

HAUSARBEIT

Titel

**„Über das Tier zu mir - Das eigene Leben wieder spüren.
Die Überlegung des Einsatzes von Tieren als Co-
Therapeuten in der Basalen Stimulation®“**

Vet. Med. Universität Wien

„Universitätslehrgang für
Tiergestützte Therapie und Tiergestützte Fördermaßnahmen“

Verfasserin: **Nicola Meisel**

Matrikelnummer: **0845214**

Wohnhaft in: **Flurschützstraße 36/9/37, 1120 Wien**

Wien, am 22.04.2012

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich versichere, dass ich diese Hausarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt, und mich keiner unerlaubten Hilfe bedient habe; dass ich dieses Hausarbeitsthema bisher weder im Inland noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe; dass diese Arbeit mit der von den Gutachtern beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Wien, am 22.04.2012

Eigenhändige Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Das Konzept der <i>Basalen Stimulation</i> ® in der Pflege.....	4
2.1	Entstehung.....	4
2.2	Definition	4
2.3	Was ist Basale Stimulation?.....	5
2.4	Zielgruppe	6
2.5	Zentrale Ziele	6
2.6	Grundelemente '	6
3	Wahrnehmung.....	8
3.1	Definition	8
3.2	Bedeutung der Wahrnehmung.....	8
3.3	Bereiche der Wahrnehmung.....	9
3.4	Sinngiebende Wahrnehmung	10
3.5	Wahrnehmungsstörungen.....	10
3.5.1	Ursachen von Wahrnehmungsstörungen	10
3.5.2	Folgen von Wahrnehmungsstörungen	11
4	Mensch-Tier-Beziehung	13
4.1	Geschichte der Mensch-Tier-Beziehung.....	13
4.2	Bedeutung der Mensch-Tier-Beziehung aus heutiger Sicht.....	13
4.3	Erklärungsmodelle der Mensch-Tier-Beziehung	14
4.4	Kommunikation zwischen Menschen und Tieren.....	14
4.4.1	Analoge Kommunikation.....	15
4.5	Das Tier als „heilender Prozess“.....	15
4.6	Wirkungsweise der Mensch-Tier-Beziehung.....	16
4.6.1	Physische Wirkung:	16
4.6.2	Soziale Wirkung	17
4.6.3	Psychologische Wirkung	17
4.7	Tiere und ältere Menschen	18
4.8	Historische Entwicklung und Verwendung von Tieren als therapeutische Helfer	18

4.8.1	Entwicklung in Österreich	19
4.8.2	Begriffsdefintionen in Anlehnung an die Delta Society	20
4.8.3	Definition der tiergestützten Therapie	21
5	Projekt im Geriatriezentrum am Wienerwald	22
5.1	Auswahl des Projektortes	22
5.2	Vorbereitung des Projektes	22
5.2.1	Pflegeplanung	23
5.2.2	Auswahl der BewohnerInnen.....	24
5.2.3	Auswahl der Tiere.....	24
5.2.4	Informationssammlung über die BewohnerInnen.....	25
5.3	Durchführung des Projektes	26
5.3.1	Bewohner 1: Frau H.....	26
5.3.2	Bewohner 2: Herr L.....	31
5.3.3	Bewohner 3: Frau S.....	35
5.3.4	Bewohner 4: Herr B.....	38
5.3.5	Bewohner 5: Herr F.....	42
6	Zusammenfassung	48
7	Resümee.....	49
8	Ausblick	51
9	Glossar	52
10	Literaturverzeichnis	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	„Ich muss draußen bleiben“	1
Abbildung 2:	Darstellung der Wahrnehmungsbereiche.....	9

1 Einleitung



Abbildung 1: „Ich muss draußen bleiben“¹

Da ich in der Krankenpflege tätig und eine Tierliebhaberin bin, hat es mich interessiert, in welchen Gesundheitseinrichtungen Wiens für Erwachsene, Tieraktivitäten angeboten werden. „Ich muss draußen bleiben“- Die Aufforderung, dass Tiere keinen Zutritt zu Krankenpflegeanstalten haben, ist leider auf vielen Schildern in den Eingangsbereichen zu lesen.

Bei meinen Internetrecherchen bin ich öfters über das Statement gestolpert, dass Tiere in Wiener Krankenhäusern wegen der Hygienerichtlinien nicht erlaubt sind, aber bereits in vielen Pflegeheimen Tierinterventionen angeboten werden.

Das Erkenntnisinteresse, das dieser Arbeit zugrunde liegt, beruht einerseits auf einer Vielzahl von persönlichen Erlebnissen mit meinen eigenen Tieren. Ich erinnere mich noch sehr gut an unsere bereits verstorbene Labradorhündin, die sich mit eingezogenem Schwanz zu mir legte, als ich als Kind weinte, und sie mir so Trost spendete. Oder welche beruhigende Wirkung meine schnurrende Katze auf meinem Schoß ausübt.

¹Vgl. SCHLAPPACK (1998) S.62

Auf der anderen Seite auf der Erfahrung, dass der Alltag in Pflegeheimen oft durch beziehungsloses Nebeneinander, Isolation und frustriertem Rückzug gekennzeichnet ist, und dies alles negative Folgen auf das Wohlbefinden, die Lebensqualität und letztendlich auf die Gesundheit des Menschen hat.

Wer selbst ein Tier besitzt oder ein/eine TierfreundIn ist, weiß wie viel Freude das Zusammenleben mit Tieren macht. Jeder Mensch gibt der Beziehung zu seinem Tier seine eigene Sichtweise. Es kann Freund, Partnerersatz, Gefährte oder Familienmitglied sein, aber uns allen schenkt es das Gefühl, gebraucht, geachtet und geliebt zu werden, auf eine unverfälschte, nicht menschliche Art und Weise.

Mir ist bewusst, dass tiergestützte Arbeit in der Pflege keine Variante zur Heilung kranker Menschen ist, sondern eine Möglichkeit, Menschen präventiv und gesundheitsfördernd in ihren individuellen Lebenssituationen zu unterstützen.

Das Streicheln, Berühren und sogar das einfache Beobachten eines Tieres vermitteln dem Menschen ein Gefühl von Sicherheit, Kameradschaft, Intimität, Beständigkeit und wirken positiv auf sein Wohlbefinden und seine Gesundheit.² Ist nicht gerade das der Sinn, in der Arbeit mit alten Menschen?

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Krankenschwester habe ich oft mit Menschen zu tun, die durch ihre Erkrankungen in ihrer Kommunikation, Wahrnehmung und Mobilität eingeschränkt sind.

Einen ähnlichen Ansatz und Grundgedanken, den die tiergestützte Therapie nutzt, um einen möglichen Zugang zu der „Realität“ von betroffenen Menschen zu finden, und so eine Verbesserung der Lebensqualität zu bieten, ist in der Krankenpflege das Konzept der *Basalen Stimulation*®.

Daher geht meine Arbeit der grundsätzlichen Fragestellung nach:

Ist es möglich Tiere in Pflegeheimen als Co-Therapeuten in der Basalen Stimulation® einzusetzen?

² Vgl. HEGEDUSCH E./ HEGEDUSCH L. (2007) S.10ff

Im ersten Teil meiner Hausarbeit erläutere ich die theoretische Grundlage der *Basalen Stimulation*® und dem eng zusammenhängenden Fachbegriff der Wahrnehmung.

Das anschließende Kapitel widmet sich der Bedeutung der *Mensch-Tier-Beziehung*, seiner historischen Geschichte und darauf aufbauende theoretische Erklärungsmodelle. Einen wichtigen Stellenwert in dieser Arbeit sehe ich auch in der Kommunikation zwischen Mensch und Tier. Im Folgenden werden die präventiven und gesundheitsförderlichen Wirkungen von Tieren herausgearbeitet. Damit möchte ich die besondere und wertvolle Bedeutung von Tieren als unterstützenden, „heilenden Prozess“ für wahrnehmungsbeeinträchtigte Menschen darstellen.

Der 3. Teil befasst sich mit der praktischen Anwendung der *Basalen Stimulation*® in einem Wiener Pflegeheim, wobei Tiere als Co-Therapeuten zum Einsatz gelangen. Mittels einer individuell angepassten Pflegeplanung, das Werkzeug der professionellen Krankenpflege, möchte ich meine Durchführung und Beobachtungen von fünf Bewohnerinnen und Bewohnern transparent aufzeigen.

Das letzte Kapitel fasst meine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen noch einmal zusammen.

Die Grundlage dieser Arbeit³ bildet eine umfassende Recherche in einschlägigen Fachbüchern für *Basale Stimulation*® und *tiergestützte Interventionen*. Insbesondere die Veröffentlichungen von *Greiffenhagen*, *Otterstedt*, und *Olbrich*, die auf dem Gebiet der Mensch-Tier-Beziehung als Standardwerke gelten, wurden entsprechend berücksichtigt. Eine kontinuierliche, themenbezogene Internetrecherche unterstützt den Überblick zum Entwicklungsstand im deutschsprachigen Raum.

³ Eine komplette Auflistung der verwendeten Literatur befindet sich im Literaturverzeichnis.

2 Das Konzept der *Basalen Stimulation*® in der Pflege

2.1 Entstehung

1975 entwickelte der Sonderschullehrer Andreas Fröhlich im Rahmen eines Schulversuches das Konzept der *Basalen Stimulation*®, zur Förderung und Kommunikation geistig und körperlich behinderter Kinder. In den 80iger Jahren wurde die Dipl.-Pädagogin und Krankenschwester Christel Bienstein auf das Konzept aufmerksam und knüpfte Kontakt zu Andreas Fröhlich. Gemeinsam fanden sie Möglichkeiten, das Konzept der *Basalen Stimulation*® nicht nur im Bereich der Sonderpädagogik zu nutzen, sondern auch in die Krankenpflege zu übertragen. Die ersten sehr überraschenden Erfolge wurden bei komatösen und wachkomatösen Patienten erzielt. Später konnte das Konzept in alle Bereiche der Pflege eingeführt werden.

Basale Stimulation® ist bis dato in vielen Teilen Europas bekannt und entwickelt sich als Unterrichts- und Förderkonzept stetig weiter.⁴

2.2 Definition

Der Begriff **Basal**: lat.: die Basis bildend; grundlegend und voraussetzungslos.

Es bedeutet, dass wir uns der einfachsten und elementarsten Möglichkeiten bedienen wollen, um einen Menschen zu erreichen und mit ihm in Kontakt zu treten.

Stimulation: lat.: stimulus: anregen, ermuntern.

Der Begriff Stimulation bedeutet, eine nicht fordernde Kommunikationsform durch körperliche Anregung und individuelle Ansprache.⁵

Die Wortkombination *Basale Stimulation*® bringt zum Ausdruck, dass auch ohne spezielle Voraussetzungen einem Menschen Anregungen gegeben werden können. Es ist eine Art

⁴ Vgl. <http://www.basale-stimulation.de/allgemeines/basale-stimulation/entstehung.html> (06.07.2010)

⁵ Vgl. PSCHYREMBEL (2003) S.77ff

Einladung, sich selbst, sein Gegenüber und die Welt zu entdecken, ohne dass schon bestimmte Fähigkeiten, Kenntnisse oder konkrete Verhaltensweisen verlangt werden.⁶

2.3 Was ist Basale Stimulation?

Basale Stimulation® versteht sich nicht als erlernbare Methode oder Technik, und sie ist kein festgelegtes Trainings- oder Vorgehensprogramm. Es ist vielmehr ein Konzept, das im Laufe der letzten 20 Jahre einigen Änderungen unterworfen wurde, und sich wohl auch in Zukunft immer wieder neuen Erkenntnissen und Bedürfnissen anpassen wird.

Es bietet systematisierte Erfahrungen und Anregungen, die sich vielfach in der Praxis bewährt haben, aber es soll stets individuell abgewogen, angepasst und soweit nötig modifiziert werden unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse, Lebenserfahrungen und Ziele.⁷

Es versteht sich daher

- als Angebot körperbezogenen und ganzheitlichen Lernens
- als umfassende Entwicklungsanregung in sehr frühen Lebensphasen
- als Orientierung in unklaren Wahrnehmungs-, Kommunikations-, und Bewegungssituationen
- als Stressreduzierung für Menschen in belastenden Grenzsituationen z.B.: in schweren gesundheitlichen Krisen
- als Begleitung von Menschen in ihrem Sterben
- als psychotherapeutisch orientierte Begleitung in schwierigen Wahrnehmungs- und Kommunikationsphasen.

⁶ Vgl. DOETTLINGER et al. (2009) S. 16

⁷ Vgl. <http://www.basale-stimulation.de/fileadmin/Redaktion/pdf/081121SatzungsAnhang.pdf> (07.07.2010)

2.4 Zielgruppe

Basale Stimulation® ist ein Konzept zur Förderung von Menschen, die in ihrer Fähigkeit zur Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation eingeschränkt oder gestört sind z.B. Bewusstlose, Beatmete, Desorientierte, Somnolente, Schädel-Hirn-Traumatisierte, Sterbende, Frühgeborene usw.⁸

2.5 Zentrale Ziele⁹

Bienstein und Fröhlich legen beide großen Wert darauf, dass diese Ziele aus der Sicht des Patienten verstanden werden.

