beckengürtel, der Hund fängt – oder versucht zumindest ihn zu fangen (lacht) und bringt ihn dann wieder.“

Durch diese einfachen, immer wiederkehrenden (im besten Fall wöchentlichen), Übungen lassen sich Ergebnisse erzielen, die auch von anderen Berufsgruppen bemerkt und beachtet werden:

„weil wir oft Ball gespielt haben über die Hunde, also die Hunde auf dem Tisch, und da sind motorisch oft Dinge gekommen, wo mir die Ergotherapeutinnen gesagt haben ‚Na das ist wirklich ein Wahnsinn‘“

Die Motivation, eine Interaktion mit dem Hund durchzuführen scheint eine größere zu sein, als bloßen Anweisungen von Therapeuten zu folgen.

Durch das Verteilen leichter Aufgaben wird versucht, die TeilnehmerInnen zu Bewegungsabläufen anzuregen, die es ihnen ermöglichen, auch alltägliche Tätigkeiten wieder besser zu bewältigen. So lässt eine/ein InterviewpartnerIn die BewohnerInnen der Reihe nach Wasser für den Hund in eine Schüssel einschenken, wobei sich die Personen untereinander durchaus auch einmal gegenseitig helfen, eine/ein andere/r arbeitet direkt mit dem Hund um vertraute Abläufe wieder in Erinnerung zu rufen oder zu festigen:

„ah..mit der Bürste arbeiten oder eben wie gesagt, Halsbänder aufmachen, verschieden große Leckerli und alles und dann hab ich auch noch die Leckerli natürlich gemeinerweise entweder in verschiedenen Glasbehältern mit Schraubverschluss oder in irgendeinem Tascherl drinnen, das sie aufmachen müssen, mit einem Zipp oder in einem Sackerl soweit eingebunden, wo sie in des Sackerl einmal hinein müssen ...“

Auch hier ist es eigentlich der Hund, der zu diesen Verrichtungen anregt, denn:

„ist ja a viel mehr, als wenn du ihnen sagst, "geh nimm die Dose her und tu da jetzt was einfüllen," ist ja viel interessanter wenn man da das aufmachen muss, dass man da das Leckerli heraus nimmt.“

Durch unterschiedliche Oberflächen bemühen sich die TherapiehundeführerInnen darum, die taktilen Fähigkeiten der TeilnehmerInnen zu fördern:

„dass ich sie wirklich alle zwei Hunde angreifen lass, weil es fühlt sich ein jeder Hund anders an, vom Fell her und so und das...ihnen das ein wenig auch im Gedächtnis bleibt..“

„wir haben verschiedene Bälle zum Beispiel, ja, mit verschiedenen Farben oder manchmal mit Buchstaben und dann mit verschiedenen Oberflächen...“

### 8.1.1.2. Motivation

*„Das geschieht automatisch. Niemand kann eine große, schwarze, nasse Schnauze ignorieren.“*

Wie bereits in der SubSubkategorie „Motorik“ beschrieben, steigert die Anwesenheit des Hundes und der Wunsch, mit ihm in Interaktion zu treten, maßgeblich die Motivation der TeilnehmerInnen, Bewegungen auszuführen, in denen sie sonst eventuell keinen Sinn mehr sehen. Diese Rückschlüsse werden auch durch die folgenden Zitate belegt:

„Also das war wirklich, das war wirklich, WIRKLICH eine tolle Geschichte, wie sie sich dann wirklich bemüht haben, oder dann den Hunden die Bälle zugeworfen haben, wenn dann die Hunde dran waren“

„‘der Hund fangt meinen Ball, den ICH geworfen habe.‘ Also, das ist...es geht auch sehr viel darum, Menschen zu motivieren.“

Ein/e InterviewpartnerIn schildert, dass der Therapiehund für ein Klient überhaupt erst der Anreiz war, um aus dem Bett aufzustehen und mit der Betreuerin in Kontakt zu treten.

„Manche Dinge funktionieren besser, wenn man den Hund „voraus“ schickt. ZB wollte ein Klient seinen Besuchsdienst nicht wahrnehmen, egal, was die Betreuerin gesagt hat, er weigerte sich strikt, aus dem Bett aufzustehen. Erst der Hund konnte ihn dazu bewegen und mit „Küssen“ sogar zum Lachen bringen.“

Auch außergewöhnliche Leistungen, die man durch Anweisungen in dieser Form nicht erzielen könnte, werden durch den anwesenden Hund zur Selbstverständlichkeit:

„Einmal lag sie quer über den Gang. Eine Bewohnerin mit Rollator kam und hat ganz vorsichtig zuerst den Rollator über die N. hinweggehoben und ist dann über sie hinweg gestiegen. Wenn ein Besen am Bogen gelegen wäre hätte sie sowas nie getan sondern furchtbar zum schimpfen angefangen“

„Ich kann einer alten, dementen Frau hundertmal sagen sie soll ihre Zehen berühren - sie wird es nie machen. Wenn die N. aber quer über den Gang liegt und jemand mit dem Rollstuhl vorbei will...dann wird ganz vorsichtig ihr Schwanz auf die Seite gehoben damit ja niemand darüberfährt.“

### 8.1.1.3. Kognition und Erinnerung

*„weil es sind dann einmal in der Woche Erinnerungen, die wachgerufen werden und wo sie ein bissl nachdenken müssen, wo sie auch erzählen können und das ist halt für demente Personen sowieso sehr wichtig.“*

Durch den Umgang mit dem Therapiehund werden auch kognitive Fähigkeiten der BewohnerInnen wieder aktiviert. Einerseits sowohl logisches bzw. mathematisches Denken:

„wir haben schon gehabt, Leute die schon lange nix mehr gezählt, gerechnet haben, die haben dann aber ganz gern gemacht, dass sie dann so verschiedene kleine Futterstücke so auseinander geteilt haben in 10er Haufen und...ah...ah...sozusagen so wie einfache Rechenaufgaben dann gemacht haben.“

Andererseits aber auch die empathische Auseinandersetzung mit der Umwelt und der Situation anderer:

„Der Hund braucht was zu essen. Was könnte ich ihm geben? Wo ist das Essen? Was mag er überhaupt? Ich kenne Bewohnerinnen die nicht mehr reden und verstehen können und trotzdem diese Zusammenhänge verstanden und umgesetzt haben. Hab ich schon gesagt das die N. Marmeladesemmel mag - ohne Semmel natürlich...(lacht)“

Therapiehunde öffnen ein Tor zur Vergangenheit dementer BewohnerInnen. Viele von ihnen hatten in ihrer Kindheit, oder auch später im Erwachsenenalter selbst ein Haustier oder gar einen Hund:

„Tiere können grundsätzlich bei der Biographiearbeit helfen. Sie bilden eine Brücke, ein Vehikel, zur Geschichte unserer Dementen.“

Mithilfe der Therapiehunde gewähren die KlientInnen einen Blick in die frühere Zeit ihres Lebens und erleben allein durch das Auseinandersetzen damit positive Gefühle:

„Weil die meisten sind schon einfach positive..ah...ah...Erlebnisse und Gefühle wenn sie von ihrer Katze oder ihrem Hund oder sonst jemandem erzählen...“

Diese Erzählungen können durch gezieltes Nachfragen zu einer leichten Form des Gedächtnistrainings führen:

„und die, die in der Kindheit ein Tier gehabt haben...also das erlebe ich schon wenns das erzählen und da frag ich dann natürlich auch noch: Größe, Name...dass man versucht, dass man das Gedächtnis anregt das ist schon sehr wichtig...“

„und ich versuch das natürlich auch noch zu fördern und dann das nächste ist schon, was der gefressen hat und...ah...ah...was man gekocht hat für das Tier, und wie alt es geworden ist...“

Eine andere Form der Aktivierung kognitiver Fähigkeiten ist der Aufbau eines Gedächtnistrainings über den Hund als „Mittelsmann“:

„hab ich den Ball mit den Buchstaben und mein Hund, da kann man entweder aussuchen ob mit der Nase oder mit der Pfote, zeigt auf einen Buchstaben und dann schauen wir, ob wir da zum Beispiel vielleicht für den Sommerbeginn, bei „S“ jetzt zum Beispiel das der Hund gezeigt hätte, das wir da ein paar Worte miteinander...ah..zusammen finden können“

Warum diese Form der Tiergestützten Intervention gerade für BewohnerInnen von Pflegeheimen von großer Wichtigkeit ist, erklärt ein/e InterviewpartnerIn so:

„sie sitzen und grübeln und haben aber kognitiv nicht mehr so viel zu tun, das heißt, das ist eine gute Übung, dass man auch wieder mehr überlegt“

### 8.1.2. Verbesserung der emotionalen Situation

Die Subkategorie „Verbesserung der emotionalen Situation“ unterteilt sich in 5 SubSubkategorien, die veranschaulichen sollen, auf wie viele unterschiedliche emotionale Bereiche Tiergestützte Interventionen Einfluss haben.

#### **8.1.2.1. Hebung des Selbstwertgefühls**

*„Ja, es geht auch um diese Erfolgserlebnisse, die für die Leute auch ganz, ganz wichtig sind...“*

„...und wo man natürlich in so einem Tagesablauf...immer nur Vorgaben kriegt, „bitte machen sie das“ –schon höflich „und bitte machen sie das“, aber bitte da ist nicht mehr viel Zeit für persönliche...ah...Erfolgserlebnisse und Glücksmomente“

Das Erfüllen einfacher Aufgaben GEMEINSAM mit dem Hund, wird versucht, das Selbstbewusstsein dementer Personen zu steigern. Besonders gut funktioniert das dann, wenn die KlientInnen, die ansonsten im Heimalltag selbst Anweisungen befolgen sollen einmal auch Befehle bzw. Kommandos geben dürfen, denen der Therapiehund Folge leisten muss:

„also erstens einmal kann man vielleicht mit dem Hund auch etwas schaffen und der macht – und nicht immer nur ich muss irgendwas machen, er muss folgen, also das ist WIRKLICH ein wichtiger Punkt“

Wenn die KlientInnen zusammen mit dem Hund kleine Erfolge verbuchen können, steigert das den Stolz und somit auch das Selbstbewusstsein der Betroffenen in hohem Maße:

„Das ist der eine Herr, der macht immer Zirkuskunststücke mit ihr“

„darum hab ich auch die Frau G. heute eingeteilt für den Slalom – das haben wir noch NIE gemacht“

Doch selbst dann, wenn gemeinsame Unternehmungen nicht (mehr) möglich sind, schafft es der Therapiehund den betreuten Menschen ein positives Selbstwertgefühl zu geben, nämlich durch das „*Auserwählt werden*“:

„am Schönsten ist es ja, wenn das Tier aus freien Stücken zu mir kommt, was ist das für ein tolles Gefühl, das Tier sucht sich MICH aus...“

„Und da is halt dann schon wirklich viel da... Wenn man genau spürt „Mah, der Hund kommt jetzt zua mia a“ (mit Freude in der Stimme) und ‚is des sche‘... Ich sag dann eh immer ‚Der Hund gspiart des, wann ma ihn gern hot‘ oder ‚Jo, na glaubns wirklich““

### **8.1.2.2. Erfüllung von Bedürfnissen**

„*die verzehren sich dann nach Streicheleinheiten*“

Ein wichtiger Punkt für demente Klientinnen in Pflegeheimen, die rund um die Uhr umsorgt und betreut werden, ist es auch, selbst einmal wieder *umsorgen und betreuen* zu können:

„meine Erfahrung is, die Bewohner von diesem Pflegeheim jetzt speziell, haben das Bedürfnis zu umsorgen, zu lieblosen, zu streicheln, zu reden, zu füttern – das ist ihr Hauptaugenmerk.“

„man hat wieder mehr Sinn im Leben und auch dieses Bedürfnis nach betreuen ist einfach wahrscheinlich auch eine menschliche Grund-, ein menschliches Grundbedürfnis“

Das Tier vermittelt den betreuten Menschen das Gefühl, gebraucht zu werden und:

„dieses betreuen und das kann man über das Tier dann auch ausleben.“

Der Therapiehund wird aber nicht nur umsorgt, er gibt auch *Liebe und Nähe* zurück:

„...und es ist natürlich, sie wollen TOTALE Liebe empfangen und...möchten halt gern, dass sie der Hund abschleckt und das ist...da schau ich dann immer, dass das nicht passiert...“

Dieses Gefühl von Nähe ist vor allem in späteren Stadien der Demenz sehr wichtig:

„wenn die Demenz ein fortgeschrittenes Stadium erreicht hat, dann kann man wirklich nur mehr die Urinstinkte mit dem Tier ein wenig wecken“

„wirklich das dazu legen, Körperwärme und so...dann geht wirklich in manchen Bereichn nix mehr“

Nähe, die durch menschlichen Kontakt kaum zu erreichen ist und auch tabuisiert ist, ist durch einen Hund, der, unter Einhaltung der notwendigen Hygienebestimmungen, zu einem dementen Menschen ins Bett gelegt wird, gut zu erreichen und vermittelt das Gefühl von Zuwendung:

„das ist auch ein wichtiger Punkt, dass sie nicht wirklich nur mehr allein im Bett liegen“

### **8.1.2.3. Beruhigung und Entspannung**

„es wirkt irrsinnig entspannend für die Menschen... wenn der Hund neben ihnen liegt“

Wie auch bei schwer demenzkranken Menschen, so ist die Körperwärme, die ruhige Atmung und die Nähe des Hundes auch bei agitierten Menschen von großer Bedeutung:

„dann leg ich den Hund zu den Leuten und dann lass ich sie runterkommen, einfach beruhigen und...“

Das gleichmäßige Streicheln des Hundefells, das Spüren der Wärme und der Ruhe des Therapiehundes hat auch bei Menschen mit Fluchtendenzen beschwichtigende Wirkung:

„sie hat die Hunde immer wieder gestreichelt und das, sie ist ruhiger geworden, die Hunde haben sich zu ihren Füßen hingelegt, sie ist runtergekommen von ihrem Fluchtinstinkt, sie ist – sie hat andere Gedanken gekriegt, als dass sie jetzt heim gehen müsste und irgendwer ist eh daheim...“

Selbst wenn die betreuten Menschen dem Hund gegenüber eine negative Einstellung verlauten lassen, so kann er sogar auf diese durch seine ruhige Ausstrahlung besänftigende Wirkung haben:

„es gab demente Leute die wirklich total negativ eingestellt waren, zu den Hunden...und...die dann wirklich erst recht von der Ergotherapeutin hereingeführt wurden, weil sie sich in der Gruppe zumindest halbwegs beruhigt haben“

„sonst waren sie nämlich überhaupt nicht auszuhalten, also haben sie so viel Rabautz gemacht und dann sind sie nur drinnen gesessen und haben gesagt...immer nur „immer nur die Scheiß Hunde und die Scheiß Hunde schonwieder am Tisch...“ aber, das war wenig im Vergleich, was sie sonst gemacht haben.“

Ein Grund hierfür ist vermutlich die natürliche Intuition und evolutionsbedingte Anpassung des Hundes an den Menschen:

„Die N. wirkt hier sicher auch als eine Art Katalysator aber eher vorbeugend. Erfahrungsgemäß weiß sie viel schneller als jeder Mensch was der oder diejenige braucht um sich erst gar nicht aufregen zu müssen“

#### **8.1.2.4. Steigerung des Wohlbefindens und Entwicklung positiver Gefühle**

*„also eine ältere Dame hat einmal gesagt ‚Also wenn die Hunde kommen, dann ist das besser als Sex‘“*

Durch die Vorfreude auf den Besuch des Therapiehundes werden, auch von Außenstehenden sofort bemerkbare, *positive Gefühle* bei den TeilnehmerInnen an Tiergestützten Interventionen geweckt:

„sie haben sich immer sehr gefreut, wenn wir gekommen sind, und haben uns sehr erwartet...“

„Also ich find, dass es schon was bringt, sie haben selber jetzt gesehen, ich mein da brauch ich ihnen gar nichts sagen, das haben sie miterlebt, wie die Leute aufblühen“

Gemeinsam mit dem Therapiehundeteam werden schöne Erinnerungen geschaffen:

„was besonders schön war, wir hatten einen Kammersänger in einer Gruppe einmal und dann haben wir gemeinsam gesungen und so, also das hat sich wirklich nicht nur beschränkt auf zu sagen „ok, ich mach jetzt Interaktion und so“ sondern, wir singen auch den Hunden etwas vor und dann haben halt die Hunde dazu gebellt oder gesungen“

Das legt auch bei den Interviewpartnern den Schluss nahe, dass durch den Besuch des Therapiehundes das Wohlbefinden der dementen KlientInnen gesteigert werden kann, auch wenn eine gewisse Restunsicherheit bleibt:

„JA, ich nehms an, weil wenn sie...wenn du hineinkommst und sie strahlen die Hunde alle an und sie freuen sich und sie sind...sie sind..ah..guter Laune, dann denk ich mir, dass das wahrscheinlich das Wohlbefinden erhöht hat, aber offensichtlich so war, ob das nicht was anderes auch ausgelöst hätte“

Einig sind sie sich aber auf jeden Fall darin, dass der Therapiehund etwas verändert:

„Es ist einfach eine andere Atmosphäre“

„oft muss der Hund nur da sein, also nach der Begrüßung nur da sein und es ist einfach eine andere Atmosphäre, eine andere Aura, die spürbar ist...“

#### **8.1.2.5. Erleichterung schwieriger Situationen (Heimeinzug)**

„... *I was jetzt hob i wenigstens nu des.*““

Der Einzug eines demenzkranken Menschen in ein Pflegeheim stellt für diesen einen sehr großen Einschnitt in seinem Leben dar. Besonders schwer fällt dieser Schritt jenen Menschen, die sich auch von ihrem geliebten Haustier trennen müssen. Vor allem für diese kann der regelmäßige Besuch eines Therapiehundeteams einen kleinen Lichtblick in dieser aufregenden Zeit darstellen:

„was ganz oft ist, is für neue Patienten/Patientinnen, weils für die einfach schön ist, dass sie sehen, also net nur den geregelten, Krankenhausähnlichen Betrieb gibt, sondern auch irgendwas, was sie an früher, an privat und an familiär erinnert“

„Die ist eben neu ins Heim gekommen und hat ihre Tiere zurücklassen müssen..ahm..und der ist es halt dann wirklich besser gegangen weils gesagt hat, ,wann i wenigstens do diese Heimkatzen und so a hob und da Hund imma kummt und alles dann geht’s ma a wenigstens a bissl besa““

#### **8.1.3. Diskussion**

##### **Förderung vergessen geglaubter Fähigkeiten**

Die bei den Interviews getätigten Aussagen zur Förderung der Motorik von dementen KlientInnen während der Tiergestützte Intervention durch Ballspiele oder die Anregung

zum Füttern oder Bürsten des Hundes, decken sich mit Schilderungen in der gelesenen Fachliteratur. Erhard Olbrich und Carola Otterstedt verweisen in ihrem Buch „Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie“ auf eine Zunahme der motorischen Aktivität, ausgelöst durch den Wunsch, das Tier zu Bürsten oder zu Füttern, womit die Benutzung bestimmte Muskelpartien gezielt und vor allem spielerisch angeregt wird.<sup>187</sup> Schneider S. und Vernoiij M. A. sprechen in ihrem „Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder.“ darüber hinaus auch noch von einem Rückgang der Hilfsbedürftigkeit, da die körperliche Mobilität durch den natürlichen Aufforderungscharakter des Tieres erhalten wird.<sup>188</sup> Diese Thesen werden unter anderem auch von der durch Kawamura et al. durchgeführten Studie „Long-term evaluation of animal assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result.“ (2007) gestützt. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass bei jenen BewohnerInnen, die alle 14 Tage Hunden zu Spiel- und Streichelstunden besucht wurden, die motorischen Fähigkeiten gesteigert werden konnten.<sup>189</sup>



Abb.1

---

<sup>187</sup> Vgl.: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart. S 66

<sup>188</sup> Vgl. Schneider S., Vernoiij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. S 157

<sup>189</sup> Kawamura N., Niiyama M. & Niiyama H.(2007): Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. In: Psychogeriatrics 2007(8),Seite 8-13.



