



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Die Auswirkungen der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz

Verfasserin

Astrid Graf

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt: IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin: Priv. Doz. Dr. Berta Schrems

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich bei den Menschen zu bedanken, die mich nicht nur während des Studiums, sondern auch bei der Vollendung dieser Arbeit unterstützt haben.

Besonders möchte ich mich bei Frau Priv. Doz. Dr. Berta Schrems für die wertvolle Begleitung bei der vorliegenden Diplomarbeit bedanken, denn sie hat es mir ermöglicht unter ihrer Anleitung diese Diplomarbeit zu verfassen und hat mit vielen Denkanstößen zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.

Weiterer Dank gilt meinem Partner Michael, der mich ermutigt hat und mir bei der Erstellung der Diplomarbeit durch ermunternde Worte zur Seite stand.

An dieser Stelle möchte ich mich auch sehr herzlich bei meiner Freundin Marie Theres bedanken, die mir mit hilfreichen Ratschlägen zur Seite stand und mich bei der Fertigstellung der Diplomarbeit unterstützt hat.

Herzlichen Dank auch an meine Familie und meine Arbeitskollegen, die mir Hilfe zuteilwerden ließen und mir durch ihre Aufmunterungen immer wieder Kraft gegeben haben und mit Ideen und Vorschlägen zur Seite gestanden haben.

Zuletzt möchte ich meinen Freunden für ihr Verständnis und ihre endlose Geduld danken, sowie dass sie mich bestärkt haben nicht aufzugeben.

Zusammenfassung

Demenz ist eine Erkrankung, die mit zunehmender Alterung der Bevölkerung stetig ansteigt und stellt deshalb eine wichtige Thematik dar. Diese Erkrankung bringt herausfordernde Verhaltensweisen, wie Agitation, Herumgehen, Herumlaufen und Wandern, Aggressivität, vokale Störungen und Passivität oder Apathie mit sich. Da jene Verhaltensweisen für Angehörige der Betroffenen oder das Pflegepersonal besondere Herausforderungen darstellen, kann diesen durch verschiedene Therapie entgegengewirkt werden.

In der vorliegenden Arbeit wird im Rahmen einer Literaturrecherche der Frage nachgegangen, ob und wenn ja welchen Einfluss die tiergestützte Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz hat und in wie fern diese Erkenntnisse Evidenz im Sinne von Evidence-based aufweisen.

Die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit lautet: „Hat die tiergestützte Therapie Wirkung auf das herausfordernde Verhalten bei Demenz?“

Im ersten Teil der Arbeit werden die Begriffe tiergestützte Therapie und herausforderndes Verhalten erläutert. Die Begriffe werden beschrieben und operationalisiert und in Folge Studien zum Thema mit diesen Keywords gesucht werden können. Des Weiteren wird der Begriff Evidence-based nursing erklärt, als Grundlage zur Beurteilung der Literatur hinsichtlich der Evidenz im wissenschaftlichen Sinne. Die mittels Literaturrecherche gefundenen Studien werden im zweiten Teil der Arbeit beschrieben und bewertet. Es wird beurteilt, ob bei der vorgefundenen Literatur Evidenz im wissenschaftlichen Sinn vorhanden ist. Es werden die positiven Wirkungen der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Demenz herausgearbeitet und festgestellt, dass mit der tiergestützten Therapie dem herausfordernden Verhalten entgegengewirkt werden kann. Das Ergebnis der Recherche zeigt, dass durch tiergestützte Interventionen Veränderungen im Verhalten erzielt werden können, diese jedoch meist nur von kurzer Dauer sind. Es wird ebenfalls festgestellt, dass beim Großteil der bewerteten Studien die Evidenzlage nicht ausreicht, um Effekte der tiergestützten Therapie wissenschaftlich belegen zu können.

Es werden in Folge die Einschränkungen der Studien und der weitere Forschungsbedarf festgehalten.

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	9
1.1. MOTIVATION	12
1.2. ZIEL DER ARBEIT.....	13
1.3. METHODE UND VORGEHENSWEISE.....	15
2. TIERGESTÜTZTE THERAPIE	15
2.1 DIE GESCHICHTE DER TIERGESTÜTZTEN THERAPIE	17
2.2 DEFINITION UND FORMEN TIERGESTÜTZTER THERAPIE.....	20
2.3 ERKLÄRUNGSMODELLE DER MENSCH-TIER-BEZIEHUNG	21
2.3.1 <i>Biophilie-Hypothese</i>	21
2.3.2 <i>Tiefenpsychologische Erklärungsmodelle</i>	23
2.3.3 <i>Du-Evidenz</i>	25
2.4 KOMMUNIKATION ZWISCHEN MENSCH UND TIER	26
2.5 THERAPIEMODELLE DER TIERGESTÜTZTEN THERAPIE	28
2.6 BEDENKEN BEIM EINSATZ DER TIERGESTÜTZTEN THERAPIE	30
2.6.1 <i>Hygienische Bedenken</i>	30
2.6.2 <i>Unfälle, die durch Tiere verursacht werden</i>	31
2.6.3 <i>Finanzielle Probleme</i>	31
3. HERAUSFORDERNDES VERHALTEN BEI DEMENZ	33
3.1 DEFINITION VON HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN	33
3.2. URSACHEN FÜR HERAUSFORDERNDES VERHALTEN.....	35
3.2.1 <i>Erklärungsmodelle für herausforderndes Verhalten</i>	35
3.3 OPERATIONALISIERUNG DES BEGRIFFS HERAUSFORDERNDES VERHALTEN.....	39
4. EVIDENCE BASED NURSING	44
4.1 DAS KONZEPT EVIDENCE-BASED NURSING	45
4.1.1 <i>Zusammenwirken der Akteure</i>	45
4.1.2 <i>Pädagogisches Konzept</i>	45
4.1.3 <i>Das Konzept der externen Evidence</i>	46
4.2 DIE METHODE EVIDENCE-BASED NURSING.....	46
4.2.1 <i>Aufgabenstellung klären</i>	50
4.2.2 <i>Problem formulieren</i>	51
4.2.3 <i>Literaturrecherche</i>	52
4.2.4 <i>Kritische Beurteilung von Studien</i>	57
4.2.4.1 <i>Quantitative Studiendesigns</i>	58
4.2.4.2 <i>Qualitative Studiendesigns</i>	62
4.2.4.3 <i>Reichweite der Evidenz</i>	66
4.2.5 <i>Veränderung der Pflegepraxis</i>	69
4.2.6 <i>Evaluation</i>	71
5. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE DER LITERATURRECHERCHE	74
6. ERKENNTNISSE ZUR WIRKUNG DER TIERGESTÜTZTEN THERAPIE AUF DAS HERAUSFORDERNDE VERHALTEN VON AN DEMENZ ERKRANKTEN MENSCHEN .	91
7. SCHLUSSFOLGERUNGEN	96
8. LITERATUR.....	100
9. ANHANG	105
I) <i>Beurteilung einer Interventionsstudie</i>	105
II) <i>Beurteilung einer qualitativen Studie</i>	106
III) <i>Curriculum Vitae</i>	107

1. Einleitung

Aufgrund der demographischen Alterung der Bevölkerung und den damit verbundenen alterbedingten Krankheitsbildern ist Demenz zu einem wichtigen Thema geworden.

Laut der Wiener Stadtverwaltung, die eine Statistik über Demenzerkrankungen in Österreich erstellten, steigen die altersbedingten Krankheitsbilder, wie die Demenz, aufgrund der demographischen Alterung. Laut der Statistik, deren Daten sich auch mit den Statistiken der Caritas und deren des Hilfswerks decken, gab es im Jahr 1950 rund 35.000 Personen, die an Demenz erkrankt waren. Das bedeutet laut Caritas, dass in Österreich eine Person, die an Demenz erkrankt ist, auf 120 erwerbstätige Personen kommt. Im Jahr 2000 waren es bereits 90.500 Personen, das einen Demenzkranken auf 56 erwerbstätige Personen ausmacht. Die Prognose besagt, dass es im Jahr 2050 rund 270.000 Fälle von an Demenz erkrankten Personen geben wird. Dies würde bedeuten, dass ein Demenzkranker auf 17 erwerbstätige Personen in Österreich kommt. (Caritas; o.D., Hilfswerk, o.D.)

In den meisten Fällen werden an Demenz erkrankte Personen informell betreut, das heißt, dass sie von Angehörigen zu Hause betreut werden. Aufgrund der veränderten Familienstrukturen, sowie aufgrund dessen, dass die Betreuung von Angehörigen mit der eigenen Erwerbstätigkeit nicht vereinbart werden kann, kann davon ausgegangen werden, dass die Betreuung durch Angehörige rückläufig sein wird. Im Jahr 2009 wurden laut Wiener Gebietskrankenkasse 72,3 % der dementen Menschen zu Hause von Angehörigen betreut. Schätzungsweise wird der Prozentsatz im Jahr 2016 auf 70,9 %, im Jahr 2023 auf 69,5 % und im Jahr 2030 auf 68,1 % sinken. (Wiener Stadtverwaltung, o.D.) Laut Caritas litten 2004 bereits 63,5 % der Menschen, die in Pflegeheimen aufgenommen wurden, an Demenz, wobei keine Aussage darüber getroffen wird, ob die Demenz der eigentliche Grund für die Aufnahme in das Pflegeheim war.

Die Kosten für die Versorgung der Demenzkranken werden nur zum Teil aus öffentlichen Mitteln bzw. von den Krankenkassen getragen. Im Jahr 2000 betrug die Kosten für die Versorgung der an Demenz erkrankten Menschen zwischen 600 Mio. und 1,2 Mrd. Euro. Überwiegend tragen die betreuenden Angehörigen die

Kosten der Versorgung. Schätzungsweise steigen die Kosten im Jahr 2050 auf einen Wert zwischen 1,5 und 3,2 Mrd. Euro. (Caritas, o.D.)

Eine Statistik über die Gründe der Pflegebedürftigkeit, erstellt von der Magistratsabteilung für Gesundheits- und Sozialplanung der Stadt Wien (MA 24), besagt, dass Demenz mit 46,7 % an erster Stelle als Grund für Pflegebedürftigkeit liegt, gefolgt von Kreislauferkrankungen, Krebs und Verletzungen. (Wiener Stadtverwaltung, o.D.)

Dementielle Erkrankungen gehen häufig mit Verhaltensweisen einher, die aufgrund der Demenz geäußert werden und die von den professionellen Pflegenden als herausfordernd empfunden werden. Hier ist beispielsweise das Kommunizieren mit den Erkrankten zu nennen. Es gilt einen Weg zu finden, diesen Herausforderungen zu begegnen. Die tiergestützte Therapie kann eine Möglichkeit bieten, diesen institutionellen und pflegerischen Herausforderungen zu begegnen.

In meiner Diplomarbeit möchte ich mich der Frage widmen, ob und wenn ja, welche Auswirkungen, die tiergestützte Therapie auf das herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz hat. Die Beantwortung der Frage erfolgt auf Basis von wissenschaftlich abgesicherter Literatur.

Unter dem Sammelbegriff herausforderndes Verhalten lassen sich Verhaltensweisen, wie Aggressivität, vokale Störungen, Wandern oder Herumlaufen, Passivität oder Apathie verstehen. Da diese Verhaltensweisen bei der Pflege dementer Menschen für die Pflegepersonen besondere Herausforderungen darstellen, ist es von Bedeutung, für die Praxis Möglichkeiten zu entwickeln, wie diesen Herausforderungen begegnet werden kann. Ein Beispiel dazu ist die tiergestützte Therapie.

Die Beantwortung dieser Fragen folgt in den folgenden Kapiteln. Zu Beginn der Arbeit werden die Motivation, das Ziel und die Vorgehensweise der Arbeit beschrieben. In Kapitel 2 erfolgt die Beantwortung der ersten Unterfrage, die sich mit dem Thema tiergestützte Therapie beschäftigt. In Kapitel 3 wird die zweite Unterfrage beantwortet, bei der es sich um den Begriff „herausforderndes Verhalten“ handelt. Es wird beschrieben was unter dem Begriff herausforderndes Verhalten verstanden wird, welche Ursachen dieses Verhalten hervorrufen und der Begriff wird nachfolgend operationalisiert. In Kapitel 4 erfolgt die Erläuterung des Begriffes

Evidence-based Nursing (in weiterer Folge mit EBN abgekürzt), da erarbeitet wird, ob sich bei der in Kapitel 5 beschriebenen Literatur, um Literatur handelt, die Evidence im wissenschaftlichen Sinne aufweisen kann. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden in Kapitel 6 näher erläutert und die vorgefundene Literatur bewertet. Anschließend werden Schlussfolgerungen zu der Bewertung der Literatur hinsichtlich der Evidence im wissenschaftlichen Sinne getätigt.

In der gesamten Arbeit wird zum Zwecke der besseren Lesbarkeit auf die geschlechterspezifische Formulierung verzichtet. Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die Formulierung beide Geschlechter, unabhängig von der in der Formulierung verwendeten konkreten geschlechtsspezifischen Bezeichnung. Die gewählten personenbezogenen Formulierungen beziehen sich selbstverständlich auf beide Geschlechter und sind geschlechtsneutral zu verstehen.

1.1. Motivation

Auf das Thema der tiergestützten Therapie bin ich aus privaten Gründen gestoßen. Zum einen, weil meine Großmutter an schwerer Demenz leidet. Sie lebt nicht in einer Einrichtung, sondern wird zu Hause im Rahmen einer 24-Stunden-Betreuung von Pflegepersonen versorgt. Von Zeit zu Zeit berichten die Pflegepersonen über das Verhalten meiner Großmutter. Sie erzählen, dass sie sich sehr still verhält und immer weniger am gesellschaftlichen Leben, wie zum Beispiel zur Kirche gehen, teilnehmen möchte. Da ich selbst drei Hunde besitze und mit diesen öfter zu Besuch bei meiner Großmutter bin, hat sich das Thema der tiergestützten Therapie wie von selbst ergeben vor allem deshalb, weil ich bei Besuchen mit meinen Hunden bei meiner Großmutter positive Reaktion meiner Großmutter, die selbst einmal Hunde besessen hatte, wahrnehmen konnte. Denn von Stille und Rückzug ist nichts mehr zu sehen, sobald die Hunde das Haus meiner Oma betreten. Interessiert stellt meine Großmutter Fragen zum Thema Hund und die Kommunikationsbereitschaft ist wie ausgewechselt. Auch sie hatte bis vor einigen Jahren Hunde und gerne erinnert sie sich bei meinen Besuchen in unseren Gesprächen daran zurück. Zum anderen wurde ich durch meine Schwester, die an einer geistigen Behinderung leidet, auf dieses Thema aufmerksam. Sie besuchte bis vor kurzem eine Sonderschule und arbeitet nun in einer Behindertenwerkstätte. Bei meinen Besuchen konnte ich beobachten, dass auch die Betreuer dort sogenannte Therapiehunde haben, die auch am Leben in der Behindertenwerkstätte teilnehmen. Dies weckte mein Interesse an der Thematik und ich suchte das Gespräch mit den BetreuerInnen, um mich mehr mit dem Thema tiergestützte Therapie vertraut zu machen.

Aufgrund meines geweckten Interesses am Thema tiergestützte Therapie nahm ich am zweijährigen Universitätslehrgang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen der Veterinärmedizinischen Universität Wien in den Jahren 2010 bis 2012 teil.

Ich habe mich dazu entschlossen meine Diplomarbeit in diesem Bereich zu schreiben und hoffe, dass dadurch Erkenntnisse zur Wirkung der Therapiemethode gewonnen werden können.

1.2. Ziel der Arbeit

Das Ziel meiner Arbeit ist zu untersuchen, ob es Nachweise in der Fachliteratur zur Wirkung der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz gibt.

Des Weiteren gilt es zu beurteilen, ob in der untersuchten Literatur die Wirkung der tiergestützten Intervention, eine Evidenz im wissenschaftlichen Sinne darstellt. Durch die Darstellung des Literatur- und Forschungsstandes zum Thema tiergestützte Therapie soll erläutert werden, ob und wenn ja, welche Wirkungen durch die Therapie aufgezeigt werden können bzw., ob und wenn ja, welche Forschungslücken auf diesem Gebiet noch vorliegen.

Durch die Beantwortung der Forschungsfrage soll festgestellt werden, ob es möglich ist, durch die tiergestützte Therapie dementen Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen Lebensfreude und verbesserte Lebensqualität zu schenken. Außerdem soll erhoben werden, ob es mittels tiergestützter Therapie möglich ist, dem Pflegepersonal einen Weg der Kommunikation und dadurch besseren Zugang zu den pflegebedürftigen Menschen zu schaffen, sowie herausfordernde Verhaltensweisen zu verringern und dem Pflegepersonal dadurch Entlastung zu schaffen.

Die zentrale Fragestellung meiner Arbeit lautet:

„Hat die tiergestützte Therapie Wirkung auf das herausfordernde Verhalten bei Demenz?“

Die Beantwortung der übergeordneten Forschungsfrage erfolgt auf Basis folgender Detailfragen:

- Was wird unter tiergestützter Therapie verstanden und wie wird sie eingesetzt?
- Wie kann der Begriff herausforderndes Verhalten operationalisiert werden?
- Was versteht man unter dem Begriff Evidence-based nursing?

- Zu welchen Aspekten des herausfordernden Verhaltens bestehen Untersuchungen im Zusammenhang mit der tiergestützten Therapie?
- Kann in den Studien eine Wirkung von tiergestützter Therapie auf das Verhalten nachgewiesen werden?
- Basiert der Nachweis der Wirkung auf Evidenz im wissenschaftlichen Sinne?

1.3. Methode und Vorgehensweise

Die Arbeit stellt eine Literaturlarbeit dar. Die Literaturrecherche wird an der Bibliothek der Universität Wien, mittels der Literaturdatenbanken PUBMED, CINAHL, DIMDI GEROLIT, COCHRANE und der Datenbank des Rudolfinerhaus durchgeführt.

Schlagwörter bei der Literaturrecherche sind:

- Tiergestützte Therapie
- Animal-Assisted Activities (AAA)
- Animal-Assisted Therapy (AAT)
- Pet facilitated therapy
- herausforderndes Verhalten (challenging behaviour):
 - Agitation (agitation)
 - Herumgehen, Herumlaufen und Wandern (wandering)
 - Aggressivität (aggressiveness)
 - Vokale Störungen (disruptive vocalization)
 - Passivität, Apathie (passivity)
- Demenz
- Alzheimer´s Diseases

Diese Begriffe werden bei der Literaturrecherche durch AND verknüpft.

Es wird Literatur von 1990 bis 2012 zur Analyse herangezogen. Literatur, die vor dem Jahr 1990 erstellt wurde, wird ausgeschlossen, da sie nicht mehr zur Untersuchung des aktuellen Literatur- und Forschungsstandes beitragen würde.

Literatur, die im Rahmen der Thematik der tiergestützten Therapie aus der Disziplin Pflege im Bezug auf die Pflege erwachsener Menschen publiziert wurde, wird eingeschlossen.

Die herangezogene Literatur wird in Kapitel 5 dargestellt. In Kapitel 6 erfolgt die Bewertung der bearbeiteten Studien. Es werden die Erkenntnisse zur Wirkung der tiergestützten Therapie auf Aspekte des herausfordernden Verhaltens

herausgearbeitet und anschließend Schlussfolgerungen zu den Ergebnissen der Bewertung, hinsichtlich der Evidence im wissenschaftlichen Sinne, getätigt.

2. Tiergestützte Therapie

Tiergestützte Therapie ist eine alternative Therapieform, das heißt, sie gilt nicht als schulmedizinische Maßnahme. Alternative Therapieformen verstehen sich als Ergänzung zu wissenschaftlich begründeten Behandlungsmethoden der Schulmedizin. Im Rahmen der tiergestützten Therapie soll die Schulmedizin nicht ersetzt, sondern durch die zu Hilfenahme von Tieren unterstützt werden. Sie ist also eine nicht medikamentöse Therapieform und beruht auf der Annahme, dass Tiere positiven Einfluss auf Menschen haben, was beispielsweise bei der Behandlung von Demenz hilfreich sein kann. Da es bis dato noch nicht möglich ist die Demenz zu heilen, versucht man im Zuge verschiedener Therapien, wie beispielsweise der tiergestützten Therapie, die Symptome zu lindern und das Fortschreiten des Demenzprozesses zu verzögern. Vor allem in der Altenpflege gewinnt diese Therapieform vermehrt an Bedeutung. Alte Menschen sind in Pflegeeinrichtungen meist bestens physisch versorgt, jedoch fehlt es ihnen manchmal an Zuwendung und der Möglichkeit einer sinnvollen Beschäftigung. „Gerade im Pflegeheim unterliegt der Einzelne oft einem Gefühl der Nutzlosigkeit und des Nicht-Mehr-Gebraucht-Werdens. Hier stellen die Tiere, für die der Mensch wieder Verantwortung übernehmen kann, eine wesentliche Stütze dar und fördern die Zukunftsorientierung.“ (Machala, 1994, S. 13)

2.1 Die Geschichte der tiergestützten Therapie

Die Geschichte der tiergestützten Therapie geht bereits auf das Mittelalter zurück. Dass es bei der tiergestützten Therapie positive Wirkungen gibt und diese auch schon früh erkannt wurden, macht das Zitat des Lyrikers Walther von der Vogelweide deutlich: „ein tier dem herze wol macht“. (Tiere als Therapie, 2010) Die Wurzeln der Arbeit mit Tieren im Bereich der Gesundheitsförderung mit therapeutischem Zweck liegen schon im 18. Jahrhundert. Zu dieser Zeit (1792) wurde von William Tuke die Einrichtung „York Retreat“ für geisteskrank Menschen gegründet. Ziel dieser Einrichtung war es, den Menschen Verantwortungsbewusstsein zu lehren, indem sie die Möglichkeit bekamen, sich um kleine Tiere zu kümmern und Gärten zu pflegen.

(Hegedusch & Hegedusch 2007, S. 34) In Ahnlehnung an Tukes Konzept wurde 1867 in Deutschland in der Stadt Bethel ein Zentrum für Epileptiker erbaut. Ebenso wie in York Retreat wurden Tiere systematisch eingesetzt, um bei den Menschen das Verantwortungsbewusstsein zu stärken. Bei dem systematischen Einsatz der Tiere ging man von einer heilenden Wirkung der Tiere aus. Es wurden Hunde, Katzen, Schafe und Ziegen eingesetzt, und die Patienten waren dazu angehalten sich um die Tiere zu kümmern. Da in keinem der angeführten Beispiele Aufzeichnungen über die Wirkung der Therapie gemacht wurden, gingen die therapeutischen Erfahrungen verloren. Da diese Modelle nicht als Forschungsmodelle verstanden wurden, gab es keinerlei Dokumentation über die Ergebnisse des Einsatzes der Tiere. Für die Forschung wurden daraus keinerlei Erkenntnisse gewonnen. (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 34f)

Ein weiteres Beispiel stammt aus den USA. Hier wurde während des zweiten Weltkriegs mit Tieren zur Traumabehandlung der Soldaten gearbeitet. „Die Tatsache, dass Tiere völlig apathische Patienten zum Lachen und Spielen brachten, genügte den Ärzten und Pflegern als Evidenz für die Vernunft dieser Behandlung.“ (Greiffenhagen, 1991, S. 168) Auch hier wurden keine Aufzeichnungen, die für weitere Forschung verwendet werden konnten, dokumentiert. Es wurde lediglich das positive Ergebnis des Einsatzes der Tiere bei apathischen Patienten übermittelt. Die ersten wissenschaftlichen Untersuchungen der Effekte der tiergestützten Therapie wurden ebenfalls in Amerika aufgezeichnet. „Eine systematische wissenschaftliche Untersuchung hilfreicher Effekte von Tieren auf Menschen begann 1961.“ (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 35) Der amerikanische Kindertherapeut Boris Levinson erforschte 1961 die Einsatzmöglichkeit von Tieren als Co-Therapeuten und veröffentlichte die Ergebnisse seiner Studie von der Arbeit mit Kindern und Tieren. Er erkannte die positive therapeutische und sozialisierende Wirkung von Tieren auf Menschen. 1969 erschien sein Buch, das über die Ergebnisse der Arbeit mit Kindern und Tieren als Co-Therapeuten berichtete. Ab diesem Zeitpunkt wurden Tiere vermehrt therapeutisch zum Einsatz verschiedener Forschungsvorhaben gebracht und das Schlagwort „pet facilitated therapy“ setzte sich in der wissenschaftlichen Forschung langsam durch. Dies führte zur Gründung von Fachgesellschaften, wie zum Beispiel die Delta Society, die 1977 von interessierten Organisationen, Wissenschaftler, Tiertrainer und –psychologen, Tierbesitzer, etc. gegründet wurde, welche die Erforschung der Qualität der Beziehung zwischen

Mensch und Tier auch in der Pflege zum Ziel hat. (Delta Society, 2009) Unter Zusammenschluss von Organisationen, die an der Erforschung der Beziehung zwischen Mensch und Tier interessiert waren, wurde 1990 die IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) gegründet, die der weiteren Erforschung der Thematik dienen soll. (Hegedusch &Hegedusch 2007, S. 36)

In Österreich kam die tiergestützte Therapie erst in den 1990er Jahren zum Einsatz. Es wurde von Frau Dr. Gerda Wittmann der Verein „Tiere als Therapie“, ein Verein zur Erforschung und Förderung der therapeutischen Wirkung der Beziehung zwischen Mensch und Tier, gegründet. (Tiere als Therapie, 2007) Im Bereich Pflege wurde das Thema „tiergestützte Therapie“ in den letzten Jahren mit großem Interesse aufgenommen. Es wurden von verschiedenen Autoren, wie beispielsweise Erhard Olbrich und Carola Otterstedt (2003) oder Eileen und Lars Hegedusch (2007), zahlreiche deutschsprachige Literatur veröffentlicht und die Thematik wissenschaftlich beleuchtet. In der Pflege wird die tiergestützte Therapie vor allem in Pflegeheimen angewandt. Eine besondere Zielgruppe sind an Demenz erkrankte Menschen. Ihnen bietet die tiergestützte Therapie die Möglichkeit, die Lebensqualität, das soziale, psychische und physische Wohlbefinden aufrecht zu erhalten bzw. zu fördern. (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 72) Bevorzugt kommt die tiergestützte Therapie bei an Demenz erkrankten Menschen, die herausforderndes Verhalten zeigen, zum Einsatz. Pflegepersonen sollen damit Zugang zu dieser Patientengruppe finden. Es soll damit ermöglicht werden, die Lebensqualität und das soziale, psychische und physische Wohlbefinden dieser Patientengruppe zu erhalten und zu fördern. (Scharf, 2007, S. 17 f)

2.2 Definition und Formen tiergestützter Therapie

Der Begriff **tiergestützte Therapie** wird in der englischen Sprache in drei Bezeichnungen differenziert, die nachfolgend angeführt werden.