- Leben erhalten und Entwicklung erfahren
- Das eigene Leben spüren
- Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen
- Den eigenen Rhythmus entwickeln
- Außenwelt erfahren
- Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten
- Sinn und Bedeutung geben
- Sein Leben gestalten
- Autonomie und Verantwortung

2.6 Grundelemente^{10,11}

- Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation stehen in Beziehung zueinander und sind die Grundbedürfnisse eines jeden Menschen.

⁸Vgl. DOETTLINGER et al. (2009) S. 17f

⁹Vgl. <http://www.basale-stimulation.de/allgemeines/basale-stimulation/entstehung.html> (06.07.2010)

¹⁰Vgl. <http://www.oegkv.at/uploads/media/sa04-koerberl-wippel.pdf> (30.10.10)

¹¹Vgl. NYDAHL/BARTOSEK (2008) S. 49

- Fähigkeiten und Leistungen sind neuronal miteinander verknüpft und sind abhängig von dem Ausmaß der Stimulation durch die Umwelt. *Basale Stimulation*® will den Mangel an Eigenerfahrung, Eigenbewegung und Auseinandersetzung mit der Umwelt kompensieren.
- Der Mensch ist in seinem funktionellen Wirken ganzheitlich zu betrachten- mit Körper, Geist und Seele.
- *Basale Stimulation*® arbeitet mit Erinnerungsauslösern. Der Mensch ist geprägt von Erfahrungen. Daher ist das Wissen um die Biographie des Pflegendenbedürftigen von großer Bedeutung.
- Bewusstlosigkeit bedeutet nicht Wahrnehmungslosigkeit.
- Der Mensch ist gefährdet durch Gewöhnung und Unterstimulation.
- Der Mensch zieht sich in bestimmten Situationen auf eine Basis zurück.
- Berührung ist die elementarste Kommunikationsform der *Basalen Stimulation*®.
- Die Inhalte der *Basalen Stimulation*® orientieren sich an der Entwicklung der Wahrnehmung in der embryonalen Phase.

Aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelte sich zuerst die Wahrnehmung des eigenen Körpers (somatische Wahrnehmung), anschließend die Wahrnehmung von Schwingungen (vibratorische Wahrnehmung) und die Wahrnehmung des Gleichgewichts (vestibuläre Wahrnehmung). Daraus ergeben sich die 3 Grundelemente der *Basalen Stimulation*®:

- Die **somatische**,
- **vibratorische** und
- **vestibuläre** Wahrnehmung.

Um *Basale Stimulation*® anwenden, und die Auswahl der Stimulationsreize richtig treffen zu können, ist es notwendig, Kenntnisse über die Entstehung der einzelnen Wahrnehmungsbereiche eines Menschen, die Bedeutung der Wahrnehmung und Wahrnehmungsstörungen, zu besitzen.

Daher möchte ich im nächsten Kapitel näher darauf eingehen.

3 Wahrnehmung¹²

3.1 Definition

Wahrnehmung ist die allgemeine und zusammenfassende Bezeichnung für den gesamten Vorgang, durch den Lebewesen Informationen über ihre Umwelt und über ihren eigenen Zustand aufnehmen und verarbeiten. Es ist kein passives „Auf-sich-einwirken-lassen“ von Reizen, sondern ein aktiver Austauschprozess zwischen Informationssuche, Informationsaufnahme und deren Verarbeitung.

3.2 Bedeutung der Wahrnehmung

Wir nutzen unsere Wahrnehmung meistens selbstverständlich. Wir können uns fühlen, uns bewegen und wir können riechen, schmecken, sehen und hören. Wir können mit unserer Umwelt kommunizieren.

Damit wir unsere Umwelt wahrnehmen können, brauchen wir unsere Sinnesorgane – Auge, Ohr, Geschmacksknospen, Riechzellen oder einfacher gebaute Rezeptoren. Sie nehmen physikalische und chemische Reize aus der belebten und unbelebten Natur auf.

Schon in frühen Phasen des vorgeburtlichen, intrauterinen Lebens zeigen sich Verhaltensweisen, die auf Wahrnehmungsfähigkeit schließen lassen. Besonders ab dem vierten Schwangerschaftsmonat werden komplexe Antworten auf äußere Veränderungen beobachtet.

¹²Vgl. KOSTRZEWA/KUTZNER (2009) S. 59ff

3.3 Bereiche der Wahrnehmung

Wie bereits in Kapitel 2.6 beschrieben, bilden die ersten drei Wahrnehmungsbereiche, somatischer, vestibulärer und vibratorischer Bereich, die Grundlage unseres Urvertrauens. Erst im Rahmen seines weiteren Wachstums bekommt der Mensch die Möglichkeit auch orale, taktil-haptische, visuelle und auditive Wahrnehmungsbereiche zu erfahren.

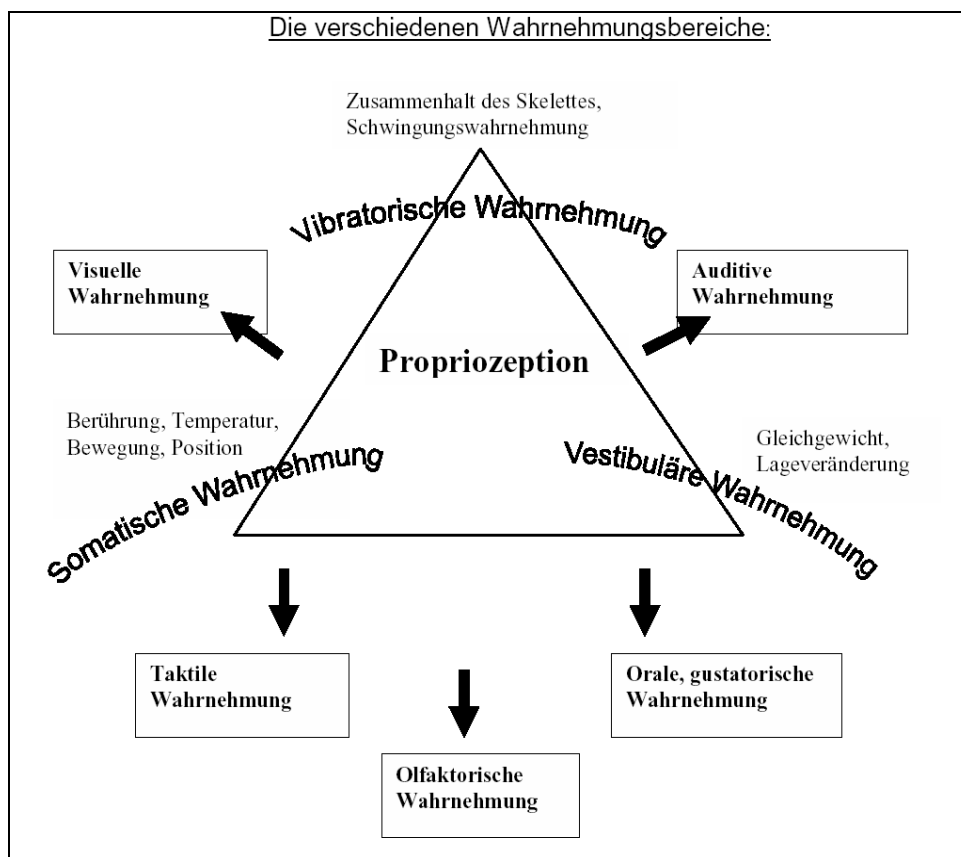


Abbildung 2: Darstellung der Wahrnehmungsbereiche¹³

Mit diesem Schema möchte ich die feste Verknüpfung aller Wahrnehmungsbereiche deutlich werden lassen. Die Zerstückelung der verschiedenen Wahrnehmungsbereiche ist nicht möglich. Viele Angebote können mehrere Ebenen gleichzeitig stimulieren.

¹³ Vgl. <http://www.integra.at/files/Zagermann.pdf> (08.01.2012)

3.4 Sinngebende Wahrnehmung

Die Fähigkeit, das Wahrgenommene in einen sinnvollen Zusammenhang zu bringen, stellt hohe Anforderungen an unsere Intelligenz und setzt intakte neurologische Verarbeitung, innere sowie äußerere Informationen voraus. Dieser Kontext ist individuell verschieden und beruht auf unsere jeweilige Entwicklung, in der wir komplexe Wahrnehmungen als Erfahrung abgespeichert haben.¹⁴

3.5 Wahrnehmungsstörungen¹⁵

„Wo die Sinnesorgane erkranken oder wo wir die Sinne nicht pflegen, verkümmern sie, und verkümmerte Sinne geben einen verkümmerten Lebenssinn. Die Folge davon ist der Verlust von Sinn, von Sinnerfüllung und Sinngestaltung. Die Sinnlosigkeit und Sinnleere ergreift Besitz vom Menschen.“¹⁶

Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation stehen in einer Wechselwirkung zueinander. Verfügen wir nur über wenige Informationen über uns selbst und unsere Umwelt, nehmen wir weniger wahr und es gelingt uns kaum eine glaubwürdige Wirklichkeit zu strukturieren.

3.5.1 Ursachen von Wahrnehmungsstörungen

Früher wurden Wahrnehmungsstörungen primär auf die Grunderkrankung oder medikamentöse Nebenwirkungen zurückgeführt. Heute werden aber auch weitere relevante Ursachen belegt.

- **Veränderte Umgebung** z.B. bei einer Einweisung ins Krankenhaus oder Umzug ins Pflegeheim.
- **Reduzierte Kommunikation**

¹⁴ Vgl. NYDAHL/BARTOSEK (2008) S. 12

¹⁵ Vgl. NYDAHL/BARTOSEK (2008) S. 15ff

¹⁶Vgl. KOSTRZEWA/KUTZNER (2009) S.67 zit. nach Juchli 1994

- **Habituation** bedeutet die Gewöhnung an einen bestimmten Reiz. Eine Reizsituation, die sich nicht verändert, wird immer undifferenzierter. Sie reduziert sich allmählich auf grobe Wahrnehmungen wie Druck, Temperatur und Schmerzreiz.

Ein Mangel an Bewegung kann dazu führen, dass der Informationsfluss über unsere körperliche Beschaffenheit und Umweltbedingungen immer undeutlicher wird. Aber Habituation kann sich auch auf das Sehen, Hören und Riechen beziehen. In dieser Situation versuchen Menschen, ihrer gestörten Wahrnehmung einen Sinn zu geben, sich in einer glaubwürdigen Wirklichkeit wieder zu finden. Dies geschieht oftmals durch Autostimulation: In einer Situation der Reizarmut versuchen einige Menschen, sich fehlende Informationen über sich und ihre Umwelt selbst zu geben. Dies kann sich z.B. als Nesteln, Zähneknirschen oder periodische Kopfbewegungen äußern.

- **Reizüberflutung:** Wir Menschen brauchen ein gewisses Mindestmaß an sensorischen Reizen, um den psycho-physischen Organismus stabil zu halten. Auf der anderen Seite können wir nur ein gewisses Maß an Reizen gleichzeitig wahrnehmen und verarbeiten. Wird die individuelle Grenze überschritten, sind wir nicht mehr in der Lage, die Informationen sinngebend zu strukturieren. Jeder Mensch reagiert unterschiedlich darauf. Meistens zunächst mit einer Stresssymptomatik, die sich später in eine aktive Isolation oder auch in taktile Abwehr verändern kann. Dies kann sich durch abwehrende Bewegungen, durch Spasmen, oder einen veränderten Atemrhythmus bemerkbar machen.
- **Altersbedingte Wahrnehmungsstörungen:** wie Sehbehinderungen, Hörbehinderungen, Geschmacksverlust oder Störungen der Berührungsempfindlichkeit.

3.5.2 Folgen von Wahrnehmungsstörungen

- Störungen des Körperbildes und der körperbezogenen Wahrnehmung
- Störungen der körperlichen Identität
- Koordinationsstörungen
- Fehlinterpretation von Umweltreizen

- Räumliche und zeitliche Desorientierung
- Kommunikationsstörungen
- Verhaltensauffälligkeiten
- Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit
- Emotionale Störungen
- Identitätsverlust

Den zweiten Teil meiner Arbeit widme ich der grundlegenden Beziehung zwischen Mensch und Tier. Dieser Aspekt ist von besonderem Interesse, um die Wirksamkeit von Tieren im therapeutischen Kontext überhaupt rechtfertigen zu können.