Abb.2

Abbildungen 1 und 2 zeigen den 2 jährigen Therapiehund „Lovely Workaholics Harmony Sally“ bei der Arbeit mit einer 90 Jahre alten demenzkranken Dame, die zu diesem Zeitpunkt seit rund 6 Monaten im Pflegeheim war. Die Klientin muss bei dieser Übung die Leckerlis für den Hund in einem „Intelligenzspielzeug“ für Hunde verstecken. Die Schwierigkeit besteht darin, zuerst die kleinen Leckerlis aus einer Dose zu nehmen, sie danach in die dafür vorgesehene Versenkung zu legen und den Deckel darüber zu schieben. Hierbei muss sich die KlientIn konzentrieren, um die kleinen Leckerlis gut herausnehmen zu könne und an der richtigen Stelle zu platzieren. Im nächsten Schritt muss der Therapiehund die Abdeckung zur Seite schieben um an das Leckerli heranzukommen. Beide hatten bei dieser Übung großen Spaß.

Erzielt werden diese Steigerungen und Verbesserungen der Motorik durch eine *Hebung der Motivation*. Wie gleichermaßen von den InterviewpartnerInnen dieser Erhebung beobachtet, so führt auch Dr. Carola Otterstedt den natürlichen Aufforderungscharakter des Hundes (hier durch eine/n InterviewpartnerIn markant durch die „schwarze, nasse Nase“ beschrieben), durch den sonst wenig sinnvoll erscheinende Verrichtungen wie das Öffnen eines Schraubverschlusses plötzlich wieder Sinn erhalten, an.<sup>190</sup>



Abb.3

---

<sup>190</sup> Otterstedt C. (2001): Tiere als therapeutische Begleiter: Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Franckh-Kosmos Verlag. S34

Abbildung 3 zeigt Therapiehund Sally in freudiger Erwartungshaltung auf das Leckerlie

Auch die Steigerung der kognitiven Fähigkeiten von demenzkranken BewohnerInnen von Pflegeheimen, wie sie von den hier zu Wort kommenden Experten anhand von Beispielen wie dem Aufbau von Gedächtnisstrainigseinheiten über den Hund oder der vermehrten Auseinandersetzung mit der Umwelt geschildert werden, wird durch die Studie „A day care program and evaluation of animal assisted therapy (AAT) for elderly with senile dementia“ (2001) von Kanamori et al. belegt.<sup>191</sup>

### **Verbesserung der emotionalen Situation**

Die Steigerung des Selbstwertgefühls durch das gemeinsame Absolvieren von Übungen oder aber auch durch das oft erwähnte „auserwählt werden“ durch den Hund, wie sie von den Befragten berichtet wird, steht im Einklang mit den in der gesamten bearbeiteten Fachliteratur aufgestellten Theorien, wie der, dass das Ausführen eines Kommandos der/des KlientIn zu einem gesteigerten Selbstbewusstsein führt. Colombo et al (2005) kamen in ihrer Studie, die mithilfe von 144 kognitiv intakten PflegeheimbewohnerInnen durchgeführt wurde, zu dem Ergebnis, dass sich die physischen Funktionen von jenen Personen, die einer Gruppe zugeteilt wurden, die die Versorgung eines Kanarienvogels überantwortet bekommen hatte, im Vergleich zu jener Gruppe, die die Betreuung einer Pflanze übernommen hatten, wesentlich verbesserten. Auch im Bereich der Selbstpflege waren in der Tiergruppe mehr autonome Entscheidungen erkennbar.<sup>192</sup>

Die von den InterviewpartnerInnen geschilderte Beruhigung von agitierten Personen konnte auch von Autoren anderer Studien beobachtet werden. Nancy E. Richeson berichtet in ihrer Studie „Effects of animal assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults“, einen statistisch signifikanten Rückgang von

---

<sup>191</sup> Kanamori M., Suzuki M., Yamamoto K., Kanda M., Matsui Y., Kojima E., Fukawa H., Sugita T., Oshiro H. (2001): A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2001 Jul-Aug, Nr. 16 (4), Seite 234-9

<sup>192</sup> Colombo G., Dello Buono M., Smania K., Raviola R. & De Leo D.(2005): Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. In: Archives of Gerontology and Geriatrics 42(2006), Seite 207 - 216.

agitiertem Verhalten dementiell erkrankter Teilnehmer, der allerdings in der Follow up Phase der Studie nicht mehr in diesem Ausmaß vorhanden war.<sup>193</sup>

Die dargestellte beruhigende und entspannende Wirkung Tiergestützter Interventionen, erzielt durch die Nähe und Wärme sowie durch das Streicheln des Hundes, stimmt mit den Ergebnissen von Lutwack-Bloom & Wijewickrama in ihrer Studie „Effects of pets versus people visits in nursing homes.“ (2001), die eine signifikante Reduktion der Gefühlszustände „Durcheinander-Verwirrung“ und „Anspannung-Angst“ feststellen konnten.<sup>194</sup> Dies wird durch die Erhebung „The impact of Life-In Animals and Plants on Nursing home Residents“ (2001) von Ruckdeschel & Van Haitsma, die ebenfalls einen deutlichen Rückgang von Angstzuständen darlegen, untermauert.<sup>195</sup> In eben dieser Studie wird auch von einem starken Anstieg des Ausdrucks „Freude“ während der Tiergestützten Interventionen berichtet.<sup>196</sup> Auch Kawamura et al (2007) sprechen in ihrer Erhebung „Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result.“ ebenso wie die InterviewpartnerInnen dieser Arbeit, von einer Besserung emotionalen Wohlbefindens bei allen InterventionsteilnehmerInnen.<sup>197</sup>

Als besonders wichtigen Punkt erachtet die Autorin dieser Arbeit auch die, von den InterviewpartnerInnen berichteten, Erleichterung des Einzuges in ein Pflegeheim allein durch das Wissen um den Tierbesuch. Das Wissen darum kann genutzt werden, um Menschen, die Schwierigkeiten damit haben, in ein Pflegeheim zu ziehen, da sie ihre geliebten Tiere zurücklassen müssen, eine positivere Perspektive bieten zu können.

Die Erfüllung von Bedürfnissen, die durch Pflege und Betreuung nicht immer möglich ist, war für alle TeilnehmerInnen dieser Erhebung von großer Wichtigkeit. Es scheint eine dringende Notwendigkeit für die dementiell erkrankten BewohnerInnen von

---

<sup>193</sup> Richeson N.E. (2003): Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2003 Nov-Dec; 18(6): Seite 353-8

<sup>194</sup> Lutwack-Bloom P., Wijewickrama R. & Smith P.(2001): Effects of Pets versus People visits Nursing Homes. Miami: Departement of Psychiatry, University of Miami School of Medicine.

<sup>195</sup> Ruckdeschel K., Van Haitsma K. (2001): The Impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation. Philadelphia: University of Pennsylvania an Philadelphia Veterans Affairs Medical Center

<sup>196</sup> Ruckdeschel K., Van Haitsma K. (2001): The Impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation. Philadelphia: University of Pennsylvania an Philadelphia Veterans Affairs Medical Center

<sup>197</sup> Kawamura N., Niiyama M. & Niiyama H.(2007): Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. In: Psychogeriatrics 2007(8),Seite 8-13.

Pflegeheimen zu sein, selbst einmal jemand anderen betreuen und umsorgen zu können, bzw. Nähe zu spüren und auch durch Streicheleinheiten zurück geben zu können. Diese Sehnsucht ist durch menschliche Zuneigung nur schwer zu erfüllen, da meist gesellschaftliche Tabus und vor allem auch persönliche Grenzen beachtet werden müssen.

## **8.2. Soziale Wirkung – Schaffen eines „Wir“ Gefühls**

In der Kategorie „Soziale Wirkung – Schaffen eines „Wir“ Gefühls“ wird auf die, von den Interviewpartnern beobachteten und beschriebenen, Auswirkungen der Tiergestützten Interventionen auf die BewohnerInnen von Pflegeheimen dargestellt.

Die Kategorie ist unterteilt in drei weitere Subkategorien, die die Effekte auf die unterschiedlichen Bereiche des sozialen Zusammenlebens aber auch auf die soziale Kompetenz verdeutlichen sollen.

### 8.2.1. Entstehung eines Miteinanders

*„sie haben auch untereinander keine Unterschiede gemacht, weils ja so oft war, dass der eine den anderen nicht wollen hat.“*

Die Unterkategorie „Tiergestützte Intervention als Miteinander“ zeigt, dass jene BewohnerInnen, die an Tiergestützten Interventionen teilnehmen, oftmals eine Gemeinschaft bilden, in der man Freude erlebt und in der niemand ausgegrenzt wird. Zu ihr können auch jene gehören, die früher keine Hunde hatten:

„da wurde der Ball geschossen, also wurscht zu wem und gesprochen, nicht IMMER mit jedem, aber gut, das ist aber eh klar“

„also es wurde auch keiner irgendwie ausgegrenzt.“

„und sie hatten auch Spaß miteinander.“

Schwierig wird es für die TherapiehundeführerInnen dann, wenn Störungen durch BewohnerInnen auftreten, die sich durch den Besuch des Hundes belästigt fühlen und es zur Entwicklung einer Gruppendynamik kommt:

„Oder eben wie gesagt, wie sich die dauernd aufgereggt hat, und die hat ja, also wochenlang ist das ja gegangen, dieses Stänkern, ja? „Und was macht der Hund da? Mach ma die Tür auf, da ist es so heiß herinnen und was ist der Hund, was macht der Hund da?“ – „Der Hund kommt jede Woche“ – „Wozu brauchen wir

einen Hund??!“ und dann schreit die eine Dame „Geben sie doch endlich Ruhe, das ist UNSER Hund!!!“ Das hat mir eigentlich gezeigt, dass sie den Hund bereits eingemeindet haben...“

Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, ist es wichtig, dass niemand durch den Therapiehundebesuch gestört wird. Dies wird von den Therapiehundeführern aber stets, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, eingehalten:

„Ich weiß, dass es Leute natürlich gibt, die eine Abscheu gegen Hund haben, die schau ich halt dann im Prinzip, dass ich nicht hingeh, da geh ich halt nur vorbei und ich ignorier das“

„natürlich die, die eine Freude haben, für die ist es super und die die keine Freude haben müssen, ah, müssen auch damit leben, dass jetzt da in diesem Zeitrahmen der Hund da is...ah, und ja, gibt's natürlich auch.“

Um einem Gefühl der Eifersucht zwischen den BewohnerInnen entgegenzuwirken ist es wichtig, den TeilnehmerInnen zu zeigen, dass jeder einzeln an die Reihe kommt und sich zumindest kurze Zeit alleine mit dem Hund beschäftigen kann:

„Wie gesagt, alle eingliedern, weil sie auch warten alle, nicht eifersüchtig sein, jedem etwas machen lassen, erklären...“

Oftmals zeigte sich in den Besuchen, die die Autorin begleiten durfte, dass manche TeilnehmerInnen ungeduldig wurden, doch ebenso kam es vor, dass die BewohnerInnen begannen, sich gegenseitig zu helfen zum Beispiel als es darum ging, dem durstigen Therapiehund Wasser in eine dafür vorgesehene Schüssel zu gießen.

Die Erfahrung, die das erreichbare Miteinander von Tiergestützten Interventionen wohl am beeindruckendsten widerspiegelt, wir von einer Interviewpartnerin so beschrieben:

„Weil sonst haben die Leute vom Haus die Bettenstation immer gemieden, weil...“ich möchte ja nicht meine Zukunft sehen und so“, das war immer „Pfui“ und „ihhh“ und „da will ich nicht hin“...und da war das dann, wenn also die Hunde gekommen sind, also dann sind sie auf die Bettenstation gekommen und da haben auch die Leute vom Haus sozusagen daran teilgenommen. Also auch die, die noch weniger dement waren.“

In diesem Haus, das aus einer Geriatriischen Langzeitpflegestation und einer Betreuten Wohneinrichtung besteht, war es möglich, die BewohnerInnen der beiden unterschiedlichen Einheiten durch den Besuch mit den Hunden zusammen zu führen.

Die BewohnerInnen des Betreuten Wohnens überwinden ihre Abneigung und kamen, voller Vorfreude, zu jedem angekündigten Besuch der Tiere.

Ebenfalls zu beobachten ist eine erhöhte Kommunikationsfrequenz der BewohnerInnen untereinander, welche aber aufgrund der Wichtigkeit zur Beantwortung der Forschungsfrage in der nächsten Hauptkategorie „Kommunikation – „Eisbrecher“ Therapiehund“ behandelt werden soll.

### 8.2.2. Sorge um das Wohlergehen

*„also es wurde für die Hunde wirklich immer gesorgt“*

Diese Unterkategorie wurde gebildet, da alle InterviewpartnerInnen berichteten, dass sich die besuchten BewohnerInnen um das Wohlergehen des Hundes zu sorgen beginnen und immer versuchen, dem Tier etwas Gutes zu tun. Ein großes Anliegen der BewohnerInnen dabei ist es, den Hunden etwas EIGENES geben zu können:

„manche Bewohner haben unbedingt ihre eigenen Leckerli, weil die von mir die sind ja nicht von ihnen“

Um dies tun zu können, verzichten die BewohnerInnen auch auf ihr eigenes Geld oder ihr eigenes Essen:

„also dass die Leute wirklich um ihr letztes Geld, das sie gehabt haben, Hundefutter einkaufen gegangen sind und das den Hunden dann extra mitgebracht haben“

„oder 2 Tage vorher, weil ja die Tiertherapie auch immer angekündigt war, 2 Tage vorher auch schon gesammelt haben, also das Essen das ihnen übrig geblieben ist und dann mitgebracht haben...“

Gerade im zuletzt angeführten Zitat wird die Vorfreude auf den Tierbesuch durch das Vor-sorgen sehr deutlich. Das Sparen, das Einkaufengehen und überhaupt die Mühe, die sich die an den Interventionen teilnehmenden Personen bei der Versorgung des Therapiehundes machten, zeigt sich aber auch die durch die Intervention entstandene Aktivierung der betreuten Personen.

Ist es den BewohnerInnen nicht mehr möglich, für die Tiere etwas kaufen zu gehen, werden andere Mittel und Wege gesucht um dem Hund dennoch „etwas Eigenes“ geben zu können:

„...aber die auf der Bettenstation haben dann wirklich auch ihre Sachen halt aufgehoben“

Dies stellt wiederum die Therapiehundeführer, die für das Wohlergehen ihrer Therapiehunde verantwortlich sind, zuweilen hohe Anforderungen, da es gilt, den Hund vor für ihn schädlichen Einflüssen zu schützen und gleichzeitig die BewohnerInnen, die es ja eigentlich gut meinen, nicht vor den Kopf zu stoßen:

„und ja dann muss ich immer aufpassen, dass ich nicht zur Mehlspeiszeit komm, weil sonst, (lacht kurz) sonst wollen sie ja ihre Mehlspeise mit den Hunden teilen“

Vielfach geht aber die (Für)Sorge der BewohnerInnen über das Wohlergehen des Hundes über die bloße Gabe von Leckerlies hinaus:

„die fragen mich dann immer ganz pflichtbewusst, ob das eh passt obs ihnen eh schmeckt und...“

Eine Interviewpartnerin berichtet auch von einem apathisch wirkenden Mann, von dessen Lebensgefährtin sie darauf hin gewiesen wurde, dass es ihm heute nicht gut gehe und er kaum spreche. Als die Therapiehundeführerin den Raum nach der Intervention verlassen will, kommt sie an jenem Mann nochmals vorbei:

„ich will vorbei gehen und er sagt ‚Kann ich ihnen die Türe aufmachen?‘“

### 8.2.3. Gemeinsame Freude mit Angehörigen

*„Und man freut sich ja auch, wenn der Angehörige sich freut, und wenn er nicht nur keppelt und nix tut...“*

Die Unterkategorie „Gemeinsame Freude mit Angehörigen“ verdeutlicht, dass Tiergestützte Interventionen nicht nur die sozialen Interaktionen innerhalb eines Pflegeheimes beeinflussen, sondern auch Auswirkungen auf Angehörige von BewohnerInnen haben können, die einerseits die Interventionen unterstützen,

„weil das auch die Verwandten unterstützt haben. Ja, also die haben auch gewusst, die haben genau vorne auf den Plan geschaut „Aha, wann kommen wir wieder“ und wenn sie gewusst haben, für ihren Angehörigen ist das so sein Highlight, dann haben sie immer gesagt ‚Du, morgen oder übermorgen kommen die““

auf die Vorfreude der dementen KlientInnen eingehen und an den Interventionen ebenfalls partizipieren um gemeinsam mit ihren Verwandten etwas unternehmen zu können.

„bei der Stunde, war auch oft, ja Angehörige waren sehr oft dabei, also wirklich SEHR oft, also mehr als man denken sollte...“

Andererseits aber selbst auch von diesen gemeinsamen Unternehmungen profitieren können:

„und haben sich daran auch ergötzt, ja, also wir haben auch die Angehörigen sozusagen mittherapiert...“

#### 8.2.4. Diskussion:

*Schaffen eines Miteinander:* Die Ergebnisse dieser Erhebung decken sich mit jenen, die auch in der Literatur beschrieben werden. So bewies Nancy E. Richardson bereits 2003<sup>198</sup> in ihrer Studie dass die Tierbesuche eine Atmosphäre der „freudigen Erregung“ und Kameradschaft initiierten und die Veränderungen, die dadurch bei den TeilnehmerInnen stattfanden, auch durch die Ärzte bestätigt wurden. Auch bei Stasi et al (2005) zeigte sich durch Tiergestützte Interventionen eine Erhöhung der Initialrate sozialen Verhaltens und eine Förderung der sozialen Fröhlichkeit und die Harmonie in den Einrichtungen.<sup>199</sup> Ebenso berichten Ruckdeschel & Van Haitsma in ihrer Studie von vergleichbaren Resultaten. Die TeilnehmerInnen wurden in ihrem Verhalten insgesamt sozialer und verbrachten in Anwesenheit des Tieres mehr Zeit im Gemeinschaftsraum. Durch die Tiere wurden Bindungen erneuert und die Umgebung wurde dynamischer.<sup>200</sup>

*Sorge um das Wohlergehen:* Diese geschilderten Erlebnisse zeigen, dass sich die besuchten BewohnerInnen nicht nur in der Interventionseinheit selbst Gedanken um das Wohlergehen des Therapiehundes machen und sondern auch voraus planen und überlegen wie sie dem Hund „etwas Gutes“ tun können. Wichtig hierbei ist es ihnen, dass sie dem Hund „etwas Eigenes“, das von ihnen selbst kommt, mitgeben können. Dadurch wird deutlich, dass Tiergestützte Interventionen dazu anregen, sich mit dem Befinden von Sozialpartnern, als die Therapiehunde gesehen werden, auseinanderzusetzen. Die gelesene Fachliteratur legt nahe, dass diese Förderung der

---

<sup>198</sup> Richeson N.E. (2003): Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2003 Nov-Dec; 18(6): Seite 353-8

<sup>199</sup> Stasi et al. (2004): „Pet Therapy: A trial for institutionalized frail elderly patients. In: Arch. Gerontol. Geriatric Suppl. S 407-412

<sup>200</sup> Ruckdeschel K., Van Haitsma K. (2001): The Impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation. Philadelphia: University of Pennsylvania and Philadelphia Veterans Affairs Medical Center

Empathie auch auf andere Sozialpartner übertragen werden kann. Kanamori et al wiesen in ihrer Studie „A day care program and evaluation of animal assisted therapy (AAT) for elderly with senile dementia“ 2001 eine leichte Steigerung der kognitiven Fähigkeiten bei den TeilnehmerInnen an Tiergestützter Therapie, nach. So zählt auch die freiwillige Aktivität, wie auch eine Zunahme im emotionalen Ausdruck und die Sorge um Andere zu den Kurzzeiteffekten, die durch diese Studie erreicht werden konnten.<sup>201</sup>

*Gemeinsame Freude mit Angehörigen:* Die in diesem Zusammenhang getätigten Aussagen, die ein „mitfreuen“ mit den eigenen Angehörigen hervorheben, werden durch die Ergebnisse der im Jahr 2000 durchgeführten Studie des Human- und Veterinärmediziners Armin Claus über Besuchstiere im Krankenhaus untermauert. Er kommt zu der Schlussfolgerung, dass ein Besuch für Angehörige, die häufig mit Gefühlen wie innerer Abwehr oder einem „schlechten Gewissen“ konfrontiert sind weshalb sie sich mehr und mehr zurück ziehen und die Besuchsfrequenz verringern, durch die Anwesenheit von Tieren und das Miterleben der Freude erleichtert wird. Die Atmosphäre von Krankenhäusern, die von Angehörigen oftmals als bedrückend erlebt wird, wird aufgelockert und dadurch auch erträglicher.<sup>202</sup>

### **8.3. Kommunikation – „Eisbrecher“ Therapiehund**

Die Kategorie 3 „Eisbrecher“ Therapiehund“ wurde gebildet um die Wirkung von Therapiehunden auf die Motivation zur Kommunikation und auf das Kommunikationsverhalten demenzkranker Menschen näher zu betrachten.