- Pet facilitated therapy: Dieser Begriff bedeutet ins Deutsche übersetzt tiergestützte Therapie, was zum Ausdruck bringen soll, dass Haustiere den Therapeuten bei dessen Tätigkeit unterstützen. Die Tiere können den Therapeuten jedoch nicht ersetzen. (Niepel, 1998, zit. n. Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 35)
- Animal assisted therapy (AAT): Hier wird der Begriff „pet“, (Englisch für Haustier), durch den Begriff „animal“ ersetzt, womit zum Ausdruck gebracht werden soll, dass nicht nur klassische Haustiere zum Einsatz gebracht werden können, sondern auch andere Tiere, wie beispielsweise Delphine. Bei der animal assisted therapy ist das Tier integraler Bestandteil des Behandlungsprozesses und des therapeutischen Konzepts. Unter Zuhilfenahme des Tieres sollen wünschenswerte Verhaltensweisen gefördert und unterstützt und unerwünschte Verhaltensweisen abgewandt werden. Der Einsatz des Tieres ist also eine zielgerichtete Intervention des Therapiegeschehens.

Die offizielle Definition der Delta Society (the human-animal health connection) für Animal assisted therapy (AAT) lautet wie folgt: *“AAT is a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process. AAT is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise, and within the scope of practice of his/her profession. AAT is designed to promote improvement in human physical, social, emotional, and/or cognitive functioning [cognitive functioning refers to thinking and intellectual skills]. AAT is provided in a variety of settings and may be group or individual in nature. This process is documented and evaluated.”* (Delta Society, 2009)

Die Ziele der animal assisted therapy bestehen in der Verbesserung feinmotorischer Fähigkeiten sowie der verbalen Kommunikation zwischen den Teilnehmern an der Therapie selbst oder mit den Therapeuten.

- Animal assisted activities (AAA): Dies beschreibt Aktivitäten, die durch ein spontanes und ungezwungenes Zusammentreffen von Tier und Mensch geschehen, ohne dass dabei ein bestimmtes Ziel verfolgt wird. Im Vordergrund

steht die bloße Anwesenheit des Tieres. Als Beispiel können hier Tierbesuchsprogramme, die von Freiwilligen mit ihren Tieren gemacht werden, angeführt werden. (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 36)

2.3 Erklärungsmodelle der Mensch-Tier-Beziehung

Die Grundlage der verschiedenen Formen der tiergestützten Therapien bilden Modelle zur Erklärung der Mensch-Tier-Beziehung. Im Folgenden werden drei zentrale Modelle zur Erklärung der Beziehung zwischen Menschen und Tieren beschrieben. Es sind dies die Biophilie-Hypothese, ein tiefenpsychologisches Erklärungsmodell und das Erklärungsmodell der Du-Evidenz.

2.3.1 Biophilie-Hypothese

Die Biophilie-Hypothese ist ein theoretischer Erklärungsansatz zur Formulierung der positiven Wirkung der Tiere auf die Menschen. Biophilie bedeutet allgemein die Liebe (griech. philie) des Menschen zum Lebendigen (griech. bios). „Biophilie ist ein biologisch begründeter Prozess, der sich in der Stammesgeschichte entwickelt hat. Der Begriff beschreibt die Menschen inhärente Affinität zur Vielfalt von Lebewesen in ihrer Umgebung ebenso wie zu ökologischen Settings, welche die Entwicklung von Leben ermöglichen.“ (Olbrich & Otterstedt, 2003, 69) Die Hypothese besagt, dass Menschen das Bedürfnis haben, mit anderen Lebewesen in Kontakt bzw. mit Landschaften, Habitaten oder Ökosystemen in Verbindung zu treten, die selbst nicht am Leben sind, aber Leben ermöglichen. Ziele dieser Verbindung können entweder Gemeinsamkeit bzw. Bindung oder die Ausnutzung anderer Lebewesen sein.

Begründer dieses Erklärungsansatzes ist Edward O. Wilson im Jahre 1984 (zit. n. Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 37). Wilson gibt an, dass die Bindung zu anderen Personen für die Entwicklung emotionaler Fähigkeiten, psychischer Gesundheit und sozialer Kompetenz eine wichtige Rolle spielt. Diese Erkenntnis führt er darauf zurück, dass sich Menschen über Millionen von Jahren in der Evolution gemeinsam mit anderen Lebewesen entwickelt haben. Dies kann als positive Erkenntnis für die tiergestützte Therapie festgehalten werden. Laut Wilson hat sich im

Beziehungsbereich besondere Affinität zu anderen Lebewesen entwickelt, die mit relativ niedriger Wahrnehmungsschwelle für Mitglieder der eigenen oder anderer Spezies gekoppelt und mit bestimmten Reaktionen auf andere Lebewesen verbunden sind, wie beispielsweise beim emotionalen Empfinden des Erlebens. Die hier beschriebene Verbundenheit zwischen Menschen und der Natur, also auch zu anderen Lebewesen, ist der Hauptaspekt, der bei der tiergestützte Therapie zu tragen kommt. Kellert (1993, zit. n. Hegedusch & Hegedusch 2007, S. 38f) beschreibt neun Perspektiven der menschlichen Bezugnahme zur Natur und zu anderen Lebewesen:

- Die utilitaristische Perspektive, die den Nutzen der Natur für den Erhalt unseres Lebens sowie für die Sicherheit der Menschen hervorhebt, wie beispielsweise der Konsum tierischer Lebensmittel durch den Menschen.
- Die naturalistische Perspektive, die hervorhebt, dass Menschen beim Kontakt mit der Natur ein Gefühl eines tiefen, zufriedenen Ausgefülltseins haben und oft mit Ehrfurcht diesem anderen Leben gegenüber stehen.
- In der ökologisch-wissenschaftlichen Perspektive liegt das Augenmerk darauf, Beobachtungen und systematische Analyse von lebenden bzw. auch nicht lebenden Elementen der Natur zu tätigen, damit diese verstanden werden, Wissen über die Welt erworben wird und die Welt auch erklärt werden kann.
- Bei der ästhetischen Perspektive wird darauf Bezug genommen, dass sich Menschen der physischen Schönheit und Harmonie der Natur erfreuen, wie beispielsweise bei spielenden Jungtieren oder einer traumhaften Berglandschaft. Dies löst im Menschen das Erleben aus, dass ihm etwas Ideales begegnet.
- Durch die symbolische Perspektive wird den Menschen durch die Natur eine Vielzahl von Schemata bzw. Kategorien gegeben, an denen sich die Sprache des Menschen und sein Denken orientieren. Laut Kellert sind dies Codes, die der Mensch aus der Natur abliest, wie beispielsweise Wut oder Freude. Durch diese Codes können Menschen ihrem Befinden Ausdruck verleihen.
- Die humanistische Perspektive besagt tiefe Verbundenheit und Liebe der Menschen zur Natur. Dies kann sich in einer Tendenz zur Teilbereitschaft, Fürsorge, zum Altruismus und zur Bindung äußern.
- Die moralistische Perspektive stellt einen Bezug zur Natur dar, der Verantwortlichkeit und Ehrfurcht vor dem Leben beinhaltet. Diese

Perspektive äußert sich bei Menschen zum Beispiel wenn sie einem hilflosen, weinenden Baby begegnen, denn es ist für die Menschen beinahe unmöglich an diesem Baby einfach vorüber zu gehen.

- Durch die dominierende Perspektive wird die Kontrolle über die Natur und die Tendenz des Menschen die Natur zu beherrschen hervorgehoben. Laut Kellert ist dies die Basis für die Entwicklung von menschlichen Fertigkeiten und Techniken.
- Bei der negativistischen Perspektive werden vom Menschen beim Kontakt mit der Natur vor allem Angst, Antipathie oder Aversion verspürt, wie zum Beispiel beim Anblick von Spinnen oder Schlangen.

Kellert ist der Meinung, dass jede dieser neun Perspektiven eine Form darstellt, durch die der Mensch Bezug zur Natur nimmt. Jede dieser Perspektiven werde intensiv erlebt und hat einen adaptiven Wert für den Erhalt der eigenen Existenz. (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 38 f)

Für die Arbeit mit Tieren im Rahmen der Therapie können diese Perspektiven herangezogen werden, um sich den Stellenwert der Tiere bei den zu betreuenden Menschen vor Augen zu führen. Bei Klienten, bei denen die negativistische Perspektive im Vordergrund der Beziehung zwischen Mensch und Natur steht, ist es ratsam von dieser Form der Therapie abzulassen und sich einer anderen Form der Therapie zuzuwenden.

2.3.2 Tiefenpsychologische Erklärungsmodelle

Tiefenpsychologische Erklärungsmodelle legen das Augenmerk auf unbewusste, innerpsychische Prozesse. Im Zusammenhang mit der tiergestützten Therapie wird davon ausgegangen, dass bei Kindern von Beginn ihres Lebens eine tiefe Verbundenheit zu ihrer lebendigen Umwelt, also auch zu Tieren, besteht. Dieses Modell von Gebhard und Olbrich (2002) (zit. n. Hegedusch & Hegedusch 2007, S. 39 f) beruht auf psychosomatischen Theorien, wonach Kinder in den ersten Phasen des Lebens keine Abgrenzung zwischen sich selbst und der Umwelt erleben. Die Kinder sind demnach mit ihrer Umwelt verbunden. Im Laufe des Lebens lernen die Menschen allerdings zwischen sich selbst und der menschlichen Umwelt sowie auch zwischen sich selbst und der nichtmenschlichen Umwelt zu unterscheiden. Zunächst geschieht die Trennung zwischen sich und der Umwelt sensorisch und motorisch und später sprachlich und begrifflich. Olbrich und Gebhard gehen jedoch davon aus, dass

die ursprünglich erlebte Verbundenheit zur Umwelt im Alter bei Menschen wieder präsent werden kann. Die Unterscheidung des eigenen Selbst zu anderen löst auf emotionaler Ebene ein Gefühl der Getrenntheit aus. Der Wunsch nach Verbundenheit bleibt bestehen. Der Mensch steht bewusst oder auch unbewusst in einer Bezogenheit zu seiner nichtmenschlichen Umwelt. Kontakt zu Tieren kann für Menschen mit Demenz hilfreich sein, bewusste und unbewusste Prozesse zu integrieren und dadurch wieder ein Gefühl der Verbundenheit auf emotionaler Ebene zu schaffen. (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 39 f)

Bezugnehmend auf bewusste und unbewusste Prozesse gilt es hier die Schichtenlehre von Rothacker (1938, zit. n. Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 41 f) zu erläutern. Rothacker beschreibt die Bedeutung bewusster und unbewusster Komponenten für die Verbundenheit zwischen Menschen und Tieren. Große Bedeutung legt Rothacker auf die Chancen, die sich aus dieser Verbundenheit für Menschen mit Demenz ergeben. Laut Rothacker lassen sich drei Schichten der Persönlichkeit des Menschen unterscheiden. Die erste Schicht, die Vitalschicht, wird der animalistischen Tiefschicht zugeordnet. Sie beinhaltet jene Prozesse, die der Aufrechterhaltung des vegetativen Systems dienen. Die zweite Schicht trägt den Namen emotionale Schicht oder auch Es-Schicht. Hier ist die beseelte Tiefenperson beheimatet und diese Schicht hat Emotionen, Triebe, Instinkte und Affekte inne. Die Arbeit dieser beiden unteren Schichten läuft unbewusst ab. Die obere Schicht hingegen, die sogenannte Personenschicht, unterliegt der Organisations- und Kontrollfunktion. Hier sind das Bewusstsein, das Ich und die Erinnerung verankert. Laut Rothacker sind die jeweils übergeordneten Schichten von den unteren Schichten abhängig, allerdings sind die unteren Schichten nicht an die übergeordneten Schichten gebunden. So beschreibt Rothacker, dass die Personenschicht nur dann funktionieren kann, wenn die beiden untergeordneten Schichten funktionsfähig sind. Hingegen ist es möglich, dass die Vitalschicht unabhängig der anderen beiden übergeordneten Schichten funktionsfähig ist. „Die emotionale Verbundenheit mit anderen Lebewesen wird von den Prozessen bestimmt, die auf einer tieferen Schicht ablaufen. Speziell die Es-Schicht ist nach Rothacker bedeutsam für die Interaktion mit Tieren.“ (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 41)

Diese Theorie von Rothacker ist demnach besonders für Menschen mit kognitiven Einschränkungen vor allem auf therapeutischer Ebene von Bedeutung.

In Anlehnung an Rothackers Schichtenlehre gilt es hier auch die Unterscheidung zwischen implizit-erfahrungsgeleiteten und explizit-kognitiven Funktionsmodi von Epstein zu erwähnen (zit. n. Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 42). Bei an Demenz erkrankten Menschen verzeichnen sich Einschränkungen erstrangig auf dem explizit-kognitiven Funktionsmodus. Jedoch bleibt der implizit-erfahrungsgeleitete Funktionsmodus meist lange Zeit unversehrt. Dieser Funktionsmodus beinhaltet Gefühle sowie Stimmungen, die meist aus Erfahrungen stammen, die Menschen bereits in ihrer frühen Kindheit gemacht haben. Menschen werden während ihres Lebens von diesen frühkindlichen bewussten Erinnerungen geprägt. Dieser Modus kann beispielsweise durch Bilder oder Gerüche ausgelöst werden und somit können Handlungen in Gang gesetzt werden. Das implizit-erfahrungsgeleitete Wissen wird vom Menschen nicht bewusst abgerufen und lässt vermuten, dass kindliche Erfahrungen mit Tieren der Beziehung mit Tieren im Alter förderlich sind.

2.3.3 Du-Evidenz

Das Modell der Du-Evidenz hat zur Grundlage, dass Menschen mit höheren Tieren eine Beziehung aufbauen können, die den Beziehungen zwischen Menschen untereinander bzw. zwischen Tieren untereinander ähnlich sind. (Greiffenhagen, 1991, S. 26)

„Um die besondere emotionale Verbindung von Mensch und Tier zu erklären, die in der alltäglichen und therapeutischen Interaktion Voraussetzung für eine beeinflussende Wirkung auf den Menschen ist, ist auch das Phänomen der Anthropomorphisierung von Tieren und der daraus erwachsenden Du-Evidenz entscheidend.“ (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 43)

In der Du-Evidenten-Beziehung zwischen Mensch und Tier geht in den meisten Fällen die Aktivität vom Menschen aus, der sein Tier als Partner ansieht und diesem zum Teil auch menschliche Eigenschaften zuschreibt. Dieses Geschehen wird von Greiffenhagen als die vom Menschen empfundene tierische Du-Evidenz beschrieben. Es beginnt damit, dass den Tieren Namen gegeben werden. Somit wird das Tier über seine Artgenossen erhöht, die sich keinem Namen eigen nennen können. Durch den

Namen wird dem Tier Individualität zugesprochen. Infolge dessen wird das Tier in die Familie integriert. Ihm werden Rechte zugesprochen und es darf die Zuwendung der Familie erleben und wird somit zum Subjekt mit Bedürfnissen. „Anthropomorphes Denken bzw. Anthropomorphismus beschreibt die Übertragung menschlicher Emotionen und Eigenschaften auf nicht menschliche Subjekte und Objekte.“ (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S.43) Jedoch wird die Beziehung zwischen Menschen und Tieren aus tiefenpsychologischer Sicht immer unterschiedlich bleiben, da der Mensch ein ICH besitzt.

Das Modell der Du-Evidenz geht davon aus, dass der Mensch mit dem Tier in Kontakt tritt, weil er Gemeinsamkeiten im Leben von sich und dem Tier erkennen kann, wie beispielsweise beim Essen, Schlafen, Gefühle der Freude oder Angst, sowie bei Erkrankungen und Tod. Damit Tiere therapeutisch Hilfe leisten können, muss die Du- Evidenz vorausgesetzt sein. Der Mensch muss das Tier als du-evident wahrnehmen, das heißt, dass die Menschen im Gegenüber ein „du“ sehen müssen und dem Tier Individualität zusprechen, sodass daraus eine Beziehung entstehen kann. Diese Beziehung ist essentiell für die alltägliche und therapeutische Unterstützung von Menschen durch Tiere. (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 42 f)

Es wurden nun die drei Modelle von Beziehungen zwischen Menschen und Tieren beschrieben. Im folgenden Kapitel wird die Kommunikation zwischen Mensch und Tier genauer erläutert.

2.4 Kommunikation zwischen Mensch und Tier

Damit der Mensch und das Tier miteinander in Beziehung treten können ist es nötig, dass die beiden miteinander kommunizieren. Nach Watzlawick, Beavin und Jackson (Watzlawick et al, 1969, zit. n. Hegedusch & Hegedusch 2007, S. 45) gibt es zwei Unterscheidungen der Kommunikation, die verbale (digitale) und die nonverbale (analoge) Kommunikation. Verbale Kommunikation bezieht sich sowohl auf das Gesagte sowie auch auf das geschriebene Wort. Mit dieser Art der Kommunikation treten Menschen miteinander in Beziehung, um Sachverhalte und Informationen über Dinge sowie Wissen und Inhalte von einem Sender zu einem Empfänger zu transportieren. Jedoch besagt diese Kommunikationsform nicht, dass sich Menschen

alleine über diesen Weg austauschen können. Aufgrund beispielsweise regional unterschiedlicher Sprachen stößt die verbal-digitale Kommunikation an ihre Grenzen.

Damit Menschen mit Tieren kommunizieren können, spielt der Inhaltsaspekt weniger Rolle und daher auch die digitale Kommunikation. Da die beiden Parteien nicht über dieselbe Wortsprache verfügen, dominiert in der Mensch-Tier-Kommunikation die analoge Form.

Bei der nonverbalen Kommunikation liegt der Fokus auf Mimik, Gestik, Ausdruck der Augen, Stimmmodulation und auch Berührung. Menschen benutzen analoge Kommunikation, um Bezogenheit auszudrücken. Bezogenheit und Empathie spielen im Leben des Menschen eine bedeutende Rolle und werden nach Olbrich (Olbrich und Otterstedt, 2003, S.86) bei Menschen schon durch die bloße Anwesenheit eines Tieres ausgelöst. Gerade bei Menschen, die von Demenz betroffen sind, ist die analoge Kommunikationsform sehr wichtig, da durch sie ein Ausdruck der Bezogenheit und tiefer Verbundenheit gemacht werden kann. „Die analoge Kommunikation ist evolutionsgeschichtlich älter als die verbale Kommunikation und verläuft nach wie vor in gleicher Weise, wie schon bei den Vorfahren aus Urzeiten. Dies gilt ebenso für die Kommunikation der Menschen untereinander, wie auch zwischen Mensch und Tier“ (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 46).

Die Kommunikation zwischen Menschen und Tieren verläuft größten Teils analog. Tieren nehmen in dieser Situation analoge Signale des Menschen, also des Senders auf und reagieren auf diese Signale. Von den Tieren werden die digital gesendeten Botschaften des Menschen kaum aufgenommen. Tiere kommunizieren mit Menschen hauptsächlich über die analoge Ebene, also die Sprache der Beziehung. Bei dementiell erkrankten Menschen, bei denen der explizit-analytische Funktionsmodus im Gedächtnis und die bewusste Kontrolle des Verhaltens verloren gehen, bleibt der nonverbale Teil der Kommunikation erhalten. Die Gefühlswelt der an Demenz erkrankten Menschen bleibt für die Kommunikation mit anderen Lebewesen zugänglich. Auf den zugänglich bleibenden tiefen Ebenen des Gedächtnisses sind diese Menschen fähig Kontakt aufzunehmen. Die Kommunikation zwischen Menschen und Tieren braucht keine Sprache und findet auf den tiefen Ebenen des Gedächtnisses statt. Demnach wird die Gefühlsebene bei der Interaktion angesprochen. Es besteht die Annahme, dass sich dementiell Erkrankte auch bei

fortgeschrittener Krankheit von Tieren „verstanden fühlen“, da die Tiere nicht urteilen und reflektieren, sondern dem Menschen unvoreingenommen entgegentreten. Vor allem unbefriedigte Bedürfnisse, wie das Bedürfnis nach Nähe, Zuwendung und Körperkontakt können den Menschen mit Hilfe von Tieren vermittelt werden.

2.5 Therapiemodelle der tiergestützten Therapie

Die tiergestützte Therapie kann in verschiedenen Formen stattfinden. Grob kann sie in verschiedene Einsatzgebiete unterteilt werden, wie beispielsweise Senioren- und Altersheime, Krankenhäuser und Spitäler, Rehabilitationskliniken, Psychiatrische Kliniken, Einrichtungen für (geistig) Behinderte, Kindergärten und Kinderheime, Praxen im Gesundheitswesen, Hausbesuche im Rahmen einer Therapie, Schulklassen, Betreutes Wohnen, Strafvollzug, in Häusern für Aidspatienten oder Hospize. Je nach Einsatzgebiet werden bei der tiergestützten Therapie verschiedene Therapietiere verwendet, wie zum Beispiel die Therapie mit Hunden, Katzen oder anderen Kleintieren, die Hippotherapie mit Pferden oder die Delphintherapie. Im geriatrischen Bereich kommt allerdings nur die Therapie mit Kleintieren zum Einsatz. Es werden durch die Anwesenheit von Tieren laut Otterstedt (2003) vier Ziele verfolgt.

- Förderung der physischen Bedürfnisse und Talente, wie beispielsweise die Reduzierung der Blutdrucks- und Atemfrequenz, Entspannung der Muskulatur, Appetitanregung, Förderung der Mobilität und Ablenkung von Schmerzen.
- Förderung der psychischen Bedürfnisse und Talente, wie zum Beispiel gesteigerte Motivation, Vertrauen, Nähe und Geborgenheit, Trost und Steigerung des Selbstvertrauens.
- Förderung der mentalen Bedürfnisse und Talente. Hier können Motivation zur Reaktion, Kommunikation und Erinnerung genannt werden.
- Förderung der sozialen Bedürfnisse und Talente. Darunter wird beispielsweise die Bereitschaft sich zu öffnen und sich auf andere einzustellen, sowie anderen etwas mitzuteilen, verstanden. Tiere dienen hier als Kommunikationsanlass und bieten Inhalte der Kommunikation.

Sie verschaffen ebenso das Gefühl gebraucht zu werden. (Olbrich und Otterstedt, 2003, S. 65 ff)

Bei der Therapie mit Hunden oder anderen Kleintieren können wieder verschiedene Formen unterschieden werden. Unterschieden wird laut Olbrich 2001 (zit. n. Badelt-Vogt, 2007, S. 11) auch hier wieder zwischen Besuchstieren und Therapietieren. Häufig zum Einsatz kommt die Form des Tierbesuchsdienstes. Im Rahmen der Besuchsprogramme kommen Freiwillige, meist sind es qualifizierte Laien, mit ihren Tieren in Pflegeeinrichtungen, um entweder eine Einzelperson oder eine Gruppe von Personen zu besuchen. Das Tier stellt hier den Helfer bei der tiergestützten Aktivität dar. Dies dient der Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen. Es wird angenommen, dass Tiere dem Gefühl der Einsamkeit entgegenwirken, die Betroffenen motivieren, die Kommunikation der Betroffenen fördern und einfach ein Stück weit Freude in das Leben der älteren Menschen bringen und ihnen durch die bedingungslose Zuneigung ein Lächeln ins Gesicht zaubern können. Es soll durch den gezielten Einsatz des Kleintieres positive Auswirkungen auf das körperliche und seelische Befinden der Betroffenen entstehen und eine Verbesserung auf der motorischen, kognitiven und emotionalen Ebene erreicht werden. Vom geschulten Personal, das meist auf freiwilliger Basis arbeitet, werden hierbei verschiedene Interaktions- und Kommunikationstechniken angewandt, sowie basale Stimulation und Elemente aus der Lernpsychologie. (Olbrich und Otterstedt, 2003, S.93 ff) Das Therapietier im Gegensatz vom Besuchstier wird ausschließlich von Therapeuten verwendet und stellt das eigentliche Werkzeug der therapeutischen Maßnahme dar. Das Therapietier wird gezielt bei Personen mit bestimmten Krankheitsbildern in den therapeutischen Prozess einbezogen. Dies setzt wiederum eine entsprechende Ausbildung des Menschen voraus. (Badelt-Vogt, 2007, S. 11) Zum anderen gibt es die Form der Stationstiere. Hierbei leben die Tiere auf Stationen von Pflegeeinrichtungen und werden von den Bewohnern selbst oder vom Pflegepersonal betreut. Die Betreuung kann dazu beitragen, dass der Alltag der Bewohner strukturiert wird. Wenn ein Tier vorhanden ist, bedeutet dies auch immer eine Aufgabe für die Bewohner, so dass bei ihnen das Gefühl des Gebrauchtwerdens entstehen soll.