4 Mensch-Tier-Beziehung

4.1 *Geschichte der Mensch-Tier-Beziehung*

Menschen sind seit Anbeginn ihrer Existenz von Tieren umgeben. Die Art der Beziehung hat sich im Laufe der Jahrhunderte fortwährend verändert, entsprechend der kulturellen Entwicklung des Alltags und dem Bezug zu Umwelt und Natur. In der Altsteinzeit, zur Zeit der Jäger und Sammler, verstanden die Menschen sich selber als Teil der Natur und pflegten daher eine gleichberechtigte Beziehung zum Tier, die sich noch heute in Mythen, Religionen und Märchen widerspiegelt.

Das Verständnis der Gleichsetzung mit der Natur änderte sich jedoch mit der Domestizierung (vgl. Glossar) des Tieres, als der Mensch sesshaft wurde. Der Mensch gewann zunehmend Kontrolle über das Tier und machte es sich für seinen Lebensstil und seine Lebensqualität nutzbar. So zähmte er Wildtiere als Arbeits- Nutz- und Haustiere. Es entstand eine neue Art der Mensch-Tier-Beziehung, die Einfluss auf die menschliche Entwicklung sowie die Alltagsstrukturen ausübte. Der Mensch übernahm Verantwortung für die Tiere und Tiere versorgten den Menschen mit Kleidung und Nahrung. Domestizierte Tiere waren und sind wichtiger Bestandteil menschlichen Lebens und folglich auch menschlicher Lebensqualität.¹⁷

4.2 *Bedeutung der Mensch-Tier-Beziehung aus heutiger Sicht*

In der heutigen Zeit sind Tiere überall auf der Welt ein fester Bestandteil des Lebens. Auf der einen Seite dienen sie noch immer als Arbeits- und Nutztiere. Auf der anderen Seite, in den modernen Industriegesellschaften, haben Maschinen die Tiere als Arbeitsmittel weitestgehend ersetzt und das Tier hat als Haustier eine andere wesentliche Rolle im Leben des Menschen übernommen.¹⁸

¹⁷ Vgl. OTTERSTEDT (2001) S. 13ff

¹⁸ Vgl. OTTERSTEDT (2001) S. 15ff

4.3 Erklärungsmodelle der Mensch-Tier-Beziehung

Es gibt viele Erklärungsmodelle für den positiven Effekt in der Mensch-Tier-Beziehung wie z.B. die Biophilie-Hypothese von Wilson (1996) und Kellert (1997), oder die Theorie der Schichtenlehre der Person nach E. Rothacker (1938). Die Beziehung zwischen Mensch und Tier lässt sich nicht nur durch einen einzigen theoretischen Ansatz erklären.

Festzuhalten bleibt jedoch, dass evolutionsgeschichtlich eine tiefe archaische Verbundenheit des Menschen zur Natur und somit auch zum Tier schon immer bestanden hat, wodurch sich eine besondere Bindung zwischen Mensch und Tier entwickeln konnte. Einen besonderen Einfluss auf diese Bindung scheinen dabei die Anteile des Unbewussten im Menschen im Prozess, der Bewusstseinswerdung und der Persönlichkeit zu haben. Gerade die stammesgeschichtlichen älteren und tieferen Schichten des Nervensystems scheinen hierbei großen Einfluss, auf die unbewusste emotionale Verbundenheit zwischen Mensch und Tier, zu nehmen. Insbesondere der Bereich der Kommunikation, die sich zwischen Mensch und Tier vorwiegend auf analoger, also der Beziehungsebene, abspielt und damit ebenfalls tiefere, unbewusste Prozesse in der Person anspricht, ist hier von großer Bedeutung.¹⁹

4.4 Kommunikation zwischen Menschen und Tieren²⁰

Wie bereits oben angesprochen, ist kaum zu widerlegen, dass Menschen und Tiere eine Möglichkeit gefunden haben, über die Kommunikation miteinander in Beziehung zu treten. Es scheint so, als würden Tiere die Sprache der Menschen verstehen und umgekehrt. Da der Aspekt der Kommunikation für die Beziehungsgestaltung zwischen Mensch und Tier eine besondere Rolle zu haben scheint, möchte ich näher auf die Grundlage der analogen Kommunikation eingehen.

¹⁹Vgl. http://opus.haw-hamburg.de/volltexte/2008/523/pdf/sp_d.08.641.pdf (09.01.2012)

²⁰ Vgl. OLBRICH/OTTERSTEDT (2003) S. 84ff

4.4.1 Analoge Kommunikation

Analoge oder auch nonverbale Kommunikation nutzt Gestik, Gesichtsausdruck, die Stimmmodulation, die Sprache der Augen und die Sprache der Berührungen. Es ist auch die frühkindliche Sprache der Beziehung zwischen Baby und Eltern, sie ist die Sprache der Liebenden, aber auch die des Kampfes. Die alte Form der analogen Kommunikation hat in den Lebenssituationen, in denen erwachsene Personen der Welt kontrollierend gegenüberreten, scheinbar eine relativ geringe Bedeutung, ist aber stets unbewusst präsent und wird beim Ausdruck von Gefühlen besonders relevant. Das heißt sie spricht im Wesentlichen die tiefer gelegenen älteren neuropsychologischen Bereiche an, die bestimmte Emotionen oder Stimmungen auslösen und auf der Beziehungsebene zu einer Reaktion führen.

Auch im Umgang mit psychiatrischen und kognitiv beeinträchtigten Menschen macht die analoge Kommunikation einen wesentlichen Bestandteil aus. Dieses wertvolle Wissen ist für das anschließende Arbeiten mit diesem Patientenkontext von großer Bedeutung.

4.5 Das Tier als „heilender Prozess“

Beim Kontakt mit dem Tier kann ein heilender Prozess beim Menschen ausgelöst werden. Dabei hat jedoch nicht allein die bloße Begegnung zwischen Mensch und Tier heilende Wirkung, sondern die Impulse fördern vielmehr die durch die Begegnung herbeigeführten körperlichen, seelischen und sozialen Kräfte des Menschen und tragen zu einer ganzheitlichen Entwicklung bei.

„Nicht das Tier an sich – der Dialog mit ihm ist hilfreich und spricht unmittelbar unsere Gefühle an.“²¹

In der Interaktion nimmt das Tier den Menschen so an wie er ist. Alter, Aussehen oder soziale Stellung in der Gesellschaft sind für das Tier unerheblich. Dieses Angenommen werden löst den Menschen von ich-bezogenen Zweifeln und Ängsten, sein Selbstvertrauen und

²¹Vgl. OTTERSTEDT (2001) S. 183

Selbstbewusstsein werden gestärkt und somit auch seine körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte.

Folgende Geschichte ist Sylvia Greiffenhagens Werk „Tiere als Therapie“ entnommen und soll einen beispielhaften Einblick in die heilende und helfende Wirkung von Tieren geben, auf der die tiergestützte Therapie basiert.

„Es war einmal ein kleines Mädchen, dem starb seine Mutter. Da legte es sich ins Bett und sprach mit niemand mehr. Sein Vater rief viele Ärzte herbei, aber keiner konnte helfen. Eines Tages kam eine Katze ins Zimmer, setzte sich auf ihr Bett und sagte: „Streichle mich!“ Aber das Mädchen regte sich nicht. Da sagte die Katze noch einmal: „Streichle mich!“ Aber das Mädchen sah starr vor sich hin. Da legte die Katze sich auf seine Brust, schnurrte und kitzelte es mit dem Schwanz an der Nase. Da lachte das Kind und streichelte die Katze. Danach stand es auf und wurde wieder gesund.“²²

Natürlich kann auch eine Begegnung zwischen zwei Menschen einen heilenden Prozess auslösen. Zwischenmenschliche Begegnungen sind jedoch oftmals mit bestimmten Anforderungen und Wünschen an den anderen verbunden, während beim Tier das bloße Dasein und das Geschehen lassen im Vordergrund stehen.²³

4.6 Wirkungsweise der Mensch-Tier-Beziehung²⁴

Selbstverständlich können die positiven Wirkungen der Mensch-Tier-Beziehung nur dann zur Geltung kommen, wenn der Mensch den Tierkontakt grundsätzlich auch befürwortet.

4.6.1 Physische Wirkung:

- 1) Senkung des Blutdruckes
- 2) Muskelentspannung

²² Vgl. <http://www.edogcation.de/artikel/HausarbeitSozialmedizin.pdf> (08.01.2012)

²³ Vgl. OTTERSTEDT (2001) S. 23ff

²⁴ Vgl. OLBRICH/OTTERSTEDT (2003) S.66ff

3) Allgemeine motorische Aktivierung wie z.B.:

- Förderung der grobmotorischen und feinmotorischen Fähigkeiten
- Förderung der Koordination
- Förderung der Bewegungsfähigkeit
- Entgegenwirken von motorischen Unruhezuständen

4) Verbesserung der Wahrnehmung

- Förderung der Körperwahrnehmung
- Förderung der Sinneswahrnehmungen (visuell, auditiv, olfaktorisch, taktil)
- Verbesserung des Appetits
- Verbesserung der Aufmerksamkeit
- Verbesserung der Konzentration

4.6.2 Soziale Wirkung

- Förderung der Kontaktbereitschaft
- Förderung der Kooperationsfähigkeit
- Förderung der Strukturierungsfähigkeit
- Förderung des erkennenden, vorstellenden, bewusst machenden, vorausschauenden Denkens
- Förderung der Sprache/Kommunikation

4.6.3 Psychologische Wirkung

- Förderung der Motivation
- Förderung der Selbstständigkeit
- Förderung der Handlungskompetenz
- Förderung der Eigenverantwortlichkeit
- Förderung der Aufnahmebereitschaft
- Stärkung des Selbstwertgefühls

4.7 Tiere und ältere Menschen

Tiere sind in allen Lebensphasen ein hilfreicher Begleiter und liebevolle Partner, aber ganz besonders für das letzte Drittel des Lebens. Dieser Lebensabschnitt geht oft mit Einsamkeit, Verlust von nahestehenden Personen, reduziertes Selbstbewusstsein durch die sinkende körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und das physische Altern einher. Als sozialer Partner kann ein Tier in diesem Alter eine große Hilfe sein. Die Kontaktfreudigkeit eines Tieres ermöglicht älteren Menschen Körperkontakt und fordert zum Dialog auf. Das Tier wirkt daher gegen Langeweile und Einsamkeit, spendet Trost und gibt Nähe und Geborgenheit. Durch die Verantwortung über das Tier hat der Mensch wieder eine Aufgabe und Sinn in seinem Leben, das ihm hilft auch traurige Momente zu meistern.²⁵

4.8 Historische Entwicklung und Verwendung von Tieren als therapeutische Helfer²⁶

Überlieferungen zufolge wurden in Belgien bereits im 9. Jahrhundert im Rahmen der „Therapie naturell“ Tiere therapeutisch eingesetzt. Die ersten Aufzeichnungen hingegen stammen aus England aus dem 18. Jahrhundert, wo in einer Anstalt für Geistesranke die Insassen die Möglichkeit erhielten, sich um Kleintiere zu kümmern.

Im Bereich der Krankenpflege wurde der therapeutische Nutzen von Tieren, für den Heilungsprozess insbesondere von Florence Nightingale (vgl. Glossar) im 19. Jahrhundert erkannt. Auch in Deutschland gibt es gegen Ende des 19. Jahrhunderts historische Wurzeln. In Bielefeld wurde ein Behandlungszentrum für Epileptiker gegründet, in denen Tiere eine wichtige Rolle spielten. Trotz der hohen Bedeutsamkeit von Tieren in der Behandlung wurden keine Aufzeichnungen darüber angefertigt und so gingen die therapeutischen Erfahrungen verloren. In den USA wurde während des 2. Weltkrieges ein Krankenhaus in New York gegründet, indem sich die Soldaten u.a. auf einem angeschlossenen Bauernhof von ihren Kriegstraumata erholen konnten. Auch hier fand leider keine Dokumentation über den Einsatz bzw. die Wirkung von Tieren statt.

²⁵ Vgl. OTTERSTEDT (2001) S. 55ff

²⁶ Vgl. HEGEDUSCH E./HEGEDUSCH L. (2007) S.34ff

„Die Tatsache, dass Tiere völlig apathische Patienten zum Lachen und Spielen brachten, genügte den Ärzten und Pflegern als Evidenz für die Vernunft dieser Behandlung.“²⁷

Erst seit etwa 1960 wurde der gezielte Einsatz von Hunden als therapeutische Helfer und Begleiter dokumentiert. Vor allem in England, Australien und Amerika setzten sich Psychologen, Ärzte und Therapeuten verstärkt mit den positiven Effekten der Mensch-Tier-Beziehung auseinander. Allen voran Boris Levinson, ein Kinderpsychologe aus New York, der eher durch Zufall feststellte, welchen gravierenden Einfluss sein Hund auf den Behandlungs- und Heilungsprozess eines Patienten hatte.

Eine Vielzahl von Begrifflichkeiten zum Einsatz von Tieren am Menschen sorgte für Verwirrung und Missverständnisse in Wissenschaft und Praxis. 1977 gründete sich in Portland/Oregon die Stiftung „The Delta Society“ und es wurden erstmals Standards und Richtlinien eingeführt. Das Ziel der Stiftung war die Erforschung der Qualität der Beziehung zwischen TierhalterIn, Tieren und Pflegepersonen.