Sie unterteilt sich in 3 Subkategorien, die zuerst die „Türöffner“ Funktion, in weiterer Weise dann die Fähigkeit des Tieres, Gespräche zu initiieren und die Kommunikation untereinander und auch mit den Pflegepersonen anzuregen, beschreiben sollen.

---

<sup>201</sup> Kanamori M., Suzuki M., Yamamoto K., Kanda M., Matsui Y., Kojima E., Fukawa H., Sugita T., Oshiro H. (2001): A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2001 Jul-Aug, Nr. 16 (4), Seite 234-9

<sup>202</sup> Vgl.: Claus, Armin: „Tierbesuche und Tierhaltung als Therapiehilfe im Krankenhaus“, In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.): „Menschen brauchen Tiere“, Kosmos Verlag, München, 2003, Seite 211-213 und Seite 199-214

### 8.3.1. Brückenbauer, Türöffner und Eisbrecher

*„ Es war, als hätte er sie aus ihrer Welt geholt.“*

Kontakt zu demenzkranken Menschen aufzubauen ist oftmals ziemlich schwer. Sie leben zurück gezogen in ihrer eigenen Welt und verschließen sich vor den Vorgängen in ihrer Umgebung. Um eine Kommunikation mit ihnen aufbauen zu können, muss man erst zu ihnen vordringen:

„Sie saß mit einem Teddybären auf dem Schoß und war sehr introvertiert und zurückgezogen. Mein Hund lief ohne Leine und ging auf sie zu, setzte sich neben sie und legte ihr den Kopf auf die Schoß. Die Dame begann zu Lächeln und streichelte ihn. Es war, als hätte er sie aus ihrer Welt geholt.“

Wie dieses Beispiel bereits zeigt, kann ein Therapiehund, der auf eine/n demente/n KlientIn zugeht, ein Öffner zu deren/dessen Welt werden:

„bei dementen is halt dann wirklich so, sie leben halt dann in einer anderen Phase ihres Lebens und...und da dann einsteigen...iss..oft auch mit einem Hund leichter.“

„die Leute kommen aus dem Traum herauf wieder“

Der Therapiehund in dieser Funktion wird oft als Brückenbauer, Eisbrecher oder Türöffner bezeichnet. Der von den interviewten Personen gewählte Terminus ist jener des „Brückenbauers“:

„weiß ich nicht, sie sind soziale Geschöpfe, die...ahm...die dann mithelfen...nicht Türen zu öffnen (lacht)...ja, ich habe nicht drüber nachgedacht, aber Türöffner ist...ich mein, Brückenbauer gibt's ja manchmal auch“

„Man muss nicht, es muss das Tier nicht eine Stunde da jetzt irgendein Entertainment machen...also da bin ich sogar sehr dagegen, aber so als Türöffner, also so als Einstieg als BRÜCKE, ist es toll geeignet.“

Gelingt dieser Einstieg, entsteht eine Brücke zu dem betreuten Menschen und:

„Die Menschen öffnen sich und erzählen nach einer Zeit auch von sich.“

Ein Grund für diese Öffnung von Menschen ist, dass Tiere nichts einfordern. Oft ist der Alltag von BewohnerInnen von Pflegeheimen von Anforderungen, die an sie gestellt werden, erfüllt:

„Es ist so, dass Klienten jetzt, also wenn sie Kontakt zu Pflegepersonal haben, dann WILL der immer etwas von ihnen...IMMER!“

„Oder, er will was machen, oder er will was von ihnen, sie sollen das tun, oder was auch immer...und...DIE TIERE WOLLEN NICHTS VON DEN MENSCHEN...ja, und das ist denk ich mir das was am meisten zum Tragen kommt“

Im Gegensatz dazu steht der Kontakt mit einem Therapiehund:

„Weil der stellt überhaupt keine Ansprüche, der ist einfach nur da, und lässt halt Sachen zu“

„Ja, auch wenn er noch so dement ist, er weiß, dass der Hund jetzt nichts von ihm fordert.“

Um diesem Vorteil der Tiergestützten Intervention Rechnung zu tragen, versuchen die TherapiehundeführerInnen Überforderungen auch im Rahmen der gesamten Einheit zu vermeiden:

„nur grobe Pläne, was wir machen, weil wir die Leute nicht unter Druck setzen wollten und auch nicht fordern wollten – oder ÜBERfordern wollten...Fordern vielleicht schon, aber nicht ÜBERfordern, ja“

### 8.3.2. Der Hund als Gesprächsinitiator

*„Das ist ein Kommunikationspunkt, der Hund.“*

Alleine die Anwesenheit des Therapiehundes wirkt gesprächsfördernd:

„Meistens sorgt er für Gesprächsstoff. Jedes reden miteinander ist besser als ein gegenseitig anschweigen.“

Auch durch den/die TherapiehundeführerIn können Gespräche über den Hund initiiert werden:

„Wenn man sagt, also, „haben sie vielleicht selber auch mal ein Tier gehabt?“, und dann kommt schon meistens...“

Ein/e InterviewpartnerIn berichtet auch von spontan entstehenden Gesprächen, die zwar durch das Tier, angeregt werden, nicht aber das Tier selbst zum Inhalt haben:

„Also das sind so spontane Sachen...Aber das sind genau die Sachen, die einen eigentlich vom Boden reißen dann, weil mit dem rechnet man nicht! Ja?“

Glückt der Beginn einer Kommunikation auf die ein oder andere beschriebene Weise, so ist die entstehende Kommunikation meist von besonderer Qualität für die betreuten Personen:

„Also es ist absolut eine gute Kommunikation, die da aufgebaut wird, das ist ja – auch das gibt’s in wirklich zahlreichen Studien, also nicht nur bei alten Menschen“

### 8.3.3. Der Hund als Kommunikationsförderer

#### **8.3.3.1. Allgemeine Kommunikationsbereitschaft**

*„solche kommunikativen Plaudersequenzen“*

In der Tiergestützten Intervention wird auch von den TherapiehundeführerInnen versucht, die Kommunikationsfähigkeit der TeilnehmerInnen zu steigern. Die ersten Gespräche mit den KlientInnen entstehen meist schon kurz nach oder bei der Begrüßung:

„ah, dann wird einmal gesprochen wies geht, obs irgendwas neues gibt und obs bei den Menschen, den Klienten/Klientinnen etwas neues gibt“

Diese Erhöhung der Kommunikationsbereitschaft einzelner BewohnerInnen ist auch für das Pflegepersonal wahrnehmbar:

„und natürlich also, wenn Leute, die also dort wirklich wesentlich mehr sprechen, die sich also dort auch beteiligen am Gespräch, wird das immer wieder rückgemeldet und gesagt ‚Das is super, weil da hamma schon länger nix gehört und da taut dieser Mensch dann wirklich so auf‘“

Viele demenzkranke BewohnerInnen, die kaum mehr mit Menschen kommunizieren, beginnen während der Interventionseinheiten eine Kommunikation mit dem Hund. Die kann sowohl in kurzen Sätzen geführt werden:

„‘Bist ein braver‘, ‚So ein schöner‘, ‚Ich hab nix für dich‘, ‚Geh zu deinem Herrn‘“

Oder aber auch in richtigen Gesprächen, die teils mit dem Hund, teils mit sich selbst geführt werden und in Interaktionen mit dem Hund enden.

„Und auch die eine Dame, die NIE mit ihr Kontakt haben wollte, und heute auch gesagt hat, nein, sie will sie nicht füttern, die hat auf einmal mit ihr ein Selbstgespräch gemacht...ja? ‚Ja A. bist ja müde...‘ und dann hab ich zu ihr gesagt ‚Na wollen sie sie füttern?‘ und dann HAT sie gefüttert“

### 8.3.3.2. Kommunikation unter den HeimbewohnerInnen

*„es is ein GROßER Kommunikationspunkt untereinander.“*

Aller InterviewpartnerInnen berichten von einer Steigerung der HeimbewohnerInnen untereinander.

*„Sie reden miteinander. Sie erzählen sich was der Hund gerade macht. Sie beruhigen sich gegenseitig wenn sich jemand über den Hund aufregt.“*

*„Sie reden mitanander ‚Ma schau wia liab‘ oder ‚Schau wie sche‘ oder ‚I hob jo die Viechal so gern““*

Bei jenen TeilnehmerInnen, bei denen die Erkrankung noch nicht so weit fortgeschritten ist, entstehen aber auch richtige Gespräche über das Tier:

*„Siehe da, bei denen, das sind halt die, die besser beieinander sind, ja, und bei denen kanns passieren, dass sie dann selber zum diskutieren anfangen... Schon, ja, das ist schon gewesen.“*

Nicht alle Diskussionen verlaufen ruhig. Auch Streitgespräche über den Therapiehund können entstehen:

*„Manche mögen keinen Hund - dann gibt es Streiterei wegen dem Hund. Aber es ist Streiterei mit dem Hund als Streitobjekt und nicht direkt miteinander. Solche Streitereien können viel besser gelenkt werden und wirken sich nicht so heftig aus.“*

### 8.3.3.3. Kommunikation mit den Pflegepersonen

Die von dem Therapiehund geweckten Erinnerung, Äußerungen oder initiierten Gespräche bieten auch für das Pflegepersonal einen willkommenen Anknüpfungspunkt, um mit den betreuten KlientInnen in Kontakt zu kommen:

*„Sie finden dann einfach auch mit dem Patienten, der Patientin, eine Gesprächsbasis. Auf einer anderen Art gefunden halt.“*

Dieser Effekt war jedoch nicht für alle InterviewpartnerInnen beobachtbar. Er ist augenscheinlich abhängig von dem Engagement des Pflegepersonals während den Interventionseinheiten:

*„die sind dann eher nur hinten gesessen und haben sich halt mitgefremt, ja, aber so, dass man sagt, da war jetzt was weiß ich für eine Interaktion mit den Klienten..ah...nein“*

Doch auch die Demenzerkrankung selbst kann das Auftreten dieses Effektes verringern oder zur Gänze verhindern:

„Eher weniger. Manchmal werde ich gefragt wann die N. wiederkommt, jedoch haben nur wenige meiner Bewohnerinnen und Bewohner eine funktionierendes Kurzzeitgedächtnis.“

#### 8.3.4. Diskussion

##### **Brückenbauer, Türöffner und Eisbrecher**

Das Kuratorium Deutscher Altenhilfe prägte den Begriff von Therapietieren als „Türöffner“ zu der Welt von dementen Menschen. Ein Grund hierfür ist, dass Tiere nichts von ihrem Gegenüber einfordern und keine Erwartungshaltung mitbringen. Gerade in Pflegeheimen besteht ein Großteil der Kommunikation aus, zwar meist nett verpackten, Anweisungen, die der/die BewohnerIn ausführen soll. Kommt nun ein Hund zu einer/m BewohnerIn, so fordert er erst einmal nichts – er ist lediglich da und wartet, was passiert. Richtet der/die BewohnerIn das Wort an ihn, so bedankt er sich dafür mit seiner Aufmerksamkeit und einem Schwanzwedeln, ohne dabei zu bewerten, ob diese Lautäußerung nun „nur“ ein Wort war, oder ein ganzer, richtiger oder falscher, Satz. Spricht der/die BewohnerIn nicht zu ihm, so wird er trotzdem da sein und sich eventuell streicheln oder bürsten lassen. Er fordert also keine (verbale) Kommunikation ein. Dadurch fällt aber der Druck, etwas, möglichst richtig Formuliertes, sagen zu müssen der auf den BewohnerInnen lastet, ab und ermöglicht ihnen, freier und offener zu sein.

Sind die Menschen in ihrer eigener Welt, zu der man durch Worte nicht vordringen kann, versunken, so kann eine nasse Hundenase, die sich auf ein Knie legt, die Aufmerksamkeit in angenehmer Weise zurückholen. Beinahe automatisch beginnen die KlientInnen dann, den Hundekopf zu streicheln und auch mit dem Tier zu sprechen „Ja du bist aber ein Lieber...“. Durch die entspannte Atmosphäre, die durch die Anwesenheit des Hundes gewährleistet wird, beginnen sich auch die betreuten Menschen zu entspannen und zu öffnen. Oftmals wird dann auch aus der Vergangenheit und von eigenen Tieren gesprochen.

Diese geschilderten Beobachtungen werden durch zahlreiche Studien, wissenschaftliche Betrachtungen und Expertenmeinungen gestützt. Als Beispiel ist hier auf jeden Fall Dr. Erhard Olbrich, bekannt durch seine Forschungsarbeit im Bereich der Psychologie der Mensch-Tier - Beziehung, und Präsident der International Society for Animal-Assisted

Therapy, der den Hund als „sozialen Katalysator“ bezeichnet, erwähnt (siehe Kapitel 5.3.3.). Auch Lutwack-Bloom et al kommen in ihrer Studie „Effects of Pets versus People visits Nursing Homes“ (2001) zu dem Schluss, dass Tiere die Wirkung von sozialen Katalysatoren vollbringen.<sup>203</sup>

Die „Katalysator“ Funktion des Hundes ermöglicht es ihm auch, Gespräche zu initiieren. Betritt ein Hund den Raum, findet Kommunikation automatisch statt. Zu allererst wird der Hund direkt angesprochen, dann folgen Fragen zu dem Tier, denn man möchte ja schließlich erfahren, wie der Hund heißt, wie alt er ist oder Ähnliches.

Diese Beobachtungen werden auch in durch Studien im Bereich der Betreuung von Aphasie Patienten gestützt. So berichtet B.L. Macauly in seiner Studie „Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study.“ (2006) davon, dass die Anwesenheit eines Therapiehundes die Motivation zu Gesprächen stark ansteigen lässt. Vor allem für jene Menschen, die sich ihrer Sprachfehler bewusst sind und für die es schwer ist, ein Gespräch zu beginnen, ist die Atmosphäre der Akzeptanz und Motivation, wie sie während der Anwesenheit eines Therapiehundes entsteht, sehr förderlich.<sup>204</sup>

Auch bei Bernstein et al zeigte sich in ihrer Erhebung „Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities.“ (2000), dass BewohnerInnen während Tiergestützten Interventionen öfters selbst Gespräche begannen und die Dauer dieser Gespräche eine längere war als bei anderen Therapieformen. Es gab aber auch eine leichte Tendenz der BewohnerInnen, mehr mit dem Therapiehund selbst, als mit anderen anwesenden Personen zu sprechen.<sup>205</sup>

Allerdings steigt auch die *Kommunikation unter den HeimbewohnerInnen*. So schildert Nancy E. Richeson ihrer Studie „Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia.“ (2003) statistisch signifikante Steigerung der sozialen Interaktionen und „endlose“ Gespräche der

---

<sup>203</sup> Lutwack-Bloom P., Wijewickrama R. & Smith P.(2001): Effects of Pets versus People visits Nursing Homes. Miami: Departement of Psychiatry, University of Miami School of Medicine.

<sup>204</sup> Macauly B.L. (2006): Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. In: Journal of Rehabilitation Research & Development 43 (3), Seite 357-366

<sup>205</sup> Bernstein P.L., Friedmann E. & Malaspina A.(2000): Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities. In: Anthrozoös 13(4), Seite 213 – 224

TeilnehmerInnen über den Hund.<sup>206</sup> Auch die Studien „The Impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation.“ (2001) von Ruckdeschel & Van Haitsma und „Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities.“ (2000) von Bernstein et al brachten ähnliche Resultate und beschrieben, dass die TeilnehmerInnen an Tiergestützten Interventionen sozialer wurden und in Anwesenheit des Tieres mehr Zeit im Gemeinschaftsraum verbrachten. Durch die Tiere wurden Bindungen erneuert und führten die Umgebung als dynamischer erlebt.<sup>207</sup>

4 InterviewpartnerInnen berichteten auch von einer Steigerung der *Kommunikation mit den Pflegepersonal*. Der Therapiehund bietet auch hier einen Gesprächspunkt, an den Pflegepersonen anknüpfen können und durch den sie einen Zugang zu ihren KlientInnen finden können. Hierbei kann sich um Gespräche über den nächsten Besuchstermin oder aber auch durch Gespräche über eigene (ehemalige) Haustiere handeln. Eine Voraussetzung hierfür ist aber, dass das Pflegepersonal dem Tierbesuch gegenüber positiv eingestellt ist, über die möglichen Wirkungsweisen informiert wurde und bereit dazu bereit ist, selbst mitzuarbeiten. Nancy E. Richeson berichtet in ihrer Studie „Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia.“ (2003) von Stationsübergreifenden Gesprächen der KlientInnen mit dem Personal, da auch Pflegepersonen aus anderen Teilen des Heimes kamen, um den Hund zu sehen. Dadurch entstand eine Atmosphäre der „freudigen Erregung“ und Kameradschaft. Das Pflegepersonal regte stets die Gespräche über den Therapiehund an und sprach mit den TeilnehmerInnen über deren, aber auch über eigene Tiere. Die Veränderungen der betreuten BewohnerInnen in dieser Studie waren so markant, dass sie sogar von den ÄrztInnen rückgemeldet wurden.<sup>208</sup>

---

<sup>206</sup>Richeson N.E. (2003): Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2003 Nov-Dec; 18(6): Seite 353-8

<sup>207</sup> Ruckdeschel K., Van Haitsma K. (2001): The Impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation. Philadelphia: University of Pennsylvania an Philadelphia Veterans Affairs Medical Center

<sup>208</sup> Richeson N.E. (2003): Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2003 Nov-Dec; 18(6): Seite 353-8

## **8.4. Institutionelle Voraussetzungen – Gute Zusammenarbeit ist unerlässlich**

Die Kategorie 4 „Institutionelle Voraussetzungen – Gute Zusammenarbeit ist unerlässlich“ umfasst 2 weitere Subkategorien, die die Bedeutsamkeit der Zusammenarbeit auf allen Ebenen der Institution mit dem Therapiehundeteam hervorheben sollen.

### 8.4.1. Rückhalt und Kooperation

#### **8.4.1.2. Institutionsleitung**

In den Interviews wird deutlich, dass die Kooperation zwischen Institutsleitung und Therapiehundeteam von großer Bedeutung ist. Wenn die Leitung der betreuten Institution der Intervention von Anfang an positiv gegenübersteht, bedeutet das eine große Erleichterung für das betreuende Team und eine angenehme Arbeitsatmosphäre. Im besten Falle werden bereits vor dem ersten Besuch die wichtigen Aspekte durch den Direktor interdisziplinär abgeklärt.

