



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der wissenschaftlichen Arbeit

„Die Wirkung von Haustieren auf das Leben
alleinstehender, älterer Menschen“

Verfasserin

Astrid Mayerhofer

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt:

IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin:

Dr. Monika Linhart

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Astrid Mayerhofer, erkläre eidesstattlich, dass ich die Arbeit selbständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle aus ungedruckten Quellen, gedruckter Literatur oder aus dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte gemäß den Richtlinien wissenschaftlicher Arbeiten zitiert, durch Fußnoten gekennzeichnet bzw. mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.

Weiter erkläre ich, dass diese Arbeit bislang weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer Prüfungsbehörde im In- oder Ausland vorgelegt wurde und dass sie mit dem von der Begutachterin beurteilten Exemplar übereinstimmt.

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

Böheimkirchen, 2013

Astrid Mayerhofer

*„Ein Tierfreund zu sein gehört
zu den größten seelischen Reichtümern
des Lebens.“*

Richard Wagner (1813 – 1883)

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich bei den Personen bedanken, welche mich im Rahmen meines Studiums und meiner Diplomarbeit unterstützt haben.

Bedanken möchte ich mich zu aller Erst bei meiner Diplomarbeitsbetreuerin Frau Dr. Monika Linhart, welche mich im Verlauf meiner Arbeit immerwährend unterstützt hat, mir mit Rat und Tat zur Seite stand und mich stets motivierte.

Herzlicher Dank gebührt auch allen Personen, die mir bei der Rekrutierung meiner Gesprächsteilnehmerinnen behilflich waren und meinen Gesprächsteilnehmerinnen selbst inklusive ihrer zwei- und vierbeinigen Lieblinge, ohne welche meine Diplomarbeit nie zu dem geworden wäre, was sie ist.

„Danke“ möchte ich meinem Studienkollegen, Mag. Thomas Schwarzenpoller, sagen, mit dem die gemeinsame Studienzeit nur halb so toll gewesen wäre und auch meiner besten Freundin Jasmin, weil sie immer für mich da war und mich angespornt hat.

Zu guter Letzt gilt jedoch der größte Dank meiner Familie. Dabei möchte ich mich vor allem bei meinen Eltern, welche mir meine Ausbildung ermöglicht und mich während dieser Zeit kontinuierlich unterstützt haben, meiner lieben Schwester Sophie, die mir stets mit Rat und Tat zur Seite stand, und meinem Freund Josef bedanken, der mich immer aufs Neue aufgemuntert hat.



Kurzzusammenfassung

Hintergrund: Bedingt durch den demografischen Wandel nimmt die Anzahl der älteren Menschen stetig zu. Vor allem in diesem letzten Lebensabschnitt treten zahlreiche körperliche, geistige und soziale Veränderungen auf, welche Selbständigkeit, Lebensqualität und Wohlbefinden beeinflussen. Diverse Studien, welche in Pflegeheimen oder Krankenhäusern durchgeführt wurden, belegen, dass Haustiere durch die positiven Effekte der Mensch-Tier-Beziehung helfen können Veränderungen des Alterns entgegenzuwirken.

Ziele: Ziel dieser Studie ist es zu verstehen, wie Tiere das Leben alleinstehender, älterer Menschen, die zu Hause leben, beeinflussen und wie dieser Prozess entsteht. Dadurch soll das Wissen der Pflege erweitert und intensiveres Verständnis für das Erleben dieser Personengruppe entwickelt werden.

Methode: Acht halbstandardisierte, qualitative Interviews wurden geführt, wobei die TeilnehmerInnen spezielle Einschlusskriterien erfüllten. Als Forschungsmethode wurde die Grounded Theory gewählt.

Erkenntnisse: Im Rahmen der Datenanalyse wurden sechs Hauptkategorien mit jeweils mehreren Subkategorien identifiziert, welche das Leben alleinstehender, älterer Menschen beeinflussen: Beziehung, Versorgung, Motorik, Erinnerung und Emotionen, soziale Wirkung und Lebensführung. Aus diesen Erkenntnissen wurde ein erstes Erkenntnismodell erstellt und der Einfluss von Haustieren auf ihre Besitzerinnen erläutert.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen die Komplexität des Prozesses, wie Tiere auf das Leben alleinstehender, älterer Menschen, die zu Hause leben, wirken. Es spielt für die Pflege eine große Rolle die facettenreiche Bedeutung der Haustiere auf diese spezielle Personengruppe zu verstehen und diesen mehr Aufmerksamkeit zu schenken, um ihnen ein Leben mit ihren Haustieren im häuslichen Umfeld zu ermöglichen.

Abstract

Background: Due to the demographic change the number of elderly is ever-expanding. Especially in this last period of life a number of physical, psychical and social changes occur, which have influence on autonomy, quality of life and well-being. A lot of studies conducted in nursing homes or hospitals show that – caused by the positive effects of the human-animal-bond – pets can help to antagonize these changes of ageing.

Purpose: The scope of work is to understand how pets influence the life of unmated, elderly people who live at home and how this process is generated. According to this knowledge of nursing should be enhanced and more intensive understanding for the experiences of this group of people should be evolved.

Method: Eight half-standardized, qualitative interviews were carried and all participants had to comply with special criteria. Grounded Theory has been chosen as research method.

Results: During data analysis six main-concepts and various sub-concepts could be identified, which have an influence on the life of unmated, elderly people with pets: relationship, care, motor activity, memory and emotions, social effects and lifestyle. Because of these results a model could be identified and the influence of pets on humans could be clarified.

Conclusion: The results show the complex nature of the process how pets influence the life of unmated, elderly people living at home. It's of utmost importance for nursing to understand the multifarious relevance that pets have on this special group of people and to pay more attention to them.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	1
1.1	Hintergrund und Problemdarstellung.....	1
1.2	Zielsetzung.....	2
1.3	Fragestellung.....	2
2	Theoretischer Hintergrund	3
2.1	Begriffsdefinitionen	3
2.1.1	Gesundheit.....	3
2.1.2	Autonomie.....	6
2.1.3	Wohlbefinden und Lebensqualität.....	7
2.2	Alter und Altern	11
2.2.1	Demografische Entwicklung in Österreich.....	11
2.2.2	Was ist „Alter“?.....	13
2.2.3	Einteilungsmöglichkeiten des Alters.....	13
2.2.4	Defizit- und Kompetenzmodell des Alterns.....	15
2.2.5	Ursachen für und Veränderungen im Alter.....	17
2.3	Menschen und Tiere	24
2.3.1	Begriffsdifferenzierung Haustier.....	24
2.3.2	Entstehung der Tier-Mensch-Beziehung.....	25
2.3.3	Biophiliehypothese.....	26
2.3.4	Begegnung und Kommunikation zwischen Mensch und Tier.....	26
2.3.5	Effekte von Tieren auf den Menschen.....	27
2.3.6	Tierhaltung im Alter.....	34
2.4	Tiere im Bereich der Pflege	36
2.4.1	Tiergestützte Therapie und Tiergestützte Aktivitäten.....	36
2.4.2	Tiere als therapeutische Begleiter in der Pflege.....	37
2.4.3	Organisationen.....	38
3	Methodik und Vorgehensweise	41
3.1	Grounded Theory	41
3.2	Datenerhebung und Analyse	42
3.2.1	Einschlusskriterien.....	42

3.2.2	Rekrutierung der Interviewpartnerinnen.....	42
3.2.3	Informed Consent	43
3.2.4	Überblick über die Interviewteilnehmerinnen	44
3.2.5	Einverständniserklärung	46
3.2.6	Datenanalyse	46
3.2.7	Gütekriterien	47
4	Erkenntnisse	49
4.1	Beziehungsart und Bedeutsamkeit.....	50
4.1.1	Beziehungsart.....	50
4.1.2	Bedeutsamkeit	52
4.2	Versorgung	53
4.2.1	Selbständige Versorgung.....	53
4.2.2	Unselbständige Versorgung.....	55
4.3	Motorik	57
4.3.1	Grobmotorik	57
4.3.2	Feinmotorik	58
4.4	Erinnerung und Emotionen	58
4.4.1	Freude	59
4.4.2	Dankbarkeit.....	59
4.4.3	Sich verstanden fühlen	60
4.4.4	Besorgnis.....	60
4.4.5	Trost.....	61
4.4.6	Trauer und Traurigkeit	61
4.4.7	Erleichterung.....	62
4.4.8	Gemeinsamkeit.....	62
4.5	Soziale Wirkungen.....	63
4.5.1	Kontaktknüpfer.....	63
4.5.2	Gesprächspartner	64
4.6	Lebensführung	65
4.6.1	Tagesablaufgestaltung.....	65
4.6.2	Zukunftsplanung	66
4.7	Abschließende Erklärung	69

5	Diskussion	72
6	Implikationen	74
6.1	Folgerungen für die Pflegepraxis	74
6.2	Folgerungen für weitere Forschung	75
7	Stärken und Limitationen der Arbeit	76
8	Bibliographie	77
9	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	85
9.1	Abbildungsverzeichnis	85
9.2	Tabellenverzeichnis	86
10	Abkürzungsverzeichnis	87
11	Anhang	88
11.1	Informed Consent	88
11.2	Einverständniserklärung	90

1 Einleitung

1.1 Hintergrund und Problemdarstellung

Bedingt durch die sinkenden Geburtenzahlen und die steigende Lebenserwartung verändert sich die Altersstruktur der Bevölkerung, wodurch die Anzahl der älteren Menschen immer mehr ansteigt (Statistik Austria, 2013a). Gerade in diesem letzten Lebensabschnitt kommt es zu zahlreichen Veränderungen im Leben eines Menschen, weshalb die Pflege, welche die Selbständigkeit, die Lebensqualität und das Wohlbefinden älterer Menschen sicherstellen soll, neuen Anforderungen gerecht werden muss (Dapp, 2008).

Haustiere können helfen dem Verlust der Selbständigkeit entgegenzuwirken. Es sind zahlreiche Studien aus Institutionen wie Pflegeheimen oder Krankenhäusern und aus dem therapeutischen Kontext bekannt, welche die positiven Effekte der Tier-Mensch-Beziehung bestätigen. Tiere bringen mehr Wachheit, Leben und Heiterkeit auf ein Pflegeheimstation (Corson, Corson, Gwynne & Arnold, 1975), durch den Kontakt mit ihnen werden die körperliche, seelische, geistige und soziale Motivation gefördert, der Tierbesuchsdienst führt zu einer Anregung des Geistes, dh. das aktive und selbständige Handeln wird gefördert und auch die Feinmotorik wird durch das Streicheln eines Tieres verbessert (Otterstedt, 2001). Aufgrund dieser Erkenntnisse werden im intramuralen Bereich schon seit längerem tiergestützte Therapie und tiergestützte Aktivitäten wie Tierbesuchsdienste angeboten und genutzt. Ebenso wurden bereits zahlreiche Vereine gegründet, die dieses Wissen in der Praxis anwenden. Im Gegensatz dazu gibt es für den extramuralen Bereich bislang nur wenig Literatur zu diesem Thema.

Graf (1999) befasste sich in einer phänomenologischen Studie mit der Bedeutung von Haustieren für ältere Menschen. Besonderes Augenmerk legte sie dabei auf die Frage, ob Haustiere einen Einfluss auf die sozialen und emotionalen Komponenten im Leben älterer Menschen haben. Sie stellte fest, dass Haustiere eine Bereicherung für diese beiden Bereiche darstellen. Jedoch ist noch nicht bekannt, wie dieser Wirkungsprozess abläuft.

1.2 Zielsetzung

Das Hauptziel dieser Untersuchung war mit Hilfe qualitativer Interviews den Prozess zu verstehen, wie Haustiere das Leben älterer, alleinstehender Menschen, die zu Hause wohnen, beeinflussen. Darüber hinaus sollte der Einfluss eines Haustieres oder mehrerer Haustiere auf das Leben der Zielpersonen näher beleuchtet und deren Lebensgestaltung zusammen mit einem Haustier bzw. mehreren Haustieren dargelegt werden.

Das Aufzeigen der Bedeutung von einem Haustier bzw. mehreren Haustieren im Leben alleinstehender, älterer Menschen, die zu Hause wohnen, soll das Wissen der professionellen Pflege erweitern und die Pflegepraxis in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen.

1.3 Fragestellung

Aus den Untersuchungszielen ergaben sich mehrere Forschungsfragen:

- Welche Wirkung haben Haustiere auf das Leben alleinstehender, älterer Menschen?
- Welche Rolle nehmen Haustiere im Leben alleinstehender, älterer Menschen ein?
- Welche Relevanz hat die selbständige Versorgung eines Haustieres oder mehrerer Haustiere für den alleinstehenden, älteren Menschen?
- Wie gestalten alleinlebende, ältere Menschen die Versorgung eines Haustieres oder mehrerer Haustiere, wenn sie diese nicht selbst übernehmen können?
- Wie gehen alleinstehende, ältere Menschen mit dem Tod ihres Haustieres oder eines ihrer Haustiere um und wie sieht ihre weitere Zukunftsplanung aus?

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden zum besseren Verständnis und der Generierung eines Überblicks die grundlegenden Begriffe erläutert. Zudem werden Einblicke in die Thematik „Alter und Altern“, die Tier-Mensch-Beziehung und den Einsatz von Tieren in der professionellen Pflege gegeben und somit der aktuelle Wissensstand behandelt.

2.1 Begriffsdefinitionen

2.1.1 Gesundheit

Gesundheit an sich ist laut Ewles und Simnett (2007) schwer zu definieren und wird individuell unterschiedlich verstanden. Sie wird meist so lange als selbstverständlich angesehen, bis sie nicht mehr vorhanden ist. Laut Schäfer (2010) gibt es zwei Einteilungsmöglichkeiten von Gesundheit. Die eine, welche Gesundheit als etwas Negatives wie das Fehlen von Krankheit oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen definiert, die andere, welche Gesundheit als etwas Positives wie Kompetenz, Handlungs- oder Leistungsfähigkeit versteht.

Im Jahr 1946 beschrieb die World Health Organisation, auch Weltgesundheitsorganisation oder kurz WHO genannt, in ihrer Verfassung den Begriff „Gesundheit“ wie folgt (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2009):

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“

(s.1)

Diese Definition zeigt die ganzheitliche Betrachtungsweise des Konzepts Gesundheit und ist trotz ihres hohen Alters noch aktuell. Uneinigkeit herrscht jedoch bei der Betitelung von Gesundheit als «Zustand vollständigen ... Wohlbefindens», da

Gesundheit nicht als etwas Statisches, sondern von vielen als ein veränderbarer Prozess verstanden wird.

In der Ottawa-Charta, der ersten Konferenz, welche die Weltgesundheitsorganisation zur Gesundheitsförderung im Jahr 1986 mit dem Ziel „Gesundheit für alle“ abhielt, wurde der Begriff „Gesundheit“ folgendermaßen charakterisiert (Bundesministerium für Gesundheit, 2012):

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selbst Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“ (Absatz 2)

Anderson (1984) hingegen versteht Gesundheit „als Folge oder als Produkt, als Potential oder als Fähigkeit, als ein Prozess“ (S.64). Weiter meint er, dass diese von jedem Individuum selbst als auch von anderen Menschen wie Ärzten eingeschätzt werden kann.

All die unterschiedlichen Definitionen von Gesundheit können nach Göckenjan (1991) anhand von drei Kategorien eingeteilt werden:

- Gesundheit als Wertaussage verknüpft Gesundheit mit Positivem. In diesem Sinne meint Ghandi, dass Gesundheit „sich wohlfühlen, sich frei bewegen, normal in seinen Funktionen zu sein und daher keinen Arzt aufsuchen zu müssen“ (S.15) bedeutet. Freud versteht unter Gesundheit „die Fähigkeit, lieben und arbeiten zu können“ (S.15).
- Gesundheit als Abgrenzungskonzept trennt den Begriff Gesundheit vom Begriff Krankheit.
- Gesundheit als Funktionsaussage legt Gesundheit als Befindlichkeit oder physiologische Funktion der Organe und der Psyche dar. Laut Büchner wird

das Gesund-sein durch „das geordnete Zusammenspiel normaler Funktionsabläufe und des normalen Stoffwechsels“ ausgedrückt. (Waller, 2006, S.9 f.).

Aaron Antonovsky entwickelte das Konzept der Salutogenese, welches dem Konzept der Pathogenese gegenübergestellt ist (Hurrelmann, 2010) und sich mit der Frage beschäftigt, warum Menschen trotz der Aussetzung verschiedenster Gesundheitsrisiken gesund bleiben (Waller, 2006).

Antonovsky beschrieb weiter das Kontinuum von Gesundheit und Krankheit, nach welchem sich die beiden Termini «Gesundheit» und «Krankheit» als Endpunkte auf einem Kontinuum befinden. Hierbei existiert keine präzise Grenzlinie, weswegen keine exakte Trennung dieser beiden Seiten vorgenommen werden kann. Die Lage eines Individuums auf diesem Kontinuum wird durch belastende Faktoren, sogenannte Stressoren, und durch schützende Faktoren, auch als Widerstandsressourcen bezeichnet, festgelegt und variiert stets. Zu den Ressourcen zählt das Konzept des Kohärenzsинns, auch «Sense of Coherence» oder kurz SoC genannt. Es besteht aus den Komponenten

- Verstehbarkeit,
- Handhabbarkeit,
- Sinnhaftigkeit.

Diese drei Elemente meinen, dass Reize vorhersehbar und verstehbar sind, diese durch Ressourcen bewältigt werden können und sich diese Bewältigung lohnt (Waller, 2006)



Abbildung 1

Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (Gesundheitsförderung Uri, 2013)

Zusammengefasst bedeutet das, dass die beiden Zustände „Gesundheit“ und „Krankheit“ sowohl durch die Schutzfaktoren eines Individuums als auch durch

Stressoren beeinflusst werden. Durch den Ausbau seiner Widerstandsressourcen und die Kenntnis über das Konzept des Kohärenzsinnns ist ein Individuum länger bzw. besser gegen Stressoren gewappnet, befindet sich auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum im Bereich der Gesundheit und kann somit gesund bleiben bzw. sich gesund fühlen.

2.1.2 Autonomie

Laut Kruse (2002, S.18 f.) kann der Begriff Autonomie in die beiden Begriffe «Selbständigkeit» und «Selbstverantwortung» unterteilt werden, welche sich auf die folgenden drei Faktoren beziehen

- die unabhängige Bewältigung des täglichen Lebens ohne Hilfe Dritter,
- die Mobilität eines Menschen,
- die Selbstgestaltung des Alltags und des Lebens.

Kruse meint weiter, dass eine Beeinflussung von Selbständigkeit dabei durch persönliche Ressourcen und Kompetenzen, Infrastruktur der Versorgung sowie materielle, finanzielle, soziale Faktoren stattfinden kann.

Die Erhaltung von Kompetenzen und von Selbständigkeit spielt im Alter eine große Rolle. Laut Kruse und Lehr (1999) ist diese durch personenbezogene und umweltbezogene Merkmale, die jeweils aus mehreren Faktoren bestehen, gekennzeichnet. Erstere werden durch Biographie, psychische Verhältnisse, Einstellung zur Zukunft, subjektiver und objektiver Gesundheitszustand definiert, zweitere durch die räumliche, soziale, institutionelle und materielle Umwelt.

Gerade im Alter rückt die Sorge um die eigene Gesundheit in den Mittelpunkt, da die Fähigkeit selbstbestimmt zu leben mit dieser Hand in Hand geht (Seidl, Staňková & Walter, 2000). Neben dem Kontakt zu anderen Menschen nehmen die Aufrechterhaltung von Kompetenz, Würde und Autonomie einen großen Stellenwert im Leben älterer Menschen ein. In diesem Lebensabschnitt besteht laut Barolin (2005) „Angst vor Fremdbestimmung im sozialen Umgang, ebenso wie im

medizinischen Bereich und dadurch die Unmöglichkeit Bedürfnisse und Wünsche zur Wirkung zu bringen“ (S.140).

Die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung älterer Menschen und die Förderung der aktiven Teilnahme werden laut Erhart, Schinagl und Erhart (2005) als wesentliche Bestandteile aktiven Alterns gesehen. Zunächst ist die Beantwortung der Frage, welchen Stellenwert Selbständigkeit innerhalb einer Kultur bzw. Gesellschaft einnimmt, von großer Bedeutung, weil aufgrund dieser das Angebot von sozialen Dienstleistungen für ältere Menschen abhängt (Kruse, 2002).

2.1.3 Wohlbefinden und Lebensqualität

Die beiden Begriffe «Wohlbefinden» und «Lebensqualität» dienen der Beschreibung des Zustandes eines Individuums (Nordenfelt, 2006). Wohlbefinden ist laut psychologischer Forschung ein multidimensionales Konzept und gekennzeichnet durch eine Vielzahl an Synonymen und sich gleichenden Begriffen wie Glück, Zufriedenheit, Lebensqualität, Freude oder Ressourcen (Frank, 2010).

Ryff und Essex (1991) sind der Meinung, dass Wohlbefinden nicht als Zustand der Zufriedenheit angesehen werden sollte, sondern als Bündelung von fünf Bedingungen:

- das Akzeptieren seiner selbst,
- die Bildung positiver Beziehungen zu anderen Menschen,
- Autonomie,
- Beherrschung der Umgebung,
- das Gefühl ein Ziel im Leben zu haben.

„Optimales psychologisches Funktionieren erfordert nicht nur, dass man diese 5 Qualitäten ausbilden kann, sondern dass man fortgesetzt daran arbeitet, das eigene Potential zu Wachstum und Erweiterung der eigenen Person zu entwickeln“ (S.66) meint Lehr (2000) ergänzend dazu. Das bedeutet, dass mit Hilfe der zuvor

genannten fünf Bedingungen der Zustand des Wohlbefindens erhalten bzw. verbessert werden kann.