Außerdem können die Tiere Hilfestellung für verschiedene Therapien leisten. Vor allem dann, wenn die zwischenmenschliche Kommunikation bei den Betroffenen

nicht mehr funktioniert. Hierbei kann das Tier als Förderer der zwischenmenschlichen Kommunikation fungieren, denn durch das Tier kann Zugang zu den Betroffenen gefunden werden. (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 45 f) In manchen Pflegeeinrichtungen ist es sogar möglich beim Einzug in diese das eigene Tier mitzubringen, was für die Betroffenen den Einzug in die neue Umgebung und die Eingewöhnung in das neue Umfeld erleichtern soll. (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 50)

2.6 Bedenken beim Einsatz der tiergestützten Therapie

In den meisten Fällen werden hauptsächlich hygienische Bedenken seitens des Pflegepersonals und den Pflegeeinrichtungen geäußert. Weiters gibt es Bedenken, dass sich Bewohner von Pflegeeinrichtungen Verletzungen beim Umgang mit den Tieren zuziehen können, die ebenfalls durch die Einrichtung, des Personals oder durch die Angehörigen der Betroffenen geäußert werden. Auch die Finanzierung der tiergestützten Therapie ruft seitens der Pflegeeinrichtung oft Bedenken hervor. (Mamerow, 2003, S. 596 ff)

2.6.1 Hygienische Bedenken

Durch Tierkontakt können Allergien und Zoonosen, das sind Krankheiten, die von den Tieren auf den Menschen und umgekehrt weitergegeben werden, übertragen werden. (Mamerow, 2003, S. 597) Diese können durch Endoparasiten, wie beispielsweise Würmer und Ektoparasiten, wie Flöhe und Zecken entstehen. Hunde können Leptospirose, Staupe und Tollwut übertragen, wobei bei Katzen die Übertragungsgefahr der Toxoplasmose besteht, was in der Regel nur für ungeborene Kinder gefährlich ist. Meerschweinchen gelten als Überträger von Pilzkrankungen. Es besteht bei Vögeln auch die Gefahr der Übertragung von Salmonellen. Durch regelmäßige Prophylaxe kann dies allerdings verhindert werden. „Das Gebot der Sorgfaltspflicht kann ein Pflegeheim also dadurch absichern, dass Besuchstiere eine tierärztliche Versorgung nachweisen und im Ermessen des Tierarztes Kotproben und Prophylaxe gegen Endo- und Ektoparasiten durchgeführt werden, alle Tiere geimpft sind, und Tierbesuche nicht durchgeführt werden bei Personen mit Immunschwäche

oder Allergien gegen Tierhaare.“ (Mamerow, 2003, S. 598) Zusätzlich sollte von Seiten der Pflegenden darauf geachtet werden, dass die BewohnerInnen vor und nach dem Tierkontakt die Hände waschen und weiters, dass die Tiere den Küchenbereich nicht betreten. Eine Studie am Münchner Institut für Tierhygiene und Tierschutz zeigt folgendes Ergebnis. „Unter guten hygienischen Verhältnissen stellt die Haltung von Hunden für die Gesundheit des Menschen keine Gefahr dar. Mensch und Hund gingen eine Symbiose ein, d.h. die Keimflora gleiche sich an, auch mit immunologischen Effekten.“ (Schmidt, 1997, S. 37)

2.6.2 Unfälle, die durch Tiere verursacht werden

Unfälle, die durch Tiere entstehen, stellen bei der tiergestützten Therapie eine Gefahr dar. Es können durch die Tiere Verletzungen, wie Bisse, Schnabelhiebe oder Kratzer entstehen oder im schlimmsten Falle kann es zu einem Sturz kommen, wenn beispielsweise ein Tier übersehen wird und ein Patient darüber stolpert oder wenn ein Hund einen Sprung auf einen Patienten macht. (Mamerow, 2003, S. 598). Bei der Ausbildung zum Therapietier wird aber insbesondere darauf geachtet, dass das Tier keine unangebrachten Verhaltensweisen zeigt, durch die es im Rahmen der Therapie zu Verletzungen der Betroffenen führen kann.

2.6.3 Finanzielle Probleme

Der Bekanntheitsgrad und die Einsatzhäufigkeit der tiergestützten Therapie nehmen in den letzten Jahren erheblich zu. Dennoch handelt es sich nicht um eine eigene anerkannte Therapieform. Das bedeutet, dass der finanzielle Aufwand, der dadurch entsteht, nicht von den Krankenkassen übernommen wird. Für viele Einrichtungen, die tiergestützte Therapien anwenden möchten, stellt sich daher die Frage der Finanzierung. (Mamerow, 2003, S. 599) Es besteht die Möglichkeit tiergestützte Aktivitäten in Anspruch zu nehmen, welche in Form von Tierbesuchsdiensten von Freiwilligen soziale, erzieherische und rehabilitative Prozesse unterstützen und das Wohlbefinden von Menschen verbessern. (Vernooij & Schneider, 2008, S. 34)

Abschließend lässt sich feststellen, dass die tiergestützte Therapie sehr vielfältig angewandt werden kann. Sei es im Bezug auf das Klientel, auf den Einsatzort oder auf die Art und Weise in der das Tier zum Einsatz kommt. Trotzdem die tiergestützte Therapie aber auch mit gewissen Bedenken einhergeht, findet sie in den letzten Jahren jedoch Akzeptanz und wird in vielen Bereichen der Pflege eingesetzt. Im Rahmen dieser Arbeit soll der Einsatz der tiergestützten Therapie und die etwaige Wirkung der tiergestützten Therapie bei dementiell Erkrankten Menschen, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, untersucht werden. Dies bedarf der Definition des Begriffs herausforderndes Verhalten, das wird Thema des folgenden Kapitels sein.

3. Herausforderndes Verhalten bei Demenz

Herausforderndes Verhalten bei Demenz lässt Pflegende häufig an ihre Grenzen stoßen, denn an Demenz erkrankte Menschen mit herausforderndem Verhalten zu pflegen, gehört mitunter zu den besonders schwierigen Pflegesituationen. „Über 80 Prozent der Demenzpatienten zeigen in späteren Stadien herausforderndes Verhalten. Agitiertheit, mangelndes Kooperationsverhalten, Depressivität, Aggressivität, nächtliche Unruhe und Weglaufdrang bedeuten für alle Beteiligten einen hohen Stressfaktor.“ (Ärztewoche, 2007) Für die Angehörigen der an Demenz erkrankten Menschen ist diese Situation zu Hause oft nicht mehr zu bewältigen, wodurch häufig die Entscheidung getroffen wird, die Betroffenen in die Hände eines Pflegeheims zu geben. Doch durch den Einzug in ein Pflegeheim wird die Symptomatik der Betroffenen meist noch verstärkt, da ihnen die Eingewöhnung in die neue Umgebung schwer fällt. Damit seitens des Pflegeheims die herausfordernden Verhaltensweisen der Betroffenen positiv beeinflusst werden können, müssen die Betroffenen in ihrem medizinischen, situativen und lebensgeschichtlichen Kontext verstanden werden. Durch spezielle therapeutische Maßnahmen, wie der tiergestützten Therapie oder der Musiktherapie, Milieuthherapie, Validation, Aromatherapie, basale Stimulation, erhalten die an Demenz erkrankten Menschen das Angebot zur Aufrechterhaltung ihres Alltags bzw. alltäglicher Aktivitäten.

3.1 Definition von herausforderndem Verhalten

Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ wird in der Literatur oft gleichgesetzt mit Begriffen, wie Verhaltensauffälligkeit, Verhaltensstörung, Verhaltensbeeinträchtigung oder Problemverhalten. Da diese Begriffe negativ geprägt sind, da sie darstellen, dass eine Person Verhaltensnormen, die ihr von der Gesellschaft auferlegt werden, nicht beachtet oder erfüllt, wird der Begriff herausforderndes Verhalten in die Literatur aufgenommen und diskutiert. Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ beschreibt nicht, wie die oben genannten Begriffe, dass eine Person „falsche“ Verhaltensweisen gegenüber anderen aufweist. Der Begriff soll erklären, dass es an der Auffassung des Interaktionspartners der

betroffenen Person liegt, ob deren Verhaltensweisen für den Interaktionspartner herausfordernd angesehen werden. Die Reaktion der Umgebung wird durch den Begriff herausforderndes Verhalten in den Mittelpunkt gestellt. (Höwler, 2008, S. 20) Emerson et al. (1995) definieren herausforderndes Verhalten, im Englischen „challenging behaviour“ wie folgt:

„Severely challenging behaviour refers to behaviour of such an intensity, frequency or duration that the physical safety of the person or others is likely to be placed in serious jeopardy or (to) behaviour which is likely to limit seriously or deny access to and use of community facilities“ (Emerson et al., 1987 zit. n. Lowe & Felce, 1995, S. 118).

In den Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz, erarbeitete durch einem Verbund des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke in Witten mit der KDA Beratungs- und Forschungsgesellschaft für Altenhilfe mbH in Köln unter der Federführung von Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung im Jahr 2006 wurde ein Versuch einer deutschen Definition von herausforderndem Verhalten gemacht. Dieser lautet wie folgt:

„Verhalten und Verhaltensstörungen sind immer eine soziale Konstruktion, die aus dem Prozess der Interaktion zwischen dem Subjekt, mit den gegebenen bio-psycho-somatischen Voraussetzungen und den Normen der Gemeinschaft entsteht. Dabei besteht die grundsätzliche Auffassung, dass das Verhalten für denjenigen, der sich verhält, immer einen Sinn hat, weil es ein sinnhafter Ausdruck der menschlichen Psyche ist. Herausfordernde Verhaltensweisen sind ein Resultat der Unfähigkeit sich verständlich zu machen, eine Reaktion auf eine Welt, die einem nicht mehr vertrauensvoll und verlässlich ist (Bundesministerium für Gesundheit, 2006)

3.2. Ursachen für herausforderndes Verhalten

Eine Ursache für herausforderndes Verhalten kann die ungünstige Umgebung sein. Gerade bei einem Umzug in ein Pflegeheim tritt bei Betroffenen das herausfordernde Verhalten meist in verstärkter Form auf. (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 46) Dies kann auf die Umgebung zurückgeführt werden. Beispielsweise kommt es beim Betroffenen aufgrund der neuen Umgebung zu einer Reizüberflutung. Das herausfordernde Verhalten kann weiters auch durch ein Fehlen der Tagesstruktur, ungeeignetem baulichem Milieu, ungeeignetem psychischem Milieu oder durch Pflege, die nicht auf die Bedürfnisse des Betroffenen ausgerichtet ist, hervorgerufen werden. (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 45 ff)

Auch nicht geeignete Kommunikationsformen, wie beispielsweise das Konfrontieren, logisches Argumentieren oder das direkte Fordern, können Ursache für herausforderndes Verhalten sein. Wird vom Pflegepersonal diese unvorteilhafte Kommunikationsform angewandt, kann Aggressivität aufgrund von Angst und dem Gefühl des Ausgeliefertseins aufgrund des Sprachverlusts und der kognitiven Einschränkungen der Betroffenen entstehen.

Eine Herausforderung für die Pflege stellt auch das Wanderverhalten der Betroffenen dar. Dies kann aufgrund sprachlicher Verluste dazu dienen, um innere Spannungen abzubauen. (Ärzteweche, 2007)

3.2.1 Erklärungsmodelle für herausforderndes Verhalten

Nach Cohen-Mansfield (2001, zit .n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 47 ff) gibt es drei Modelle zur Erklärung von herausforderndem Verhalten. Das Modell der unbefriedigten Bedürfnisse, das Verhaltens-/Lernmodell und das Modell der Vulnerabilität, die im Folgenden beschrieben werden.

Das Modell der unbefriedigten Bedürfnisse (unmet needs) beschreibt, dass unbefriedigte Bedürfnisse der an Demenz erkrankten Menschen das herausfordernde Verhalten verursachen. Durch ein Ungleichgewicht zwischen den Gewohnheiten des Menschen bzw. dessen Persönlichkeit und dem durch die Demenz ausgelöstem mentalen und körperlichen Zustand entstehen unbefriedigte Bedürfnisse, die das herausfordernde Verhalten hervorrufen. Dieses kann sich beispielsweise durch

wiederholtes Fragen der Patienten in Form eines Hilferufs oder durch Weinen aufgrund von Schmerzen äußern. Da die Bedürfnisse der Betroffenen oft nicht mehr kommuniziert werden können und die Pflegenden diese nur schwer beobachten können, entstehen auch aus der Pflegesituation unbefriedigte Bedürfnisse, beispielsweise nach mehr Autonomie, nach besserer Kommunikation oder effektiverem Schmerzmanagement.

Dem Verhaltens-/Lernmodell steht die Annahme zugrunde, dass es eine Verbindung zwischen der Vorgeschichte des Betroffenen und dem aktuellen Verhalten gibt. Die Verstärkung eines bestimmten Verhaltens wurde vom Betroffenen im Laufe des Lebens erlernt und führt nun zu herausforderndem Verhalten. Soll das herausfordernde Verhalten vermindert werden, muss die Pflegeperson sich und den Betroffenen einem Lernprozess unterziehen, das heißt, dass das unpassende Verhalten nicht mehr durch die Pflegeperson verstärkt wird. Laut Cohen-Mansfield (2001) soll die Pflegeperson das unpassende Verhalten nicht bestärken, indem sie kurz nachdem das Verhalten aufgetreten ist interveniert und dem Betroffenen unmittelbar danach Aufmerksamkeit schenkt. Ansonsten wird dem Betroffenen deutlich gemacht, dass auf sein unpassendes Verhalten vom Pflegepersonal reagiert wird und die unpassende Verhaltensweise wird sich verstärken.

Das Modell der Vulnerabilität durch die Umgebung bzw. durch verringerte Stresstoleranz beschreibt, dass es durch den Demenzprozess zu einer höheren Empfindlichkeit des Betroffenen gegenüber der Umwelt kommt. Der Betroffene hat eine verminderte Fähigkeit, den Stress zu ertragen. Dadurch wird das herausfordernde Verhalten hervorgerufen. Da die Betroffenen im Laufe des Demenzprozesses ihre Umwelt zunehmend als belastend empfinden, da sie die situationsbedingten Anforderungen der Umwelt nicht mehr bewältigen können, ist es von Vorteil, die Umgebungsreize zu reduzieren.

Weiters anzuführen ist das NDB-Modell (need-driven dementia-compromised behaviour model). Algase, Beck und Whall (zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S.49f) führten dieses Modell in den 90-Jahren aus verschiedenen Forschungsansätzen für demenzspezifisches Verhalten, die derzeit durch die Pflegeforschung behandelt wurden, zusammen. Es handelt sich um ein

bedürfnisbedingtes Verhaltensmodell, das für demenzspezifisches Verhalten gilt. Anhand dieses Modells sollen Pflegende einen verbesserten Umgang mit den Betroffenen erlernen und so eine Verbesserung der Lebensqualität derselben herbeiführen. In diesem Modell wird herausforderndes Verhalten als Indikator für unerfüllte Bedürfnisse, die von den Pflegenden nicht wahrgenommen bzw. befriedigt werden, verstanden. Die Bedürfnisse der Betroffenen sollen durch dieses Modell besser verstanden werden. Laut dem NDB-Modell wird herausforderndes Verhalten dadurch verursacht, dass Angehörige oder Pflegepersonen nicht richtig erkennen und verstehen und dadurch nicht fähig sind, die Betroffenen beim Kommunizieren ihrer Bedürfnisse zu unterstützen. Im Modell werden Hintergrundvariablen beschrieben, die die individuellen Merkmale einer Person bestimmen, wie beispielsweise der neurologische Status, der Gesundheitszustand oder psychosoziale Variablen. Diese Faktoren lassen sich nicht verändern, stellen aber einen Risikofaktor für herausforderndes Verhalten dar. Durch diese Faktoren lassen sich auch Risikogruppen von Personen herausfinden, bei denen herausfordernde Verhaltensweisen entstehen und präventiv gehandelt werden muss. Weiters werden nahe (proximale) Faktoren genannt. Darunter versteht man jene Faktoren, die besonderen Einfluss auf das Verhalten der Betroffenen haben, wie zum Beispiel physiologische und psychosoziale Bedürfnisse, die soziale Umgebung und die funktionale Leistungsfähigkeit. Durch die Intervention der Pflegepersonen sollte auf die nahen Faktoren abgezielt werden. Durch die Veränderung dieser Faktoren sollen die bestehenden Bedürfnisse der Betroffenen, die das herausfordernde Verhalten auslösen, befriedigt werden. (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S.51).

Durch die genannten Erklärungsmodelle wird ein besseres Verständnis erwirkt, warum herausforderndes Verhalten zustande kommt und wie es sich eventuell äußern kann. Es können anhand der Erklärungsmodelle auch Personen, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, ausgewählt werden, für die die tiergestützte Therapie besonders wirksam sein kann. Beispielsweise Personen, die aufgrund von unbefriedigten Bedürfnissen herausforderndes Verhalten zeigen. Anhand der tiergestützten Therapie könnte es diesen Personen besser gelingen, ihre Bedürfnisse zu äußern bzw. könnte zum Beispiel der Verhaltensweise Passivität durch den Einsatz eines Tieres entgegengewirkt werden. Im Folgenden wird der Begriff

herausforderndes Verhalten operationalisiert, um deutlich zu machen, in welcher Form sich herausforderndes Verhalten zeigen kann.

3.3 Operationalisierung des Begriffs herausforderndes Verhalten

Da es in der Literatur keine allgemein verbindliche deutschsprachige Definition für den Begriff „herausforderndes Verhalten“ gibt, gilt es die dem Begriff zu Grunde liegenden Aspekte zu beschreiben und für die weitere Arbeit zu operationalisieren. „Souder et al (1998) definieren disruptive behaviour (störendes Verhalten) als eine beobachtbare Aktivität, die von den Pflegenden wahrgenommen wird, als entweder potentiell oder tatsächlich:

- Selbst- oder fremdgefährdend
- Stressvoll, beängstigend oder frustrierend für sich selbst oder für andere
- Sozial nicht akzeptabel oder zur Selbst-Isolation führend.“ (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 22)

Der Begriff herausforderndes Verhalten lässt sich durch die spezifischen Verhaltensformen im Einzelnen operationalisieren. Zu diesen zählen:

- Agitation
„Agitation wird als unangemessene verbale, vokale oder motorische Aktivität definiert, die aus den Bedürfnissen oder der Verwirrtheit von Betroffenen resultiert.“ (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 31)
Agitation kann sich durch Symptome, wie Angst, Unruhe und verbale Störungen äußern, die in wiederholten Aktivitäten, wie beispielsweise in ständigem Händereiben oder Hin- und Herlaufen, Wandern, Aggressivität oder eine Störung des Tag-Nacht-Rhythmus münden. Laut Cohen-Mansfield (2000, zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 31) gibt es sechs Eigenschaften, die eine Agitation beschreiben. Zum einen, dass sie eine Reihe von verschiedenen Verhaltensformen umfasst, vom Betrachter bewertet wird und dass die Agitation nicht störend sein muss. Zum anderen, dass sie Personen mit oder ohne Demenz betrifft, nicht bedingt ein Zeichen von Demenz sein muss, und dass Agitation als Verhalten ohne emotionalen Hintergrund betrachtet werden kann. (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 31f)

➤ Herumgehen, Herumlaufen und Wandern

Diese Verhaltensformen stellen für Pflegende eine besondere Herausforderung dar, vor allem, wenn die Betroffenen einen Weglaufdrang aufweisen. Für die Pflegepersonen ist das Weglaufen nicht nur mit einem vermehrten Zeitaufwand gekoppelt, sondern es entsteht auch eine Gefährdung der Betroffenen durch das Weglaufen. Wandern wird häufig als zielloses Herumlaufen definiert, was aber nicht heißt, dass alles, was ziellos aussieht, auch wirklich ziellos ist. Es kann sein, dass durch dieses Verhalten tatsächlich ein Ziel verfolgt wird, wie beispielsweise das nach Hause gehen. (IPA 1998, zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 33) Das Wandern und Herumlaufen von Menschen mit Demenz kann verschiedene Dimensionen einnehmen. Es kann nach dem Umfang, also der Häufigkeit und der Dauer, nach der Qualität, ob es ziellos aussieht und die Richtung zufällig gewählt wurde, danach, ob Beschränkungen übertreten werden und sich die Betroffenen demnach in gefährliche Umgebung bewegen, nach der Orientierung, bzw. ob die Betroffenen Orientierungsdefizite aufweisen oder nach der Zeit des Vorkommens, also ob es bei Tag oder bei Nacht auftritt, gegliedert werden. (Algase, 1999, zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 34) Verursacht kann das Herumgehen oder Wandern durch verschiedene Anlässe werden, wie zum Beispiel durch Medikamente, Verwirrtheit, Desorientierung, Stimmungsschwankungen oder Unruhe und Angst oder Traurigkeit. Auch klinische Faktoren, wie Pneumonie oder Obstipation können Ursachen für dieses Verhalten sein.

➤ Aggressivität

Aggressivität tritt häufig bei Demenz auf und kann körperlich, vokal und sexuell zum Ausdruck kommen. (Kong, 2005, zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 38) Körperliche und verbale Aggressivität werden oft als eine Form der Agitation bezeichnet, wobei Aggression im Gegensatz zur Agitation zielgerichtet, gewalttätig und sehr intensiv ist. Die Aggressivität steht im Zusammenhang mit der Schwere der kognitiven Beeinträchtigung bzw. mit dem Schweregrad der Demenz, d.h. je höher der Grad der Demenz ist, desto gesteigerter tritt die Aggressivität auf. Kommt es in den späteren Stadien der Demenz zur Abnahme der

kognitiven Fähigkeiten und somit auch zur Abnahme der Fähigkeiten der körperlichen Selbstfürsorge, ist dies meist auch Anlass zur gesteigerten Aggressivität. (Brodaty et al. 2003, zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 39)

➤ Vokale Störungen

Bei Menschen, die an Demenz leiden und in Pflegeheimen wohnen bzw. sich in Pflegesituationen befinden, zählen die vokalen Störungen mitunter zu den am meisten vorkommenden Verhaltensauffälligkeiten und stellen neben der Aggressivität eine sehr große Belastung für die Pflegepersonen dar. (Lind 2000, zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 39) Nicht nur das Pflegepersonal, sondern meist auch andere Bewohner von stationären Einrichtungen oder deren Angehörige bzw. Besucher fühlen sich durch vokale Störungen oftmals belästigt. Durch die Belastung der Pflegesituation aufgrund der vokalen Störungen leidet die zwischenmenschliche Beziehung und die Pflege wird negativ beeinflusst. Vokale Störungen gehen meist mit Defiziten in der körperlichen Selbstfürsorge einher und äußern sich durch lautes Rufen, Schreien oder sehr laute und wiederholte Äußerungen. Weiters kann zwischen verbaler Agitation und verbaler Aggression unterschieden werden. (Cohen-Mansfield et al., zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 40) Verbale Agitation beinhaltet wiederholtes Streben nach Aufmerksamkeit, Jammern oder Klagen, ständiges Schreien oder das wiederholte Stellen derselben Fragen, wobei man unter verbaler Aggression eine Reaktion auf eine Situation versteht, wie beispielsweise bei der Körperpflege. In diesem Zusammenhang lässt sich auch der Begriff des noise-making behaviours (Lärm machendes Verhalten) von Nagaratnam et al 2003 (zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 40) beschreiben. Dieser kann in anhaltendes Schreien, wiederholte Vokalisierung, kontinuierliche Äußerungen, wie beispielsweise Singen, Brummen oder Murmeln, sowie weiters in Fluchen kategorisiert werden. Vokale Störungen treten meist bei Gehirnschädigungen auf, wie Demenz und den dadurch bedingten Verfall der Sprache oder cerebrovaskulären Erkrankungen, und werden durch unbefriedigte Bedürfnisse, physische oder durch die Umgebung bedingte Stimuli ausgelöst. In den meisten Fällen kommt es durch die

Umgebung, die Betroffene mit Reizen überflutet zu vokalen Störungen. Erschwerte Interpretation und Wahrnehmung der Umgebung durch Sehprobleme oder Hörschwierigkeiten kann zu Isolation führen. Betroffene kontern der Isolation laut Sloane et al. mit vokalen Auffälligkeiten. Zusätzlich muss die Tatsache berücksichtigt werden, dass Personen mit Hörschwierigkeiten die Lautstärke der eigenen Stimme nicht wahrnehmen. (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 41)

➤ Passivität oder Apathie

Passivität oder Rückzugsverhalten tritt im Pflegealltag sehr häufig auf. Auch die Interventionen, die gegen Passivität unternommen werden, haben häufig wenig Nutzen. Diese Verhaltensform wird aber im Gegensatz zu den vorher beschriebenen Formen als weniger belastend für Pflegepersonen gesehen. Laut Halek und Bartholomeyczik (2006) gibt es keine einheitliche Definition für passives Verhalten. Allerdings wird es häufig als Veränderung der Persönlichkeit beschrieben, wodurch sich bei den Betroffenen die Individualität im Bezug auf Offenheit, Bewusstheit und extrovertiertem Verhalten verringert. In anderen Fällen wird Passivität verglichen mit Apathie oder Depressionen (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 42) Passivität kann jedoch auch außerhalb einer Depression entstehen, denn durch die Abnahmen der kognitiven Fähigkeiten und Fähigkeit zur Kommunikation steigt das passive Verhalten. Halek und Bartholomeyczik (2006, S. 43) führen drei Kategorien an, in die Kolanowski (zit.n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 43) passives Verhalten unterteilt, das bei Patienten mit Alzheimer-Demenz auftritt:

- Passivität als Resultat der Abnahme von Verhalten im Allgemeinen, wie beispielsweise allgemeine Abnahme der Interaktion der Betroffenen mit der Umgebung oder die Abnahme der motorischen Fähigkeiten aufgrund der Alzheimer-Demenz im Allgemeinen.
- Passivität und Apathie als Resultat von Persönlichkeitsveränderungen, die durch die Demenz auftreten.