„ich denke jetzt, das liegt dann an der Leitung, dass man einfach...ja...in einer Besprechung klärt, was da auf sie zukommt und was da auch an Mehrarbeit ist, aber auch was es auch bringt, und das ist meines Erachtens eine Sache der Leitung“

„und ich sag immer, wenn die Leitung...ahm...positiv eingestellt ist, dann ist das nicht so ein Problem, wenn die Leitung aber negativ ist, dann ist es eines der ersten Argumente „Ja, die Hygiene““

Die optimalste Konstellation ist ein Institutionsleiter, der selbst Hundebesitzer ist und für den deshalb die positiven Effekte, die ein Hund auslösen kann, leichter vorstellbar sind:

„wir haben mit dem Herrn Direktor mal im Vorfeld gesprochen, hat er gemeint, ja er kann sich das vorstellen weil er war selber Hundebesitzer (...) und der ist immer im Heim herumgerannt“

Wenn die Institution jedoch lediglich als Kostenerstatter gesehen werden muss, ist meist auch die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal eine schwierigere:

„Die Institution hats gezahlt“

Ein wichtiger Punkt für das gemeinsame Arbeiten ist die Ernennung einer *Ansprechperson*, die aus unterschiedlichen Bereichen der Institution kommen kann.

Deren Aufgabe ist in den meisten Fällen zuerst die Vorbesprechung und Terminvereinbarung mit dem Therapiehundeteam

„...einmal mit der Seniorenbetreuerin einen Termin ausmachen, mit der einmal besprechen“

und dann die Auswahl und Vorbereitung der in Frage kommenden TeilnehmerInnen:

„die wird von einer zuständigen – das ist die Animationsschwester, mit der wir sehr, sehr gut übereinstimmen und zusammenarbeiten, die bringt die im Vorfeld, die Leute dorthin...“

„sie uns einige Personen auch vorgestellt, wo sie weiß, von der Anamnese her, die lieben Hunde, die hätten gern den Kontakt zu uns...“

Aber auch die Betreuung der KlientInnen obliegt ihrem Aufgabenbereich, da der Therapiehundeführer in erster Linie nur für seinen Teampartner, den Therapiehund verantwortlich ist:

„deshalb braucht man immer den Therapeuten dann dabei, weil der wirklich zuständig war für die Menschen“

Besonders bedeutend ist das dann, wenn aus der Tiergestützten Intervention eine Tiergestützte Therapie werden soll, von der NUR in Zusammenarbeit mit einer/m TherapeutIn gesprochen werden kann:

„also das war IMMER in Kombination mit der Ergotherapeutin, deshalb Tiergestützte THERAPIE“

### *Rahmenbedingungen*

*Regelmäßigkeit - „Und dann bin ich einmal ein bisschen später gekommen – und die ist dann NICHT mehr gekommen!!“*

Wie bereits im theoretischen Teil der Arbeit über Demenz beschrieben, so ist gerade für demenzkranke Personen die Einhaltung einer Struktur von großer Wichtigkeit. Dazu zählt auch, dass die angekündigten Tiergestützten Interventionen zum angegebenen Zeitpunkt und vor allem regelmäßig stattfinden, was den TeilnehmerInnen ein gewisses Maß an Struktur und Orientierung bieten soll: „so einmal die Woche ist wahrscheinlich die optimale Form.“

„Es ist Freitag – Freitag ist Therapietag – das war immer...Für die Dementen wichtig: Ja, Freitag – Hundetag“

Beginnt eine Einheit einmal mit Verspätung oder fällt gar zur Gänze aus, kann es zu großen Enttäuschungen und Missstimmungen unter den betreuten Personen, kommen, aufgrund derer, die KlientInnen die Teilnahme an der Intervention einstellen oder verweigern:

„dann hab ich sie einmal wieder gesehen und hab gesagt „Frau .. kommen sie doch wieder einmal!“ Und dann IST sie wieder gekommen!! Und da hat sie gesagt „Naja, sie waren ja nicht da“ – und das ist halt schon ganz wichtig!!“

Oftmals problematisch scheint die *Teilnehmerzahl*, die eigentlich so klein wie möglich gehalten werden sollte, um auf jede/n KlientIn individuell eingehen zu können, an einer Interventionseinheit sein:

„du kannst ja dann niemanden wegschicken.“

„Nur soll ich jetzt da dagegen – wenn die Leute gut drauf sind, und sie hier die Leute gut behandeln und wirklich schauen, das sie alle gut durchbringen, soll ich da sagen „Na, setzen sie mir nur 5 Leute zam“? Es ist halt immer so eine Gratwanderung, wie ich mit dem umgehen kann...“

Aufgrund dessen variiert die Teilnehmerzahl bei 4 von 6 InterviewpartnerInnen sehr stark:

„...wenns wenige waren waren es vier, wenns vielen waren, waren zwölf.“

Dies erschwert einerseits die Planung der Einheiten und stellt andererseits auch sehr hohe Anforderungen an den Therapiehund.

Für die TherapiehundeführerInnen ist es auch nicht zuletzt deshalb wichtig, ein *Feedback* der betreuten Institution zu erhalten:

„Ich mein, für den Menschen passts schon, aber es ist auch gut, wenn man bemerkt, dass es irgendeine Wirkung zeigt...“

„Die Rückmeldung war immer total positiv“

Diese Rückmeldungen erfolgen meist entweder durch die/den Ansprechperson in der Institution oder durch Pflegepersonen:

„weils oft so war, also das weiß ich auch jetzt von den Ergotherapeutinnen, also das ist auch eine Erfahrung, die die mir berichtet haben, dass sie zu manchen Leuten überhaupt nicht...ah, dass sie an manche Leute so überhaupt nicht herangekommen sind – und über die Tiere schon.“

„auch von den Bewegungen, dass jemand den Ball schmeißt oder fängt oder so, da gibt's immer Rückmeldungen, ja.“

#### 8.4.1.3. Pflegepersonen

„Das is natürlich ein ganz ein großer Faktor den man IMMER bedenken muss. Das Pflegepersonal.“

Miteinander oder Gegeneinander?

Miteinander – „...ich bin ja Gott sei Dank beim Pflegepersonal auch super aufgenommen...“

Das Verhältnis zum Pflegepersonal ist für alle TherapiehundeführerInnen von großer Bedeutung und mitentscheidend für die Nachhaltigkeit einer Intervention. Bis auf eine/n InterviewpartnerIn berichten alle von einem guten Verhältnis zum Pflegepersonal:

„dort ist das Personal sehr positiv eingestellt und ich kenn auch Großteils wirklich nur Institutionen, wo das Personal positiv eingestellt ist“

„Sie bemüht sich wirklich sehr, die Schwester, sie ist ganz, ganz lieb, ja, sie bemüht sich sehr – und wie gesagt, das funktioniert spontan auch zwischen Hund und ihr...“

Es wird auch stets betont, dass das eigentlich die beste Voraussetzung für das Gelingen einer längeren Zusammenarbeit ist und dass man von beiden Seiten um ein gutes Auskommen bemüht ist.

„Wir haben ein sehr sehr gutes Verhältnis zu ihr und ich find, das ist auch die optimale Form, weil sonst wärs auch schad...“

Lediglich ein/e InterviewpartnerIn berichtet von einem angespannten Verhältnis zum Pflegepersonal der betreuten Institution:

„Es muss ja nicht gerade in DER Stunde sein...“

„es waren schon manche Leute, die dann, also wirklich dagegen gearbeitet haben“

Dieses „Dagegenarbeiten“ äußerte sich folgendermaßen:

„gerade in der Tier-...in der Stunde der Tiertherapie den Klienten ihre Medikamente verabreicht hat...Und das war „supertoll“, ja, weil die Hunde ja dann geglaubt haben, sie kriegen grad Leckerlies“

Warum dies allerdings der Fall war, konnte nicht zur Gänze geklärt werden:

„Es hat schon manchmal auch Leute gegeben, die sich entweder dabei nichts gedacht haben, oder jetzt, weiß ich nicht?...“

Doch durch Gespräche konnte Abhilfe geschaffen und zumindest eine weitere Zusammenarbeit gewährleistet werden.

„das hats halt schon manchmal gegeben, aber ja, aber ich hab das negiert oder ich hab dann gesagt „vielleicht könnten wir das das nächste Mal anders machen“ und dann wars auch so, ja.“

Von allen Interviewpartnern wird größter Wert darauf gelegt, dem Pflegepersonal keine Zusatzbelastung durch den Tierbesuch aufzubürden:

„Sie haben mit mir KEINE Arbeit, ich bin keine Zusatzbelastung und das war mir sehr wichtig, das war mir sehr wichtig,“

Hygienemaßnahmen finden allerdings nach dem Tierbesuch in den meisten Fällen doch statt:

„Was bei uns war, war dass die Klienten nachher die Hände gewaschen bekommen haben“

Der Tierbesuch bietet jedoch auch zumindest in der Einzelbetreuung agitierter PatientInnen eine kurze Erleichterung für die Pflegepersonen

„eine Erleichterung natürlich auch fürs Pflegepersonal, weil sie gewusst habn, 20 Minuten schaut ihnen wer auf sie und...“

Insgesamt überwiegt indes der *Gewinn*, den auch das Pflegepersonal aus den Tierbesuchen ziehen kann:

„Sie können auch dann einmal kurz hingehen und „Mah bist du liab“ und streicheln und das wo sie eigentlich den ganzen Tag etwas an Zuwendung und so hergeben müssen“

„es is einmal ein kurzes Aufatmen, runterkommen, ganz was anders haben und dann gehts wieder weiter also krieg ich oft auch die Rückmeldung von ihnen da her...“

Dieser Effekt wird von allen beteiligten InterviewpartnerInnen wahrgenommen:

„also ich hab erlebt auch, dass der Tierbesuch jetzt auch im Pflegeheim auch für die Pflegepersonen sehr, sehr wichtig is...“

Und wird am deutlichsten in dem sehr kurzen Zitat: „...*manchmal hab ich auch das Pflegepersonal mit betreut...*“.

#### 8.4.2. Hygiene der Institution und des Therapiehundeteams

*„aber ich kann den Hund nicht als a Ganzer desinfizieren. Das ist natürlich was, wo ich sag..ahm..wo wer sagt, wann der andere da den Hund angreift, können irgendwelche Bakterien/Keime...Ja, dann darf ich aber auch keine Türschnalle oder sonst irgendwas angreifen...“*

Das am meisten gegen Tiergestützte Interventionen vorgetragene Argument, ist jenes der Hygiene. In den geführten Interviews zeigte sich aber, dass unter der Einhaltung einfachster Hygienevorschriften, von einer geringsten Gefährdung der Hygiene in Institutionen auszugehen ist. Diese Vorschriften sind zumeist in den erstellten Hygieneplänen der Institutionen festgeschrieben.

#### **Hygienepläne**

Von zwei der InterviewpartnerInnen wird in diesem Zusammenhang auf den führenden Hygieniker Dr. Schwarzkopf verwiesen, der keinerlei Gefahrenpotential in Therapiehunden sieht:

„Der (Dr. Schwarzkopf) immer behauptet, das gefährlichste im Krankenhaus ist der Mantel des Arztes...“

„der sagt dann immer: ‚Wenn sie sich jetzt die Schuhe...‘ – er hat 43-oder 44er  
„..anschauen, und eine Hundepfote dazu, dann steht das in keiner Relation““

Die in den Hygieneplänen enthaltenen Vorschriften, entsprechen weitestgehend den, im Umgang mit Tieren üblichen, Maßnahmen:

„Und das sind eigentlich ganz banale Vorgaben...ah...also Händewaschen,  
ah...die entsprechenden Schutzimpfungen, der Gesundheitsstatus des Tieres,  
wenn die Tiere ins Bett gelegt werden eine Unterlage, nach Möglichkeit  
irgendeine Baumwollgeschichte“

„nicht in die Küche und nicht bei extrem offenen Wunden...“

Über die Hygienepläne hinaus werden aber auch von den TherapiehundeführInnen Hygienemaßnahmen getroffen:

„die Hunde haben sich, bis auf diesen Raum wo sie waren, und auf den Tischen,  
ja sonst nirgends aufgehalten“

„Wirklich auf die Nase küssen oder so, das lass ich auch nicht zu, weil ich möchte nicht, dass der Hund was kriegt und ich...ja...Solche Sachen, also solche Grundrichtlinien halt ich auf jeden Fall ein, dass das die Bewohner nicht machen.“

„Aber natürlich, das Tier gehört gesundheitlich kontrolliert, schutzgeimpft, Prophylaxe gegen allfällige Parasiten...“

Vor allem dann, wenn der Therapiehund im Bett eines/r KlientIn arbeitet, wird mit großer Vorsicht vorgegangen:

„weil die Hunde haben da dann immer auf den Tischen gearbeitet, also da wurden dann die Leintücher oder so...also Dinge, die sowieso ausgekocht wurden“

„weil ich gesagt hab, ich leg die Hunde auch ins Bett zu den Leuten...Ich leg halt wirklich eine Decke drunter, oder eine Deckenkappe oder was, die ich dann in die Wäsche schmeiß...“

Selbstverständlich sind akut erkrankte Personen von der Teilnahme an Tiergestützten Interventionen ausgeschlossen:

„Also ich geh jetzt mit den Hunden nicht zu jemanden wo ich weiß, der hat jetzt eine Durchfallserkrankung. Wo mir die Pflegepersonen das schon sagen“

Der einzige berichtet Fall einer Übertragung betrifft einen exogenen Parasiten, von dem nicht mit völliger Sicherheit ein Zusammenhang mit dem Therapiehund ausgeschlossen werden konnte:

„ Einmal hatte eine Bewohnerin einen Zeck welcher vom Arzt entfernt wurde aber auch da hat niemand eine Gefahr gesehen die vom Hund ausgehen könnte.“

Deshalb wird auch immer wieder auf die bereits bekannten Studien oder jahrelange Erfahrung über Hygieneprobleme mit Therapiehunden verwiesen:

„und es gibt auch Studien, dass einfach die Anregung des Immunsystems und der ganzen Seele und...dass das die Gefahren einer allfälligen..das Risiko also bei weitem...die positiven Vorteile überwiegen bei weitem.“

„wir haben noch nie...also noch nie hab ich davon gehört – und ich sitz ja da jetzt wirklich an der Quelle seit über 20 Jahren, und das würd ich wissen.“

### 8.4.3. Diskussion

Wie bereits im Theorieteil dieser Arbeit beschrieben, so wird ebenfalls in den durchgeführten Interviews deutlich, dass auch in der Praxis eine gute Zusammenarbeit mit der Leitung der betreuten Institutionen von großer Bedeutung ist. Ist der/die InstitutionsleiterIn dem Tierbesuch gegenüber positiv eingestellt, so wirkt sich dies auch in weiterem Verlauf auf die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern aus.

Alle MitarbeiterInnen sollten vor dem ersten Besuch des Therapiehundeteams über die bevorstehenden Interventionen informiert werden und über eventuell auftretende Mehrarbeiten in Kenntnis gesetzt werden, sowie eventuell in die Planung der Einheiten mit einbezogen werden, um ihnen etwaige Zielsetzungen besser verständlich machen zu können. . Bei den durchgeführten Interviews zeigt sich, dass es in der Institution, in der die Leitung als bloßer „Kostenerstatter“ gesehen wurde, als einzige Probleme bzw. Unstimmigkeiten und Schwierigkeiten mit dem Pflegepersonal gegeben hat.

Für den Therapiehundeführer selbst ist es wichtig, eine Ansprechperson genannt zu bekommen, die mit ihm die in Frage kommenden KlientInnen auswählt bzw. sie vor Beginn der Einheit in den dafür vorgesehenen Raum bringt, an den/die er/sie sich mit Fragen wenden kann und die/der auch Feedback über mögliche Verbesserungen oder Verschlechterungen von KlientInnen geben kann. Die InterviewpartnerInnen in dieser Erhebung berichtet stets von positivem Feedback über Leistungen von KlientInnen, die bei anderen Interventionsformen nicht erreicht werden konnten. Bei der Zusammenstellung der TeilnehmerInnen sollte aber auch im Sinne des Therapiehundes und der BewohnerInnen selbst darauf geachtet werden, eine gewisse Gruppengröße nicht zu überschreiten. Auch wenn das „Wegschicken“ von Teilnehmern schwer fällt, so ist ansonsten eine Gewährleistung der positiven Effekte von Tiergestützten Intervention nicht mehr möglich, da auf die individuellen Bedürfnisse nicht mehr in ausreichendem Maße eingegangen werden kann.

Sollen Tiergestützte Interventionen als „Tiergestützte Therapie“ gelten, so sollte es sich bei der Ansprechperson um eine/n ErgotherapeutIn handeln, die während den Einheiten die Betreuung der KlientInnen übernimmt, sodass sich der/die Therapiehundeführer ganz auf seine/ihre Funktion als HundeführerIn konzentrieren kann.

Ein wesentlicher Punkt in der Durchführung Tiergestützter Interventionen ist jener der Regelmäßigkeit. Die Interventionen sollten so regelmäßig wie möglich, also an fixen Tagen zu fixen Uhrzeiten, stattfinden, damit sie den TeilnehmerInnen eine gewisse

Struktur bieten, bzw. Vorfreude ermöglichen können. Ausfälle oder Verspätungen können zu großen Verstimmungen und auch zu einem etwaigen Rückzug von KlientInnen führen.

Nur ein/e von sechs InterviewpartnerInnen spricht von Schwierigkeiten mit dem Pflegepersonal, die sich darin äußerten, dass Interventionseinheiten unterbrochen wurden um BewohnerInnen zu holen oder zu bringen, bzw. dass während des Tierbesuches den KlientInnen in diesem Raum Medikamente verabreicht wurden. Durch Gespräche darüber ließen sich aber auch hier Unstimmigkeiten und Missverständnisse aus dem Weg räumen. Alle anderen gaben an, ein sehr gutes Verhältnis zum Pflegepersonal zu unterhalten und darauf zu achten, dass es zu keinerlei Mehrbelastungen kommt.

Alle der Befragten sind sich einig, dass auch das Pflegepersonal in den von ihnen betreuten Institutionen von den Besuchen eines Therapiehundes profitiert. Einerseits durch die Abwechslung zum Stationsalltag und durch das Wissen darüber, dass die BewohnerInnen in der Zeit des Tierbesuchs gut betreut sind. Andererseits aber auch dadurch, dass der Therapiehund in gleicher Weise wie den KlientInnen ebenfalls den Pflegepersonen ein gewisses Maß an Zuwendung, zurückgibt.

Der oft vorgebrachte Einwand der Hygiene wird von allen Befragten entkräftet. Alle sprechen sich selbstverständlich dafür aus, dass einfache Hygienerichtlinien, die zumeist in Hygieneplänen festgeschrieben sind, einzuhalten sind. Dies entspricht auch den im Theorieteil dieser Arbeit ausgeführten Maßnahmen zur Vorbeugung von Übertragungen und Infektionen und/oder Parasiten und betrifft wirklich einfachste Maßnahmen (wie zum Beispiel das Vermeiden von Küssen auf die Nase oder des Ablecken lassen und das Abdecken des Bettes mit einer waschbaren Unterlage, wenn das Tier ins Bett von KlientInnen gelegt werden soll).

Wie auch in der bearbeiteten Literatur so wird auch in dieser Erhebung von KEINERLEI Übertragung von Krankheiten von Therapiehunden auf die betreuten KlientInnen berichtet.

## **8.5. Anforderungen und Belastungen des Therapiehundeteams**

Die Kategorie „Anforderungen und Belastungen des Therapiehundeteams“ unterteilt sich in 3 weitere Unterkategorien, die nochmals einzeln auf die Interventionsform selbst, den Therapiehundeführer und auch den Therapiehund eingehen sollen.

Sie wurde gebildet, da sich im Lauf der Interviews zeigte, dass Tiergestützte Interventionen durchaus auch als Arbeit zu betrachten sind, die mit Belastungen sowohl für den menschlichen als auch für den tierischen Part des Teams einhergeht.