Auch die European Study of Adult Well-Being, kurz ESAW-Studie genannt, ist ein Teil der Globalen Altersstudie von Weber, Glück, Heiss, Sassenrath, Schaefer, und Wehinger (2005). Deren Ziel war es ein Modell zur Thematik «Wohlbefinden im Alter» zu erstellen. Aus den durchgeführten Befragungen resultierten fünf Hauptbereiche, welche einen Einfluss auf das Wohlbefinden im Alter haben:

- Soziale Unterstützung,
- Lebensaktivitäten,
- Gesundheit und funktioneller Status,
- Selbstressourcen,
- Materielle Sicherheit.

Eine Unterteilung des Wohlbefindens machte Becker (1991), indem er in seinem Strukturmodell das aktuelle Wohlbefinden vom habituellen Wohlbefinden trennte. Während unter aktuellem Wohlbefinden das gegenwärtige Empfinden verstanden wird, welches sich durch momentane Gefühle oder Stimmungen äußert, wird habituelles Wohlbefinden als etwas verstanden, das sich erst nach Wochen oder Monaten entwickelt. Das habituelle Wohlbefinden zeichnet sich durch eine hohe Stabilität aus, was durch mehrere Studien belegt wurde. Beide Arten von Wohlbefinden, sowohl das aktuelle als auch das habituelle Wohlbefinden, gliedern sich weitergehend in physisches Wohlbefinden und psychisches Wohlbefinden (Abele & Becker 1991).

Ähnlich wie Wohlbefinden ist Lebensqualität laut Renneberg und Lippke (2006) ein multidimensionales Geschehen, an dessen Erforschung viele Disziplinen beteiligt sind. Während sich ursprünglich die Wohlfahrtsforschung mit dem Thema Lebensqualität beschäftigte, steht heute die Erforschung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Mittelpunkt (Frank, 2010).

Die Weltgesundheitsorganisation definiert laut Renneberg und Lippke (2006) Lebensqualität als

„Die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Maßstäbe und Anliegen. Es handelt sich um ein breites Konzept, das in komplexer Weise beeinflusst wird durch die körperliche Gesundheit einer Person den psychischen Zustand, die sozialen Beziehungen, die persönlichen Überzeugungen und ihre Stellung zu den hervorstechenden Eigenschaften der Umwelt.“ (S.29)

Diese Definition zeigt die Multidimensionalität des Begriffs Lebensqualität, welcher durch physische, psychische und soziale Faktoren beschrieben wird.

Sozialwissenschaftlich betrachtet setzt sich Lebensqualität laut Taillefer, Dupuis, Rohberger und LeMay (2003) aus den Elementen Wohlbefinden, Zufriedenheit, Handlungsfähigkeit, Funktionsfähigkeit, Zielerreichung, Bedürfnisbefriedigung und Gesundheit zusammen. Zusätzlich beinhaltet der Terminus Lebensqualität laut Glatzer und Zapf (1984) die Bedürfnisse «haben», «lieben» und «sein». Während «haben» gesundheitliche, materielle, soziale, usw. Lebensumstände beinhaltet, schließt «lieben» die Gesellschaft von Familie, PartnerIn, FreundInnen, etc. ein und beruht auf dem wechselseitigen Prinzip von Geben und Nehmen. Das Bedürfnis «sein» umfasst Selbstverwirklichung und die Tatsache für sich selbst bzw. für andere als wertvoll zu gelten. Sie meinen weiter, dass Lebensqualität im Rahmen der Wohlfahrtsforschung aus „objektiven Lebensbedingungen und deren subjektiven Bewertung“ (Fenner, 2007, S.108) besteht. Aus diesen beiden unterschiedlichen Aspekten können sich Phänomene wie das Unzufriedenheitsdilemma, welches durch eine subjektive Unzufriedenheit trotz objektiv guter Bedingungen gekennzeichnet ist, oder das Zufriedenheitsparadox, welches aufgrund subjektiver Zufriedenheit trotz des Vorliegens objektiv schlechter Bedingungen entsteht, ergeben (Ebenda).

Stosberg (1994) meint zudem, dass Gesundheit wesentlich zur Lebensqualität beiträgt und sie darum eine zentrale Dimension ist. Es kann eine folglich Unterscheidung von Lebensqualität zu gesundheitsbezogener Lebensqualität gemacht werden. Laut Rinner (2004) ist „Gesundheitsbezogene Lebensqualität [...] ein multidimensionales Konstrukt, das körperliche, emotionale, mentale, soziale und

verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit aus Sicht der Patienten und/oder von Beobachtern beinhaltet.“ (S.1)

Vor allem im medizinischen Bereich ist die Unterscheidung von subjektiver und objektiver Lebensqualität laut Johnsen, Siegler und Wislade (2006) unerlässlich „da Ärzte dazu tendieren die Lebensqualität ihrer Patienten anders einzustufen als die Patienten selbst.“ (S.129).

Generell lässt sich eine Erhebung von Lebensqualität mittels des SF-36 oder dessen Kurzfassung, dem SF-12, vornehmen. Der SF-36 ist ein Fragebogen, der sich aus 36 Fragen zusammensetzt und insgesamt acht Bereiche der individuellen, subjektiven physischen und psychischen Gesundheit umfasst:

- körperliche Funktionsfähigkeit,
- körperliche Rollenfunktion,
- Schmerz,
- allgemeine Gesundheitswahrnehmung,
- Vitalität,
- soziale Funktionsfähigkeit,
- emotionale Rollenfunktion,
- psychisches Wohlbefinden.

(Renneberg & Lippke, 2006)

2.2 Alter und Altern

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Beschreibung der demografischen Entwicklung in Österreich, den Begriffen «Alter» und «altern». Nach einer Begriffsbestimmung werden diverse Einteilungsformen von Altersabschnitten angeführt, der Unterschied zwischen Defizit- und Kompetenzmodell erläutert und ursprüngliche Faktoren für das Altern sowie verschiedenste Veränderungen des Alters beleuchtet.

2.2.1 Demografische Entwicklung in Österreich

Das Wort „Demographie“ [sic!] stammt laut Duden (1989, S.330) von den altgriechischen Wörtern „dēmos“, was «Volk», «Bezirk», «Gemeinde», und „gráphein“, was «schreiben» bedeutet, ab und bezeichnet die Beschreibung der wirtschafts- und sozialpolitischen Bevölkerungsbewegung und Bevölkerungswissenschaft (Jasper, 2003).

Generell lässt sich die Entwicklung einer Bevölkerung mit Hilfe der drei Faktoren Fertilität, Mortalität und Migration veranschaulichen (Statistik Austria, 2013b). Aufgrund sinkender Geburtenzahlen und steigender Lebenserwartung verändert sich die Bevölkerungspyramide sowohl in quantitativer Weise durch Bevölkerungszunahmen und -abnahmen als auch in qualitativer Hinsicht durch die Zunahme des Anteils der Älteren, wodurch wir in einer „ergrauenden Welt“ leben (Lehr, 1972, S.30). „Wenn vom „demographischen [sic!] Wandel“ die Rede ist, dann ist damit eine nachhaltige Änderung der Altersstruktur gemeint. Einem steigenden Anteil älterer Menschen steht ein sinkender Anteil jüngerer Menschen gegenüber“ (Schipfer, 2005, S.3).

In Österreich zeigt sich, dass der Anteil der Personen über 65 Jahre im Gegensatz zu dem Anteil der Jungen bis einschließlich 19 Jahre immer größer wird. Bis 2050 soll die Zahl der über 60jährigen verglichen mit dem Jahr 2007 von 1,85 Mio. Menschen um 76% auf 3,25 Mio. ansteigen (Statistik Austria, 2010). Auch die Zahl

der Einpersonenhaushalte wird in den nächsten Jahren mehr denn je ansteigen. Ursache dafür ist laut Statistik Austria (2013c) ebenfalls das Wachstum der Bevölkerung.

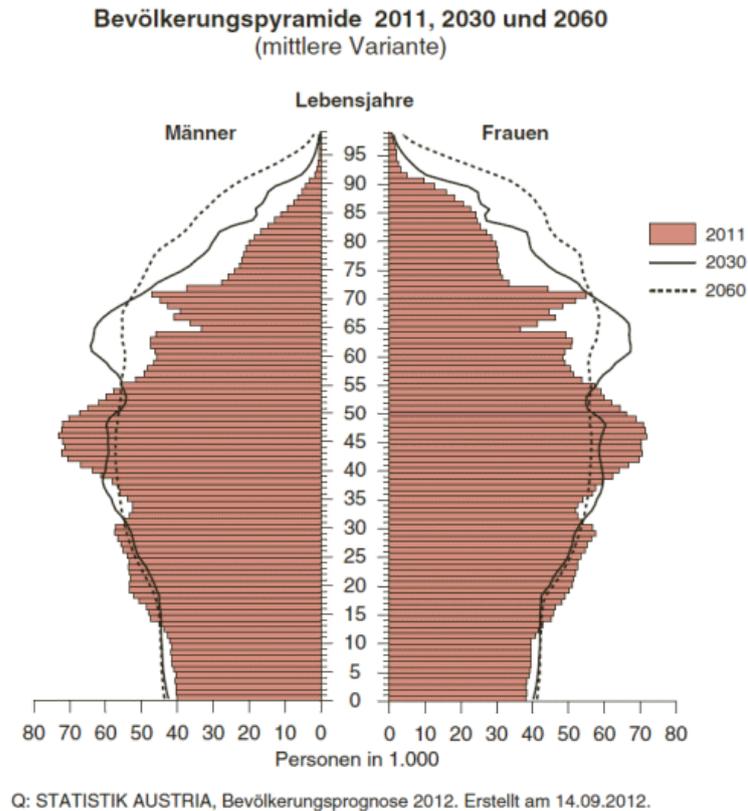


Abbildung 2

Österreichische Bevölkerungsprognose (Statistik Austria, 2013d)

Die Bevölkerungsprognose in Abbildung 2 verdeutlicht besonders anschaulich die Veränderung der österreichischen Bevölkerung vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2060. Es lässt sich gut erkennen, dass sich die Form der österreichischen Bevölkerung von einer Pyramide hin zu einer Urne entwickelt.

2.2.2 Was ist „Alter“?

Das Wort «alt» stammt vom lateinischen Wort «alere» ab, welches «großziehen» bzw. «nähren» bedeutet (Stähelin, 2005, S.16). Der Begriff «Altern» an sich lässt sich nicht klar definieren. Hierfür gibt es zwei Gründe: Erstens ist Altern von Person zu Person unterschiedlich, und zweitens existieren unterschiedliche Arten des Alterns.

Bereits seit der Antike beschäftigen sich Menschen mit dem Alter und dem Altern. Marcus Tullius Cicero, der von 106 – 43 v. Chr. lebte, schrieb in seinem Werk „De senectute“ über das Altern: „Das Greisenalter, das alle zu erreichen wünschen, klagen alle an, die es erreicht haben“ (Lautenbach, 2002, S.671).

Im Laufe der Zeit versuchte man das Alter(n) auf unterschiedlichste Art und Weise zu definieren. Laut Danneberg und Schröder (1992) kann man Altern als „zeitabhängige, irreversible und vorhersagbare Veränderungen in jeder vorhandenen Spezies“ (S.96) verstehen. Im Wörterbuch Soziale Arbeit wird es als „eine Lebensphase ohne genau definierte Altersgrenzen“ beschrieben (Kreft & Mielenz, 2008, S.67). Seidl et. al. (2000) sind der Ansicht, dass es in diesem Lebensabschnitt zu einer zunehmenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt. Während die vorangegangenen Definitionen Alter als etwas ansehen, das erst in einem späteren Lebensabschnitt auftritt, ist Jasper (2002) der Meinung, dass Altern ein Prozess ist, der schon ab dem ersten Lebensmoment eines Menschen beginnt. Zudem ist es ihrer Meinung nach nicht der Prozess des Alterns an sich, der die Menschen beängstigt, sondern der Zustand alt zu sein.

2.2.3 Einteilungsmöglichkeiten des Alters

Auf die Frage, ab wann man als alt gilt, gibt es derzeit noch keine allgemeingültige Antwort. Es bestehen jedoch Bemühungen, das Alter in bestimmte Abschnitte zu gliedern. Das kann anhand mehrerer Dimensionen erfolgen:

- Kalendarisches Alter,

- Funktionales Alter,
- Biologisches Alter,
- Soziales Alter,
- Psychologisch-geistiges Alter,
- Subjektives Alter.

(Jasper, 2002)

Das kalendarische Alter wird auch chronologisches Alter genannt und befasst sich mit der konkreten Angabe des Alters in Lebensjahren, der vom Zeitpunkt der Geburt an gemessen wird (ebenda, S.58). Laut Bachl, Schwarz und Zeibig (2006) ist das kalendarische Alter unveränderlich. Das funktionale Alter gibt Auskunft über physische, psychische und soziale Veränderungen und umfasst biologisches, soziales, psychologisch-geistiges sowie subjektives Alter.

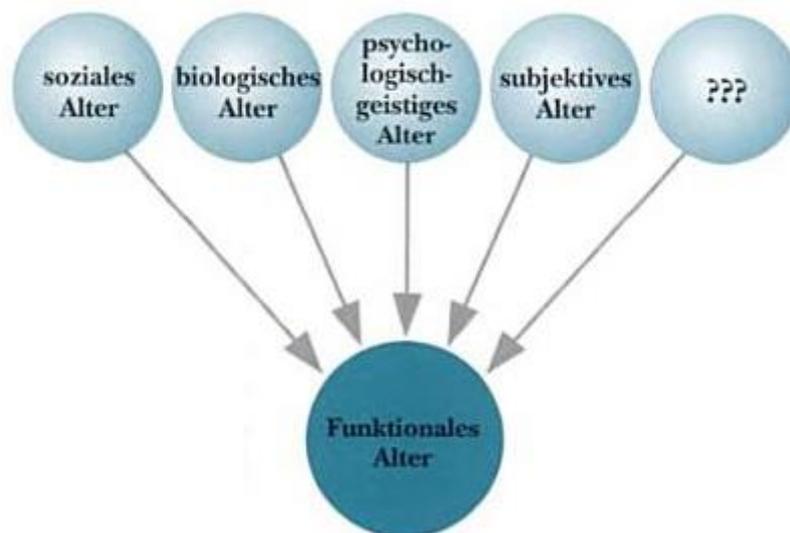


Abbildung 3

Beeinflussung des funktionalen Alters (Jasper, 2002, S.60)

Das biologische Alter beschreibt die physiologischen Alterungsprozesse des Körpers wie das Ergrauen der Haare, das Erschlaffen der Haut, die Verminderung der Beweglichkeit (Jasper, 2002) sowie die Leistungsabnahme der Sinnesorgane (Vogelsteller, 2006). Das, was die Gesellschaft von uns erwartet, also unsere Rolle in

der Gesellschaft, prägt laut Jasper (2002) unser soziales Alter. So werden von Menschen unterschiedlichen Alters unterschiedliche Verhaltensweisen erwartet. Das psychologisch-geistige Altern die Bewertung der eigenen Persönlichkeit und den Veränderungen der Persönlichkeit in den Vordergrund. Es handelt davon, dass man „so alt ist, wie man sich fühlt“ (S.58). Das subjektive Alter wird von jedem selbst beurteilt.

Die Weltgesundheitsorganisation gestaltet die Einteilung des Alters anhand kalendarischer Merkmale, welche ab dem 45.Lebensjahr beginnen (Bachl et al., 2006, S.4):

<i>45 – 60 Jahre</i>	<i>Alternder Mensch</i>
<i>60 – 75 Jahre</i>	<i>Älterer Mensch</i>
<i>75 – 90 Jahre</i>	<i>Alter Mensch</i>
<i>90 – 100 Jahre</i>	<i>Sehr alter Mensch</i>
<i>Über 100 Jahre</i>	<i>Langlebiger</i>

2.2.4 Defizit- und Kompetenzmodell des Alterns

Es gibt viele Modelle, die versuchen die Lebensphase «Alter» darzustellen. Eines davon ist das Defizitmodell, welches vom negativen Bild des Alterns sowie negativen Altersklischees geprägt ist. Es entstand in den 1950er Jahren, als in der Psychologie Messungen über die geistige Leistungsfähigkeit und auch die Entwicklung der Intelligenz durchgeführt wurden. Ältere Teilnehmer schnitten bei den Tests schlechter ab als jüngere, weswegen man zu der Schlussfolgerung kam, dass die geistige Leistungsfähigkeit eines Menschen bis zum 30. Lebensjahr hin zunimmt, hier ihren Höhepunkt erreicht und sich anschließend kontinuierlich vermindert. Die Behauptung der negativen Altersaspekte führte dazu, dass Alter von der Gesellschaft mit Begriffen wie Defizit, Einbußen, Mangel, Einschränkung, Verfall, Bedürftigkeit, usw. verbunden wurde. Doch die Methodik der Tests, die Vernachlässigung biografischer Daten und andere Aspekte führten zu einer heftigen Kritik des Defizitmodells, weswegen es folglich vom Kompetenzmodell abgelöst wurde (Jasper, 2002). Dieses

rückt die veränderten, aber immer noch positiven Potenziale des Alters in den Mittelpunkt. Neben der neu gewonnenen Freiheit der Freizeitgestaltung nach der Pensionierung und der Aufrechterhaltung der Gesundheit ist das Führen eines selbstbestimmten Lebens ein wichtiger Faktor in diesem Lebensabschnitt (Backes & Clemens, 2008).

Das Modell der selektiven Optimierung und Kompensation, auch kurz als SOK-Modell bezeichnet, zeigt laut Wirsing (2007), dass Einschränkungen und Herausforderungen mit Hilfe dreier Faktoren bewältigt werden können:

- Selektion,
- Optimierung,
- Kompensation.

Während Selektion meint, dass Bereiche oder Aktivitäten bewusst ausgewählt und an die Ressourcen angepasst werden können, versteht man unter Optimierung versteht man die Möglichkeit Ressourcen bzw. Fähigkeiten zu fördern. Kompensation beschreibt den Ausgleich von Schwächen oder Einschränkungen mit Hilfe diverser Hilfsmittel oder durch Unterstützung Dritter.



Abbildung 4

Modell der selektiven Optimierung und Kompensation (Wirsing, 2007, S.115)

Zusammenfassend gesagt zeigt das Modell der selektiven Optimierung und Kompensation, dass der Mensch auch im Alter noch fähig ist, Herausforderungen anzunehmen und diese mit Hilfe unterschiedlichster Strategien zu bewältigen.

2.2.5 Ursachen für und Veränderungen im Alter

Das Bild vom Alter hat sich im Gegensatz zu früheren Zeiten wesentlich verändert (Folkes & Gatterer, 2006). Während früher der Eintritt in die Pension Auslöser für den Eintritt in die Lebensphase Alter war, so ist dies heute nicht mehr der Fall (Backes & Clemens, 2008). Aufgrund der veränderten Stellenwertes des Alterns im Laufe der Zeit und des durch den demografischen Wandel verursachten höheren Risikos im Alter krank, hilflos oder betreuungsbedürftig zu werden, stellen unsere Gesellschaft, die Wirtschaft sowie unser Sozial- und Gesundheitsversorgungssystem in heutigen Zeiten das Altern in den Mittelpunkt des Interesses (Böhmer, 2006).

Laut Viidik (2005) lassen sich im Rahmen des evolutionären Prozesses zwei physiologische Prozesse unterscheiden, welche im Normalfall in Balance zueinander stehen:

- Wachstum und Fortpflanzung,
- Wartung und Wiederherstellung.

Ist kein ausgeglichenes Verhältnis zwischen diesen beiden Prozessen vorhanden und würde daher zu viel Gewicht auf Wachstum und Fortpflanzung gelegt, so hätte der Körper nicht genügend Energie für Wartung und Wiederherstellung, was in Folge zu Fehlfunktionen im Organismus führen würde. Umgekehrt würden bei einer zu hohen Wartungs- und Wiederherstellungsaktivität des Körpers das Wachstum und die Fortpflanzung vernachlässigt werden. Im Alter kommt es neben der Schädigung des Organismus durch freie Radikale zusätzlich zu einer Verschlechterung der Wartungs- und Wiederherstellungsaktivität. Es treten Alterungsphänomene und altersbedingte Krankheiten auf. Doch der Alterungsprozess wird nicht nur durch körperliche, sondern auch durch umweltbedingte Faktoren und den persönlichen Lebensstil beeinflusst.

Sadjak (2005) ist der Meinung, dass Altern eine unumgängliche Veränderung des menschlichen Körpers ist, welche durch innere und äußere Faktoren hervorgerufen wird und welcher alle Individuen bis zum Tod unterworfen sind. Steidl und Nigg (2006) zählen zu den inneren Faktoren die veränderte Funktion des Organismus oder die genetische Disposition. Den äußeren Faktoren ordnen sie das soziale

Umfeld, die Arbeitsbedingungen oder finanzielle Möglichkeiten zu. Letztere zögern den Prozess des Alterns bestenfalls hinaus.

Laut Forstmeier und Maercker (2008) bringt das Alter Krisen sowie verschiedenste Veränderungen in mehreren Bereichen mit sich:

- Körperliche Veränderungen,
- Veränderungen des Denkens und der Gedächtnisfunktion,
- Emotionale Veränderungen,
- Soziale Veränderungen.

2.2.5.1 Körperliche Veränderungen

Pathologische Veränderungen werden meist durch Funktionseinschränkungen der Organe verursacht (Forstmeier & Maercker, 2008) und treten laut Schneiderzik (2000) vermehrt mit zunehmendem Alter auf. Ist ein Mensch von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen, so wird er als «multimorbid» bezeichnet. Etymologisch betrachtet entstammt das Wort «Multimorbidität» den lateinischen Wörtern «multus», was „viel“, und «morbus», was „krank“ bedeutet.