Auch in Europa wurde mit Einsatz dafür gekämpft, dass Tiere tatsächlich Gesundheit und Wohlbefinden wesentlich verbessern.

4.8.1 Entwicklung in Österreich

Frau Dr. Wittmann hatte während eines langjährigen Aufenthaltes in Australien die Gelegenheit gehabt, die tiergestützte Therapie in diesem Land kennenzulernen. Nach ihrer Rückkehr hatte sie sich zum Ziel gesetzt, diese auch in Österreich einzuführen.

1987 wurde der Arbeitskreis „Tiere als Therapie“ gegründet.

1988 gelang es Frau Dr. Wittmann und einigen freiwilligen Helferinnen ein Tierbesuchsprogramm im Gartenareal des Pflegeheims Lainz, dem heutigen Geriatriezentrum am Wienerwald, einzuführen.

1991 wurde der Verein Tiere als Therapie gegründet

²⁷ Vgl. HEGEDUSCH E./HEGEDUSCH L. (2007) S. 35 zit. n. Greiffenhagen (1991)

Seit 1997 hat der Verein seinen Sitz an der Veterinärmedizinischen Universität Wien

2004 wurde auf die Initiative von Tiere als Therapie (TAT) der Dachverband ESAAT European Society Animal Assisted Therapy gegründet, der Europäische Dachverband für tiergestützte Therapie. Das Ziel dieses Dachverbandes ist es, die Ausbildung auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie EU – weit zu standardisieren und zu vereinheitlichen und ein einschlägiges Berufsbild zu schaffen.²⁸

4.8.2 Begriffsdefinitionen in Anlehnung an die Delta Society²⁹

In der Praxis hat sich gezeigt, dass sich die unten genannten Unterscheidungen schwer aufrechterhalten lassen, da die Übergänge meist fließend sind.

4.8.2.1 Animal-Assisted-Activities (AAA) – Tiergestützte Fördermaßnahmen

Unter diesem Begriff versteht man die sogenannten Tierbesuchsprogramme, bei denen der/die TierhalterIn mit seinem/ihrer Tier eine spezielle Institution z.B. Senioren- und Pflegeheime und ihre BewohnerInnen für einen bestimmten Zeitraum aufsucht, aber nicht an einer gezielten Behandlung beteiligt ist. Die Anwesenheit der Tiere dient der allgemeinen Abwechslung in einem tristen Alltag.

4.8.2.2 Animal-Assisted-Therapy (AAT) - Tiergestützte Therapie

Dieser Begriff wird verwendet, wenn vor dem Kontakt mit dem betroffenen Menschen eine genaue und begründete Zielsetzung definiert wird und der Verlauf der Therapie muss auch dokumentiert werden. AAT ist ein normaler Bestandteil der Arbeit von Menschen, die in sozialen Bereichen tätig sind (ÄrztInnen, TherapeutInnen, LehrerInnen, SozialarbeiterInnen, PädagogInnen oder PflegerInnen). Das Tier wird dabei in die Ausübung der Tätigkeit mit

²⁸Vgl. <http://www.tierealstherapie.org/geschichte.php> (20.04.2012)

²⁹ Vgl. RÖGER-LAKENBRINK (2006) S. 26ff

einbezogen. Die Therapie kann auch von einem Laien vorgenommen werden, aber er/sie muss von einem „Professionellen“ dazu angeleitet werden.

4.8.2.3 Animal-Assisted-Pedagogy (AAP) - Tiergestützte Pädagogik

Diese Bezeichnung wird als pädagogische Fördermaßnahme verstanden, in der Gruppen von verhaltensinteressanten Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen und leichten Handicaps durch das Medium Tier positiv in ihrer Entwicklung gefördert werden.

4.8.3 Definition der tiergestützten Therapie

„Unter tiergestützter Therapie versteht man alle Maßnahmen, bei denen durch den gezielten Einsatz eines Tieres positive Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten von Menschen erzielt werden sollen. Das gilt für körperliche wie für seelische Erkrankungen. Das Therapiepaar Mensch/Tier fungiert hierbei als Einheit. Als therapeutisches Element werden dabei emotionale Nähe, Wärme und unbedingte Anerkennung durch das Tier angesehen. Zusätzlich werden auch verschiedenste Techniken aus den Bereichen der Kommunikation und Interaktion, der basalen Stimulation und der Lernpsychologie eingesetzt.“³⁰

Gerade diese Definition zeigt auf, wie viele verschiedene Maßnahmen und Methoden unter den Begriff der tiergestützten Therapie fallen.

³⁰ Vgl. <http://www.tierealstherapie.org/definitionen.php> (20.04.2012) zit. n. Dr. G. Gatterer 2003

5 Projekt im Geriatriezentrum am Wienerwald

5.1 Auswahl des Projektortes

Da ich in der Krankenpflege tätig bin, wollte ich gerne ein Praktikum in einer Krankenpflegeanstalt absolvieren, in der Tieraktivitäten angeboten werden.

Wie bereits am Beginn meiner Arbeit erwähnt, dürfen Tiere aufgrund der Hygienerichtlinien Wiener Krankenhäuser nicht betreten. In den letzten Jahren findet jedoch Schritt für Schritt ein Umdenken statt, und in vielen Alten- und Pflegeheimen in Wien werden „Tierbesuche“ immer mehr zugelassen.

Eine Freundin, die im Geriatriezentrum Am Wienerwald ein Praktikum im Rahmen ihrer Krankenpflegeausbildung absolvierte, erzählte mir über die vielen speziellen Leistungsangebote mit Tieren, die dort großen Anklang finden.

Da Frau Dr. Fuchswans, die leitende Direktorin des Geriatriezentrums, sich sehr für die tiergestützte Therapie einsetzt, gibt es dort nicht nur Besuchstiere, sondern auch eine eigene Schwester, Frau *Renate Bugledits*, die für die tiergestützten Aktivitäten im Haus zuständig ist.

Frau Bugledits ist im Pavillon XVII zu finden. Mittels eines Konsiliarzettels werden ihr die Bewohner zugeteilt. Sie arbeitet sowohl mit bettlägerigen Menschen, die sie auf der Station besucht, als auch mit mobilen Bewohnern, die zu ihr auf den Pavillon kommen. Der Tätigkeitsbereich gestaltet sich sehr abwechslungsreich und ist breitgefächert. In Zusammenarbeit mit Frau Dipl. Sozialpäd. *Roswitha Matern* wird ein gezieltes Programm mit Tieren angeboten, abgestimmt auf die körperlichen, wie auch geistigen und psychischen Defizite.

5.2 Vorbereitung des Projektes

Ich erklärte Frau Bugledits mein Interesse und meine Motivation für dieses Projekt und welche Fragestellung sich dahinter verbirgt.

Bereits in den letzten Kapiteln habe ich mehrmals angeführt, warum ich der Meinung bin, dass der Einsatz der *Basalen Stimulation*®, aber auch der Einsatz von Tieren bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen einen positiven Effekt haben. Nun brauchte ich nur noch ein Werkzeug, um meine Annahme transparent und objektiv darzustellen.

Als Dokumentations- und Beobachtungsbogen entschied ich mich, auf das Werkzeug der professionellen Krankenpflege zurückzugreifen:

Die Pflegeplanung.

Für ein besseres Verständnis möchte ich zuerst den Fachbegriff der Pflegeplanung, erklären.

5.2.1 Pflegeplanung

„Mit der Pflegeplanung wird in der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege ein Abschnitt des Pflegeprozesses bezeichnet, der gemeinsam mit der Pflegedokumentation dazu beiträgt, zielgerichtetes pflegerisches Handeln zu strukturieren, systematisch zu erfassen, durchzuführen und zu bewerten.“³¹

5.2.1.1 Schritte der Pflegeplanung

- 1) Informationssammlung zum Ist-Zustand des pflegebedürftigen Menschen**
- 2) Fähigkeiten und Pflegeprobleme beschreiben**
- 3) Pflegeziele festlegen**

Ein Pflegeziel ist ein Ergebnis, das Patient, Pflegeteam und evtl. Angehörige in einem festgelegten Zeitraum erreichen wollen. Sie müssen realistisch und erreichbar sein. Unterschieden wird zwischen Nahziel und Fernziel. Unter Nahziel versteht man einzelne, kleine Teilschritte, die zu einem definierten Fernziel führen sollen.³²

³¹ Zit. n. <http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeplanung> (20.01.2012)

³² Vgl. <http://www.pflegewiki.de/wiki/Pflegeziel> (20.1.2012)

4) Maßnahmenplanung

Dieser Schritt legt fest, mit welchen Pflegehandlungen das Pflegeziel erreicht werden soll.

5) Pflege durchführen

6) Evaluation der Pflege

Evaluation ist eine regelmäßige Überprüfung des Pflegeplanes, um Wirksamkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Pflegemaßnahmen zu beurteilen.

Die Häufigkeit der Überprüfung der Ziele erfolgt in regelmäßigen Abständen bzw. wenn sich neue Informationen ergeben. Anschließend wird die Planung überarbeitet und damit der neuen Situation angepasst.³³

5.2.2 Auswahl der BewohnerInnen

Frau Bugledits und ich überlegten uns, welche Krankheitsbilder für mich von Interesse sein könnten. Wir entschieden uns, uns auf die neurologischen Erkrankungen zu spezialisieren, da ich über ein fundiertes fachliches Wissen in diesem Bereich verfüge, und ein großer Teil der Bewohner unter einer neurologischen Grunderkrankung leidet.

Ein besonderes Augenmerk möchte ich bei diesem Projekt auf BewohnerInnen mit Demenz, Schlaganfall und Menschen im Wachkoma setzen, da diese mit Einschränkungen des Gedächtnisses, der Mobilität, des Körpergefühls und des Bewusstseins einhergehen.

Mit Hilfe von Frau Bugledits entschied ich mich für fünf BewohnerInnen, auf die ich mich konzentrieren wollte.

5.2.3 Auswahl der Tiere

Frau Bugledits hat zwei geprüfte Therapiehunde, eine Golden Retrieverhündin und einen Terriermischling, die sie für die Interventionen einsetzt. Da das Geriatriezentrum eine

³³ Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeplanung> (20.1.2012)

Bettenanzahl von 1200 Betten umfasst, kann sie mit ihren zwei Hunden nicht den ganzen Bedarf an den tiergestützten Maßnahmen decken. Daher arbeitet sie auch mit geprüften Besuchshundeteams zusammen.

Für meine geplanten tiergestützten Aktivitäten kommen sowohl Besuchshundeteams als auch Frau Bugledits Hunde zum Einsatz.

Außerdem werden noch Stationstiere eingesetzt. Dabei handelt es sich um 2 Kaninchen und Vögel, die direkt auf den Stationen leben und vom Personal versorgt werden. Sie werden regelmäßig tierärztlich untersucht, sind aber nicht geprüfte Therapietiere.

5.2.4 Informationssammlung über die BewohnerInnen

Von den fünf ausgesuchten BewohnerInnen, machte ich mir ein Bild, indem ich sie bei den Tierinterventionen beobachtete und mittels Gesprächen. Die Gespräche führte ich mit dem Pflegepersonal und teilweise mit dem/der BewohnerIn selbst. Mir war es wichtig, ein biographisches Hintergrundwissen über die Menschen zu bekommen, um somit auf ihre Vorlieben oder Abneigungen einzugehen. Gerade bei dem Umgang mit Tieren und der *Basalen Stimulation*® spielt dieses Wissen meiner Meinung nach eine bedeutende Rolle. Für ein besseres Verständnis möchte ich daher kurz auf die Biographiearbeit eingehen.

5.2.4.1 Biographiearbeit

Biographie heißt wortwörtlich übersetzt Lebensbeschreibung und bedeutet dementsprechend die Auseinandersetzung und Beschäftigung mit der Lebensgeschichte eines Menschen.

Der Kerngedanke ist, dass dieses Wissen zu einem besseren Verständnis und somit auch zu einer besseren Pflege beiträgt.

Die Biographiearbeit hilft den Menschen als Individuum anzusehen, ihn zu verstehen und somit auch seine Verhaltensweisen nachvollziehen zu können. Außerdem ist es allgemein eine gute Methode einen Menschen besser kennenzulernen.

Grob kann zwischen der gesprächsorientierten und der aktivitätsorientierten Methode unterschieden werden. Unter der gesprächsorientierten Biographiearbeit versteht man Einzel- und Gruppengespräche zu vorgegebenen Themen z.B. Familienleben oder Kindheit. Zum

Unterschied dazu umfasst die aktivitätsorientierte Biographiearbeit aktive Tätigkeiten wie z.B. Basteln oder Singen von bekannten Liedern aber auch alltägliche Dinge wie z.B. Tisch decken.