### **8.5.1. Die Arbeit eines Therapiehundeteams**

#### **8.5.1.1. Spaß und Würde als Programm**

Natürlich steht bei dem Besuch eines Therapiehundes der Spaß der KlientInnen im Vordergrund. Trotzdem sollte aber bei aller Begeisterung und Fröhlichkeit stets auf einen respektvollen Umgang geachtet werden:

„alle diese Leute müssen mit ihrer Würde behandelt werden aber es darf trotzdem dein Spaß dabei sein“

„Sie sollen, denk ich mir, ihren Lebensabend genießen und sie sollen das machen, was sie gerne möchten...“

#### **8.5.1.2. Nachhaltigkeit**

Für die Therapiehundeführer selbst ist die Beurteilung der Nachhaltigkeit der Wirkung ihrer Interventionen oftmals schwierig, da der Kontakt zu den KlientInnen meist nicht über lange Zeiträume hinweg besteht:

„ob sich das und wie nachhaltig sich das alles auswirkt...ja, das, das ist immer schwierig, weil da müsste man wirklich die Leute längere Zeit betreuen, um zu wissen“

Dies erhöht einmal mehr die Bedeutung eines Feedbacks von Personen, die täglich mit den BewohnerInnen arbeiten. Diese Rückmeldungen legen den Schluss nahe, dass die Nachhaltigkeit der Interventionen zumindest über eine gewisse Zeitspanne hinweg, durchaus gegeben ist:

„ich hab dann die Rückmeldung gekriegt von den Pflegepersonen, dass sie wenigstens nachher auch für einige Zeit auch noch ruhiger war und nicht schon wieder aufs heimgehen gewartet hat...“

„Es ist oft bis zu ein zwei Tage nach...es ist eine fast nachhaltige Wirkung, ja.“

„also wenn wir nach 14 Tagen wieder kommen, ist es schon wieder am alten Stand, aber auch das ist ja schon ein Erfolg weil grad bei so hochbetagten Menschen ist es ja so, dass die ja sonst so schon mehr abbauen, wahrscheinlich...“

### **8.5.1.3. Zukunftsaussichten**

Bei den Zukunftsaussichten der Tiergestützten Interventionen in Österreich differieren die Einschätzungen in großem Maße:

Einerseits wird ein Trend in Richtung dieser Interventionsform erkannt:

„Aber wirklich, es ist wirklich ein Thema, das total boomt, deshalb ist es mir auch so wichtig, diese Standards zu schaffen“

„es ist ein bisschen wie ein Schneeballsystem, also zuerst sind es wirklich nur kleine, jetzt sind wir schon bei den mittleren, also mittelgroßen und großen Schneebällen, aber jetzt sind wir wirklich schon am Anfang einer kleinen Lawine würd ich sagen“

Andererseits wird ein Scheitern der Durchsetzung nicht zu Letzt aus Kostengründen befürchtet:

„Und weils nicht so anerkannt ist, dass man sagt ‚Ok ich opfer jetzt einen großen Teil meines Etats dafür dass ich tiergestützt arbeite‘“

„Also ich glaube es nicht. Dann müsste es schon längst sein.“

Abhängig ist die Zukunft der allerdings auf jeden Fall von den Menschen, die sich dafür interessieren und ihre Zeit dafür aufbringen:

„Es hängt halt dann immer an wenigen Leuten, die das aus Passion machen.“

Oft sind es gerade diese Menschen, die ihre Arbeit als nicht sehr bedeutsam einstufen:

„Eigentlich ist es nicht spektakulär, was da abläuft.“

## 8.5.2. Der Therapiehundeführer – Tiergestützte Therapie als Beruf(ung)

### **8.5.2.1. Motive für die Arbeit**

*„...weil mir Menschen am Herzen liegen – und Hunde...“*

Die Motive für das Engagement im Bereich der Tiergestützten Intervention sind oft unterschiedlich, meist aber spielen Zufälle oder auch familiäre oder berufliche Gründe eine Rolle:

*„...vielleicht auch weil meine Mutter damals krank war und in einem zwar Sanatorium aber im Prinzip auch Heimähnlichen Betrieb war und ich mir gedacht hab, das hätte sie sicher auch gefreut“*

*„Nachdem ich aus dem Pflegebereich komm, haben wir uns gedacht dass es eine Möglichkeit wäre die Ausbildung zum Therapiehundeteam zu machen.“*

Ein weiterer wesentlicher Punkt ist aber selbstverständlich auch die Eignung des Hundes

*„weil ich meinen damaligen Hund als sehr, sehr, sehr geeignet empfunden habe, der war von einer Übermenscheliebe beseelt“*

### **8.5.2.2. Psychische Belastungen**

*„man gewöhnt sich ja wirklich an sehr vieles aber natürlich wenss oft so Leute gibt, mit denen man besonders nahe war, dann trifft eines das schon, das muss ich schon sagen.“*

Gerade die Betreuung alter, dementer Menschen und die regelmäßige Arbeit mit den BewohnerInnen, durch die man eine Beziehung zu diesen Menschen aufbaut, geht auch mit einer großen psychischen Beanspruchung einher, die auch von den InterviewpartnerInnen deutlich artikuliert wird:

*„auch das Problem, dass man halt vielfach sehr nette Kontakte und sehr enge Kontakte aufbaut und gerade im Altenbereich...also ich glaube, ich hab 100e Menschen begleitet bis zu ihrem Tod...“*

*„jedes Mal wenn ich gekommen bin und mich auch selber immer emotional vorbereitet habe und dann gekommen bin und dann haben wieder zwei gefehlt“*

### 8.5.2.3. Umgang mit Konfliktsituationen

*„...es kann ja leider Gottes schnell was negatives passieren“*

Obwohl sehr viele BewohnerInnen von dem Besuch eines Therapiehundes profitieren, gibt es auch jene, die mit Tieren nicht sehr viel anzufangen wissen und sich von ihnen gestört fühlen:

„Ich weiß, dass es Leute natürlich gibt, die eine Abscheu gegen Hund haben, die schau ich halt dann im Prinzip, dass ich nicht hingeh, da geh ich halt nur vorbei und ich ignorier das“

Gelingt dies einmal nicht, so kann sich die allgemeine, oder auch punktuell aufgrund eines Schmerz- oder Angstzustandes

„von einer Sekunde auf die andere dann einfach umgeschnappt“

aufretende Abneigung, schnell in körperlichen Attacken, die sich gegen den Hund und/oder den/die HalterIn richten können, manifestieren:

„...ich hab in all den Jahren auch schon zwei-, dreimal eine Ohrfeige gekriegt“

„dass ich da einmal ein Glück gehabt hab, dass der Hund keinen Tritt gekriegt hat“

Diese Attacken richten sich aber niemals gegen den Hund oder den/die TherapiehundeführerIn persönlich und man versucht in Folge, solche Situationen noch schneller zu erkennen

„Da wird man auch feinfühlicher dann nachher gleich“

Ein weiteres Gefährdungspotential bietet die Verabreichung von Hundeleckerlies, die nicht immer nur dem Hund gegeben werden:

„man muss halt nur eins aufpassen, dass nicht die Leute das selber in den Mund stecken...aber da bin ich sehr schnell!“

Um dieser Gefahr vorzubeugen, empfiehlt sich die Mitnahme von auch für den menschlichen Verzehr geeigneten Leckerlies (zum Beispiel klein geschnittener Käse)

### 8.5.3. Der Therapiehund – Hunde mit Jobs

Diese Unterkategorie wurde gebildet, da sich im Laufe der Interviews immer besser herauskristallisierte, dass die Eignung des Hundes für diese Art von Arbeit von großer Bedeutung für das Gelingen der Interventionen ist. Ebenso soll geklärt werden, warum gerade der Hund eine besondere Begabung als Therapietier mitbringt.

### 8.5.3.1. Auf den Hund gekommen

Der Hund scheint auf Grund seiner gemeinsamen Geschichte mit dem Menschen über eine besondere Eignung als Therapietier zu verfügen:

„Der Hund ist, aufgrund seines Instinktes und seiner Bindung zum Mensch sehr gut dafür geeignet.“

Durch das enge Zusammenleben

„Also, der Hund hat sicher einen speziellen Stellenwert, weil er ja 24 Stunden am Tag mit uns zusammen lebt und das andere Tiere ja kaum können...“

und die Erhebung des Hundes zu einem „Partner“ oder auch „Freund“, wie sie in der heutigen Gesellschaft durchaus üblich ist, entwickelte der Hund spezielle Fähigkeiten um den Menschen besser verstehen zu können:

„Sie sind, sie sind...einfach unsere sozialen Partner und dadurch, so wie wir Menschen auch sind...passieren halt manche Dinge“

Zusätzliche Gründe für den Einsatz ausgerechnet des Hundes als Therapietier sind seine vielseitige Einsetzbarkeit und vor allem auch seine bessere Kontrollierbarkeit:

„einfach auch aus der Kontrollierbarkeit und dieser Unterordnungssache“

Die Effekte, die mit einem lebendigen Hund erreicht werden können, sind nach Meinung der InterviewpartnerInnen durch Kuschtiere aus vielerlei Gründen nicht möglich:

„Was man mit dem Kuschtier erreichen kann ist das an Körpergrenzen anschmiegen aber wirklich das Lebendige damit ersetzen glaub ich nicht“

„Die Wärme und die Nähe von Tieren kann es nicht ersetzen, es kann nicht das Hecheln eines Hundes ersetzen“

### 8.5.3.2. Berufsanforderungen

Über all die positiven Effekte, die Tiergestützte Interventionen auf den betreuten Menschen haben, darf nicht vergessen werden, dass diese Interventionseinheiten auch für den Hund Arbeit und vor allem Stress bedeuten. Der Therapiehund ist nicht einfach „nur da“ sondern:

„Die Hunde spüren irrsinnig viel, Emotionen, Gefühle...ahm...und nehmen das natürlich auch teilweise auf und darum ist es auch wichtig, dass der Hund Freude an der ganzen Sache hat“

„Und es ist auch Arbeit für das Tier, das ist auf jeden Fall auch Energieaustausch...“

Dieser „Energieaustausch“ findet auf einer, für Außenstehende oftmals nicht sichtbaren, dafür umso mehr fühlbaren Ebene ab.

„es spielt sich eben viel auf der Gefühlsebene, auf der emotionalen Ebene ab“

Gerade diese Ebene ist es aber, die bei dementen Menschen auch in späteren Stadien noch gut erreichbar und ansprechbar ist.

Der Therapiehund fängt aber nicht nur Spannungen und Gefühle auf, er gibt, alleine durch seine Anwesenheit ebenso viel von sich selbst:

„Tiere oder halt besonders Hunde, dass sie, wenn sie gescheit sozialisiert sind, dass sie was ausstrahlen, und das sollen sie halt nehmen...“

Um diesen „Energieaustausch“ möglich zu machen, ist es umso wichtiger, dass der Therapiehund Freude an seiner Arbeit hat:

„ich sage, so lange es dem Hund Spaß macht in die Institution hinein zu gehen, dass er wedelnd hinein geht, dass er Freude daran hat, dann passt das für ihn und das möchte ich.“

Denn ein lustloser Therapiehund wird den betreuten Personen auch kein positives Gefühl vermitteln können.

### **8.5.3.3. Arbeitsrisiken**

Neben der Anstrengung durch die Arbeit als Therapiehund bestehen aber noch weitere Risiken für das Tier, über die sich der Therapiehundeführer bewusst sein muss. Ein großes Thema, das von beinahe allen Interviewpartnern erwähnt wurde, ist das hohe Ansteckungsrisiko, dem Therapiehund in Pflegeheimen, oder insgesamt in betreuten Institutionen ausgesetzt sind:

„Wo ich dann eher meine Bedenken hab, dass...die Hunde was von den Menschen kriegen...Hautpilze, Verkühlungen, Angina, Durchfallerkrankungen...das ist eigentlich meine Sorge...dass der Hund da eher was kriegt“

Ist eine Ansteckung von Therapiehund auf betreuten Menschen bisher nicht dokumentiert, so dürfte es umgekehrt, von betreutem Menschen auf den Therapiehund, häufiger der Fall sein:

„Also umgekehrt, dass unsere Tiere sich etwas geholt haben, da kenn ich einige Fälle, aber dass UNSERE Tiere etwas übertragen hätten...also ist aufgrund der Vorsorge die man trifft und wir haben ja alle praktisch Familientiere, und da gibt's auch oft Kinder oder ältere Leute dabei...“

Ein weiteres Risiko ist, wie schon in der SubSubkategorie „Umgang mit Konfliktsituation“ beschrieben, die Gefahr der körperlichen Attacken, die sich selbstverständlich auch gegen den Hund selbst richten können:

„da gibt's einen Typen, der is leider sehr geistig behindert und ah..wo ich sag, dass ich da einmal ein Glück gehabt hab, dass der Hund keinen Tritt gekriegt hat“

Auch die Gefährdung durch herunter fallende oder am Boden liegende Tabletten, die vom Hund aufgesammelt werden könnten, darf nicht unterschätzt werden:

„Ja, umgekehrt ist es diese Geschichte dass, wenn Pulver irgendwo herumliegen – und sie liegen IMMER wieder wo“

#### 8.5.4. Diskussion

Bei allen Tiergestützten Interventionen steht der Spaß der TeilnehmerInnen im Vordergrund. Darüber hinaus darf aber niemals die Wahrung der Würde der KlientInnen außer Acht geraten. Die offene Gestaltung der Interventionseinheiten erlaubt es den TherapiehundeführerInnen und ihren Ansprechpersonen auf die jeweilige Tagesverfassung der BewohnerInnen Rücksicht zu nehmen und auf individuelle Bedürfnisse gezielt einzugehen.

Durch diese individuelle Abstimmung des Programms einer Einheit, dauern, laut InterviewpartnerInnen, gewisse Verbesserungen, die während oder durch die Interventionseinheit entstanden sind, durchaus auch ein paar Tage nach dem Besuch noch an.

Trotz der merkbar positiven Effekte, die auch vom Pflegepersonal rückgemeldet werden, sind sich die interviewten Personen über die Zukunftsaussichten dieser Interventionsform nicht einig. Lediglich eine InterviewpartnerIn, die/der allerdings aufgrund seiner/ihrer beruflichen Stellung einen guten Zugang zu diesem Thema hat, sieht positiv in die Zukunft und spricht von der Etablierung eines eigenen

Berufsstandes. Zwar wird ein steigender Bedarf an Therapiehundeteams gesehen, jedoch scheint eine Verbreitung dieser Interventionsform durch fehlendes finanzielles Kapital aber auch wenige engagierte Personen unwahrscheinlich. Ein Grund hierfür ist vermutlich die hauptsächlich ehrenamtliche Durchführung der Therapiehundearbeit. Viele – so auch ein Großteil der InterviewpartnerInnen kommen mehr oder weniger zufällig zu dieser Form der Ausbildung und investieren ihr Zeit, aber auch ihr Geld, freiwillig in die erforderlichen Kurse. Die beiden interviewten Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen kamen allerdings schon durch ihren erlernten Beruf und dem Wunsch nach Weiterbildung auf diesem Gebiet zu dieser Art der Ausbildung. Ansonsten scheinen neben dem Zufall auch die Eignung des Hundes und die eigene private Situation als Motive auf.

Neben all den geschilderten positiven Effekten dieser Interventionsform, sprechen aber auch 4 der 6 interviewten Personen von großen psychischen Belastungen, die vor allem im Bereich der Geriatrie auf das Therapiehundeteam zukommen. Als besonders aufreibend wurde hier der immer wieder auftretende Verlust von betreuten und lieb gewonnenen KlientInnen genannt. Denn auch wenn seltene Konfliktsituationen wie negative Äußerungen oder auch aggressive Handlungen auftreten, so entwickelt sich doch eine Art der Beziehung zwischen den BewohnerInnen und den TherapiehundeführerInnen. Der Umgang mit diesen Konfliktsituationen erfordert von den TherapiehundeführerInnen einerseits ein großes Maß an Empathie für die betreuten Menschen und Verständnis für den Verlauf von dementiellen Erkrankungen, andererseits auch einen vorsichtigen und vorausschauenden Umgang in der Interventionssituation selbst.

Dass Tiergestützte Interventionen nicht nur für den/die TherapiehundeführerIn anstrengend und belastend sind, sondern auch oder vor allem für den Therapiehund wird in allen durchgeführten Interviews deutlich. Der Hund gibt von sich aus Lebensfreude oder eine beruhigende Ausstrahlung ab und fängt im Gegenzug dazu depressive oder aggressive Stimmungen der KlientInnen ab. Um diese Leistung auf emotionaler Ebene vollbringen zu können, ist es von großer Bedeutung, dass der Hund selbst auch Freude an der Arbeit hat. Auch das Streicheln, Bürsten und Füttern oder die Absolvierung von Tricks erfordert von einem Therapiehund große Konzentration, da viele Verhaltensmuster, die er zeigen muss, nicht unbedingt zum natürlichen Verhalten eines Hundes passen (wie zum Beispiel plötzliches „an sich knuddeln“ durch nicht näher bekannte Personen). Durch die absolvierte Ausbildung sind solche Situationen für einen

ausgebildeten Therapiehund aber leichter bewältigbar. Diese Ausbildungsfähigkeit und –willigkeit ist es unter anderem, die den Hund zu einem idealen Therapietier macht. Im Gegensatz zu Katzen oder Nagern bleibt der Hund durch seine Ausbildung auch in ungewohnten Situationen kontrollierbar. Zugleich macht versetzt in die gemeinsame Geschichte mit dem Menschen und das enge Zusammenleben mit seiner/m BesitzerIn in die Lage, menschliches Verhalten für sich verstehbar und sich zu einem sozialen Partner zu machen. Den Vorschlag, den lebendigen Therapiehund durch ein Stofftier zu ersetzen, lehnen alle InterviewpartnerInnen kategorisch, mit einem Verweis auf die fehlende Wärme, Ausstrahlung und nicht zuletzt natürlich Lebendigkeit, ab.

Alle Befragten machen aber darauf aufmerksam, dass ein Therapiehund auch großen Risiken, wie zum Beispiel der Ansteckung mit gewissen Erkrankungen oder der Aufnahme von heruntergefallenen Medikamenten, ausgesetzt ist. In dieser Hinsicht liegt es an der Vorsicht des Therapiehundeführers aber auch an der Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal, das zum Beispiel auf akute Erkrankungen der BewohnerInnen hinweist, negative und gefährliche Zwischenfälle zu vermeiden.

## **9. Zusammenfassung der Ergebnisse**

Ausgehend von den theoretischen Hintergründen der Tiergestützten Interventionen, über die Auseinandersetzung mit aktuellen wissenschaftlichen Studienergebnissen und die Analyse der durchgeführten Interviews, gelangt die Autorin dieser Arbeit zu folgenden Schlussfolgerungen mit denen die Beantwortung der gestellten Forschungsfragen möglich ist.

### **9.1. Die wichtigsten Ergebnisse im Literaturvergleich**

#### **9.1.1. Vielfältige Wirkungsweise**

Tiergestützte Interventionen können Veränderungen in ganz unterschiedlichen Bereichen bewirken.

Durch den natürlichen Aufforderungscharakter der Tiere und die daraus entstehende Motivation zur Interaktion mit demselben, kommt es beinahe automatisch zu einer Förderung von sowohl Fein- als auch Grobmotorik der betreuten KlientInnen. Zu diesem Ergebnis kamen neben den InterviewpartnerInnen dieser Erhebung (vgl. Kapitel 8.1.1.1.) auch die Autoren zahlreicher wissenschaftlicher Studien wie zum Beispiel Kawamura et al. (2007) in ihrer Studie „Long-term evaluation of animal assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result.“, bei der sich zeigte, dass die motorischen Fähigkeiten von TeilnehmerInnen an Tiergestützten Interventionen gefördert werden konnten.