Folkes und Gatterer (2006) beschreiben mehrere Symptome, die sich im Laufe des Alterungsprozesses zeigen. Dazu gehören neben den Veränderungen des Hör- und Sehvermögens Erkrankungen des Bewegungsapparates, Probleme des Verdauungssystems und der Schlafgewohnheiten, Inkontinenz sowie Diabetes mellitus Typ 2, Beschwerden des Herzkreislaufsystems und das Auftreten von Insulten.

- *Verändertes Hörvermögen*

Einschränkungen des Hörvermögens können unterschiedlichste Ursachen haben. So können ein zu viel an Ohrenschmalz, Verletzungen des Hörapparates, Erkrankungen des Mittel- oder Innenohres für schlechtes Hören verantwortlich sein. Sollte das Gesprochene trotz einwandfreien Hörvermögens nicht verstanden werden, liegt eine

Schädigung des Gehirns vor. Das Unvermögen Gehörtes zu verarbeiten wird auch als „Cocktail-Taubheit“ bezeichnet. Abhilfe dagegen sind Hörgeräte, welche Umgebungsgeräusche herausfiltern und so die Reizüberflutung des Gehirns vermeiden helfen.

- *Verändertes Sehvermögen*

Altersweitsichtigkeit, auch Presbiopsie genannt, ist bedingt durch das Nachlassen der Augenmuskulatur und die damit verbundene Schwierigkeit nahe Gegenstände zu fokussieren. Auch die Entstehungen von grauem Star (=Katarakt) ist ein Phänomen, das im Alter auftritt. Ursache ist die Eintrübung der Linse, wodurch das Sehvermögen abnimmt. Auslöser des grünen Stars (=Glaukom) ist ein erhöhter Augeninnendruck. Weiter kann die Sehkraft im Rahmen von Krankheiten wie Diabetes oder erhöhten Blutdruck geschädigt werden oder verloren gehen, wenn sie nicht behandelt werden. Um Seheinschränkungen auszugleichen gibt es diverse Behelfe. Zu diesen zählen Brillen, Kontaktlinsen, Vergrößerungsgeräte, Lupen oder ausreichende Beleuchtung.

- *Erkrankungen des Bewegungsapparates*

Vor allem im Fußbereich können Deformationen des Bewegungsapparates durch das Tragen unvorteilhafter Schuhe verursacht werden. Die Folge sind Hühneraugen oder das Entstehen eines Hallux, welche Schmerzen mit sich bringen. Diesen kann jedoch durch das Verwenden spezieller Einlagen oder das Tragen orthopädischer Schuhe Abhilfe geschaffen werden, aber auch regelmäßige Fußpflege wird mit zunehmendem Alter immer wichtiger. Weiter schränken Erkrankungen wie Rheuma oder Arthrose die Bewegungsmöglichkeiten ein. Letzteres kann mit Hilfe einer Operation oder durch Training der Muskulatur beseitigt werden. Die Abnahme der Knochendichte stellt vorwiegend bei Frauen ein Risiko im Alter dar, doch auch Männer sind vor dieser Krankheit nicht gefeit. Anlass für die Entstehung von Osteoporose sind neben erhöhtem Nikotin- und Alkoholkonsum, falscher Ernährung und Bewegungsmangel auch Hyperthyreose, Erkrankungen des Verdauungstraktes, Diabetes und die Einnahme von Kortison über einen längeren Zeitraum.

- *Probleme des Verdauungstraktes*

Verstopfung ist häufig die Folge von falscher Ernährung, Bewegungsmangel und Flüssigkeitsdefizit. Eine gefährliche und lebensbedrohliche Konsequenz ist die Entwicklung eines kompletten Darmverschlusses. Auch Durchfall kann im Rahmen einer Nahrungsmittelunverträglichkeit oder Magen-Darmerkrankungen auftreten und eine Belastung für das Leben eines Menschen darstellen.

- *Schlafprobleme*

Veränderten Schlafgewohnheiten, unzureichende Beschäftigung älterer Menschen während des Tages, Schmerzen, Inkontinenz und viele weitere Faktoren können Einschlaf- oder Durchschlafstörungen sowie vorzeitiges Erwachen zur Folge haben. Zur Vermeidung von Schlafproblemen kann auf verschiedenste Maßnahmen zurückgegriffen werden:

- Zu Bett gehen, wenn man müde ist,
- Beschäftigung bei Schlaflosigkeit,
- Das Durchführen von Ritualen vor dem Einschlafen,
- Schlafen in dunklen, ruhigen Räumen.

- *Inkontinenz*

Veränderungen der Harnblase, Hormonmangel, verminderte Beckenbodenmuskulatur oder Störungen des Gehirns sind Hauptgründe für das Entstehen von Inkontinenz. So kann bei Husten, Lachen oder körperlicher Betätigung unbeabsichtigter Harnverlust auftreten. Eine Therapie kann durch Beckenboden- oder Toilettentraining sowie die Einnahme von Medikamenten forciert werden. Stuhlinkontinenz tritt weniger häufig als Harninkontinenz auf. Neben der nachlassenden Kontrolle über den Schließmuskel kann die Ursache in Erkrankungen wie Demenz gefunden werden.

- *Diabetes mellitus Typ 2*

Risikofaktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel und Nikotinabusus können Auslöser für Diabetes sein und in Folge dessen Herz-Kreislaufkrankungen oder Insulte begünstigen. Durch eine Umstellung der Lebensgewohnheiten und

gegebenenfalls medikamentöse Therapie kann Diabetes gut in den Griff bekommen werden.

- *Herz-Kreislaufbeschwerden*

Herz-Kreislaufversagen ist die häufigste Todesursache im Alter. Es existiert eine breite Palette an Risikofaktoren, zu denen Übergewicht, Hypercholesterinämie, Hypertonie oder Diabetes zählen und welche das Entstehen von Herz-Kreislaferkrankungen begünstigen.

- *Insult*

Schlaganfälle treten plötzlich auf und werden durch Blutungen (Hämorrhagien) oder Thrombosen ausgelöst. Folgen sind Lähmungen, Verlust von Sprachbildung oder Sprachverständnis, Gedächtnisstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, siehe oben.

Forstmeier und Maercker (2008) nennen überdies noch die Abnahme der Muskelmasse und der Gelenkbeweglichkeit, die abnehmende Elastizität der Lungen, der Verlust des Geschmacksempfindens sowie der Zähne und vermindertes Durstgefühl als physiologische Veränderungen des Alters.

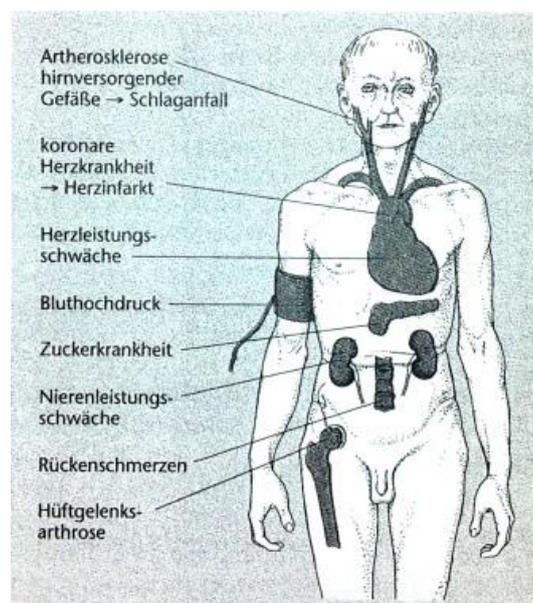


Abbildung 5

Gesundheitsprobleme des älteren Menschen (Schneidzik, 2000, S.6)

2.2.5.2 Psychische Veränderungen

Prassl (2012) zählt zu den psychischen Veränderungen des Alters unter anderem die Abnahme des Leistungsvermögens, der Flexibilität, Änderungen der Persönlichkeit und Depression.

2.2.5.3 Soziale Veränderungen

Laut Backes und Clemens (2008) muss sich der Mensch im Laufe des Alterns auch sozialen Veränderungen wie dem Austritt aus dem Arbeitsbereich, dem Partnerverlust und anderen Veränderungen seiner Rolle stellen, welche er mit fortschreitendem Alter immer weniger gut bewältigen kann. Zusätzlich sind Anzahl und Qualität der sozialen Kontakte im Alter einerseits von den innerfamiliären Strukturen und andererseits von der Möglichkeit Kontakte zu anderen Personen außerhalb der Familie aufrecht zu erhalten geprägt. Des Weiteren meinen Kruse und Wahl (2010), dass ältere Menschen bedingt durch die steigende Lebenserwartung und des damit verbundenen Anstiegs der Pflegebedürftigkeit eine veränderte Beziehung zu ihren eigenen, hochbetagten Eltern erleben.

Rosenmayr (2005) meint darüber hinaus, dass Menschen mit zunehmendem Alter zukünftig auch immer mehr mit beruflichen Umstellungen konfrontiert werden und, dass die Zahl der Scheidungen, welche in letzter Zeit schon einen massiven Anstieg erfahren hat, nach wie vor ansteigen wird. Durch die Vielzahl der Veränderungen werden die Menschen innere und äußere Anpassungsprozesse bewältigen müssen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese mit zunehmendem Alter auftretenden physischen, psychischen und sozialen Veränderungen Einbußen der Funktions- und Leistungsfähigkeit mit sich bringen. Die Welt für den alternden Menschen immer fremder, bis er sich irgendwann darin nicht mehr zurechtfindet und immer weiter ins Abseits gelangt (Kojer, 2005). Außerdem müssen sich ältere Menschen und auch deren Angehörige mit Grenzsituationen, der eigenen Endlichkeit, Sterben und Tod auseinandersetzen. Doch das Alter beinhaltet nicht nur

Defizite, sondern auch Potenziale, welche durch das Aufrechterhalten und Entwickeln von Ressourcen, Gesundheitsverhalten, körperliches und kognitives Training gefördert werden können.

2.3 Menschen und Tiere

Das folgende Kapitel widmet sich der Entstehung der Tier-Mensch-Beziehung, beschreibt die Kommunikation zwischen Mensch und Tier und zeigt die Wirkungen von Tieren auf den Menschen auf. Weiter widmet es sich der Thematik der Tierhaltung im Alter und stellt die Arbeit mit Tieren im intramuralen als auch extramuralen Bereich vor.

2.3.1 Begriffsdifferenzierung Haustier

Laut Steiger und Camenzind (2012) lassen sich Haustiere primär von Wildtieren unterscheiden, wobei bei dieser Differenzierung das Ausmaß der Domestizierung, welche einerseits aus emotionalen und andererseits aus wirtschaftlichen Motiven geschah, grundlegend ist.

Unshelm (2002, S.229) unterscheidet weiter die Begriffe Nutztiere, Begleittiere und Haustiere bzw. Heimtiere voneinander. Er meint weiter, dass Heimtiere im Gegensatz zu Nutztieren im Wohnbereich des Menschen gehalten werden und eine engere Bindung zu ihren Besitzern haben. Zu diesen zählt er Hunde, Katzen sowie kleine Nager, Ziervögel, Fische und Reptilien. Nutztiere gelten dem Menschen als Nahrungslieferant und unterstützen diesen bei unterschiedlichen Arbeiten. Unter Begleittieren bezeichnet er Tiere, die aus beruflichen oder privaten Beweggründen gehalten werden.

Das Österreichische Tierschutzgesetz (2013) unterscheidet folgende Begriffe:

- Haustiere,
- Heimtiere,
- Wildtiere,
- Schalenwild,
- Landwirtschaftliche Nutztiere,
- Futtertiere.

Unter Haustieren werden dabei „domestizierte Tiere der Gattungen Rind, Schwein, Schaf, Ziege und Pferd, jeweils mit Ausnahme exotischer Arten, sowie Großkamele, Kleinkamele, Wasserbüffel, Hauskaninchen, Haushunde, Hauskatzen, Hausgeflügel und domestizierte Fische“ (ebenda, S.4) verstanden. In die Kategorie Heimtiere fallen „Tiere, die als Gefährten oder aus Interesse am Tier im Haushalt gehalten werden, soweit es sich um Haustiere oder domestizierte Tiere der Ordnungen der Fleischfresser, Nagetiere, Hasenartige, Papageienvögel, Finkenvögel, Taubenvögel und der Klasse der Fische handelt“ (ebenda, S.4).

Weiter können die Begriffe Therapy Animals und Service Animals voneinander abgegrenzt werden. Therapy Animals sind im Normalfall Haustiere, welche in Begleitung ihrer Besitzer anderen Menschen ermöglichen mit Tieren in Kontakt zu treten und welche somit spezielle Dienste für Menschen erbringen. Als Service Animals bezeichnet man Tiere, welche speziell trainiert wurden, um für beeinträchtigte Personen Befehle auszuführen oder Arbeiten zu verrichten, zu welchen diese selbst nicht in der Lage sind (Hegedusch & Hegedusch 2007).

2.3.2 Entstehung der Tier-Mensch-Beziehung

Bereits seit Jahrtausenden leben Menschen gemeinsam mit Tieren, doch hat sich deren gesellschaftliche Rolle im Laufe der Zeit stark gewandelt (Otterstedt, 2007). Sie entwickelten sich bedingt durch die soziale und kulturelle Entwicklung des Menschen (Otterstedt, 2003a) von Arbeits- und Nutztieren hin zu Haustieren und Begleitern des Menschen. So wurde der Hund vom Weg- und Jagdgefährten zum alltäglichen Partner und sogar zum Arbeitskollegen. Während Tiere in früheren Zeiten gejagt, aber auch vergöttert wurden, unterstützen sie den Menschen heute in vielfältiger Weise. So helfen Wasserbüffel beim Pflügen der Felder, Pferde bei der Forstwirtschaft, Kormorane beim Fischen oder Hunde bei der Drogenfahndung (Otterstedt, 2001).

2.3.3 Biophiliehypothese

Die Biophiliehypothese ist ein stammesgeschichtlich entstandener Prozess und besagt, dass es in der Natur eines Individuums liegt mit anderen Individuen und mit ihrer unbelebten, aber Leben-ermöglichenden Umgebung in Verbindung zu treten (Olbrich, 2003).

Der Begründer der Biophilie, Erich Fromm (1973), verstand darunter „passionate love of life and of all that is alive“ (S.406). Laut Olbrich (2003) ist zu Fromms Definition zu sagen, dass leidenschaftliche Liebe einen Teil von Biophilie darstellt. Auch Wilson, ein Biologe der Universität Harvard, prägte diesen Begriff. Sein Ziel war die Erforschung der angeborenen menschlichen Affinität zu Leben und naturgetreuen Prozessen.

Supplementär schätzen Menschen laut Kellert (1997) die Natur und die Vielfalt des Lebens aufgrund ihrer physischen, emotionalen und intellektuellen Vorteile.

2.3.4 Begegnung und Kommunikation zwischen Mensch und Tier

Die Basis für die Begegnung zwischen Mensch und Tier ist deren wechselseitige Wahrnehmung mit allen Sinnen, wie dem Hören der Laute, dem Sehen der Körperform, der äußeren Erscheinung und Bewegungen, das Riechen des Felles oder der Haut und das Spüren des Anderen durch die Berührung (Otterstedt, 2007), gefolgt von Annäherung, Kontakt, Loslösung und Abschied. Diese Begegnung unterscheidet sich je nach Ranghöhe der Kommunizierenden und bestimmt die Stärke des heilenden Prozesses. Unter diesem heilendem Prozess versteht man einen holistischen Prozess, durch welchen ein Mensch aufgrund der unvoreingenommenen Begegnung mit einem Tier und des daraus entstandenen Gefühls des Angenommenwerdens körperlich, geistig und seelisch gestärkt wird. Dies beginnt ab dem ersten Kontakt zwischen Mensch und Tier und berührt den Menschen aufgrund der artübergreifenden Form außerordentlich (Otterstedt, 2001).

Kommunikation kann auf sowohl auf verbaler als auch auf nonverbaler Ebene stattfinden. Von großer Bedeutung sind hierbei die Benennung des Gegenübers und die Namensgebung, durch welche das Tier einerseits als eigenes Individuum angesehen, andererseits respektvoll behandelt wird. Man unterscheidet akustische, optische und taktile Namen, durch welche das Tier auf einen Menschen aufmerksam gemacht wird. Unter optischen Namen versteht man Körperbewegungen oder Gesten, als taktile Namen können Vibrationen oder Schwingungen des Bodens durch Aufstampfen verstanden werden. Infolge der Beobachtung eines Tieres und der daraus folgenden Imitierung oder Adaptierung seines Verhaltens kann der Mensch mit dem Tier nonverbal kommunizieren (Otterstedt, 2007).

2.3.5 Effekte von Tieren auf den Menschen

Studien über die Wirkungen von Tieren auf den Menschen erleben in den letzten Jahren einen großen Zuwachs und erregten das Interesse unterschiedlicher Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich (Mc Nicholas & Collis, 2006). Tiere können sowohl positive als auch negative Effekte auf den Menschen haben, welche sich in physische, psychische, soziale und mentale Wirkungen gliedern (Otterstedt, 2001).

2.3.5.1 Positive Effekte

2.3.5.1.1 *Physische Wirkung*

Serpell (1991) führte eine Studie über „die vorteilhaften Effekte der Haustierhaltung auf einige Aspekte der menschlichen Gesundheit und des Verhaltens“ durch. In einer zehn Monate andauernden prospektiven Studie untersuchte er mit Hilfe von N=71 Hunde- oder Katzenbesitzern, welche Verhaltensveränderungen im Rahmen einer Haustierhaltung existieren. Als Vergleichsgruppe nahmen N=26 Personen an der Studie teil, welche kein Haustier hielten. Bereits zu Beginn der Studie wurden die TeilnehmerInnen zu Hause interviewt und gebeten einen Fragebogen auszufüllen, welcher sowohl Angaben bezüglich persönlicher und soziodemografischer Daten

enthielt als auch Fragen über die physische und psychische Gesundheit der TeilnehmerInnen. Die Tierhalter sollten diesen sofort, jedoch aber spätestens ein bis zwei Tage nach Erhalt des neuen Haustieres retournieren. Nach dem Start füllten die TeilnehmerInnen nach einem, sechs und zehn Monaten weitere, dem ersten ähnliche Fragebögen aus. Während sich das Gesundheitsverhalten von Nicht-Tierhaltern während der zehn monatigen Studie nicht signifikant veränderte, abgesehen von saisonal bedingten Steigerung der Häufigkeit von Spaziergängen, reduzierten sich die gesundheitlichen Probleme der Haustierhalter im Gegensatz dazu signifikant. Es wurden folgend die Unterschiede zwischen den Hunde- und Katzenhaltern untersucht. Der Datenvergleich stellte fest, dass die Reduzierung der Gesundheitsprobleme bei Hundehaltern über die gesamte Zeit der Untersuchung anhielt, während dieser Effekt bei Katzenbesitzern nach sechs Monaten statistisch nicht mehr signifikant bemerkbar war. Auch die Anzahl der Spaziergänge stieg bei den Hundehaltern während der gesamten Studie stetig an, während bei KatzenbesitzerInnen keine große Veränderung registriert wurde.

Friedmann, Katcher, Lynch und Thomas (1980) führten mit N=96 Personen eine Studie über den Zusammenhang zwischen Haustierhaltung und der Ein-Jahres-Überlebensrate nach einem Herzinfarkt bzw. Angina Pectoris durch. Zu aller Erst wurden die sozialen Daten in Bezug auf sozioökonomischen Status, soziales Umfeld, geographische Mobilität und Lebenssituation der Teilnehmer im Krankenhaus erhoben sowie eine Checkliste über ihre Gefühlslage ausgefüllt. Zusätzlich wurden sie über den Besitz von Haustieren befragt. Nach einem Jahr wurden N=92 TeilnehmerInnen kontaktiert, N=2 TeilnehmerInnen wurden bereits während der Durchführungsphase aufgrund fehlender Grunderkrankungen in der Krankengeschichte von der Teilnahme ausgeschlossen und N=2 TeilnehmerInnen konnten nicht mehr auffindig gemacht werden. Von den N=92 StudienteilnehmerInnen besaßen N=53 mindestens ein Haustier, N=39 waren keine Haustierhalter. Insgesamt N=14 TeilnehmerInnen waren während des Jahres verstorben, N=3 TeilnehmerInnen mit Haustier und N=11 TeilnehmerInnen ohne Haustier. Da Hundehaltung mit einem erheblichen Pflege und Energieaufwand verbunden ist, wurde zwischen Hundehaltern und Haltern anderer Haustiere unterschieden. Es stellte sich heraus, dass es einen signifikanten Zusammenhang

zwischen Haustierhaltung und Überleben gab, weil von den N= 10 Nicht-Hundehaltern niemand, im Gegensatz dazu von den N=39 TeilnehmerInnen ohne Haustier N=11 Personen verstorben waren. Die ForscherInnen kamen zu mehreren Ergebnissen: Soziale Variablen wie Haustierhaltung an sich hat einen positiven Effekt auf die Überlebensrate nach Herzerkrankungen, wobei es keinen Unterschied macht, welches Haustier man hält, wobei Haustiere nicht den menschlichen Kontakt ersetzen können.

Das Risiko von HaustierbesitzerInnen eine Herz-Kreislaufferkrankungen zu erleiden wurde von Anderson, Reid und Jennings (1992) in Australien untersucht. Die N=5741 TeilnehmerInnen waren zwischen 20 und 60 Jahre alt und von diesen besaßen N=784 ein Haustier. Im Rahmen der Studie wurden die Blutdruck, Plasmacholesterol- und Triglyceridwerte der TeilnehmerInnen erhoben und miteinander verglichen. Es stellte sich heraus, dass die Werte bei den HaustierbesitzerInnen niedriger waren als bei Nicht-HaustierbesitzerInnen und somit das Risiko von HaustierbesitzerInnen Herz-Kreislaufferkrankungen zu erleiden niedriger war als bei den TeilnehmerInnen ohne Haustier. HaustierbesitzerInnen haben an signifikant mehr Sport zu machen, jedoch konnten bei den beiden Gruppen keine Unterschiede in Rauchverhalten oder Body-Mass-Index festgestellt werden. Aus diesem Grund sollten laut Anderson et. al. weitere Forschungen unternommen werden.