- Passivität und Rückzug vergleichbar mit einem Zustand „negativer Symptome“, der gleichermaßen bei Schizophrenie bekannt ist.

Colling (1999 zit. n. Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 43) entwickelte eine Klassifikation von passivem Verhalten, die aus sechs Verhaltensformen besteht.

- „Abnahme der kognitiven Fähigkeiten
- Abnahme der psychomotorischen Aktivität
- Abnahme des Gefühls für Emotionen
- Abnahme der Reaktion auf Emotionen
- Abnahme der Interaktion mit Menschen
- Abnahme der Interaktion mit dem Umfeld, der Umgebung“

Die besonderen Merkmale der Passivität sind vorrangig der verflachte Affekt (starrer Gesichtsausdruck, monotone Sprache, verringerter Blickkontakt), Mangel an Motivation, Desinteresse, Abstumpfung der Gefühle und Gleichgültigkeit. Weitere Merkmale sind ein Mangel an Energie bzw. ein Mangel an Beteiligung, Antriebslosigkeit und Ziellosigkeit. (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S. 43)

Der Begriff herausforderndes Verhalten ist sehr breit gefächert und umfasst eine Menge an Verhaltensweisen. Die Operationalisierung des Begriffs herausforderndes Verhalten stellt die Grundlage der Literaturrecherche dar. Es kann nach einzelnen Verhaltensweisen des herausfordernden Verhaltens in Kombination mit weiteren Suchbegriffen, wie dem Begriff tiergestützte Therapie, gesucht werden.

4. Evidence Based Nursing

Ziel der Arbeit ist es herauszufinden, ob es einen Nachweis in der Fachliteratur zur Wirkung der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz gibt. Es wird anschließend beurteilt, ob in der untersuchten Literatur Evidenz im wissenschaftlichen Sinn vorhanden ist. Aufgrund dessen gilt es hier den Begriff Evidence-based nursing (EBN) im Rahmen des folgenden Kapitels genauer zu erläutern.

Der Begriff „**Evidence-based nursing**“ (EBN) kann wie folgt definiert werden:

„Evidence-based Nursing ist die Nutzung der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erfahrungen Dritter im Arbeitsbündnis zwischen einzigartigen Pflegebedürftigen und professionell Pflegenden.“ (Behrens & Langer 2004, S. 21)

Eine weitere Definition könnte lauten: “Evidence-based Nursing ist die Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Pflegepraxis unter Einbezug theoretischen Wissens und der Erfahrungen der Pflegenden, der Vorstellungen des Patienten und der vorhandenen Ressourcen.“ (German Center of Evidence-based Nursing „sapere aude“ o.D.a)

In der vorliegenden Arbeit wird die Definition des German Center of Evidence-based Nursing herangezogen, da sich diese sowohl auf die Integration der besten wissenschaftlichen Erfahrungen in die Pflegepraxis bezieht und dabei sowohl das theoretische Wissen, als auch die Erfahrungen der Pflegenden mit einbezieht. Die Erfahrungen der Pflegenden stellen, in Bezug auf das Thema der vorliegenden Arbeit hinsichtlich des Umgangs mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen bei der tiergestützten Therapie, einen wesentlichen Bestandteil dar. Außerdem ist es wichtig die Vorstellungen des Patienten bzw. dessen Wünsche und die vorhandenen Ressourcen zu berücksichtigen, damit tiergestützte Therapie eingesetzt werden kann.

Das Ziel von Evidence-based Nursing ist es, eine Grundlage zu schaffen, um Pflegebedürftigen die beste und wirksamste Pflege zukommen zu lassen, die sich aufgrund des theoretischen Wissens und der praktischen Erkenntnisse bewährt hat.

4.1 Das Konzept Evidence-based Nursing

Um Patienten sinnvoll helfen zu können, müssen Pflegepersonen in Kooperation mit anderen Berufsgruppen, wie Therapeuten, Ärzten usw., individuelle Entscheidungen für und mit dem Patienten treffen. Dazu müssen sie die Forschungsergebnisse der Literatur kennen und sie kritisch bewerten. Das empirisch fundierte Wissen soll den Pflegepersonen dabei helfen, eine adäquate Einzelfall-Entscheidung treffen zu können. (German Center for Evidence-based Nursing “sapere aude” o.D.a)

Im Folgenden werden drei Konzepte erläutert, in die sich Evidence-based Nursing unterteilen lässt. Es handelt sich hierbei um das Zusammenwirken der Akteure, das pädagogische Konzept und das Konzept der externen Evidence.

4.1.1 Zusammenwirken der Akteure

Unter Zusammenwirken der Akteure versteht man die Zusammenarbeit der am Pflegeprozess beteiligten Personen bei einer Entscheidungsfindung. (Schneeweiss, 2008, S. 11f) Dies sind die Patienten selbst, Berufsgruppen, wie Pflegende, Ärzte, Therapeuten, PflegeforscherInnen, sowie die Angehörigen der Patienten. Des Weiteren versteht man unter dem Begriff Akteure auch die externe Evidenz und die vorhandenen Ressourcen, die in den Entscheidungsprozess miteinbezogen werden. Ausgehend von einem bestimmten pflegerischen Problem wird gemeinsam mit dem Patienten das Problem sowie das Ziel definiert. Die Pflegeperson sucht anschließend mit den beteiligten Akteuren nach angebrachten Maßnahmen. Eine Maßnahme wird anschließend durchgeführt und es wird kontrolliert, ob das Ergebnis den definierten Zielerwartungen entspricht. Bei dem Prozess der Entscheidungsfindung werden sowohl die interne Evidence (klinische Expertise) als auch die externe Evidence (auf Forschung basierende Evidence) einbezogen. Besonderes Augenmerk wird auf die Ziele und Vorstellungen des Pflegebedürftigen gelegt und dessen Wünsche in die Entscheidungsfindung einbezogen. (Schneeweiss, 2008, S. 12)

4.1.2 Pädagogisches Konzept

Das pädagogische Konzept von EBN baut auf der Methode des problembasierten Lernens auf (Schneeweiss, 2008, S.13) Mit diesem Konzept wird auf ein

lebensbegleitendes Lernen gezielt. Es wurde von Sozialmedizinerinnen und Epidemiologen für die Ausbildung von Studenten entwickelt. Beim pädagogischen Konzept werden basierend auf einem konkreten Fall Forschungsergebnisse gesucht, angewandt und anschließend bewertet. In der Literatur werden fünf Arbeitsschritte beschrieben (Schneeweiss, 2008, S. 14 ff):

- Fragestellung
- Literaturrecherche
- Kritische Bewertung der externen Evidence
- Implikation und Umsetzung der passenden Intervention
- Evaluation

Berufliche Routinen können durch diesen Ablauf überdacht werden, da die Arbeit in den fünf Schritten eine Möglichkeit für neue Handlungsalternativen bietet. Orientiert an einem pflegerischen Problem, werden neue Lösungsansätze gesucht und gefundene Forschungsergebnisse direkt in die Pflegepraxis implementiert. Die Theorie wird somit unmittelbar mit der Praxis verknüpft. (Schneeweiss, 2008, S.14)

4.1.3 Das Konzept der externen Evidence

Unter externer Evidence versteht man die wissenschaftliche Belegbarkeit durch Expertenstandards, Guidelines oder systematische Reviews. (Schneeweiss, 2008, S.18) EBN wird aber in manchen Fällen nur auf das Konzept der externen Evidenz und somit auf die wissenschaftliche Belegbarkeit reduziert. In Anbetracht des Konzepts „Zusammenwirken der Akteure“, das sowohl die interne Evidenz (Fachkenntnisse und klinische Erfahrungen) als auch die externe Evidenz (wissenschaftliche Belege) mit einbezieht, ist dies nicht richtig. Im Konzept der externen Evidence wird lediglich die wissenschaftliche Belegbarkeit berücksichtigt, wobei die interne Evidence, also die klinische Erfahrung, die Fachkenntnis der Pflegenden und die Präferenzen und Wünsche der Patienten nicht berücksichtigt werden. Wichtiges Augenmerk ist hier auf die Rahmenbedingungen von EBN zu legen. Um eine Umsetzung von EBN in eine evidenzbasierte Praxis erlangen zu können, muss das Gesundheitssystem in drei Ebenen unterteilt werden – die Mikroebene, Mesoebene und Makroebene, wie die folgende Abbildung (Abb. 1) zeigt. Unter Mikroebene versteht man die therapeutisch Pflegenden, die durch ein Pflegeproblem eine Fragestellung entwickeln. Da das Pflegeproblem meist nicht auf

dieser Ebene, aufgrund von fehlenden zeitlichen Ressourcen oder fehlender Kompetenz, Studien in englischer Sprache zu lesen oder statistisch zu beurteilen, gelöst werden kann, kann die Fragestellung an die nächst höhere Ebene, die Mesoebene, weitergegeben werden. Auf der Mesoebene werden aufgrund der Fragestellung auf Pflegestandards zurückgegriffen und diese an die Mikroebene (Pflegepraxis) weitergegeben. Da Fragen aber auf jeder Ebene entstehen, kann die Fragestellung der Mesoebene auch an die Makroebene, die das Gesundheitssystem darstellt, weitergegeben werden. Auf der Makroebene werden Empfehlungen für Pflegestandards ausgesprochen und an die Mesoebene weitergegeben. Nach Möglichkeit gibt es auf der Mesoebene eine Stelle für EBN, die Pflegestandards entwickelt und wiederum an die Pflegepraxis weitergibt. (Schneeweiss, 2008, S 18ff)

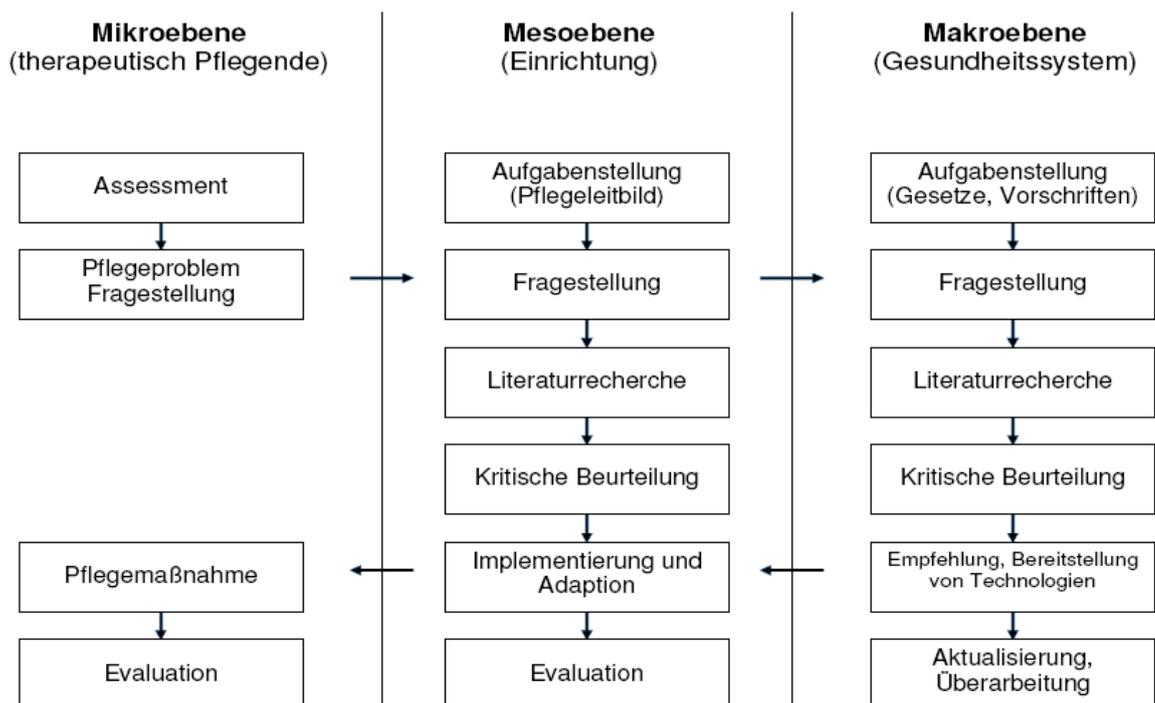


Abb. 1: EBN in den Ebenen des Gesundheitssystems (Behrens & Langer 2004, S.46)

In der vorliegenden Diplomarbeit wird mit dem Konzept der externen Evidenz gearbeitet. Durch die Untersuchung verschiedener Studien soll es zu einer wissenschaftlich belegten Aussage über die Auswirkungen der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz kommen. Es

wird die Fragestellung über die Auswirkungen der tiergestützten Therapie, die in verschiedene Unterfragen gegliedert wird, aufgegriffen. Nach der Literaturrecherche wird die relevante Literatur beurteilt und untersucht, ob Evidenz im wissenschaftlichen Sinn vorhanden ist.

4.2 Die Methode Evidence-based Nursing

Die Methode „Evidence-based Nursing“ beruht auf einem systematischen Vorgehen. Ausgehend von der Aufgabenklärung wird eine Fragestellung formuliert, die man anschließend der Literaturrecherche unterzieht. Die vorgefundene Literatur wird kritisch beurteilt, die passenden Maßnahmen in die Praxis implementiert und anschließend evaluiert. Der Schritt der Aufgabenklärung fällt zum Beispiel beim Konzept „pädagogisches Lernen“ weg, da hier von einem konkreten Fall bzw. von einer konkreten Fragestellung ausgegangen wird. Auch beim Konzept der externen Evidenz arbeitet man von einer konkreten Fragestellung ausgehend hin zu einer wissenschaftlich belegten Lösung. Die Methode EBN kann als eine Handlungsanweisung mit sechs Schritten dargestellt werden (Behrens & Langer, 2004, S. 65 ff). Die sechs Schritte der EBN-Methode werden im Folgenden in Anlehnung an Behrens & Langer (2004) erläutert. Dazu zählen folgende Schritte (Abb. 2), die im Anschluss näher ausgeführt werden:

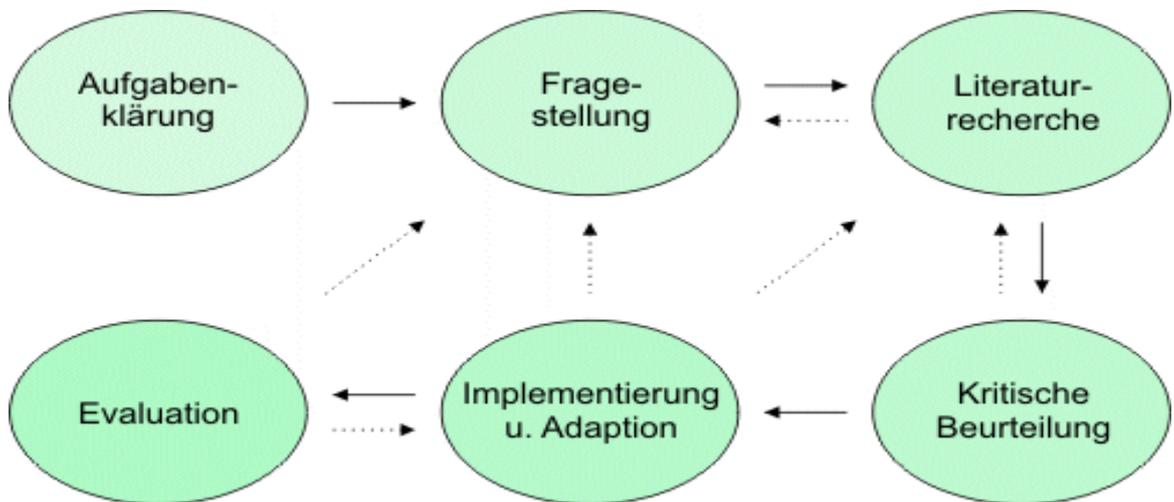


Abb. 2: Sechs Schritte der Methode EBN

(German Center for Evidence-based Nursing “sapere aude” o.D.a)

4.2.1 Aufgabenstellung klären

Die Aufgaben und Aufgabenstellungen der Pflege überschneiden sich häufig mit jenen von anderen Berufsgruppen. Hier muss nicht nur geklärt werden, welche die Aufgaben der Pflege sind, sondern auch, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse und die daraus wachsenden pflegerischen Aufgaben den Routinen der Einrichtung gerecht werden. Eine Einrichtung kann entweder die bisherigen Routinen wie gewohnt durchführen, oder es kann versucht werden, die bisherigen externen Ergebnisse der Wissenschaft in die vorhandenen Routinen des Hauses zu integrieren. Der Einrichtung muss beim Schritt der Aufgabenklärung klar sein, welche Hauptaufgabe die Einrichtung hat, die in den Routinen der Einrichtung sichtbar wird. (Behrens & Langer, 2004, S.65ff)

Bei der Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen kommen verschiedene Aufgaben auf die Pflege zu. Da Demenz bis zum heutigen Tage nicht heilbar ist, gilt es als Aufgabe der Pflege, auf Maßnahmen zur Linderung der Symptomatik, Verzögerung des Demenzprozesses und auf die Erhaltung und Steigerung der Lebensqualität und des Wohlbefindens der Betroffenen abzielen. (Hegedusch & Hegedusch, 2007, S. 60) Vor allem gibt es bei Demenz unter Einbezug von herausforderndem Verhalten eine Vielzahl an Interventionen, wie Validation, Erinnerungsarbeit, Reminiszenztherapie und simulierte Präsenz-Therapie, multisensorische Stimulation (Snoezelen) oder Massagen und Berührungen (Halek & Bartholomeyczik, 2006, S.59ff). Auch die tiergestützte Therapie wäre eine Möglichkeit die Lebensqualität und das Wohlbefinden, der an Demenz erkrankten Menschen zu erhalten bzw. zu steigern.

4.2.2 Problem formulieren

Ist sich die Pflege ihrer Aufgabe bewusst und gehört das zu bearbeitende Problem tatsächlich in den Aufgabenbereich der Pflege, kann zum zweiten Schritt übergegangen werden. In diesem Schritt der EBN-Methode sollen Fragen gestellt werden, die sich aus Bedürfnissen der Pflege, entweder aus der Sicht des zu Pflegenden oder aus der Sicht der Pflegeperson, ergeben. Zunächst wird die Frage formuliert, wobei im Vorhinein schon geklärt wird, was mit dieser Frage geprüft werden soll. Auch werden mögliche Ergebnisse im Vorhinein bereits bestimmt. Eine Frage muss einen bestimmten Themenbereich genau abgrenzen. Aus der eigentlichen Hauptfrage lassen sich Unterfragen ableiten. Die Fragen müssen präzise formuliert werden, um durch deren Prüfung zur Evidence zu gelangen. Damit Fragen richtig formuliert werden, kann das Pike-Schema (P=Pflegebedürftiger, I=Intervention, K=Kontrollintervention, E=Ergebnismaß) verwendet werden. Der Ablauf des Schemas funktioniert wie folgt: Patienten (P) bekommen Interventionen (I), welche anschließend mit einer Kontrollintervention (K) verglichen werden. Daraus resultiert das Ergebnismaß (E), das angibt, ob eine Maßnahme den erwarteten Effekt zeigt. Das PIKE-Schema angewandt auf die vorliegende Arbeit bedeutet, dass Menschen mit Demenz, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen (P), tiergestützte Therapie erhalten (I) oder eine Kontrollintervention (K), sodass man zu einer Aussage über die Wirkung der tiergestützten Therapie gelangt (E). Es wurde die Frage formuliert „Hat die tiergestützte Therapie Wirkung auf das herausfordernde Verhalten bei Demenz?“ Damit diese Frage beantwortet werden kann, wurden drei weitere Fragen formuliert.

- Was wird unter tiergestützter Therapie verstanden und wie wird sie eingesetzt?
- Wie kann der Begriff herausforderndes Verhalten operationalisiert werden?
- Was versteht man unter dem Begriff Evidence-based nursing?

Durch die Beantwortung dieser Fragen sollen grundlegende Begriffe erklärt werden. Die Forschungsfrage wurde anschließend in weitere Unterfragen gegliedert.

- Zu welchen Aspekten des herausfordernden Verhaltens bestehen Untersuchungen im Zusammenhang mit der tiergestützten Therapie?

- Kann in den Studien eine Wirkung von tiergestützter Therapie auf das Verhalten nachgewiesen werden?
- Basiert der Nachweis der Wirkung auf Evidenz im wissenschaftlichen Sinne?

Für den nächsten Schritt „Literaturrecherche“ ergeben sich aus der Formulierung von Unterfragen bzw. die Anwendung des PIKE-Schemas bereits die wichtigsten Schlagworte. (Behrens & Langer 2004, S. 69ff)

4.2.3 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche ist ein systematischer Suchprozess, der mittels Datenbanken, Büchern oder Zeitschriften ausgeführt wird. (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 128) Zur Literaturrecherche werden Suchbegriffe festgelegt, wie beispielsweise tiergestützte Therapie und Demenz. In der vorliegenden Arbeit werden diese beiden Begriffe bereits in der Forschungsfrage angeführt. Damit aber auch der Begriff herausforderndes Verhalten, der in der Literatur noch nicht sehr verankert ist, in die Suche eingebaut werden kann, musste er zunächst operationalisiert werden. Somit wurde klar, aus welchen Unterbegriffen der Sammelbegriff herausforderndes Verhalten besteht. Aus dem Begriff herausforderndes Verhalten ergaben sich dann verschiedene Verhaltensformen, wie Agitation, Herumgehen, Herumlaufen oder Wandern, Aggressivität, vokale Störungen und Passivität oder Apathie, die ebenfalls als Suchbegriffe für die Literaturrecherche verwendet wurden. Diese Begriffe wurden anschließend durch AND wie auch OR verknüpft und in den ausgewählten Datenbanken, wie PUBMED, CINAHL, DIMDI und anderen, nach Literatur zu diesen Begriffen gesucht. Es ist von Nöten, ein Suchprotokoll zu führen, in dem die Ergebnisse der Suche aufgezeichnet werden. Es können nicht erwünschte Begriffe bei der Literaturrecherche durch NOT ausgeschlossen werden.