Dieser Effekt der Interventionsform kann auch für Bereiche der Pflege nutzbar gemacht werden. So können Handgriffe, wie zum Beispiel das Öffnen eines Gürtels, anhand des Hundehalsbandes während der Einheit trainiert und/oder wieder erlernt werden und im Alltag dann weiter umgesetzt werden.

Kognitive Fähigkeiten können durch leichte Gedächtnisübungen während der Tiergestützten Intervention unterstützt werden. Auch der Einstieg in die Biographiearbeit kann durch ein anwesendes Tier erleichtert werden, da durch den bekannten Anblick eines Hundes beispielsweise Erinnerungen geweckt werden können. Wie einige andere Studienautoren, so kommen auch Kanamori et al. in ihrer Studie „A day care program and evaluation of animal assisted therapy (AAT) for elderly with

senile dementia“ (2001) zu diesem Ergebnis. Colombo et al. zeigten (2005) in ihrer Erhebung mit 144 kognitiv intakten PflegeheimbewohnerInnen einen signifikanten Anstieg der kognitiven Funktion bei jenen BewohnerInnen die an Tiergestützten Interventionen teilnahmen.

Ein, vor allem von den InterviewpartnerInnen immer wieder betonter, wichtiger Punkt war auch die Erfüllung emotionaler Bedürfnisse der KlientInnen durch das Tier. Die betreuten Menschen bekommen das Gefühl, vom Tier selbst auserwählt zu werden, von ihm angenommen zu werden, wie sie sind. Einmal sind sie in der Lage, Befehle oder Anweisungen geben zu können, anstatt sie, wie sonst im Pflegeheimalltag oft nötig, immer bloß befolgen zu müssen. Ein/e in seinem/ihrem Selbstbewusstsein auf diese Weise gestärkte/r KlientIn ist im Alltag vielleicht auch eher in der Lage, Erledigungen durchzuführen, die sie/er sich schon nicht mehr zugetraut hat.

Das Tier spendet Nähe und Wärme und ermöglicht es, Zärtlichkeit auszutauschen, Zuneigung zu spüren, ohne dass diese von der Gesellschaft tabuisiert oder verurteilt wird. Bernstein et al. (2000) weisen in ihrer Studie „Animal Assisted Therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities.“ auf eine sehr hohe Rate von Berührungen an dem Tier und eine statistisch signifikante Steigerung der Berührungsrates insgesamt während der Tiergestützten Intervention, hin. Diese Nähe und das Gefühl von Geborgenheit ist es auch, die die Voraussetzung für eine Entspannung und Beruhigung, selbst von agitierten demenzkranken Personen, schafft. (vgl. Kapitel 8.1.2.) Diese Einschätzung wird belegt durch Studienergebnisse wie jenem von Nancy E. Richeson (2003). In ihrer Erhebung „Effects of animal assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia.“ zeigte sich statistisch signifikanter Rückgang von agitierten Verhaltensweisen demenzkranker BewohnerInnen, die an Tiergestützten Interventionen teilnahmen, welche aber während der follow up Phase wieder zunahmen.

Die Gewissheit, weiterhin Kontakt zu Tieren halten zu können, kann vielen Menschen, die eine enge Beziehung zu (eigenen) Tieren hatten oder haben, auch den Umzug in eine Pflegeeinrichtung erleichtern. Das Wissen um diese Tatsache ist eventuell auch gut zu Beginn eines Pflegeheimaufenthaltes nutzbar, um der/dem betroffenen KlientIn über die schwierige Situation hinweghelfen zu können.

### **9.1.2. Aktivitätssteigerung**

Wie bereits mehrfach beschrieben kommt es durch Tiergestützte Interventionen zu einer Förderung motorischer Fähigkeiten der betreuten KlientInnen, die eine Aktivitätssteigerung nach sich ziehen kann. Neben dieser motorischen Aktivitätssteigerung steigt aber auch der gesamte Grad der Aktivität in den betreuten Einrichtungen. So wollen auch stationsfremde KlientInnen, Pflegepersonen und sogar Angehörige dem Tierbesuch beizuwohnen. Zu diesem Schluss gelangte, neben anderen, auch Nancy E. Richeson in ihrer Studie „Effects of animal assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia.“ (2003), wo ebenso Personal aus anderen Teilen des Heims an den Tiergestützten Interventionen teilnahm und die Atmosphäre vor, während und nach dem Tierbesuch als „freudig erregt“ beschrieben wurde.

Der Therapiehund bringt mehr Leben auf die Station und kann, je nach Zielsetzung, durch seine Anwesenheit zu einer bewegten, aktiven Atmosphäre beitragen.

Auch die im vorigen Unterkapitel angesprochene Fürsorge um das Tier führt zu einer Steigerung der Aktivität – Leckerli werden eingekauft, sollte dies nicht mehr selbst möglich sein, so wird das eigene Essen aufgespart oder andere KlientInnen werden ersucht, für das Tier einkaufen zu gehen. Auch diese Sorge um das Tier führt zu einer dynamischeren Umgebung (vgl. Kapitel 8.2.2.).

### **9.1.3. Einfluss auf die Kommunikation und Interaktion**

Wie in Kapitel 8.3. Kommunikation – „Eisbrecher“ Therapiehund beschrieben kommt es durch den Hund zu einer, für alle wahrnehmbaren, Steigerung der Kommunikation von dementen KlientInnen sowohl untereinander, als auch mit dem Pflegepersonal. Sowohl mit den MitbewohnerInnen als auch mit den Pflegepersonen wird über den Hund oder den Tierbesuch gesprochen. Die KlientInnen sprechen auch mit den Angehörigen über bevorstehende Besuche des Therapiehundes, oder aber auch über eigene Tiere. Diese Wirkungsweise des Tierbesuchs wurde bereits in zahlreichen Studien untersucht und belegt. So zeigte sich in der oben erwähnten Studie von Nancy E. Richeson (2003) zu einer Zunahme der Gespräche der Patienten miteinander, aber auch mit dem Pflegepersonal. Besonders zu erwähnen ist hier einmal mehr die Erhebung von Bernstein et al. (2000) „AAT enhances resident social interactions in long term care facilities.“ bei der die an Tiergestützten Interventionen teilnehmende

BewohnerInnen öfters selbst Gespräche initiierten, diese Kommunikationssequenzen länger andauerten und von einer höheren Qualität waren als jene, die bei anderen Aktivitäten stattfanden.

Nicht immer erkennen die betreuten KlientInnen den Therapiehund selbst wieder, sondern erkennen in ihm den eigenen Hund. Aus diesem vermeintlichen Wiedererkennen können allerdings auch aufschlussreiche Gespräche über die Vergangenheit des Gegenübers zu Stande kommen, die für eine weitere Betreuung durchaus wertvoll sein können.

Tiere erleichtern es oft durch ihre natürliche Katalysatorfunktion, Gespräche zu beginnen. Gerade für jene demenzkranken Menschen in frühen Stadien, die sich ihrer Defizite noch bewusst sind, ist es oftmals einfacher, das Wort erst an ein Tier zu richten, das nicht bewertet, ob das Gesagte nun korrekt ausgedrückt wurde, oder nicht, und erst später, wenn eventuell wieder etwas mehr Sicherheit erlangt wurde, an den Menschen, der das Tier begleitet oder an die Menschen in der Umgebung. Dieses Phänomen ließ sich auch in einigen Erhebungen mit AphasiepatientInnen nachweisen. Beispielsweise kommt C. LaFrance (2006) in seinem Case Report „The effect of a therapy dog on the communication of an adult with aphasia“ zu dem Schluss, dass ein Therapiehund bei der menschlichen Kommunikation eine Katalysatorfunktion einnehmen kann und durch seine Anwesenheit insgesamt ein animierteres, offeneres Verhalten ausgelöst wird. Durch dieses veränderte Verhalten wurde auch die verbale und nonverbale Kommunikationsfähigkeit des Patienten gesteigert.

Aus diesem Grund wird für ein Therapietier auch häufig der Begriff „Türöffner“, allen voran geprägt durch das Kuratorium Deutscher Altenhilfe, gebraucht. Viele der InterviewpartnerInnen waren mit der Wahl dieses Begriffes nicht einverstanden, da er die vielschichtigen Vorgänge der Tiergestützten Intervention zu einem einfachen „Tür öffnen“ banalisieren würde. Aus diesem Grund wurde dieser Begriff häufig durch das Wort „Brückenbauer“ oder „Eisbrecher“ ersetzt. Am ehesten identifizieren konnten sie sich jedoch mit dem Wort „Brückenbauer“, da dieser die Arbeit eines Therapiehundes, nämlich eine Brücke vom Ich zum Du zu bauen, am ehesten umschreiben konnte.

#### **9.1.4. Brückenbauer Therapiehund**

Durch den Tierbesuch ergeben sich Gesprächsthemen, die die Kommunikation untereinander, aber auch mit den Pflegepersonen anregen und fördern. Selbst bei

Menschen, die sich kaum oder gar nicht mehr an Gesprächen beteiligen und in ihrer „eigenen Welt“ versinken, können Tiere es schaffen, einen Zugang zu finden, die Tür zu dieser, ansonsten verborgenen, Welt zu öffnen, eine Brücke vom Ich zum Du zu bauen und das Eis, das die Pforte zu dieser eigenen Welt verschließt, zu brechen. Einerseits gelingt dies durch körperliche Nähe, die vielleicht „nur“ mit einem Blick bedacht wird (beispielsweise wenn der Hund den Kopf auf das Knie einer/s abwesend wirkenden KlientIn legt), bestenfalls mit einem an ihn gerichteten Wort bedankt, andererseits auch durch das plötzlich auftauchen eines, möglicherweise Erinnerungen weckenden, in dieser Umgebung völlig neuen Gesprächsthemas (vgl. Kapitel 8.3. und 5.3.2.). Für die Pflege hilfreich kann diese Kenntnis dann sein, wenn man von betreuten KlientInnen nach einem Tierbesuch plötzlich weiß, dass dieser Mensch vor seinem Einzug immer ein Faible für Tiere hatte und auch heute noch gerne über eigene Tiere spricht, bzw. von ihnen für, zumindest kurze Zeit, aus seiner Apathie geholt werden kann.

#### **9.1.5. Schaffen eines „Wir“ Gefühls**

Die gemeinsamen Gesprächsthemen schaffen es, bei jenen KlientInnen, die einen Tierbesuch gemeinsam erleben, ein Gefühl eines „Miteinanders“ zu wecken, es entsteht eine soziale Gruppe, aus der niemand ausgeschlossen wird, der sich an dem Besuch des Tieres erfreut.

Ruckdeschel und Van Haitsma (2001) kamen in ihrer Erhebung „The impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal investigation.“ zu ähnlichen Ergebnissen. Durch die Tiere entstand eine sozialere Umgebung, es wurde mehr Zeit im Gemeinschaftsraum verbracht, Bindungen zwischen den BewohnerInnen wurden aufgebaut bzw. erneuert. Banks & Banks zeigten in ihren beiden Studien „The effects of Animal Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in long term care“ (2002) und „The effects of group and individual animal assisted therapy on loneliness in residents of long term care.“ eine statistisch signifikante Verbesserung im Bereich „Einsamkeit“ bei TeilnehmerInnen an Tiergestützten Interventionen, welche nachweislich durch den Kontakt zum Tier, nicht zu dessen Begleitperson, entstand.

Das Tier wird nahezu „eingemeindet“ und jeder in der Gruppe sorgt sich um das Wohlergehen des lieb gewonnenen Besuchers. So werden Leckerli für den Hund schon eine Woche im Voraus gekauft, oder aber auch das eigene Essen aufgespart, um dem Tier etwas Gutes tun zu können.

### **9.1.6. Fürsorge**

Ein in den Interviews deutlich zum Vorschein gekommener Punkt, der auch in gewisser Weise die Steigerung des Sozialverhaltens der BewohnerInnen zum Ausdruck bringt, ist jener der Fürsorge. Fürsorge um den Hund, die zu späteren Zeitpunkten eventuell auch auf die MitbewohnerInnen bzw. Mitmenschen insgesamt übertragen werden könnte.

Diese beschriebene Fürsorge der TeilnehmerInnen an Tiergestützten Interventionen äußert sich in verschiedenen Formen:

- Es wird darauf geachtet, stets Leckerlies für den Hund parat zu haben. Dafür werden auch Strapazen auf sich genommen sofern noch möglich, wird für den Hund einkaufen gegangen, oder das eigene Essen wird aufgespart, um dem Hund etwas Gutes tun zu können.
- Um dem Hund nichts Schlechtes zu tun, erkundigen sich die BewohnerInnen häufig, ob diese Leckerlies in Ordnung wären und sie der Hund gerne mag.
- Überhaupt fragen die TeilnehmerInnen an den Interventionen häufig auch nach dem Wohlergehen des Hundes.
- Es wird versucht, so gut als möglich auf den Hund Rücksicht zu nehmen.

Ein besonders schönes Beispiel für diese Form der Fürsorge, bzw. die Rücksichtnahme auf das Tier ist jene Episode, die ein/e InterviewpartnerIn erzählte und schilderte, wie eine Dame mit Rollator diesen extra über den Hund hob, um den schlafenden, quer am Gang liegenden Hund nicht zu stören.

Es erscheint möglich, dass diese Fürsorge nun auch durch das verstärkte Gefühl des Miteinanders auch auf andere Menschen ausgedehnt werden könnte, wie zum Beispiel als ein/e InterviewpartnerIn beschrieb, dass die TeilnehmerInnen begannen, ihm/ihr und dem Hund die Türen zu öffnen, um das Hinausgehen für sie einfacher zu gestalten.

In diese Richtung wären weiterführende Studien wünschenswert um diesen Effekt, den Tiergestützte Interventionen möglicherweise noch zusätzlich haben könnten, näher zu erforschen.

### **9.1.7. Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität**

Eine Steigerung des Wohlbefindens, die mit einer Erhöhung der Lebensqualität einhergeht, durch Tiergestützte Interventionen erscheint bei der Betrachtung der Studienergebnisse durchaus als möglich. Auch den InterviewpartnerInnen erscheint dies

plausibel, eine richtige Festlegung darauf, ist ihnen jedoch Großteils nicht möglich. Laut Rückmeldungen durch Pflegepersonen, Ärzte und auch Angehörige scheint sie jedoch durchaus stattzufinden.

Diese Wahrnehmung der InterviewpartnerInnen wird gestützt durch Studienergebnisse wie jene von Sellers (2005), der in seiner Studie „The Evaluation of an Animal Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in long term care“ zu dem Schluss kam, dass es durch die steigenden Bemühungen der TeilnehmerInnen, sich sozial auszudrücken, bei Gesprächen oder Unternehmungen mitzutun, zu einer Verbesserung der Lebensqualität kam. In den bereits erwähnten Studien von Banks & Banks (2002 und 2005), die eine deutliche Verbesserung der Einsamkeit durch Tiergestützte Interventionen nachweisen, zeigte sich auch eine merkliche Verbesserung der Lebensqualität von depressiven BewohnerInnen.

Eine wichtige Voraussetzung dafür ist aber, wie bei allen Therapieformen, die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Intervention, die vor allem für ehemalige Tierbesitzer sinnvoll erscheint.

Für das Gelingen einer Intervention und die Schaffung der positiven Wirkungsweisen ist eine gute Zusammenarbeit mit der Institution und vor allem mit den Pflegepersonen von großer Bedeutung. An dieser Stelle sei auch nochmals darauf hingewiesen, dass es in keiner der bearbeiteten Studien und auch bei keiner/m der InterviewpartnerInnen zu einer Mehrbelastung der Pflegepersonen durch die durchgeführten Interventionen gekommen ist. Im Gegenteil, es betonten alle InterviewpartnerInnen, dass der Tierbesuch auch für die involvierten Pflegepersonen eine Entspannung und angenehme Abwechslung zum Alltag darstellte, der es ihnen ermöglichte, danach selbst entspannter und positiver an ihre Arbeit heranzugehen, was wiederum auch das Wohlbefinden der betreuten KlientInnen beeinflusst. (vgl. Kapitel 8.4.1.)

#### **9.1.8. Belastungen des Therapiehundeteams**

Bei der Bearbeitung der Interviews stellte sich heraus, dass die Arbeit mit demenzkranken Menschen zwar durchaus schöne Momente in sich birgt, dass sie aber ebenso auch mit Belastungen für Mensch und Tier einhergehen kann.

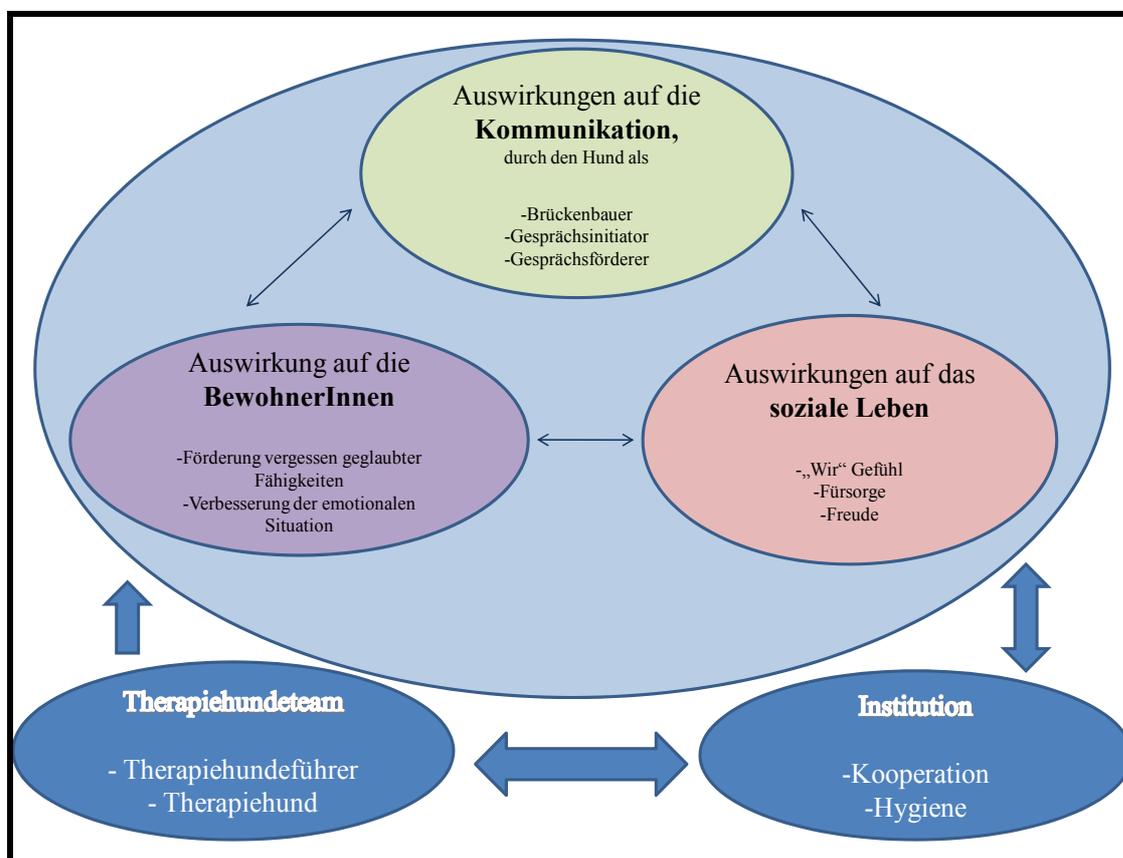
2/3 der InterviewpartnerInnen gaben an, dass die Besuche in Pflegeeinrichtungen für sie mit großen psychischen Anstrengungen behaftet sind. Vor allem der stetige Verlust bekannter, teilweise lieb gewonnener KlientInnen stellt für sie eine große emotionale

Herausforderung dar, die sie teilweise an ihre Grenzen bringt. Wichtig wäre es nun, auch in diesem Bereich Studien durchzuführen um den TherapiehundeführerInnen die Arbeit erleichtern zu können und ein eventuelles verfrühtes Ausscheiden aus der Arbeit verhindern zu können.