Neben der Senkung des Blutdruckes fördern Haustiere durch Körperkontakt die Muskelentspannung und helfen bei der Verbesserung des Gesundheitsverhaltens, indem sie den Menschen zur Verbesserung der Motorik und zu regelmäßiger Bewegung motivieren, wodurch die Verdauung angeregt und Übergewicht reduziert wird (Otterstedt, 2003b).

2.3.5.1.2 Psychische und mentale Wirkungen

Laut De Smet (2005) haben Tiere eine erheiternde Wirkung auf das seelische Erleben eines Menschen, durch ihre bloße Anwesenheit erfüllen sie das Zuhause eines Menschen mit Leben und bieten die Möglichkeit sich mit jemandem zu unterhalten. Durch Tiere findet eine Anregung bzw. Aktivierung des Geistes im Rahmen unterschiedlichster Situationen statt. Menschen denken über unterschiedliche Aktivitäten und Vorbereitungen nach, bilden sich in Bezug auf das Tier weiter und erinnern sich an frühere Erlebnisse mit Tieren. Der Tagesablauf wird nach den individuellen Bedürfnissen ihrer vierbeinigen Partner geplant, für deren Wohlergehen gesorgt, Verantwortung für das eigene Tun übernommen und das Leben aktiv und mit Begeisterung gestaltet. Haustierhalter erfahren das Gefühl gebraucht zu werden und erhalten Kontrolle über sich selbst sowie über ihre unmittelbare Umgebung. „Das Tier gibt dem Menschen eine Aufgabe, die in der Gesellschaft für sich mitunter keine Aufgabe mehr sehen“ (Otterstedt, 2001, S.19). Infolgedessen wird das positive Selbstbild verbessert, das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl bestärkt. Die dem Menschen entgegengebrachte Zuwendung, die Bestätigung, der gespendete Trost, etc. bewirken die Umbewertung diverser Ereignisse wie seelische Belastungen oder Krisen, woraus sich Entspannung, Stressreduktion und emotionales Wohlbefinden ergeben (De Smet, 2005/ Otterstedt, 2001/ Köther, 2007/ Otterstedt, 2003b).

Tiere haben ferner eine antidepressive und antisuizidale Wirkung auf den Menschen. Das bedeutet, dass Menschen durch die Beziehung zu Tieren und deren unvoreingenommene Akzeptanz traurige sowie depressive Momente verhindern können. In einer Studie von De Smet (2005) zeigte sich, dass die Selbstmordgefährdung durch den Besitz eines Haustieres verringert wurde. Die Begründung dafür war, dass die Besitzer sich dem Haustier gegenüber verantwortlich fühlten, sie laut eigener Aussage von ihnen gebraucht werden würden.

2.3.5.1.3 Soziale Wirkungen

Laut Olbrich (Otterstedt, 2003b) sind die sozialen Wirkungen die am deutlichsten Bemerkbaren. Sehr viele Menschen erleben die Beziehung zu ihrem Tier als sehr wichtig, weil es ihnen an ausreichenden menschlichen Kontakten fehlt, sie Angst davor haben andere um Hilfe zu bitten oder von diesen enttäuscht zu werden (Mc Nicholas & Collis, 2006).

In ihrer Funktion als Eisbrecher und soziale Katalysatoren schaffen Tiere die Voraussetzung für Kommunikation, welche sowohl auf verbaler als auch auf nonverbaler Ebene stattfindet (Hegedusch & Hegedusch, 2007). Die Kommunikation an sich kann mit dem Tier selbst – als Alternative zu Menschen – oder mit anderen Menschen über das Tier erfolgen. Mit anderen, fremden Menschen in Kontakt zu treten fällt im Beisein von Tieren leichter. Gründe dafür sind

- der Abbau der Hemmung,
- verminderte Angst aufeinander zuzugehen,
- das Tier wird als Gesprächsthema herangezogen,
- positivere Bewertung eines Menschen in Anwesenheit eines Tieres.

Durch das Knüpfen sozialer Kontakte, das Ermöglichen des Abbaus von Distanzen und durch das Zulassen von Nähe, Körperkontakt und sogar Intimität ermöglichen Tiere einen Beziehungsaufbau und die Reduzierung bzw. Aufhebung von Gefühlen wie Einsamkeit und Isolation (Köther, 2007 / Otterstedt, 2001/ Hegedusch & Hegedusch, 2007). Darüber spielen sie eine große Rolle bei Streitschlichtung, Familienzusammenhalt sowie bei der Vermittlung positiver sozialer Attribution (Köther, 2007). Ebenso kann ein Tier einen Menschen von physischen und psychischen Beeinträchtigungen wie Schmerzen und Trauer ablenken (Otterstedt, 2001).

Mugford und Comsky stellten 1974 erstmalig fest, dass Tiere einen Effekt auf das Sozialverhalten eines Menschen ausüben. In unterschiedlichen Literaturangaben finden sich unterschiedliche Beschreibungen über die Durchführung dieser sogenannten «Wellensittichstudie». Jedoch sind die Ergebnisse aller

Literaturangaben im Großen und Ganzen gleich. So beschrieben Hegedusch und Hegedusch (2007), dass N=30 alleinlebende Personen an dieser teilnahmen, welche in fünf Gruppen eingeteilt wurden. Gruppe eins besaß einen Wellensittich und einen Fernseher, Gruppe zwei eine Begonie und einen Fernseher. In Gruppe drei hatte jeder Teilnehmer einen Wellensittich aber keinen Fernseher, in Gruppe vier eine Begonie und auch keinen Fernseher. Die Teilnehmer der Gruppe fünf gehörten der Kontrollgruppe an und hatten weder Wellensittich noch Begonie, nur manche von ihnen besaßen einen Fernseher. Alle Teilnehmer füllten zu Beginn und am Ende der fünfmonatigen Studie einen Fragebogen über die persönliche Einstellung zu sich selbst sowie zu anderen Personen aus. Während der Studie wurden sie laufend von Sozialarbeitern besucht und zu ihrer Befindlichkeit befragt. Nach Beendigung der Untersuchung wurden die einzelnen Gruppen mit der Kontrollgruppe verglichen. Die Ergebnisse der Wellensittichgruppen verbesserten sich im Laufe der Studie von Mal zu Mal während die Begoniengruppen keine signifikanten Veränderungen aufwiesen. Der Besitz oder Nicht-Besitz eines Fernsehers hatte bei keiner der Gruppen einen Einfluss auf die Ergebnisse der Fragebögen.

De Smet (2005) beschreibt die Einteilung der Teilnehmer in drei Gruppen. Die Teilnehmer der ersten Gruppe bekamen jeweils einen Wellensittich, die Teilnehmer der zweiten Gruppe jeweils eine Begonie, und die Teilnehmer der dritten Gruppe weder Wellensittich noch Begonie, um welche sie sich im Laufe der fünfmonatigen Studie kümmern sollten. Zusätzlich besaßen die Teilnehmer zweier Gruppen einen Fernseher. Während der dreijährigen Untersuchung wurden alle sechs Monate von jedem Teilnehmer Daten zu Sozial- und Persönlichkeitsmerkmalen sowie Wohlbefinden erhoben. Die Ergebnisse der Studie waren, dass die erste Gruppe emotional besser ging als der zweiten Gruppe, die erste Gruppe vermehrt soziale Kontakte pflegte und sozial integriert war und die Zahl der Todesfälle in Gruppe 1 geringer ausfiel (De Smet, 2005).

2.3.5.2 Negative Effekte

Die Tierhaltung kann nicht nur positive, sondern auch negative Wirkungen und Nebenwirkungen auf den Menschen haben. Laut Meier (2005) Tiere können Auslöser für das Übertragen von Krankheiten sein, welche unter dem Begriff Anthroozoonosen zusammenfasst werden. Hervorgerufen werden diese nicht durch die Haustiere selbst, sondern durch Parasiten oder Mikroorganismen. Während die bekanntesten Parasiten Flöhe, Würmer, Läuse oder Milben sind, zählen Bakterien, Viren oder Pilze zu den bekanntesten Mikroorganismen. Letztere übertragen Krankheiten wie Tollwut, Grippe, Meningitis oder Dermatomykosen – darunter fallen alle Arten von Hautpilzkrankungen. Durch Haustiere können sich auch andere Krankheiten entwickeln, deren Ursache keine Anthroozoonosen sind. Allergische Reaktionen oder Infektionen durch Biss- und/ oder Kratzverletzungen können durch Haustierhaltung begünstigt werden. Um das Risiko einer Erkrankung zu vermindern oder zu vermeiden sollten bei der Haltung eines Haustieres die regelmäßige Entwurmung und Impfung, deren artgerechte Haltung, die Hygiene des Haustieres, das Reinigen von Gegenständen wie Futterschüsseln oder Textilien sowie die persönliche Hygiene im Sinne von Händewaschen beachtet werden. Auch die Gefahr von Unfällen kann durch den Besitz von Haustieren gesteigert werden (Weber & Schwarzkopf, 2003).

Haustierhaltung kann bei Tierbesitzern aber auch zu diversen Überlastungen führen. Diese kann sich unter anderem als «Animal Hoarding» zeigen, worunter man „das zwanghafte Horten und Vermehren von Tieren“ versteht. Ausschlaggebend für eine unkontrollierte Tierhaltung ist laut einer Studie über Tiermessies „soziale Isolation und die Angst vor Vereinsamung“ (05:35min). In den meisten Fällen halten die Betroffenen so viele Tiere, dass sie deren genaue Anzahl nicht bzw. nicht mehr kennen. Die Versorgung dieser großen Anzahl von Tieren bereitet ihnen auch zumeist ein finanzielles Problem. Doch die Zahl der dokumentierten Fälle von Animal hoarding nimmt zu (Pommer, 2009).

2.3.6 Tierhaltung im Alter

Wie bereits im Kapitel 2 beschrieben kommt es im Alter zu zahlreichen Veränderungen und auch Verlusten im Leben eines Menschen wie den Austritt eines Menschen aus dem Arbeitsleben, die Abnahme von Kontakten und körperliche Veränderungen (Gäng, 2005). Laut Otterstedt (2001) können Tiere in diesem Lebensabschnitt „hilfreiche Begleiter und liebevolle Partner“ (S.55) sein.

Eine Studie von Graf (1999) untersuchte die Auswirkung der Heimtierhaltung auf das subjektive Befinden von alten Personen sowie das Erleben des Verlusts eines Heimtieres. Graf führte die Studie mithilfe von N=12 Personen durch, davon N=9 Frauen und N=3 Männer, die zwischen 75 und 95 Jahre alt waren. Die Datenerhebung erfolgte mittels eines halb-standardisierten Interviews, wobei zwei Leitfäden existierten. Einer für die N=8 Personen, die ein Haustier hielten, und N=4 Personen, die im Moment kein Haustier besaßen. Die Analyse der Daten erfolgte qualitativ im Rahmen einer Inhaltsanalyse, wobei sowohl die Interviews als auch die subjektiv erworbenen Bilder der Forscherin über die Teilnehmer ausgewertet wurden. Graf kam zu folgenden Ergebnissen:

- Haustiere stellen eine Bereicherung für das emotionale und soziale (Er-)Leben älterer Menschen dar,
- sie steigern die Vitalität,
- sie verbinden die Gegenwart mit der Vergangenheit,
- es existieren negative Aspekte der Heimtierhaltung.

Insgesamt wurden vier Empfehlungen für die Praxis aus den Ergebnissen ihrer Studie abgeleitet:

1. Anerkennung der Beziehung zwischen Mensch und Tier als Lebensqualitätsfaktor im Alter,
2. Schaffung von Akzeptanz für die Zugehörigkeit eines Haustieres zur Umgebung eines alten Menschen,
3. Vermehrte Motivation des Tierhalters für die Zukunftsplanung,
4. Unterstützung des alten Menschen während der Trauer über den Verlust seines Heimtieres.

Eine kanadische Studie von Raina und Fellow (1998) ergab, dass Senioren, die ein Haustier besaßen, aktiver und selbständiger in den Aktivitäten des täglichen Lebens waren als Senioren, welche kein Haustier hielten. Der Grund dafür könnte der Zusammenhang von Leistungsfähigkeit und Verantwortungsgefühl sein.

2.4 Tiere im Bereich der Pflege

Neben der Begriffsdefinition von Tiergestützter Therapie und Tiergestützten Aktivitäten widmet sich dieses Kapitel der Thematik, wie Tiere in der Pflege als therapeutische Helfer fungieren können und nennt Organisationen, welche zu diesem Zweck gegründet wurden.

2.4.1 Tiergestützte Therapie und Tiergestützte Aktivitäten

Tiere werden schon seit vielen Jahren therapeutisch eingesetzt. Bereits im 9. Jahrhundert wurden Tiere im Rahmen der „therapie naturelle“ in Familien herangezogen, um Behinderten zu helfen (Hegedusch & Hegedusch, 2007).

Laut Röger-Lakenbrink (2006) versteht man unter tiergestützter Therapie (AAT) „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“ (S.30).

Die Delta Society (2012a) definiert Tiergestützte Therapie wie folgt:

“Animal Assisted Therapy is a goal-directed intervention directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise, and within the scope of practice of his/her profession. Animal Assisted Therapy 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.“

Tiergestützte Therapie wird laut dieser demnach als zielgerichtete Maßnahme verstanden, welche von jemandem mit bestimmter Expertise im Rahmen seiner Profession geleitet bzw. erbracht wird. Sie dient der Verbesserung physischer, psychischer, sozialer, emotionaler und kognitiver Fähigkeiten von Menschen und wird in einer Vielzahl von Settings sowie als Einzel- oder Gruppenarbeit erbracht. Der gesamte Prozess wird anschließend dokumentiert und evaluiert.

Im Rahmen einer Tiergestützten Therapie nimmt das Tier nicht die Rolle eines Therapeuten, sondern eine unterstützende und begleitende Rolle ein, wobei die Anwesenheit des im Bereich der Tiergestützten Therapie ausgebildeten Besitzers und entsprechenden Fachpersonals unabdinglich ist (Röger-Lakenbrink, 2006).

Die Delta Society (2012b) versteht unter tiergestützten Aktivitäten (AAA) Folgendes:

“Animal-Assisted Activities are basically the casual "meet and greet" activities that involve pets visiting people. The same activity can be repeated with many people, unlike a therapy program that is tailored to a particular person or medical condition.”

Laut dieser Definition stellen Tiergestützte Aktivitäten laut Delta Society das übliche Treffen und der Besuch von Mensch und Tier dar, welches im Gegensatz zu einem Therapieprogramm stets wiederholt werden kann.

2.4.2 Tiere als therapeutische Begleiter in der Pflege

Laut Otterstedt (2001) können Tiere in vielen Bereichen als therapeutische Begleiter eingesetzt werden. So kann die Begleitung kranker, älterer oder behinderter Menschen sowie Sterbender durch Tierbesuchsdienst gestaltet, Tiere als therapeutische Begleiter bei Physio-, Ergo- oder Psychotherapie, in Krankenhäusern oder Pflegeheimen sowie als speziell ausgebildete Begleiter für Menschen mit Einschränkungen eingesetzt werden.

Bevor der Kontakt von Tier und Mensch forciert wird müssen viele Fragen wie der allgemeine Bezug des Betroffenen zu Tieren und dessen individuelle Sympathie zu dem Besuchstier, die physische, psychische und soziale Befindlichkeit und der optimale Zeitpunkt für den Tierkontakt erhoben werden (Otterstedt, 2001) Von großer Bedeutung ist bei der Tiertherapie, dass das Tier per se keinesfalls die Rolle des Therapeuten einnimmt.

Im Jahr 1994 entwickelte das Niederösterreichische Hilfswerk ein Konzept, das Heimtiere in die Hauskrankenpflege mit einbeziehen soll. Man führte eine Kundenbefragung in der Region Waldviertel über die Erleichterung der häuslichen

Pflegesituation mit Hilfe von Haustieren durch. Die Fragen orientierten sich dabei am Pflegemodell der zwölf Lebensaktivitäten nach Nancy Roper. Die Umsetzung ergab, dass diese „tierische Verstärkung“ sehr nützlich ist, denn Heimtiere sind oft die „Helfer für die Helfer“ – sowohl für die Mitarbeiter mobiler Dienste als auch für pflegende Angehörige. Tiere helfen mit Leid und Tod umzugehen und stecken ihre Besitzer oft mit guter Laune an. Ebenso zeigen Tiere ihren Besitzern bedingungslose Zuwendung und begegnen ihnen mit Treue. Das Niederösterreichisch Hilfswerk fand heraus, dass es bei den Pflegenden, die nicht nur die Pflege des Pflegebedürftigen sondern auch die Tierpflege übernahmen, zu keinen erhöhten Aufenthalts- und Pflegezeiten kam. Man führte dieses Ergebnis auf den positiven Einfluss der Heimtiere auf ihren Besitzer zurück, da sich der Pflegebedarf bei pflegebedürftigen Personen mit Heimtieren verminderte und diese Zeitdifferenz für die Mitversorgung des Heimtieres genutzt werden konnte (Letitzki & Reiter, 1997).

2.4.3 Organisationen

Im Laufe der letzten Jahre wurden zahlreiche Organisationen gegründet, welche sich mit Tiergestützter Therapie, Tiergestützten Aktivitäten und den Auswirkungen von Tieren auf den Menschen beschäftigen.

International Association of Human-Animal-Interaction Organization, IAHAIO

Die IAHAIO wurde 1990 gegründet und ist der internationale Dachverband für die Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung. Sie beinhaltet nationale Interessensverbände und ähnliche Organisationen, die sich mit dem Verständnis und der Wertschätzung der Mensch-Tier-Beziehung beschäftigen. Die Aufgabe der IAHAIO besteht in der Förderung der Erforschung, Ausbildung und Informationsverteilung über die Mensch-Tier-Interaktion und der einzigartigen Rolle, die Tiere in Bezug auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität des Menschen spielen (IAHAIO, 2011).

Tiere helfen Menschen e. V.

Der Verein wurde 1987 von der deutschen Tierärztin Dr. Brigitte von Rechenberg gegründet und befasst sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen von Heim- und Haustieren auf den Menschen. Ziel ist es Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen, mit psychischen oder seelischen Belastungen, kranken und einsamen Menschen zu helfen. Dies geschieht mit Hilfe von Regionalgruppen, welche

- Besuchsprogramme mit Tieren in sozialen Einrichtungen durchführen,
- Tiergestützte Aktivitäten, Pädagogik und Therapie begleitend unterstützen,
- Forschung und Lehre unterstützen (Felder der Mensch-Tier-Beziehungen),
- Heim- und Haustierhaltung im Sinne des Vereinszwecks allgemein fördern.

(Tiere helfen Menschen e. V., 2013)

Leben mit Tieren e. V.

Der Verein „Leben mit Tieren e.V.“ wurde 1988 in Berlin gegründet. Durch die Begegnung mit Tieren soll der Alltag von Menschen in sozialen Einrichtungen bereichert werden (Leben mit Tieren e. V., 2013).

Tiere als Therapie e. V., TAT

Der Verein „Tiere als Therapie“ wurde im Jahr 1991 gegründet und hat seit 1997 seinen Sitz an der Veterinärmedizinischen Universität Wien. Die Hauptaufgaben des Vereins liegen in der Erhöhung des Bekanntheitsgrades von Tiergestützte Therapie sowie im wissenschaftlichen Nachweis der Effekte von Tieren auf den Menschen und folglich im Beweis der Wirksamkeit von Tiergestützter Therapie und Tiergestützten Fördermaßnahmen durch Studien. Ebenso setzt sich der Verein das Ziel, die Profession des Tiertherapeuten/ der Tiertherapeutin und Weiterbildungsmöglichkeiten in diesem Gebiet schaffen (Tiere als Therapie e. V., 2013).

European Society for Animal Assisted Therapy, ESAAT

Die ESAAT ist der europäische Dachverband für tiergestützte Therapie. Sie wurde 2004 gegründet und hat wie der Verein „Tiere als Therapie“ ihren Sitz an der Veterinärmedizinischen Universität in Wien. Ziel ist die Erforschung und Förderung der therapeutischen, pädagogischen und salutogenetischen Wirkung der Tier-

Mensch-Beziehung sowie der tiergestützten Therapie. Weiter befasst sich die ESAAT mit der Etablierung der tiergestützten Therapie als anerkannte Therapieform und mit der Schaffung eines einschlägigen Berufsbildes. Die Ausbildung auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie soll einheitlich gestaltet und europaweit vereinheitlicht werden (European Society for Animal Assisted Therapy, 2013).

3 Methodik und Vorgehensweise

Das Beschreiben der Methodik und die persönliche Verfahrensweise bei der Durchführung der Interviews stehen im Mittelpunkt dieses Kapitels. Neben der Beschreibung der Einschlusskriterien, der Rekrutierung der InterviewpartnerInnen und des Vorgehens während der Interviews werden ferner auch ein Überblick über die Interviews sowie Einblicke in Datenanalyse und Gütekriterien gegeben.

Da bisher nur wenig Literatur über das Leben alleinstehender, älterer Menschen, die gemeinsam mit einem oder mehreren Haustieren zu Hause leben, existiert, erwies sich die Grounded Theory als passende Forschungsmethode.

In erster Linie eignete sich die Grounded Theory, weil sie als gegenstandsverankerte Theorie induktiv aus der Untersuchung des Phänomens eine Theorie herausbildet.