Da die gesamte Lebensgeschichte den Rahmen meines Projektes sprengen würde, konzentrierte ich mich auf die Informationssammlung zu folgenden Fragen:

- Wie lange lebt der/die BewohnerIn schon im Geriatriezentrum Am Wienerwald?
- Hat der/die BewohnerIn einen Bezug zu Tieren?
- Hatte er/sie in der Vergangenheit Tiere?
- Mag er/sie Tiere?
- Reagiert er/sie positiv auf Tiere?
- Wo liegt das körperliche bzw. geistige Defizit der Bewohnerin und des Bewohners, das mit Hilfe des Einsatzes von Tieren in der *Basalen Stimulation*® möglicherweise verbessert werden kann?

Falls die Möglichkeit bestand, war es mir wichtig, die Antworten von dem/der BewohnerIn selbst zu bekommen. Meine Einschätzungen und Beobachtungen habe ich in einer Pflegeplanung der jeweiligen BewohnerInnen dokumentiert und bereits vor der ersten Einheit ein Nahziel erstellt.

5.3 Durchführung des Projektes

5.3.1 Bewohner 1: Frau H.

➤ Informationssammlung

Frau H. ist 85 Jahre alt und erlitt im Jahr 2008 einen Schlaganfall. Seit 2 Monaten lebt Frau H. im Geriatriezentrum, da sie sich zu Hause nicht mehr selber versorgen konnte. Ihre Tochter und ihr Sohn kommen sie regelmäßig, gemeinsam mit den Enkelkindern besuchen. Frau H. kommt ursprünglich vom Land. Vor ein paar Jahren ist sie nach Wien gezogen, da ihr das Haus zu viel Arbeit bereitete, und um näher bei ihren Kindern zu sein. Sie hatte mehrere Hunde hintereinander, aber nach dem Tod des letzten hat sie sich aufgrund ihres hohen Alters keinen weiteren genommen. Frau H.

ist sehr unglücklich über den Umzug ins Pflegeheim. Sie ist sehr traurig, dass sie nun aufgrund ihrer Einschränkungen von anderen Menschen abhängig ist, da sie immer eine aktive und selbstständige Frau war. Laut dem Pflegepersonal wirkt sie sehr ruhig und zurückgezogen.

➤ **Fähigkeiten und Pflegeprobleme**

Die Einschränkungen, die von dem Schlaganfall noch zurückgeblieben sind, sind ein Neglect (vgl. Glossar) der linken Körperseite, eine starke Hemiparese (vgl. Glossar) der linken Hand und eine leichte Schwäche des Beins. Ihre linke Hand ist stark angeschwollen (Schulter-Hand-Syndrom), da sie immer wieder vom Tisch bzw. vom Schoß „hinunterfällt“ und sie es nicht bemerkt. Frau H. benötigt in allen Aktivitäten des täglichen Lebens Hilfe von einer Pflegeperson. Auf Gespräche geht sie gerne ein, wenn man den ersten Schritt macht, und lässt sich auch zu jeglichen Aktivitäten motivieren.

➤ **Pflegeziele festlegen**

Ihr Wunsch ist es, sich wieder alleine waschen und anziehen zu können, da es ihr sehr unangenehm ist, in dieser Hinsicht vom Pflegepersonal abhängig zu sein.

Mit meinem Fachwissen als Krankenschwester sehe ich das „Problem“ v.a. in der Vernachlässigung der linken Körperseite. In Absprache mit Frau H., setze ich ein realistisches Nahziel zur Verbesserung ihrer Körperwahrnehmung unter Einbeziehung eines Hundes in die *Basalen Stimulation*®.

➤ **Maßnahmenplanung**

Die Maßnahmen werden so gesetzt, dass sie die linke Hand trotz der Schwäche in alle Aktivitäten Schritt für Schritt mit einbeziehen muss.

➤ **Durchführung**

Zweimal in der Woche werden die von mir geplanten Maßnahmen mit der Golden Retriever Hündin als Co-Therapeut durchgeführt werden.

5.3.1.1 Pflegeplanung

Ätiologie (Ursache)

- 17.04.2009 Vernachlässigung der linken Körperhälfte
 17.04.2009 Schwäche des linken Armes

Symptom

- 17.04.2009 Frau H. setzt ihre linke Hand nicht für Tätigkeiten im alltäglichen Leben ein

Fernziel

Verbesserung der Wahrnehmung der linken Körperseite, um sich wieder alleine waschen und anziehen zu können.

Nahziel 1

- 17.04.2009 Frau H. setzt ihre linke Hand von sich aus ein, um den Hund zu streicheln

Maßnahmen:

- Mit dem Hund von der linken Seite zu Frau H. herangehen und sie ansprechen
- Verabreichung von Leberpastete am Handrücken von Frau H. und Hund abschlecken lassen
- Abwechselnd Frau H's rechten und linke Hand führen um den Hund zu streicheln
- Frau H. anleiten, den Hund mit der linken Hand zu streicheln

✓ **Ziel erreicht am 20.04.2009**

Nahziel 2

20.04.2009 Frau H. setzt von sich aus linke Hand ein, um den Hund zu bürsten

Maßnahmen:

- Abwechseln rechte und linke Hand von Frau H. führen, um den Hund zu bürsten
- Frau H. auffordern mit der linken Hand nach der Bürste zu greifen und anschließend den Hund zu bürsten

✓ **Ziel erreicht am 23.4.2009**

Nahziel 3

23.04.2009 Frau H. kann aus einem Glas mit der linken Hand Leckerlis für den Hund herausnehmen

Maßnahmen:

- Frau H. anleiten mit ihrer rechten („gesunden“) Hand das Glas zu öffnen und ein Leckerli dem Hund zu reichen
- Frau H. unterstützen das Glas mit Einbeziehung ihrer linken Hand zu öffnen
- Frau H. anleiten mit ihrer linken Hand ein Leckerli herauszunehmen und dem Hund zu reichen

✓ **Ziel erreicht 30.04.2009**

Nahziel 4

30.04.2009 Frau H. kann dem Hund ein Tuch um den Hals binden

Maßnahmen:

- Frau H. manuelle Hilfestellung leisten, um den Hund ein Tuch umzubinden
- Frau H. verbal anleiten, ein Tuch dem Hund umzubinden

✓ **Ziel erreicht 07.05.2009**

Ressourcen

- 17.04.2009** kann sich verbal ausdrücken
- 17.04.2009** mag gerne Hunde, hatte bereits mehrere
- 17.04.2009** lässt sich zu Aktivitäten motivieren
- 20.04.2009** setzt ihre linke Hand von sich aus ein, um den Hund zu streicheln
- 23.04.2009** setzt ihre linke Hand von sich aus ein, um den Hund zu bürsten
- 30.04.2009** nimmt aus einem Glas mit ihrer linken Hand ein Leckerli heraus und reicht es dem Hund
- 07.05.2009** kann dem Hund ein Tuch um den Hals binden

5.3.1.2 Evaluierung und Auswertung von Frau H.

Mit den gesetzten Maßnahmen wurden die somatischen und taktil-haptischen Wahrnehmungsbereiche von Frau H. sichtbar gefördert. Durch die somatische Wahrnehmung nehmen wir Eindrücke unserer Körperoberfläche und aus dem Körperinneren wahr. Möglich gemacht wird uns dies durch die Wahrnehmungsfähigkeit der Haut, der Muskulatur und der Gelenke. Die Haut ist unser größtes und frühestes Wahrnehmungsorgan. Sie registriert Druck, Berührung, Vibration, Temperatur, Schmerzen und Feuchtigkeit. Bereits bei der Kontaktaufnahme von Frau H. mit dem Hund, durch das Abschlecken der wahrnehmungsbeeinträchtigten Hand, wird der somatische Wahrnehmungsbereich aktiviert.

Bei der Stimulation des Somatischen Bereiches geht es darum, dem Menschen Information über sich selbst und seinen Körper zugeben, damit er sich zu seiner Umwelt abgrenzen, ein Bewusstsein für sich selbst entwickeln und sich orientieren kann. Im Fall von Frau H. ist das ein Bewusstwerden ihrer linken Körperseite, um diese wieder zielgerichtet einsetzen zu können. Alle Tätigkeiten sollen von ihrer linken Körperseite ausgehen, damit diese gefördert wird. Daher beginne ich auch die Begrüßung mit dem Hund von der linken Seite. Für neue Handgriffe leite ich Frau H. zuerst an, diese mit der „gesunden“ Hand durchzuführen und anschließend mit der wahrnehmungsbeeinträchtigten.

Zu Beginn ist es notwendig, Frau H. bei den Aktivitäten mit der linken Hand zu führen. Jedoch beim nächsten Versuch benötigt sie nur noch Anleitung und Aufforderung ihre beeinträchtigte Hand mit einzubeziehen.

Der taktil-haptische Bereich beschreibt den Tastsinn mit dem vor allem unsere Hände ausgestattet sind, um unsere Umwelt zu „begreifen“.³⁴ Dieser Bereich wird in der Durchführung mit dem Hund in nahezu allen Aktivitäten, wie bürsten, Gläser öffnen oder Leckerlis herausnehmen und dem Hund reichen, aber auch Tücher zubinden, gefördert.

Aus Frau Hs. Biographie weiß ich, dass sie Hunde mag und daher dient der Hund als Motivation, um diese Wahrnehmungsbereiche spielerisch zu fördern. Nach jeder Einheit wird die Pflegeplanung evaluiert und überprüft, ob das festgelegte Nahziel erreicht wurde. Wenn ein Ziel erreicht wurde, kann ein Neues gesetzt werden.

Frau H. kann an den kleinen und realistisch gesetzten Nahzielen erkennen, dass sie in kurzer Zeit große Fortschritte macht, und diese zur Wiedererlangung ihrer Selbstständigkeit führen können.

5.3.2 Bewohner 2: Herr L.

➤ Informationssammlung

Herr L. ist 82 Jahre alt und leidet an Demenz. Seit einem Jahr lebt er schon im Geriatriezentrum Am Wienerwald, da er sich zu Hause nicht mehr selber versorgen konnte.

➤ Fähigkeiten und Pflegeprobleme beschreiben

In den Aktivitäten des täglichen Lebens benötigt Herr L. Führung und Anleitung, kann diese dann aber selber durchführen. Er kann ohne Begleitung auf der Stationsebene gehen, wirkt jedoch oft sehr unruhig und war bereits mehrmals stationsflüchtig. Immer öfter bemerkt das Pflegepersonal, dass er unter einem veränderten Tag-Nacht-Rhythmus leidet.

³⁴ Vgl. KOSTRZEWA/KUTZNER (2009) S. 60ff

Vor dem Vogelkäfig, der sich im Aufenthaltsraum auf der Station befindet, verweilt er gerne, bevor er wieder unruhig auf der Stationsebene seine „Runden dreht“. Auf die Frage, ob ihm die Vögel gefallen, bejaht er das.

➤ **Pflegeziele festlegen**

Da Herr L. nicht in der Lage ist, sein Pflegeziel zu definieren, setze ich eines für ihn, aus der Sicht der Pflege. Das Fernziel, das ich für Herrn L. sehe, ist eine Routine im Tagesablauf zu bekommen. Die Nahziele setzte ich in kleinen und realistischen Schritten.

➤ **Maßnahmenplanung**

Herr L. wird von einer Person jeden Tag zur Versorgung der Vögel mitgenommen. Die „Versorgungszeiten“ werden an die Essenszeiten der Bewohner angepasst, d.h. nach jeder Mahlzeit wird auch zu den Vögeln geschaut, ob sie etwas benötigen.

➤ **Durchführung**

Jeden Tag findet die Versorgung der Vögel mit dem gleichen Ablauf statt. Jeder Handgriff wird Herrn L. erklärt und anschließend wird er bei der Durchführung angeleitet. Außerdem wird er auf das Verhalten der Vögel aufmerksam gemacht.

5.3.2.1 Pflegeplanung

Ätiologie (Ursache)

16.04.2009 Demenz

Symptom

16.04.2009 Veränderter Tag-Nacht-Rhythmus

16.04.2009 Erhöhter Bewegungsdrang

16.04.2009 Orientierungsstörung -> ist stationsflüchtig

Fernziel

Verbesserung des Tag-Nacht-Rhythmus.

Nahziel 1

16.04.2009 Herr L. wirkt ruhiger und kommt zu der Versorgung der Vögel mit

Maßnahmen:

- Herrn L. zu der Versorgung der Vögel mitnehmen und ihm den Ablauf vorzeigen und erklären
- Nach dem Frühstück Herrn L. das Futter für die Vögel reichen und ihn anleiten die Vögel zu füttern
- Herrn L. auf das Piepsen und Flattern der Vögel aufmerksam machen, als Zeichen des Hungers und der Freude
- Nach dem Mittagessen mit Herrn L. zu den Vögeln schauen und wenn die Schälchen leer sind, Herrn L. anleiten diese zu füllen
- Nach dem Abendessen Herrn L. anleiten, den Käfig mit einer Decke zuzudecken
- Herrn L. auf die Stille nach dem Abendessen aufmerksam machen und ihm erklären, dass die Vögel bis in der Früh nun schlafen

✓ **Ziel erreicht am 27.04.2009**

Nahziel 2

27.04.2009 Herr L. erkennt, dass die Schälchen der Vögel leer sind und füllt diese auf

✓ **Ziel erreicht am 23.04.2009**

Ressourcen

16.04.2009 Herr L. ist gut mobil

16.04.2009 Herrn L. macht es Freude den Vögeln zuzuschauen

27.04.2009 Herr L. kommt zur Versorgung der Vögel mit

27.04.2009 Herr L. wirkt untertags ruhiger

18.05.2009 Herr L. erkennt die Bedürfnisse der Vögel

5.3.2.2 Evaluation und Auswertung von Herrn L.

Bei der regelmäßigen Versorgung der Vögel werden vor allem die auditiven und visuellen Wahrnehmungsbereiche von Herrn L. stimuliert. Die auditive Wahrnehmung, im Sinne von Hören, hilft uns in unserer Umwelt zu orientieren. Wir können dadurch Stimmen und Geräusche aus verschiedenen Richtungen in unterschiedlicher Lautstärke wahrnehmen. Sie ist individuell geprägt durch unsere Erfahrungen. Bestimmte Geräusche werden von unterschiedlichen Personen jeweils anders wahrgenommen.

Der visuelle Wahrnehmungsbereich, im Sinne von Sehen, ist für unsere Orientierung bezüglich Zusammenhängen in einer Situation von großer Bedeutung. Das heißt, dass Gegenstände, Personen, Geräusche oder Berührungen durch Erkennen einer Situation leichter zugeordnet werden können.³⁵

Herr L. erhält, durch die täglich gleich ablaufende Versorgung der Vögel, einen Rhythmus in seinem Tagesablauf und er wirkte allgemein ruhiger. Innerhalb eines Monats erkennt er die Bedürfnisse der Tiere. Diese Fortschritte sind bei demenzkranken Menschen enorm. An dieser Stelle möchte ich betonen, dass eine Heilung dieser Krankheit nicht möglich ist, auch nicht mit Tieren, aber das Krankheitsbild kann sich erheblich verbessern, v.a. das Wohlbefinden des Betroffenen.

Allgemeine Beobachtungen beim Zusammentreffen und Zusammenleben von Tieren und kognitiv beeinträchtigten Menschen, wie z.B. an Demenz leidende, belegen, dass ihnen Gefühle, ein großer Teil der Sprache der Symbole, der Gesten und Mimik oder auch der Ausdrucksgehalt von Naturphänomenen zugänglich bleiben.

„Wenn sie auch ihr explizites Gedächtnis und die Möglichkeit zu einer bewussten Regulation verloren haben, und wenn sie auch all die intendierten Kontrollen über das eigene Verhalten und die Umwelt nicht mehr ausüben können, können sie doch mitschwingen, können über die Vermittlung der analogen Kommunikation mit anderen Lebewesen mitleben.“³⁶

³⁵Vgl. NYDAHL/BARTOSEK (2008) S. 10ff

³⁶ Zit.n. OLBRICH/OTTERSTEDT (2003) S. 186

5.3.3 Bewohner 3: Frau S.

➤ **Informationssammlung**

Frau S. ist 87 Jahre alt und erlitt im Jahr 2008 einen Schlaganfall. Seit einem halben Jahr lebt Frau S. im Pflegeheim, da sie sich zu Hause nicht mehr selber versorgen konnte. Sie wirkt sehr zurückgezogen und tritt von sich aus nicht mit anderen Menschen in Kontakt.

➤ **Fähigkeiten und Pflegeprobleme beschreiben**

Von dem Schlaganfall sind eine Apraxie (vgl. Glossar) und eine Aphasie (vgl. Glossar) zurückgeblieben. Im Fall von Frau S. äußert sich die Apraxie in einem falschen Einsetzen und ungezielten Manipulieren von Objekten. Zum Beispiel verwendet sie die Gabel um ihre Haare zu kämen, oder bei den Mahlzeiten weiß sie nicht, wie sie das Besteck fachgerecht einsetzen soll. Dies führt zu einer Beeinträchtigung bei Aktivitäten des täglichen Lebens, sowie der Lebensqualität im Alltag. Die zusätzliche Aphasie erschwert die Verständigung. Unwillkürliche, reflexartige Bewegungen sind jedoch vorhanden und Frau S. ist bemüht, wenn sie angesprochen wird, sich mit einzelnen Wörtern verständlich zu machen.

➤ **Pflegeziele festlegen**

Auf Anfrage, was ihr Ziel für die Zukunft ist, kann Frau S. keine Antwort geben, daher setze ich eines für sie. Als Fernziel wähle ich für die Bewohnerin, dass sie selbständig die Mahlzeiten mit fachgerechtem Einsatz des Bestecks zu sich nehmen kann.

➤ **Maßnahmenplanung**

Da beobachtet werden konnte, dass Frau S. den Kaninchen gerne zuschaut, wähle ich dieses Tier zur Unterstützung und setze Maßnahmen, bei denen es rund um die Versorgung der Nager geht. Im Fall von Frau S. ist aufgrund des schlechten Sprachverständnis die nonverbale Kommunikation und das Vorzeigen und Anleiten bei den jeweiligen Tätigkeiten von großer Bedeutung.

➤ Durchführung

Die Maßnahmen werden drei Mal in der Woche mit Frau S. und den Kaninchen durchgeführt.

5.3.3.1 Pflegeplanung

Ätiologie (Ursache)

16.04.2009 Bewegungsstörung nach einem Schlaganfall

Symptom

16.04.2009 Frau S. setzt Gegenstände nicht zweckmäßig ein

16.04.2009 Frau S. kann nicht alleine essen, da sie nicht weiß wie das Besteck zielgerichtet eingesetzt wird

16.04.2009 Frau S. kämmt sich z.B. mit der Gabel die Haare

Fernziel

Kann alleine eine Mahlzeit zu sich nehmen, wobei die das Besteck richtig einsetzt.

Nahziel 1

16.04.2009 Frau S. wählt den richtigen Gegenstand aus, um die Kaninchen zu bürsten.

Maßnahmen:

- Frau S. das Bürsten der Kaninchen demonstrieren und die Notwendigkeit erklären
- Frau S. aus unterschiedlichen Gegenständen die Bürsten als richtigen Gegenstand zum Kämmen, aussuchen lassen
- Abwechselnd Frau H's rechten und linke Hand führen um den Kaninchen zu streicheln

✓ **Ziel erreicht am 24.4.2009**

Nahziel 2

24.04.2009 Frau S. kann eine Mahlzeit für die Kaninchen selber herrichten

Maßnahmen:

- Mit Frau S. gemeinsam das Essen für die Kaninchen vorbereiten: schälen von Karotten, mit dem Messer Gurken zerkleinern, suchen von frischem Löwenzahn

✓ **Ziel erreicht am 04.05.2009**

Ressourcen

16.04.2009 unwillkürliche, reflexartige Bewegungen sind vorhanden

16.04.2009 Frau S. versucht einzelne Wörter zu sprechen

16.04.2009 Frau S. schaut den Kaninchen gerne zu

24.04.2009 Frau S. weiß, mit welchem Gegenstand sie ein Kaninchen bürsten muss und setzt diesen zielgerichtet ein

04.05.2009 Frau S. bereitet den Kaninchen das Fressen zu, wobei sie die Hilfsmittel richtig einsetzt

5.3.3.2 Evaluation und Auswertung von Frau S.

*„Erzähl mir- und ich vergesse,
zeige mir- und ich erinnere mich,
lass mich tun- und ich verstehe“*
Konfuzius

Mit den gesetzten Maßnahmen werden vor allem der visuelle und taktil-haptische Wahrnehmungsbereich von Frau S. gefördert. Sie benötigte sehr viel Anleitung und Demonstration der geplanten Maßnahmen, da durch die Apraxie der Handlungsentwurf, um ein Bewegungsmuster ausführen zu können, z.B. das Schälen einer Karotte, gestört ist. Bereits erlernte Bewegungsmuster müssen daher wieder Schritt für Schritt einstudiert werden. Deswegen und wegen des zusätzlich schlechten Sprachverständnis ist auch bei Frau S., die

visuelle Wahrnehmung, für ihre Orientierung von so großer Bedeutung. Die Tätigkeiten, wie Bürsten der Kaninchen, wurden von mir vorgezeigt und sie hat diese nach genauester Beobachtung und Führung nachgeahmt. Bereits bei der zweiten Einheit wusste sie, dass sie mit der Bürste in ihrer Hand, das Kaninchen kämmen soll.

Da ich bei jeder Einheit den gleichen Ablauf einhielt: zuerst das Bürsten der Tiere und die anschließende Zubereitung des Fressen hatte ich das Gefühl, dass bereits erlernte Bewegungsabläufe bei der nächsten Einheit wieder in Erinnerung gerufen werden konnten.

5.3.4 Bewohner 4: Herr B.

➤ Informationssammlung

Herr B. ist 82 Jahre alt und lebt bereits seit 2 Jahren im Pflegeheim. Zuvor lebte er alleine und musste nach mehreren Sturzgeschehen und Verschlechterung seines Allgemeinzustandes ins Geriatriezentrum verlegt werden. Vor seinem Umzug ins Pflegeheim, hatte er einen Hund, mit dem er sehr gerne und viel in der Natur spazieren gegangen ist.

➤ Fähigkeiten und Pflegeprobleme

Herr B. hat aufgrund einer Schwäche in beiden Beinen ein sehr unsicheres Gangbild. Auch im Pflegeheim ist er mehrmals gestürzt und sitzt daher die meiste Zeit im Rollstuhl. Er hat Angst vor weiteren Stürzen und wirkt sehr unsicher bei jeglichen Bewegungen. Für alle Transfers holt er sich Hilfe vom Pflegepersonal.

➤ Pflegeziele festlegen

Sein Wunsch ist es, wieder unabhängig zu werden und alleine im Gartenareal vom Geriatriezentrum spazieren zu gehen.

➤ Maßnahmenplanung

Um die Selbstständigkeit wiederzuerlangen, muss Herr B. motiviert werden, Schritt für Schritt bei den Bewegungsabläufen Sicherheit zu gewinnen. Die Maßnahmen setze ich mit Hilfe des Terriermischlings Bart, der zur Motivation und Leistungssteigerung dienen soll.

➤ **Durchführung**

Zweimal in der Woche werden die von mir geplanten Maßnahmen mit dem Hund als Co-Therapeut durchgeführt.

5.3.4.1 Pflegeplanung

Ätiologie (Ursache)

- 17.04.2009** Schwäche in beiden Beinen
17.04.2009 Mehrere Sturzgeschehen in der Vergangenheit

Symptom

- 17.04.2009** Herr B. kommt ohne Begleitung nicht alleine von A nach B
17.04.2009 Ist aufgrund des unsicheren Gangbildes sturzgefährdet und ängstlich-sitzt daher die meiste Zeit im Rollstuhl

Fernziel

Verbesserung des Gangbildes um im Gartenareal alleine spazieren gehen zu können.

Nahziel 1

- 17.04.2009** Herr B. hält das Gleichgewicht, während er sich aus dem Stehen zu dem Hund hinunter bückt und den Hund anleint.