Auch für den Hund darf die Arbeit nicht unterschätzt werden, da er neben großen psychischen Belastungen auch gesundheitlichen Risiken ausgesetzt ist. Das Problem der Hygiene, das viele Institutionen als Einwand gegen Tierbesuche vorbringen, erscheint nach Bearbeitung der Interviews ein größeres Problem für die Therapiehunde, als für die betreuten KlientInnen zu sein. So wurde berichtet, dass es Österreichweit zu keiner bekannten Übertragung von Erkrankungen von Therapiehunden auf die betreuten Personen kam, dass dies aber umgekehrt sehr häufig der Fall wäre. Dies deckt sich mit allen bearbeiteten Studien, die einstimmig zu dem Ergebnis kommen, dass unter Einhaltung der beschriebenen Hygienemaßnahmen eine Übertragung von Tieren auf den Menschen kaum möglich bzw. auszuschließen ist.

## 9.2. Zusammenspiel der Kategorien

In diesem Kapitel sollen die Wechselwirkungsbeziehungen der gebildeten Kategorien untereinander dargestellt werden.



Wie in dieser Graphik ersichtlich, bauen alle erzielbaren Ergebnisse auf der Beziehung der beiden Basisgruppen „Therapiehundeteam“ und „Institution“ auf. Sollte diese Beziehung auf irgendeine Weise gestört sein, so ist es nicht, beziehungsweise nur in einem sehr geringen Ausmaß möglich, positive Effekte durch diese Interventionsform zu erreichen.

Auf Seiten der Institution beinhaltet diese Basiskategorie die Zusammenarbeit des Therapiehundeteams einerseits natürlich mit der Institutionsleitung, die im besten Falle von den Wirkungsweisen der Tiergestützten Intervention selbst überzeugt sein sollte, andererseits aber auch mit dem Pflegepersonal.

Die Institutionsleitung sollte das Team allen Mitarbeitern kurz vorstellen, ihren Tätigkeitsbereich kurz erläutern sowie einen Ansprechpartner für den Therapiehundeführer ernennen. Wichtig ist es, hierbei auch darauf hinzuweisen, dass es durch diese neue Interventionsform zu keinerlei Mehrarbeit für das Pflegepersonal kommen wird und dass die zuvor erarbeiteten Hygienerichtlinien in jedem Falle befolgt werden. Das Pflegepersonal ist insoweit betroffen, als eine positive Einstellung der einzelnen Person und die (zeitweise) Teilnahme an den Interventionseinheiten die Beziehung zwischen zu Pflegendem und Pflegeperson stark beeinflussen können. Das Pflegepersonal kann zwar von diesen Interventionseinheiten ebenfalls profitieren (durch Entspannung, Entlastung), wenn es allerdings durch (nicht notwendige) immer wiederkehrende Unterbrechungen oder unüberlegte Handlungen, wie zum Beispiel einer Medikamentenverabreichung innerhalb der Interventionseinheit, der Ablauf der Intervention mutwillig gestört wird, so verhindert diese eine positive Entwicklung innerhalb dieser Einheit.

Glückt die Kooperation zwischen Therapiehundeteam und Institution, so erschließt sich ein breiter Wirkungskreis, der seinerseits das Leben in der Institution – vor allem die Arbeit des Pflegepersonals, stark beeinflussen kann.

Innerhalb dieses Wirkungskreises zeigen sich die verschiedenen Auswirkungen, die Tiergestützte Interventionen auf den/die einzelne/n BewohnerIn, das soziale Zusammenleben und vor allem auch auf die Kommunikation haben können.

Durch die Arbeit mit dem Therapiehund werden vergessen geglaubte Fähigkeiten der BewohnerInnen gestärkt – einerseits motorische Fertigkeiten, aber auch, durch auf dem Tier aufbauende Gedächtnisübungen, kognitive Fähigkeiten und die Motivation, überhaupt Übungen durchzuführen. Das Selbstwertgefühl des Einzelnen wird, zum

Beispiel durch die Möglichkeit, Kommandos die auch befolgt werden, zu geben, gehoben, das Bedürfnis nach Nähe kann gestillt werden und durch Entspannung und Beruhigung entstehen insgesamt positive Gefühle. Diese Verbesserung der emotionalen Situation der BewohnerInnen ermöglicht es ihnen, sich auf einen Beziehungsaufbau zu den Menschen, die an der Interventionseinheit teilnehmen, einzulassen. Innerhalb dieser Gruppe wird gemeinsam, auch mit Angehörigen sofern diese teilnehmen, Freude erlebt, es bildet sich ein „Wir“ Gefühl heraus, das den Menschen dazu verhilft, Gruppenzusammengehörigkeit zu erleben. Die Fürsorge, die zuerst nur für den Hund empfunden wird, wird ausgeweitet und umfasst schließlich auch die Mitmenschen in der Gruppe, was sich zum Beispiel durch das Türöffnen für andere, zeigen kann. Dieses Zusammengehörigkeitsgefühl und das gesteigerte soziale Wohlbefinden wirkt sich wiederum auf den/die einzelne/n BewohnerIn aus und verbessert so auch die emotionale Situation der/des Betroffenen.

Diese beiden Kategorien bilden gemeinsam, aber auch einzeln, die Basis für die Steigerung der Kommunikation demenzkranker Menschen. Durch das Wohlfühlen und die Freude innerhalb der Gruppe sowie das erhöhte Selbstbewusstsein und die geförderten Fähigkeiten fällt es den Menschen leichter, ein Gespräch miteinander, aber auch mit dem Pflegepersonal zu beginnen. Sie „trauen“ sich wieder, ihre Stimme zu erheben und sich an Gesprächen zu beteiligen oder sie gar selbst anzufangen. Möglich wird dies durch den Therapiehund, der in diesem Falle die Funktion eines Brückenbauers, eines Gesprächsinitiators und Gesprächsförderers inne hat. Der Hund berührt die betreuten Personen sowohl physisch als auch psychisch und erleichtert es ihnen auf diese Weise, sich zu öffnen. Gespräche über den Hund werden beinahe automatisch begonnen, die Kommunikationswilligkeit wird gesteigert und das Konversationsthema kann ausgeweitet werden. Durch den Gedankenaustausch über den Hund entsteht wiederum ein Zusammengehörigkeitsgefühl, das soziale Zusammenleben der BewohnerInnen wird verbessert. Auch die emotionale Situation, das Befinden des Einzelnen, wird durch positive Gesprächserfahrungen, wie er/sie in den Interventionseinheiten erleben kann, gefördert und verbessert.

Es zeigt sich also, dass alle gefundenen Kategorien bzw. Ergebnisse einander bedingen und einander beeinflussen. Möglich wird dieser positive Wirkungskreislauf allerdings nur, wenn wie schon zu Beginn dieses Kapitels geschildert, die Basis, also die

Zusammenarbeit zwischen dem Therapiehundeteam und der Institution, optimal verläuft und das Team auch Rückhalt in der betreuten Institution finden kann.

### 9.3. Limitationen

Die stärkste Begrenzung dieser Erhebung liegt in der Größe des Samples. Weitere Interviews wären wünschenswert um die positiven bzw. eventuell doch auch vorhandenen negativen Aspekte Tiergestützter Interventionen auf einer noch breiteren Basis aufzeigen zu können. Wünschenswert wären ebenso Gespräche mit Pflegepersonal, welches in durch Tiergestützte Interventionen betreuten Einrichtungen, arbeitet und so aus erster Hand über beobachtbare Auswirkungen berichten könnte. Auf diese Weise könnte auch die Sicht dieser Personengruppe erhoben werden, was in dieser Studie leider nicht beziehungsweise nur sehr geringfügig durch die beiden Interviewpartner, die zusätzlich zu ihrer Ausbildung als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger noch über die Befähigung zur Ausübung Tiergestützter Interventionen verfügen, möglich war.

Diese Erhebung beschäftigt sich ausschließlich mit Tiergestützten Interventionen, die innerhalb einer Betreuungsinstitution für pflegebedürftige Menschen durchgeführt werden. Sie befasst sich nicht mit (ausschließlichen) betreuten Wohngruppen für diese Personengruppe oder mit, durch körperliche oder psychische Behinderungen, beeinträchtigten Menschen.

### 9.4. Ausblick

Die InterviewpartnerInnen in dieser Arbeit wurden auch nach ihren Einschätzungen für die Zukunft der Tiergestützten Interventionen in Österreich gefragt. Dabei stellte sich heraus, dass die Meinung hierüber gespalten ist. Die einen sehen eine positive Zukunftsentwicklung dahingehend, dass sich Tiergestützte Interventionen in großem Maße etablieren werden, die anderen sind genau der gegenteiligen Ansicht.

Für die Autorin stellte sich im Rahmen der Interviews immer mehr heraus, dass jeder Therapiehundeführer eine eigene Art der Durchführung der Intervention hat. Obwohl es zwar Richtlinien zum Ablauf Tiergestützter Interventionen gibt (vgl. Kapitel 4.1. und 4.2.), stellt sich dieser in der Praxis gänzlich anders da. Würde man die Tätigkeiten mit einem Fachterminus beschreiben wollen, so wäre dieser im Falle von 5 InterviewpartnerInnen wohl „Tiergestützte Aktivitäten – Animal assisted activities“

(vgl. Kapitel 2.2.1.). Lediglich ein/e InterviewpartnerIn erfüllt mit ihrem/seinem Einsatz die Kriterien für „Tiergestützte Therapie – Animal assisted therapy“ (vgl. Kapitel 2.2.2.) und gestaltet ihre/seine Therapieeinheiten in Zusammenarbeit mit einer Ergotherapeutin, sodass auch im wissenschaftlichen Sinne von „Therapie“ gesprochen werden kann.

Die unterschiedlichen Arten der Realisierung könnten, nach Einschätzung der Autorin, auch mit ein Grund dafür sein, dass diese Art der Intervention noch nicht als wissenschaftlich fundiert angesehen wird. Eine Ursache für die unterschiedlich gestalteten Einsätze könnte in der Diskrepanz der Ausbildung liegen. Hier wäre es wünschenswert, eine einheitliche Norm für die Ausbildung zum Therapiehundeteam zu schaffen, die aber auch Raum für individuelle Gestaltungsansätze lassen sollte. Dafür notwendig wäre allerdings eine Zusammenarbeit aller Vereine und eine GEMEINSAME Erarbeitung dieser Richtlinien. Im Moment (Stand 2011) sind die Ausbildungswege in allen Vereinen von unterschiedlicher Dauer und differierenden Inhalten. Sinnvoll erscheint auch bereits in der Ausbildung schon ein großer Praxisbezug und der Besuch von später zu betreuenden Einrichtungen um von Beginn an, selbstverständlich nach Feststellung der Eignung des Tieres, eine Gewöhnung des Tieres an die spezifischen Reize seines späteren Arbeitsplatzes zu gewährleisten.

Diese vereinheitlichte Ausbildung wäre ein wichtiger Schritt in Richtung Etablierung der Tiergestützten Intervention und mit ein fundiertes Argument im Bereich der Kostenübernahme. Selbstverständlich ist es für einen Kostenerstatter (in diesem Fall die Leitung der Pflegeinstitutionen) von großer Bedeutung, zu wissen, wofür genau das Geld verwendet wird, welche Wege dabei eingeschlagen werden und welche Ziele damit erreicht werden können. Ist die Ausbildung in allen österreichischen Vereinen dieselbe, so ist die Art der Durchführung, die natürlich stark vom Therapiehundeteam selbst abhängig ist, zumindest im Ansatz bei allen Anbietern gleich und somit vorhersehbar.

Auf jeden Fall notwendig ist auch weiterhin Aufklärungsarbeit im Bereich der Hygiene, der nach wie vor sehr gerne als Argument gegen Tiergestützte Interventionen eingebracht wird. Das Vorurteil des Krankheitsüberträgers „Tier“ hält sich weiterhin hartnäckig und wäre durch die Bekanntmachung bereits durchgeführter und wahrscheinlich noch folgender Studien leicht zu entkräften. Eine kleine Bewegung in

die richtige Richtung ist jedoch erkennbar, da immer mehr Institutionen zumindest den Besuch von Tieren bereits gestatten.

Der immer wieder kehrende Punkt der psychischen Belastung durch die Arbeit in Pflegeeinrichtungen legt den Schluss nahe, dass auch für die hauptsächlich ehrenamtlichen tätigen Therapiehundeführer eine Supervision empfehlenswert wäre, in der die in den Institutionen leider auftretenden Todesfälle verarbeitet werden können.

Wünschenswert wäre in jedem Fall die Durchführung weiterer Studien in Österreich um auch hierzulande die Etablierung in Pflegeinstitutionen voran treiben zu können. Dabei sollte auch großer Wert auf die Meinung des Pflegepersonals von Institutionen, in denen bereits mit Tiergestützten Interventionen gearbeitet wird, gelegt werden, um die Entgegnung der Mehrarbeit gegebenenfalls entkräften zu können.

Im Gegenzug dafür wäre eine Aufnahme des Betätigungsfeldes „Tiergestützte Interventionen“ in das Curriculum der Pflege wünschenswert, um dem neu ausgebildetem Personal und somit der Zukunft des Berufsstandes einen kurzen Überblick über mögliche positive Effekte zu geben so dass im Bedarfsfall darauf zurück gegriffen werden kann. Leider passiert es heute noch häufig, dass Pflegeinstitutionen begeistert aber vor allem sehr überrascht auf das Angebot von Tiergestützten Interventionen reagieren, da ihnen diese Möglichkeit nicht bekannt war. Würde dieser Interventionsform jedoch ein kleiner Raum in der Ausbildung der Pflegekräfte gewidmet werden, so könnte diesen Überraschungssituationen vermieden werden und es wäre möglich, gegen teilweise immer noch strapazierten Argumente über Hygieneschwierigkeiten und Mehrarbeit aufzutreten.

Um die Einführung von regelmäßigen Tiergestützten Interventionen in einzelnen Einrichtungen zu erleichtern, sollten Leitfäden entwickelt werden, die über zu beachtende Richtlinien hinsichtlich Finanzieller Fragen, Hygiene, Ablauf, Durchführung, bestmöglichem Setting und auch über durchführende Organisationen bzw. Vereine, aufklären.

Durch die vermehrte wissenschaftliche Betrachtung des Themenfeldes „Tiergestützte Interventionen“ sollte es gelingen, diese Form der Therapie weg von ihrem Ruf des Alltäglichen hin zu ihrer Anerkennung zu bringen. Erst dann wird es, nach Ansicht der Autorin möglich sein, Tiergestützte Interventionen auf eine anerkannte Basis zu stellen und eine weitere Etablierung zu ermöglichen. Durch die Auseinandersetzung mit

diesem Themenfeld sollte es vor allem den Pflegepersonen, die ja die meiste Zeit mit den BewohnerInnen verbringen, möglich werden, ein professionelles Verständnis dafür zu entwickeln und jenen KlientInnen, die eventuell von dieser Interventionsform profitieren könnten, zu identifizieren. Wünschenswert wäre es, all diesen Menschen die Möglichkeit zu bieten, ihrer Sehnsucht nach Tieren nachkommen zu können und an Tiergestützten Interventionen teilzunehmen. Dafür notwendig ist es, dass alle Institutionen über die positiven Effekte informiert sind und wissen, an welche Vereine sie sich im Bedarfsfall wenden können.

Tiergestützte Interventionen sollen es auch in Österreich schaffen, wie es beispielsweise in den Vereinigten Staaten, aber auch in Großbritannien bereits ist, nicht mehr nur als „ganz nett, aber sinnlos“ belächelt zu werden sondern stattdessen, wie es auch mit anderen Interventionsformen wie zum Beispiel der Aromatherapie gelungen ist, anerkannt und ernstgenommen zu werden. Die dargestellten wissenschaftlichen Studienergebnisse und die für diese Arbeit durchgeführten Interviews sollen dafür einen kleinen Anstoß geben und zeigen, dass dieses Gebiet durchaus schon wissenschaftlich bearbeitet ist und in vielen Belangen die Wirksamkeit bereits als belegt angenommen werden kann.

### 9.5. Schlussfolgerungen

Insgesamt erscheint es nach Analyse der durchgeführten Interviews und den bearbeiteten Studien als wahrscheinlich, dass durch den Einsatz von tiergestützten Interventionen mit Hunden unter bestimmten Voraussetzungen, wie zum Beispiel der Affinität des Betroffenen zu Tieren, ein besserer Zugang zu dementen Menschen gefunden und dadurch ihr Wohlbefinden und ihre Kommunikationsfähigkeit gesteigert werden können. Genauere Studien in Österreich, die eventuell auch die Unterschiede zwischen urbanem und ländlichem Raum berücksichtigen, wären wünschenswert um die aufgestellten Thesen verifizieren oder falsifizieren zu können und Tiergestützte Interventionen in Pflegeeinrichtungen österreichweit etablieren zu können.

Die möglichen Gründe für die Wirksamkeit von Tieren auf (demenzkranken) Menschen wurden in Kapitel 3. Die Mensch-Tier – Beziehung dargestellt. Doch warum und wie genau es funktionieren kann, dass Hunde demenzkranke Menschen auch in späten

Stadien der Erkrankung noch erreichen können, ist allerdings immer noch nicht hinlänglich geklärt und wohl am besten mit den Worten eines/r InterviewpartnerIn zu beschreiben „Es passiert einfach“.