3.1 Grounded Theory

Laut Strauss und Corbin (1996) ist die «Grounded Theory» ein qualitativer Forschungsansatz, der von den beiden Soziologen Barney Glaser und Anselm Strauss gegen Ende der 1960er Jahre entwickelt wurde. Ziel dieser Methode ist die Entwicklung einer Theorie mithilfe von systematischen Techniken und Analyseverfahren unter Berücksichtigung der Gütekriterien (siehe Kapitel 3.2.7). Grundlegend dafür ist die Entwicklung einer Forschungsfrage. Diese sollte das zu untersuchende Phänomen beschreiben, es jedoch nicht zu sehr eingrenzen, denn zur Erlangung neuer Erkenntnisse sind Flexibilität und Freiheit von großer Bedeutung. Sollte es notwendig sein, kann die Forschungsfrage im Lauf der Forschung abgeändert oder angepasst werden. Weiter spielt die «Theoretische Sensitivität» eine bedeutende Rolle. Darunter versteht man „die Fähigkeit, Einsicht zu haben, den Daten Bedeutung zu verleihen, die Fähigkeit zu verstehen und das Wichtige vom Unwichtigen zu trennen“ (S.25). Durch das Einbeziehen von Literatur, persönlicher und beruflicher Erfahrung werden die Daten in einem anderen Licht betrachtet. Der Herzstück der Grounded Theory ist die Analyse der Daten mit Hilfe

von Kodierverfahren, wobei das offene (Level 1 Coding), axiale (Level 2 Coding) und selektive (Level 3 Coding) Kodierverfahren unterschieden werden. Die Daten werden „durch Kodieren aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt“ (S.39), woraus sich die zentrale Kernvariable und schließlich die Theorie ergeben. Mit Hilfe von Notizen, Memos und Diagrammen, die während des gesamten Forschungsprozesses der Datensammlung und -analyse dienen, werden Zusammenhänge in den Daten sichtbar gemacht. Weisen die Daten keine neuen Erkenntnisse mehr auf, ist die theoretische Sättigung (= theoretical saturation) erreicht und die Datenerhebung somit beendet.

3.2 Datenerhebung und Analyse

3.2.1 Einschlusskriterien

Um an dieser Forschungsstudie teilzunehmen, mussten die potenziellen GesprächspartnerInnen einige Kriterien erfüllen. Zu diesen zählten:

- Alter von mindestens 65 Jahren,
- alleinstehend,
- alleine lebend,
- Besitz mindestens eines Haustieres.

3.2.2 Rekrutierung der Interviewpartnerinnen

Die Rekrutierung meiner StudienteilnehmerInnen erfolgte sowohl schriftlich als auch mündlich. Die potenziellen TeilnehmerInnen der Studie erhielten mit Hilfe mehrerer TierärztInnen und des Hilfswerks Böheimkirchen einen Brief, in welchem im Rahmen des *Informed Consent*, eines Informationsbriefes, mein Vorhaben, das Vorgehen und dessen Relevanz für die Pflege sowie die Pflegewissenschaft erörtert wurden. Da sich auf diesem Wege nur wenige Personen für eine Teilnahme an dieser Forschungsarbeit entschieden, wurden einige potenzielle TeilnehmerInnen von

Bekannten zunächst mündlich gefragt, ob sie Interesse an einer Teilnahme hätten. Nachdem diese eine Teilnahme an der Studie in Erwägung zogen, erhielten sie von diesen Bekannten den *Informed Consent* übermittelt.

3.2.3 Informed Consent

Zur Einhaltung der ethischen Richtlinien und der Information meiner TeilnehmerInnen über die Forschungsarbeit, wurde der *Informed Consent* erarbeitet. Dieser klärte die TeilnehmerInnen über Freiwilligkeit der Teilnahme, Wahrung ihrer Anonymität, die Durchführung des Gesprächs inklusive eventueller Aufnahme mit Hilfe eines Tonbandgerätes und den anschließenden Umgang mit ihren Daten auf.

Von insgesamt 34 Personen, welche den *Informed Consent* erhielten, antworteten sechs Personen mit Hilfe der beigelegten, frankierten Postkarte und zwei Personen, welche den *Informed Consent* über Bekannte erhielten, stimmten mündlich einer Teilnahme zu und ließen mir ihre Telefonnummer zur weiteren Kontaktaufnahme zukommen. Mit sieben von acht Teilnehmerinnen fand das Interview in deren häuslichen Umfeld statt, eine Teilnehmerin entschied sich das Gespräch im Vereinshaus einer Hundeschule durchzuführen.

3.2.4 Überblick über die Interviewteilnehmerinnen

Summa summarum wurden von September 2009 bis November 2012 acht Interviews geführt. In folgender Tabelle wird ein Überblick über die einzelnen Interviews und die Haustierart bzw. Haustierarten der einzelnen Interviewpartnerinnen gegeben:

	NAME	DATUM	TIERART
1	Frau A	17.09.2009	Katze
2	Frau B	20.09.2009	Katzen, Vögel
3	Frau C	03.10.2009	Hund
4	Frau D	09.10.2009	Katze
5	Frau E	22.11.2010	Katze
6	Frau F	17.10.2012	Hund, Katzen, Hasen
7	Frau G	24.11.2012	Katze
8	Frau H	28.11.2012	Hund, Vögel

Tabelle 1
Überblick über die Interviews

Zu Beginn der Interviews wurden die Teilnehmerinnen gefragt, ob die der Aufnahme des Gespräches mithilfe eines Tonbandgerätes zustimmten. Eine von acht TeilnehmerInnen verweigerte diese, wodurch das Interview aus diesem Grund stichworthaft niedergeschrieben wurde. Anschließend wurde gemeinsam mit den Interviewpartnerinnen die Einverständniserklärung besprochen und diese unterzeichnet. Bevor das Interview gestartet wurde, wurden noch einige soziodemografische Daten erhoben. In folgender Tabelle werden die wesentlichsten Ergebnisse dieser Daten dargestellt:

		ANZAHL
Geschlecht	Weiblich	8
	Männlich	0
Alter	65 – 70 Jahre	1
	71 – 75 Jahre	2
	76 – 80 Jahre	1
	81 – 85 Jahre	2
	Älter als 85 Jahre	2
Familienstand	Ledig	2
	Verwitwet	6
	Geschieden	0
Kinderanzahl	0	2
	1	3
	2	1
	3	0
	4	1
	5	1
Art des Haustieres oder der Haustiere	Hund	3
	Katze	5
	Vögel	2
	andere	1

Tabelle 2

Soziodemographische Daten

Alle acht Interviewpartnerinnen waren weiblich und das Durchschnittsalter lag bei 78,57 Jahren. Sechs von ihnen waren verwitwet, zwei ledig. Die durchschnittliche Kinderanzahl betrug 1,71, wobei zwei Interviewpartnerinnen keine eigenen Kinder hatten. Alle Interviewpartnerinnen lebten am Land, zwei von ihnen hatten auch noch einen Zweitwohnsitz in der Stadt.

Von den acht Interviewpartnerinnen hielten fünf nur ein Haustier und drei mehrere Haustiere. Insgesamt besaßen drei Teilnehmerinnen einen Hund, fünf eine oder mehrere Katzen, eine Hasen und zwei mehrere Vögel. Sieben gaben an schon

immer Haustiere besessen zu haben, eine Interviewpartnerin hielt vor ihrer Katze lediglich einen Vogel.

3.2.5 Einverständniserklärung

Zu Beginn des Interviews wurde mit den TeilnehmerInnen die Einverständniserklärung besprochen. Diese umfasste die Aufklärung der TeilnehmerInnen über den Studienzweck und dessen Hintergrund, das allgemeine Vorgehen während des Gespräches, das Vorgehen bei Risiko und Unbehagen und den Umgang mit den erhobenen Daten nach dem Prinzip der Vertraulichkeit. Zusätzlich wurden auch finanzielle Fragen über entstehende Kosten für die TeilnehmerInnen oder Bezahlung der InterviewpartnerInnen im Rahmen der Einverständniserklärung abgeklärt. Zur gegenseitigen Absicherung erhielt sowohl jede Teilnehmerin als auch die Forscherin ein unterschriebenes Exemplar der Einverständniserklärung.

3.2.6 Datenanalyse

Bevor mit der Bearbeitung der Interviews begonnen wurde, wurden diese transkribiert. Um keine Rückschlüsse auf die Identität der InterviewpartnerInnen ziehen zu können, wurde darauf geachtet deren Namen in eine anonymisierte Form zu bringen.

Die Analyse der Daten wurde durch offenes, axiales und ansatzweises selektives Kodieren vorgenommen. Aufgrund der geringen TeilnehmerInnenzahl konnte keine Datensättigung erzielt werden.

Das offene Kodieren erfolgte zunächst Zeile für Zeile. Aufgrund dessen ergaben sich relevante Themenbereiche, aus welchen Oberbegriffe gebildet und anschließend Hauptkategorien herauskristallisiert werden konnten. Diese wurden weitergehend in Subkategorien eingeteilt. Zur Entwicklung eines Modells, welches die Bedeutung von

Haustieren auf das Leben älterer, alleinstehender Menschen darstellen sollte, wurden die Korrelationen der einzelnen, gewonnenen Kategorien zueinander herausgefiltert.

3.2.7 Gütekriterien

Laut Bartholomeyczik, Linhart, Mayer und Mayer (2008) sind Gütekriterien „Maßstäbe, an denen die wissenschaftliche Qualität von Forschungsergebnissen gemessen wird“ (S.39).

Die Gütekriterien qualitativer Forschungsmethoden unterscheiden sich von denen der quantitativen Ansätze erheblich und dienen der Beurteilung der Qualität von Forschungsarbeiten. Sie können minimal von ForscherIn zu ForscherIn variieren, beinhalten jedoch die gleiche Kernaussage. Während zu den Güterkriterien quantitativer Forschungsmethoden die Elemente Objektivität, Validität und Reliabilität gehören, zählen folgende zu den qualitativen Gütekriterien:

- Glaubwürdigkeit
Die Interpretation des Forschers bzw. der Forscherin soll mit der der TeilnehmerInnen und anderer ForscherInnen übereinstimmen.
- Folgerichtigkeit
Die Forschungsarbeit muss von Anfang bis zum Ende nachvollziehbar sein.
- Angemessenheit
Die Genauigkeit der Wirklichkeitsbeschreibung der TeilnehmerInnen ist von besonderer Bedeutung, damit ForscherInnen derselben Disziplinen die Relevanz der Ergebnisse für Praxis und Theorie einschätzen können.

(Bartholomeyczik et. al, 2008)

Laut Hall und Carrey (2001) stellt die Reflexivität ein weiteres Gütekriterium im Rahmen der Grounded Theory dar, welche die theoretische Sensibilität ergänzen soll. Sie besagt, dass es während der Datenerhebung der Studie durch die Voreingenommenheit der ForscherInnen und/ oder TeilnehmerInnen zu

Verfälschungen kommen kann. Indem sich der Forscher bzw. die Forscherin dessen bewusst ist, kann eine Stärkung der Validität sichergestellt werden.

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit wurden unter Einhaltung der qualitativen Gütekriterien generiert. Während der Ausarbeitung wurde in regelmäßigen Abständen Rücksprache mit Dr. Monika Linhart gehalten, um eine korrekte Datenanalyse durchführen und die Daten kritisch reflektieren zu können.

4 Erkenntnisse

In Kapitel 4 werden die Erkenntnisse der Studie, welche durch das Kodieren gewonnen wurden, dargelegt und ausführlich beschrieben. Insgesamt sechs Kategorien mit jeweils mehreren Subkategorien konnten aus den Daten gewonnen werden, welchen in der nachstehenden Tabelle aufgelistet werden:

HAUPTKATEGORIEN	SUBKATEGORIEN
Beziehung	Familienmitglied Kinderersatz Hausgenosse Ehemaliges Nutztier
Versorgung	Selbständig Unselbständig
Motorik	Grobmotorik Feinmotorik
Erinnerung und Emotionen	Freude Dankbarkeit Sich verstanden fühlen Besorgnis Trost Trauer und Traurigkeit Erleichterung Gemeinsamkeit
Soziales	Kontaktknüpfer Gesprächspartner
Lebensführung	Tagesablaufgestaltung Zukunftsplanung

Tabelle 3

Überblick über Hauptkategorien und Subkategorien

Im Folgenden werden die Erkenntnisse, dh. die sich ergebenden Kategorien und deren Subkategorien, näher beschrieben.

4.1 Beziehungsart und Bedeutsamkeit

Die Beziehungsart zwischen Besitzerin und Haustier sowie die Bedeutsamkeit der Haustiere für seine Besitzerinnen stellten sich als zentrale Elemente der Untersuchung heraus.

4.1.1 Beziehungsart

Die Rolle, welche das Haustier für seinen Besitzer/ seine Besitzerin spielt, und wie es infolgedessen ihr Leben mit ihnen teil, stellt eine große Relevanz dar. Die Interviewpartnerinnen gaben unterschiedliche Rollen an, welche das Haustier bzw. die Haustiere in ihrem Leben spielen. Während der Ausarbeitung der Interviews zeichneten sich unterschiedliche Beziehungsarten ab, welche die Gesprächspartnerinnen mit ihren Haustieren führten. Es konnte eine Einteilung in vier Gruppen vorgenommen werden, wobei nicht nur die Beziehung, sondern auch die emotionale Bindung eine entscheidende Rolle spielte:

- Ehemaliges Nutztier
- Hausgenosse
- Familienmitglied
- Kinderersatz

Es wurde beobachtet, dass die Teilnehmerinnen während der Interviews größtenteils bzw. hauptsächlich von sich aus nur über jene Tiere sprachen, zu welchen sie eine stärkere Bindung hatten. Daraus ergab sich folgende Abbildung:

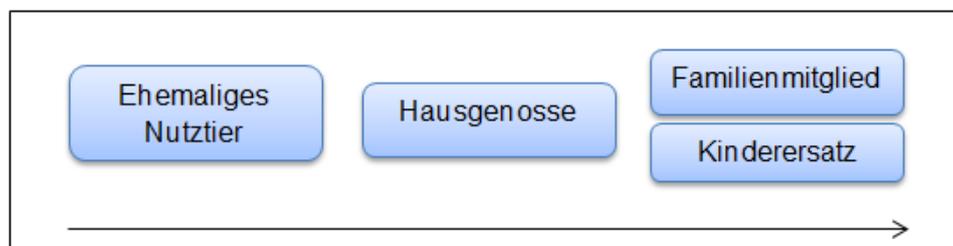


Abbildung 6

Emotionale Bindung zwischen Mensch und Tier

Im Folgenden wird näher auf die einzelnen Gruppen und den Unterschieden zwischen diesen eingegangen.

4.1.1.1 Familienmitglied

Sechs der Interviewpartnerinnen integrierten ihre Haustiere so in ihre Leben, als ob diese Familienmitglieder wären. Sie pflegten sie, unterhielten sich mit ihnen, verwöhnten diese und ließen ihnen auch diverse Privilegien zukommen. So durften die Haustiere von drei Interviewpartnerinnen im Bett schlafen oder auf dem Tisch sitzen.

4.1.1.2 Kinderersatz

Zwei Interviewpartnerinnen beschrieben gleichermaßen, dass ihre Haustiere für sie wie Kinder sind, wobei eine der beiden immer wieder während des Gesprächs betonte, dass ihre Katze für Sie ihr „Butzi-Baby“ ist.

„Im Alter, dass, dass du nicht alleine bist, dass wer da ist, als wie wenn es Menschen wären, also Kinder wären eigentlich, die halt bei dir bleiben, die ich nicht hergeben muss. Weil jedes Kind was, sagen wir, wenn du ein Enkelkind hast oder Urenkel, ja das ist eine Stunde da, nicht. Und da befasst du dich, aber das geht wieder und du bist wieder alleine. Aber ein Tier das bleibt dir, nicht, um das geht es.“

4.1.1.3 Hausgenosse

Eine der sieben Interviewpartnerinnen gab an, dass sie ihren Hund als Wächter und Mitbewohner, der mit ihr die Wohnung teilt, betrachtet. Er war eine Art Freund, der die gleichen Rechte wie seine Besitzerin hatte.

„Ja und zu Hause auch, ich meine er liegt. Er hat keine Tabuzonen, der darf überall hin. Also ja er darf dort hin, wo ich schlafe und in das Wohnzimmer. Also er hat keine Tabuzone, also er kann mir bis auf das Klo nachgehen. Das ist, weil wir sind halt, er ist halt mein Mitbewohner, sagen wir so, nicht. Mein Mitbewohner, mein Hausgenosse, nicht. Und natürlich auch in Zeiten wie diesen Wachhund.“

4.1.1.4 Ehemaliges Nutztier

Zwei Interviewpartnerinnen hielten Tiere, welche ihnen in der Vergangenheit als Nutztiere dienten. Dies waren einerseits Hühner, welche als Fleisch- und Eilieferanten dienten, und andererseits Hasen. Beide erzählten im Lauf des Interviews nur wenig von diesen Tieren, was auf eine weniger intensive Beziehung schließen lässt.

4.1.2 Bedeutsamkeit

Alle Interviewpartnerinnen sagten im Lauf des Gespräches, dass das Haustier bzw. die Haustiere einen besonderen Stellenwert in ihrem Leben einnahmen. Auf die Frage, was das Haustier bzw. die Haustiere für die Interviewpartnerinnen bedeuteten, antworteten viele mit den gleichen Worten:

„Tiere sind sicher (...) eine Bereicherung, das ist das richtige Wort. Eine Bereicherung auf allen Ebenen.“

Zudem meinte eine Interviewpartnerin „es ist sehr schön, wenn man ein Viecherl hat“ und während des Interviews sagte sie zu ihrer Katze: „Charly, ich lieb‘ dich von Herzen“.

4.2 Versorgung

Die Interviewpartnerinnen wurden darüber befragt, wie sie die Versorgung ihrer Haustiere gestalten bzw. wer sich um die Versorgung dieser kümmert, falls sie selbst aufgrund diverser Gründe nicht selbst dazu in der Lage waren. Es waren unterschiedliche Strategien, welche die einzelnen Teilnehmerinnen anwandten, um die Versorgung ihrer Lieblinge zu gewährleisten. Einige organisierten sich Hilfe von Familienangehörigen, wenn diese nicht zu weit weg wohnten, andere baten familienfremde Personen um Hilfe, wobei diese wiederum in diverse Personengruppen wie Nachbarn, Bekannte und Pflegehilfsdienste unterteilt werden konnten.

4.2.1 Selbständige Versorgung

Die selbständige Versorgung des Haustieres, das Sich-Kümmern-Können ohne Hilfe von Dritten zu bekommen oder anzunehmen, war für sechs von sieben Interviewpartnerinnen von großer Bedeutung.

„... da weiß ich, dass er wirklich gut betreut ist.“

„Aber freilich ist das wichtig. Ich muss ja auch sehen, was mit ihnen ist, ob sie krank sind oder so.“

Eine Gesprächsteilnehmerin antwortete, dass sie jemanden Verlässlichen hat, der sich um das Haustier kümmert und es deswegen nicht so schlimm für sie ist, wenn sie sich eine Zeit lang nicht selbst um ihr Haustier kümmern könnte.

Zwei weitere sprachen auch über die persönlichen, motorischen Fähigkeiten, welchen sie im Zusammenhang mit der selbständigen Versorgung der Haustiere eine große Gewichtung zukommen ließen.

„Wenn man halbwegs gehen kann und halbwegs, dass man's versorgen kann. Wenn man's nimma versorgen kann, dann heißt's auch nichts, dann ist es auch nichts. Wenn man denen zum fressen nicht mehr geben kann, das ist auch nichts. Aber wenn man's halbwegs tun kann, dann geht das e.“

„So ein richtig großes Vertrauen hab' ich halt doch nicht, mir ist lieber, was ich machen kann für die Katze, und wenn ich auf allen Vieren kraxeln tu', dann will ich noch immer schauen auf ihn!“

Während des Gespräches erzählten alle Teilnehmerinnen von der Versorgung ihrer kranken Vierbeiner und, dass das Verwöhnen ihrer Tiere von großer Wichtigkeit für sie ist. Darunter verstanden sie Streicheln, Schmeicheln, Liebkosen, das Geben von speziellem, nicht alltäglichem Futter oder lange Spaziergänge.

„Das was man so tut, ich verwöhn' ihn gern und pass auf, dass ihm nix passiert. Wenn er krank ist, dann kümmerge ich mich um ihn, schau, dass es ihm wieder gut geht.“

„Da kann ich lieber auf was verzichten, bevor ich einem Tier was abgehen lasse.“

Die Interviewpartnerinnen wurden im Lauf des Interviews gefragt, wie es ihnen geht, wenn sie sich selbst nicht um ihre Tiere kümmern können. Sechs sagten, dass es ihnen dabei *„nicht gut“* geht.

„Na ja, nicht gut. Wenn ich zu lang fort bin. Und der Hund ist dann böse, der ist böse.“

4.2.2 Unselbständige Versorgung

Die Hilfe Dritter bei der Versorgung der Haustiere nahmen die meisten Gesprächsteilnehmerinnen nur in Ausnahmefällen an.

„Weil du kannst nicht wem anderen zumuten, dass Tiere, dass die anderen die Arbeit haben.“

Alle Interviewpartnerinnen zählten zu den an der Versorgung der Haustiere beteiligten Personen neben Familienmitgliedern auch Nachbarn, Bekannte und Pflegehilfsdienste. Die Aufteilung gestaltete sich je nach Verfügbarkeit der Personen und der Entfernung der beiden Wohneinheiten voneinander.