Es ist möglich auch nach der Art der Publikation zu suchen, wie zum Beispiel nach einem Review, welche Übersichtsarbeiten aus verschiedenen anderen Studien darstellen. Des Weiteren ist im Vorfeld der Literaturrecherche festzulegen, welche Literatur eingeschlossen beziehungsweise ausgeschlossen werden soll. Beispielsweise ist es möglich nur nach deutschsprachiger Literatur zu suchen und somit die englischsprachige Literatur auszuschließen. Es ist auch wichtig auf die Aktualität der Literatur zu achten. Es ist möglich bei der Datenbanksuche mittels

Filter die Literatur durch die Angabe des Erscheinungsjahres einzugrenzen. Wichtig bei der Literatursuche ist auch die Suchstrategie, die entweder sensitiv oder spezifisch sein kann. (Behrens & Langer, 2004, S. 97f) Die sensitive Suche ist eine breite Suchstrategie, bei der möglichst viele Artikel zum gesuchten Thema gefunden werden. Es können sich hierbei aber auch einige irrelevante Treffer in der Ergebnisliste befinden. Bei der spezifischen Suche, die eine enge Suchstrategie ist, werden nur relevante Artikel zum gesuchten Thema gefunden, was aber auch bedeuten kann, dass einige relevante Artikel nicht gefunden werden. (Behrens & Langer, 2004, S.97f) Trifft man bei der Suche nach Literatur auf eine Website, muss auf die Qualität dieser geachtet werden. Hierzu zählen die Aktualität, die Transparenz der Ziele und des Zwecks der Website und auch die Transparenz über die finanziellen Quellen der Seite. Weiter ist zu beachten, ob die Webseite seriös ist. Dies lässt sich feststellen, wenn beispielsweise der Webseitenanbieter ersichtlich ist, Quellenangaben vorhanden sind, und auch ersichtlich ist, welcher Zielgruppe diese Webseite dienen soll. (Behrens & Langer, 2004, S. 82f)

Im vorliegenden Fall wurde die sensitive Suche angewandt. Es wurden sehr viele Studien unter den eingesetzten Suchbegriffen gefunden. Es waren aber auch sehr viele, für die vorliegende Arbeit irrelevante, Studien dabei. Eingeschlossen wurden Studien, die im Bezug auf Pflege erwachsener Menschen publiziert wurden, die den Erscheinungszeitraum zwischen dem Jahr 1990 und 2012 haben. Ausgeschlossen wurde Literatur, die vor dem Jahr 1990 publiziert wurde, da sie nicht mehr zur Untersuchung des aktuellen Literatur- und Forschungsstandes beitragen würde. Es wurden Suchbegriffe wie tiergestützte Therapie, Animal-Assisted Activities (AAA), Animal-Assisted Therapy (AAT), Pet facilitated therapy, herausforderndes Verhalten (challenging behaviour), Demenz und Alzheimer's Diseases verwendet und durch den Begriff AND bei der Literaturrecherche miteinander verknüpft. Der Begriff herausforderndes Verhalten wurde im Vorfeld operationalisiert. Es wurden Begriffe, wie Agitation (agitation), Herumgehen, Herumlaufen und Wandern (wandering), Aggressivität (aggressiveness), Vokale Störungen (disruptive vocalization), Passivität, Apathie (passivity) bei der Literaturrecherche verwendet. Die Suche erfolgte in Datenbanken, wie Pubmed, Cinahl, Dimdi, Gerolit, Cochrane und der Datenbank des Rudolfinerhauses. Es wurden zwölf den Kriterien entsprechende Studien ausgewählt und in einer Tabelle zusammengefasst dargestellt (Tabelle 1). Des Weiteren wurden anhand der festgelegten Suchbegriffe beispielsweise Studien

aus Japan gefunden, die sich mit der Wirkung von Roboter-Tieren auf verschiedene Verhaltensweisen bei Demenz beschäftigten. Diese Studien wurden für die vorliegende Arbeit nicht herangezogen. Insgesamt wurden einundzwanzig zur Thematik passende Literaturstellen gefunden, wovon nur zwölf für die vorliegende Arbeit herangezogen wurden. Die andere Literaturstellen wurden ausgeschlossen, da die Studien weder in englischer noch in deutscher Sprache verfasst waren oder sich mit der Wirkung von Roboter-Tieren auf herausfordernde Verhaltensweisen befassen.

AUTOR	TITEL	ERSCHEINUNGS- JAHR	STUDIEN- DESIGN	ANZAHL DER BEFRAGTEN
FICK, KM.	The influence of animals on social interaction of nursing home residents in a group setting.	1993	Interventionsstudie (quasi-experimentell)	36
CHURCHIL, M., SAFAOUI, J., McCABE, BW., BAUN, MM.	Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialisation of people with Alzheimer's diseases.	1999	Interventionsstudie (quasi-experimentell)	28
KANAMORI, M., SUZUKI, M., YAMAMOTO, K., KANDA, M., MATSUI, Y.,	A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT)	2001	Interventionsstudie	27

AUTOR	TITEL	ERSCHEINUNGS- JAHR	STUDIEN- DESIGN	ANZAHL DER BEFRAGTEN
KOJIKMA, E., FUKAWA, H., SUGITA, T., OSHIRO, H.	for the elderly with senile dementia.			
KAWAMURA, N., NIYAMA, M., NIYAMA, H.	Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result.	2007	Interventionsstudie	10
KONGABLE, LG., STOLLEY, JM., BUCKWALTER, KC.	Pet therapy for Alzheimer's patients: A survey.	1990	Phänomenologie	6
McCABE, BW., BAUN, MM., SPEICH, D.	Resident dog in Alzheimer's special care unit.	2002	Interventionsstudie	20
LaFRANCE, C., GARCIA, LJ., LABECHE, J.	The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia.	2007	Interventionsstudie (Teilnehmende Beobachtung)	1
SELLERS, D. M.	The evaluation	2005	Interventionsstudie	4

AUTOR	TITEL	ERSCHEINUNGS- JAHR	STUDIEN- DESIGN	ANZAHL DER BEFRAGTEN
	of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care.			
MOTOMURA, N., YAGI, T., OHYAMA, H.	Animal assisted therapy for people with dementia.	2004	Interventionsstudie (Pilotstudie)	7
RICHESON, N. E.	Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviours and social interactions of older adults with dementia.	2003	Interventionsstudie (quasi-experimentell; Pilotstudie)	15
WALSH, PG., MERIN, PG., VERLANDER, DF., POLLARD, CF.	The effects of a pets as therapy dog on persons with dementia in psychiatric ward.	1995	Interventionsstudie	13
ZISSELMAN, MH., ROVNER, BW., SHMUELY,	A pet therapy intervention with geriatric	1996	Randomisierte kontrollierte Studie (Pilotstudie)	58

AUTOR	TITEL	ERSCHEINUNGS- JAHR	STUDIEN- DESIGN	ANZAHL DER BEFRAGTEN
Y., FERRIE, P.	psychiatry inpatients.			

Tab 1.: Übersicht der bewerteten Studien

4.2.4 Kritische Beurteilung von Studien

Um ein Problem in der Pflegepraxis bzw. eine Fragestellung, die der Pflegepraxis entspringt, bearbeiten zu können, ist es nötig, dass mehrere Studien bzw. Forschungsergebnisse vorliegen, denn aufgrund einer einzelnen Studie kann die Pflegepraxis nicht verändert werden. Denn diese eine Studie könnte Mängel aufweisen oder nicht auf die eigene Patientengruppe übertragbar sein. Es bedarf einer kritischen Beurteilung, was eine Grundlage von Evidence-based Nursing darstellt. Liegen mehrere Studien vor, muss überlegt werden, ob die Ergebnisse dieser Studien auf die gewünschte Patientengruppe übertragen werden können. (Behrens & Langer, 2004, S. 105) Bei der Beurteilung von Studien ist es weiters wichtig, darauf zu achten, ob die Forschungsrichtung quantitativ oder qualitativ ist bzw. welches Forschungsdesign bei Studien angewandt wurde.

Im vorliegenden Fall wurden elf quantitative Studien untersucht, die sich mit der Ursache-Wirkungs-Beziehung, also mit der Wirkung von tiergestützten Interventionen auf herausfordernde Verhaltensweisen, beschäftigen. Es wurde aber auch eine qualitative Studie herangezogen, die sich mit dem Erleben einer Situation der Pflegenden beschäftigt. Hierbei wurde untersucht, wie die Pflegenden das herausfordernde Verhalten der Betroffenen im Rahmen der tiergestützten Therapie erleben.

4.2.4.1 Quantitative Studiendesigns

“Ziel der quantitativen Forschung ist es, theoretische Annahmen (Hypothesen) deduktiv zu überprüfen.“ (Mayer 2002, S. 69) In der quantitativen Forschung werden objektive Messungen und Beobachtungen durchgeführt. Die Daten werden mittels standardisierter Instrumente, wie Fragebögen oder Skalen ermittelt. Die gewonnenen Daten werden durch standardisierte Methoden ausgewertet, wie beispielsweise mittels statistischer Verfahren. Durch Zuhilfenahme der Statistik wird versucht zwischen bestimmten Phänomenen kausale Beziehungen nachzuweisen. Die quantitative Forschung zielt darauf ab, aus den Ergebnissen allgemein gültige Aussagen (Gesetzmäßigkeiten) zu gewinnen. (Mayer, 2002, S. 72)

Das Ziel des Einsatzes von quantitativen Methoden ist es, objektive, reliable und valide Daten oder Aussagen zu erhalten. (Mayer, 2002, S. 78 f)

Eine Möglichkeit zur Beurteilung der Studien im Hinblick auf deren wissenschaftliche Qualität bieten die so genannten Gütekriterien der quantitativen Forschung. Dies sind Objektivität, Validität und Reliabilität. Unter **Objektivität** versteht man die Unabhängigkeit der Forschungsergebnisse von den ForscherInnen. (Mayer, 2002, S. 78) Dies ist sehr stark vom Messinstrument abhängig. Verwendet man ein stark standardisiertes Messinstrument bei der Datenerhebung und ein standardisiertes Auswertungsinstrument bei der Datenauswertung, wird die Objektivität weitgehend garantiert. Unter **Reliabilität** versteht man die Beständigkeit der Messungen. Wird die Messung mit ein und demselben Messinstrument wiederholt, sollten immer die gleichen Werte erlangt werden. Es wird hiermit die Genauigkeit des Messinstrumentes bestimmt. Unter **Validität** versteht man die Gültigkeit des Messinstrumentes, das heißt, dass der Forscher mittels des Instrumentes tatsächlich das zu Untersuchende präzise messen kann. „Validität (Gültigkeit) zeigt an, ob ein Messinstrument tatsächlich das misst, was es messen soll.“(Mayer, 2002. S. 79). Man kann drei Formen der Validität unterscheiden. Die Inhaltsvalidität bezieht sich auf den Grad, in dem die Items eines Instruments den gesamten Inhalt oder einen Teil eines gegebenen Verhaltens widerspiegeln. Es wird beurteilt, ob das Messinstrument und die darin enthaltenen Items tatsächlich das messen, was es zu messen gilt. Mittels der Kriteriumsvalidität wird der Grad angegeben, bis zu dem die Angaben auf das Bewertungsinstrument und das tatsächliche Verhalten aufeinander bezogen sind. Mittels Konstruktvalidität wird

versucht die Theorie zu validieren, die der Messung zu Grunde liegt. Die Konstruktionsvalidität gibt den Grad an, mit dem ein Test ein theoretisches Merkmal misst. (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 500 ff)

In der quantitativen Forschung können experimentelle Designs, quasi-experimentelle Designs und nicht-experimentelles Designs unterschieden werden.

Mittels des *Experiments* werden Ursache-Wirkungszusammenhänge erfasst. Dabei gilt es folgende Voraussetzungen zu beachten: Randomisierung (Zufallsverteilung auf Gruppen), Kontrolle (durch Kontrollgruppe) und Manipulation (bewusster Einsatz einer Behandlung – unabhängigen Variable bei einer Gruppe). Mittels dieser drei Kriterien können andere Erklärungen für ein Phänomen ausgeschlossen werden. Das Experiment erhält somit die notwendige Beweiskraft, die zur Untersuchung der Ursache-Wirkungszusammenhänge erforderlich ist. Das Experiment setzt voraus, dass die Versuchsobjekte randomisiert verteilt werden, also zufällig der Versuchs- oder Kontrollgruppe zugewiesen werden. Hierbei wird die unabhängige Variable bewusst manipuliert (LoBiondo –Wood & Haber, 2005, S. 323 ff), wie beispielsweise das Verhalten der Probanden (abhängige Variable) durch die Intervention mit dem Tier (unabhängige Variable).

Beim *Quasi-Experimentellen-Design* fehlen einige charakteristische Merkmale des Experiments. Es wird aber ebenfalls angewandt um eine Ursache-Wirkungsbeziehung zu untersuchen. Es fehlt möglicherweise die Randomisierung der Teilnehmer, das heißt, dass die Zuteilung der Teilnehmer nicht zufällig passiert, sondern die Teilnehmer werden anhand von gemessenen Eigenschaften den Gruppen zugeordnet. Es fehlt aber möglicherweise die Kontrollgruppe. Durch die fehlende Randomisierung ist eine Kontrolle der Störfaktoren nicht möglich. (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 333)

“*Nicht-experimentelle Forschungsdesigns* werden in Studien verwendet, in denen es darum geht, die Erscheinungsform eines bestimmten Phänomens darzustellen, Ereignisse, Personen oder Situationen zu erforschen wie sie natürlicherweise auftreten; oder Beziehungen und Unterschiede zwischen Variablen zu testen.“ (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 350) Es werden keine Variablen durch den Forscher manipuliert. Zum nicht-experimentellen Design zählen beispielsweise die Übersichtsstudien, die in deskriptive, explorative und komparative Studien unterteilt werden. Deskriptive, explorative Übersichtsstudien werden dazu verwendet, um

entweder die Häufigkeit des Auftretens eines bestimmten Phänomens zu untersuchen oder um Informationen über die Eigenschaften bestimmter Personen, Gruppen, Institutionen oder Situationen zu erforschen. Komparative Studien hingegen werden angewandt um die Unterschiede zwischen zwei Variablen feststellen zu können. Es können dadurch korrelative Aussagen getroffen werden, das heißt, wie mehrere statistische Variablen miteinander in Beziehung stehen. Die Kausalzusammenhänge werden hier außer Acht gelassen. (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 353 f) Des Weiteren kann das nicht-experimentelle Design in Wechselbeziehungsstudien unterteilt werden, die dazu dienen, Unterschiede zwischen Variablen zu untersuchen und somit einen tieferen Einblick in ein Phänomen zu bekommen. Hierzu zählen Korrelationsstudien und Entwicklungsstudien. Bei Korrelationsstudien werden die Beziehungen zwischen zwei oder mehreren Variablen untersucht. Es wird untersucht, ob wenn sich die eine Variable verändert, dann auch die andere Variable verändert. Zu Entwicklungsstudien zählen Querschnittstudien (Daten werden in einer Gruppe nur zu einem bestimmten Zeitpunkt erhoben), Längsschnittstudien (prospektive Studien; Daten werden in einer Gruppe zu verschiedenen Zeitpunkten erhoben) und retrospektive Studien (die abhängige Variable wurde bereits in der Vergangenheit durch eine unabhängige Variable beeinflusst. Es werden gegenwärtig die Unterschiede zwischen den Variablen untersucht.) (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 354 ff)

Zu den quantitativen Studiendesigns zählen beispielsweise die randomisierten kontrollierten Studien, Interventionsstudien, kontrollierte klinische Studien, Fall-Kontroll-Studien, Kohortenstudien, Querschnittstudien, Metaanalysen und systematische Übersichtsarbeiten. (Behrens & Langer, 2004, S. 134 ff) Hinsichtlich der Ordnung ist zu erwähnen, dass die Studiendesigns nach der Aussagekraft im Hinblick auf Evidenz geordnet sind.

Die jeweiligen Studiendesigns unterliegen unterschiedlichen Beurteilungskriterien. Im Folgenden werden die für die vorliegende Arbeit relevanten Studiendesigns beschrieben. Es wird der Interventionsstudie besondere Bedeutung beigemessen, da sie das zentrale Studiendesign für diese Arbeit darstellt. Es wird auch auf die randomisierten kontrollierten Studien eingegangen, da es sich bei einer der verwendet Literaturstellen um eine randomisierte kontrollierte Studie handelt. Die

Darstellung der einzelnen Forschungsdesigns bezieht sich auf die Beschreibung selbiger von Behrens & Langer (2004).

Randomisierte kontrollierte Studien

Dieses experimentelle Studiendesign wird herangezogen um nach der Ursache-Wirkungs-Beziehung zu forschen. Die Teilnehmer werden zufällig ausgewählt und entweder einer Interventionsgruppe oder einer Kontrollgruppe zugeteilt. Jeder Teilnehmer hat jedoch die gleiche Chance in die Interventionsgruppe oder in die Kontrollgruppe zu gelangen. Da die beiden Gruppen zufällig entstehen, ist die Wahrscheinlichkeit der auftretenden Merkmale auch bei beiden Gruppen gleich. Die Gruppen werden prospektiv beobachtet. Eine Veränderung des zu untersuchenden Merkmals kann also auf die Intervention zurückgeführt werden. Beispielsweise kann der Einfluss der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz mittels RCT untersucht werden. Als Beispiel für RCT's wird folgend die Interventionsstudie herangezogen. Auf dieses Studiendesign wird besonderes Augenmerk gelegt, da es sehr wesentlich für diese Arbeit ist.

Interventionsstudien

Die Interventionsstudie stellt das zentrale Studiendesign für die vorliegende Arbeit dar. Zehn der zwölf im folgenden Kapitel behandelten Studien sind Interventionsstudien. Aufgrund dessen wird dieses Studiendesign besonders ausführlich behandelt, da es Antwort auf die Frage der Wirkung der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten gibt.

Bei der Interventionsstudie sammelt der Forscher bei zu mindestens zwei verschiedenen Zeitpunkten mit möglichst gleichen Methoden Daten. Im Laufe der Studie werden von den Forschern Interventionen durchgeführt und durch eine erneute Messung die Wirksamkeit der Intervention untersucht. Beispielsweise wird im Laufe der Untersuchung eine tiergestützte Intervention gesetzt. Interventionsstudien können wie die oben genannten randomisierten-kontrollierten Studien ebenfalls randomisiert und kontrolliert sein. Neben den Begriffen Randomisierung und Kontrolle sind weitere wichtige Begriffe im Rahmen der Interventionsstudien, wie die Wirksamkeit und Validität, Zufallsfehler und systematischer Fehler, der p-Wert und Verblindung genannt. Wirksamkeit kann in zwei verschiedene englische Begriffe gegliedert werden – efficacy, die Wirksamkeit

unter Idealbedingungen und effectiveness, die Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen. Bei den Begriffen Zufallsfehler oder systematischer Fehler gilt es zu unterscheiden, dass der systematische Fehler (Bias) durch eine systematische Verzerrung der Ergebnisse hervorgerufen wird, wobei der Zufallsfehler durch eine zufällige Streuung der Ergebnisse um den wahren Wert entstehen kann. Der Zufallsfehler kann durch die Erhöhung der Stichprobengröße minimiert werden. Der p-Wert dient der Wiedergabe der Wahrscheinlichkeit und es wird meist festgelegt, dass das Ergebnis bei einem p-Wert der $\leq 0,05$ ist, statistisch signifikant ist und bei einem p-Wert, der $\leq 0,01$ ist, statistisch hoch signifikant ist. „Je kleiner der p-Wert ist, umso wahrscheinlicher ist es, dass die Ergebnisse nicht durch Zufall zustande gekommen sind.“ (Behrens & Langer, 2004, S. 151) Die Zuteilung zu den Gruppen sollte verdeckt erfolgen, damit ein Bias (systematischer Fehler) vermieden werden kann. Die Verblindung der Interventionsstudie dient ebenfalls der Vermeidung eines Bias, indem die Teilnehmer, die Pflegepersonen und auch die Personen, die die Daten auswerten nicht wissen, ob der Teilnehmer der Versuchs- oder der Kontrollgruppe zugeordnet wurde. Verblindung kann in einfacher, doppelter oder dreifacher Form geschehen, je nachdem, ob nur der Teilnehmer, der Teilnehmer und der Pflegenden oder zusätzlich noch der Forscher verblindet ist.

4.2.4.2 Qualitative Studiendesigns

Die zweite große Gruppe von relevanten Forschungsdesigns in der Pflegeforschung basieren auf einem qualitativen Ansatz. Dieser Ansatz dient dazu, Theorien und Konzepte zu entwickeln, indem subjektive Erfahrungen und das Erlebte von Menschen beschrieben werden. Daten werden beim qualitativen Ansatz mittels offener, nicht standardisierter Instrumente erhoben und mit interpretativen Methoden ausgewertet. Im Gegensatz zur quantitativen Forschung zeigt das Ergebnis keine numerischen Daten, sondern Beschreibungen, die nicht verallgemeinert werden sollen. Es sollen Theorien generiert werden. (Mayer, 2002, S. 71 ff)

In der vorliegenden Arbeit wurde im Rahmen der Literaturrecherche eine qualitative Studie gefunden, die zur weiteren Beurteilung ausgewählt wurde. Hier handelt es sich um eine Studie zur Befragung von Pflegepersonen hinsichtlich der tiergestützten

Therapie, deren Effekte, Risiken und daraus resultierenden Verhaltensänderungen bei Patienten. Dies verdeutlicht den Begriff herausforderndes Verhalten, da die Pflegenden aus ihrer Sicht durch ein bestimmtes Verhalten herausgefordert waren, dem mittels tiergestützter Therapie entgegengewirkt werden sollte.

Methodologische Grundlagen der qualitativen Forschung sind die Phänomenologie, die Grounded Theory, die Ethnographie und die Hermeneutik. Im Folgenden wird der phänomenologische Ansatz erläutert, da dieser für die vorliegende Arbeit relevant ist.

Die *Phänomenologie* kann als Lehre der konkreten Erscheinungen übersetzt werden und soll die Bedeutung des Erlebten, von Ereignissen und Erfahrungen von einzelnen Individuen beschreiben. Die Erfahrungen der Menschen sollen in deren Welt verstanden werden. Es werden gezielt einzelne Phänomene analysiert, die von den Menschen so beschrieben werden, wie sie für jeden einzelnen Menschen sind. (Mayer, 2002, S. 74) Das zentrale Element der Phänomenologie ist das Erleben bestimmter Phänomene der Einzelpersonen. Es wird hinterfragt, wie sie Dinge sehen und verstehen, nicht wie Dinge durch Vorkenntnisse oder Vorurteile erscheinen. Beispielsweise könnte man der Frage nachgehen: "Wie erleben Patienten die tiergestützte Therapie?"

Die Datenerhebung in der qualitativen Forschung kann mittels Beobachtung, qualitativem Interview und Text- oder Dokumentenanalyse gemacht werden. Unter *Beobachtung* versteht man das systematisch geplante Beobachten, das einem bestimmten Forschungszweck dient. Die beobachteten Gegebenheiten (Handlungen oder Verhaltensweisen) werden systematisch dokumentiert. Dies kann in Form von offener Beobachtung (Menschen wissen, dass sie beobachtet werden) oder verdeckter Beobachtung (Menschen haben keine Kenntnis, dass sie beobachtet werden) geschehen. Es gibt auch die Form der teilnehmenden Beobachtung, bei der sich der Forscher an den Handlungen oder Gesprächen der beobachteten Menschen beteiligt. Unter strukturierter Beobachtung versteht man, dass der Beobachtung ein Schema an Kategorien zu Grunde liegt. Hier wird gezielt das beobachtet, dass mittels des Schemas erfasst werden kann. Unstrukturiertes Beobachten hingegen erfasst alle Handlungen bzw. Ereignisse. Sie werden während der Beobachtung durch Beschreibung festgehalten. Begibt sich ein Forscher ins Feld spricht man von

Feldbeobachtung. Der Forscher beobachtet unter natürlichen Bedingungen im Gegensatz zu der Laborbeobachtung, bei der eine Situation künstlich herbeigeführt wird. Hier wird die Umgebung speziell für die Beobachtung verändert. Sind der Beobachter und der Beobachtete identisch handelt es sich um Selbstbeobachtung. Es wird das eigene Verhalten beobachtet. Beobachtet man fremdes Verhalten, handelt es sich um Fremdbeobachtung. (Mayer, 2002, S. 137 f)

Eine weitere Form der Datenerhebung ist das *qualitative Interview*. Dadurch wird Menschen die Möglichkeit gegeben Ereignisse bzw. Erlebnisse aus ihrer eigenen, subjektiven Sicht wiederzugeben. Man kann mittels qualitativen Interviews einen Einblick in das Erleben der interviewten Person erhalten. Die Formen des qualitativen Interviews ergeben sich aus den verschiedenen Fragestellungen. Die offenste Form ist das narrative Interview. Es handelt sich dabei um ein rückblickendes, freies Erzählen. Der Interviewte erzählt über sein Leben bzw. Erleben, wodurch die subjektive Bedeutung bestimmter Erlebnisse gewonnen werden kann. Bei dieser Form gibt es keinen Interviewleitfaden und es wird vorwiegend bei der Ermittlung biographischer Daten angewandt. (Mayer, 2002, S. 126 f) Beim Problemzentrierten Interview wird mit einem flexiblen Interviewleitfaden gearbeitet, ausgehend von einer bestimmten Problemstellung. Der Forschungsschwerpunkt liegt bei einer Problemstellung, auf die der Forscher mittels Leitfaden hinlenkt, wobei der Interviewte frei erzählen kann. Im fokussierten Interview wird von einer Situation ausgegangen, die alle Befragten erlebt haben. Der Forscher nimmt an der Situation teil, beobachtet und analysiert die Situation und erstellt anhand der Analyse einen Interviewleitfaden. Mittels dieses Leitfadens werden die Personen anschließend nach ihrem subjektiven Erleben der Situation gefragt. (Mayer, 2002, S. 128)

Die Inhalts- oder Dokumentenanalyse kann sowohl zur Datenerhebung als auch zur Datenauswertung herangezogen werden. Im Falle der Datenerhebung wird die Dokumentenanalyse akzidentaler Dokumente (jene, die unabhängig von der Analyse entstanden sind) angewandt. Hier kann man Pflegedokumentationen, Tagebücher, Bücher oder Filme heranziehen. Untersucht man die Dokumente quantitativ, also hinsichtlich der Häufigkeit des Auftretens bestimmter Sequenzen handelt es sich um eine Dokumentenanalyse. Werden die Dokumente bezüglich ihres Inhalts untersucht, spricht man von einer Inhaltsanalyse, die der qualitativen Datenerhebung dient. Ziel der Dokumenten- und Inhaltsanalyse ist die Untersuchung fixierter, also durch

Tonbandaufnahmen, Filme, Pflegedokumentation, Kommunikation. (Mayer, 2002, S. 146 f)

Die Beurteilung der Qualität qualitativer Studien kann anhand von Gütekriterien qualitativer Studien getätigt werden. Anhand dieser Gütekriterien werden laut LoBiondo –Wood & Haber (2005, S. 249) die Glaubwürdigkeit, Folgerichtigkeit und Angemessenheit der qualitativen Studie beurteilt. Unter *Glaubwürdigkeit* versteht man die Zuhilfenahme der Teilnehmer und anderer Mitglieder der Disziplin, indem der Forscher seine Interpretation der Untersuchungsergebnisse darlegt, um sich die Korrektheit dieser, von den Teilnehmern bestätigen zu lassen. Die Teilnehmer und andere Mitglieder der Disziplin haben dadurch die Möglichkeit die Ergebnisse zu bestätigen oder sie zu berichtigen, indem sie dem Forscher mitteilen, was sie gemeint haben. Es wird angestrebt durch intersubjektive Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses und Einsehbarkeit der Daten korrekte Befunde zu erlangen. (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 249) Unter *Folgerichtigkeit* versteht man die Nachvollziehbarkeit der Arbeit des Forschers von der Erstellung der Forschungsfrage bis hin zur Auswertung der gesammelten Daten und der dadurch herausgearbeiteten Ergebnisse. Dies stellt einen Grundbaustein der Forschung dar. (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 249) Die *Angemessenheit* der Daten beschreibt die Übereinstimmung der Forschungsergebnisse mit der Wirklichkeit der Teilnehmer. Die Ergebnisse der Forschung müssen die Wirklichkeit der Teilnehmer sehr genau wiedergeben, sodass die Relevanz der Forschung für die Praxis erkennbar ist. (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 250)

Ein weiterer Punkt nachdem die qualitative Forschung beurteilt werden kann, ist die Übereinstimmung der Ergebnisse mit den drei oben genannten Gütekriterien. Dies bedeutet, dass der Forscher alle drei vorangegangenen Kriterien im Rahmen seiner Untersuchung beachtet hat. (Mayer, 2002, S. 81) Laut Mayring 1996 (zit. n. Mayer 2002, S. 79 f) gibt es folgende Kriterien um die Güte der qualitativen Forschung zu beurteilen:

➤ Verfahrensdokumentation:

Damit der Forschungsprozess für dritte nachvollziehbar ist, ist es die Aufgabe des Forschers den Forschungsprozess genau zu dokumentieren.