## Literaturverzeichnis:

- Arens, F. (2005) Kommunikation zwischen Pflegenden und dementierenden alten Menschen. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag
- Beck A. M., Escordi R.L. (2000): You have a Visitor: Observations on Pet Visitation and Therapy. Blue Lamm Production
- Bogner A., Littig B., Menz W. (2005): Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: Vs Verlag
- Brauneis, G. (2004): Verstehender Umgang mit dementen alten Menschen, Semesterarbeit, Graz
- Buck-Werner O.N., Greiffenhagen S.(2007): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. Mürtenbach: Kynos-Verlag
- Claus, Armin: „Tierbesuche und Tierhaltung als Therapiehilfe im Krankenhaus“, In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.): „Menschen brauchen Tiere“, Kosmos Verlag, München, 2003, S. 211-213
- Crawford J.J., Pomerinke K.A., Smith D.W. (2003): Therapy Pets: The animal Human Healing Partnership. Prometheus Books
- Doepke S. (2007): Tiergestützte Therapie im Kontext Sozialer Arbeit: Der heilsame Prozess in der Mensch-Tier-Interaktion. Norderstedt: Grin Verlag
- Fine, A. H. (2006). Handbook of animal assisted therapy. Elsevier-Academic Press: Amsterdam, Boston, Heidelberg
- Förster A. (2005): Tiere als Therapie – Mythos oder Wahrheit? Ibidem
- Gäng M. (2005): Mit Tieren leben im Alter. München: Reinhardt
- Greiffenhagen S. (1991): Tiere als Therapie – Neue Wege in Erziehung und Heilung. München.
- Hegedusch E., Hegedusch L. (2007): Tiergestützte Therapie bei Demenz: Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover: Pflege Schlürtsche
- Helfferich C. (2005): Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: Vs Verlag
- Hornsby A. (2000): Hunde helfen Menschen. Mürtenbach: Kynos-Verlag
- Kahlisch, A. (2010): Tiergestützte Therapie in Senioren- und Pflegeheimen. Ein Wegweiser mit Praxisbeispielen für Besuchhundeteams. Kynos Verlag

- Kitwood, T. (2004): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Lind, S. (2003) Demenzkranke Menschen pflegen. Grundlagen, Strategien und Konzepte. Bern u.a.: Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege
- Mayer H. (2002): „Einführung in die Pflegeforschung.“ Facultas, Wien
- Mayring P. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Technik. Beltz
- Olbrich E.(2003): „Menschen mit Demenz und Tiere – zum Verstehen einer hilfreichen Beziehung.“ In.: „Menschen mit Demenz erreichen - Hilfen zur Kommunikation“. Dokumentation der KDA-Fachtagung am 24. November 2003 in Köln, Seite 47-63
- Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart.
- Otterstedt C. (2001): Tiere als therapeutische Begleiter: Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Franckh-Kosmos Verlag.
- Otterstedt C. (2007): Mensch und Tier im Dialog: Kommunikation und artgerechter Umgang mit Haus- und Nutztieren. Methoden der tiergestützten Arbeit und Therapie. Kosmos
- Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch (2002), 259. Auflage
- Röger – Lakenbrink I.(2007): Das Therapiehundeteam. Ein praktischer Wegweiser. Mürlenbach: Kynos-Verlag
- Rugaas T. (2001): Calming Signals - Die Beschwichtigungssignale der Hunde. Animal Learn Verlag
- Sachweh, S. (2006) „Noch ein Löffelchen?“ Effektive Kommunikation in der Altenpflege. Bern: Verlag Hans Huber (2. überarbeitete und erweiterte Auflage)
- Schillinger, P. (2003): Zufriedener mit Hund – Ergebnisse einer Dementia Care Mapping Untersuchung. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln. S 67
- Schnabel, M. (2005): Umgang mit Demenzkranken. Entwicklung eines Lernfeldes auf der Basis empirischer Daten aus der Berufspraxis der Pflege. Schlürtscher Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover.
- Schneider S., Vernoij M.A. (2008): Handbuch der tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

- Schöll C. (2007): Canis Lupus Therapeuticus und anderes Getier: Möglichkeiten und Grenzen tiergestützter Therapie und Pädagogik auf der Basis bindungstheoretischer Erkenntnisse. Norderstedt: Grin Verlag
- Schwarzkopf, A. (2003): Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (2003). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos: Stuttgart. S. 106-115
- Turner D.C., Wilson C.C. (1997): Companion Animals in Human Health. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Turner, D. C.(2005): „Die Deklarationen und Richtlinien der IAHAIO“, In: Gäng, Turner (Hg.): „Mit Tieren Leben im Alter“, Ernst Reinhard Verlag München Basel, München 2005, 2. Auflage
- Vogt, M. (2003): Wie Tiere in den Alltag stationärer Einrichtungen integriert werden können. In: Menschen mit Demenz erreichen – Hilfen zur Kommunikation. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln. S. 64f
- Wagner A. (2007): Alte Menschen und Tiere: Ein Beispiel für die Förderung der Sozialkompetenz im höheren Lebensalter. Vdm Verlag Dr. Müller
- Wiedemann, R.(1998): Die Fremdheit der Tiere – Zum Wandel der Ambivalenz von Mensch-Tier-Beziehungen. In: Münch, P.; Walz, R.: Tiere und Menschen: Geschichte und Aktualität eines prekären Verhältnisses. Schöningh, Paderborn; München; Wien; Zürich. S. 351-377

### **Artikel:**

- Acton G.J., Yauk S., Hopkins B.A., Mayhew P.A. (2007): Increasing social communication in persons with dementia. In: Research & Theory for Nursing Practice, Nr. 21(1): Seite 32-44
- Arens F. (2004): Dealing with emotions in the care of dementing old people: results from a nursing research project. In: PR-Internet für die Pflege, 2004 Dec; 6(12): Seite 677-86
- Banks M.R. & Banks W.A.(2002): The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities. In: Journal of Gerontology: Medical Sciences 57A(7), Seite M428 – M432.

- Banks M.R. & Banks W.A.(2005): The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities. In: *Anthrozoös* 18(4), Seite 396 – 408.
- Bernstein P.L., Friedmann E. & Malaspina A.(2000): Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities. In: *Anthrozoös* 13(4), Seite 213 – 224
- Bourgeois M.S. (2002): "Where is my wife and when am I going home?": the challenge of communicating with persons with dementia. In: *Alzheimer's Care Quarterly*, 2002 Spring; 3(2): Seite 132-44
- Brodie S.J., Biley F.C.(1999): An exploration of potential benefits of pet-facilitated therapy. In: *Journal of Clinical Nursing* 99(8), Seite 329 – 337.
- Buller N., Ptok M. (2004): Sprache und Kommunikationsbeeinträchtigungen bei demenziellen Erkrankungen.“ In: *HNO* 2 (2005), Seite 177-180. Online publiziert: 17. August 2004 im Springer Medizin Verlag 2004
- Bush T. (2003): Communicating with patients who have dementia. In: *Nursing Times*, 2003 Dec 2-8; 99(48): Seite 42-5
- Cole K. M. & Gawlinski A.(2000): Animal-Assisted Therapy: The Human-Animal Bond. In: *AACN Clinical Issues* 11(1), Seite 139 – 149.
- Colombo G., Dello Buono M., Smania K., Raviola R. & De Leo D.(2005): Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics* 42(2006), Seite 207 – 216
- D'Wynter L.C. (2006): Keeping the conversation going: information and strategies for reducing the impact of sensory, motor, and cognitive changes that affect the quality of communication in elderly patients in long-term care. In: *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 2006 Jul-Sep; 22(3): Seite 256-67
- Gellis Zvi D., McClive-Reed K., Brown E.L. (2009): Treatments for Depression in Older Persons with Dementia. In: *Annals of Long-Term Care* 2009, 17 (2), Seite 29-36
- Gleichweit S., Rossa M. (2009): Erster Österreichischer Demenzbericht. Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention , Öffentlichkeitsarbeit WGKK, 1. Auflage 2009
- Greer K.L., Pustay K.A., Zaun T.C., Coppens P. (2001): A comparison of the effects of toys versus live animals on the communication of patients with

dementia of the Alzheimer's type. In: *Clinical Gerontologist*, Nr. 24 (3/4), Seite: 157-82

- Guay D.R.P. (2001): Pet-assisted therapy in the nursing home setting: potential for zoonosis. In: *American Journal of Infection Control*, 2001 Jun; 29(3): Seite 178-86
- Jordan M. (2007): The importance of initiating conversation with residents. In: *Nursing & Residential Care*, 2007 Jan; 9(1): Seite 25-6
- Kaiser L., Spence L. J., McGavin L., Struble L. & Keilmann L.(2002): A Dog and a "Happy Person" visit Nursing Home Residents. In: *Western Journal of Nursing Research* 24(6), Seite 671 –683.
- Kanamori M., Suzuki M., Yamamoto K., Kanda M., Matsui Y., Kojima E., Fukawa H., Sugita T., Oshiro H. (2001): A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. In: *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 2001 Jul-Aug, Nr. 16 (4), Seite 234-9
- Kar N. (2009): „Behavioral and psychological symptoms of dementia and their management“ In: *Indian J Psychiatry* 51, January 2009, Seite 77-86
- Katsinas R.P. (2000): The use and implications of a canine companion in a therapeutic day program for nursing home residents with dementia. In: *Activities, Adaptation & Aging*, Nr. 25(1): Seite 13-30
- Kawamura N., Niiyama M. & Niiyama H.(2007): Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. In: *Psychogeriatrics* 2007(8),Seite 8-13.
- Kogan L.R. (2000): Effective animal-intervention for long term care residents. In: *Activities, Adaptation & Aging*, Nr. 25(1): Seite 31-45
- LaFrance C., Garcia L.J., Labreche J. (2007): The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia. In: *Journal of Communication Disorders*, 2007 May-Jun; 40(3): Seite 215-24
- Laun L. (2003): Benefits of pet therapy in dementia. In: *Home Healthcare Nurse*, 2003 Jan; Nr. 21(1): Seite 49-52
- Lefebvre S.L., Golab G.C., Christensen E., Castrodale L., Aureden K., Bialachowski A., Gumley N., Robinson J., Peregrine A., Benoit M., Card M.L., Van Horne L., Weese J.S. (2008): Guidelines for animal-assisted

interventions in health care facilities. In: American Journal of Infection Control, 2008 Mar; 36(2): Seite 78-85

- Lennox A. (1999): „Nonpharmacologic interventions for the management of AD“ In: The Canadian Alzheimer Disease Review, April 1999, Seite 4-7
- Lutwack-Bloom P., Wijewickrama R. & Smith P.(2001): Effects of Pets versus People visits Nursing Homes. Miami: Departement of Psychiatry, University of Miami School of Medicine.
- Macauly B.L. (2006): Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. In: Journal of Rehabilitation Research & Development 43 (3), Seite 357-366
- McColgan G. & Schofield I. (2007, February): The importance of companion animal relationships the lives of older people. In: Gerontological care and practice 19(1), Seite 21 – 23.
- Miller C.A. (2008): How to try this. Communication difficulties in hospitalized older adults with dementia: try these techniques to make communicating with patients easier and more effective. In: American Journal of Nursing, 2008 Mar; 108(3): 58-67
- Mitty E., Flores S. (2007): Assisted living nursing practice: the language of dementia: theories and interventions. In: Geriatric Nursing New York, 2007 Sep-Oct; 28(5): Seite 283-8
- Odendaal J.S.J. (2000): Animal-assisted therapy – magic or medicine?. In: Journal of Psychosomatic Resarch 49, Seite 275 – 280.
- Olbrich, E. (2010): Psychologie der Mensch – Tier - Beziehung. Beitrag zu „Tiergestützte Therapie & Tiergestützte Fördermaßnahmen“, Wien am 9. Und 10. Oktober 2010
- Perkins J., Bartlett H., Travers C., Rand J. (2008): Dog-assisted therapy for older people with dementia: a review. In: Australasian Journal on Ageing, 2008 Dec; 27(4): Seite 177-82
- Pitkin J. (2007): Communication. Conversations that matter: listening to Millie. In: Journal of Dementia Care, 2007 Jan-Feb; 15(1): Seite 19-21
- Reiman S. (2000): Perspectives. The value of therapy dogs in the long-term care environment. In: Annals of Long Term Care, 2000 Jun; 8(6): Seite 80-2

- Reynolds A.J. (2006): The therapeutic potential of companion animals. In: Nursing & Residential Care, 2006 Nov; 8(11): Seite 504-7
- Richeson N.E. (2003): Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2003 Nov-Dec; 18(6): Seite 353-8
- Richeson N.E., McCullough W.T. (2003): A therapeutic recreation intervention using animal-assisted therapy: effects on the subjective well-being of older adults. In: Annual in Therapeutic Recreation, Nr. 12: Seite 1-6, 57-64
- Roth J. (2000): Pet therapy uses with geriatric adults. In: International Journal of Psychosocial Rehabilitation 4, Seite 27-39
- Ruckdeschel K., Van Haitsma K. (2001): The Impact of Live-In Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation. Philadelphia: University of Pennsylvania and Philadelphia Veterans Affairs Medical Center
- Sellers D. M. (2005): The Evaluation of an Animal-Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long-Term Care. In: Activities, Adaptation & Aging 30(1), Seite 61 – 77.
- Smith M., Buckwalter K., Stotts N.A., Deitrich C.E. (2005): Behaviors associated with dementia. In: American Journal of Nursing, 2005 Jul; Nr. 105(7): Seite 40-53
- Stasi et al. (2004): „Pet Therapy: A trial for institutionalized frail elderly patients. In: Arch. Gerontol. Geriatric Suppl. S 407-412
- Steed H.N., Smith B.S. (2002): Animal assisted activities for geriatric patients. In: Activities, Adaptation & Aging, Nr. 27(1): Seite 49-61
- Van Haitsma K., Ruckdeschel K. (2001): Special care for dementia in nursing homes: overview of innovations in programs and activities. In: Alzheimer's Care Quarterly, 2001 Summer; 2(3): Seite 49-56
- Weinberg A.D., Fuchs B.C., Pals J.K., Call T.J. (2004): Pet therapy/companion programs in nursing facilities: policies, procedures, potential complications, and clinical issues. In: Annals of Long Term Care, 2004 Jul; 12(7): Seite 36-40
- Yuhas N., McGowan B., Fontaine T., Czech J., Gambrell-Jones J. (2006): Psychosocial interventions for disruptive symptoms of dementia. In: Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 2006 Nov; 44(11): Seite 34-42

- Zimmerman S., Sloane P. D., Heck E., Maslow K., Schulz R. (2005): „Introduction: Dementia Care and Quality of Life in Assisted Living and Nursing Homes.“ In: The Gerontologist, Volume 45, Issue I, Seite 5-7

**Internet:**

- [www.tierealstherapie.at](http://www.tierealstherapie.at), Zugriff am 1. März 2009
- [www.iahaio.org](http://www.iahaio.org), Zugriff am 1. März 2009
- [www.iemt.at](http://www.iemt.at), Zugriff am 1. März 2009
- [www.esaat.orf](http://www.esaat.orf), Zugriff am 1. März 2009
- [www.thmev.de](http://www.thmev.de), Zugriff am 1. März 2009
- [www.vet.purdue.edu/chab/index.htm](http://www.vet.purdue.edu/chab/index.htm), Zugriff am 7. März 2009
- <http://www.assista.org/files/Fruehdiagnose%20Alzheimer.pdf>, Zugriff am 7. März 2009
- <http://www.primary-care.ch/pdf/2004/2004-41/2004-41-200.PDF>, Zugriff am 7. März 2009
- <http://www.grin.com/e-book/84448/die-tiergestuetzte-therapie-bei-menschen-mit-demenz>, Zugriff am 7. März 2009
- <http://www.pet-agogik.de/Diplomarbeit.pdf>, Zugriff am 7. März 2009
- [http://www.tiere-begleiten-leben.de/uploads/media/Therapeut\\_auf\\_vier\\_Pfoten.pdf](http://www.tiere-begleiten-leben.de/uploads/media/Therapeut_auf_vier_Pfoten.pdf), Zugriff am 7. März 2009
- <http://www.therapie-hunde.at/therapy/geschichte.php>, Zugriff am 12. März 2009
- [http://www.tiere-helfen-leben.at/zeitung/ausgabe\\_3-2007.pdf](http://www.tiere-helfen-leben.at/zeitung/ausgabe_3-2007.pdf), Zugriff am 12. März 2009
- [http://www.tiere-helfen-leben.at/zeitung/ausgabe\\_4-2005.pdf](http://www.tiere-helfen-leben.at/zeitung/ausgabe_4-2005.pdf), Zugriff am 12. März 2009
- [http://www.tiere-helfen-leben.at/zeitung/ausgabe\\_1-2005.pdf](http://www.tiere-helfen-leben.at/zeitung/ausgabe_1-2005.pdf), Zugriff am 12. März 2009
- [http://www.mensch-heimtier.de/content/uploads/Altenheime\\_Sonderdruck\\_Nightingale\\_ffl.pdf](http://www.mensch-heimtier.de/content/uploads/Altenheime_Sonderdruck_Nightingale_ffl.pdf), Zugriff am 10. März 2009
- [http://www.rki.de/cln\\_049/nn\\_199850/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/heimtierhaltung\\_templateId=raw,property=publicationFile.pdf/heimtierhaltung.pdf](http://www.rki.de/cln_049/nn_199850/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/heimtierhaltung_templateId=raw,property=publicationFile.pdf/heimtierhaltung.pdf), Zugriff am 12. April 2009

- <http://www.mensch-heimtier.de/content/img/KDABroschuere.pdf>, Zugriff am 12. April 2009
- [http://www.rki.de/cln\\_100/nn\\_201414/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp\\_Rili,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Heimp\\_Rili.pdf](http://www.rki.de/cln_100/nn_201414/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Heimp_Rili.pdf), Zugriff am 12. April 2009
- [http://www.lovely-workaholics.at/medien/Glaser\\_Hausarbeit.pdf](http://www.lovely-workaholics.at/medien/Glaser_Hausarbeit.pdf), Zugriff am 10. März 2009
- [http://www.raumplanung.tu-dortmund.de/srp/web/dokumente/downloads/Experteninterviews\\_2.pdf](http://www.raumplanung.tu-dortmund.de/srp/web/dokumente/downloads/Experteninterviews_2.pdf), Zugriff am 27. Dezember 2010
- <http://www.auxilium-online.net/wb/formenanalyse.php>, Zugriff am 20. Dezember 2010
- <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamt12006/fr-icd.htm>, Zugriff am 14. November 2010
- <http://flexikon.doccheck.com/Pr%C3%A4valenz>, Zugriff am 20. Dezember 2010
- <http://www.alzheimer-europe.org/EN/Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalence-of-dementia2/Prevalence-of-dementia-in-Europe>, Zugriff am 17. Dezember 2010
- <http://flexikon.doccheck.com/Inzidenz>, Zugriff am 23. Dezember 2010
- [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_masszahlen/demographische\\_indikatoren/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_masszahlen/demographische_indikatoren/index.html), Zugriff am 15. Dezember 2010
- <http://tierealstherapie.at/ESAAT.php>, Zugriff am 10. September 2009
- [http://iemt.at/src/web/iemt/front/index.php?i\\_ca\\_id=372](http://iemt.at/src/web/iemt/front/index.php?i_ca_id=372), Zugriff am 12. September 2009
- <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=251>, Zugriff am 12. Oktober 2009
- <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=320>, 12.10.2009
- <http://tierealstherapie.at/definitionen.php>, Zugriff am 10. September 2010

## **Curriculum Vitae - Lebenslauf:**

### **1. Persönliche Daten**

Name: Köck  
Vorname: Marianne  
Geburtsdatum: 08. 12. 1984  
Geburtsort: Wien  
Staatsbürgerschaft: Österreich  
Familienstand: seit 1999 in einer Partnerschaft  
Eltern: Dr. med. Helmut Köck, Arzt für Allgemeinmedizin in 3812  
Groß Siegharts  
Mag. Ulrike Köck, ehem. HAK/HASCH Professorin in 3950  
Gmünd

### **2. Ausbildung**

Bildungseinrichtung: BG Waidhofen/Thaya  
Besuch des sprachlichen Gymnasialzweiges der AHS  
Zeitraum: September 1995 – Juni 2003  
Abschluss: Matura

Bildungseinrichtung: Veterinärmedizinische Universität Wien  
Zeitraum: Oktober 2003 – Juni 2004

Bildungseinrichtung: Studium der Pflegewissenschaft an der Universität Wien  
Studienbeginn: Oktober 2004

### **3. Berufserfahrung**

Zeit: seit Oktober 2004  
Dienstort: Berggasse 16  
3812 Groß Siegharts

Unternehmen: Ordination Dr. Helmut Köck, Praxis für Allgemeinmedizin

Aufgaben- und Verantwortungsbereich: Mithilfe in der Ordination sowohl im medizinischen als auch im verwaltungstechnischen Bereich

Zeit: September 2007  
Dienstort: NÖ Landes - Pensionisten- und Pflegeheim Waidhofen an der  
Thaya  
Heubachstraße 6  
3830 Waidhofen an der Thaya  
Aufgaben- und Verantwortungsbereich: SeniorInnenbetreuung

#### **4. Weitere Qualifikationen**

- Ausbildung zum Rettungssanitäter (1. Zwischenprüfung absolviert), Bezirksstelle des Roten Kreuzes Waidhofen/Thaya
- Mithilfe beim Besuchsdienst des Roten Kreuzes, Bezirksstelle Waidhofen/Thaya
- Ernennung zum Rot Kreuz Oberhelfer im Oktober 2008
- Ausbildung zur SeniorInnenbetreuerin beim Wiener Roten Kreuz, April 2011
  
- Fortbildung für Ordinationsassistentinnen „Kenntnisse in der Anwendung moderner Wundverbände“, Juni 2006
  
- Teilnahme am Symposium „Die Würde des Alters. Hospiz und Palliative Care für Hochbetagte“, am 08. März 2008 im Canisiusheim, Horn.
  
- Ausbildung zum Therapiehundeteam beim Verein Tiere als Therapie (Wien Nord) seit Februar 2009
  - o Prüfung zum Therapiehundeteam erfolgreich absolviert am 03. Mai 2010

#### **5. Sprachkenntnisse**

- Englisch: in Wort und Schrift
- Russisch: Grundkenntnisse
- Latein

#### **6. Erreichbarkeit**

Marianne Köck  
Seitenberggasse 28/16  
1160 Wien

Tel.: 0650 3642798  
Email: nanne\_koeck@yahoo.de