Eine Interviewpartnerin teilte die Versorgung ihrer Haustiere in verschiedene Tätigkeiten und auf verschiedene Personengruppen auf. So war ihre Tochter für die Fütterung der Tiere zuständig während sich ihr Nachbar um die Spaziergänge mit dem Hund kümmerte.

4.2.2.1 Familienmitglieder

Familiäre Unterstützung bei der Versorgung der Haustiere nannten drei Interviewpartnerinnen. So kümmern sich die Kinder oder andere nahe Verwandte, die in (un-)mittelbarer Umgebung wohnen um die Tiere, wenn die Besitzerinnen aufgrund von Krankheit, Krankenhausaufenthalt oder anderer ungeplanter oder geplanter Ereignisse verhindert waren.

„Aber die gehen halt alle arbeiten, wenn sie dann am Abend heimkommen, hundemüde, kannst du es ihnen nicht antun. Bin ja froh wenn sie, wie ich da im Spital war, dass sie sich da um den Hund gekümmert haben.“

4.2.2.2 Außerfamiliäre Personen

Wenn die selbständige Versorgung der Haustiere nicht möglich war und keine Familienangehörigen vorhanden waren oder in der Nähe wohnten, nannten sechs Interviewpartnerinnen, dass sie außerfamiliäre Unterstützung suchten bzw. organisierten.

„Voriges Jahr war ich einmal ein paar Tage in Spital, habe ihn auch bei der Freundin gehabt und wenn irgendwas halt ist, gebe ich ihn dort hin und das ist in Ordnung.“

„Das weiß ich, dass das in Ordnung ist, weil er geht sehr gerne dort hin und dort darf er genauso auf der Couch liegen wie zu Hause. Und da habe ich kein Problem.“

Eine Interviewpartnerin ließ ihre Katze zu Hause, wenn sie zu Verwandten auf Urlaub fuhr. Während dieser Zeit, die meist nur wenige Tage dauert, sorgte ihr Nachbar für ihre Katze. Sie fügte außerdem ihrer Aussage hinzu, dass sie den Ölofen ein wenig wärmer einstellte, damit es ihre Katze zu Hause schön warm hat.

Eine andere Gesprächsteilnehmerin erzählte zudem von ihren gesundheitlichen Problemen, die sie mit der Hüfte und den Beinen hatte, und weswegen sie beim Gehen einen Gehstock oder einen Rollator verwendete. Sie erwähnte weiter, dass sie eine Zeit lang familienfremde Personen zum Gassi-Gehen engagierte, wenn sie nicht selbst mit dem Hund außer Haus gehen konnte.

Nur eine Interviewpartnerin gab an, dass sie die Versorgung ihrer Haustiere nicht mit ihrem Nachbarn absprechen müsste. Gründe dafür waren, dass dieser ein Landwirt sei, der selbst viele Tiere hatte, und ihre Tiere wüssten, dass sie zu ihm gehen konnten.

„zu einem anderen Nachbarn rennen auch hinauf, wenn ich nicht daheim bin, weil der hat auch keinen Hund“

4.2.2.3 Pflegehilfsdienste

Drei Interviewpartnerinnen bekamen Unterstützung von Pflegehilfsdiensten. Allen gemeinsam war, dass die Pflegehilfsdienste keinen direkten Einfluss auf die Versorgung der Haustiere hatten. Die Pflegehilfsdienste führten pflegerische Tätigkeiten durch, kümmerten sich um Angelegenheiten im Haushalt oder machten für bzw. mit den Gesprächsteilnehmerinnen kleinere Besorgungen.

4.3 Motorik

Die selbständige Versorgung der Haustiere durch ihre Besitzerinnen – drei von diesen waren mit Hilfsmitteln wie einem Gehstock oder einem Rollator mobil – wirkte sich allgemein auf deren Motorik aus. Dabei konnte ein Unterschied zwischen Grobmotorik und Feinmotorik festgestellt werden.

Eine Befragte erzähle von einer Fernsehsendung, die sie sich gerne und regelmäßig ansieht und die über die Arbeit von Hunden mit Behinderten handelte. Dabei betonte sie, dass *„die Kinder dabei aufblühen und körperlich mehr fähig werden“* und Tiere ihrer Meinung nach denselben Effekt bei älteren Menschen hervorrufen könnten.

4.3.1 Grobmotorik

Die Beeinflussung der Grobmotorik fand durch Tätigkeiten wie Einkaufen, Futtermittelvorbereitung, Reinigen der Katzentoilette bzw. Käfige und Gassi-Gehen statt.

„Ich bin motorisch wegen der Hunde (...) ich heb' mich auf und tu' etwas.“

Eine Interviewpartnerin berichtete als Einzige darüber mit ihrem Hund in die Hundeschule zu gehen, um dort diverse Kurse zu absolvieren. Dies würde nicht nur ihr, sondern auch dem Hund zugutekommen.

4.3.2 Feinmotorik

Tätigkeiten, welche alle Interviewpartnerinnen schilderten und die die Feinmotorik betrafen, waren einerseits das Streicheln der Haustiere, andererseits deren Pflege durch Bürsten. Doch auch Tätigkeiten wie der Futterzubereitung, das Öffnen der Futterdose oder das Schneiden von Fleisch, wie bei einer Gesprächsteilnehmerin während des Gespräches beobachtet werden konnte, übten einen Einfluss auf die Aufrechterhaltung bzw. die Aktivierung der feinmotorischen Fähigkeiten aus.

4.4 Erinnerung und Emotionen

Während des Gespräches wurden die Gesprächsteilnehmerinnen gefragt, ob sie schon früher Haustiere besaßen. Viele begannen sofort über ihre Vergangenheit, dh. ihr Aufwachsen und Leben mit Tieren sowie die ersten Erfahrungen und Erinnerungen in Bezug auf diese zu erzählen. Eine gab zu Beginn des Gespräches an vor dem derzeitigen Haustier nur ein einziges, einen Vogel, besessen zu haben. Sie konzentrierte sich bei ihren Erzählungen daher hauptsächlich auf das aktuelle Haustier, erwähnte das vorige nicht viel und schilderte mir ein besonderes Erlebnis mit einer Ratte, die sich eines Tages plötzlich in ihre Werkstatt verirrt hatte.

All das verdeutlicht, dass durch Tiere die Erinnerung, das Nachdenken und Sprechen über die Vergangenheit angeregt wird und Menschen durch die Beziehung zu mindestens einem Tier Gesprächsstoff haben, um mit anderen darüber zu reden.

Durch das Sprechen über die Haustiere wurden während der Gespräche einerseits Emotionen von den Gesprächspartnerinnen geäußert, andererseits konnten diverse Gefühle in Bezug auf deren Lieblinge beobachtet und festgestellt werden:

- Freude,
- Dankbarkeit,
- Sich verstanden fühlen,
- Besorgnis,

- Trost,
- Trauer,
- Erleichterung,
- Gemeinsamkeit.

4.4.1 Freude

Alle Interviewpartnerinnen erzählten mit Begeisterung sowohl von den aktuellen als auch von verstorbenen Tieren und von den schönen Momenten, welche sie mit diesen erleben und erlebt haben. Dabei sprachen einige davon in unterschiedlichen Situationen Freude wegen oder mit ihrem Haustier bzw. ihren Haustieren empfunden zu haben.

„Man lebt ja schon angenehm mit Tieren und ja, es ist so schön.“

Eine Gesprächspartnerin teilte mir mit, dass sie gemeinsam mit ihrem Mann einmal ein kleines Reh gerettet hatte, das von einem Bauern bei Feldarbeiten angemäht wurde. Sie zogen es mit Hingabe auf und es verbrachte anschließend sieben Jahre bei ihnen. Voller Freude erzählte sie von den Erlebnissen während der Aufzucht und den Schwierigkeiten, die dabei entstanden und überwunden werden konnten.

Eine Andere berichtete davon Freude zu empfinden, wenn sie mit ihrem Haustier spricht und das Haustier auf seine Art antwortet.

4.4.2 Dankbarkeit

Dankbarkeit gegenüber ihren Haustieren gaben zwei Interviewtenehmerinnen an. Die Situationen, in welcher diese beiden Dankbarkeit angaben, unterschieden sich voneinander. Die erste meinte, dass sie ihrem Haustier dankbar sei, weil es der Beweggrund für das tägliche Handeln, für ihre regelmäßige Bewegung sei und sie ohne dieses nicht so agieren würde.

Eine Zweite bemerkte, dass die Anwesenheit des Haustieres, das Zeigen seines Zutrauens und Liebe der Grund ihrer Dankbarkeit ihm gegenüber sei.

4.4.3 Sich verstanden fühlen

Einige Interviewpartnerinnen beschrieben Momente, in welchen sie mit ihren Tieren sprachen und meinten, sie hätten das von ihnen Gesagte verstanden. Eine berichtete, dass ihre Katze stets Mäuse fing und diese ins Haus brachte. Seitdem sie ihm sagte, dass sie davon nicht begeistert ist und sie das lassen sollte, brachte er erlegte Mäuse nicht mehr nach Hause.

„Ja. Ich weiß nicht, alles was ich dem Viech sag, das versteht mich! Ich weiß nicht wieso.“

4.4.4 Besorgnis

„Da bin ich schon sehr besorgt, wenn die Katze krank ist.“

Viele Teilnehmerinnen berichteten davon in Sorge zu sein, wenn ihr Haustier bzw. ihre Haustiere krank waren. In weiterer Folge suchten die meisten einen Tierarzt auf und kümmerten sich anschließend um die Gesundheit des kranken Tieres.

Einige Andere teilten mit, dass sie die Befürchtung hatten, dass ihr Haustier bzw. ihre Haustiere überfahren werden könnten, weil sie direkt neben einer Straße wohnten und sie solche Situationen bereits bei ehemaligen Haustieren erleben mussten.

4.4.5 Trost

Das Spenden von Trost erwähnte eine Interviewpartnerin. Sie berichtete, dass sie ihre Katzen durch ihre bloße Anwesenheit und das Zeigen von Zuneigung trösteten, wenn sie traurig war.

„Wenn ich geweint hab‘, das war öfter wie wir noch alle zwei beisammen waren, die haben des genau gekannt und sind hergekommen (...) dass es das gibt! Und wenn ich geweint hab‘ ... da ist es ganz aus gewesen. Da hat sie sich ununterbrochen angeschmiegt und rüber und rauf“

4.4.6 Trauer und Traurigkeit

Der Verlust eines Haustieres löste bei allen Gesprächsteilnehmerinnen Gefühle wie Trauer und Traurigkeit aus. Es machte keinen Unterschied, ob die Tiere eines natürlichen Todes, durch Einschläfern, Krankheit oder Unfälle verstarben.

„... es ist jedes Tier, was im Haushalt lebt, geht ein Stückchen Herzblut mit.“

„Das war mir schon leid, wie’s gestorben ist.“

„Das kann ich gar nicht sagen. Zum Weinen! Eine haben sie heuer ... voriges Jahr zusammengeführt.“

Eine betonte, dass sie den Tod von ihren Haustieren genauso schlimm wie den Tod eines Menschen empfindet.

„Sehr schwer. Das ist wie wenn ein Mensch von einem geht.“

4.4.7 Erleichterung

Erleichterung empfanden einige Interviewpartnerinnen, wenn ihre Haustiere eingeschläfert wurden. Sie sagten, dass dies in manchen Situationen die beste Entscheidung sei, damit die Lieblinge nicht leiden müssen. Doch auch, wenn die Haustiere nach einer Krankheit gesund wurden, äußerten sie dieses Gefühl.

„Wenn sie krank sind und es geht nicht anders, dann ist es gescheiter, als wie man tut sich den Jammer an und tut sie so abmartern.“

Eine andere Interviewpartnerin erzählte von einem gefährlichen Ereignis, welches sie mit ihrem aktuellen Haustier erlebte und berichtete im Rahmen dessen erleichtert gewesen zu sein, dass ihrem Liebling nichts dabei passiert war.

4.4.8 Gemeinsamkeit

Viele Teilnehmerinnen gaben an sich aufgrund der Anwesenheit ihrer Haustiere nicht (mehr) alleine oder einsam zu fühlen. Tiere gäben das Gefühl der Gemeinsamkeit und vermittelten ihren Besitzern, dass jemand da ist.

„Du bist halt nie alleine, wenn du nach Haus kommst, es ist wer da, es wartet wer auf dich. Wenn du bei der Tür mit dem Rad hereinfährst, kommen schon von links und rechts die Katzen daher.“

Die Frage, ob sich die Teilnehmerinnen nach dem Tod ihres Haustieres ein Neues anschaffen würden, bejahten viele. Eine begründete dies mit folgenden Worten: „dass man nicht ganz alleine ist.“. Eine andere fügte hinzu, dass sie sich ein Leben ohne Tiere nicht vorstellen könnte:

„Ohne Tiere möchte ich nicht sein.“

4.5 Soziale Wirkungen

Sozial betrachtet konnten zwei Subkategorien voneinander getrennt werden. Die Gesprächspartnerinnen wiesen sowohl auf die Rolle des Haustieres bzw. der Haustiere als Kontaktknüpfer, als auch auf die des Gesprächspartners hin. Der Unterschied zwischen diesen beiden Elementen ist, dass bei Ersterem der Kontakt zu anderen Menschen durch das Haustier bzw. die Haustiere hergestellt wird und bei Zweiterem das Haustier per se als sozialer Kontakt fungiert.

4.5.1 Kontaktknüpfer

Eine Gesprächsteilnehmerin erwähnte ausdrücklich, dass Haustiere – und vor allem Hunde – dem Menschen als ‚Kontaktknüpfer‘ dienen. Denn laut ihr gäbe es Menschen, die durch erst den Hund soziale Kontakte zu anderen Personen pflegten. Sich selbst zählt sie nicht zu diesen Menschen, weil sie laut eigener Angabe eine große Familie und einen noch größeren Freundeskreis hätte. Einmal jedoch habe sie mit einem ehemaligen Hund eine ähnliche Situation erlebt.

„Und etwas, was mir noch (..) äh, ältere Menschen gesagt haben, na wenn man mit dem Hund geht, da wird man wieder angesprochen, da plaudert man.“

„Viele Leute sind dankbar, wenn sie mit dem Hund äußerln gehen und so Kontakte finden, über den Hund knüpfen können – entweder mit anderen Hundebesitzern oder ‚Na ist der lieb‘ da kommt wer und plaudert. Das muss man auch sehr, sehr in Betracht ziehen, das ist jetzt aber gar nicht bei mir zu tragen gekommen. Aber ich glaube das ist ganz was Wichtiges, dass der Hund ein Mittel ist, um auf andere Leute zuzugehen. Das ist ganz wichtig.“

4.5.2 Gesprächspartner

Während der Interviews fiel auf, dass sich jene fünf Interviewpartnerinnen, deren Haustiere beim Interview anwesend waren, immer wieder mit ihren Tieren unterhielten. Sie gaben zudem auch an, dass sie täglich mit ihren Lieblingen sprechen würden. Die Tiere übernahmen demnach selbst die Rolle von Gesprächspartnern, welche ihren Besitzerinnen als sozialer Kontakt dienten, Gefühlen der Einsamkeit oder des Alleine-Seins entgegenwirkten und somit das Gefühl der Gemeinsamkeit (siehe Kapitel 4.4.8) schafften.

„Es ist schon wichtig, dass man mit ihnen was redet, ja ich rede e mit ihnen (...) na mit wem soll man senn sonst reden, wenn man alleine ist im Haus?“

„Weil ich schon alleine, dass man nicht ganz alleine ist. Mit einem Hund kannst reden, der redet nicht zurück, der meckert nicht über das Essen (lacht).“

Dass das Haustier als sozialer Partner dabei keineswegs mit einem menschlichen Kontakt gleichzusetzen wäre oder diesen ersetzen könne, hob eine Interviewpartnerin besonders hervor.

„Ich bin ganz allein und man hat das Gefühl, man hat überhaupt keine Ansprache, wenn man kein Tier hat. Und die Beziehung zum Tier ist dann auch wesentlich intensiver. Und (...) ein Menschersatz ist es nicht, aber ein großer Ersatz. Und ich würde es sehr (!) vermissen, wenn ich kein Tier hätt.“

„Wenn man spricht wird ja auch das Hirnkastl (...) mit Sauerstoff versorgt etc. Und daher das Sprechen auch mit den Tieren ist sehr wichtig, das ist ganz, ganz wichtig. Das hab ich eigentlich (...) für mich wichtig. Und ich kann mir vorstellen auch für andere, dass man da (...). Es bringt auch was, weil die Tiere auch in ihrer Art irgendwie antworten, aber das macht einem dann Freude und so, aber das Sprechen allein ist schon wichtig.“

4.6 Lebensführung

In Bezug auf die Lebensführung wurden den Teilnehmerinnen einerseits Fragen über die tägliche Routine andererseits über die Organisation und Planung von Aktivitäten in der Zukunft gestellt.

4.6.1 Tagesablaufgestaltung

Die Gestaltung des Tagesablaufes war durch immer wiederkehrende, alltägliche Abläufe gekennzeichnet, dh. eine Routine, welche tagtäglich stattfindet.

„Wir wissen alle zwei, wie wir uns benehmen, ned? Jeder weiß seine, seine, seine Art, was er machen tut.“

Es fiel auf, dass sich viele Gesprächsteilnehmerinnen nach dem Aufstehen zunächst als erstes um die Versorgung der Tiere kümmerten und ihre eigene nach hinten reihten. Frau B. sagte, dass bereits nach dem Aufstehen die Katzen beim Fenster darauf warten gefüttert zu werden, sie an Fenster klopfen, wenn sich Frau B. verspätet und jede Zeitumstellung an sich ein Durcheinander mit sich bringen würde.

„Und wenn’s mit der neuen Zeit ist, dann haben wir einen Wickel miteinander (lacht).“

Doch auch während des Tages zeichneten sich bei allen Damen Regelmäßigkeiten ab, welche bei der Gestaltung des Tagesablaufs erheblichen Einfluss nahmen. So gingen zwei Interviewpartnerinnen täglich mit ihren Hunden spazieren und eine hatte festgelegte Zeiten, zu welchen sie wusste, wann sie ihren Hund in den Garten lassen musste.

4.6.2 Zukunftsplanung

Die Interviewfragen über die Zukunftsplanung der Interviewpartnerinnen teilten sich in zwei Bereiche ein. Einerseits wurden sie über geplante Ereignisse wie Ausflüge, Urlaub oder den sonntäglichen Kirchengang befragt, andererseits auch wie sie mit ungeplanten Vorkommnissen wie einem Krankenhaus- oder Kuraufenthalt umgehen oder umgehen würden. Zudem wurde während des Interviews ermittelt, ob sich die Teilnehmerinnen nach dem Tod des aktuellen Haustieres oder eines der aktuellen Haustiere ein neues nehmen würden und warum bzw. warum nicht.

4.6.2.1 Ausflüge, Urlaub, Kirchengang

Geplante Aktivitäten und Ereignisse wie das Machen von Ausflügen oder Urlaub führten nur wenige Interviewpartnerinnen durch. Dies sei sowohl wegen der finanziellen Möglichkeiten als auch wegen der Haustiere und deren Versorgung nicht möglich. Der allsonntägliche Kirchengang wurde ferner auch nur von einer Gesprächsteilnehmerin genutzt.

„Eigentlich nicht, eigentlich nicht. Erstens einmal ist das eine finanzielle Frage und ich bin eh das ganze Jahr in Urlaub, was soll es. Ich bin in jungen Jahren so viel herumgekommen, dass ich da jetzt eigentlich gar keine Bedürfnisse habe, dass ich da groß wohin fahre. Und dann vielleicht alle möglichen Unbequemlichkeiten habe, mit dem Tier und selber mit dem Quartier oder mit dem Essen oder mit allem. Da musst halt dich dann nach die anderen richten. Ich finde, da habe ich es daheim viel schöner. Da hast das gewohnte Bett und die gewohnte Umgebung und der Hund hat seine Ordnung und alles, also ich mache da keine großen Dings.“

Eine Befragte gab an ab und zu ein paar Tage in Wien bei Verwandten zu verbringen, dies sei für sie wie Urlaub. Ihre Katze wird in der Zwischenzeit zu Hause von ihrem Nachbarn versorgt.

Eine weitere Teilnehmerin erzählte, dass sie ihren Hund mitnimmt, wenn einen Ausflug oder ähnliches macht. Sie hob hervor, dass es dabei einiges zu berücksichtigen gilt:

„Wenn ich ihn wirklich wohin mitnehme, muss ich irgendeine Decke oder was mitnehmen, wo er sich drauflegt. Weil in den Gasthäusern oder was ist ja meistens ein Steinboden oder ein Parkettboden oder Fliesen oder irgendwas. Und da legt er sich nicht hin, da muss man einen Polster mitnehmen, dass der arme Hund schön liegen kann.“

4.6.2.2 Krankenhaus- bzw. Kuraufenthalte

Alle Interviewpartnerinnen wurden gefragt, ob sie einen Krankenhaus- oder Kuraufenthalt hinauszögern würden, um sich dadurch länger um das Tier kümmern zu können. Einige meinten, dass das Hinauszögern nur dann zutreffen würde, wenn es kein akutes Geschehen wäre oder die Trennung vom Tier zu lange andauern würde.

Eine Gesprächspartnerin meinte, dass sie einen Krankenhausaufenthalt wahrscheinlich nicht aufschieben würde, weil sie ihr Tier während dieser Zeit gut versorgt weiß. Außerdem könne sie sich selbst danach auch wieder voll und ganz um ihr Tier kümmern.

„Das ist gescheiter. Auch, dass ich wieder schneller zurückkomme. Ja.“

4.6.2.3 Neues Haustier

Alle meiner Interviewteilernehmerinnen gaben an sich schon mindestens einmal mit der Frage beschäftigt zu haben, ob sie sich nach den aktuellen Haustieren neue nehmen würden. Die Begründung dafür war bei vielen das fortschreitende Alter und die Befürchtung sich eines Tages nicht mehr darum kümmern zu können.