➤ Argumentative Interpretationsabsicherung:

Da in der qualitativen Forschung die Interpretation des Forschers eine entscheidende Rolle spielt, muss diese auch mit schlüssigen Argumenten begründet werden.

➤ **Regelgeleitetheit:**

Die Daten müssen systematisch bearbeitet werden.

➤ **Nähe zum Gegenstand:**

Der Forscher muss ins Feld gehen, um Nähe zum Gegenstand zu erreichen. Er muss in die Lebenswelt der Forschungsteilnehmer eintauchen, um die Erlebnisse aus deren Sicht sehen zu können.

➤ **Kommunikative Validierung:**

Die Ergebnisse der Untersuchung werden den Forschungsteilnehmern vorgelegt, sodass diese die Richtigkeit dieser bestätigen bzw. über die Ergebnisse diskutieren können. Unter kommunikativer Validierung kann aber auch die Diskussion der Ergebnisse im Rahmen des Forschungsteams verstanden werden. (Mayer, 2002, S. 79 f)

Im vorangegangenen Abschnitt wurden die wissenschaftlichen Qualitätskriterien angeführt, die eine Grundlage für Evidenz-based nursing darstellen. Doch für die Beurteilung der Evidenz sind noch weitere Kriterien notwendig, nämlich die Reichweite. Diese wird im folgenden Kapitel erläutert.

4.2.4.3 Reichweite der Evidenz

Zur Beurteilung von Evidenz sind außer der wissenschaftlichen Qualitätskriterien, die im vorangegangenen Abschnitt beschrieben wurden, noch die Kriterien zur Beurteilung der Reichweite der Evidenz notwendig. Diese werden im Folgenden erläutert.

Mittels der Evidenzgrade kann beurteilt werden, ob die Forschungsergebnisse in die Praxis implementiert werden können bzw. ob noch weitere Forschung zu diesem Thema angestellt werden muss. Die Grade der Evidenz werden im Folgenden tabellarisch angeführt (Tab. 2 und Tab.3).

Eine Ordnung der Studien bezüglich ihres Designs und ihres Evidenzgehaltes wird als Evidenzhierarchie bezeichnet. Studien sollen nicht nur bezüglich ihres Designs oder ihrer Methode beurteilt werden, sondern auch nach dem Grad ihrer Evidence.

Für die in der vorliegenden Arbeit zentralen Interventionsstudien wird von Behrens & Langer (2004, S. 108) folgende Einteilung vorgenommen (siehe Tabelle 2)

Grad	Interventionsstudie
1a	homogene Systematische Übersichtsarbeit/Meta-Analyse von RCTs
1b	einzelne RCT (mit engem Konfidenzintervall)
2a	homogene Systematische Übersichtsarbeit/Meta-Analyse von Kohortenstudien
2b	einzelne Kohortenstudie (inkl. RCT minderer Qualität, z.B. Follow-up <80%)
3a	homogene Systematische Übersichtsarbeit/Meta-Analyse von Fall-Kontroll-Studien
3b	einzelne Fall-Kontroll-Studie
4	Fallserien und qualitativ mindere Kohorten- und Fall-Kontroll-Studien
5	Meinungen von Experten, Konsensuskonferenzen, Erfahrungen von Autoritäten

Tab. 2: Stufen der Evidence (Behrens & Langer 2004, S.108)

Laut dem Deutschen Cochrane Zentrum (2001) lässt sich externe Evidenz wie folgt hierarchisch ordnen. Diese Evidenzhierarchie ist an Studien zur Untersuchung von Therapie und/oder Prävention orientiert und kann nur bedingt auf andere Fragestellungen übertragen werden.

Ia	wenigstens ein systematischer Review auf der Basis methodisch hochwertiger kontrollierter, randomisierter Studien (RCTs)
Ib	wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT
IIa	wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung
IIb	wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs quasi-experimenteller Studien
III	mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie
IV	Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien

Tab. 3: Klassifikation von Cochrane zur Beurteilung externer Evidenz (Das Deutsche Cochrane Zentrum, 2001)

LoBiondo-Wood und Haber (2005, S. 673) stellen folgendes Klassifizierungsschema für den Evidenzgrad vor. Es handelt sich um eine Beurteilungsskala (**ACCP/AACVPR Forum für Richtlinien zur Pulmonal-Rehabilitation 1997**) von A bis C, mit der die Qualität der Studien einschließlich deren Studiendesigns und der Konsistenz der Ergebnisse angeführt werden kann. A bedeutet, dass wissenschaftliche Evidenz vorhanden ist, die durch gut durchgeführte, kontrollierte Versuche, die randomisiert oder nicht randomisiert sein können, zustande kommt. Die Versuche müssen ein statistisch signifikantes Ergebnis aufweisen. B bedeutet, dass wissenschaftliche Evidenz durch die Durchführung von Beobachtungsstudien oder kontrollierte Versuche vorhanden ist. Die Versuche weisen allerdings weniger konsistente (widerspruchsfreie) Ergebnisse auf. C besagt, dass es keine kontrollierten Versuche gibt oder in der vorhandenen Literatur keine konsistenten Ergebnisse vorhanden sind. Zur Kategorie C werden Expertenmeinungen gezählt.

In der vorliegenden Arbeit wird zur Beurteilung der Evidenz die Klassifikation zur Beurteilung von externer Evidenz nach Cochrane verwendet.

4.2.5 Veränderung der Pflegepraxis

In diesem Schritt sollten die recherchierten und im Hinblick auf die wissenschaftliche Qualität und praktische Relevanz bewerteten Ergebnisse in die Praxis implementiert werden. Die pflegerischen Handlungen müssen auf wissenschaftlichem Wissen beruhen, da sich die professionell Pflegenden im Falle einer Implementierung einer nicht geeigneten Maßnahme auch strafbar machen. Zum Beispiel können sich Pflegenden wegen Körperverletzung strafbar machen, sollte diese aufgrund einer Unüberlegten Implementierung einer neuen Maßnahme erfolgen. Im deutschsprachigen Raum gibt es ausschließlich zwei Begründungssysteme. „Das eine ist die Wissenschaft und das andere ist, wo es im Rahmen des wissenschaftlich Vertretbaren bleibt, der Wunsch des Pflegebedürftigen oder des Patienten. Das entspricht Evidence-based Nursing.“ (Behrens & Langer, 2004, S. 214) Gibt es keine wissenschaftlichen Ergebnisse zu einer Fragestellung wird auf die institutionelle Erfahrung und auf das Bewährte zurückgegriffen. Ist man aus den vorherigen Schritten zu Erkenntnis gelangt, dass es wissenschaftlich belegte pflegerische Maßnahmen gibt, gilt es diese in diesem Schritt der EBN-Methode umzusetzen. Laut Kitson, Harvey und McCormack (1998, S. 150 f) hängt die erfolgreiche Implementierung externer Evidence von der Güte der Evidence, dem Organisationskontext, in den die externe Evidence eingeführt werden soll, und von der Güte der Facilitatoren ab, die ihre Kollegen bei der Änderung der Arbeitsgewohnheiten und Arbeitseinstellungen unterstützen bzw. begleiten. Die erfolgreiche Implementierung einer Maßnahme in die Pflegepraxis hängt also nicht nur von der theoretischen Grundlage (Güte der externen Evidenz), sondern auch von praktischen Gegebenheiten (dem Organisationskontext und der Güte der Facilitatoren) ab. (Behrens & Langer, 2004, S. 217)

Die Implementierung der externen Evidence in die Pflegepraxis kann durch Einzelpersonen sowie durch Gruppen erfolgen. (Behrens & Langer, 2004, S. 222) Unter Einzelpersonen sind beispielsweise Promotoren zu verstehen, deren Aufgabe es ist, sich in das Pflgeteam zu integrieren, dort mitzuarbeiten und bei allfälligen Problemen diese nach der EBN-Methode zu beheben. Der Promotor ist also direkt Vorort und erleichtert es somit dem Team, mit Veränderungen der Praxis umzugehen. Der Promotor begleitet das Team bei dem Prozess der Implementierung. Damit er die EBN-Methode allerdings anwenden kann, muss der Promotor zusätzlich

eine wissenschaftliche Ausbildung (Studium) aufweisen können, um beispielsweise mit Datenbanken und statistischen Methoden arbeiten zu können. Promotoren sind in der Regel Personen, die selbst Mitglied des Pflorgeteams sind. Weiters kann die Implementierung mit Hilfe von Prozessbegleitern (Facilitatoren) geschehen, die im Gegensatz zu den Promotoren, für die Implementierung von neuen Konzepten an einer ganzen Institution zuständig sind. Bei Prozessbegleitern handelt es sich meist um geschultes Fachpersonal. Von Vorteil ist es wiederum, dass der Prozessbegleiter anwesend ist, jedoch da er für die ganze Institution zuständig ist und nicht in einem Team mitarbeitet, kann es zu Problemen bei der Akzeptanz der Veränderung der Praxis bei den einzelnen Teams kommen. Auch Pflegeexperten, das sind im Idealfall Spezialisten, die Pflegewissenschaft studiert haben, können bei der Implementierung neuer Konzepte mitwirken und dafür zuständig sein, die Qualität der Pflege zu sichern bzw. sie durch die Implementierung neuer Konzepte zu verbessern.

Auch LehrerInnen, die meist aus dem Gesundheitsfachberuf kommen, können mit deren Auszubildenden Projekte gestalten, wobei es das Ziel ist, auf Stationen neue Konzepte in die Pflegepraxis zu implementieren. Dazu werden die Zustimmung und die Mitarbeit der Station benötigt, da solche Projekte ansonsten auf wenig Akzeptanz stoßen könnten. In den meisten Fällen ist die Unterstützung der LehrerInnen und SchülerInnen gerne gesehen, da dem Pflorgeteam geholfen wird, die externe Evidence zu bewerten.

Da die Implementierung auch durch Gruppen erfolgen kann, sind hier die Qualitätszirkel anzuführen, die in den Einrichtungen im Idealfall vorhanden sind. „In Qualitätszirkeln arbeiten MitarbeiterInnen aus verschiedenen Funktionen und Hierarchiestufen an Entwicklungen und Problemlösungen aus ihrem Arbeitsbereich.“ (Schrems, 2008, S. 75) Die Qualitätszirkel stehen außerhalb der Organisationshierarchie und die Teilnehmer werden von Experten und Moderatoren unterstützt. Die Aufgabe des Qualitätszirkels ist es, Probleme zu analysieren und für diese Probleme eine Lösung zu finden. Sie müssen sich der Aufgabe der Institution bewusst sein, Fragestellungen mit Genauigkeit formulieren und bei gegebenen Fragestellungen externe Evidence einholen. Zukünftig könnten auch Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege etwas zur Implementierung von neuen Konzepten beitragen, indem sie bei deren Praktika auf Probleme im Pflegealltag achten, diese dann im Unterricht besprechen und in Datenbanken nach Informationen

suchen. Diese Informationen könnte anschließend mithilfe der Lehrkraft beurteilt und in weiterer Folge in die Praxis implementiert werden. Dies sollte aber vorab mit den MitarbeiterInnen der Station geklärt werden und die Zustimmung von Seiten der Station eingeholt werden, da es sonst auf wenig Akzeptanz stoßen könnte.

Schwierigkeiten bei der Implementierung der externen Evidenz kann in Folge von Einhaltung von Standards und Leitlinien auftreten, da Pflegepersonen oft der Meinung sind, dass sie sich verantworten müssen, sofern sie den Standard nicht einhalten. Jedoch müssen sich Pflegepersonen auch dann gegenüber den individuellen Pflegebedürftigen verantworten, wenn sie den Standard befolgen. Dies ergibt sich aus den Prinzipien der evidence-basierter Pflege. Es soll bei den Pflegenden nicht der Anschein erweckt werden, dass die Befolgung eines Standards wichtiger erscheint, als die Bedürfnisse des zu Pflegenden. Außerdem bedarf es bei der Anwendung eines Standards auch der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen. Laut dem Europarat 2002 (zit. n. Behrens & Langer, 2004, S. 216) soll es keine Sanktionen geben, wenn die Standards und Leitlinien nicht eingehalten werden.

4.2.6 Evaluation

Im letzten Schritt, der Evaluation, wird ermittelt, ob durch die Implementierung der Ergebnisse die formulierten Ziele erreicht wurden. Man ermittelt, ob die erwünschten Ergebnisse eingetroffen sind und ob der betriebene Aufwand den Nutzen rechtfertigt. Es werden die Struktur, der Prozess und die Ergebnisse in die Evaluation miteinbezogen.

Die methodische Vorgehensweise „Evidence-based Nursing“ wird angewandt, um von pflegerischen Fragestellungen zu gesicherten Antworten zu gelangen und wissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflege einbeziehen zu können. Der letzte Schritt „Evaluation“ erweist, ob das angestrebte Ziel des jeweiligen EBN-Vorhabens wirklich erreicht wurde. Die Evaluation der Zielsetzung kann zu Ergebnissen auf drei Ebenen führen. (Behrens & Langer, 2004, S. 228) Entweder kann das Ergebnis wie erwartet sein oder nicht (Ebene 1). Hier vergleicht man das erwartete Ergebnis mit dem Ergebnis, das tatsächlich eingetreten ist. Entspricht das tatsächliche Ergebnis nicht dem Erwarteten, kann das daher rühren, dass die gesetzte

Maßnahme zur Erreichung des Ergebnisses ineffektiv oder ineffizient war. Es wurde, wenn die Maßnahme ineffektiv oder ineffizient ist, entweder die Problemdiagnose nicht richtig vorgenommen, die Maßnahme nicht ordnungsgemäß durchgeführt oder die Maßnahme zur Erreichung des Ergebnisses war einfach die falsche. Weiters kann durch die Evaluation das Ergebnis erlangt werden, das wie erwartet ist, aber in der Zwischenzeit nicht mehr den Bedürfnissen entspricht (Ebene 2). Dies kann aufgrund dessen vorkommen, dass Pflegebedürftige ihre Vorstellungen ändern und somit das Problem nicht mehr vorhanden ist. Beispielsweise entscheidet sich ein Patient zur Durchführung einer Maßnahme. Das Durchführen der Maßnahme braucht allerdings Zeit. In der Zwischenzeit haben sich die Bedürfnisse und Ziele des Patienten verändert. Die Ergebnisse fallen zwar wie erwartet aus, jedoch haben sie die Bedürfnisse des Patienten in der Zwischenzeit verändert. Auch kann das Ergebnis erlangt werden, das wie erwartet ausfällt, aber ein besseres Ergebnis möglich gewesen wäre (Ebene 3). Dies bedeutet, dass mit dem Ergebnis umgegangen werden muss, als wäre ein Besseres möglich gewesen, um wieder an etwas Neuem zu arbeiten und wieder etwas Neues zu entdecken. Dadurch kann durch bessere pflegewissenschaftliche Erkenntnisse ein Beitrag für bessere pflegepraktische Handlungen geboten werden. Beispielsweise wurde früher die Behandlung bestimmter Erkrankungen anders durchgeführt, als es heutzutage üblich ist. Die Ergebnisse einer Behandlung fielen zwar wie erwartet aus, aber es wurde so mit dem Ergebnis umgegangen, als wäre ein besseres Ergebnis möglich gewesen. Somit wurde Anstoß zu neuen Überlegungen und somit zu neuer Forschung gegeben. (Behrens & Langer, 2004, S. 228f)

In den vorangegangenen Kapiteln wurden die Grundlagen zur Bewertung der Forschungsergebnisse zur tiergestützten Therapie bei Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen aufgrund von Demenz geschaffen. Es wurden im ersten Kapitel zuerst die Ziele der Arbeit beschrieben und anschließend die Methode und Vorgehensweise. Es wurde die Forschungsfrage und in Folge dessen Unterfragen formuliert.

Im zweiten Kapitel wurde der Begriff tiergestützte Therapie erläutert. Beginnend mit einer Begriffsdefinition wurden anschließend die Geschichte der tiergestützten Therapie, Formen der tiergestützten Therapie und Erklärungsmodelle der Mensch-

Tier-Beziehung beschrieben. Im Folgenden wurde die Kommunikation zwischen Mensch und Tier erläutert, die einen wesentlichen Bestandteil der tiergestützten Arbeit darstellt. Es wurden auch Therapiemodelle dargestellt und letztlich auch Bedenken, die beim Einsatz von Tieren aufkommen, beschrieben. Im dritten Kapitel wurde der Begriff herausforderndes Verhalten behandelt. Der Begriff wurde definiert, und es wurden sowohl Ursachen dafür als auch Erklärungsmodelle festgehalten. Anschließend wurde der Begriff operationalisiert. Dies stellte den Grundstein für die Literaturrecherche dar.

Das vierte Kapitel handelt von Evidence-based Nursing. Sowohl das Konzept als auch die Methode mit ihren sechs Arbeitsschritten wurden erläutert. Dies stellt einen wichtigen Baustein für die nachfolgenden Kapitel dar. Es wurde die Beurteilung von qualitativen und quantitativen Studien geschildert mit besonderem Augenmerk auf die Interventionsstudie, da bei der durchgeführten Literaturrecherche zwölf relevante Studien gefunden wurden, von denen elf Studien Interventionsstudien sind. Auch die Beurteilung hinsichtlich des Grads der Evidence wurde in diesem Kapitel erfasst.

In den folgenden Kapiteln werden die relevanten Studien, die mittels Literaturrecherche gefunden wurden, beschrieben und hinsichtlich ihrer Evidenz im wissenschaftlichen Sinn beurteilt, um die Forschungsfrage nach der Wirkung der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz beurteilen zu können.

5. Darstellung der Ergebnisse der Literaturrecherche

In diesem Abschnitt wird die in den verschiedenen Datenbanken gefundene Literatur bezüglich der Wirkungen der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz beschrieben und hinsichtlich der Evidenz im wissenschaftlichen Sinne nach dem Klassifizierungssystem von Cochrane bewertet.

Bei der Literaturrecherche wurden die Suchbegriffe Tiergestützte Therapie, sowie Animal-Assisted Activities (AAA), Animal-Assisted Therapy (AAT) und Pet facilitated therapy mit den Schlagworten herausforderndes Verhalten, sowie dessen Unterbegriffen, wie Agitation (agitation), Herumgehen, Herumlaufen und Wandern (wandering), Aggressivität (aggressiveness), Vokale Störungen (disruptive vocalization) und Passivität oder Apathie (passivity) verknüpft. Diese Begriffe wurden auch mit den Schlagwörtern Demenz und Alzheimer´s Diseases verknüpft.

Die Literaturrecherche wurde an der Bibliothek der Universität Wien, mittels der Literaturdatenbanken PUBMED, CINAHL, DIMDI GEROLIT, COCHRANE und der Datenbank des Rudolfinerhauses durchgeführt.

Mit den angegebenen Suchbegriffen wurden in den Datenbanken 244 Artikel recherchiert. Der Suchzeitraum umfasste aus Aktualitätsgründen die Jahre 1990 bis 2012. Als Einschlusskriterium galt Literatur, die im Rahmen der Thematik tiergestützte Therapie aus der Disziplin Pflege im Bezug auf die Pflege erwachsener Menschen, in englischer oder deutscher Sprache publiziert wurde. Unter den 244 Artikeln waren etliche Studien, die vermehrt aus Japan stammten, die ebenfalls den Effekt eines Tieres auf das Verhalten von Menschen untersuchen wollten, allerdings zur Untersuchung „Robotertiere“ herangezogen haben. Auch diese Studien wurden im Folgenden nicht berücksichtigt. 12 Artikel entsprachen den Einschlusskriterien und wurden hinsichtlich der Fragestellung genauer untersucht (Tab 4).

Bei der Beschreibung der relevanten Literatur wird zum Zwecke der besseren Lesbarkeit auf die geschlechterspezifische Formulierung verzichtet und bewusst die

maskuline Formulierung gewählt. Die gewählten personenbezogenen Formulierungen beziehen sich selbstverständlich auf beide Geschlechter.

In der nachstehenden Tabelle wird die vorgefundene, relevante Literatur aufgelistet. Es wird Information zu den Autoren, dem Erscheinungsjahr der Studien, sowie über den Titel der Studien gegeben. Es wird das Studiendesign, die Dauer der Studie und die Anzahl der Teilnehmer bekannt gegeben. Bei jeder bewerteten Studie wird Auskunft über die Fragestellung bzw. die Zielsetzung der Studie und die angewandte Methode gegeben. Weiters werden die Resultate der einzelnen Studie beschrieben. Es wird erläutert, welche Form der tiergestützten Intervention zum Einsatz gekommen ist und welche positiven oder auch negativen Merkmale die Studien aufweisen. Anschließend werden die Studien hinsichtlich der Reichweite der Evidenz im wissenschaftlichen Sinne beurteilt.

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
<p>2007, KAWAMURA, N., NIYAMA, M., NIYAMA, H.;</p> <p>Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result.</p> <p>Interventionsstudie</p> <p>n=10</p> <p>Dauer = 12 Monate</p>	<p>Untersuchung der psychologischen Effekte und der Verhaltenseffekte der tiergestützten Therapie bei alten Menschen in Pflegeeinrichtungen</p> <p>Datensammlung mittels GBSS-J und MENFIS</p> <p>Datenauswertung mittels SPSS und Wilcoxon-Test</p>	<p>Auswertung der Datensammlung mittels SPSS und Wilcoxon-Test:</p> <p>-)Senkung des Gesamtwertes der GBSS-J binnen der ersten sechs Monate</p> <p>-)Anstieg des Gesamtwertes (GBSS-J)in der zweiten halbjährigen Periode</p> <p>-)kein signifikanter Unterschied zwischen den geistigen Funktionen, den emotionalen Funktionen, den spontanen Aktivitäten und den allgemeinen Symptomen einer Demenz.</p> <p>-)Wert der motorischen Funktion sank binnen der zwölf Monate.</p> <p>-)signifikanter Rückgang der beeinträchtigten räumlichen Orientierung und der emotionalen Labilität binnen der ersten sechs Monate;</p>	<p>AAT</p> <p>Keine Kontrollgruppe;</p> <p>Keine Randomisierung;</p> <p>Keine Verblindung</p> <p>Stichprobengröße zu gering um glaubwürdiges Ergebnis zu erhalten</p> <p>Gewöhnungseffekt??</p>	<p>II a</p>

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
		<p>signifikanter Anstieg der motorischen Funktion Nahrungsaufnahme binnen der 12 Monate; signifikanter Anstieg bei vorhandenen Schlafstörungen, beeinträchtigter Konzentration und beeinträchtigtem abstrakten Denken binnen der letzten sechs Monate -)Gesamtwert der mittels MENFIS gesammelten Daten (kognitive Funkt., beeinträchtigte Motivation, beeinträchtigte emotionale Funkt.) sank binnen der ersten sechs Monate, stieg in der zweiten Periode an (Gewöhnungseffekt ?), -) Verbesserung der Werte der Angemessenheit der emotionalen Ausdrücke und Beständigkeit der</p>		

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
		emotionalen Ausdrücke über die gesamten zwölf Monate		
<p>2007, LaFRANCE, C., GARCIA, LJ., LABECHE, J.;</p> <p>The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia.</p> <p>Interventionsstudie</p> <p>n=1</p> <p>Dauer= 12 Wochen</p>	<p>Untersuchung der Wirkung eines Hundes und dessen Hundeführer auf die sozial-verbale und sozial-nonverbale Kommunikationsfähigkeit eines Mannes mit Aphasie</p> <p>Intervention und teilnehmende Beobachtung</p>	<p>Verbesserung der verbalen Kommunikationsfähigkeit unter Gegebenheit B</p> <p>Verbesserung der verbalen und der nonverbalen Kommunikationsfähigkeit unter Gegebenheit C</p> <p>Positiver Einfluss des Hundes auf die verbale und nonverbale Kommunikationsfähigkeit</p>	<p>AAT</p> <p>Unterteilung der Untersuchungsperiode in 4 Phasen; Beobachtung des Teilnehmers unter 3 verschiedenen Gegebenheiten; A= nur Anwesenheit des Pförtners B= nur Hundehalter C=Anwesenheit des Hundehalters und des Hundes</p> <p>Phase 4 ist eine Wiederholung der Gegebenheit A</p>	III
<p>1999, CHURCHIL, M., SAFAOUI, J., McCABE, BW., BAUN, MM.;</p> <p>Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialisation of people with Alzheimer's diseases.</p> <p>Interventionsstudie (quasi-experimentell)</p> <p>n=28</p>	<p>Untersuchung der Effekte eines Therapiehundes auf die Agitation und die Sozialisation von Personen mit Alzheimer-Demenz oder anderen ähnlichen Demenzen in Kombination mit dem Sundown-Syndrom</p> <p>Messung des</p>	<p>Signifikanter Unterschied des sozialen Verhaltens (Verbalisieren, Lachen, Blickkontakt und körperlicher Kontakt) und agitierten Verhaltens zwischen Anwesenheit und Abwesenheit des Hundes (zwischen der Versuchs- und</p>	<p>AAA</p> <p>Forscher nicht verblindet</p> <p>Teilnehmer verblindet?</p> <p>Fraglich, ob die Teilnehmer in allen drei Institutionen gleich behandelt wurden</p>	IIb

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
Dauer= 6 Beobachtungen zu je einer halben Stunde	<p>Schweregrades der Demenz mittel BDBRS</p> <p>Messung der Agitation mittels ABMI</p> <p>Messung des sozialen Verhaltens mittels DDCP</p> <p>Auswertung mittels t-Test (Vergleich der Versuchs- und Kontrollgruppe bzgl. des agitierten und sozialen Verhaltens)</p> <p>Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson (Zusammenhang zwischen Agitation und sozialem Verhalten mit dem Schweregrad der Demenz)</p>	Kontrollgruppe)	<p>Andere Störgrößen bzw. Einflussfaktoren nicht berücksichtigt, zum Beispiel Medikamente</p> <p>Erhebungszeitraum sehr gering; schmälert die Aussagekraft und die Glaubwürdigkeit</p> <p>Stichprobengröße ausreichend Erhebung in drei versch. Institutionen; Steigert Glaubwürdigkeit</p>	
<p>1995, WALSH, PG., MERIN, PG., VERLANDER, DF., POLLARD, CF.;</p> <p>The effects of a pets as therapy dog on persons with dementia in psychiatric ward.</p> <p>Interventionsstudie</p>	Wirkung des Therapiehundes in psychiatrischen Langzeiteinrichtungen; Untersuchung der therapeutischen Wirkung oder des palliativen Effekts	Kein signifikanter Unterschied zwischen der Versuchs- und Kontrollgruppe bei den Ergebnissen der LPRS und BCABS;	<p>AAT</p> <p>Erhebung in zwei Langzeiteinrichtungen</p> <p>zu kleine Stichprobengröße für wissenschaftl. Nachweis;</p>	IIa

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
<p>n= 13</p> <p>Dauer= 12 Wochen (zweimal wöchentlich für je drei Stunden)</p>	<p>(Ablegen des herausfordernden Verhaltens, Verbesserung des sozialen Verhaltens) des Hundes</p> <p>Messung der ADL's mittels BCABS;</p> <p>Messung der psychiatrischen Störungen mittels LPRS;</p> <p>Beobachtung der Teilnehmer durch das Pflegepersonal und Bewertung mittels Likert-Skala;</p> <p>Dokumentation der Lärmbereitschaft (Dezibel)</p> <p>Auswertung der Daten der Messungen mittels LPRS und BCABS mittels t-Test;</p> <p>Auswertung der Daten zur Lärmbereitschaft mittels</p>	<p>Hoch signifikanter Unterschied bei der Lärmbereitschaft</p>	<p>Aussagekraft dadurch geschmälert</p> <p>Kurze Interventions-dauer</p> <p>Teilnehmer unterliegen ähnlichen Bedingungen (Medikamente); auch andere Störgrößen wurden berücksichtigt;</p> <p>Forscher nicht verblindet</p> <p>Keine Randomisierung</p> <p>Ergebnis auf andere Einrichtungen mit ähnlichen Patienten-gruppen mit Diagnose Demenz übertragbar</p>	

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
<p>2004, MOTOMURA, N., YAGI, T., OHYAMA, H.;</p> <p>Animal assisted therapy for people with dementia.</p> <p>Interventionsstudie (Pilotstudie)</p> <p>n=7</p> <p>Dauer= vier aneinander folgende Tage zu je einer Stunde</p>	<p>Mann-Whitney-U-Test</p> <p>Untersuchung zur Verbesserung der kognitiven Funktionen durch einen Therapiehund</p> <p>Datensammlung mittels Apathie-Skala, Reizbarkeits-Skala und GDS (geriatric depression scale), und MMSE (minimal state examination)</p>	<p>Keine signifikanten Unterschiede der Messungen zu GDS, MMSE und Reizbarkeit nach den Interventionen</p> <p>Signifikante Verbesserung der Apathie</p>	<p>AAA</p> <p>Keine Kontrollgruppe</p> <p>Keine Verblindung</p> <p>Störgrößen nicht berücksichtigt</p>	<p>III</p>
<p>2005, SELLERS, D. M. ;</p> <p>The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care.</p> <p>Interventionsstudie</p> <p>n= 4</p> <p>Dauer= zwanzig Tage</p>	<p>Untersuchung, ob ältere Menschen in der Zeit von tiergestützter Therapie weniger agitiertes Verhalten aufweisen und ob das soziale Verhalten ansteigt</p> <p>Rekrutierung der Teilnehmer anhand ihres agitierten Verhaltens mittels MDS (Minimum Data Set)</p> <p>Beurteilung der Teilnehmer mittels MMSE</p>	<p>Signifikante Verbesserung des sozialen und signifikanter Rückgang des agitierten Verhaltens bei drei der vier Teilnehmer</p>	<p>PFT</p> <p>Weitere Studien zum Langzeiteffekt von tiergestützter Intervention nötig</p> <p>Keine Berücksichtigung anderer Einflussgrößen (Tierhalter)</p> <p>Geringe Teilnehmeranzahl</p> <p>Keine Kontrollgruppe</p>	<p>III</p>

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
	<p>Messung des agitierten Verhaltens mittels ABMI (Agitation Behaviour Mapping Instrument)</p> <p>Beurteilung der Teilnehmer mittels SBOC (social behaviour observation checklist)</p>		<p>Vergleich der Untersuchungsphasen (A-B-A-B)</p> <p>Ergebnis nicht auf andere Patientengruppen übertragbar</p>	
<p>1996, ZISSELMAN, MH., ROVNER, BW., SHMUELY, Y., FERRIE, P.;</p> <p>A pet therapy intervention with geriatric psychiatry inpatients.</p> <p>Randomisierte kontrollierte Studie (Pilotstudie)</p> <p>n= 58 (Versuchsgruppe n=33; Kontrollgruppe n= 25)</p> <p>Dauer= Fünf Tage zu je einer Stunde Intervention mit dem Tier</p>	<p>Untersuchung der Wirkung der tiergestützten Therapie auf geriatrische, psychiatrische Patienten</p> <p>Verbesserung hinsichtlich MOSES angestrebt (desorientiertes Verhalten, Selbstpflegefähigkeit, Depression, Angstgefühle, reizbares Verhalten, isoliertes Verhalten)</p> <p>Auswertung mittels SPSS (Varianzanalyse, t-Test; Chi-Quadrat-Test)</p>	<p>Kein signifikanter Unterschied zwischen der beiden Gruppen (hinsichtlich MOSES);</p> <p>Verbesserung des leicht erregbaren Verhaltens bei der VG nach der Intervention</p> <p>Verbesserung der Selbstpflegefähigkeit, des leicht erregbaren Verhaltens und des isolierten Verhaltens bei beiden Gruppen</p>	<p>PFT</p> <p>Verblindung des Forschungsassistenten (MOSES) und des befragten Pflegepersonals</p> <p>Versuchsgruppe erhielt tiergestützte Intervention</p> <p>Kontrollgruppe erhielt Bewegungsübungen</p> <p>Interventionsdauer zu kurz</p> <p>Einfluss des Forschers nicht berücksichtigt</p>	Ib
<p>2001, KANAMORI, M., SUZUKI, M., YAMAMOTO, K., KANDA, M., MATSUI, Y., KOJIKMA, E.,</p>	<p>Untersuchung der Wirkung der tiergestützten Therapie</p>	<p>Positive Effekte der tiergestützten Intervention</p>	<p>AAA</p>	III

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
<p>FUKAWA, H., SUGITA, T., OSHIRO, H.;</p> <p>A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia.</p> <p>Interventionsstudie</p> <p>n= 27 (Versuchsgruppe n= 7, Kontrollgruppe n= 20)</p> <p>Dauer= 3 Monate (6 Sitzungen, 14-tägig)</p>	<p>bei Menschen mit seniler Demenz in Tageseinrichtungen</p> <p>Verbesserung der psychischen Verfassung der Therapieempfänger, sowie Förderung der Selbstpflegefähigkeit und Steigerung der Lebensqualität</p> <p>Augenmerk auf herausforderndes Verhalten (Agitation, Aggressivität und Schwierigkeiten in der Kommunikation)</p> <p>Beurteilung der Teilnehmer mittels MMSE und N-ADL vor und nach der Intervention</p> <p>Messung des herausfordernden Verhaltens mittels Behave-AD</p>	<p>für Menschen mit Demenz</p> <p>-) Kurzzeiteffekte (freiwillige Aktivitäten, Ausdruck von Emotionen)</p> <p>-)Langzeiteffekte (Veränderungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens)</p> <p>Verringerung der Aggressivität und Angst</p>	<p>Randomisierung?</p> <p>Verblindung?</p> <p>Geringe Anzahl der Teilnehmer in der Versuchsgruppe</p> <p>Ergebnisse nur bedingt auf andere Personengruppen übertragbar</p>	

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
	Auswertung der Ergebnisse mittels SPSS; Vergleich der Ergebnisse mittels t-Test			
<p>1990, KONGABLE, LG., STOLLEY, JM., BUCKWALTER, KC.;</p> <p>Pet therapy for Alzheimer's patients: A survey.</p> <p>Phänomenologie</p> <p>n=6</p>	<p>Untersuchung des Einsatzes von Tieren bei Menschen mit Alzheimers Demenz mit dem Augenmerk auf Steigerung der Lebensqualität</p> <p>Befragung zu den Effekten, den Risiken und den Verhaltensveränderungen bei dementen Menschen aufgrund der tiergestützten Intervention, die in dafür speziell vorgesehenen Pflegeeinrichtungen leben</p> <p>Sechs Interviews zu je etwa fünfzehn Minuten</p> <p>Fünf offene Fragen mit anschließender Inhaltsanalyse</p>	<p>Positiver Effekt im sozialen Bereich (vermehrte Kommunikation, vermehrte soziale Interaktion)</p> <p>Verbesserte Orientierung</p> <p>Entspannung, beruhigender Effekt bei agitiertem Verhalten</p> <p>Erfolge psychologischer Natur (positivere Selbstachtung bei den Teilnehmern, Steigerung des Selbstwertgefühls)</p> <p>Sensorische Stimulation; positive Ablenkung, heimische Atmosphäre</p> <p>Verbesserte Erinnerung und Kontakt zur Realität</p>	<p>AAA</p> <p>Zum Teil Randomisierung</p> <p>Keine Generalisierung möglich</p> <p>Zu kurze Dauer, um Langzeiteffekte nachweisen zu können</p> <p>Geringe Teilnehmerzahl</p>	<p>Iib</p>

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
		Negative Verhaltensweisen, die das Wohl des Tieres gefährdeten		
<p>2003, RICHESON, N. E.;</p> <p>Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviours and social interactions of older adults with dementia.</p> <p>Pilotstudie (Interventionsstudie mit quasi-experimentellem Design)</p> <p>n= 15</p> <p>Dauer = 9 Wochen</p>	<p>Untersuchung der Wirkung der tiergestützten Therapie auf das agitierte Verhalten und auf die soziale Interaktion bei Menschen mit Demenz</p> <p>Beurteilung der Teilnehmer mittel CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory)</p> <p>Bewertung der Teilnehmer mittels MMSE</p> <p>Bewertung der sozialen Interaktion während der tiergestützten Intervention</p> <p>Datenanalyse mittels SPSS</p> <p>Vergleich des sozialen Verhaltens und des</p>	<p>Signifikante Abnahme des agitierten Verhaltens während der Intervention und ein Wiederanstieg in der Follow-Up-Phase</p> <p>Signifikanter Anstieg des sozialen Verhaltens während der Interventionsphase und Wiederanstieg in der Follow-Up-Phase</p> <p>Keine Unterschiede des kognitiven Status</p>	<p>AAA</p> <p>Drei Phasen: Vor der Intervention (A), dreiwöchige Interventionsphase zu je einer Stunde täglich (B), drei Wochen nach der Intervention (C);</p> <p>Intervention in zwei verschiedenen Einrichtungen</p> <p>Keine Randomisierung</p> <p>Keine Langzeiteffekte erzielt</p> <p>Teilnehmer setzten sich aus 14 Frauen und einem Mann zusammen; nicht generalisierbar aufgrund der homogenen Stickprobe</p> <p>Andere Einflussfaktoren nicht berücksichtigt</p>	<p>Iib</p>

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
	agitierten Verhaltens vor und nach der Intervention mittels t-Test Varianzanalyse zur Bemessung des Unterschiedes des kognitiven Status der Teilnehmer		Keine Kontrollgruppe Keine Verblindung	
1993, FICK, KM.; The influence of animals on social interaction of nursing home residents in a group setting. Interventionsstudie (quasi-experimentell) n= 36 (nur 9 Personen machten alle 4 Sitzungen mit) Dauer= 4 Wochen, einmal wöchentlich	Untersuchung des Einflusses des Tieres auf die soziale Interaktion bei Menschen, die in Pflegeeinrichtungen leben Ziel ist die Etablierung der tiergestützten Therapie in Langzeitpflegeeinrichtunge n Vergleich des sozialen Verhaltens zwischen der Anwesenheit und der Abwesenheit des Hundes Beobachtung von vordefinierten Verhaltensweisen	Signifikanter Unterschied der sozialen Interaktion bei Anwesenheit des Hundes im Gegensatz zur Abwesenheit des Hundes Positiven Effekte des Tieres endeten sofort nach der Intervention wieder (Tier als nützlicher Zusatz zu einer bestehenden Therapie)	AAT Durchführung der Intervention während Gruppentherapie; Sozialarbeiter, der diese leitete war blind bzgl. des Forschungsvorhabens Nur männliche Teilnehmer, da die Untersuchung in einem Zentrum für Veteranen stattfand; Studie kann nicht generalisiert und kaum auf andere Patienten übertragen werden; Untersuchung fand unter natürlichen Bedingungen statt (Tiere dauerhaft am Gelände)	IIb

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
	<p>Varianzanalyse um soziale Interaktion während der Anwesenheit und Abwesenheit des Hundes zu vergleichen</p>		<p>Forscher nicht verblindet</p> <p>Keine Kontrollgruppe</p> <p>Teilnehmer wurden während der Studie ausgeschlossen, jedoch fehlt die Angabe von Gründen (ausgeschiedene Teilnehmer bei der Datenauswertung nicht berücksichtigt)</p> <p>Andere Einflussfaktoren nicht berücksichtigt</p>	
<p>2002, McCABE, BW., BAUN, MM., SPEICH, D.;</p> <p>Resident dog in Alzheimer's special care unit.</p> <p>Interventionsstudie</p> <p>n= 20</p> <p>Dauer= 4 Wochen</p>	<p>Untersuchung der Effekte eines Hundes, der in einer Einrichtung lebt, auf das Problemverhalten beim Menschen mit Alzheimers Demenz</p> <p>Bemessung des Problemverhaltens (Agitation und aggressives Verhalten) mittels NHBPS (Nursing home behaviour problem scale) vor und nach der Intervention</p>	<p>Signifikanter Rückgang des Problemverhaltens während der vier Wochen der Intervention während der Tageszeit im Gegensatz zu der Nachtzeit</p> <p>Rückgang aller 6 Subkategorien des NHBPS (unkooperatives Verhalten, aggressives Verhalten, ruheloses Verhalten, Schlafstörungen,</p>	<p>AAA</p> <p>Medikamente, die die Teilnehmer einnahmen wurden berücksichtigt</p> <p>Ergebnisse können nicht generalisiert werden, zu geringe Anzahl der Teilnehmer und spezielles Setting</p> <p>Keine Randomisierung</p> <p>Zwei Teilnehmer nahmen nicht bis zum Ende der Studie teil; Gründe dafür wurden nicht genannt;</p>	<p>III</p>

Erscheinungsjahr, Autor, Titel, Design	Fragestellung/ Zielsetzung, Methode	Resultate	Kommentar	Reichweite / Bewertung der Evidenz
	Varianzanalyse	störendes Verhalten, unangemessenes Verhalten, gefährliches Verhalten) während der Tageszeit	<p>Es konnte nicht festgehalten werden, wie viel Kontakt jeder einzelne Teilnehmer mit dem Hund hatte, da sich der Hund frei in der Einrichtung bewegte;</p> <p>Keine Information, ob das Pflegepersonal, das die Teilnehmer verblindet waren</p> <p>Studiendauer zu gering und Teilnehmeranzahl zu klein, um ein glaubwürdiges und aussagekräftiges Ergebnis zu bekommen</p>	

Tab 4: Übersicht der untersuchten Studien

Die untersuchte Literatur wird nach den Kriterien des Konzepts EBN bewertet. Zur Hilfe genommen werden die Beurteilungsbögen für Studien, die man auf der Homepage des German Center of Evidence-based Nursing (o.D.b), vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft am Universitätsklinikum Halle an der Saale, vorfinden kann (siehe Anhang). Diese Beurteilungsbögen, wie beispielsweise jener zur kritischen Beurteilung von Interventionsstudien, der für diese Arbeit herangezogen wurde, dienen der Beurteilung der Studien hinsichtlich der Glaubwürdigkeit, der Aussagekraft und der Anwendbarkeit. Anschließend wurden die Studien hinsichtlich des Grades an wissenschaftlicher Evidenz nach dem Klassifikationsschema vom deutschen Cochrane Zentrum (2001) eingestuft.

6. Erkenntnisse zur Wirkung der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten von an Demenz erkrankten Menschen

In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse über die Wirkung der tiergestützten Therapie, die sich aus der vorgefundenen und bewerteten Literatur herausarbeiten haben lassen, zusammenfassend dargestellt. Dadurch soll auch die Beantwortung der Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit getätigt werden.

Da das herausfordernde Verhalten in verschiedene Aspekte unterteilt wird und in verschiedenen Äußerungen auftreten kann, wurde der Begriff herausforderndes Verhalten vorherig operationalisiert. Nicht zu allen Möglichkeiten des herausfordernden Verhaltens wurde Literatur vorgefunden. Es wurden signifikante Ergebnisse der Wirkung der tiergestützten Therapie auf die Aspekte Agitation, vokale Störungen, Apathie, Aggressivität und Passivität gefunden. Einzig zu der Kategorie Herumlaufen, Herumgehen und Wanderverhalten (wandering) wurde keine Literatur gefunden, jedoch nehmen zwei Studien Bezug auf die Orientierung der Probanden. Bei der Studie von Kawamura et. al (2007) ergab sich eine signifikante Verbesserung der beeinträchtigten räumlichen Orientierung der Probanden. Bei der Studie von Kongable et al (1990) wurde auch eine Verbesserung der Orientierung bei 23% der Teilnehmer festgestellt.

Die für die vorliegende Arbeit untersuchten und bewerteten Studien werden im Folgenden tabellarisch dargestellt. Studien, die von den Autoren hinsichtlich verschiedener Aspekte des herausfordernden Verhaltens untersucht wurden, werden in der Tabelle mittels „x“ gekennzeichnet. Jene Studien, bei denen der Einsatz eines Tieres signifikanten Einfluss auf Aspekte des herausfordernden Verhaltens erzielt hat bzw. zu einer signifikanten Verbesserung des Aspektes des herausfordernden Verhaltens geführt hat, werden in der nachstehenden Tabelle mittels „O“ gekennzeichnet.

Herausforderndes Verhalten	FICK, KM., 1993	CHURCHIL, M. et al., 1999	KANAMORI, M. et al., 2001	KAWAMURA, N. et al., 2007	KONGABLE, LG., et al., 1990	McCABE, BW., et al., 2002	LaFRANCE, C., et al., 2007	SELLERS, D. M. 2005	MOTOMURA, N., 2004	RICHESON, N. E., 2003	WALSH, PG., et al., 1995	ZISSELMAN, MH., et al., 1996
Agitation		X	X	X	X O	X O		X O		X O		X
Herumgehe/ Herumlaufen/ Wandern												
Aggressivität			X O	X		X O					X	X
Vokale Störungen			X	X			X				X O	
Passivität/ Apathie	X O	X O		X	X O		X	X O	X O	X O		

Tab. 5: Übersicht der Studien - welche Aspekte des herausfordernden Verhaltens wurden untersucht. Die mit „x“ gekennzeichneten Kästen besagen, dass diese Verhaltensweisen von den Autoren untersucht wurden. Die mit „o“ gekennzeichneten Kästen zeigen, dass die tiergestützte Intervention zu einer signifikante Verbesserung der Verhaltensweise führte.

Die Erkenntnisse, die aus den einzelnen Studien hervorgetreten sind, lauten wie folgt. Mit Unterstützung der tiergestützten Therapie kann das herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz verbessert werden. Betrachtet man den Aspekt der Agitation, so geht aus den Ergebnissen der bewerteten Literatur hervor, dass durch die tiergestützte Therapie ein signifikanter Rückgang des agitierten Verhaltens möglich ist oder zumindest durch den Einsatz des Tieres die Agitation verbessert werden kann. Die Studien von Kongable et al (1990), Sellers (2005) und Richeson (2003) zeigen einen signifikanten Rückgang des agitierten Verhaltens der Teilnehmer. Des Weiteren zeigt auch das Ergebnis der Studie von Churchil et al. (1999) einen signifikanten Rückgang der Agitation.

Das aggressive Verhalten bei Menschen mit Demenz konnte laut der Studie von Kanamori et al (2001) signifikant verbessert werden. Die Ergebnisse der Studie zeigen einen signifikanten Rückgang des Durchschnittswertes, der für problematisches Verhalten erhoben wurde. Unter problematisches Verhalten fallen laut den Autoren Verhaltensweisen, wie Aggressivität, Angstzustände und Wahnvorstellungen. Auch zeigen die Ergebnisse der Studie von McCabe et al. (2002) eine signifikante Verbesserung der Aggressivität.

Aus der randomisierten, kontrollierten Studie von Zisselman et al. (1996) geht hervor, dass sich das leicht reizbare Verhalten durch den Einsatz eines Tieres verbessern lässt. Dies ist ein wichtiger Aspekt, wenn es um die Wirkung der tiergestützten Therapie auf herausforderndes Verhalten, vor allem wenn die Untergruppe des aggressiven Verhaltens herangezogen wird, geht. Leicht reizbares Verhalten fällt zwar nicht unter die Begriffe, die herausforderndes Verhalten beschreiben, es ist aber eine Vorstufe der Aggressivität und sollte somit auch beachtet werden. Kann das leicht reizbare Verhalten eingeschränkt werden bzw. diesem durch ein Tier entgegengewirkt werden, besteht die Möglichkeit, dass sich dieses Verhalten nicht ausweitet und es nicht zu aggressivem Verhalten kommt.

Durch die tiergestützte Therapie kann auch ein der Aspekt der vokalen Störungen verbessert werden. Die Studie von Walsh et al (1995) zeigt einen hoch signifikanten Rückgang der Lärmbereitschaft der Teilnehmer der Versuchsgruppe. Laute und spontane Geräusche der Personen, sowie aggressive verbale Ausbrüche nahmen in der Versuchsgruppe ab.

Die Studien zeigen, dass sich bei den dementen Menschen der Umgang mit Tieren positiv auf die verbale Interaktion auswirkt. Dies betrifft zum einen die Kommunikation der Betroffenen mit anderen Personen, den Angehörigen oder dem Pflegepersonal. Zum Anderen kann eine Verbesserung der Äußerungen der Bedürfnisse bei den Betroffenen festgestellt werden, wodurch sich die Problematik der vokalen Störungen reduzieren lässt. Da die Betroffenen durch das Tier motiviert und bestärkt werden ihre Bedürfnisse zu äußern, lässt sich dem herausfordernden Verhalten entgegenwirken, da sich die vokalen Störungen, die in der Literatur zum Beispiel als Schreien oder lautes Rufen beschrieben werden, verringern. Diese vokalen Störungen entstehen meist aus unbefriedigten Bedürfnissen der Betroffenen, die sie jedoch mittels der tiergestützten Therapie verbalisieren können.

Herausforderndes Verhalten beinhaltet des Weiteren den Aspekt der Passivität und Apathie. Auch diesen Aspekt kann man mittels tiergestützter Therapie positiv beeinflussen, wie die Studie von Churchil et al (1999) zeigt. Die Ergebnisse dieser Studie bringen hervor, dass die Anwesenheit eines Hundes das soziale Verhalten der Teilnehmer signifikant verbessert hat. Auch die Studie von Motomura et al (2004) zeigt eine signifikante Verbesserung des Items Apathie. Eine Verbesserung des Status der Passivität bzw. der Apathie der Teilnehmer zeigt auch die Studie von Richeson (2003). Bei dieser Studie zeigte sich eine deutliche Verbesserung der sozialen Interaktion der Teilnehmer. Des Weiteren wurde bei der Studie von Fick (1993) ein signifikantes Ergebnis bei der Messung der verbalen Interaktion der Teilnehmer erzielt. Dies bedeutet, dass sich der passive Zustand der Teilnehmer durch die Anwesenheit des Hundes verbesserte und die Teilnehmer untereinander verbal agierten. Auch agierten die Teilnehmer verbal oder nonverbal mit dem Tier, was auch eine Verbesserung des passiven Verhaltens bedeutet. Vor allem wird durch das Tier das soziale Verhalten bei Menschen mit Demenz verbessert. Dies wirkt wiederum der Passivität entgegen, da die Menschen Freude daran haben sozial mit anderen Menschen zu interagieren. Vor allem unter Anwesenheit des Tieres, also direkt in den Interventionsphasen der Studie, lässt sich signifikant verbessertes soziales Verhalten bei den Betroffenen feststellen. Eine signifikante Verbesserung des Passivität bzw. Apathie lässt sich auch bei den Studien der Autoren Kongable et al. (1990) und Sellers (2005) verzeichnen.

Die Studie von Kongable et al. (1990) kommt zu dem Ergebnis, dass durch die tiergestützte Intervention die Orientierung der dementen Menschen verbessert wird. Dies ist eine positive Erkenntnis, wenn die Aspekte Wandern oder Herumlaufen bei herausforderndem Verhalten betrachtet werden. Dies kann aufgrund von Orientierungslosigkeit geschehen, wobei sich die Betroffenen hierbei scheinbar ziellos fortbewegen. Diese ziellose Fortbewegung kann aufgrund von Desorientierung entstehen. Mittels der tiergestützten Therapie lässt sich allerdings die Orientierung der Betroffenen verbessern, wodurch wiederum dem Wandern oder Herumlaufen entgegengewirkt werden kann.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die hier vorgestellten Studien durchaus positive Wirkung der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten aufzeigen, sich jedoch auch gewisse Einschränkungen bei diesen Studien nachweisen

lassen. Beispielsweise bedarf es noch weiteren Untersuchungen, damit bestehende Einflussfaktoren, die sich bei den Ergebnissen der bewerteten Studie abgezeichnet haben, wie beispielsweise der Einfluss von Hintergrundmusik oder der Einfluss des Hundeführers, heraus gefiltert und ausgeschlossen werden können. Somit kann durch angemessene Dauer, angemessene große Stichprobe und angemessene Methode der alleinige Einfluss der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz aufgezeigt werden.

Hinsichtlich der Studiendesigns ist zu erwähnen, dass die Aussagekraft der bewerteten Studien nur bedingt gegeben ist. Es wurden einige signifikante Ergebnisse vorgefunden. Jedoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse bei einem Großteil der Studien nur auf Zufall beruhen. Es kann also nicht sichergestellt werden, ob es einen tatsächlichen Einfluss des Tieres bzw. eine positive Wirkung der tiergestützten Intervention auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz gibt.

7. Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen, dass sich durch die tiergestützte Therapie das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz verändern lässt. Es zeigen sich positive Wirkungen der tiergestützten Therapie auf die herausfordernden Verhaltensweisen, die mit Demenz einhergehen.

In der vorliegenden Arbeit wurden hauptsächlich englischsprachige Studien gefunden und bewertet, die im angloamerikanischen und japanischen Raum durchgeführt wurden. Deutschsprachige Forschungsarbeiten zu dieser Thematik konnten nicht gefunden werden. Es stellt sich die Frage, warum es zu dieser Thematik kaum Forschungen im deutschsprachigen bzw. europäischen Raum gibt. Möglicherweise ist die Notwendigkeit nicht in demselben Ausmaß wie im angloamerikanischen oder japanischen Raum gegeben. Es besteht die Möglichkeit, dass im japanischen und angloamerikanischen Raum die Dringlichkeit eine höhere ist, weil möglicherweise die Institutionalisierungsrate von dementen Menschen höher ist und im Gegensatz zu hierzulande die Menschen nicht nach Möglichkeit zu Hause gepflegt werden.

Es muss auch genauer untersucht werden, ob die Effekte der tiergestützten Therapie tatsächlich auf der Anwesenheit des Tieres beruhen. In den vorhandenen Untersuchungen haben auch andere Faktoren auf die Ergebnisse Einfluss, wie beispielsweise der Hundeführer. Diese sollen bei zukünftiger Forschung ausgeschlossen werden.

Grenzen der Studien und weiterer Forschungsbedarf

Die vorgestellten bewerteten Studien unterliegen jedoch auch einigen Einschränkungen und müssen durch einen kritischen Blickwinkel betrachtet werden. Bei einigen der bewerteten Studien ist die Samplegröße sehr gering, wodurch sich keine repräsentativen Ergebnisse erzielen lassen. Verständlich ist die geringe Teilnehmeranzahl bei den Pilotstudien, da diese als Vorstudien zu den eigentlichen Regelstudien gesehen werden. Jedoch kann bei Interventionsstudien mit sehr geringer Teilnehmeranzahl kein glaubwürdiges und aussagekräftiges Ergebnis erzielt

werden.

Des Weiteren ist bei vielen der bewerteten Studien der Erhebungszeitraum bzw. die Dauer der tiergestützten Intervention sehr gering, fast zu gering, um repräsentative Ergebnisse zu bekommen. Als Beispiel kann hier die Studie von Churchill et al. (1999) genannt werden, bei der die Daten sechs Mal in einem Zeitraum von dreißig Minuten erhoben wurden. Allerdings werden diese dreißig Minuten in fünfminütige Sequenzen unterteilt und pro Sequenz das agitierte Verhalten der Probanden für fünf Sekunden aufgezeichnet. Auch die Studie von Sellers (2005) hat mit einer Periode von zwanzig Tagen eine sehr geringe Interventionszeit. Bei Zisselman et al. (1996) werden die Daten innerhalb von fünf Tagen zu je einer Stunde pro Tag erhoben, jedoch ist bei dieser Studie die Anzahl der Probanden ausreichend. Die Ergebnisse der vorgestellten Literatur beruhen meist auf sehr kurzfristiger Interventionsdauer. Eine längere Dauer wäre von Vorteil, um auch die Langzeiteffekte der Intervention anführen zu können. Beispielsweise könnte untersucht werden, ob es im Rahmen der tiergestützten Therapie nur kurzzeitige Effekte bei Menschen mit Demenz gibt, ob Langzeiteffekte möglich wären oder ob sich nach einer gewissen Zeit der Intervention bei den dementen Menschen ein Gewöhnungseffekt einstellt.

Augenmerk ist auch auf das vermehrte Fehlen der Kontrollgruppen bzw. bei einem Vorhandensein der Kontrollgruppe auf die fehlende Randomisierung, zu legen. Aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe können andere Einflussfaktoren, die auf das Ergebnis wirken, nicht ausgeschlossen werden. Sollte es eine Kontrollgruppe geben, bei der sich dieselben signifikanten Ergebnisse zeigen, wie bei der Versuchsgruppe, lässt sich daraus schließen, dass diese Ergebnisse auf anderen Einflussgrößen als auf der tiergestützten Therapie beruhen. Fehlt die Kontrollgruppe, kann dies nicht festgestellt werden. Fehlt die Randomisierung, das heißt, die Probanden werden nicht per Zufall in die Versuchs- oder Kontrollgruppe zugeteilt, können personengebundene Störgrößen das Ergebnis verfälschen. Werden die Probanden randomisiert einer Gruppe zugehörig, teilen sich auch die Störgrößen gleichermaßen auf die Gruppen auf. Wichtig ist es auch, darauf zu achten, dass bei den Studien die Verblindung angewandt wird. Dies ist bei den vorgestellten Arbeiten meist nicht der Fall. Da es vermehrt nur eine Interventionsgruppe gibt, ist es offensichtlich, welche Intervention diese Probanden bekommen. Hingegen gibt es beispielsweise bei der Studie von Zisselman et al. (1996) sowohl eine Versuchs- als auch ein Kontrollgruppe und der Forschungsassistent ist verblindet. Festzuhalten ist auch,

dass die Autoren der Studien die Teilnehmer nach bestimmten Kriterien ausgewählt haben. Zum einen das Kriterium, dass die Teilnehmer Interesse an Tieren haben und sich bereits in deren Vergangenheit mit Tieren auseinandergesetzt haben müssen und zum anderen, dass die Teilnehmer keine Aversionen gegen Tiere haben dürfen. Das Kriterium des Interesses der Teilnehmer ist natürlich für das Forschungsvorhaben von Vorteil, demnach die Teilnehmer an der Intervention interessiert sind und positiv gegenüber der Intervention gestimmt sind. Die Auseinandersetzung der Teilnehmer mit den Tieren in der Vergangenheit bzw. dass die Teilnehmer in der Vergangenheit zum Teil bereits ein Tier besessen haben mussten, kann auch von Vorteil für den Ergebniserfolg sein, da sich in diesem Fall das Tier kaum negativ auf das Verhalten der Teilnehmer auswirken wird. Hingegen zeigt die Studie von Kongable et al (1990), dass sich bei einem Nichtbeachten solcher Kriterien bei der Auswahl der Teilnehmer, durchaus auch negatives Verhalten bei den Teilnehmern durch die Intervention äußern kann.

Die Ergebnisse können aber auch durch andere Effekte positiv beeinflusst werden, wie zum Beispiel die Studie von Fick (1993) zeigt. Hier wird die Intervention gezielt in einer Institution durchgeführt, in der die Bewohner bereits im Umgang mit Tieren vertraut sind, da auf dem Gelände der Einrichtung dauerhaft Tiere gehalten werden. Die Probanden dieser Studie sind die Anwesenheit von Tieren gewohnt, was zum einen dafür spricht, da ein natürliches Setting erhalten bleibt. Die Ergebnisse zeigen demnach einen signifikanten Anstieg des sozialen Verhaltens und der verbalen Interaktion. Jedoch besteht die Möglichkeit, dass die Ergebnisse durch einen Gewöhnungseffekt positiv verzerrt worden sind und dieselbe Intervention bei Menschen, die den Umgang mit Tieren nicht gewohnt sind, andere bzw. nicht so sehr positive Ergebnisse hervorgerufen hätte.

In der vorliegenden Arbeit wurden hauptsächlich englischsprachige Studien gefunden und bewertet, die im angloamerikanischen und japanischen Raum durchgeführt wurden. Deutschsprachige Forschungsarbeiten zu dieser Thematik konnten nicht gefunden werden. Diese Studien unterliegen mehreren Einschränkungen, wie zum Beispiel die geringe Interventionsdauer und die kleine Samplegröße. Auch auf andere Einflussfaktoren, wie die Einnahme von Medikamenten oder der Einfluss des Hundeführers wird wenig Acht gegeben.

Die weitere Erforschung auf diesem Gebiet ist nötig, sodass der alleinige Einfluss der tiergestützten Therapie auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit Demenz untersucht werden kann. Des Weiteren ist es nötig, den Langzeiteffekt der tiergestützten Therapie zu untersuchen. Die Erforschung des Langzeiteffekts könnte Aufschluss über mögliche andere Auswirkungen der tiergestützten Therapie aufweisen bzw. die bereits vorhandenen Ergebnisse stützen. Es wäre interessant zu wissen, ob sich nach einem gewissen Zeitraum ein Gewöhnungseffekt bei den Patienten einstellt, sodass das herausfordernde Verhalten durch die tiergestützte Therapie nicht mehr beeinflusst werden kann.

Weitere Erforschung ist auch hinsichtlich der Effekte der tiergestützten Therapie in den verschiedenen Stadien der Demenz nötig. Diesbezüglich wurde in den untersuchten Studien keine Auskunft gegeben. Da es sich bei Demenz um eine progressiv fortschreitende Erkrankung handelt, gilt es zu untersuchen, ob sich die Effekte der tiergestützten Interventionen je nach Stadium der Demenz unterscheiden.

Es kann also festgehalten werden, dass durch tiergestützte Interventionen bei Menschen mit Demenz Kurzzeiteffekte erreicht werden können. Die für die professionellen Pflegenden herausfordernden Verhaltensweisen lassen sich durch tiergestützte Interventionen kurzzeitig positiv beeinflussen, was den Pflegenden beispielsweise die Kommunikation mit den dementen Menschen erleichtern kann. Ebenso kann durch die tiergestützte Intervention das agitierte und aggressive Verhalten der Betroffenen kurzzeitig reduziert werden, wodurch beispielsweise der Umgang mit den Betroffenen für die Pflegepersonen erleichtert werden kann. Des Weiteren kann sich die tiergestützte Intervention kurzzeitig auch auf die Passivität und Apathie der Betroffenen auswirken. Somit kann den an Demenz erkrankten Menschen Lebensqualität und Lebensfreude geschenkt werden.

8. Literatur

Ärztewoche (2007). **Weglaufenwollen ist ein Ausdruck von Schmerz. Verhaltensstörungen erschweren die Betreuung von Demenzpatienten.** Ärzte Woche, 21 (1), o.S.; unter: <http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/p-z/psychiatrie-und-psychotherapie/?full=8068> (Zugriff am 07.04.2011)

BEHRENS, J., LANGER, G. (2004). **Evidence-based Nursing – Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft.** Bern: Hans Huber Verlag

BADELT-VOGT, A. (2007). **Der tiergestützte Besuchsdienst.** In Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Tiere öffnen Welten. Ideen – Projekte – Leitlinien für den fachgerechten Einsatz von Hunden, Katzen und Kaninchen in der Altenhilfe. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe – Wilhelm Lübke-Stiftung e.V., 10-16

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2006). **Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe.** Witten: 2006

CARITAS (o.D.). **Zum Thema: Demenz. Vergessen, aber nicht vergessen werden.** Unter: http://www.caritas.at/fileadmin/user/oesterreich/publikationen/service_und_downloads/publikationen/zum_thema/ZT_3_05_demenz.pdf (Zugriff am 27.07.2011)

CHURCHIL, M., SAFAOUI, J., McCABE, BW., BAUN, MM. (1999). **Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialisation of people with Alzheimer's diseases.** Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 37 (4), 16-22.

Das Deutsche Cochrane Zentrum (2001). **Von der Evidenz zur Empfehlung (Klassifikationssysteme).** Unter <http://www.cochrane.de/de/von-der-evidenz-zur-empfehlung-klassifikationssysteme> (Zugriff am 10.04.2011)

Delta Society (2009). **Animal-Assisted Therapy (AAT)**. Unter <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=320> (Zugriff am 07.04.2011)

FICK, KM. (1993). **The influence of animals on social interaction of nursing home residents in a group setting**. American Journal of Occupational Therapy, 47 (6), 529-534.

German Center of Evidence-based Nursing „sapere aude“ (o.D.a). **Evidence-based Nursing**. Ein paar Definitionen, Aufgaben und Grenzen von EBN, Die sechs Schritte der EBN-Methode.

Unter <https://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=568&BF=0> (Zugriff am 13.03.2013)

German Center of Evidence-based Nursing „sapere aude“ (o.D.b).

Beurteilungshilfen.

Unter: <https://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=572&BF=0> (Zugriff am 13.03.2013)

GREIFFENHAGEN, S. (1991). **Tiere als Therapie**. Neue Wege in Erziehung und Heilung. München: Droemer Knaur

HALEK, M., BARTHOLOMEYCZIK, S. (2006): **Verstehen und Handeln**. Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft

HEGEDUSCH, E., HEGEDUSCH, L. (2007). **Tiergestützte Therapie bei Demenz – Die gesundheitsfördernde Wirkung von Tieren auf dementiell erkrankte Menschen**. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft

HILFSWERK (o.D.). **Demenz – viele Betroffene, zu wenig Wissen, zu wenig Therapie**. Pressekonferenz zum Start der Hilfswerk Jahresinitiative PFLEGE IST THEMA. ABER PFLEGEN HEIßT MEHR: Unter www.hilfswerk.at/download.php?id=885 (Zugriff am 27.07.2011)

HÖWLER, E. (2008): **Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz.** Erleben und Strategien Pflegender. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

KANAMORI, M., SUZUKI, M., YAMAMOTO, K., KANDA, M., MATSUI, Y., KOJIKMA, E., FUKAWA, H., SUGITA, T., OSHIRO, H. (2001). **A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia.** American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias, 16 (4), 234-239.

KAWAMURA, N., NIYAMA, M., NIYAMA, H. (2007). **Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result.** Psychogeriatrics, 7 (1), 8-13.

KITSON, A. HARVEY, G., McCORMACK, B. (1998): **Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework.** Quality in Health Care, 7 (3), 149-158.

KONGABLE, LG., STOLLEY, JM., BUCKWALTER, KC. (1990). **Pet therapy for Alzheimer's patients: A survey.** Journal of Long Term Care Administration, 18 (3), 17-21.

LaFRANCE, C., GARCIA, LJ., LABECHE, J. (2007). **The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia.** Journal of Communication Disorders, 40 (3), 215-224.

LoBiondo-WOOD, G., HABER, J. (2005). **Pflegeforschung.** Methoden, Bewertung, Anwendung. München: Urban und Fischer.

LOWE, K., FELCE, D. (1995). **How do carers assess the severity of challenging behaviour? A total population study.** Journal of Intellectual Disability Research, 39 (2), 117-127.

MACHALA, R. (1994). **Tiertherapie im Pflegeheim.** Soziale Berufe, Juli/August 1994 (4), 12-13.

MAMEROW, R. (2003). **Tierbesuchsdienste in Pflegeeinrichtungen - Tierischer Spaß.** Die Schwester - Der Pfleger; 42 (8), 596-599

MAYER, H. (2002). **Einführung in die Pflegeforschung.** Wien, Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

McCABE, BW., BAUN, MM., SPEICH, D. (2002). **Resident dog in Alzheimer's special care unit.** Western Journal of Nursing Research, 24 (6), 684-696.

MOTOMURA, N., YAGI, T., OHYAMA, H. (2004). **Animal assisted therapy for people with dementia.** Psychogeriatrics, 4 (2), 40-42.

OLBRICH, E., OTTERSTEDT, C. (Hrsg.) (2003). **Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie.** Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH

RICHESON, N. E. (2003). **Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviours and social interactions of older adults with dementia.** American Journal of Alzheimer's Diseases and other Dementias, 18 (6), 353-358.

SCHARF K. (2007). **Die Wirkung von Menschen auf Tiere.** In KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE (Hrsg.), Tiere öffnen Welten. Ideen – Projekte – Leitlinien für den fachgerechten Einsatz von Hunden, Katzen und Kaninchen in der Altenhilfe. Köln.

SCHMIDT, A. (1997). **Tiere als Chance.** Altenpflege; 22 (10), 36-39

SCHNEEWEISS, S (2008): **EBN – Evidence-based Nursing. Einführung.** In: Schneider Helga (Hrsg.): EBN – Evidence-based Nursing, Wien: Facultas Verlags- und Buchhandlung AG, 9-24

SCHREMS, B. (2008). Skriptum zur Vorlesung **Qualitätsmanagement** im Rahmen des Individuellen Diplomstudienganges Pflegewissenschaft an der Universität Wien.

SELLERS, D. M. (2005). **The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care.** Activities, adaption & aging, 30 (1), 61-77.

TIERE ALS THERAPIE (2007). **Entstehungsgeschichte des Vereins Tiere als Therapie.** Unter <http://www.tierealstherapie.org/geschichte.php> (Zugriff am 03.10.2010)

TIERE ALS THERAPIE (2010): **Fachtagung Pro Juventute.** Unter http://www.projuventute.at/files/doc/PDF_diverse/FachtagungTiere_Widder.pdf (Zugriff am 28.07.2011)

VERNOOIJ, M. A., SCHNEIDER, S. (2008): **Handbuch der tiergestützten Interventionen.** Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag.

WALSH, PG., MERIN, PG., VERLANDER, DF., POLLARD, CF. (1995). **The effects of a pets as therapy dog on persons with dementia in psychiatric ward.** Australian Occupational Therapy Journal, 42, 161-166.

WIENER STADTVERWALTUNG (o.D.): **Altern in Österreich.** Unter <http://www.wien.gv.at/stadtentwicklung/veranstaltungen/ausstellungen/ganzeleben/pdf/ausstellung-geriatriekonzept-02.pdf> (Zugriff am 27.07.2011)

ZISSELMAN, MH., ROVNER, BW., SHMUELY, Y., FERRIE, P. (1996). **A pet therapy intervention with geriatric psychiatry inpatients.** American Journal of Occupational Therapy, 50 (1), 47-51.

9. Anhang

I) Beurteilung einer Interventionsstudie

Beurteilung einer Interventionsstudie

Quelle:

Forschungsfrage:

Glaubwürdigkeit

1. Wie wurden die Teilnehmer rekrutiert und den Untersuchungsgruppen zugeteilt?

Rekrutierung? Randomisierung? Zuteilung?

2. Wie viele Patienten, die anfangs in die Studie aufgenommen wurden, waren am Ende noch dabei?

Wurden die Ausfallraten begründet, z. B. Umzug, Tod, Verletzung des Protokolls? Follow-up > 80%?

3. Waren die Teilnehmer, das Personal und die Untersucher verblindet?

Wenn nein: wäre eine Verblindung möglich und ethisch vertretbar gewesen?

4. Waren die Untersuchungsgruppen zu Beginn der Studie ähnlich?

Geschlecht, Alter, Krankheitsstadium, Bildung, Beruf?

5. Wurden die Untersuchungsgruppen – abgesehen von der Intervention – gleich behandelt?

Unwahrscheinlich, dass andere Faktoren die Ergebnisse beeinflussen haben?

6. Wurden alle Teilnehmer in der per Randomisierung zugeteilten Gruppe bewertet?

Wechselte kein Teilnehmer die Gruppe? Intention-to-Treat-Analyse?

7. War die Größe der Stichprobe ausreichend gewählt, um einen Effekt nachweisen zu können?

Fallzahlberechnung? Signifikante Effekte?

8. Stehen die Ergebnisse im Einklang mit anderen Untersuchungen auf diesem Gebiet?

Aussagekraft

9. Wie ausgeprägt war der Behandlungseffekt?

z. B. RR, RRR, ARR, NNT? Median, Mittelwert?

10. Sind die unterschiedlichen Ergebnisse nicht nur auf einen Zufall zurückzuführen?

p-Wert?

11. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Konfidenzintervalle?

Anwendbarkeit

12. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Ähnliche Patienten, ähnliche Umgebung?

13. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Nebenwirkungen? Compliance?

14. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Kostenanalyse?

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

<http://www.medicin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=351>

V 1.6

aus: Behrens, J., & Langer, G. (2010). *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern.

Beurteilungskriterien von Interventionsstudien
(German Center of Evidence-based Nursing, o.D.b)

II) Beurteilung einer qualitativen Studie

Beurteilung einer qualitativen Studie

Quelle:

Forschungsfrage:

Glaubwürdigkeit

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsbema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? *z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet? *Wie erfolgte die Auswahl?*

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? *Auch die Perspektive des Forschers?*

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik*

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Aussagekraft

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Anwendbarkeit

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

<http://www.medicin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=351>

V 1.1

aus Behrens, J., & Langer, G. (2004). *Evidence-based Nursing*. Hans Huber: Bern.

Beurteilungskriterien von qualitativen Studien
(German Center of Evidence-based Nursing, o.D.b)

III) Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name	Astrid Graf
Geboren am	07. Oktober 1984
Staatsbürgerschaft	Österreich

Ausbildungsdaten

Seit 2005	IDS Pflegewissenschaft an der Universität Wien
10/2010-06/2012	Universitätslehrgang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen an der Veterinärmedizinischen Universität Wien
10/2004-7/2005	Studium Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien
1999-2004	Höhere Bundeslehranstalt für Tourismus, 2070 Retz

Berufliche Erfahrung

Seit 2010	Verein GIN, Gemeinwesenintegration und Normalisierung Assistenz und Begleitung für Menschen mit intellektueller und mehrfacher Behinderung Betreuerin im Bereich vollbetreutes Wohnen
2004-2012	THP Medical Products Vertriebs GmbH Vertrieb von pharmazeutischen Produkten, Forschungsreagenzien und in-vitro Diagnostika Bereich Administration