Maßnahmen:

- Vorzeigen und Anleitung zum Hinunterbücken aus sitzender Position, um den Hund zu streicheln
- Verbale Anleitung zum Hinunterbücken, aus stehender Position, um den Hund anzuleinen

✓ **Ziel erreicht am 21.4.2009**

Nahziel 2

20.04.2009 Herr B. geht 3 Schritte frei zu dem Hund, bückt sich hinunter und reicht dem Hund ein Leckerli

Maßnahmen:

- Herr B. beim Gehen manuell unterstützen und ihm so Sicherheit vermitteln
- Herr B. motivieren 3 Schritte alleine zu gehen bis er den Hund erreicht

✓ **Ziel erreicht am 24.4.2009**

Nahziel 3

23.04.2009 Herr B. geht mit dem Hund an der Leine eine kurze Strecke (Länge des Gymnastikraumes) auf ebenen Untergrund

Maßnahmen:

- Herr B. „einhacken“ lassen, während er den Hund an der Leine führt

✓ **Ziel erreicht 28.04.2009**

Nahziel 4

30.04.2009 Herr B. geht einen aufgestellten Parcours mit dem Hund an der Leine

Maßnahmen:

- Mit Herrn B. gemeinsam den Parcours gehen, damit er den Ablauf kennen lernt
- Mit Herrn B. und dem Hund an der Leine den Parcours gehen, dabei aber Herrn B. die Führung übernehmen lassen

✓ **Ziel erreicht 05.05.2009**

Nahziel 5

05.05.2009 Herr B. geht in Begleitung einer Person und dem Hund an der Leine auf unebenen Untergrund (z.B. Wiese oder Kieselsteine) spazieren

Maßnahmen:

- Herrn B. motivieren auch auf unebenen Untergrund ein paar Schritte in Begleitung zu gehen
- Herrn B. motivieren die Strecke stetig zu erhöhen
- Abwechselnd auf der Wiese und auf Kieselsteinen gehen in Begleitung des Hundes und 1 Person

✓ **Ziel erreicht 08.05.2009**

Ressourcen

17.04.2009	kann in Begleitung einer Person kurze Strecken gehen
17.04.2009	hatte eigenen Hund und war früher gerne mit ihm spazieren
21.04.2009	hält im Stehen das Gleichgewicht und kann sich hinunterbücken
24.04.2009	kann kurze Strecken auf ebenen Untergrund alleine zurücklegen
05.05.2009	kennt den Ablauf eines Parcours und geht diesen mit dem Hund an der Leine
08.05.2009	kann eine kurze Strecke in Begleitung einer Person auf unebenen Untergrund zurücklegen

5.3.4.2 Evaluierung und Auswertung von Herrn B.

„Therapiehunde tragen keinen weißen Kittel, stellen keine Anforderungen und haben keine Erwartungshaltung. Sie nähern sich unvoreingenommen und akzeptieren jeden Menschen ohne Vorurteile. Sie schenken Vertrauen und sind auch vertrauenswürdig. Sie vermitteln Nähe, Sicherheit und Geborgenheit. Sie motivieren zum Leben.“³⁷

³⁷ Zit. n. RÖEGER-LAKENBRINK (2006) S.9

Durch die gesetzten Maßnahmen konnte die vestibuläre und vibratorische Wahrnehmung von Herrn B. gefördert werden, wodurch sich sein Gangbild verbesserte, und er seinem Ziel einen Schritt näher kam, selbstständig im Gartenareal des Geriatriezentrums, spazieren zu gehen.

Die vestibuläre Wahrnehmung dient in erster Linie der unwillkürlichen motorischen Steuerung des Gleichgewichts. Außerdem informiert es uns über die Lage im Raum, über Beschleunigung und Drehung, d.h. es ist das grundlegende Bezugssystem, um optische Informationen sinnvoll zu verarbeiten. Die Anregung des Systems ist unmittelbar nur über Bewegung möglich. Wenn die Position nicht mehr verändert werden kann, findet eine Unterversorgung dieses Bereiches statt. Bereits bei kleinen Lagewechseln z.B. beim Hinunterbücken zum Hund wird dieser Bereich schon aktiviert. Mit Absicht setze ich so kleine Teilschritte, da Herr B. wegen seiner vielen Sturzgeschehen in der Vergangenheit sehr ängstlich ist. Die Erreichung der kleinen Ziele wirkte auf Herrn B. motivierend und gab ihm Mut weiterzumachen.

Die vibratorische Wahrnehmung wird beim Gehen und Sprechen stimuliert. Vibrationen werden von unserem Skelettsystem weitergeleitet und geben uns Informationen über unsere Körpertiefe und -fülle. Beim Gehen auf unterschiedlichen Untergründen, wie bei Herrn B. wird sowohl das Gangbild gestärkt, aber auch die Aufmerksamkeit geweckt und ein Hineinhorchen in sich selbst ermöglicht.³⁸

5.3.5 Bewohner 5: Herr F.

➤ Informationssammlung

Herr F. ist 56 Jahre alt und liegt seit ca.1 Jahr nach einem Herzinfarkt mit anschließender Reanimation im Wachkoma. Sein großes Hobby war die Jagd und sein Hund, der ihn dabei begleitete. Er bekommt regelmäßigen Besuch von seiner Frau und seinen Söhnen.

³⁸ Vgl. KOSTRZEWA/KUTZNER (2009) S. 60ff

➤ **Fähigkeiten und Pflegeprobleme**

Herr F. hat eine Spastik (vgl. Glossar) im rechten Arm und Bein. Vor allem beim Umlagern macht sich diese, als Zeichen von Stress und Unruhe, bemerkbar. Die Lagerung auf der „betroffenen“ spastischen Seite scheint ihm sehr unangenehm zu sein, da er eine erhöhte Körperspannung und veränderte Vitalzeichen aufweist. Diese Lagerung toleriert er für höchstens eine Viertelstunde. Wenn seine Familie zu Besuch ist, scheint er das zu bemerken, da er zufrieden und entspannt wirkt.

➤ **Pflegeziele festlegen**

Da Herr F. in seiner Körperwahrnehmung stark beeinträchtigt ist, möchte ich diese fördern und seine Körpergrenzen spürbar machen.

➤ **Maßnahmenplanung**

Durch meine berufliche Erfahrung und mein fachliches Hintergrundwissen, ist mir bewusst, dass viele Menschen, die in ihrer Wahrnehmung beeinträchtigt sind, beim Lagern auf die betroffene Seite das Gefühl haben „zu fallen“, da sie diese Seite nur eingeschränkt wahrnehmen. Daher möchte ich mit kleinen Schritten die Pflegetätigkeiten stressfrei gestalten und dabei Herrn F. Sicherheit bieten.

Eine wichtiges Konzept, um die Körpergrenzen bewusst zu machen, ist die sogenannte Nestlagerung. Mit Hilfe von Pölstern und Decken werden die Körperkonturen nachgelegt. Im Fall von Herr F. setze ich auch den Hund zur Begrenzung mit ein.

➤ **Durchführung**

Zweimal in der Woche werden die von mir geplanten Maßnahmen, mit dem Therapiehund als Co-Therapeut, durchgeführt.

5.3.5.1 Pflegeplanung

Ätiologie (Ursache)

16.04.2009 Apallisches Syndrom nach einem Schlaganfall

16.04.2009 Veränderte Körperwahrnehmung

Symptom

- 16.04.2009** Herr F. wird unruhig wenn er gelagert wird
- 16.04.2009** Toleriert Lagerung auf der betroffenen Seite für maximal eine ¼ Stunde
- 16.04.2009** Herr F. hat eine starke Spastik im rechten Arm, die sich verstärkt, wenn er „gestresst“ ist

Fernziel

Verbesserung der Körperwahrnehmung → kann Umlagerung besser tolerieren.

Nahziel 1

- 16.04.2009** Bei Kontaktaufnahme mit dem Hund lockert sich die Spastik im rechten Arm und in der Hand

Maßnahmen:

- Verbale Begrüßung und Information über die manuelle Kontaktaufnahme mittels Initialberührung an der rechten Hand
- Kontaktaufnahme des Hundes mittels Abschlecken der rechten Hand

✓ **Ziel erreicht am 29.4.2009**

Nahziel 2

- 29.04.2009** Herr F. wirkt entspannt, wenn der Hund bei seinen Füßen liegt

Maßnahmen:

- Herrn F. über jeden neuen Schritt informieren
- Den Hund ins Bett zu den Füßen von Herrn F. legen

✓ **Ziel erreicht am 06.05.2009**

Nahziel 3

- 06.05.2009** Herr F. toleriert die Lagerung auf der betroffenen Seite für eine ½ Stunde, wenn der Hund als Begrenzung bei seinem Bauch liegt

Maßnahmen:

- Den Hund als Begrenzung zu seinem Bauch legen, wenn Herr F. auf die Seite gelagert wird
- Auf die Reaktion (Körperspannung und Atmung) von Herrn F. achten
- Lagerung (2x wöchentlich) mit dem Hund 5 minütlich steigern

✓ **Ziel erreicht 20.05.2009**

Ressourcen

- 16.04.2009** Herr F. war Jäger und hatte immer einen Hund
- 16.04.2009** Herr F. hat Frau und Kinder, die ihn regelmäßig besuchen
- 16.04.2009** An der Körperspannung und an der Atmung von Herrn F. kann man gut erkennen, ob er entspannt oder gestresst ist
- 29.04.2009** Bei Kontaktaufnahme mit dem Hund lockert sich die Spastik im rechten Arm und in der Hand -> Herr F. wirkt entspannt im Kontakt mit dem Hund
- 06.05.2009** Herr F. macht einen entspannten Eindruck, wenn der Hund bei seinen Füßen liegt
- 20.05.2009** Herr F. toleriert die Lagerung auf der betroffenen Seite für eine ½ Stunde, wenn der Hund als Begrenzung bei seinem Bauch liegt

5.3.5.2 Evaluierung und Auswertung von Herrn F.

*„Gefangen in einem Albtraum der Gefühle,
 hineingepresst in eine Hülle,
 die sich Körper nennt,
 verformt und unfähig sich zu bewegen,
 jedoch fähig zu spüren.
 Es fehlt die Kraft aufzubegehren
 der Schrei der Seele ungehört
 durch Ungewissheit.*

*Sie sagen, ich reagiere nicht,
doch sind sie es,
die den Zugang
zu meiner Realität nicht finden.“*

K.Lischewski (2000)

Leider war es aus den verschiedensten Gründen nicht möglich, Herrn F. zweimal in der Woche mit dem Hund zu besuchen. Herr F. reagierte jedoch sehr schnell auf den Kontakt mit dem Hund. Ich vermutete, dass die Gründe einerseits durch die große Verbundenheit zu diesem Tier, wie aus seiner Biographie bekannt, hervorgingen. Andererseits schien er bereits aus vorangegangenen Einsätzen mit anderen Therapieteams, wie mir bekannt war, profitiert zu haben und konnte sich so schneller auf die Einheit einlassen. Im Fall von Herrn F. werden bei der Lagerung, mit Hilfe des Hundes, die 3 Grundbedürfnisse eines jeden Menschen nach Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation ermöglicht und der somatische, vestibuläre und vibratorische Wahrnehmungsbereich gefördert. Der Mensch nimmt wahr und kommuniziert, solange er lebt, auch Menschen wie Herr F. im Wachkoma. Es muss eine Kommunikationsform gewählt werden, die der Betroffene wahrnehmen und verarbeiten kann und auf gleicher Ebene beantworten kann. Das angewandte Konzept der *Basalen Stimulation*® versucht an vorgeburtliche Erfahrungen anzuknüpfen, wie z.B.: Spüren des eigenen Körpers, Sich-in-Bewegung-Erleben, Lageveränderungen im Raum oder auch das Entdecken des Inneren durch Vibrationen, um so eine Möglichkeit zu finden mit scheinbar kommunikationslosen Menschen in Kontakt zu treten.³⁹

Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation sind eng miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. Die Fähigkeit sich zu bewegen, macht Wahrnehmung und schließlich auch Kommunikation möglich. Durch das Zusammenspiel dieser drei Komponenten kann schließlich ein Austausch mit der Umwelt und mit sich selbst stattfinden. Da ich aus Herrn F.s Biographie weiß, dass Hunde eine große Rolle spielten und immer wichtige Wegbegleiter für ihn waren, nütze ich die Möglichkeit mit Hilfe des Therapiehundes Belinda, um mit ihm in Kontakt zu treten.

³⁹ Vgl. BIENSTEIN/FROEHLICH (2004) S. 40

Der Wahrnehmungsvorgang eines „gesunden Menschen“ läuft unentwegt so automatisch ab, dass wir uns nie darüber Gedanken machen müssen. Wir werden uns seiner erst bewusst, wenn wir an unsere Grenzen gelangen. Sind wir zum Beispiel müde, dann gelingt es uns nicht mehr, viele Informationen auf einmal aufzunehmen. Menschen im Wachkoma sind jedoch in ihrer Selbstwahrnehmung, sowie in der Wahrnehmung ihrer Umwelt stark beeinträchtigt und können diese verändert wahrnehmen. Daher verlangt die Arbeit mit Wachkomapatienten großes Einfühlungsvermögen und Achten auf nonverbale Zeichen, z.B. der Zufriedenheit oder des Stresses, die der Betroffene zu verstehen gibt.

Weiters ist es wichtig, bewusstseinsingeschränkten Menschen eindeutige Signale zu setzen. Ein wesentliches Signal zu Beginn und zum Abschluss einer Tätigkeit ist die Initialberührung. Es soll als ein Ritual gesehen werden sein, um sich anzukündigen und der Betroffene sich einstellen kann und sich nicht „überfallen“ fühlt. Bereits das Pflegepersonal hat die rechte Hand zur Initialberührung im Vorfeld gewählt. Der Hund macht sich bemerkbar, in dem er die Hand abschleckt. Bereits nach der zweiten Einheit erkennt man schon eine Lockerung der Spastik in der rechten Hand. Ich deute dies als ein Zeichen der Zufriedenheit und Entspannung und es vermittelt mir, dass Herr F. mit dem Besuch vom Hund einverstanden ist. Das erste Nahziel, wie in der Pflegeplanung zu sehen ist, ist daher erreicht, nun setze ich das nächste. Der nächste Schritt ist, den Hund zur Unterstützung bei der Lagerung mit einzubeziehen. Dabei wird Herr F. auf den Rücken gelagert, und ich lasse Belinda zu den Füßen von Herrn F. legen. Das Tier dient zur Begrenzung, was zu einer Verbesserung der Körperwahrnehmung führt. Außerdem kann Herr F. die rhythmische Atmung und die Wärme, die der Hund ausstrahlt, spüren. Bereits bei dieser Einheit scheint Herr F. dies sichtlich zu genießen, was wiederum an seiner Atmung und Körperhaltung zu sehen ist. Da die Maßnahmen so schnellen und guten Anklang finden, möchte ich in kleinen Schritten die Lagerung auf der „unbeliebten“ rechten Seite fördern. Herr F. wird auf die Seite gedreht und der Hund als Begrenzung zu seinem Bauch gelegt. Zu Beginn nur für 5 Minuten, um Herrn F. nicht zu überfordern. Bei jeder weiteren Einheit steigere ich es um weiteren 5 Minuten. Nach einem Monat toleriert er die rechte Seitenlagerung für eine ½ Stunde.

6 Zusammenfassung

In dieser Arbeit befasste ich mich mit der Möglichkeit des Einsatzes von Tieren als Co-Therapeuten in der *Basalen Stimulation*®, im Rahmen eines Praktikums im Geriatriezentrum Am Wienerwald. Alte Menschen die in ein Alten- oder Pflegeheim umziehen müssen, haben es mit einer großen Umstellung zu tun. Zum einen müssen sie sich von ihrer vertrauten Umgebung trennen und sich neuen Abläufen der Institution unterwerfen. Zwangsläufig müssen sie ihre Selbstbestimmung und Selbstverantwortlichkeit abgeben. Zum anderen ist es für viele BewohnerInnen besonders schwierig, sich ihre physischen und/oder psychischen Einschränkungen einzugestehen und damit umzugehen. Depressionen, Rückzug und Angst kennzeichnen daher oft den Alltag in Heimen, was zu negativen Folgen auf das Wohlbefinden, die Lebensqualität und letztendlich auf die Gesundheit eines alten Menschen haben kann.

Im ersten Abschnitt wird das Konzept der *Basalen Stimulation*® in der Pflege und die Bedeutung der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsstörungen erklärt. Damit wollte ich dem Leser ein Verständnis für viele BewohnerInnen in Pflegeheimen ermöglichen, die in ihrer Wahrnehmung, Kommunikation und Bewegung beeinträchtigt sind. Anschließend ging ich auf die Mensch-Tier-Beziehung ein, um zu veranschaulichen, warum auch wahrnehmungsbeeinträchtigte Menschen auf Tiere reagieren und sogar mit ihnen kommunizieren können. Außerdem griff ich in diesem Teil der Arbeit auch die positiven Wirkung der Mensch-Tier-Beziehung auf, und die daraus resultierende Entwicklung und Entstehung von Tieren als therapeutische Helfer.

Der zweite Abschnitt befasst sich mit dem praktischen Teil, dem Projekt im Geriatriezentrum Am Wienerwald. Das Ziel dieses Projektes war es, durch die *Basale Stimulation*® mit den BewohnerInnen in Kontakt zu treten, sie individuell zu fördern und ihnen einen Weg wieder zu sich selbst und ihrer Umwelt zu ermöglichen. Im Zuge des Projektes wollte ich die positive Wirkung der Tiere auf den Menschen zu Nutze machen und setzte sie als Co-Therapeuten ein. Mit Hilfe der Pflegeplanung, als Werkzeug der professionellen Krankenpflege, wurden meine Beobachtungen dokumentiert und ermöglichten mir die Fortschritte aufzuzeigen.

7 Resümee

Vor wenigen Jahren waren Tiere in Einrichtungen der Altenbetreuung noch unvorstellbar. Doch allmählich werden die Türen für sie geöffnet. Die positive Wirkung von Tieren auf alte und kranke Menschen ist enorm und wurde bereits wissenschaftlich bewiesen.

Mein Fachwissen und die persönlichen Erfahrungen, dass Menschen, die kognitiv und physisch eingeschränkt sind, noch lange Zeit in der Lage sind, sich an einer wortlosen jedoch gefühlsbezogenen Interaktion beteiligen zu können, lassen die Vermutung zu, dass gerade diese Personen vom Kontakt mit Tieren profitieren können.⁴⁰

Auch Tiere kommunizieren über ihre Körpersprache und Laute mit ihren Artgenossen und auch mit dem Menschen. Eine wesentliche Kommunikationsform bei dem Kontakt von Mensch und Tier, die noch in Kraft tritt, ist die Berührung als „fühlbare Sprache“. Dabei geht es nicht darum, Sachverhalte mitzuteilen. Vielmehr werden über diesen Weg Wünsche, Bedürfnisse, Gemütszustände, Emotionen und Verbundenheit mit anderen mitgeteilt. Berührung ist Begegnung, ist Kommunikation, ist Interaktion.

In jeder Berührung drückt sich Beziehung aus. Wer auf freundliche Weise berührt wird, spürt, dass er geschätzt wird. Wertschätzung erzeugt Selbstvertrauen und Wohlbefinden. Wertschätzung setzt voraus, dass man sein Gegenüber als Individuum wahrnimmt und ihm begegnet.⁴¹

„Kein Lebewesen kann auf Dauer ohne Berührung und Kontakt existieren. Behutsame Zwischenmenschliche Berührung vermittelt von Geburt bis zum Tod das Gefühl von Nähe, Geborgenheit und Anwesenheit und beeinflusst entscheidend unsere Wahrnehmung, Gefühle, Gedanken, unser Wohlbefinden und unsere Heilungsprozesse.“⁴²

⁴⁰Vgl. HEGEDUSCH E./HEGEDUSCH L. (2007) S.10ff

⁴¹ Vgl. NYDAHL/BARTOSEK (2008) S. 49ff

⁴² Vgl. KOSTRZEWA/KUTZNER (2009) S. 82 zit. n. Sieveking 1997

Die Erfahrungen und Beobachtungen, die ich in meinem Projekt sammeln konnte haben mir bestätigt, dass ich mit Berührung, als elementarste Kommunikationsform der *Basalen Stimulation*®, und mit der Unterstützung von Tieren, in Kontakt zu kognitiv und physisch eingeschränkten Menschen treten kann, um den betroffenen Menschen einen Zugang zu ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen zu ermöglichen und sie Lebensqualität erfahren..⁴³

Insofern kann die Fragestellung meiner Hausarbeit: ob es möglich ist, Tiere in Pflegeheimen als Co-Therapeuten in der Basalen Stimulation einzusetzen, mit einem „Ja“ beantwortet werden.

⁴³Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Basale_Stimulation (08.01.2012)

8 Ausblick

Das traditionelle Bild der Krankenschwester entspricht bei weitem nicht mehr ihren aktuellen Ausbildungsinhalten. Natürlich gehören die Sicherstellung der Grundbedürfnisse der PatientenInnen eines Krankenhauses bzw. der BewohnerInnen von Pflege- und Altenheimen sowie die Behandlungspflege, nach wie vor zu den Aufgaben der Pflegekräfte. Jedoch rückt ein wesentlicher Teil in den Vordergrund – die Gesundheitsschwester- in Form der Gesundheitsförderung. Wie der Name schon sagt, meint er das Fördern von Gesundheit oder gesunden Anteilen und stellt eine ressourcenorientierte Sichtweise dar. Damit ist eine Pflege gemeint, die den zu Pflegenden dazu motiviert seine eigenen Fähigkeiten wieder zu entdecken und zu nutzen, mit dem Ziel die größtmögliche Selbstständigkeit zu erhalten oder wieder herzustellen.⁴⁴

Gerade der motivierende Einfluss von Tieren kann sich in der pflegerischen Arbeit als äußerst hilfreich erweisen, da Motivation einen wesentlichen, aber auch oft einen sehr schwierigen Bestandteil dieser Arbeit bildet. Wo menschliche Kommunikation endet, bauen Tiere Brücken auf und für die Pflegekräfte entsteht so ein entlastendes Milieu, in dem sie z.B. leichteren Zugang zu den betroffenen Menschen finden können.

Andere Berufsgruppen aus dem sozialen und therapeutischen Sektor arbeiten schon lange erfolgreich mit tierischer Unterstützung z.B. Physiotherapeuten mit der Hippotherapie (Vgl. Glossar).

Tierunterstützte Aktivitäten könnten als neuer innovativer und unterstützender Bereich auch für die Pflege angesehen werden. Daher möchte ich dazu ermuntern, sich mit den Möglichkeiten der tiergestützten Therapie bei Menschen in stationären Einrichtungen auseinander zu setzen und Tiere in die Pflgetätigkeiten mit einzubeziehen.⁴⁵

Den nächsten Jahren kann jedenfalls mit Interesse entgegengeblickt werden, da im Rückblick auf die vergangenen 25 Jahre eine enorme Entwicklung stattgefunden hat.

⁴⁴Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheits-_und_Krankenpflege (20.04.2012)

⁴⁵ Vgl. OLBRICH/OTTERSTEDT (2003) S. 318ff

9 Glossar

Aphasie: erworbene Sprachstörung, die als Folge einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns auftreten kann.

Apraxie: bezeichnet eine Störung der Ausführung willkürlicher zielgerichteter und geordneter Bewegungen bei intakter motorischer Funktion.

Domestizierung:

Zähmung wildlebender Tiere zu Haustieren

Florence Nightingale:

war eine Begründerin der modernen westlichen Krankenpflege und einflussreiche Reformerin des Sanitätswesen und der Gesundheitsfürsorge in Großbritannien.

Hemiparese: inkomplette Lähmung einer Körperhälfte

Hippotherapie:

Ist als Form des Therapeutischen Reitens ein tiergestütztes, physiotherapeutisches Verfahren, bei dem speziell ausgebildete Pferde eingesetzt werden. Sie wird in allen Altersgruppen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems, des Stütz- und Bewegungsapparates eingesetzt.

Neglect: Bezeichnung für eine (oft halbseitige) Vernachlässigung des eigenen Körpers oder der Umgebung bezüglich einer oder mehrerer Sinnesqualitäten durch Hirnschädigung.

Spastik: beschreibt eine in typischer Weise erhöhte Eigenspannung der Skelettmuskulatur, die immer auf eine Schädigung des Gehirns oder Rückenmarks zurückzuführen ist.

10 Literaturverzeichnis

Bienstein, Christel/ Fröhlich Andreas D. 2004: Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen; Kalle Meyer

Döttlinger, Beatrix/ Meyer, Edith/ Wust, Elisabeth (Hrsg.) 2009: Achtsamkeit. Abschlussarbeiten Praxisbegleiter/in Basale Stimulation in der Pflege. Fachbereich Kinderkrankenpflege; Berlin: Pro BUSINESS GmbH

Hegedusch, Eileen/ Hegedusch, Lars 2007: Tiergestützte Therapie bei Demenz. Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen; Hannover: Bremer Schriften

Kostrzewa, Stephan/ Kutzner, Marion 2009: Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung; Bern: Hans Huber Verlag

Nydahl, Peter/ Bartosek, Gabriele (Hrsg.) 2008: Basale Stimulation. Neue Wege in der Pflege Schwerstkranker 5. Auflage; München. Urban & Fischer

Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hrsg.) 2003: Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie; Stuttgart: Kosmos Verlag

Otterstedt, Carola 2001: Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung; Stuttgart: Kosmos Verlag

Psyhyrembel Wörterbuch Pflege 2003; Berlin: de Gruyter:

Röger-Lakenbrink, Inge 2006: Das Therapiehund-Team. Ein praktischer Wegweiser; Mürlenbach/Eifel: Kynos Verlag

Schlappack, Otto 1998: G'sund mit Hund. Die gesundheitsfördernden Effekte der Beziehung zwischen Mensch und Tier; Leoben: Kneipp - Verlag

Onlinequellen

<http://www.basale-stimulation.de/allgemeines/basale-stimulation/entstehung.html>

(06.07.2010)

<http://www.basalestimulation.de/fileadmin/Redaktion/pdf/081121SatzungsAnhang.pdf>

(07.07.10)

<http://www.oegkv.at/uploads/media/sa04-koerberl-wippel.pdf> (30.10.10)

http://www.medilearn.de/extern/zwai/pflege/Intensiv/Journal/Intensivpflege/Basale_Stimulation_im_Weaning/?version=drucken (31.10.10)

http://de.wikipedia.org/wiki/Basale_Stimulation (08.01.2012)

<http://www.integra.at/files/Zagermann.pdf> (08.01.2012)

<http://www.edogcation.de/artikel/HausarbeitSozialmedizin.pdf> (08.01.2012)

http://opus.haw-hamburg.de/volltexte/2008/523/pdf/sp_d.08.641.pdf (09.01.2012)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeplanung> (20.1.2012)

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Pflegeprozess> (20.1.2012)

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Pflegeziel> (20.1.2012)

<http://www.tierealstherapie.org/geschichte.php> (20.04.2012)

http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheits-_und_Krankenpflege (20.04.2012)