„Ja das ist natürlich dann eine Frage des Alters, und dass man eben weiß, was mache ich mit dem Tier, wenn irgendwas ist, nicht. Also da müsste ich mich schon, also würde ich es mir schon überlegen.“

Die Meinungen unter ihnen gingen auseinander. Während der Großteil meinte ohne Haustiere nicht leben zu können, meine eine Befragte noch abwägen zu müssen, ob sie sich ein neues zulegen würde und eine einzige Gesprächspartnerin war der festen Überzeugung kein weiteres Tier mehr aufzunehmen.

„Wenn mit der Katze was ist, und ich bin noch eigentlich beieinander, nehme ich mir wieder eine Katze.“

„Ich könnte mir vorstellen, dass ich mir aus dem Tierschutzhaus einen älteren Hund nehme, wo ich sage, na das könnte sich halbwegs ausgehen, nicht. Ich meine, man fühlt sich zwar nicht so alt, aber man ist es. Also man ist halt 70, oder fast 70.“

„Da will ich kein zweites Katzerl mehr. Mir, mir reicht der, aber der ist dafür voll und ganz in mir. Aber wenn ich das gewusst hätte, hätte ich mir schon früher ein Tier genommen.“

Eine Gesprächspartnerin verwies darauf, dass sie nicht erst in Zukunft eine Entscheidung treffen müsste, sondern bereits vor ihrem aktuellen Hund überlegt hatte, ob ein neues Haustier für sie in Frage kommt.

„Da habe ich gesagt, na ja gut bis 80 muss ich halt rennen. (lachen). Hoffe ich, gut der Hund wird ja dann auch älter und ruhiger.“

4.7 Abschließende Erklärung

Im Mittelpunkt der vorliegenden Forschungsarbeit stand die Frage, welche Rolle Haustiere im Leben alleinstehender, älterer Menschen spielen und wie sie deren Leben beeinflussen. Im nachfolgenden „ersten Erkenntnismodell“ werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und der Einfluss von Haustieren auf diese spezielle Personengruppe aufgezeigt.

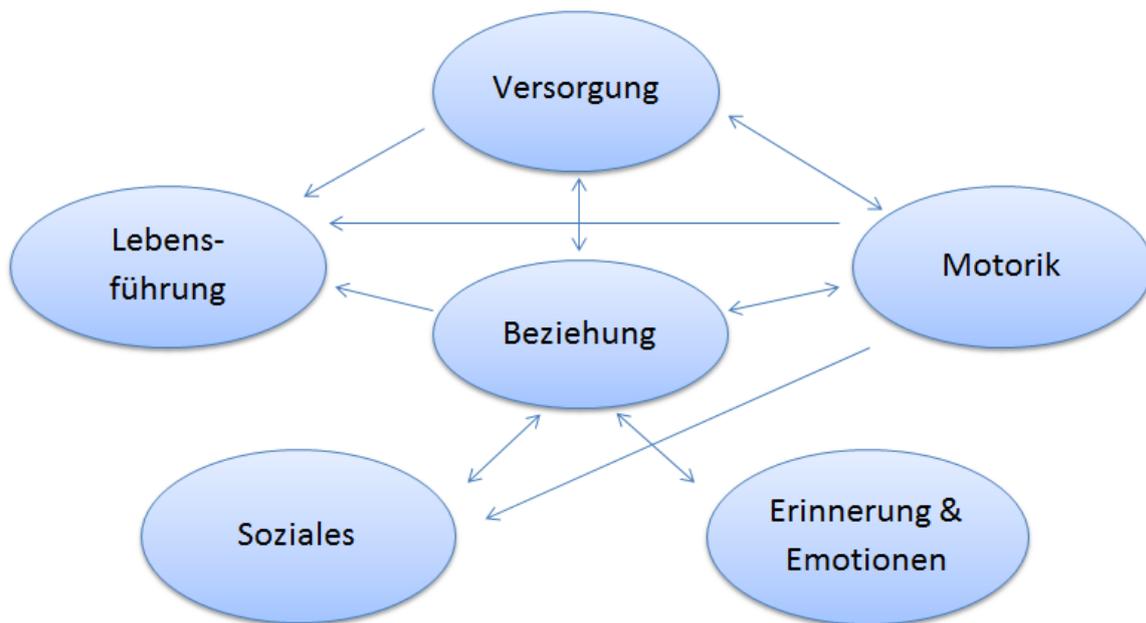


Abbildung 7
Erstes Erkenntnismodell

Die Datenanalyse ergab insgesamt sechs Kategorien:

- Beziehung
- Versorgung
- Motorik
- Erinnerung und Emotionen
- Soziales
- Lebensführung

Aus diesen ermittelten Kategorien kristallisierte sich eine Kernvariable heraus, welche über alle anderen erhaben ist. Die Beziehung. Während der Ausarbeitung der Daten zeigte sich, dass diese in zwei Subkategorien unterteilt werden kann: Beziehungsart und Bedeutsamkeit. Die Art und Weise des Zusammenhanges der beiden Subkategorien zueinander ergeben die Beziehung, welche die Besitzerinnen zu ihrem Haustier bzw. ihren Haustieren pflegen.



Abbildung 8

Kernvariable Beziehung und Zusammenhang der Subkategorien

Die Beziehungsart ließ sich aufgrund der Interviewdaten in vier Gruppen unterteilen: ehemaliges Nutztier, Hausgenosse, Familienmitglied und Kinderersatz. Weiter zeigte sich, dass je nach Intensität der Beziehung unterschiedlich starke Effekte bei den Besitzerinnen hervorgerufen wurden. Die Beziehung war ausschlaggebend für die Gestaltung der Versorgung der Vierbeiner. War die Beziehung zwischen Besitzerin und Haustier bzw. Haustieren stark, so kümmerten sich die Besitzerinnen selbst um ihren Liebling bzw. ihre Lieblinge. Aber auch umgekehrt stärkte die selbständige Versorgung, welche für alle Interviewpartnerinnen von großer Bedeutung war, die Beziehung zwischen Besitzerin und Haustier bzw. Haustieren.

Die Versorgung des Haustieres bzw. der Haustiere und auch die Beziehung zu diesem bzw. diesen beeinflussten wechselseitig die motorischen Fähigkeiten der Teilnehmerinnen. Kümmerten sie sich selbst um das Haustier bzw. die Haustiere, so wurden Fein- und Grobmotorik durch die Pflege, das Streicheln oder das Vor- und Zubereiten von Futter beeinflusst. Weiter beeinflusste die Motorik das Sozialleben und die Lebensführung der Besitzerinnen. Waren die motorischen Fähigkeiten gut

ausgeprägt, hatten die Besitzerinnen mehr Kontakt zu anderen Menschen, da sie eher außer Haus kamen und somit Einkaufen, Spazieren o.Ä. konnten.

Die Haustiere ließen je nach Beziehung der Besitzerinnen zu ihnen mehr oder weniger Erinnerungen in den Sinn und unterschiedliche Emotionen ans Tageslicht kommen. Dh. hatten die Besitzerinnen eine gute Beziehung zu ihrem Haustier bzw. ihren Haustieren, so erzählten sie mehr von diesen Tieren und äußerten bzw. empfanden unterschiedliche Gefühle in Bezug auf diese. Zudem war die Beziehung ein wesentlicher Beweggrund, um mit anderen Personen in Kontakt zu treten. Doch die Besitzerinnen unterhielten sich nicht nur aufgrund des Haustieres bzw. der Haustiere mit anderen Menschen, sondern auch mit dem Tier bzw. den Tieren selbst. Somit hatten die Vierbeiner gleichsam die Funktion des Kontaktknüpfers als auch des Gesprächspartners inne.

Letztendlich konnte eine unterschiedliche Gestaltung der Lebensführung aufgrund der Beziehung der Besitzerinnen zu ihrem Haustier bzw. ihren Haustieren festgestellt werden. Während sich die Strukturierung des Tagesablaufes auf gegenwärtige Situationen bezog, umfasste die Zukunftsplanung die geplante Durchführung von Ausflügen und Urlauben, ungeplante Ereignisse wie Krankenhaus- oder Kuraufenthalte und zudem auch den Verlust eines Haustieres. Es stellte sich heraus, dass nicht nur die Beziehung, sondern auch die Versorgung der Haustiere durch die Besitzerinnen selbst sowie durch andere Personen Einfluss auf die Lebensführung nahm. War die Versorgung der Haustiere während dieser Zeit durch andere Personen wie Familienangehörige oder Nachbarn und auch zur Zufriedenheit der Besitzerinnen sichergestellt, hatten die Besitzerinnen weniger Probleme damit einige Zeit nicht bei ihrem Haustier bzw. ihren Haustieren sein zu können. In Bezug auf den Verlust eines Haustieres bzw. mehrerer Haustiere manifestierte sich, dass die meisten Besitzerinnen dazu tendierten, sich nach dem aktuellen Haustier bzw. den aktuellen Haustieren ein Neues zu nehmen.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse dieser Diplomarbeit mit den bereits aus der Literatur vorhandenen Kenntnissen des theoretischen Hintergrundes verglichen. Im Vordergrund steht dabei die Thematik des Lebens des alten Menschen gemeinsam mit mindestens einem Haustier.

Ziel dieser Diplomarbeit war es zu verstehen, wie Tiere das Leben älterer, alleinstehender Menschen, die zu Hause leben, beeinflussen und wie dieser Prozess entsteht, um somit das Wissen der Pflegewissenschaft und der Pflegepraxis zu erweitern.

Die Erkenntnisse aus den Interviews mit den alleinstehenden, älteren Haustierbesitzerinnen zeigten, dass ein Haustier einen großen Stellenwert in ihrem Leben einnimmt und diverse Effekte auf sie ausübt. Verglichen mit den Kenntnissen aus der Literatur lassen sich viele Parallelen finden.

Wie Otterstedt (2003b) feststellte, wurde auch aus den Gesprächen mit den Interviewpartnerinnen ersichtlich, dass ein Haustier Einfluss auf die Motorik des Menschen nimmt und zur Gestaltung des Tagesablaufes beiträgt. Sowohl die Ergebnisse der Studien von De Smet (2005), Otterstedt (2001), Köther (2007) und Otterstedt (2003b) weisen darauf hin, dass ein Haustier dem Menschen Trost spendet und Zuwendung zukommen lässt und so auf das emotionale Wohlbefinden wirkt. Im Rahmen der Interviews konnten dieselben Erkenntnisse festgestellt werden.

Die Ergebnisse von Köther (2007), Otterstedt (2001) sowie Hegedusch und Hegedusch (2007), welche die Funktion von Haustieren als sozialer Kontakt oder als Vermittler sozialer Kontakte hervorheben, entsprechen denen der vorliegenden Diplomarbeit. Zudem stimmen sie damit überein, dass durch die Anwesenheit von Haustieren Gefühle wie Einsamkeit oder Alleinsein reduziert werden.

Dass Haustiere eine Brücke zwischen Gegenwart und Vergangenheit bauen können, dh. das Nachdenken über die Vergangenheit und somit das Erinnerungsvermögen

anregen, war sowohl bei den Ergebnissen von Graf's Studie (1999) als auch bei den Erkenntnissen dieser Diplomarbeit ein wichtiger Punkt. Graf vermerkte zudem, dass Haustiere eine Bereicherung für das (Er-)Leben älterer Menschen darstellen, was eine Reihe von Interviewpartnerinnen während der Unterhaltung ebenfalls explizit betonte.

6 Implikationen

Dieses Kapitel widmet sich der Beschreibung von Implikationen für die Pflegepraxis und weitere Forschung.

6.1 Folgerungen für die Pflegepraxis

Bereits während der Literaturrecherche zeigte sich, welchen Einfluss Tiere auf das Leben älterer Menschen haben und wie wichtig sie für diese sind.

Diese Diplomarbeit zeigt durch ihren Einblick in das Leben alleinstehender, älterer Menschen, die gemeinsam mit mindestens einem Haustier in ihrem Zuhause wohnen, dass Haustiere für diese Personengruppe eine große Bedeutung spielen. Sie beeinflussen neben der Motorik das Erinnerungsvermögen, die Psyche und das Sozialleben ihrer Besitzerinnen und gestalten die Lebensführung der Besitzerinnen mit.

Ein großer und wichtiger Punkt stellt die selbständige Versorgung der Vierbeiner durch ihre Besitzerinnen dar, welche diese so lange wie möglich übernehmen wollen. Nur in Ausnahmefällen bzw. wenn die Versorgung des Haustieres bzw. der Haustiere durch Dritte zur Zufriedenheit der Besitzerinnen gewährleistet ist, kann diese ohne Bedenken der Besitzerin von anderen Personen übernommen werden.

Im Rahmen der Datenanalyse zeigten sich unterschiedliche physische, psychische und soziale Wirkungen, welche die Vierbeiner bei ihren Besitzerinnen hervorriefen und durch welche deren Selbständigkeit und Selbstbestimmung beeinflusst wurde. Für die Pflegepraxis ist es daher – bedingt durch die steigende Lebenserwartung, die zunehmende Anzahl älterer Menschen und der damit verbundenen größeren Anzahl von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen in deren eigenen zu Hause – von besonderer Wichtigkeit die Bedeutung von Haustieren für ihre Besitzerinnen zu kennen und deren Einfluss auf die Bereiche Gesundheitsförderung und -prävention

zu verstehen, um dieser Personengruppe eine bestmögliche Versorgung zu Gute kommen lassen zu können.

6.2 Folgerungen für weitere Forschung

Der Bedarf an weiterführender Forschung ergibt sich bereits aus der geringen Anzahl vorhandener Literatur zu diesem Themenbereich. Da wegen der geringen Stichprobenanzahl und des zeitlich begrenzten Rahmens keine Datensättigung erreicht werden konnte, sollte zunächst an der vorliegenden Studie bis hin zur Erreichung der Datensättigung weitergearbeitet werden. Ziel wäre die umfassende Darstellung des Phänomens und folglich die Einwicklung einer Theorie.

Zusätzlich können die gewonnenen Daten als Anreiz für weitere Forschungsarbeiten in diesem Themengebiet herangezogen werden. Angesichts der Tatsache, dass alle Interviewpartnerinnen weiblich waren, wäre es interessant zu untersuchen, ob die Ergebnisse von denen alleinlebender, älterer Männer abweichen oder ob ein Unterschied zwischen alleinstehenden, älteren Stadtbewohnern und alleinstehenden, älteren Menschen, die am Land leben, existiert. Ergänzend dazu könnte infolge der fehlenden Unterteilung der Haustiere in einzelne Spezies wie Hund oder Katze in weiterer Forschung geprüft werden, welche unterschiedlichen Wirkungsarten bzw. Wirkungsbereiche zwischen den einzelnen Tierarten existieren.

7 Stärken und Limitationen der Arbeit

Der Erkenntnisgewinn der vorliegenden Diplomarbeit wird besonders durch die festgelegten Rahmenbedingungen, die Komplexität des Themas, die fehlenden zeitlichen Ressourcen, der Schwierigkeit geeignete InterviewpartnerInnen zu gewinnen und der damit verbundenen geringen Anzahl an Interviews limitiert. Infolge der sehr kleinen Stichprobenzahl konnte das selektive Kodieren nur ansatzweise durchgeführt werden. Vermutlich hätten durch die Rekrutierung weiterer GesprächspartnerInnen neue, interessante Informationen in Bezug auf das Phänomen festgestellt werden können.

Zu den Stärken der Diplomarbeit zählen sowohl die Tatsache, dass eine bestimmte, jedoch nicht zu stark eingegrenzte Personengruppe interviewt wurde und sich die Teilnehmerinnen während der Gespräche ohne Scheu öffneten. Somit berichteten diese ohne Einschränkungen von ihren Erlebnissen und ihrem Leben gemeinsam mit ihren Haustieren, wodurch es ihnen gelang einen guten Einblick in deren persönlichen Erfahrungen zu geben. Positiv zu erwähnen ist zudem, dass das zu untersuchende Phänomen trotz der geringen Stichprobenanzahl nachvollziehbar erarbeitet werden konnte.

8 Bibliographie

- Abele, A., & Becker, P. (Hrsg.) (1991). *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik*. Weinheim: Juventa.
- Anderson, R. (1984). *Gesundheitsförderung – Ein Überblick. Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung* (Band 6).
- Anderson, W. P., Reid, C. M., & Jennings, G. L. (1992). Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *The Medical Journal of Australia*, 157, 298-301
- Bachl, N., Schwarz, W., & Zeibig, J. (2006). *Aktiv ins Alter: Mit richtiger Bewegung jung bleiben*. Wien: Springer.
- Backes, G. M., & Clemens, W. (2008). *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung* (3. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Barolin, G. S. (2005). Psychotherapie im Alter. In R. Likar, G. Bernatzky, W. Pipam, H. Janig & A. Sadjak (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter – Therapie und Prophylaxe von Altersleiden* (S.135-159). Wien: Springer.
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, M., & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie*. München: Urban und Fischer.
- Becker, M. (2007). *Heilende Haustiere. Wie Hund, Katze und Maus Sie seelisch und körperlich gesund halten*. München: Riva.
- Böhmer, F. (2006). Aufgaben der Prävention in der Geriatrie. In L. Rosenmayr & F. Böhmer (Hrsg.), *Hoffnung Alter. Forschung, Theorie, Praxis* (2. Aufl.) (S.94-117). Wien, VUW.
- Rinner, N. (2004), *Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Studien – Instrumente – Projekte*. Abgerufen am 05. August 2012 von <http://www.pico.at/CAE/QoI/Kind2004.pdf>.
- Bundesministerium für Gesundheit (2012). Abgerufen von <http://www.bmg.gv.at/home/Begriffslexikon/Gesundheit>.
- Corson, S. A., Corson, E. O., Gwynne, P. H., & Arnold, L. E. (1975). Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting. *Current Psychiatric Therapy*. 15, 277-286. In S. Greiffenhagen & O. N. Buck-Werner (2007), *Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung*. Mürtenbach: Kynos.

- Dapp, U. (2008). *Gesundheitsförderung und Prävention selbständig lebender älterer Menschen. Eine medizinisch-geographische Untersuchung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- De Smet, S. (2005). Die Bedeutung von Haustieren für das seelische Erleben von älteren Menschen. In M. Gäng & D. C. Turner (Hrsg.), *Mit Tieren leben im Alter* (2. Aufl.) (S.23-37). München: Reinhardt.
- Delta Society (2012a). Abgerufen am 12. Dezember 2012 von <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=320>.
- Delta Society (2012b). Abgerufen am 12. Dezember 2012 von <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=319>.
- Duden (1989): *Deutsches Universal Wörterbuch A – Z*. (2. Aufl.). Mannheim: Brockhaus AG.
- Erhart, C., Schinagl, S., & Erhart, P. (2005). Umweltbedingte Gefährdungen der Lebensqualität im Alter. In R. Likar, G. Bernatzky, W. Pipam, H. Janig & A. Sadjak (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter – Therapie und Prophylaxe von Altersleiden* (S.291-306). Wien: Springer.
- European Society for Animal Assisted Therapy (2013). Abgerufen von www.esaat.org/g_index.html.
- Ewles, L., & Simnett, I. (2007). *Gesundheit fördern. Ein praktischer Leitfaden*. Wien: Facultas.
- Fenner, D. (2007). *Das gute Leben*. Berlin: De Gruyter.
- Folkes, E., & Gatterer, G. (2006). *Generation 50plus. Ratgeber für Menschen in den besten Jahren*. Wien: Springer.
- Forstmeier, S., & Maercker, A. (2008). Altersprobleme. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Störungen im Erwachsenenalter - Spezielle Indikationen – Glossar* (2. Band) (S.582-616). Heidelberg: Springer Medizin.
- Frank, R. (2010). *Wohlbefinden fördern. Positive Therapie in der Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Friedman, E., Katcher, A. H., Lynch, J. J., & Thomas, S. A. (1980). Animal-Companions and 1-year-survival of Patients after Discharge from a Coronary Care Unit. In *Public Health Reports*, 95 (4), 307-312.
- Fromm, E. (1973). *The anatomy of human destructiveness*. New York: Holt.

- Gäng, M. (2005). Ein Tier im Alter. Beziehungshilfe – Neubeginn. In M. Gäng & D. C. Turner, *Mit Tieren leben im Alter* (2. Aufl) (S.17-22). München: Reinhardt.
- Gesundheitsförderung Uri (2013). Abgerufen am 15.01.2013 von http://www.gesundheitsfoerderung-uri.ch/uploads/pics/Kontinuum_Gesundheit_Krankheit.png.
- Glatzer, W., & Zapf, W. (1984). *Lebensqualität in der Bundesrepublik – Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden*. Frankfurt am Main: Campus.
- Göckenjan, G. (1991). Stichwort Gesundheit. In H.-U. Deppe, H. Friedrich & R. Müller (Hrsg.), *Öffentliche Gesundheit – Public Health* (S.15-24). Frankfurt am Main: Campus.
- Graf, S. (1999). Betagte Menschen und ihre Haustiere. Förderliche und problematische Aspekte der Haustierhaltung und Implikationen für die (Kranken-)Pflege: Eine beschreibende Untersuchung. *Pflege*, 12, 101-111.
- Hegedusch, L., & Hegedusch, E. (2007). *Tiergestützte Therapie bei Demenz - Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen*. Hannover: Schlütersche.
- Hurrelmann, K. (2010). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (7. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- International Association of Human-Animal-Interaction Organization (2011). Abgerufen am 13. August 2011 von www.iahaio.org/.
- Jasper, B. (2002). *Gerontologie. Lehrbuch Altenpflege*. Hannover: Vincentz Verlag.
- Johnsen, A. R., Siegler, M., & Wilslade, W.J. (2002). *Klinische Ethik. Eine praktische Hilfe zur klinischen Entscheidungsfindung*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Kellert, S. R. (1997). *Kinship to Mastery. Biophilia in Human Evolution and Development*. Washington D.C.: Island Press.
- Kojer, M. (2005). Kommunikation im Alter. In R. Likar, G. Bernatzky, W. Pipam, H. Janig & A. Sadjak (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter – Therapie und Prophylaxe von Altersleiden* (S.31-37). Wien: Springer.
- Köther, I. (2007). *THIEMEs Altenpflege – Altenpflege professionell*. Stuttgart: Georg Thieme.

- Kreft, D., & Mielenz, I. (2008). *Wörterbuch soziale Arbeit: Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6.Aufl). Weinheim: Juventa.
- Kruse, A., & Lehr, U. (1999). Reife Leistung. Psychologische Aspekte des Alterns. In A. Niederfranke, G. Naegele & E. Frahm, *Funkkolleg Altern 2. Lebenslagen und Lebenswelten, soziale Sicherung und Altenpolitik* (S.137-185). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Kruse, A. (2002). Autonomie und soziale Teilhabe im Alter als politische Leitbilder eines erfolgreichen Alterns. In H. J. Kaiser (Hrsg.), *Autonomie und Kompetenz. Aspekte einer gerontologischen Herausforderung* (S.17-35). Münster: LIT.
- Kruse, A., & Wahl, H.-W. (2010). *Zukunft Altern*. Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen. Heidelberg: Spektrum.
- Lautenbach, E. (2002). *Latein – Deutsch. Zitate-Lexikon. Quellennachweise*. Münster: LIT.
- Leben mit Tieren e. V. (2013). Abgerufen von <http://www.lebenmittieren.de/>.
- Lehr, U. (2000). *Psychologie des Alterns* (9. Aufl.). Wiebelsheim: Quelle und Meyer.
- Letitzki, B., & Reiter, S. (1997). Unterstützung durch Heimtiere in privaten Haushalten älterer Menschen. Heimtiere für alte, kranke und pflegebedürftige Menschen in der ambulanten Pflege. *Gero Care Newsletter*, 7, 14 – 15.
- Mc Nicholas, J., & Collis, G. M. (2006). Animals as Social Supports. Insights für understanding animal-assisted-therapy. In A. H. Fein, *Handbook on animal-assisted-therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (2. Aufl) (S.49-71). San Diego: Elsevier.
- Meier, J. (2005): Gibt es Krankheiten, die vom Haustier auf den Menschen übertragen werden können? In M. Gäng & D. C. Turner, *Mit Tieren leben im Alter* (2. Aufl.) (S.38-48). München: Reinhardt.
- Olbrich, E. (2003), Biophilie: Die archaischen Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung. In E. Olbrich & C. Otterstedt (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S.63-76). Stuttgart: Kosmos.
- Otterstedt, C. (2001), *Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung*. Stuttgart: Kosmos.

- Otterstedt, C. (2003a), Kultur- und religionsphilosophische Gedanken zur Mensch-Tier-Beziehung. In E. Olbrich & C. Otterstedt (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S.15-31). Stuttgart: Kosmos.
- Otterstedt, C. (2003b). Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In E. Olbrich & C. Otterstedt (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S.58-68). Stuttgart: Kosmos.
- Otterstedt, C. (2007), *Mensch und Tier im Dialog. Kommunikation und artgerechter Umgang mit Haus- und Nutztieren. Methoden der tiergestützten Arbeit und Therapie*. Stuttgart: Kosmos.
- Österreichisches Tierschutzgesetz (2013). Abgerufen am 03.01.2013 von <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003541>.
- Pommer, D. (11. September 2009). *Tier-Messies. Wenn aus Liebe Qual wird*. [Fernsehübertragung]. Hamburg, Spiegel TV GmbH
- Prassl, E. (2012), Grundzüge der Gerontologie. In E. Jedelsky, *Heimhilfe. Praxisleitfaden für die mobile Betreuung zu Hause* (3. Aufl.) (S.153-167). Wien: Springer.
- Raina, P., & Fellow, W. (1998): Relationship between pet ownership and healthcare use among seniors. Vortrag bei der 8th International Conference on Human-Animal Interactions, Prag, September. Zitiert nach: Olbrich, E., & Otterstedt, C. (2003): *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos, S.309 f.
- Renneberg, B., & Lippke, S. (2007). Lebensqualität. Zitiert nach: B. Renneberg & P. Hammelstein, *Gesundheitspsychologie*. Heidelberg: Springer.
- Röger-Lakenbrink, I. (2007). *Das Therapiehundeteam. Ein praktischer Wegweiser*. Mürlenbach: Kynos.
- Rosenmayr, L. (2005). Über die Zukunft der Langlebigkeit (Daten und Prognosen). In R. Likar, G. Bernatzky, W. Pipam, H. Janig & A. Sadjak (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter – Therapie und Prophylaxe von Altersleiden* (S.1-15). Wien: Springer.

- Rybnikov, N. A. (1929): K vopruso o Psikhologii Starosti (Das Problem der Psychologie des Alterns). *Zhurnal Psikhotekniki*, 2, 16- 32. Zitiert nach B. Jasper (2002), *Gerontologie. Lehrbuch Altenpflege* (S.10). Hannover: Vincentz.
- Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1991). Psychological well-being in adulthood and old age: descriptive markers and explanatory processes. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 144 – 171.
- Sadjak, A. (2005). Pathophysiologische Veränderungen im Körper. In R. Likar, G. Bernatzky, W. Pipam, H. Janig & A. Sadjak (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter – Therapie und Prophylaxe von Altersleiden* (S.39-46). Wien: Springer.
- Schäfer, C. (2010). Gesundheit. In N. Thapa-Görder & S. Voigt-Radloff, *Prävention und Gesundheitsförderung - Aufgaben der Ergotherapie* (S.2-8). Stuttgart: Thieme.
- Schipfer, R. K. (2005), Der Wandel der Bevölkerungsstruktur in Österreich. Auswirkungen auf Regionen und Kommunen. Abgerufen von <http://www.bmwfj.gv.at/Familie/Familienforschung/Documents/Der%20Wandel%20der%20Bev%C3%B6lkerungsstruktur%20in%20%C3%96sterreich.pdf>.
- Schneidrzik, W. (2000). *Älter werden – na und? Der Gesundheitsratgeber für Senioren* (4. Aufl.). München: Urban und Fischer
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2009): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Abgerufen von <http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf>.
- Seidl, E., Staňková, M., & Walter, I. (Hrsg.) (2000). *Autonomie im Alter – Studien zur Verbesserung der Lebensqualität durch professionelle Pflege*. Wien: Wilhelm Maudrich.
- Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 84, 717 – 720.
- Stähelin, H. B. (2005). Alter und Altersforschung heute. In B. Boothe & B. Ugolini (Hrsg.), *Lebenshorizont Alter* (2. Aufl.). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Statistik Austria (2010). Österreichs Bevölkerung wächst und altert, Prognose 2050: 9,5 Mio. Einwohner. Abgerufen von http://www.statistik.at/web_de/presse/033887.
- Statistik Austria (2013a): Bevölkerungsprognosen. Abgerufen von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html

- Statistik Austria (2013b). Bevölkerung. Abgerufen von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html.
- Statistik Austria (2013c). Haushaltsprognosen. Abgerufen von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/haushalts_und_familienprognosen/index.html#index2
- Statistik Austria (2013d). Abgerufen von http://www.statistik.at/web_de/wcmsprod/groups/b/documents/webobj/027331.gif
- Steidl, S., & Nigg, B. (2008): *Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe* (2. Aufl.). Wien: Facultas.
- Steiger, A., & Camenzind, S. (2012). Heimtierhaltung – ein bedeutender aber vernachlässigter Tierschutzbereich. In H. Grimm & C. Otterstedt, *Das Tier an sich. Disziplinenübergreifende Perspektiven für neue Wege im wissenschaftsbasierten Tierschutz* (S. 36-259). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stosberg, M. (1994). Lebensqualität als Ziel und Problem moderner Medizin. In A. Bellebaum & K. Barheier, *Lebensqualität. Ein Konzept für Praxis und Forschung* (S. 101-119). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Taillefer, M. C., Dupuis, G., Roberge, M. A., & LeMay, S. (2003). Health-related quality of life models: Systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 64 (2), 292-323. In R. Frank (2010), *Wohlbefinden fördern. Positive Therapie in der Praxis*. Stuttgart: Klett-Kotta.
- Tiere als Therapie e. V. (2013). Abgerufen von <http://www.tierealstherapie.org/>.
- Tiere helfen Menschen e. V. (2013). Abgerufen von www.thmev.de/.
- Unshelm, J. (2002). Tiergerechte Nutztierhaltung. In W. Methling & J. Unshelm, *Umwelt- und tiergerechte Haltung von Nutz-, Heim- und Begleittieren* (S. 39-513). Berlin: Parey.
- Viidik, A. (2005). Biologische Grundlage des Alterns und dessen Relevanz für die Lebensqualität. In R. Likar, G. Bernatzky, W. Pipam, H. Janig & A. Sadjak (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter – Therapie und Prophylaxe von Altersleiden* (S.21-30). Wien: Springer.

- Vogelsteller, M. (2006). *Konzeption eines barrierefreien Webportals für Senioren*. Norderstedt: Grin.
- Waller, H. (2006). *Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis* (4. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Weber, A., & Schwarzkopf, A. (2003). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 19. Heimtierhaltung – Chancen und Risiken für die Gesundheit*. Berlin: Robert Koch Institut.
- Weber, G., Glück, J., Heiss, C., Sassenrath, S., Schaefer, L., & Wehinger, K. (2005). *ESAW European Study of Well-Being – Hauptergebnisse unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Österreich*. Wien: Facultas.
- Wirsing, K. (2007). *Psychologie für die Altenpflege*. Weinheim: Beltz.

9 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

9.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	5
Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (Gesundheitsförderung Uri, 2013)	
Abbildung 2	12
Österreichische Bevölkerungsprognose (Statistik Austria, 2013d)	
Abbildung 3	14
Beeinflussung des funktionalen Alters (Jasper, 2002, S.60).	
Abbildung 4	16
Modell der selektiven Optimierung und Kompensation (Wirsing, 2007, S.115)	
Abbildung 5	21
Gesundheitsprobleme des älteren Menschen (Schneidrzik, 2000, S.6).	
Abbildung 6	50
Emotionale Bindung zwischen Mensch und Tier.	
Abbildung 7	69
Erstes Erkenntnismodell.	
Abbildung 8	70
Kernvariable Beziehung und Zusammenhang der Subkategorien	

9.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	44
Überblick über Hauptkategorien und Subkategorien	
Tabelle 2	45
Soziodemographische Daten	
Tabelle 3	49
Überblick über die Interviews	

10 Abkürzungsverzeichnis

AAA	Animal assisted activities
AAT	Animal assisted therapy
bzw.	beziehungsweise
dh.	das heißt
et. al.	und andere
ESAAT	Europäische Dachverband für Tiergestützte Therapie, European Society of animal assisted therapy
IAHAIO	Internationale Dachverband für die Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung, International Association of human animal interaction organisation
TAT	Tiere als Therapie
WHO	Weltgesundheitsorganisation, World health organisation
z.B.	zum Beispiel

11 Anhang

11.1 Informed Consent

„Die Wirkung von Haustieren auf das Leben älterer, alleinstehender Menschen“

Sie erhalten diesen Brief mit der Bitte um die Teilnahme an einer Forschungsstudie für eine Diplomarbeit in der Pflegewissenschaft, da Sie über 65 Jahre alt sind und alleine – mit einem Haustier – zu Hause leben.

Dr. Monika Linhart, Lehrende für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, und Astrid Mayerhofer, Diplomandin an der Universität Wien, führen eine Studie über

1. die alltäglichen Erfahrungen älterer, alleinstehender Menschen, die gemeinsam mit einem Haustier zu Hause leben,
2. über den Besitz von Haustieren im Alter und dessen Auswirkungen auf das tägliche Leben.

Bei Interesse an der Teilnahme würden Sie an einem Ort ihrer Wahl von Astrid Mayerhofer befragt werden. In diesem Interview, das ungefähr 1 bis 2 Stunden dauern wird, werden Ihnen Fragen zu Ihrer alltäglichen Erfahrung im Zusammenleben mit dem Haustier gestellt.

Wenn es Ihnen Recht ist, würde diese Unterhaltung auf Tonband aufgenommen werden, welches nach Beendigung der Studie gelöscht wird – ansonsten würde Frau Mayerhofer sich detaillierte Notizen über ihre Aussagen machen.

Zur Wahrung der Anonymität werden Ihre Aussagen mit einer Kodenummer (z.B. Frau XY) gekennzeichnet, sodass keiner außer den Forscherinnen nachvollziehen kann, was Sie uns erzählt haben. Ihr echter Name wird nirgendwo, auch nicht in Veröffentlichungen der Studienergebnisse, genannt werden. Alle ihre Angaben würden nur in verallgemeinerter Form dargestellt werden. So könnten Sie indirekt, dh. auch wenn die Teilnahme Ihnen nicht unmittelbar nutzvoll erscheint, dazu beitragen, dass das österreichische Gesundheitssystem in Zukunft älteren, alleinstehenden Menschen eine bessere Versorgung zu Hause zu Verfügung stellt.

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist absolut freiwillig – das bedeutet, dass Ihre Teilnahme oder Nicht-Teilnahme keinerlei Konsequenzen auf Ihre persönliche Versorgungssituation haben wird.

Wenn Sie sich entscheiden an dieser Studie nicht teilzunehmen, wird keiner – auch nicht die Forscherinnen – davon erfahren.

Wenn Sie sich zur Teilnahme entschließen, so werden nur die Forscherinnen davon Bescheid wissen.

Im Falle einer Teilnahme haben Sie außerdem jederzeit die Möglichkeit, einzelne Fragen, die Ihnen unangenehm sind, nicht zu beantworten. Zudem können Sie zu jeder Zeit das Interview abbrechen oder entscheiden, doch nicht mehr an dieser Studie teilzunehmen.

Wenn Sie noch Fragen oder Bedenken bezüglich der Studie haben, die Sie vor Ihrer Entscheidung noch abklären möchten, können Sie Frau Astrid Mayerhofer unter 0680 / 401 89 90 anrufen.

Im Falle, dass Sie an dieser Studie teilnehmen wollen, können Sie zur Kontaktaufnahme mit Frau Astrid Mayerhofer diese entweder unter 0680 / 401 89 90 anrufen oder die beigelegte, frankierte Postkarte benutzen.

Für Ihre Überlegungen einer eventuellen Teilnahme an dieser Diplomarbeit wollen wir uns schon ganz herzlich bei Ihnen bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

Mayerhofer Astrid

UNIVERSITÄT WIEN

INSTITUT FÜR PFLEGEWISSENSCHAFTEN
FAKULTÄT FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME
AN EINER FORSCHUNGSSTUDIE

mit dem Titel:

„ Die Wirkung von Haustieren auf das Leben älterer, alleinstehender Menschen “

Untersucherin

Astrid Mayerhofer, Studentin der Pflegewissenschaft an der Universität Wien
Matrikelnummer: 0405182

Betreuerin

Dr. Monika Linhart, Krankenschwester, Dipl. Pflegewirtin (FH)
Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien
Alser Straße 23
A – 1080 Wien

Studienzweck und Hintergrund

Astrid Mayerhofer führt unter der Begleitung von Dr. Monika Linhart eine Studie zur Erforschung der alltäglichen Erfahrung älterer, alleinstehender Menschen, die gemeinsam mit einem Haustier zu Hause leben, durch.

Sie sind deswegen gefragt worden an dieser Studie teilzunehmen, da sie zwischen 65 und 80 Jahre alt sind, alleine im eigenen Zuhause wohnen und ein Haustier besitzen.

Vorgehen

Wenn Sie sich entschließen an dieser Studie teilzunehmen, werden Sie sich für ungefähr ein bis zwei Stunden an einem für Sie angenehmen Ort, zum Beispiel Ihrer Wohnung oder an einem anderen Ort Ihrer Wahl mit Frau Mayerhofer treffen und sich über bestimmte Themenbereiche unterhalten. Frau Mayerhofer wird Ihnen dabei einige Fragen über Ihre Erfahrungen bezüglich Ihres Lebens mit einem Haustier, stellen, welche Sie im Laufe des Gesprächs beantworten können.

Wenn es Ihnen Recht ist, wird die Unterhaltung auf Tonband aufgenommen. Bei Unklarheiten bezüglich Ihrer Aussagen könnte es notwendig werden, Sie telefonisch noch einmal zu kontaktieren. Dieser Anruf wird jedoch nicht länger als 30 Minuten dauern.

Risiko/ Unbehagen

Mit der Beantwortung der Fragen ist grundsätzlich kein Risiko verbunden. Jedoch kann es sein, dass Sie einige Fragen langweilen werden oder Unbehagen bei Ihnen auslösen könnten. Sie können sich zu



jeder Zeit weigern eine Frage zu beantworten. Sie können sich ebenso zu jedem Zeitpunkt des Gespräches noch dazu entscheiden, doch nicht an dieser Studie teilzunehmen.

Wenn Ihnen die Tonbandaufnahme Ihrer Antwort auf irgendeine Art und Weise unangenehm ist, so können Sie nach Beginn des Interviews Frau Mayerhofer jederzeit darum bitten das Tonbandgerät – für die Beantwortung dieser Frage – auszuschalten. Sie wird sich in dieser Zeit dann Notizen von ihrer Antwort machen.

Vertraulichkeit Ihrer Angaben (Datenschutz)

Eine Teilnahme an einem Forschungsprojekt bringt immer einen gewissen Verlust der Privatsphäre mit. Jedoch versichern wir Ihnen, dass ihre Unterlagen so vertraulich wie möglich gehandhabt werden. Nur die an diesem Projekt beteiligte Forscherin sowie Frau Mayerhofer werden Zugang zu dem Datenmaterial dieser Studie haben. Frau Mayerhofer wird das Interview transkribieren, dh. sie wird alles, was Sie ihr erzählt haben, in ein computergestütztes Schreibprogramm übertragen.

Während des Abschreibens wird sie jegliche Information, die Sie identifizieren könnte, aus dem Manuskript entfernen und das Tonband nach Beendigung der Datenauswertung löschen. Ihr Name wird nirgendwo im Studienmaterial erscheinen. Das Gleiche gilt für jegliche Veröffentlichung von Studienergebnissen. Das gesamte Studienmaterial wird für den Zeitraum von fünf Jahren in einem abschließbaren Aktenschrank verwahrt und danach vernichtet werden.

Mit der Teilnahme an dieser Studie sind für Sie keine direkten Vorteile verbunden, jedoch können die Ergebnisse dieser Studie dazu beitragen, dass Pflegekräfte und Personen anderer Gesundheitsberufe die Erfahrungen und Probleme von alleinstehenden, älteren Menschen, die Zuhause mit einem Haustier wohnen, in Zukunft besser verstehen werden.

Kosten/ Kostenerstattung

Mit der Teilnahme an dieser Studie sind für Sie keinerlei Kosten verbunden.

Bezahlung

Für die Teilnahme an dieser Studie wird Ihnen keine Bezahlung zu teil.

Fragen

Die Studie wurde Ihnen von Frau Astrid Mayerhofer erklärt, und alle Ihre Fragen beantwortet. Sollten Sie dennoch weitere Fragen oder Bedenken haben, so können Sie jederzeit entweder Frau Mayerhofer oder Frau Dr. Linhart unter folgenden Adressen kontaktieren:

Mayerhofer Astrid
Untere Hauptstraße 20
A – 3071 Böheimkirchen
0680 / 401 89 90

Dr. Monika Linhart
Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien
Alser Straße 23
A – 1080 Wien
01 / 4277- 498 01



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

DIE TEILNAHME AN FORSCHUNGSPROJEKTEN IST VOLLKOMMEN FREIWILLIG

Sie haben das Recht die Teilnahme grundsätzlich abzulehnen oder auch später Ihre Einverständniserklärung zu jedem Zeitpunkt der Studie zurückzuziehen.

Wenn eines der Themen, die im Verlauf des Gespräches angesprochen werden, Sie negativ berührt oder Ihnen zu schwierig ist, dann können Sie es jederzeit ablehnen darüber zu sprechen. Ebenso können Sie das Interview zu jedem Zeitpunkt abbrechen.

Ganz herzlichen Dank, dass Sie vorhaben an diesem Forschungsprojekt teilzunehmen.

Wenn Sie teilnehmen wollen, dann unterschreiben Sie bitte in der folgenden Zeile.

Eine Kopie dieser Einverständniserklärung wird Ihnen für Ihre Unterlagen zur Verfügung gestellt.

Datum

Unterschrift der Teilnehmerin

Datum

Unterschrift der Untersucherin

Curriculum vitae

Astrid Mayerhofer

Geburtsdaten: 09.03.1986, Lilienfeld

Kontakt: astridmayerhofer@gmail.com

Ausbildung

09/1992 – 06/1996	Volksschule, Böheimkirchen;
09/1996 – 06/2004	Gymnasium der Englischen Fräulein, St.Pölten; Abschluss: Matura;
10/2004 – 06/2005	Studium der Pharmazie, Universität Wien; ohne Abschluss;
10/2005 – laufend	Studium der Pflegewissenschaft, Universität Wien;
09/2009 – 09/2012	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege St. Pölten; Abschluss: Diplom;

Berufliche Tätigkeit

08/2006	Praktikum, Landeskrankenhaus St.Pölten-Lilienfeld; Abteilung: Pflegedirektion;
10/2012 – laufend	Landeskrankenhaus St.Pölten-Lilienfeld; Abteilung: Anästhesie und Intensivmedizin; Vollzeitbeschäftigung als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester;