



Hausarbeit

Die medizinisch - therapeutische Gemeinschaftspraxis „Biene-Maja“ mit tiergestütztem Ansatz „Behandlungskonzept für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen“

Verfasserinnen:
B.Sc. Karoline Birsak
B.Sc. Victoria Tomaschko

Zur Erlangung des Titels
„geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“

Wien, im April 2020

Verein „Tiere als Therapie“ – Wissenschafts- und Ausbildungszentrum

Veterinärplatz 1 / Gebäude AE / 1210 Wien

2. Diplomalengang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen

Begutachter/Begutachterin: Frau Dr. Beate Pottmann-Knapp

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, 30. April 2020

KAROLINE BIRSAK

VICTORIA TOMASCHKO

Abstract

Einleitung

Der Kontakt zu Tieren und schon deren Anwesenheit zeigt viele positive Wirkungen auf Kinder und Jugendliche. Nach JULIUS et al. (2014) können Tiere auf das vegetative Nervensystem wirken und dadurch Stress reduzieren. Die Herzfrequenz wird gesenkt, der Blutdruck reduziert und der Kontakt führt zu Muskelentspannung. Durch die allgemeine Entspannung wird Lernen erleichtert und auch die Beziehung zum Therapeuten verbessert. Therapie macht mehr Spaß und wird mit etwas Positivem verknüpft. Die Bindungstheorie nach BEETZ (2003) zeigt auch, dass durch die Anwesenheit eines tierischen CO-Therapeuten das Eingehen einer Beziehung zwischen Therapeut und Patient erleichtert wird. Aufgrund der positiven Auswirkungen eines Tieres in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen ist die Idee entstanden, eine Gemeinschaftspraxis mit tiergestützter Therapie im interdisziplinären Team zu gründen.

Fragestellung

Um das Wissen im Bezug auf die Wirksamkeit von tiergestützten Interventionen im therapeutischen Setting zu erweitern, wird mit Hilfe einer Literaturrecherche auf wissenschaftliche Studien und bereits bestehende Konzepte hingewiesen. Unsere Fragestellung lautet „Ist der Einsatz von Tieren im therapeutischen Setting für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen wirksam?“ Das Ziel dieser Arbeit ist die Fragestellung zu beantworten und das Konzept einer medizinisch-therapeutischen Gemeinschaftspraxis „Biene-Maja“ mit tiergestütztem Ansatz zu entwickeln.

Hauptteil

Der Theorieteil dieser Arbeit soll auf die Auswirkungen von Tieren als Co-Therapeuten in der Therapie und weiterführend auf die Vorteile und Nachteile von tiergestützter Therapie eingehen. Weiteres werden Berufe wie Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Fachärztin der Pädiatrie vorgestellt. Es wird erklärt, wie interdisziplinäres Arbeiten in einer tiergestützten Gemeinschaftspraxis funktioniert. Hier werden Best-Practice Beispiele

angeführt. Anschließend folgt eine Beschreibung der am Therapiehof lebenden Tiere und häufiger pädiatrischen Erkrankungen, die Vorort therapeutisch behandelt werden.

Im Praxisteil wird auf das Konzeptprofil, die Ziele, den Standort, die Finanzierung und das Marketingkonzept eingegangen. Zum Abschluss werden Überlegungen zu weiterführende Ideen, wie beispielsweise stationäre Patientinnen zu behandeln oder ein Feriencamp in den Sommermonaten anzubieten, angeführt.

Fazit

In der Schlussfolgerung ist ein Überblick der wichtigsten Schritte, um das Konzept in die Praxis umzusetzen, angeführt.

Genderhinweis

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in dieser Diplomarbeit zwischen weiblicher und männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen gewechselt. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des anderen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung in die tiergestützte Therapie.....	8
1.1. Wirkung von Tieren in der tiergestützten Therapie.....	8
1.2. Mensch – Tier – Beziehung.....	9
1.3. Vor- und Nachteile von tiergestützter Therapie.....	10
2. Praxiskonzept.....	16
2.1. Konzeptidee.....	16
2.2. Best Practice Beispiele.....	18
3. Team.....	20
3.1. Ergotherapie.....	20
3.2. Physiotherapie.....	21
3.3. Logopädie.....	23
3.4. Psychotherapie.....	24
3.5. Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde.....	24
3.6. Weitere Mitarbeiter.....	25
3.7. Interprofessionelles Arbeiten.....	27
4. Tierische Co-Therapeuten.....	29
4.1. Hund.....	29
4.1.1. Abstammung und Geschichte.....	29
4.1.2. Wesen und Verhalten.....	29
4.1.3. Sinnesleistung und Ausdrucksverhalten.....	30
4.1.4. Tiersprache und Mimik.....	31
4.1.5. Für wen und warum Hund?.....	31
4.1.6. Tiergerechte Einsatzmöglichkeiten.....	32
4.1.7. Nach Recht und Gesetz.....	33
4.1.8. Artgerechte Haltung.....	34
4.2. Esel.....	35
4.2.1. Abstammung und Geschichte.....	35
4.2.2. Wesen und Verhalten.....	35
4.2.3. Sinnesleistungen und Ausdrucksverhalten.....	36
4.2.4. Tiersprache und Mimik.....	36
4.2.5. Für wen und warum Esel?.....	37

4.2.6.	<i>Tiergerechte Einsatzmöglichkeiten</i>	37
4.2.7.	<i>Nach Recht und Gesetz</i>	38
4.2.8.	<i>Artgerechte Haltung</i>	38
4.3.	<i>Minischweine</i>	40
4.3.1.	<i>Abstammung und Geschichte</i>	40
4.3.2.	<i>Wesen und Verhalten</i>	40
4.3.3.	<i>Sinnesleistungen und Ausdrucksverhalten</i>	41
4.3.4.	<i>Tiersprache und Mimik</i>	41
4.3.5.	<i>Für wen und warum Minischweine?</i>	41
4.3.6.	<i>Tiergerechte Einsatzmöglichkeiten</i>	42
4.3.7.	<i>Nach Recht und Gesetz</i>	42
4.3.8.	<i>Artgerechte Haltung</i>	42
4.4.	<i>Hühner</i>	43
4.4.1.	<i>Abstammung und Geschichte</i>	43
4.4.2.	<i>Wesen und Verhalten</i>	43
4.4.3.	<i>Sinnesleistungen und Ausdrucksverhalten</i>	43
4.4.4.	<i>Tiersprache und Mimik</i>	44
4.4.5.	<i>Für wen und warum Hühner?</i>	44
4.4.6.	<i>Tiergerechte Einsatzmöglichkeiten</i>	45
4.4.7.	<i>Nach Recht und Gesetz</i>	45
4.4.8.	<i>Richtig halten und ernähren</i>	45
5.	Patientenstamm	47
5.1.	<i>Häufigste pädiatrische Erkrankungen in der tiergestützten Therapie</i>	47
5.1.1.	<i>Störungsbilder in der Psychiatrie</i>	47
5.1.1.1.	<i>Autismus-Spektrum-Störung</i>	47
5.1.1.2.	<i>Umschriebene Entwicklungsstörungen</i>	48
5.1.1.3.	<i>ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung</i>	49
5.1.2.	<i>Störungsbilder in der Neurologie</i>	50
5.1.2.1.	<i>ICP – Infantile Zerebralparese</i>	50
5.1.2.2.	<i>Muskeldystrophien</i>	51
5.1.3.	<i>Onkologische Erkrankungen im Kindesalter</i>	52
5.1.4.	<i>Störungsbilder in der Inneren Medizin</i>	52
5.1.4.1.	<i>Diabetes mellitus Typ I</i>	52
5.1.4.2.	<i>Juvenile idiopathische Arthritis</i>	53
5.1.4.3.	<i>Mukoviszidose</i>	53

5.1.4.4.	<i>Asthma bronchiale</i>	54
5.1.4.5.	<i>Kardinale Erkrankungen</i>	54
5.1.5.	<i>Störungsbilder in der Orthopädie</i>	54
5.1.5.1.	<i>Idiopathische Skoliose</i>	55
5.1.6.	<i>Genetische Erkrankungen</i>	56
5.1.6.1.	<i>Trisomie 21</i>	56
6.	Planung	57
6.1.	<i>Konzeptprofil</i>	57
6.2.	<i>Konzeptziele</i>	59
6.3.	<i>Standort</i>	60
6.4.	<i>Stallungen für artgerechte Haltung der Tiere</i>	60
6.5.	<i>Finanzierung</i>	62
6.6.	<i>Versicherung</i>	62
6.7.	<i>Marketing</i>	63
6.7.1.	<i>Markteintritt</i>	63
6.7.2.	<i>Absatzkonzept</i>	64
6.7.3.	<i>Absatzförderung</i>	64
7.	SWOT Analyse	65
8.	Weiterführende Ideen	66
9.	Schlussfolgerung	67
10.	Literaturverzeichnis	69

1. Einführung in die tiergestützte Therapie

1.1. Wirkung von Tieren in der tiergestützten Therapie

Die Begegnung und der Dialog mit einem Tier spricht Körper, Geist und Seele bei einem Menschen an und wirkt sich so positiv auf dessen Lebensqualität aus. Tiere, mit denen wir schon seit Generationen zusammenleben, eignen sich besonders gut für therapeutische Einsätze. Menschen und Tiere haben ihre Lebensräume und Lebensweisen oft aufeinander abgestimmt und haben die gegenseitigen Bedürfnisse und Verhalten weitestgehend kennen- und verstehen gelernt. (vgl. OTTERSTEDT 2014, S.117 ff.)

Kinder und Jugendliche haben das große Bedürfnis nach einem Vorbild. Dafür eignen sich neben Menschen auch Heim- und Nutztiere. Das soziale Zusammenleben und die Akzeptanz von klaren Grenzen innerhalb einer Spezies sind wertvolle Verhaltensweisen, von denen Kinder und Jugendliche lernen können. (vgl. OTTERSTEDT 2007, S.360)

Besonders eignen sich domestizierte Tiere wie Hunde, Katzen, Pferde, Kaninchen, Meerschweinchen, Hühner und Nutztiere, wie beispielsweise Rinder und Schweine. Auch Insekten wie Bienen oder gar Kriechtiere sind mögliche Tiere, die bei tiergestützten Interventionen eingesetzt werden können. Ausschlaggebend für einen geeigneten tierischen Co-Therapeuten sind tiergerechten Einsatz und die artgerechte Haltung der Lebewesen.

Tiere, die in einem Sozialverbund leben, eignen sich besonders, um Beziehungen aufzubauen. Der Therapieerfolg ist unabhängig von der Tierart, allein das Wesen und der Charakter des Tieres sind entscheidend für einen wirkungsvollen Heilungsprozess beim Menschen. Jedes Tier weckt im Menschen andere Gefühle und Empfindungen, somit wird das Tier individuell für jede Patientin ausgewählt. Dabei werden die Ressourcen und auch Einschränkungen des Menschen und des Tieres berücksichtigt und aufeinander abgestimmt. Wurde ein geeignetes Tier für die Therapie gefunden, können physische, psychische, mentale, soziale sowie kommunikative Fähigkeiten gefördert werden. (vgl. OTTERSTEDT 2014, S.119)

Bei der Mensch-Tier-Kommunikation spricht man von einer Kommunikation zwischen zwei Arten von Lebewesen. Besonders wertvoll ist die Vertrautheit, die sich bei Mensch und Tier in kurzer Zeit entwickelt. Positive als auch negative Emotionen werden von Tieren angenommen und akzeptiert. So lassen sie dem Menschen Raum, seine Gefühle

auszudrücken. Durch die wertfreie Begegnung des Tieres mit dem Menschen kann sich laut Literatur der Mensch emotional mehr einem Tier öffnen als einer anderen Person. (vgl. OLBRICH 2003)

1.2.Mensch – Tier – Beziehung

In den 70er Jahren wurde von dem Kinderpsychologen und Begründer der modernen tiergestützten Therapie Boris M. Levinson das erste Mal schriftlich festgehalten, wie er durch seinen Hund zufällig, einen Bezug zu einer seiner kleinen Patienten aufbauen konnte. Das brachte ihn bald auf die Idee Hunde in seine Therapie einzubauen. (vgl. LEVINSON 1997)

Laut OTTERSTEDT (2001) *„sucht der Mensch instinktiv den Kontakt zum Lebewesen, welches beruhigend und versöhnlich auf ihn wirkt“*.

Es gibt Hypothesen, die bestätigen, warum der Einsatz von Tieren im therapeutischen Setting mit Kindern und Jugendlichen viele Vorteile mit sich bringt. Einer dieser Hypothesen ist die Biophilie-Hypothese nach KELLERT S.R/ WILSON E.O (1993).

Laut dieser ist die Biophilie, also die „Liebe zu dem Lebendigen“, evolutionär bedingt im Menschen verankert. Diese Liebe ist durch den Nutzen des Tieres und der Umwelt, ökologisch-ökonomisch und auch durch humanistische Aspekte erklärt. Auch wird auf das Bedürfnis des Menschen über die Natur zu herrschen eingegangen. OLBRICH (2003) erklärt die positive Wirkung der Tiere dadurch, dass sie als soziale Katalysatoren für uns wirken und unser Leben erst komplimentieren.

Die Du-Evidenz wurde 1922 von Karl Bühler erforscht und konnte später auch auf die Mensch-Tier Beziehung umgelegt werden. Sie zeigt, dass wir zu höheren, ausdrucksfähigen Tieren eine tiefe Beziehung eingehen können, da man diese als anderes Individuum wahrnehmen kann. Meist geht hier der Beginn der Beziehung vom Menschen aus. (vgl. SCHNEIDER/VERNOOIJ 2013)

Um eine Beziehung einzugehen, braucht es Kommunikation, die mit Tieren meist nonverbal passiert. Laut WATZLAWICK (1969) *„kann nicht nicht kommuniziert werden“*. Wenn

Menschen und Tiere einander begegnen, dann geraten unterschiedliche Kommunikationspartner aufeinander. Tiere kommunizieren vor allem über visuelle, olfaktorische und akustische Sinneskanäle. Wichtig ist hier, dass im Dialog eine Reaktion und zum Teil auch Imitation des Gegenübers stattfindet. Menschen bauen vor allem Beziehungen mit Tieren auf, die in sozialen Strukturen leben. Man nimmt an, dass diese Tiere Ähnlichkeiten zu menschlichen Interaktionen zeigen. Hier als Beispiel kann man Begrüßungsformen oder Angstverhalten nennen. Bei der Du-Evidenz muss immer subjektiv eine Partnerschaft wahrgenommen werden, auch wenn diese nur einseitig besteht. GREIFFENHAGER und BRUCK-WERNER (2007, S.13) beschreiben die Namensgebung des Tieres als eine Identitätsgebung, wodurch das Tier von durch seinen Artgenossen unterscheidet. Kinder sind grundsätzlich für die Du-Evidenz aufgeschlossener, was dadurch erklärt wird, dass bevor das Ich wahrgenommen wird, zuerst das Du erkannt werden kann. (vgl. BRUCK-WERNER 2007)

Eine weitere Erklärung bietet die Bindungstheorie, die auf Bolbwy zurückzuführen ist. BEETZ (2003) bildet in Anlehnung an Bolbwys Theorie eine Bindungstheorie für die Mensch-Tier-Beziehung, in der sie darauf hindeutet, dass Tiere für den Menschen Objekte der Bindung darstellen und beispielsweise Hunde oft ähnliche Reaktionen wie Kleinkinder zeigen. Hier wird beim Menschen als Pflegeperson das Caregivingsystem aktiviert. Das Bindungsverhalten (und Caregivingsystem) ist ein angeborenes Verhaltenssystem, welches stark durch die Mutter-Kind-Beziehung in früher Kindheit geprägt ist. Hier spielt auch das Bindungshormon Oxytocin eine wichtige Rolle, dass bei positiv geprägtem Bindungsverhalten oft bei Kontakt mit Tieren ausgeschüttet wird und stressreduzierend wirkt. Zusätzlich werden negative Bindungserfahrungen nicht auf Tiere übertragen, wodurch Tiere eine offene, nicht vorgeprägte Bindung zulassen. (vgl. JULIUS 2014)

1.3.Vor- und Nachteile von tiergestützter Therapie

Der Kontakt zu Tieren und schon deren Anwesenheit zeigt viele positive Wirkungen auf Kinder und Jugendliche. Nach JULIUS et al. (2014) kann sich die Interaktion mit Tieren auf das vegetative Nervensystem auswirken und dadurch Stress reduzieren. Die Herzfrequenz und

der Blutdruck werden gesenkt, Puls und Kreislauf stabilisiert und es kommt zu Muskelentspannung. Erfahrungen aus der Praxis beschreiben positive Veränderungen auf den Muskeltonus von Menschen mit erhöhtem Muskeltonus oder Spastik aufgrund von zentralnervösen Störungen. BÖTTGER (2009) erläutert, dass sich bei schwer betroffenen Menschen multimodale Reize von einem Tier ausgehend positiv auf die Therapie auswirkten. Sie benennt die „Arousal and Mood Hypothesis“, welche beschreibt, dass ein angenehmer Reiz eine positive Stimmung, körperliche Aktivierung und höhere kognitive Leistungen auslöst.

Tiere fördern die Bewegung an der frischen Luft, wodurch die Verdauung beim Menschen aktiviert und Muskulatur aufgebaut wird. Während beispielsweise das Reiten grobmotorische Fähigkeiten, Bewegungsplanung und Körpergefühl erfordert, werden beim Halten der Zügel die feinmotorischen Tätigkeiten benötigt. Aufgrund von Erfahrungen aus der alltäglichen tiergestützten Praxis geht man davon aus, dass sich der Kontakt mit Tieren auf das allgemeine Gesundheitsverhalten auswirkt und das ganze Immunsystem stärkt und stabilisiert. (vgl. JUNKERS 2013)

Bei Berührung eines Tieres wird beim Menschen das Hormon Oxytocin ausgeschüttet. Das sogenannte „Glückshormon“ fördert Zusammengehörigkeitsgefühl und Empathiefähigkeit. Durch den Körperkontakt mit dem Tier können biochemische Veränderungen und endokrine Wirkungen beim Menschen aktiviert werden. Beispielsweise werden Endorphine freigesetzt und dadurch werden Stress und Schmerzen reduzieren. BEETZ (2011) vermutet, dass durch Oxytocin das Cortisol-Level beim Menschen sinkt und so Oxytocin als Stresshormonneutralisator fundiert. Es konnte nachgewiesen werden, dass ein Kind beim Streicheln eines Hundes eine geringere physiologische Stressreaktion zeigte als zuvor ohne Kontakt zu dem Tier.

Als Neugeborener wird das Bindungssystem das erste Mal aktiviert, dabei handelt es sich um ein personenunspezifisches Bindungsverhalten. Durch das Bedürfnis nach Sicherheit und den Einfluss der sozialen Umwelt entwickelt das Kind eine spezifische Beziehung zu Bindungsfiguren. Beim Bindungsverhalten handelt es sich um einen lebenslangen Prozess, der sich ständig verändert. Je nach Bindungsperson und Umfeld erlebt und erlernt ein Kind

ein Bindungsschema. Man unterscheidet vier Bindungstypen: die sichere Bindung, die unsicher vermeidende, die unsicher ambivalente und die desorganisierte Bindung. Hat man in der frühen Kindheit keine sichere Bindung erfahren, kann es für diese Person schwierig sein, selbst sichere Bindungen einzugehen. Die Bindungstheorie nach BEETZ (2003) zeigt, dass durch die Anwesenheit eines tierischen Co-Therapeuten das Eingehen einer Beziehung zwischen Therapeut und Patient erleichtert wird. So ist es in der tiergestützten Therapie möglich, dass durch das neutrale, wertfreie Gegenüber eine sichere Bindung erfahren und somit der Mensch zukünftig selbst mit einer anderen Person eine vertrauensvolle Beziehung eingehen kann.

Es gibt Studien die darauf hinweisen, dass Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung und anderen Entwicklungsbeeinträchtigungen den Sozialkontakt mit Hunden anderen Spielzeugen bevorzugen. Durch die Anwesenheit des Hundes zeigen sich viele Kinder spielfreudiger und motivierter beim Therapiegesehen. Die physische und psychische Entspannung ermöglicht aufmerksam zu sein und erleichtert das allgemeine Lernen. Die Therapie kann Spaß machen und mit etwas Positivem verknüpft werden. Eine weitere Beobachtung ist, dass Kinder durch die Anwesenheit eines Therapiehundes mehr mit ihrem Umfeld in Interaktion treten. Das Kind führt eine Aktion aus und bekommt dabei direktes Feedback des Tieres, somit kann das Kind beobachten, was sein Handeln bewirkt. Diese unmittelbare Reaktion des Tieres fördert die Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in sich selbst und sein Tun. (vgl. PROTHMANN 2007)

Wie bei fast jedem Therapiekonzept gibt es neben den Vorteilen, auch Nachteile in der tiergestützten Therapie. Ein oft diskutiertes Thema beim Einsatz von Tieren ist die Hygieneproblematik. Vor allem in Gesundheitseinrichtungen werden oft Tiere nicht zugelassen, da die Hygienebestimmungen nicht eingehalten werden können und dadurch immunschwache Patienten einem Risiko ausgesetzt werden. Natürlich ist eine Abwehrschwäche der Patienten zu bedenken und Krankheitserreger können von Tieren eingeschleppt werden. Hier kann man aber auch argumentieren, dass jede Einrichtung, die Besuchern offensteht, ebenfalls das Risiko trägt, dass Krankheitserreger von Menschen eingebracht werden und diese für andere Menschen weitaus empfänglicher sind. Schon bei

dem Gespräch mit dem Hygieniker sollte man sich vorher ausreichend erkundigt haben und einen Beispielhygieneplan mitbringen. Wenn ein Tier zugelassen wird, ist das Einführen eines Hygieneplans notwendig. Hier müssen auch artspezifische Haltungsvorgaben berücksichtigt werden.

„Hygieneplan – ein Gliederungsvorschlag nach SCHWARZKOPF (2013):

1. *Allgemeine Anforderung, die das Tier stellt: Artgerechte Unterbringung, Futter, Pflege.*
2. *Impf- und Entwurmungskalender für das Tier.*
3. *Auflistung der Bewohner bzw. Patienten, die mit dem Tier Kontakt haben dürfen (Indikationen, Kontraindikationen).*
4. *Spektrum der durch das jeweilige Tier eventuell übertragbaren Erreger mit Gegenmaßnahmen: Bei gesunden Tieren ist Reinigungsstandard ausreichend, „Pfoten = Schuhe“. Soll das Tier auf das Bett, muss eine geeignete textile Unterlage (Laken, Handtuch) den direkten Kontakt mit der Bettwäsche vermeiden.*
5. *Erforderliche Dokumentation*
6. *Anhang z.B. mit Genehmigungsschreiben von der Aufsichtsbehörde sowie Literaturstellen für besondere Hinweise und Hinweise auf Symptomatik von eventuell möglichen Zooanthroponosen.“*

Bei dem Mitbringen eines Tieres in eine Gesundheitseinrichtung, unabhängig ob für therapeutischen, oder den privaten Nutzen, muss man immer mehrere Kriterien abwägen, bevor man eine Entscheidung trifft.

Als Erstes gilt es, sich den Zustand der Patienten vor Auge zu führen und einige Informationen einzuholen. Besteht eine Immunschwäche? Wie ist die Mobilität? Gibt es bettlägerige Patienten? Was für Krankheiten bestehen? Wie sieht es mit akuten Erkrankungen aus? Gibt es künstliche Beatmungen oder Tracheostomien? Bestehen Allergien?

Auch sollte man einen Blick auf die räumlichen Gegebenheiten werfen. Gibt es Rückzugsmöglichkeiten für das Tier oder können Gefahrensituationen entstehen? Wo könnte die tiergestützte Therapie abgehalten werden? Wie schaut es mit Desinfektionsnotwendigkeit etc. aus? Was für Materialien müssen mitgenommen werden?

Es sollte vor dem Einsatz des Tieres mit dem Personal ein Gespräch geführt werden und die Kooperation eingeschätzt werden. Eine Informationsweitergabe und kurze Einschulung von

Leitung, Personal und Bewohnern, wie auch Angehörigen ist notwendig und das Personal sollte offen für diese Therapieform sein, da eine Zusammenarbeit immer bestehen wird. Bei einer negativen Einstellung des Personals ist tiergestützte Therapie schwer möglich.

Trotz allen Vorbereitungen bestehen trotzdem immer einige Risiken in der tiergestützten Therapie und bei dem Mitbringen von Tieren in Gesundheitseinrichtungen.

Das Risiko von Infektionen und Übertragung von Parasiten: Alle Tiere, unabhängig von ihrem Pflegezustand, können Träger von Bakterien, Pilzen und Parasiten sein. Es besteht hier auch immer die Möglichkeit einer Übertragung auf den Menschen, auch wenn Tiere keine weiteren Symptome zeigen. Auch wenn die meisten Ektoparasitosen gut behandelbar sind und kein weiteres Gesundheitsrisiko auch bei immunschwachen Patienten darstellen, muss man die Übertragungsgefahr natürlich trotz allem bedenken und darüber aufklären.

Ein wichtiger Punkt sind auch alle möglichen Allergien gegen Tiere. Auch wenn keine bekannten Allergien bestehen, können sich welche entwickeln oder es kann zu einer Verschlechterung bei Atemerkkrankungen, wie Asthma, kommen. Tierhaare bleiben leicht an Kleidung haften und können so auch weit weg von dem Therapieort zu einer allergischen Reaktion führen. Das gilt es immer zu beachten. Wenn trotz bestehender Allergie der Wunsch nach tiergestützter Therapie besteht, gilt es hier, das Risiko abzuwägen. Auch bei Allergie ist eine Therapie möglich, erfordert aber eine gute Vor- und Nachbereitung. Auch kann man immer auf andere nicht allergene Tierarten ausweichen.

Ein weiterer Nachteil ist das Verletzungsrisiko für Mensch und Tier, das bei jeder Therapie besteht. Doch auch hier gibt es Erhebungen, die zeigen, dass das Risiko durch Bisse oder Stürze weitgehend gering ist. Natürlich muss man als Therapeut immer seinen Patienten und sein Tier im Auge haben und jede Situation einschätzen und adäquat reagieren können.

Bei allen nicht vorhersehbaren Situationen ist eine rechtliche Absicherung mit einer guten Versicherung für Mensch und Tier notwendig.

Tiergestütztes Arbeiten kann zeitlich und finanziell sehr aufwendig werden. Tiere „kosten“ viel Zeit und Geld. Eine hochwertige Nahrung, Unterbringung, regelmäßigen Tierarztkosten, Fortbildungen, Materialien und vieles mehr sind erforderlich.

Es kann in jeder Therapie eine ungeplante Situation entstehen, und es erfordert viel Kreativität und Flexibilität.

Man muss in der tiergestützten Therapie sein Tier sehr gut kennen und lesen können. Die Therapie soll nicht nur für die Patientinnen Spaß machen, sondern auch das Tier soll davon profitieren und seine Freude haben. Daher ist es wichtig, auf die Sprache des Therapiespielers einzugehen und danach zu handeln. Dies erfordert viel Einfühlungsvermögen und ständiges, ehrliches Reflektieren. Man muss sich selbst und seine Therapiemethoden immer kritisch betrachten und danach streben, immer noch besser zu werden und das Optimum für Mensch und Tier herauszuholen. (vgl. SCHWARZKOPF 2013)

2. Praxiskonzept

2.1. Konzeptidee

Im Rahmen des zweijährigen Diplomlehrgangs „tiergestützte Therapie“ entschieden wir, Karoline Birsak und Victoria Tomaschko, unsere Vision einer Gemeinschaftspraxis konkreter werden zu lassen, indem wir diese in Form unserer Hausarbeit verschriftlichen. Die Planung einer tiergestützten Gemeinschaftspraxis mit therapeutischen Angeboten erfordert einige Vorkenntnisse, die man mitbringen muss. Wir, Karoline Birsak und Victoria Tomaschko, als Gründerinnen, haben die Berufsberechtigung als Physio- und Ergotherapeutin durch unser dreijähriges Bachelor-Studium an einer Fachhochschule erlangt. In diesen Studien erlangt man viel anatomisches, physiologisches und soziales Wissen, welche man zum Ausüben unserer Berufe braucht. Durch die erforderlichen Praktika im Studium haben wir zusätzlich einen Einblick in viele gesundheitliche und soziale Einrichtungen bekommen und die Möglichkeit gehabt, mit Menschen in allen Altersgruppen wie auch mit den unterschiedlichsten Krankheitsbildern zu arbeiten. Auch bringen wir jahrelange Berufserfahrung im Bereich der Pädiatrie und Geriatrie mit.

Ich, Karoline Birsak bin seit einem Jahr als Physiotherapeutin in einer pädiatrischen Praxis tätig und arbeite ebenfalls mit orthopädischen und neurologischen, ambulanten, erwachsenen Patienten, sowie geriatrischen Patienten im Hausbesuchssetting. Davor arbeitete ich bereits ein Jahr im geriatrischen Bereich. Meine pädiatrischen Patienten sind im Alter von 0-16 Jahre alt und bringen die unterschiedlichsten Diagnosen, vermehrt aus dem Bereich der Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie mit.

Ich, Victoria Tomaschko arbeite seit vier Jahren als Ergotherapeutin in der Pädiatrie, in einem Autismuszentrum. Ich habe mich auf Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung und die Begleitung deren Familien konzentriert.

Um unser Wissen im Bereich der tiergestützten Therapie zu verbessern, absolvieren wir einen zwei-jährigen Diplomlehrgang zur „Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte

Fördermaßnahmen“. Zusätzlich bringen wir persönliche Erfahrung im Bereich der Tierhaltung durch eigene Haustiere, wie Hunde, Kaninchen, Meerschweinchen und Katzen mit.

Der derzeitige Forschungsstand im Bereich der tiergestützten Therapie ist leider unbefriedigend. Besonders im medizinisch-therapeutischen Bereich gibt es wenig evidenzbasierte Studien. Bei den wenigen, vorhandenen Studien wurde meist eine kleine Kontrollgruppe wie auch ein kurzer Zeitraum behandelt. Allerdings wurde in verschiedener Literatur festgehalten, dass Kinder eine besonders tiefe Beziehung zu sozialisierten Tieren aufbauen können. *„Kinder sind in der Lage, eine besonders tiefe Beziehung und Bindung zu sozialisierten Tieren herzustellen und zu empfinden. Das vom schwedischen Tierpsychologen Katz aufgestellte Katzsche Gesetz (1948) besagt, dass das Tier in affektiver Beziehung uns Menschen sehr viel näher steht als in intellektueller Beziehung. Da Menschen und besonders Kinder eine intensive Nähe zu Tieren erleben, könnte diese eine mögliche Erklärung dafür sein, da sie durch ihre Gefühlswelt miteinander in Verbindung treten können. In der Literatur findet man häufig die Annahme, dass Kinder in den ersten Lebensjahren mit dem Tier in der Ursprünglichkeit ihrer Bedürfnisse und Antriebe eng verwandt sind.“* beschreibt GREIFFENHAGEN (1991).

Auch ich, Victoria Tomaschko, habe beobachtet, dass viele Kinder unsichere Bindungserfahrungen zeigen. Sie haben Mühe, die Eltern aus dem Blick zu lassen oder sich von den Eltern für eine Dauer einer Therapieeinheit zu verabschieden. Die tiergestützte Therapie erlebe ich diesbezüglich als sehr unterstützend. Durch die Anwesenheit von Eseln, mit denen ich schon therapeutisch arbeite, gelingt es vielen Kindern Vertrauen und Selbstbewusstsein aufzubauen. Einige Kinder zeigen eine schon von Beginn an enge Verbindung zu den Eseln und reagierten besonders motiviert und zeigen vermehrt Eigeninitiative.

Aufgrund dieser außergewöhnlichen Beziehung von Tieren mit Kindern oder Jugendlichen ist die Idee entstanden, eine Gemeinschaftspraxis mit dem Schwerpunkt tiergestützter Therapie aufzubauen. Die Gemeinschaftspraxis mit dem geplanten Namen „Biene-Maja“ soll Kindern von 0 bis 18 Jahren mit besonderen Bedürfnissen tiergestützte Therapie im therapeutischen Setting bieten. Eine der großen Ressourcen einer Gemeinschaftspraxis ist der interdisziplinäre Ansatz. Das Team besteht aus unterschiedlichen Berufsgruppen, so kann jegliches Wissen

zusammengetragen werden und durch die unterschiedlichen Perspektiven ein umfassendes Bild des Klienten, seiner Handlungsprobleme und der angestrebten Therapieziele in den unterschiedlichen Bereichen herausgearbeitet werden.

2.2. Best Practice Beispiele

In Österreich sind rund 5.000 Kinder- bzw. Jugendliche schwer krank oder behindert, sodass sie eine Rehabilitation benötigen. Qualitätsdefinierte Rehabilitationseinrichtungen, die auf Kinder und Jugendliche spezialisiert sind, fehlten bislang hierzulande. Es wird beschrieben, dass es nicht gerechtfertigt ist, dass Rehabilitation in Österreich für Erwachsene sichergestellt ist und bei Kindern und Jugendlichen noch kein Rehabilitationsangebot bestand. Brauchten Kinder eine Rehabilitation, wurden sie gemeinsam mit 60- bis 85-jährigen Patienten betreut oder mussten nach Deutschland ausweichen. 2015 konnten sich Sozialversicherungsträger und die Länder bezüglich der Finanzierung einigen, wodurch der bereits erstellte Rehabilitationsplan von 2012 in Kraft treten konnte. Bei einem EU-weiten Verfahren wurden vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an verschiedene Betreiber von Kinder- und Jugendeinrichtungen Rehabilitationsaufträge verteilt. So konnten in den letzten Jahren in vier verschiedenen Regionen in Österreich Rehabilitationseinrichtungen entstehen.

SPERL (2017) schreibt: *„Rehabilitationsziele bei Kindern und Jugendlichen sind im Sinne des biopsychosozialen Krankheitsmodells die bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit durch Einsatz eines spezialisierten multi- und interdisziplinären Rehabilitationsteams. Medizinische Konzepte sollten individuell ausgelegt altersspezifisch kind- und jugendgerecht, in allen Aspekten ICF-basiert und interdisziplinär angelegt sein. Die Betrachtung des Gesamtsystems der betroffenen Familie ist notwendig, um die Bewahrung vor Langzeitfolgen, Unterstützung aller Familienmitglieder einschließlich des primär erkrankten Kindes in ihrer eigenen Lebensbewältigung zu ermöglichen (familienorientierte Rehabilitation). Ziel muss auch die möglichst weitgehende Reintegration in das soziale und schulisch/berufliche Umfeld (Case- und Care-Management) sein. Weiters können im Rehabilitationsaufenthalt bereits präventive Maßnahmen gesetzt werden.“*

Bei der Planung unserer Gemeinschaftspraxis haben wir uns am aktuellsten Wissen, den neuesten Erkenntnisse und dem Konzept der neu errichteten Kinder- und Jugendrehabilitationen orientiert. Zu den Vorreitern gehören vier Rehabilitationszentren:

- Die mobilisierende und psychosoziale Reha in Bad Erlach names „Kokon“. Sie deckt Wien, Niederösterreich und Nordburgenland ab.
- In Südburgenland, der Steiermark und Kärnten ist die mobilisierende Reha in Judendorf-Straßengel sowie Herz-Kreislauf- und pulmologische Reha und psychosoziale Reha in Wildbad vertreten.
- Die mobilisierende und psychosoziale Reha in Wiesing versorgt Tirol, Osttirol und Vorarlberg und befindet sich noch in der Entstehung.
- In Oberösterreich und Salzburg wurde die mobilisierende, Herz-Kreislauf- und pulmologische, psychosoziale Reha in Rohrbach, sowie familienorientierte Nachsorge nach Krebserkrankungen in St. Veit im Pongau errichtet.

3. Team

3.1. Ergotherapie

Der Begriff Ergotherapie leitet sich vom griechischen Wort „ergein“, welches übersetzt „handeln, tätig sein“ bedeutet, ab. Man geht davon aus, dass das Aktiv-Sein ein Grundbedürfnis der Menschen ist und sich positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirkt. In der Ergotherapie steht der Klient mit seiner Erkrankung, Umwelt und Betätigung im Mittelpunkt. Durch die Auseinandersetzung mit der Umwelt und dem Erleben von Handlungskompetenz kann eine Veränderung der Person und deren Selbstständigkeit erreicht werden. Die Zusammenhänge werden im ergotherapeutischen Prozess beachtet und Ressourcen herausgearbeitet. Man spricht von Klientenzentrierung, d.h. der Klient befindet sich auf Augenhöhe und entscheidet, welche Alltagsaktivitäten relevant für ihn sind. Es gilt die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person im persönlichen Alltag wiederherzustellen und dem Klienten mit den therapeutischen Maßnahmen größtmögliche Selbstständigkeit, gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität zu ermöglichen.

Ergotherapeuten absolvieren in Österreich ein 3-jähriges Bachelorstudium an einer Fachhochschule und schließen mit dem Wissen, um in unterschiedlichen Fachbereichen der Pädiatrie, Geriatrie, Psychiatrie, Neurologie oder Orthopädie, arbeiten zu können, ab. In der Pädiatrie arbeiten Ergotherapeuten mit Kindern mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen, welche Schwierigkeiten in der Handlungsfähigkeit, beim Spiel oder der Bewältigung ihres Alltags haben. Kinder mit körperlichen, geistigen und/oder sozialen Entwicklungsverzögerungen werden über den Kinderarzt oder die Kinderärztin an die Ergotherapie überwiesen.

Entwicklungsverzögerungen, angeborene Behinderungen, chronische Erkrankungen, Regulationsstörungen, Schwierigkeiten in der Grob- und Feinmotorik, Wahrnehmungsstörungen und Folgen von Verletzungen sind Gründe, warum Kinder und Jugendliche ergotherapeutische Maßnahmen erhalten. Neben den Therapien mit dem Kind ist der Austausch mit den Bezugspersonen und eventuell mit weiteren Personen im Umfeld, wie beispielsweise Kindergärtnerin, Lehrerin wichtig, insofern die Alltagsprobleme in verschiedenen Lebensbereichen bestehen. Das Kind wird in seiner gesamten Lebenssituation

erfasst, somit ist das Arbeiten an gemeinsamen Zielen und ein einheitliches Vorgehen ein wichtiger Bestandteil in der Therapie. Ergotherapie findet je nach Therapiezielen in Einzel- oder Gruppensettings statt. In der ergotherapeutischen Behandlung mit Kindern nimmt das Spiel eine zentrale Rolle ein. (vgl. ERGOTHERAPIE AUSTRIA)

Spiel hat für Kinder in allen Lebensbereichen (Freizeit, Produktivität und Selbstversorgung) einen sehr großen Stellenwert und trägt viel zur kindlichen Entwicklung bei. Durch die Teilhabe am Spiel mit anderen Kindern erwerben Kinder wichtige Fähig- und Fertigkeiten. (vgl. BECKER 2006)

Die Anwesenheit eines Tieres in der Ergotherapie kann hilfreich für die Diagnostik und Befunderhebung sein. Beispielsweise setzt eine Ergotherapeutin ihren Hund ein, um das Spontanverhalten in einer möglichst alltagsnahen Situation des Kindes zu beobachten. Während der Therapie kann ein Tier als integraler Bestandteil eingesetzt werden oder einfach im Raum präsent sein. Die Interaktion mit dem Tier kann für viele Kinder motivierend und aktivierend oder auch entspannend sein. (vgl. JUNKERS 2013)

3.2. Physiotherapie

Physiotherapeutinnen arbeiten mit Patienten aller Altersgruppen und aller Krankheitsbilder. Sie sind in fast allen medizinischen und in vielen sozialen Einrichtungen, wie Krankenhäuser, Rehabilitationszentren, Gemeinschaftspraxen, Einrichtungen für Senioren und Menschen mit Behinderungen sowie Integrationsschulen und vieles mehr vertreten. Als Physiotherapeutin arbeitet man vor allem mit dem Menschen am Körper und dessen Bewegungsfähigkeit. Körperwahrnehmung und Erlernen von neuen Bewegungsmustern machen einen wichtigen Bereich der Physiotherapie aus.

Auch wird Physiotherapie nach längerer Immobilität, zum Beispiel nach schweren Erkrankungen sowie Operationen angewendet, zum Muskelaufbau, Schmerzreduktion und Wiederherstellung der Beweglichkeit. Ein wichtiges Thema ist die Behandlung von und der Umgang mit Schmerz. Schmerzreduktion und Copingstrategien stehen oft im Mittelpunkt der Therapie. Somit ist Hands-On, die Arbeit mit den Händen an dem Patienten, aber auch eine gute Kommunikation und Beziehungsaufbau der Grundstein für eine erfolgreiche Therapie. Weiters versucht man, den Patienten Strategien, Übungen und Ratschläge (für den Alltag)

mitzugeben, die zuhause und nach der Therapie weitergeführt werden können. (vgl. PHYSIOAUSRTIA)

Physiotherapie in der Pädiatrie wird auch hier in einigen Bereichen angewandt. Die hauptmedizinischen Bereiche sind die Kinderorthopädie und Unfallchirurgie, Neuropädiatrie und Entwicklungsauffälligkeiten aller Art, Erkrankungen der inneren Medizin, sowie onkologische Erkrankungen. In der Kinderorthopädie und Unfallchirurgie erfolgt die Behandlung nach Operationen und Unfällen und orthopädischen Fehlstellungen, wie zum Beispiel idiopathischen Skoliosen oder Fußfehlstellungen. Weiters werden vor allem bei Babys Lageasymmetrien, wie Schiefhals etc. behandelt.

Neuropädiatrie stellt einen großen Bereich in der Kinderphysiotherapie dar, hier fallen alle Kinder mit einer angeborenen oder erworbenen neurologischen Erkrankung oder Beeinträchtigungen hinein. Die häufigsten Diagnosen sind Infantile Cerebralparese, Muskelerkrankungen, Epilepsie, Spina bifida, periphere Paresen wie beispielsweise Plexusparese und Schädel-Hirn-Traumata. Oft sind das Patienten, die in einer regelmäßigen physiotherapeutischen Betreuung sind. Hier ist auch der Bereich der Hilfsmittelversorgung und Unterstützung der Familie im Alltag ein notwendiger Punkt, dies passiert im Optimalfall im interdisziplinären Team. Bei Entwicklungsverzögerungen und Auffälligkeiten aller Art, wie zum Beispiel ADHS, Autismus als Folge von genetischen Erkrankungen, aber auch oft ungeklärter Ursache, kommt Physiotherapie vermehrt zum Einsatz. Weitere pädiatrische Krankheitsbilder, die meist physiotherapeutisch behandelt werden, sind Kinderrheuma, Asthma, Mukoviszitose, kindlicher Diabetes sowie onkologische Erkrankungen.

Eine Besonderheit und oft auch Herausforderung in der pädiatrischen Physiotherapie stellt die Elternarbeit dar. Es ist eine gute Aufklärung, Schulung, Informationsweitergabe, Kommunikation und Demonstration wichtig, und die Eltern sollen so viel wie möglich, vor allem bei kleinen Kindern, in die Therapie integriert werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Motivation der Patienten. Kinder sind oft in der Therapie und für die Hausübungen schwer zu motivieren, da oftmals das Verständnis der Notwendigkeit aufgrund des Entwicklungsstands fehlt. Die therapeutische Kommunikation muss auch regelmäßig dem Entwicklungsstand angepasst werden und Therapie sollte so gut wie möglich spielerisch

gestaltet werden und Freude machen, vor allem wenn eine regelmäßige Therapie notwendig ist.

Hier könnte man gut mit tiergestützter Therapie anknüpfen. Tiere strahlen für viele Kinder eine besondere Anziehung aus und sind ein guter Motivator für die Therapie. Sie würden eine gute Patienten-Therapeuten-Beziehung unterstützen und die Therapie lustvoller gestalten. (vgl. HAMMERSCHMIDT/KOCH 2018)

Zur physiotherapeutischen Behandlung ist in Österreich immer eine Überweisung von dem Hausarzt oder eines anderen Facharztes notwendig. Einzige Behandlungsmöglichkeit ohne verpflichtende Überweisung wäre zur Prävention, was häufig im Gruppensetting vorkommt.

Physiotherapeutinnen wären in unserer tiergestützten Einrichtung ständig vertreten. Da es eine therapeutische Einrichtung sein soll, könnte man sich bei uns die Arbeit der Physiotherapeutinnen, wie in Rehabilitationszentren vorstellen. Die Therapie findet bei Notwendigkeit im Einzel- wie auch im Gruppensetting statt und wird meist durch unsere tierischen Co-Therapeuten unterstützt. Hierzu ist es notwendig, dass jeder Physiotherapeut eine tiergestützte Zusatzausbildung vorweisen kann.

3.3. Logopädie

Logopäden absolvieren in Österreich ein 3-jähriges Bachelorstudium. Dann können sie in der Prävention, Beratung, Untersuchung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und in der Forschung tätig sein. Ihr Fokus richtet sich auf Kommunikationsstörungen im verbalen und nonverbalen Bereich und den damit im Zusammenhang stehenden Störungsbildern und Beeinträchtigungen. Logopäden und Logopädinnen arbeiten mit allen Altersgruppen, untersuchen, diagnostizieren und behandeln Störungen des Sprachverständnisses, der Mundfunktionen, des Sprechens, des Schluckens, der Atmung, der Stimme, des Hörvermögens, der gesprochenen und geschriebenen Sprache und der Wahrnehmung.

In der Pädiatrie arbeiten Logopäden und Logopädinnen vor allem mit Kindern und Jugendlichen mit Sprechstörung, Dysarthrie, Aphasie, Fazialisparese, Störungen im Bereich der Sprache (Wortschatz, Sprachverständnis, Grammatik), Redeflussstörung (Stottern,

Poltern), Stimmstörung, Defiziten in der auditiven Wahrnehmung, Mutismus und Autismus. Tiergestützte Logopädie ergänzt die Profession der herkömmlichen Logopädie. (vgl. LOGOPÄDIEAUSTRIA)

3.4. Psychotherapie

Psychotherapie wird als eigenes Verfahren in der Gesundheitsversorgung angesehen. Es nutzt zur Behandlung und Heilung von psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Störungen und Erkrankungen. Die Ausbildung zum Psychotherapeuten teilt sich in zwei Teile. Zuerst muss das psychotherapeutische Propädeutikum absolviert werden und anschließend ein psychotherapeutisches Fachspezifikum abgeschlossen werden. Für das Fachspezifikum ist ein Alter von 24 Jahren vorausgesetzt. Den Beruf des Psychotherapeuten darf man in Österreich mit 28 Jahren ausüben. (vgl. BUNDESMINISTERIUM SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ)

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erfordert in der Psychotherapie weitere Fortbildungen. In der Behandlung liegt der Fokus auf dem Kind, aber auch die Arbeit mit den Eltern und dem sozialen Umfeld ist erforderlich. Kinder und Jugendlichen sollten in familiären Krisensituationen immer psychotherapeutisch begleitet werden. Weitere Gründe eine Psychotherapeutin aufzusuchen, wären unter anderem längere Erkrankungen, Entwicklungsauffälligkeiten, Verhaltensstörungen und anderes. (vgl. ÖBVP)

Aufgrund der hohen Notwendigkeit von psychischer Begleitung bei Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen, sollen Psychotherapeuten ein fester Bestandteil unseres Teams sein.

3.5. Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

Das Berufsbild der Kinderärztin ist sehr vielfältig. Wie bei jedem Facharzt muss man um Kinderarzt zu werden, zuerst ein sechsjähriges Humanmedizinstudium abschließen und dann die Facharztausbildung absolvieren. Die Facharztausbildung dauert nochmals ca. fünf Jahre.

Als Kinderarzt hat man die Möglichkeit, in einem Krankenhaus oder anderen öffentlichen medizinischen Einrichtungen zu arbeiten oder selbstständig in einer Praxis. Beides bringt Vor- und Nachteile mit sich. Auch gibt es in der Pädiatrie mehrere Richtungen der Spezialisierung. Hauptbereiche hier sind die Neuropädiatrie, Kinderhämatologie- und Onkologie, Kinderkardiologie und Neonatologie. Es gibt aber noch weitere Vertiefungsmöglichkeiten und in jedem Fachgebiet die Möglichkeit sich auf Kinder zu konzentrieren (z.B. Kinderorthopädie).

In der Pädiatrie, vor allem in der Praxis, liegt ein wichtiges Augenmerk auf der Prävention, wie Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen. Weiters ist die Elternarbeit immer ein notwendiger Bestandteil der Arbeit. Kinderärzte müssen gute Diagnostiker sein und schnell eine Überfürsorglichkeit von einem Notfall unterscheiden können. Man muss einfühlsam und stressresistent sein, darf aber nicht zu sensibel sein, da man immer wieder mit schweren Schicksälen konfrontiert ist. (vgl. NIESSEN 1999)

In unserem Team muss ein Kinderarzt nicht ständig anwesend sein. Es wäre vor allem eine Zusammenarbeit und Kooperation mit einem oder mehreren Kinderärzten von Vorteil, da die therapeutischen Berufe den Überweisungen der Ärzte unterliegen. Auch wäre eine ärztliche Erstuntersuchung und bei Abschluss eine Enduntersuchung, wie man es von den Rehabilitationszentren kennt, eine gute therapeutische Unterstützung. Auch sollte eine ärztliche Leitung bei Fragen, akuten Notfällen etc. erreichbar sein. Weiters können Informationsgespräche und Vorträge als Zusatzangebot für die Eltern stattfinden.

3.6. Weitere Mitarbeiter

Das medizinisch-therapeutische Team in der Gemeinschaftspraxis besteht aus den oben genannten Berufsgruppen: Kinderärzte, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Psychotherapeuten. Dabei verfügen die Therapeutinnen über die anerkannte Berufsausbildung „Fachkraft für tiergestützte Interventionen“. Weitere Teammitglieder sind Therapiehelfer mit einer pädagogisch- und tierpflegerischen Ausbildung, Tierpfleger, freiwilligen Helfer und Praktikanten.

Das Team der Therapiehelfer besteht aus Personen, welche eine abgeschlossene Ausbildung eines sozialen Berufes und Erfahrungen in der Arbeit mit Tieren zu haben. Während der Therapie vor Beginn der Behandlung einen individuellen Therapieplan erstellt, unterstützt der Therapiehelfer bei der Umsetzung. Dessen Hauptaufgaben besteht somit darin, die Vor- und Nachbereitung der Therapien und auch während der Therapien den Therapeuten bei Bedarf zu unterstützen. Falls es notwendig ist, die Situation aufzulösen, so kann der Therapiehelfer mit dem Tier weggehen und der Therapeut bleibt bei seinem Klienten. Administrative Tätigkeiten wie Therapieplanung und Koordination der Räumlichkeiten und der Tiere sind weitere Aufgaben eines Therapiehelfers.

Weitere Teammitglieder sind Tierpfleger, die nach drei Jahren ihre Ausbildung abgeschlossen haben. Sie sind für die Versorgung der Tiere, sprich für die Haltung, Ernährung, Pflege verantwortlich. Weitere Aufgaben sind Stallreinigung, Tierarztbesuche zu koordinieren und Tiere zu transportieren.

Studierende, welche gerade eine Ausbildung zur Ergotherapeutin, Physiotherapeutin, Psychologin, Kindergartenpädagogin, Kinderbetreuerin oder anderer Sozial- bzw. Gesundheitsberufe absolvieren, können sich für ein Praktikum über einen Mindestzeitraum von sechs Monaten bewerben. Während ihrer Praktikumszeit werden sie durch einen Therapeuten eingearbeitet und begleitet.

Freiwillige Helfer, mit einem Mindestalter von 18 Jahren gehören ebenfalls zum Team. Dabei sind vor allem Personen mit Interesse an Tieren willkommen. Sie können sich ihren Aufgabenbereich aus einer Liste mit Aufgaben in der Praxis selbst aussuchen. Dabei ist sehr wichtig, dass die Freiwilligen Aufgaben erledigen, die sie gerne und aus persönlichem Interesse machen. Das bietet ihnen die Möglichkeit, durch das aktive Mitarbeiten Erfahrungen zu sammeln.

Da Zusammenarbeit ein großes Thema im Praxiskonzept ist, beinhaltet das Therapiekonzept mit anderen Einrichtungen und Fachstellen eine Vernetzung. Sogenannte Kooperationspartner sind Kindergärten, Schulen, Orthopädie-Techniker, Hilfsmittelfirmen und Kinderrehabilitationszentren und Kinderkrankenhäuser in Österreich.

3.7. Interprofessionelles Arbeiten

Ziel der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung ist, das Optimum für den Patienten mit Hilfe einer vielseitigen Sicht auf ihn zu erreichen.

Patienten lernen im Gesundheitssystem eine Vielzahl von medizinischen Fachkräften kennen, sie müssen oft ihre Krankheitsgeschichte mehrmals wiederholen und wissen nicht, wo die Zuständigkeit des Einzelnen liegt und an wen sie sich wann wenden sollen. Dadurch entsteht eine ineffiziente Behandlung und Maßnahmen werden nicht ausgeführt, da sich niemand dafür zuständig fühlt. Patienten werden frustriert und verknüpfen ihre Krankheit und Gesundheit negativ mit Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein an das gesundheitliche System, was Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und Genesung haben kann. Bei einer guten interprofessionellen Zusammenarbeit ist die Kommunikation die wichtigste Grundlage. Auch muss sich jeder auf derselben Höhe begegnen, also Macht- und Statusunterschiede müssen vermieden werden. Eine Kooperationsbereitschaft ist wichtig und Konkurrenzdenken muss im Sinne des Patienten eliminiert werden. Meist ist eine regelmäßige Patientenbesprechung von Vorteil. Es besteht die Möglichkeit, gemeinsame Ziele festzulegen und zu adaptieren und angewendete Maßnahmen abzusprechen. Hier würde sich die Zielfestlegung mittels des ICF Modells anbieten. Auch ist eine wiederholte Evaluation der Zusammenarbeit notwendig. Weiters unterstützt eine gründliche Dokumentation, in die jeder aus dem interprofessionellen Team Einsichtsmöglichkeit hat, die Zusammenarbeit. Hier muss man sich an das Datenschutzgesetz halten und ausreichend informieren. Auch gibt es Modelle der CO-Therapie, wo zum Beispiel eine Physiotherapeutin mit einer Ergotherapeutin eine Therapie gemeinsam abhält. Dies ist eine sehr gute Möglichkeit, nicht nur mehr Einblick in eine andere Profession zu bekommen, sondern unterstützt noch mehr die Arbeit im Team und das Verständnis der Interprofessionalität. (vgl. SCHROEDER 2010)

Bei den Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit von medizinischen Berufen gibt es häufig Uneinigkeit. Interprofessionell und interdisziplinär wird oft als Synonym benutzt und es ist meist nicht wirklich klar, wo der Unterschied liegt. Wir einigen uns in dieser Arbeit darauf, eine Zusammenarbeit von medizinischen Berufen als interprofessionelle Arbeit zu bezeichnen. Nach FUCHS (2011) aus dem Lexikon der Soziologie versteht man unter einer Profession „ein für die Gesellschaft relevanter Dienstleistungsberuf mit hohem Prestige und

Einkommen, der hochgradig spezialisiertes und systematisiertes, nur im Laufe langer Ausbildung erwerbbares technisches und/oder institutionelles Wissen relativ autonom und kollektivitätsorientiert anwendet.“ Das bedeutet, man braucht zur Berufsausübung ein Studium bzw. Fachausbildung, die einen vom Laienwissen abhebt. Meist ist der Beruf mit einer Abschlussprüfung und/oder Titel verbunden und ein sozialer Gedanke ist im Berufsbild enthalten. Aus medizinischer Sicht versteht man unter Interprofessionalität die Zusammenarbeit von *„Pflege und der Medizin über die Reflexion gemeinsamer Grundwerte, Ethik, Wissen sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten und deren Anwendungen im jeweiligen beruflichen Kontext.“* (SCHROEDER, 2010)

Unter einer Disziplin versteht man eine Fachwissenschaft, somit würde man unter interdisziplinärer Arbeit die Zusammenarbeit von mehreren Wissenschaften, wie zum Beispiel Naturwissenschaft und Sprachwissenschaft verstehen. (vgl. MAHLER 2014)

Da in einem Therapiehof ebenfalls die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Tierpfleger etc. funktionieren muss, besteht dort im Team ebenfalls eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, die für eine optimale Patientenarbeit ebenso wichtig ist.

4. Tierische Co-Therapeuten

4.1. Hund

4.1.1. Abstammung und Geschichte

Tiere spielten immer schon eine besondere Rolle im Leben der Menschen. Sie dienten uns als Nahrung, als Nutztiere und als Wegbegleiter. Vor ca. 10 000 Jahren begann die Domestikation des Wolfes und somit die Entwicklung des Hundes als Haustier. Hunde sind mit Katzen die einzigen Tiere, die nicht durch Gefangenschaft gezähmt wurden, sondern sich in die Familienstruktur durch ihr angeborenes Rudelverhalten ein- und unterordnen. So werden sie oft als Individuum und Familienmitglied angesehen. Hunde können sehr unterschiedlich in vielen Bereichen eingesetzt werden, sie können sowohl Nutztier wie auch Freund sein und hatten im Laufe der Geschichte schon viele Aufgaben. Sie unterstützen (und beschützen) uns bedingungslos. Es kann nicht bestritten werden, dass Mensch und Hund eine gewissen Anziehung und Faszination aufeinander ausüben und ein gutes Team ausmachen können. (vgl. JUNKERS 2013)

4.1.2. Wesen und Verhalten

Wesen und Verhalten eines Hundes können sehr unterschiedlich sein und sind auch von vielen äußeren und inneren Einflüssen geprägt. Grundsätzlich kann man sagen, dass Hunde sehr gelehrige Tiere sind und durch ihr Rudelverhalten sich unterordnen können, wenn sie ein gutes Leittier, in unserem Fall den Besitzer, haben. Dadurch ist das Verhalten sehr von dem Besitzer und der Erziehung des Hundes abhängig. Man geht davon aus, dass jeder Hund gewisse Eigenschaften schon mitbringt und diese positiv oder negativ verstärkt werden können. Trotzdem werden Hunden rassenspezifische Eigenschaften, wie zum Beispiel Jagd- und Schutzverhalten, nachgesagt. Falls man sich also einen Therapiehund zulegen möchte, gilt es sich vorher mit dem Wesen des Hundes zu beschäftigen und es zu beobachten. Manche Hunde neigen zum Ressourcen verteidigen, andere zeigen wieder einen größeren Schutzzinstinkt oder reagieren sensibler auf Geräusche. Vieles im Verhalten wird auch im Welpenalter geprägt, daher ist hier eine gute Sozialisation wichtig und, soweit es möglich ist,

die Vermeidung von „schlechten“ Erfahrungen. Hunde sollten von klein auf die Möglichkeit haben, viele Reize kennen zu lernen und in unterschiedliche Situationen zu kommen. Eine Reizüberschüttung ist hier aber genauso schlecht wie eine Reizarmut. Auch gilt es hier sehr individuell auf den Charakter der Welpen einzugehen. Ängstliche Hunde wird man eher ermutigen und Abenteurer mehr zurückrufen müssen. Eine gute Mensch-Hund-Beziehung beruht auf Vertrauen und das Sammeln von gemeinsamen Erfahrungen. Wenn man seinen Hund in unterschiedlichen Situationen kennt, lernt man sein Wesen kennen und kann sein Verhalten in anderen Situationen einschätzen. (vgl. MACCONNEL 2009)

4.1.3. Sinnesleistung und Ausdrucksverhalten

Allseits bekannt ist die hervorragende Nase des Hundes. Hunde leben in einer Welt der Gerüche. Sie haben etwa 220 Millionen Geruchsrezeptoren, im Vergleich besitzt der Mensch ca. fünf Millionen. Da ist es kein Wunder, dass Hunde ihre Welt mit ihrer Nase wahrnehmen. Somit müssen Hunde in neuen Situationen immer die Möglichkeit und Zeit haben alles mit der Nase zu erkunden. Ebenfalls ist das Gehör des Hundes ist besser als das des Menschen, dies gilt es bei lauten Geräuschen zu bedenken. Vor allem hohe Töne nehmen Hunde besser wahr und sie können ihnen unangenehm sein. Der Sehsinn des Hundes ist im Vergleich schlechter, wobei die Bewegungswahrnehmung besser ausgeprägt ist, was durch die große Anzahl der Stäbchen in der Netzhaut zu erklären, ist und den Hund als Jäger unterstützen kann. Sonst sehen Hunde aber unscharf, nehmen starre Objekte sehr schlecht wahr und haben ein sehr geringes Farbsehen. Die meisten Farben können sie nicht unterscheiden. Durch das so genannte Tapetum lucidum sehen Hunde bei Dämmerung und Dunkelheit besser, was auch auf den Hund als Jäger zurückzuführen ist. Hunde zeigen von klein auf ein ausgeprägtes Spielverhalten, das bis ins Erwachsenenalter anhält. Es unterstützt ihr Wohlbefinden und ist wichtig für einen ausgeglichenen und zufriedenen Hund. Wie das Spiel auszuschauen hat, unterscheidet sich von Hund zu Hund. Der eine liebt Ball spielen, der andere könnte stundenlang Leckerli im Garten suchen, andere würden am liebsten jeden Tag einen neuen Trick lernen und wieder ein anderer liebt es, seine Kraft beim Zerren zu messen. Schön bei Hunden ist, dass sie uns Menschen als Spielpartner akzeptieren und sich hier uns anpassen können, trotzdem aber Spaß daran haben. Spielen ist für Hunde wichtig und eine gute Form, eine Beziehung zu seinem Hund aufzubauen, weiters können wir Menschen ebenfalls hier

unser Spielbedürfnis ausleben, das häufig im Erwachsenenalter viel zu kurz kommt. (vgl. MACCONNELL 2009)

4.1.4. Tiersprache und Mimik

Die Kommunikation des Hundes erfolgt über Berührung, Geruch, Laute und Ausdruck. Lautgebung bei Hunden erfolgt über Bellen, Winseln und andere Geräusche, wobei Hunde hier sehr unterschiedlich sein können und eine sehr unterschiedliche Lautgebung haben können. Besonders viel kommunizieren Hunde auch mit ihrem Ausdrucksverhalten, also Gestik, Mimik, Körperhaltung und Blickkontakt. Hier gilt es, die Körperposition und -ausrichtung zu beachten, die Körperhaltung, besonders von Ohren, Kopf und Schwanz, die Mimik des Hundes, also Augen, Augenbrauen, Lefzen und Stirn, sowie die Bewegungen und Verteilung des Gewichts zu beobachten. Besonders in Stresssituationen zeigen uns Hunde Calming Signals, also Beruhigungssignale, auf die es speziell in der Therapie zu achten gilt. Hunde kommunizieren viel mit uns und lernen auch unsere (Körper)Sprache zu lesen und darauf zu reagieren, weshalb sie einen so guten Wegbegleiter in unserem Leben ausmachen. (vgl. MACCONNELL 2009)

4.1.5. Für wen und warum Hund?

Hunde können therapeutisch sehr flexibel und eigentlich mit allen Patientengruppen eingesetzt werden. Schon früh wurde herausgefunden, dass viele Patienten zu Beginn lieber mit Hunden kommunizieren, dadurch es aber schaffen, Vertrauen sowohl zum Hund wie auch Besitzer, der meist als Therapeut fungiert, aufzubauen. Diese Brückenfunktion ist eine große Unterstützung in der Therapie mit Klein und Groß. Besonders bei älteren Patienten rufen Hunde viele Erinnerungen und somit Vertrautheit wach. Sie motivieren Patienten aller Altersgruppen, Krankheitsformen und Beeinträchtigungen zur Kommunikation und Bewegung, geben ihnen alltagsbezogene Aufgaben und das Gefühl gebraucht zu werden. Die Ausführungen der Aufgaben werden vom Hund nicht wertend betrachtet und die direkte, kritikfreie Reaktion des Tieres auf Bewegung und Stimmung ist ein wichtiges therapeutisches Feedback für die Patienten.

Ein weiterer wichtiger Pluspunkt bei Hunden, der sie von vielen anderen Therapietieren unterscheidet, ist, dass Hunde örtlich ungebunden sind. Somit können sie mit ihrem Besitzer

überall mitkommen und Patienten, denen es eventuell nicht mehr möglich ist, ihr Zuhause zu verlassen, in vertrauter Umgebung besuchen. Zusätzlich haben sie nicht das Bedürfnis nach Ihresgleichen und können somit auch einzeln gehalten und eingesetzt werden. Auch zeigen Hunde oft Freude an der Arbeit mit dem Menschen und können uns gut kommunizieren, wenn ihnen die Therapie zu viel wird und sie sich zurückziehen möchten. Das erleichtert uns Therapeuten auch tiergerecht zu agieren und unseren Co-Therapeuten nicht zu überfordern. (vgl. JUNKERS 2013)

4.1.6. Tiergerechte Einsatzmöglichkeiten

Wir alle lieben unsere tierischen Co-Therapeuten und möchten, dass sie genauso wie unsere Patienten und wir von der tiergestützten Therapie profitieren. Dies umzusetzen gestaltet sich oft schwerer als gedacht. Viele Situationen in der tiergestützten Therapie können oft ungewohnt und unangenehm für Hunde sein und Stress verursachen. Als Beispiel hier nennt JUNKERS (2013) in „Tiergestützter Therapie“ – Der Hund als Co-Therapeut in der Ergotherapie“ das Kontaktliegen in einem Bett im Pflegeheim. Eventuell liegt der Hund nicht gerne bei einem „fremden“ Menschen, dessen Geruch er nicht gewohnt ist. Zusätzlich darf er vielleicht zu Hause nicht ins Bett, was für ihn die Situation noch unangenehmer macht und mehr Stress verursacht. Er darf nicht aufstehen, wann er möchte, da er hier in den Platz geschickt wurde, und darf nicht wie gewohnt andere begrüßen, falls diese das Zimmer betreten. All das führt zu Verwirrung und Unsicherheit beim Hund, wodurch er Kontaktliegen eventuell mit etwas Unangenehmem verknüpft.

Da unsere Hunde sehr gehorsam sind und das Bedürfnis haben, ihre Besitzer zufrieden zu stellen, kann es sein, dass sie uns zu spät Zeichen von Stress zeigen und wir ihnen dadurch ungewollt unangenehme Situationen zumuten. Hier gilt eine intensive Beziehung zwischen Therapeut und Tier und ein Vertrauen ohne Kommunikation. Hunde müssen in jeder Situation wissen, dass es in Ordnung ist, wenn sie weggehen, falls es ihnen zu viel ist. Besonders im Einsatz von Hunden ist eine adäquate Therapiebegleithundausbildung von Mensch und Tier wichtig. Ausgebildete Hunde zeigen wesentlich weniger Stress in Therapiesituationen als „nur“ sehr gehorsame, gut erzogene Tiere. Die Ausbildung stärkt das Band zwischen Mensch und Tier und kann früh genug Vorlieben aufzeigen, Stresssituationen im sicheren Rahmen ausprobieren und den tiergestützten Einsatz durch positive Verstärkung schon in der

Ausbildung mit einer positiven Erfahrung verknüpfen. Die körperliche und seelische Gesundheit des Tieres ist eine Grundvoraussetzung bei jedem Therapietier, daher ist ein regelmäßiger Kontrollbesuch beim Tierarzt notwendig.

Der Einsatz von Hunden, natürlich auch abhängig vom Hund, sollte nicht an mehr als zwei bis drei Tagen der Woche erfolgen und maximal drei bis vier Therapieeinheiten mit je ca. 30 Minuten bestehen. Als Ausgleich an Arbeitstagen sollte zwischen Therapieeinheiten ausreichend Zeit zum Spazieren und Entspannen sein und das Leben sonst auch genug Zeit zum „Hund-Sein“ geben. Ein abgegrenzter Rückzugsbereich muss für jeden Hund in der Therapie bestehen und wir als Besitzer haben die Aufgabe, den Hund jederzeit vor Übergriffen zu schützen. Wie die Therapie gestaltet wird, sollte nicht nur dem Patienten und dessen Zielen angepasst werden, sondern auch dem Tier. Haben wir beispielsweise einen jungen, sehr bewegungsfreudigen Hund wird dieser sich nicht als Hund, der ständig ruhig halten und liegen muss eignen, sondern eher Spiel, Tricks und Spaziergänge genießen. Ein älterer und/oder gemütlicher Hund freut sich wiederum über eine ausgiebige Bürst- und Streicheleinheit. In der Therapie gilt immer den Hund regelmäßig, ob mit Spiel, Fressen und Lob, zu belohnen.

Man sollte daher nach jeder Einheit die Vor- und Nachteile des tierischen Einsatzes in der Therapie ehrlich reflektieren und auch Maßnahmen und Ziele anpassen. Nur wenn alle von der tiergestützten Therapie profitieren, ist der Einsatz sinnvoll und wünschenswert. (vgl. JUNKERS 2013)

4.1.7. Nach Recht und Gesetz

Gesetzlich gibt es grundsätzliche Richtlinien in der tiergestützten Therapie, die von der IAHAIO 1998 in Prag beschlossen wurden und die als freiwillige Vorgaben gelten:

- Die Ausbildung muss durch positive Verstärkung erfolgt sein und es dürfen nur Haustiere, die artgerecht leben, eingesetzt werden.
- Tier müssen geschützt werden, damit sie keinen negativen Situationen ausgesetzt werden.
- Tiergestützte Therapie muss mit Erfolgsaussichten begründet werden.

- Die Mindestvoraussetzungen für Sicherheit, Risiko-Management, körperliches und psychisches Wohlbefinden, Gesundheit, Vertraulichkeit sowie Entscheidungsfreiheit müssen eingehalten werden.

Weiters gilt es Arbeitspensum und Ausbildung zu beachten.

- Das Tier muss immer Freude am Kontakt mit Menschen haben und von sich aus, den Kontakt suchen. Weiters muss es selbstverständlich artgerecht gehalten werden. (vgl. LUNKERS 2013)

4.1.8. Artgerechte Haltung

Hunde dürfen einzeln gehalten werden und genießen es sogar oft, trotzdem ist ein ausreichender Kontakt zu Artgenossen von klein auf für eine gute Sozialisation und einen stressfreien Alltag wichtig. Die artgerechte Haltung ist sehr individuell und von Hund zu Hund unterschiedlich. Daher gilt es schon bei der Anschaffung eines Hundes, sich über den Charakter des Hundes Gedanken zu machen. Beispielsweise sollte man sich nicht gerade eine Rasse nehmen, die eventuell unter Hitze stark leidet und bei Bewegung schnell Atemschwierigkeiten bekommt falls man sich selber gerne bewegt. Dasselbe gilt natürlich im umgekehrten Fall. Falls man wenig Zeit hat, sollte man sich nicht einen Hund nehmen, der vor Bewegungsdrang strotzt.

Grundbedürfnisse des Hundes gilt es immer zu erfüllen, also ausreichend Bewegung und Nahrung sowie Wasser. Regelmäßige Möglichkeit sich zu erleichtern, zu spielen, Kontakt zu Artgenossen und Körperkontakt zum eigenen Menschen sind ebenso wichtig. Ein angenehmer, ruhiger Schlafplatz und genug Zeit und Ruhe zum Schlafen muss sichergestellt werden. Geistige Anregung stellt für viele Hunde genauso ein Grundbedürfnis dar wie ausreichend Bewegung und Freiraum zum Laufen, Schnüffeln und Erkunden. Anbindehaltung von Hunden ist verboten. Dadurch, dass Hunde sich viel in der Öffentlichkeit aufhalten, gibt es hier einige Vorgaben wie Leinen- und Maulkorbpflicht. Wir müssen unsere Hunde ausreichend sozialisieren, damit diese Verpflichtungen kein Stress darstellen. (vgl. JUNKERS 2013)

4.2. Esel

4.2.1. Abstammung und Geschichte

Der heutige Hausesel stammt von Wildeselrassen ab, die im siebten bis sechsten Jahrtausend vor Chr. in Nordafrika lebten. 4000 v. Chr. wurde der afrikanische Wildesel, der sogenannte *Equus asinus asinus*, in Nordafrika und Südeuropa domestiziert. Esel gehören stammesgeschichtlich zur selben Tiergattung wie Pferde.

Seine schmalen Hufe waren im kargen, schroffen Gebirge von großem Vorteil, so konnte der Esel steile Gebirgszüge sicher besteigen. Wasser und grünes Gras waren nicht täglich zu finden und so kommt es, dass der Esel weite Strecken mit nur wenig Nahrung zurücklegen kann. Somit wurde der Esel schon Jahrtausende lang vom Menschen als Arbeitstier eingesetzt und war in der Landwirtschaft das wichtigste Last-, Zug- und Transporttier. Er half ägyptische Pyramiden und berühmte griechische und römische Denkmäler zu erbauen oder Brunnen anzutreiben.

Heute findet man ca. 30 unterschiedliche Eselrassen auf der ganzen Welt verteilt. Je nach Größe spricht man von Zwerg-, Normal-, Groß- und Riesenesel. Während sie in Ländern wie Afrika und Asien nach wie vor als Reit- und Lasttiere eingesetzt werden, werden sie in Europa als Hobby- und Freizeittiere gehalten.

4.2.2. Wesen und Verhalten

Esel gehören neben Zebras, Halbeseln und Pferden zur Familie der Equiden, sind jedoch im Gegensatz zu den Pferden keine Fluchttiere. Statt in angsteinflößenden Situationen zu flüchten, bleiben Esel stehen, warten ab und prüfen die Lage. Sie haben ihr Verhalten an ihren Lebensraum angepasst, dieser war aufgrund der Unebenheiten und Höhenunterschiede nicht geeignet, unüberlegt loszulaufen und die Flucht zu ergreifen. Das verharrende Verhalten des Esels ist ein weitaus sichereres Verhalten als ein Sprung eines Pferdes zur Seite. Esel sind sehr aufmerksame und soziale Tiere. Sie stehen in der Herde dicht beieinander und genießen die Nähe und den Schutz der Artgenossen. Esel atmen und schnauben leiser als Pferde und

strahlen Gelassenheit und Ruhe auf ihr Umfeld aus. Dies zeigt sich in der therapeutischen Arbeit mit Kindern als sehr wertvoll. Viele Kinder zeigen herausforderndes Verhalten, indem sie beispielsweise ihre Emotionen nicht regulieren können und aggressiv handeln, unvorhergesehene Bewegungen machen oder einen epileptischen Anfall bekommen. Da kommt das ruhige Wesen des Esels als Co-Therapeut dem Therapeuten sehr entgegen.

4.2.3. Sinnesleistungen und Ausdrucksverhalten

Esel haben ein ausgezeichnetes Hörvermögen. Sie haben lange Ohren, die ständig in Bewegung sind und sich unabhängig voneinander 180 Grad drehen können. Die Stellung der Ohren sagt viel über die Stimmung des Esels aus. Esel können dank ihres überdurchschnittlichen Gehörs Gefahrenquellen früh erkennen und auch verschiedene Laute von Menschen unterscheiden. So kommt es, dass Esel auf ihren Namen hören, wenn sie gerade interessiert sind zu reagieren. Ihr Geruchssinn und der Geschmacksinn, welche eng miteinander verknüpft sind, sind ebenfalls sehr gut ausgeprägt und lebensnotwendig. In der Herde identifizieren sich die Esel, untereinander das Muttertier erkennt sein Fohlen am Geruch. Feinde werden ebenfalls über den Geruchssinn gewittert. Wenn Gerüche, beispielsweise rossige Stuten, mit der Nase nicht wahrgenommen werden können, flehmen die Hengste. Beim Flehmen streckt der Esel seinen Kopf in die Höhe, öffnet sein Maul und verschließt seine Nase mit der Oberlippe.

Die Augen liegen bei den Eseln seitlich, wie auch bei anderen Weide- und Fluchttieren. So haben die Tiere ein Sichtfeld von 340 Grad. Alles was über, unter und hinter ihm passiert kann der Esel nur durch Kopfbewegungen wahrnehmen. Durch die Tastaare um Maul und Haare nehmen die Esel Berührungen, Temperaturen und Schmerzreize sehr differenziert wahr.

Aufgrund des ursprünglichen Lebensraumes besitzen Esel einen sehr ausgeprägten Gleichgewichtssinn und schmale Hufe, um das steinige Gelände zu bewältigen.

4.2.4. Tiersprache und Mimik

Als Fachkräfte für tiergestützte Maßnahmen ist es essentiell, die Stimmung und Warnsignale des Therapetieres zu erkennen. An der Körperhaltung, Ohrenstellung, Bewegung von Schwanz und Kopf kann man den Gemütszustand erkennen. Esel verständigen sich

untereinander mit fünf verschiedenen Lautäußerungen. Esel rufen meist als Begrüßung „Iah“, dabei atmen sie bei „I“ ein, und beim „ah“ aus. Bei einem entspannten Gemütszustand ist das „Iah“ lang gezogen und endet mit einem gelassenen Schnauben, dabei steht der Esel auf drei Beinen und ein Hinterbein ist angewinkelt. Die Augen sind geschlossen, der Kopf gesenkt und die Unterlippe locker. Bei Freude richtet der Esel seine Ohren auf, streckt den Kopf nach vorne, zuckt mit den Lippen und macht Kreisbewegungen mit dem Schwanz. Bei Überforderung beginnt der Esel zu gähnen. Bei Stress klingt der „Iah-Ruf“ höher, das könnte beispielsweise vorkommen, wenn die Herde getrennt wird und sie einander rufen. Zeigt der Esel eine Angstreaktion, spannt er den Körper an, macht den Rücken rund, legt die Ohren an und klemmt den Schwanz zwischen den Hinterläufen ein. Bei Aggression wirkt der Ton des „Iah-Rufes“ tiefer und drohend, die Augen sind weit geöffnet, die Ohren nach hinten gelegt, der Kopf nach vorne gestreckt, der Esel scharrt mit den Hufen und der Schwanz bewegt sich rasch hin und her. Dabei handelt es sich um Warnsignale, bei denen man die Distanz auf jeden Fall vergrößern sollte. Diese Verhaltensweisen sind jedoch selten bei Eseln zu beobachten.

4.2.5. Für wen und warum Esel?

Esel sind sehr sanfte, geduldige und kluge Tiere. Sie strahlen einerseits Ruhe und Gelassenheit aus, andererseits sind sie sehr neugierig. Sie zeigen ein lernbegieriges Verhalten und eignen sich rasch neue Fähigkeiten, zum Beispiel Kunststücke, an oder durchschauen Situationen nach kurzer Zeit. Kinder reagieren sehr positiv auf das aufgeschlossene Erscheinungsbild von Eseln. Die Größe, die Augen und das weiche Fell ziehen die meisten Kinder wie ein Magnet an. Esel zeigen sich laut Literatur und persönlichen Erfahrungen aufgrund ihres freundlichen Wesens und einiger anderer Aspekte, als besonders geeignet für den Einsatz von Tieren in der Therapie.

4.2.6. Tiergerechte Einsatzmöglichkeiten

Im Kontakt mit Eseln machen Menschen Erfahrungen in allen Sinnesbereichen. Beispielsweise wird bei der Berührung des Felles das taktile Sinnessystem aktiviert und die Wahrnehmung und das Bewusstsein der Hand gefördert. Esel zeigen ein starkes Sozialverhalten und genießen die Nähe durch ihre Artgenossen. Nicht nur untereinander

lassen sie Körpernähe zu, auch Menschen dürfen nah sein und sie streicheln. Esel eignen sich aufgrund ihrer Größe als Führ- und Reittiere für Kinder. In Schrecksituationen verharren Esel und bleiben stehen, so ist das Sicherheitsrisiko kleiner als bei Fluchttieren. Beim Reiten können die Kinder stets gut gesichert werden. Kinder können einen Hindernisparcours aufbauen und die Esel anschließend über die Hindernisse führen. Dabei lernen sie ihre Bedürfnisse, in dem Fall, wohin sie hin gehen möchten, dem Esel verständlich zu machen, und können eigenständig Strategien, um ihr Ziel zu erreichen, anwenden. Laut Literatur von OTTERSTEDT (2007) eignet sich im Kontakt mit Eseln vor allem die freie Begegnung als Therapiemethode.

Vielfältige motorische Fertigkeiten können beim Striegeln, Satteln, Füttern, Reiten und vielem mehr gefördert werden. Beim Reiten wird die Körperwahrnehmung des gesamten Körpers geschult und das Gleichgewichtssystem aktiviert. Das langsame Tempo und der gleichmäßige Rhythmus beim Reiten wirken vor allem bei hyperaktiven Kindern beruhigend. Neben Schritt, Trab und Galopp zeigt der Esel als Gangart auch den Passgang in Schritt und Trab. Esel sorgen aufgrund von Vorurteilen wie „dummer, störrischer“ Esel und der Rolle in einigen Märchen für Gesprächsstoff. Eine weitere Einsatzmöglichkeit ist Eseltrekking, dabei können Kinder motiviert werden, in die Natur hinauszugehen und sich zu bewegen, ohne dass das Tier durch Körpergewicht belastet wird.

4.2.7. Nach Recht und Gesetz

Laut Literatur müssen Eselbesitzer in Deutschland ihren Esel in den ersten 6 Lebensmonaten beim Tierarzt mit einem sogenannten Transponder kennzeichnen lassen. Dieser Chip lässt wichtige Daten und den Namen des Besitzers ablesen. Weiters wird ein Equidenpass mit Informationen über medizinische Behandlungen, Impfungen und den aktuellen Besitzer erstellt.

4.2.8. Artgerechte Haltung

Esel sind, aufgrund ihres ursprünglichen Lebensraum enorme Hitze und Kälteperioden gewohnt. Ihr Fell ist aufgrund einer geringen Menge an Eigenfettung nicht komplett wasserabweisend. So meiden Esel Niederschläge und benötigen auf der Weide einen dreiseitig geschlossenen Unterstand als Schutz gegen Regen. Laut Bestimmungen des

Tierschutzgesetzes sind 10 m² die Mindestfläche für zwei Esel. Die Anzahl der Esel mal zweimal die Widerristhöhe ergeben die erlaubte Anzahl Tiere pro Quadratmeter. Eine Offenstallhaltung erweist sich als geeignete Haltung von Eseln. Der Auslauf sollte dabei dreimal so groß wie der Stall und mindestens 150 m² sein.

Esel sind sehr genügsame Tiere und kommen lange Zeit mit wenig Futter und Wasser aus. Bestmöglich können sie ganztags kleine Mengen von Stroh und Öhmd zu sich nehmen. Weidengänge, Bäume und Hecken bieten den Eseln nicht nur Futterquellen, sondern auch Beschäftigung und Bewegung, indem sie sich an diesen scheuern können. Bei Eseln, die in der Therapie eingesetzt werden, ist eine ausgewogene Ernährung besonders von Bedeutung. Eine Sandkuhle zum Wälzen und ein Esel- Leckstein, um Mineralstoffe und Spurenelementen zu verabreichen, werden von Eselhaltern als wichtige Utensilien beschrieben.

Esel sind soziale Tiere, die sich nur im Herdenverband sicher fühlen. Zwei Stuten, zwei Wallache, eine Stute mit einem Wallach oder eine Stute mit Fohlen eignen sich zur gemeinsamen Haltung. Es wird abgeraten, Hengste bei tiergestützten Interventionen einzusetzen, da ihr Verhalten weniger berechenbar ist. (vgl. GÖHRING 2017)

4.3. Minischweine

4.3.1. Abstammung und Geschichte

Das heutige Hausschwein und das Minischwein stammen vom Wildschwein ab. Man geht davon aus, dass das Wildschwein vor 10 000 Jahren in der heutigen Osttürkei domestiziert wurde, womit es zu den ältesten Haustieren zählt. Da die Wildschweine keine anspruchsvollen Haustiere waren, wurden sie relativ früh als Fleischlieferanten gehalten. Wissenschaftler von der Universität Göttingen wollten ein für den Menschen handliches Tier züchten, welches menschliche Eigenschaften besitzt. So wurden 1950 asiatische Hängebauchschweine mit anderen kleinwüchsigen wilden Schweinearten gekreuzt. Das sogenannte Göttinger Minischwein ist heute noch in der biomedizinischen Forschung ein wertvolles Versuchstier. Im Gegensatz zum Hausschwein haben Minischweine keinen Ringelschwanz, sondern einen gerade abstehenden Schwanz und kleine Stehohren. Diese Merkmale sind auch beim Wildschwein vorhanden. Minischweine eignen sich aufgrund ihrer Größe und Händelbarkeit besser als Hausschweine für den Therapieeinsatz.

4.3.2. Wesen und Verhalten

Schweine sind sehr reine und neugierige Tiere. Sie sind ständig in Bewegung und ununterbrochen dabei, ihre Umgebung durch Wühlen und Schnüffeln zu erkunden. Sie unterscheiden zwischen Fress- und Schlafplatz und bevorzugen weiche Unterlagen zum Liegen. Um ihre Körpertemperatur zu regulieren, suhlen sie sich oft im Schlamm. Tagsüber sind sie bis neun Stunden damit beschäftigt, Nahrung zu suchen. Ihr Körper ist somit gewöhnt, kleine Mengen Nahrung verteilt über den Tag zu sich zu nehmen. Aufgrund ihres hohen Aktivitätsniveaus und dem Interesse an kleinen Häppchen ist es gut möglich, Schweine zu trainieren und in tiergestützten Interventionen einzusetzen. Schweine verständigen sich untereinander durch Quieken, Grunzen und Schmatzen. Durch ihr kommunikatives Wesen verbreiten sie gute Laune, locken schüchterne Kinder aus sich heraus oder aktivieren inaktive, passive Kinder, in die Handlung zu kommen.

4.3.3. Sinnesleistungen und Ausdrucksverhalten

Schweine besitzen einen massigen Körper, einen kurzen Hals und einen großen Kopf, wodurch ihr Blickfeld stark eingeschränkt ist. Weiters sehen Schweine nur auf kurze Distanz scharf und können kaum Farben und Konturen erkennen. Ihr Geruchssinn ist dafür enorm gut ausgeprägt. Die sogenannte Rüsselscheibe besitzt eine Vielzahl an Riechzellen, mit welcher sie zum Beispiel Wurzeln oder Trüffel in 60 cm Tiefe aufspüren können. Der außergewöhnliche Geruchssinn ist aber nicht nur bei der Nahrungssuche von hoher Bedeutung, sondern auch der räumlichen Orientierung, beim Markieren des Reviers und der Kommunikation. Schweine können noch differenzierter als Menschen verschiedene Geschmäcker identifizieren. Sie bevorzugen Bitteres wie Eicheln und Süßes. Salziges und Saures essen sie nicht. Sie hören gut und können so Gefahren erkennen.

4.3.4. Tiersprache und Mimik

Schweine kommunizieren laut Literatur mit mehr als 20 verschiedenen Grunz- und Quieklauten. Gleichmäßiges Grunzen mit tiefen Tönen bedeutet das Schwein ist entspannt und freundlich. Bei Freude klingen die Grunzlaute abgehackter. Fühlt sich das Schwein überfordert, wird das Grunzen länger und wird zu einem immer höheren Quieken. Bei aggressivem Verhalten schmatzen und grollen die Schweine oder knirschen mit den Zähnen. Die Gesichtsmimik sagt bei Schweinen kaum etwas über ihre Stimmung aus. Über die Rüsselscheibe, den Kopf und Schwanz ist Ausdrucksverhalten erkennbar. Je mehr die Rüsselscheibe und der Schwanz in Bewegung sind desto entspannter ist das Schwein. Bei Überforderung senkt sich sein Kopf und die Rüsselscheibe wird starr.

4.3.5. Für wen und warum Minischweine?

Minischweine sind vor allem aufgrund ihrer interessierten und neugierigen Art und ihrem hohen Aktivitätsniveau ein lustiger Kamerad für Kinder. Schweine lieben Beschäftigung. Mit Leckerlis als Lockmittel können Kinder Schweinen Kunststücke beibringen. Dadurch wird ihr Selbstbewusstsein gefördert und ihnen Mut gemacht. Kinder, die inaktiv sind und sich schwer für etwas motivieren, werden durch die lebendigen Schweinchen aktiviert. Durch die verschiedenen Laute bekommen die Kinder ein direktes Feedback über ihr Verhalten. Ist dieses nicht angemessen, wird das den Kindern sofort von den Schweinen signalisiert. Um

das Vertrauen von Schweinen zu erlangen, muss man sich durchaus langsam und geduldig herantasten. Dann erlauben Schweine durchaus auch Körperkontakt zu Menschen.

4.3.6. Tiergerechte Einsatzmöglichkeiten

Auch rund um das Tier gibt es viel zu tun, bei dem Kinder lernen können. Beispielweise sind Misten, Füttern und die Pflege Aufgaben, die Kinder in einer Kleingruppe gemeinsam bewältigen können. Bei der Borstenpflege genießen die Schweine, mit einer Bürste gesäubert zu werden. Beim Füttern bekommen Schweine passend zur Jahreszeit die Futtersorten gewechselt, dabei können Kinder das Obst oder Gemüse schneiden. Aufgrund von fehlenden Pigmenten haben Schweine eine sehr empfindliche Haut. Sie benötigen genug Unterstände, um sich vor der Sonne und starkem Regen zu schützen. Kinder können bei der Gestaltung des Geheges mithelfen, indem sie Unterstände oder Verstecke aus Baumstämmen und Sträuchern selbst bauen.

4.3.7. Nach Recht und Gesetz

Jeder Schweinebesitzer ist verpflichtet, seine Schweine bei der zuständigen Behörde zu melden, diese mit Ohrenmarken zu kennzeichnen und ein Bestandsregister zu führen. Die vorgeschriebenen Haltungsbedingungen sind in der Schweinehaltungshygieneverordnung beschrieben.

4.3.8. Artgerechte Haltung

Schweine leben in Sozialverbänden, sogenannten Rotten, in denen eine strenge Rangordnung herrscht. Minischweine eignen sich vor allem zur Haltung in gleichgeschlechtlichen Gruppen. Es ist verboten, Schweine in Einzelhaltung zu halten. Minischweine können prinzipiell mit anderen Tieren vergesellschaftet werden, allerdings wäre es ungünstig, Tiere wie Schafe und Ziegen mit Schweinen auf dieselbe Weide zu stellen. Die Verhaltensweise von Schweinen, den ganzen Tag im Boden zu wühlen, sorgt für Unzufriedenheit bei den grasfressenden Weidetieren. Laut Tierärztlicher Vereinigung für Tierschutz sollte ein Auslauf mindestens 250 Meter für höchstens fünf Tiere betragen. Naturboden zum Wühlen und einen Bereich mit stabilem Untergrund zum Klauen abnützen muss vorhanden sein. Ein ausgewachsenes

Minischwein benötigt 6 m² Stallfläche, um artgerecht gehalten zu werden. (vgl. GÖHRING 2017)

4.4. Hühner

4.4.1. Abstammung und Geschichte

Die Abstammung des Haushuhns ist nicht eindeutig, es wird aber angenommen dass es vom Bankivahuhn, das in Südostasien zu Hause ist, stammt. Zu Beginn wurde das Huhn auch nicht als Nahrung gehalten, sondern als Zierde in den Gärten der Reichen und vor allem die Hähne für grausame Kämpfe. Die Hahnenkämpfe sind zum Glück in den meisten Ländern heutzutage verboten, aber leider werden Hühner auch nicht mehr als Prestigeobjekt gesehen. Heute wird das Huhn vor allem als Legetier und Schlachtier, oft in Massenhaltung und unter schlechten Bedingungen, gehalten. Hühner werden selten als Tiere gesehen, sondern als Essen, wodurch all ihre Stärken und tierischen Vorteile in der Wahrnehmung der Menschen verloren gehen. Dabei haben Hühner, auch für tiergestützte Therapie, tolle Charakterzüge und sind sehr kluge und interessante Lebewesen, von denen wir viel lernen können.

4.4.2. Wesen und Verhalten

Hühner leben in Gruppen mit einer Hackordnung, also immer mehrere Hühner und ein Hahn. Hühner sind neugierig und erkunden gerne ihre Umgebung. Wenn man sie lässt, bewegen sie sich gerne und viel. Sie sind tagaktiv, vormittags oft mit Eierlegen beschäftigt, danach folgt eine Mittagspause und nachmittags sind sie auf Nahrungssuche. Da Hühner Beutetiere sind, sind sie Fluchttiere und reagieren oft ängstlich. Sie sehen in der Dunkelheit nicht besonders gut und ziehen sich daher auf erhöhte Schlafplätze bei Sonnenuntergang zurück. Aufgrund des Fluchtinstinktes muss man Hühner so früh wie möglich, also vom Kükenalter an, auf den Menschen prägen, damit der Mensch nicht als Feind, sondern als Vertrauter angesehen wird.

4.4.3. Sinnesleistungen und Ausdrucksverhalten

Die Augen sind das beste Sinnesorgan der Hühner, wobei die anderen Sinne, anders als häufig vermutet, auch nicht schlecht ausgeprägt sind. Nur bei dem Geschmackssinn mit nur 25 Geschmacksknospen (im Vergleich der Mensch hat 10000) steigt das Huhn „schlecht“ aus.

Trotzdem hat es mit den wenigen Knospen noch immer die Möglichkeit, das Futter auf Essbarkeit zu überprüfen.

Das Huhn verfügt beinahe über einen 360-Grad-Blick, sie sind aber kurzsichtig und haben somit ein schlechtes räumliches Sehen, dies probieren sie durch ruckartiges, häufiges Kopfwenden auszugleichen. Farben erkennen Hühner gut und können diese auch unterscheiden. Obwohl die Ohren bei Hühnern nicht sofort sichtbar sind, hören diese aber sehr gut. Zusätzlich haben sie „feine Vibrationsorgane“ an den Beinen, die ihnen beim Hören (von Annäherung) helfen. Auch der Geruchssinn ist bei Hühnern gut ausgeprägt.

Die Kommunikation läuft über Lautäußerung ab. Sie können auch ihre Kommunikationspartner unterscheiden und auf Stimmen reagieren, was zur Anlockerung und Bindung an den Menschen in der tiergestützten Arbeit einen großen Vorteil mitbringt.

4.4.4. Tiersprache und Mimik

Hühner leben in einer hierarchischen Ordnung. Um die Ränge zu klären, nutzen sie ihre Körpersprache und sprechen mittels krähen, schreien, gurren und gackern. Vielen werden die Flügel bei solchen Streitigkeiten eingesetzt. Der Hahn macht mit Flügelschlag seine Ansprüche deutlich und zeigt noch andere Überlegenheitsgesten. Man sollte die Körpersprache der Hennen und Hähne gut lesen lernen und auch sein Wissen den Therapie-Kindern weitergeben, damit diese richtig reagieren können. Bei Angst laufen Hühner weg und verstecken sich, dort erstarren sie, um nicht mehr gesehen zu werden. Hühner, die sich wohlfühlen, zeigen Komfortverhalten, wie (Sand)Baden, Federpflege und anderes. Wenn man sich schon einmal in einem Hühnerstall aufgehalten hat, weiß man, wie laut es dort werden kann. Hähne krähen in der Früh um ihr Revier deutlich zu machen und verlorene Hennen wieder nach Hause zu holen. Mit Erfahrung und Aufmerksamkeit kann man schnell Unterschiede im Gackern erkennen. Wenn sich Hühner wohl und sicher fühlen, gurren sie.

4.4.5. Für wen und warum Hühner?

Hühner bieten viele Möglichkeiten in der tiergestützten Therapie. Aufgrund ihrer Schreckhaftigkeit und ihrer direkten Reaktion auf Unruhe und Lärm lernen unruhige Kinder geduldig und ruhig zu sein, um einem Tier nahe zu kommen und es vielleicht sogar zu streicheln. Da Hühner auf Ansprache und Blick reagieren, sind sie gute

Kommunikationspartner. Sie lehren Kinder, Empathie und Ruhe und Bedürfnisse wie Körpersprache zu erkennen. Hühner sind sehr interessante Tiere und bieten auch viel Aufklärung über Ernährung und Tierhaltung. Somit können Hühner alle Sinne der Kinder ansprechen und ihnen in der Therapie viel beibringen.

4.4.6. Tiergerechte Einsatzmöglichkeiten

Hühner sind sehr spannende Tiere zum Beobachten. Man kann ihnen beim Ausbrüten und dem Schlüpfen der Kücken zuschauen. Dies ist für Kinder sehr faszinierend. Auch können Kinder bei der gesamten Versorgung mit anpacken. Der Stall kann ausgemistet werden, Futter schnabelgerecht geschnitten werden, das Gehege artgerecht gestaltet werden, Eier gesucht und gesammelt. Wenn das Huhn auf Menschen geprägt ist und es genießt, kann es auch gestreichelt und aus der Hand gefüttert werden.

4.4.7. Nach Recht und Gesetz

Wenn Tiere therapeutisch eingesetzt werden, ist es umso wichtiger, dass sie artgerecht optimal gehalten werden und sich rundum wohl fühlen kann. Hier ist es notwendig, sich mit den Haltungsvorschriften und den Bedürfnissen von Hühnern auseinanderzusetzen. Hühner müssen an die zuständige Behörde und die Tierseuchenkasse gemeldet werden. Vogelgrippe gilt es immer im Kopf zu behalten und bei der Therapie am besten alte Kleidung zum Schutz vor Kot zu tragen und diese gleich zu waschen. Die Hände nach der Therapie zu waschen ist Pflicht.

4.4.8. Richtig halten und ernähren

Hühner brauchen eine Herde, also ist Einzelhaltung verboten. Ob ein Hahn für glückliche Hühner notwendig ist, ist nicht erforscht. Eier legen sie immer, unbefruchtet werden diese natürlich nicht ausgebrütet. Hühner brauchen Freilauf, mit Schattenplätzen und Klettermöglichkeiten, je vielfältiger desto besser. Auch zum Scharren brauchen Hühner Platz und den richtigen Untergrund. Ein Sandbad und überdachter Platz, der immer trocken bleibt, ist für die Gefiederpflege wichtig.

„Die Tierärztliche Vereinigung für Tierschutz e.V. (TVT) empfiehlt, pro Quadratmeter Stallfläche höchstens zwei normale Hühner oder vier Zwerghühner zu halten. Zusätzlich

braucht jedes Tier einen Auslauf von 20 m² (fünf Hühner auf 100 m²) sowie 25 cm Platz auf der Sitzstange.“ Laut GÖHRING (2017, S.78)

Da Hühner fliegen können, auch wenn nicht besonders gut, brauchen sie einen Zaun, der zwischen 1,80 bis 2,5 m hoch sein sollte und aufgrund des Scharrens auch in den Boden eingegraben ist.

Hühner sind Allesfresser. Wichtig ist, dass die Hühner schnabelgerechtes Futter bekommen und dass das Futter nicht verschimmelt und verdorben ist.

Ob man Hühnern Küchenabfall oder Alleinfutter aus dem Geschäft füttert, ist abhängig davon, wie viel man sich mit der Hühnerernährung beschäftigen möchte. Man sollte darauf achten die richtige Menge und Energiebedarf zu verfüttern und auch Bewegung sowie Auslauf zu bieten. Im Freien können sich Hühner auch selbstständig viel Futter suchen, was man mit bedenken sollte. Beim Federwechsel, der sogenannten „Mauser“, brauchen die Hühner ein wenig mehr Energie und haben somit einen höheren Bedarf. (vgl. GÖHRING 2017)

5. Patientenstamm

5.1. Häufigste pädiatrische Erkrankungen in der tiergestützten Therapie

Bei pädiatrischen Erkrankungen ist immer eine interdisziplinäre Versorgung notwendig. Eine weitere Behandlungsbesonderheit ist neben der Patientenbehandlung die wichtige Einbeziehung und Versorgung der Eltern. Oft sind pädiatrische Behandlungen symptomorientiert, da eine vollständige Heilung bei den hier beschriebenen, meist chronischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen derzeit noch nicht möglich ist. Auch steht vermehrt die Mobilisation und Bewegungsmotivation im Vordergrund, sowie die Steigerung der Lebensqualität. Ein altersgerechter Alltag und ein weitgehend selbstständiges Leben sollten immer Therapieziele sein. Die tiergestützte Therapie kann hier eine große Unterstützung sein, diese Ziele zu erreichen, da Tiere durch ihre natürliche Art immer eine Brücke zur Normalität herstellen können. Auch möchte man zur Entwicklungsunterstützung kranker Kinder viele unterschiedliche Bewegungs- und Sinneserfahrungen anbieten und Therapie spielerisch und freudvoll verpacken. Unsere Tiere als Co-Therapeuten können uns hier wundervoll unterstützen und die Therapie zu einer schönen und wertvollen Erfahrung für Kinder machen.

5.1.1. Störungsbilder in der Psychiatrie

5.1.1.1. Autismus-Spektrum-Störung

Die Autismus-Spektrum-Störungen, abgekürzt ASS, stellen einen großen Teil der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen dar und bezeichnen Krankheitsbilder, die sich in krankhaften Verhaltenweisen äußern. ASS werden in mehrere Untergruppen unterteilt: Frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom, atypischer Autismus, sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen und nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörungen. Diagnostiziert werden sie mittels Betrachtung der Betroffenen in Bereichen der qualitativen sozialen Interaktion und Kommunikation sowie Vorhanden-Sein von wiederholten und stereotypischen Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten. Es liegt immer eine Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion und Kommunikation vor, was sich zum Beispiel durch mangelnden Blickkontakt und Mimik, Schwierigkeit eine Beziehung zu Gleichaltrigen

aufzubauen, verringerte soziale Intelligenz und Schwierigkeit, adäquat auf eigene und fremde Emotionen zu reagieren, äußert. Die sprachliche Entwicklung ist verzögert und wird nicht durch Körpersprache kompensiert. Oft kann es hier auch zu Wiederholungen von Wörtern außerhalb des Kontextes sowie einer unpassenden Modulation der Sprache kommen. Als-Ob Spiele und Imitationsspiele werden nicht ausgeführt. Spielsachen werden meist nicht zweckmäßig benutzt und oft geordnet und aneinandergereiht. Viele autistische Kinder haben zwanghafte (körperliche) Rituale, die keine sichtbare Funktion erfüllen. Dies können wiederholte Hand- und Körperbewegungen sein. Autismus kann sich sehr unterschiedlich äußern und muss immer individuell betrachtet werden. Differenzialdiagnosen wie Syndrome und psychische Störungen müssen immer ausgeschlossen werden. Zur Diagnose müssen mehrere Beeinträchtigungen in den Kernbereichen sozialer Interaktion, Sprache und Kommunikation und repetitiven Verhaltensmuster vorhanden sein. Autismus manifestiert sich immer im Kindesalter. Die Ursache ist noch nicht vollständig geklärt, es werden genetische Faktoren sowie Umweltfaktoren vermutet. Teils kann eine Autismus-Spektrum-Störung kombiniert mit anderen Erkrankungen, wie zum Beispiel Epilepsie, vorkommen. Häufig ist auch eine Intelligenzminderung vorhanden. Eine medikamentöse Behandlung ist zurzeit nicht gegeben. Therapeutische Betreuung von Klein auf ist eine Notwendigkeit, um das Verhalten und die Entwicklung der Kinder so gut wie möglich zu unterstützen. Die Therapie hat von Kind zu Kind sehr unterschiedliche Wirkung und muss daher individuell angepasst werden. Auch ist eine Eltern- und Familienarbeit ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Bei autistischen Kindern ist ein Beziehungsaufbau als Therapeut zu Kind und Familie wichtig. Tiere können uns unterstützen, nonverbal eine Beziehung und Vertrauen aufzubauen. (vgl. NOTERDAEME 2011)

5.1.1.2. Umschriebene Entwicklungsstörungen

Die kindliche Entwicklung kann sehr unterschiedlich sein. Manche Kinder entwickeln sich schnell, andere brauchen mehr Zeit. Bei der Entwicklung beachtet man oft Aspekte im täglichen Leben, wie Motorik, Sprache und soziale Fähigkeiten. Häufig kommt es auch vor, dass sich Kinder in einem Teilbereich schneller entwickeln und dafür in einem anderen mehr Zeit brauchen. In der kindlichen Entwicklung gibt es sogenannte Grenzsteine, an denen probiert wird zu kontrollieren, ob das Kind sich im Normbereich der Entwicklung befindet.

Wenn Kinder gewisse Grenzsteine nicht erreichen und im Alltag auffällig darunter leiden, da sie mit Gleichaltrigen nicht mithalten können, spricht man von einer umschriebenen Entwicklungsstörung oder auch Teilleistungsschwäche. Als Kriterien einer umschriebenen Entwicklungsstörung, kurz UEMF, werden genannt, dass die motorischen Fähigkeiten weit unter dem Alltagsdurchschnitt liegen, obwohl angemessene Möglichkeiten zur Entwicklung gegeben sind. Die „Störung“ der Entwicklung beeinträchtigt das Kind im täglichen Leben und im schulischen Alltag. Die Entwicklungsstörung kann nicht (nur) durch eine geistige Beeinträchtigung erklärt werden, wenn es keine angeborenen oder erworbenen neurologischen oder psychosozialen Auffälligkeiten vorhanden sind. Die UEMF ist oft schwer zu diagnostizieren und kann lange unbemerkt bleiben, was wiederum nicht förderlich für die Entwicklung des Kindes sein kann.

Im Alltag fallen diese Kinder Eltern und Pädagogen durch Schwierigkeiten bei Anziehen, Handwerken, Sportunterricht und oft Lernschwächen auf. Durch die Schwierigkeiten im Kindesalter entwickeln die Betroffenen häufig ein geringes Selbstwertgefühl, was bis ins Erwachsenenalter anhalten kann und einen Einfluss auf das gesamte Leben hat.

Wenn Kinder und Eltern therapeutisch unterstützt werden, können sie sich gut entwickeln und ihre Stärken entfalten. Da Tiere uns nicht verurteilen und uns so nehmen, wie wir sind, sind sie in der Therapie eine wertvolle Unterstützung. (vgl. HAMMERSCHMIDT 2018)

5.1.1.3. ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

ADHS ist eine Erkrankung, die meist im Kindesalter beginnt und deren Ursache noch nicht vollständig geklärt ist. Man geht aber von einer genetischen Veranlagung aus. Weitere Ursachen können Probleme in der Schwangerschaft und bei der Geburt sein sowie Konsum von toxischen Substanzen während der Schwangerschaft. Es konnte bereits erforscht werden, dass bei Betroffenen ein veränderter Stoffwechsel des Neurotransmitters Dopamin im Gehirn vorhanden ist. Weiters zeigen sich andere Veränderungen der Steuerung im Gehirn. Es kommt dadurch zu einer Reizfilterschwäche und gestörter Impulssteuerung. Leitsymptome sind Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität. Dies äußert sich durch mangelnde Selbstkontrolle, Umtriebigkeit sowie Ziellosigkeit und einer Entwicklungsverzögerung, bei der das Verhalten nicht zum Alter passt. Weiters fällt bei Kindern mit ADHS eine motorische Entwicklungsverzögerung bzw. Störung auf. Der Körper wird nicht gut wahrgenommen, die

Grobmotorik und Feinmotorik ist nicht altersgemäß. Dies wird wiederum mit Ablenkung und Frustration überspielt.

Kinder mit der Diagnose ADHS brauchen vor allem Struktur und Organisation, die ihnen selbstständig durch die Überflutung der Reize erschwert ist. (vgl. LEUBE 2008)

5.1.2. Störungsbilder in der Neurologie

5.1.2.1. ICP – Infantile Zerebralparese

„Die Zerebralparesen stellen einen Symptomkomplex mit einem nicht progredienten, sich aber ändernden Erscheinungsbild dar. Die Symptome zeigen sich in Form einer Störung der zentralen Koordination von Haltung und Bewegung verursacht durch eine Läsion des sich entwickelnden Gehirns (prä- oder postnatal).“ (HAMMERSCHMIDT 2018, S.261)

Oft sind durch eine schwere Hirnfehlbildung Frühgeburten betroffen. Weitere Ursachen sind Geburtstraumen oder Infektionen sowie Traumen nach der Geburt. Klinisch unterscheidet sich jede ICP. Hauptsymptome können Spastiken, Dyskinesien, Dystonien und Ataxien sein. Es kommt dadurch zu Störungen des Muskeltonus, was sich meist durch eine Haltungsstörung und Hypotonie der Rumpfmuskulatur und folgend Hypertonie der Extremitätenmuskulatur äußert.

Eine Intelligenzminderung kann ein weiteres Symptom sein, muss aber kein Teil dieses Krankheitsbildes sein. Das Ausmaß der Beeinträchtigung und des Symptomkomplexes ist abhängig vom Bereich der Schädigung.

Es werden mehrere ICP unterschieden, die Hauptsymptom und Schädigungsbereich beschreiben. Es gibt die spastische Zerebralparese. Hier liegt die Schädigung im Bereich des oberen Motorneuron und der Verschaltung des Rückenmarks. Hauptsymptom ist die Spastik. Weiters gibt es die unilaterale Zerebralparese, wo vor allem eine Körperhälfte motorisch betroffen ist und es zu einseitigen Muskeltonusstörungen etc. kommt. Die Integration der betroffenen Körperhälfte und vermehrter Spontaneinsatz im Alltag ist hier eins der Hauptziele. Bei der Bilateralen ICP sind zwei oder mehr Extremitäten spastisch betroffen, was großen Einfluss auf Bewegung und Haltung hat. Durch eine Schädigung im Bereich des Kleinhirns kann es überwiegend zu einer Ataxie kommen, was sich durch eine Störung der Bewegungskoordination und Haltungssteuerung äußert. Gleichgewicht und Feinkoordination können dadurch stark beeinträchtigt werden. Bei der dyskinetischen Zerebralparese zeigt sich

in der Klinik eine Bewegungsstörung mit unwillkürlichen, abnormen Bewegungen und/oder Haltungen von Körperteilen. Die Unterteilungen ergeben sich durch Hauptsymptome und Anzahl der betroffenen Körperteile.

Da sich die ICP so unterschiedlich äußert, gilt es natürlich auch die Therapie individuell anzupassen und zu gestalten. Tiere werden bei der Behandlung von ICP oft sehr gut angenommen und gerne eingesetzt. Da ICP Patienten Langzeitpatienten sind, bietet der Einsatz von Tieren eine gute Abwechslung zum Therapiealltag. (vgl. HAMMERSCHMIDT 2018)

5.1.2.2. Muskeldystrophien

Bei den neuromuskulären Erkrankungen kommen am häufigsten die SMA – Spinale Muskelatrophie und die progressive Muskeldystrophie vor. Die Entstehung ist genetisch bedingt und kann in unterschiedlichen Schweregraden verlaufen, was meist vom Ausbruchalter abhängig ist und ebenfalls die Lebenserwartung bestimmt.

Bei der SMA werden die Impulse vom Gehirn übers Rückenmark nicht an die Muskulatur weitergegeben, wodurch die Muskulatur abbaut.

Bei den Muskeldystrophien liegt die Erkrankung im Muskel. Die quergestreifte Muskulatur zerfällt, aufgrund des fehlenden Muskelproteins Dystrophin. Bei der Muskeldystrophie Duchenne sind hauptsächlich Buben betroffen, da sie X-chromosomal ist. Sie wird von der Träger-Mutter an den Sohn weitergegeben. Ausbruch der Erkrankung ist zwischen dem 3. und 4. Lebensjahr, wo es zu einem langsamen, aber progredienten Abbau der Muskulatur kommt. Die Gehfähigkeit geht wieder verloren und Atmung wie Bewegung werden durch den Verlust der Organmuskulatur immer mehr erschwert. Therapeutisch dürfen Patienten mit Muskeldystrophien nicht bis zur Erschöpfung trainieren, da es den Zerfall von Muskelzellen fördert. Es ist immer wichtig, besonders bei Kindern, Erschöpfungsanzeichen zu beachten und rechtzeitig eine Pause zu machen. Trotzdem ist ein regelmäßiges Training, vermehrt im Ausdauerbereich wichtig, um die Muskulatur so lang wie möglich zu erhalten und Schmerz und Fehlstellungen zu vermeiden. Der Spaß an Bewegung im Alltag sollte nicht verloren gehen. (vgl. HAMMERSCHMIDT 2018)

5.1.3. Onkologische Erkrankungen im Kindesalter

Obwohl onkologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Europa selten sind, stellen sie trotzdem die häufigste Todesursache von Kindern und Jugendlichen ab dem zweiten Lebensjahr dar. Die Überlebensrate bei tumor Erkrankten Kindern konnte in den letzten Jahrzehnten aufgrund der vielen Therapieoptimierungsstudien und der besseren Diagnostik, wie medizinischer Versorgung aber schon deutlich gesteigert werden. Man unterscheidet zwischen hämatologischen und soliden Tumoren. Hämatologische betreffen das Blut. Unter soliden Tumoren versteht man raumgreifende bösartige Wucherungen. Maßnahmen in der Kinderonkologie sind sehr individuell und vielfältig. Eine ausreichende psycho-soziale Betreuung der Patientinnen und Angehörigen ist meist notwendig. Ein normaler Alltag sollte so weit wie möglich für die ganze Familie erhalten bleiben.

Wenn eine Palliativbehandlung notwendig wird, verändern sich in der onkologischen Behandlung die Therapieziele. Kommunikation und Erhaltung einer Normalität und Lebensqualität sind ein wichtiger Punkt in der Sterbebegleitung.

Tiergestützte Therapie kann ein wichtiger Bestandteil der onkologischen Behandlung von Kindern sein und kommt auch häufig in der Palliativbehandlung zum Einsatz. (vgl. HAMMERSCHMIDT 2018)

5.1.4. Störungsbilder in der Inneren Medizin

Der Bereich der Inneren Medizin ist sehr groß. In der therapeutischen Behandlung liegt bei den Erkrankungen der Schwerpunkt auf der Symptombeeinflussung und einer Verbesserung des alltäglichen Lebens sowie Wohlbefinden. Auch wird ein Coping-Management, also ein Umgang mit Erkrankungen, erstellt und die Betroffenen werden in einem weitgehend selbstständigen Leben unterstützt.

5.1.4.1. Diabetes mellitus Typ I

Bei Diabetes mellitus kommt es aufgrund von mangelnder Insulinsekretion oder –wirkung zu einer Energiestoffwechselstörung. Dadurch wird Glukose nicht ausreichend verwertet und folgend kommt es zu einer Entstehung von Hyperglykämie oder Glukosurie. Bei Diabetes mellitus unterscheidet man zwischen dem angeborenen Typ I und dem erworbenen Typ II. Im Kindesalter ist der Typ I charakteristisch und es besteht eine Insulinabhängigkeit.

Klinisch zeigt sich bei einer Erstmanifestation Durst und vermehrtes Trinken sowie häufiges (nächtliches) Wasserlassen. Auch kommt es zu ständiger Müdigkeit und Abgeschlagenheit und Gewichtsverlust. Bei einem schweren Verlauf kommt es zu Übelkeit und der Kussmaul-Atmung, einer tiefen Atmung mit Acetongeruch. Bei diesen Symptomen sollte man aufmerksam werden, denn unbehandeltes Diabetes kann durch eine Stoffwechsellentgleisung zu Koma und zum Tod führen.

Diabetes ist eine chronische Erkrankung und erfordert lebenslange Behandlung. Kinder erhalten eine Therapie von Insulingabe, Diät und Stoffwechselkontrolle. Bei Einhaltung, sollte eine normale Entwicklung und ein selbstständiges, altersgerechtes Leben möglich sein. Für Diabetiker können Assistenzhunde eine große Hilfe sein. „Diabeteshunde“ können, durch eine spezielle Ausbildung, den Zustand der Über- oder Unterzuckerung riechen und dem Hundebesitzer darauf aufmerksam machen, damit dieser rechtzeitig handeln kann und nicht in eine bedrohliche Situation kommt. (vgl. NIESSEN 1999)

5.1.4.2. Juvenile idiopathische Arthritis

Unter Arthritis ist immer eine Gelenkentzündung zu verstehen, meist geht sie mit Entzündungszeichen, wie Schwellung, Schmerz, Erwärmung, Rötung und eingeschränkter Funktion einher. Der Begriff idiopathisch bedeutet eine unklare Ursache, somit ist noch nicht geklärt, warum es bei dieser Erkrankung zu einer chronischen und meist schubhaften Gelenkentzündung bei Kindern und Jugendlichen kommt.

Die juvenile Arthritis führt zu einem Schmerzkreislauf. Durch die Gelenkentzündungen kommt es zu Schmerzen, was wiederum oft zu Schonhaltungen und Bewegungsvermeidungen führt. Weiterlaufend kommt es damit zu Fehlbelastungen anderer Gelenke, wodurch es bei längerer Fehlbelastung zu Fehlstellungen kommen kann, was wieder zu Schmerz führt. Dies gilt es mit interdisziplinärer Behandlung zu durchbrechen und den Patientinnen ein weitgehend altersgerechtes Leben zu ermöglichen. (vgl. HAMMERSCHMIDT 2018)

5.1.4.3. Mukoviszidose

Mukoviszidose, auch unter Cystischer Fibrose bekannt, ist eine Stoffwechselerkrankung mit genetischer Ursache. Es sind vor allem die exokrinen Drüsen betroffen, die übermäßig zähes Sekret produzieren und damit die Ausgänge verstopfen. Besonders betroffen sind die Lungen,

also das Atemsystem, und das Verdauungssystem. Weiters besteht eine erhöhte Infektionsgefahr. Eine Heilung ist zurzeit noch nicht möglich, daher ist die Behandlung immer symptomkonzentriert. Ziel ist es, die Funktion der betroffenen Organe, speziell der Lunge, so lang wie möglich zu erhalten. Vor allem Atemtherapie und Mobilisation steht bei dieser Erkrankung im Vordergrund. Auch hier gilt wieder die Freude an Bewegung, trotz Anstrengung, nicht zu verlieren, wobei Tiere gute Motivatoren sein können. (vgl. HAMMERSCHMIDT 2018)

5.1.4.4. Asthma bronchiale

Bei Asthma bronchiale liegt das Hauptproblem bei einer Hyperreagibilität des Bronchialsystems, was meist durch äußere oder innere Allergene ausgelöst wird. Es zählt zu den obstruktiven Lungenerkrankungen und tritt meist anfallsartig auf. Es kommt zu Husten und Atemnot. Bei der Behandlung stehen eine Patienten- und Elternschule sowie eine regelmäßige Mobilisierung im Vordergrund. Wichtig ist eine Asthma-Schulung, wo der Umgang bei einem Anfall erlernt wird. (vgl. HAMMERSCHMIDT 2018)

5.1.4.5. Kardinale Erkrankungen

In der Pädiatrie stehen hier vor allem die angeborenen Herzfehler im Vordergrund. Sie treten entweder isoliert oder in Kombination mit anderen Erkrankungen auf.

Bei kindlichen Herzerkrankungen ist wieder eine interdisziplinäre Behandlung erforderlich. Manchmal ist eine Operation und postoperative Therapie notwendig. Therapeutisch sollten Kinder ihre eigenen Belastungsgrenzen kennenlernen und die Erhaltung sowie Steigerung dieser trainiert werden. Oft müssen Kinder mit Herzfehlern aufgrund der schnellen Ermüdung zur Bewegung im Alltag motiviert werden, Aufklärung der Eltern und Unterstützung der Kinder für ein selbstständiges und altersgerechtes Leben sind ebenfalls Behandlungsziele. (vgl. HAMMERSCHMIDT 2018)

5.1.5. Störungsbilder in der Orthopädie

Erkrankungen in der Orthopädie umfassen den ganzen Stütz- und Bewegungsapparat. Sie können sowohl angeboren wie auch traumatische Ursachen haben. Bei Fehlstellungen ist häufig die Entstehung unklarer Ursache. Schwerpunkt in der orthopädischen Therapie ist die

Mobilisierung sowie ein muskuläres Gleichgewicht des Körpers durch Bewegung und Training zu erlangen. Auch die Körperwahrnehmung spielt hier eine große Rolle. Die Entstehung von Schmerzen aufgrund von Fehlbelastungen gilt es mit Therapie zu vermeiden.

5.1.5.1. Idiopathische Skoliose

Unter einer idiopathischen Skoliose versteht man eine „teilstrukturelle Seitenverbiegung“ der Wirbelsäule mit einem Cobb-Winkel (wird anhand des Röntgenbildes gemessen) von mehr als 10°. Der betroffenen Wirbelsäulenabschnitt ist nicht nur seitlich verbogen, sondern die einzelnen Wirbelkörper sind rotiert. Zusätzlich kommt es vermehrt zu einer Flach- oder Rundrückenbildung. Daher verändert sich das Wirbelsäulenprofil in allen drei Ebenen (Sagittal-, Frontal-, Transversalebene). Bei einer Skoliose gibt es meist einen Bogen und Gegenbogen, somit können mehrere Wirbelsäulenabschnitte betroffen sein. Durch die Verbiegung entsteht ein muskuläres Ungleichgewicht, wodurch es zu einer strukturellen Fixierung der Wirbelsäule kommen kann. Eine unbehandelte Skoliose kann zu starken Schmerzen im Erwachsenenalter und auch bei starker Ausprägung zu organischen Problemen führen. Die regelmäßige Behandlung im Kindesalter ist essenziell, da durch das Wachstum noch die Wirbelsäule beeinflusst werden kann. Neben den körperlichen Folgen zeigt sich eine Skoliose auch oft als ästhetisches Problem, was besonders bei Jugendlichen ebenfalls zu psychischen Schwierigkeiten führen kann. Bei der idiopathischen Skoliose liegt der Behandlungsschwerpunkt in der Physiotherapie, meist wird nach der „Dreidimensionalen Skoliosetherapie nach Schroth“ behandelt, wozu eine eigene Fortbildung der Physiotherapeuten notwendig ist. Bei ausgeprägten Fällen wird zusätzlich eine Korsettbehandlung angewendet. Zusätzlich wird bei Skoliose meist Klettern oder Reiten als Sportart empfohlen. Durch die dreidimensionale Übertragung der Bewegungen des Pferdes auf den Rücken zeigte sich Reiten als guter Sport um eine Symmetrie der Wirbelsäule und Muskulatur zu fördern.

Die Entstehung der idiopathischen Skoliose ist unklar. Es konnte aber schon erforscht werden, dass es eine genetische Veranlagung gibt. Bei der typischen idiopathischen Skoliose, die ab 10 Jahren entsteht, sind Mädchen im Verhältnis 4:1 mehr betroffen. Hormonelle Veränderungen und somit die Pubertät haben einen wichtigen Einfluss in der Entwicklung einer Skoliose.

Skoliosen können auch als sekundäre Erkrankungen, vor allem in der Neurologie, entstehen, wo auch oft die Korsettversorgung sowie Hippotherapie zum Einsatz kommt. (vgl. ROEVENICH 2018)

5.1.6. Genetische Erkrankungen

Durch eine Veränderung des Chromosomensatzes durch Mutation eines oder mehrerer Gene entsteht eine genetische Erkrankung mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Symptomen. Oft fallen genetische Erkrankungen durch Fehlbildungen und Entwicklungsverzögerungen auf. Hier liegt therapeutisch der Schwerpunkt auf der Entwicklungsunterstützung in allen Bereichen und Symptombehandlung.

5.1.6.1. Trisomie 21

Trisomie 21, auch bekannt unter dem Begriff „Down-Syndrom“, ist eine der bekanntesten und auch häufigsten Generkrankungen. Hier ist das 21. Chromosom anstatt zwei Mal drei Mal vorhanden. Die Symptome können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Leitsymptome sind geistige Retardierung sowie auffälliges Aussehen durch kurzen Kopf mit abgeflachtem Hinterkopf, erhöhtem Augenabstand, mongoloider Lidspalte, sichelförmiger Augenfalte am inneren Augenrand, einer breiten Nasenwurzel mit kleiner Nase und noch anderen äußeren Merkmalen. Zusätzlich kommt häufig noch eine allgemeine muskuläre Hypotonie des Körpers und damit verbunden eine Hypermobilität der Gelenke dazu. Es bestehen häufig auch noch Stoffwechselerkrankungen, die oft mit Übergewicht verbunden sind. Ebenfalls können die inneren Organe von dieser genetischen Erkrankung betroffen sein. Viele Betroffene haben Herzerkrankungen, Sehprobleme und ein erhöhtes Infektionsrisiko. Auch besteht häufig eine allgemeine Entwicklungsverzögerung. Kinder und Erwachsene mit Trisomie 21 profitieren sehr von einer guten interdisziplinären und therapeutischen Versorgung und können ein weitgehend selbstständiges Leben führen. (vgl. HAMMERSCHMIDT 2018)

6. Planung

6.1. Konzeptprofil

„Biene-Maja“ soll eine Gemeinschaftspraxis sein, bestehend aus einem multiprofessionellen Team, welches ein therapeutisches Angebot für Kinder im Alter von 0-18 Jahren bereitstellt.

„Biene-Maja“ bietet Kindern mit Wahrnehmungsstörungen, neurologischen und orthopädischen Krankheitsbildern, onkologischen, Stoffwechsel- und genetischen Erkrankungen tiergestützte Therapie im therapeutischen Setting an.

Die Professionen arbeiten in medizinisch-therapeutischen Bereichen und besitzen eine Zusatzausbildung zur Fachkraft zur tiergestützten Therapie.

Der Standort befindet sich in Breitenfurt einem ländlichen Gebiet in Großstadtnähe. Es handelt sich dabei um einen Hof in ruhiger Lage mit Waldangrenzung. Die Lage, die vielen Tiere und die familiäre Atmosphäre sollen den Familien eine willkommene Abwechslung vom bekannten Therapiealltag bringen und durch die Vielfältigkeit verschiedenste Interessen abdecken.

Die Gemeinschaftspraxis lehnt sich an das Behandlungskonzept von Kinder- und Jugendrehabilitationen in Österreich mit ambulantem Setting an.

Ein individuell angepasstes Therapieangebot, um gesundheits- und entwicklungsfördernde Maßnahmen in den Alltagskontext des Kindes zu integrieren, stehen im Vordergrund. Die enge Zusammenarbeit mit den Familienangehörigen und Begleitpersonen bilden während des Therapiezeitraumes einen wichtigen Bestandteil im Behandlungskonzept. Nimmt eine Familie Kontakt zu uns auf, bekommt sie zuallererst einen Termin beim hausinternen Kinderarzt. Das Kind wird untersucht und wird je nach Bedarf an ein oder mehrere Therapieformen überwiesen.

Nach den neuesten Erkenntnissen wurde in den Kinder- und Jugendrehabilitationseinrichtungen die Aufenthaltsdauer bei den hämatoonkologischen Patienten auf vier Wochen, bei Mental Health (Entwicklungs- und Sozialpädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie) auf sechs Wochen und in allen anderen Indikationen auf drei Wochen festgelegt. So kamen wir zu dem Entschluss, unseren Patienten in einem Zeitraum von sechs Wochen unterschiedliche Therapien anzubieten. Nach einem bewilligten

Rehaantrag, könnten diese dann von der Krankenkassa mitfinanziert werden. Laut eines Artikels der österreichischen Ärztekammer wird Kinderrehabilitation zukünftig durch ein Formular, welches an den zuständigen Sozialversicherungsträger gestellt wird, beantragt. (vgl. JUNGMEIER-SCHOLZ)

Der Arzt bestimmt gleich zu Beginn eine Bezugsperson, die für diese Familie zuständig ist. Bekommt beispielsweise ein Kind mit einer Autismus-Spektrum-Störung Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie verordnet, so entsteht ein sogenanntes therapeutisches Kernteam um das Kind. Einer dieser Therapeuten hat ebenso die Rolle als Bezugsperson und Ansprechpartnerin für die Familie. Nachdem alle Therapeuten den Erstkontakt zu dem Kind hatten, setzt sich das Kernteam zusammen und erstellt gemeinsam ein Therapiekonzept für das Kind. Die Bezugsperson hat bereits in einem Gespräch mit den Eltern und bei Möglichkeit mit dem Kind deren Anliegen, Wünsche und Ziele bezogen auf den Alltag des Kindes erfasst und bringt diese in das Kernteam. So werden klientenzentrierte Ziele formuliert, an denen sich alle Therapeuten in der Therapie orientieren. Die Therapieziele orientieren sich nach den SMART-Kriterien: Spezifisch, messbar, angemessen, realistisch bzw. erreichbar und zeitlich terminiert. Durch die SMART-Kriterien wird der Prozess der gemeinsamen Zielformulierung unterstützt und macht das Arbeiten transparent. Die Ziele werden regelmäßig überprüft und angepasst. Weiteres wird entschieden, ob Therapien mit einem Einzel- und oder Gruppensetting für das Kind sinnvoller wären und welche Tiere sich für dieses Kind und seine Bedürfnisse eignen. Die Einheiten dauern bis 1,5 h Stunden, davon sind 50 Prozent Vor – und Nachbereitungszeit. Je nach Altersstufe und Beeinträchtigung erhalten die Kinder eine individuell angepasste Therapieplanung und Durchführung, somit variiert vor allem die Dauer der Therapie.

Bei Kleinkindern stehen Wahrnehmung des eigenen Körpers und die Anwesenheit einer Bindungsperson im Vordergrund. So wird die Therapiesequenz mit Beisein der Bezugsperson durchgeführt und diese wird stark in der Therapie miteinbezogen. Die Dauer der Therapie variiert je nach Aufnahmefähigkeit des Kindes.

Kindergartenkinder lernen ständig in den Bereichen der Wahrnehmung und der Motorik wie auch den Umgang mit anderen Kindern. So bieten sich Gruppenaktivitäten an, bei denen sie die sozialen Verhaltensregeln erlernen. Es handelt sich um Kleingruppen von 2 -3 Kindern mit einer 1:1 Betreuung.

Schulkinder können je nach Bedarf nach der Schule nachmittags zur Therapie auf den Hof kommen oder direkt in der Schule therapeutisch unterstützt werden.

Jugendliche werden vor allem in ihrer Selbstständigkeit gefördert. Je nach ihrer Kommunikationsmöglichkeit können sie ihre Ziele selbst mitteilen und mit dem Therapeuten eigene Strategien entwickeln. Die Jugendlichen dürfen sich die Gruppen aussuchen, an denen sie teilnehmen möchten.

Nach ein paar Therapien schreibt jeder Therapeut seine Beobachtungen auf und es entsteht ein gemeinsamer Eintrittsbericht. Beendet das Kind seine Therapie wird ein Austrittsbericht verfasst.

Durch die individuelle Therapiezusammenstellung und intensive Zusammenarbeit im Team und mit den Eltern können wichtige Alltagsziele erreicht werden. Da es in der unmittelbaren Umgebung keine vergleichbaren Angebote gibt und sich der Bedarf als groß zeigt, soll dieses Projekt als Vorreiterprojekt dienen, welches Alltag und Therapie durch das Medium Tier vereint und somit den Ansatz von der ganzheitlichen Sicht des Menschen vertritt. (vgl. KIDSCHANCE 2018)

6.2. Konzeptziele

Mit unserer therapeutischen Praxis möchten wir Kindern mit verschiedensten Erkrankungen und Beeinträchtigungen die Möglichkeit geben, bestmöglich gefördert und unterstützt zu werden. Es ist uns ein Anliegen, den Patienten dort abzuholen, wo er steht. Die gute Zusammenarbeit im Team ist ein wichtiges Standbein unseres Konzepts. Wir möchten die Familienangehörigen in den Therapieprozess einbeziehen und deren Eigeninitiative fördern. Damit die Kinder und deren Angehörigen gerne zu uns kommen und sich wohlfühlen, ist es uns wichtig, für eine familiäre Atmosphäre auf dem Gelände zu sorgen. Wir möchten die positive Wirkung von Tieren auf Menschen nutzen, um die Kinder in ihrem Lernprozess mittels Freude und Motivation zu fördern. Ein größerer Bekanntheitsgrad und die Akzeptanz der tiergestützten Therapie wären erstrebenswerte Folgen aus unserem Behandlungskonzept. Wir hoffen, dass durch die Dokumentation der tiergestützten Therapien die Forschung auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie unterstützt wird und zukünftig die Wirkung der tiergestützten Therapie wissenschaftlich besser nachgewiesen werden kann. Um hohe Qualität zu garantieren, legen wir besonderen Wert auf den Austausch der unterschiedlichen

Berufsgruppen. Einmal in der Woche finden Teambesprechungen statt und bei Bedarf wird eine Supervision durch eine externe Fachperson für das ganze Team organisiert. Zielformulierungen und Befundungsinstrumente in Form von standardisierten Tests oder Beobachtungsbögen zu Beginn der Therapie, sowie als Abschlussbefund werden angewendet. Diese dienen im Sinne des Qualitätsmanagements dazu, ein standardisiertes und professionelles Vorgehen innerhalb des therapeutischen Prozesses zu gewährleisten.

6.3. Standort

Unser Wunschstandort wäre in einem ländlichen Gebiet in Großstadt-Umgebung. Voraussetzungen für unseren Standort muss eine gute öffentliche Verkehrsanbindung, vor allem unter der Woche, sein. Weiters sollte der Therapiehof auch mit dem Auto gut erreichbar sein und optimal wäre ein kleiner Supermarkt in nächster Nähe.

Die Lage sollte ländlich sein und in schöner Natur eingebettet. Die Fläche des Hofes sollte ausreichend Platz für Therapieräume und Plätze, Stallungen, Weideflächen, Aufenthaltsräume, Rückzugsbereich für Mensch und Tier sowie Parkplätze bieten. Der Hof sollte eine ruhige und gemütliche Wohlfühlatmosphäre haben und den Kindern und Eltern Zeit zum Abschalten bieten. Es sollte auch noch Platz für Ausbau für weiterführende Ideen vorhanden sein, falls ein stationärer Bereich mit Schlafplätzen in der Zukunft notwendig wird. Die Hofräume sollten offen, bunt und hell gehalten werden und das (Kinder)Auge ansprechen. Wir wünschen uns einen bunten Hof, wo jeder sich willkommen und wie zu Hause fühlt.

6.4. Stallungen für artgerechte Haltung der Tiere

Eine artgerechte Haltung der Tiere ist eine Grundvoraussetzung. Besonders in der tiergestützten Therapie müssen die Tiere optimale Lebensbedingungen haben, damit sie ein glückliches Leben führen und so den regelmäßigen Ansprüchen der Therapie freudig entgegenreten können. Alle Bedürfnisse der Tiere sollen erfüllt werden. Hier muss man die Funktionsbereiche der Tiere beachten. Unter Funktionsbereichen versteht man Ruhe, Bewegung, Fressen, Trinken, Koten und Harnen. Wenn diese ausreichend beachtet und gestaltet werden, fördert das die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Leistungsbereitschaft

der Tiere. Zu Haltungsbedingungen wurde im Kapitel „Tierische Co-Therapeuten“ schon eingegangen. Dies möchten wir hier noch ein wenig ausführen und Stallungspläne vorstellen. Da der Hund beim Menschen sein zuhause hat, braucht dieser keine eigenen Stallungen. Geschützte Rückzugsplätze für Hunde muss es am Hof aber natürlich ebenfalls geben.

Die Stallungen sollten bei unseren Tieren das natürliche Verhalten unterstützen und fördern und den Tieren eine entspannte Umgebung bieten. Es soll ein fröhliches Miteinander zwischen Mensch und Tier ermöglichen, wo es auch zu spontanen Begegnungen kommen kann. Ein Innen- und Außengehege muss für alle tierische Co-Therapeuten vorhanden sein und der Zugang immer gegeben sein. Auch muss Platz zur Isolation bei Erkrankung bedacht werden. Bei Hühnern gilt zu bedenken, dass man sie vor allem nachts vor natürlichen Feinden ausreichend schützen sollte. Es müssen den Tieren ausreichend Umweltreize angeboten werden.

Für Esel ist immer ein Auslauf vorhanden, der ausreichend Sozialkontakt untereinander ermöglicht und Platz zum Spielen, aber auch Ausweichmöglichkeiten bietet. Ein stressfreies Essen, rangunabhängig, soll möglich sein, sowie ein ständiger Zugang zu Wasser. Der Liegebereich muss genug Platz haben und ungestört sein. Rückzugsmöglichkeiten, die wetter- und witterungsgestützt sind, sollten sowohl draußen wie auch drinnen vorhanden sein. Die Stallungen werden natürlich regelmäßig gereinigt und sauber gehalten. Ein ausreichender Zugang zu allen Plätzen ist immer zu beachten. Es sollte NIE zu Engstellen in den Stallungen kommen.

Schweine trennen immer ihren Kotplatz von ihrem Liegeplatz, das muss ihnen auch ermöglicht werden. Schweine wollen ausreichend Platz zum Wühlen und Suchen nach Futter haben, da dies ein Grundbedürfnis darstellt. Ebenfalls sollen Futterstellen ein synchrones Fressverhalten ermöglichen. Wasser muss ad libitum zur Verfügung stehen und saugend aufgenommen werden können. Es müssen Kratzmöglichkeiten sowie Platz und Boden zum Suhlen und Baden gegeben sein, damit Schweine ihr Komfortverhalten ausleben können. Ab ca. 15-18°C ist Suhlen für Schweine lebensnotwendig, da es ebenfalls zur Thermoregulation gehört. Bei Nachwuchs muss das Ferkelnest warm, zugluftgeschützt mit isoliertem Boden sein. Der Auslauf sollte, wie bei allen Tieren, abwechslungsreich gestaltet werden und alle Sinne ansprechen.

Hühner brauchen auch ausreichend Auslauf und Bewegungs- sowie Erkundungsmöglichkeiten. Zusätzlich muss man ihnen einen sicheren Schlafplatz mit erhöhten Schlafmöglichkeiten und Eierablagen bieten.

6.5. Finanzierung

Der Erfolg unseres Angebotes ist von diversen Fördergeldern der Gemeinde, des Bundes und des Bundeslandes abhängig. Daher ist es wichtig, Kooperationspartner für unseren Therapiehof zu gewinnen. Vor allem die Gemeinde, in der der Hof schlussendlich steht, spielt eine tragende Rolle, denn sie soll uns durch Fördermittel in unserem Vorhaben unterstützen. Der Standort wird durch Eigenkapital gekauft. Bezüglich der Umbauarbeiten, um für Barrierefreiheit im Innen- und Außenbereich zu sorgen, sowie der Therapiemittel möchten wir auf Fördergelder des Landes bzw. der Gemeinde zurückgreifen, um Kosten zu decken. Die Therapien wie Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie usw. sollen von der Krankenkasse bezahlt werden. Die Erweiterung des tiergestützten Settings wird mit einem kleinen Beitrag der Eltern finanziert. Investoren werden gesucht, um für die Kosten der Versorgung der Tiere aufzukommen. Die Familien können uns mit monatlichen Patenschaftsbeiträgen finanziell unterstützen. Sie bekommen dann ein Patientier zugeteilt, welches sie am Wochenende besuchen können. Mit den Beiträgen können wir unseren Tieren ein schönes Zuhause bieten. Durch Vorträge oder Schnuppertage auf dem Therapiehof für Kindergärten, Schulen oder andere interessierten Gruppen werden kleine Kostenbeträge eingenommen. Für die Finanzierung von Werbekosten, wie beispielsweise Flyer, Plakate, Zeitungsausschreibungen, Online-Stellen der Facebookseite und der Homepage werden ebenfalls Kooperationspartner gesucht.

6.6. Versicherung

Vor Abschluss der Versicherung für den Betrieb muss man ein ausreichendes Risikoabwägen machen und Versicherungen vergleichen. Man soll für jeden Fall gerüstet sein. Es reicht meist mit einer subjektiven Einschätzung, die betrieblichen Risiken in Groß-, Mittel- und Kleinrisiken einzuteilen. Beim Eintreten eines Falls sollte der Betrieb nie vor dem Aus stehen. Meist ist es ratsam, eine professionelle Besichtigung und Beratung heranzuziehen.

Natürlich gilt es auch abzuwägen, welche Versicherungen sinnvoll sind und ob es eventuell andere Möglichkeiten gibt, mit beispielsweise ausreichenden Rücklagen anfallende Risiken auszugleichen.

Es gibt Sachversicherungen, Vermögensschadenversicherungen und Personenversicherungen. Eine Sachversicherung ist notwendig abzuschließen, um den Therapiehof ausreichend vor äußeren Schäden zu schützen und bei einem Schaden nicht in finanzielle Schwierigkeiten zu kommen.

Vermögensschaden-Versicherungen müssen abgeschlossen werden, um den Fall der Ausfälle aufgrund von Krankheiten und anderen Ausfällen, die den Eintrag mindern, abwenden zu können.

Eine Personenversicherung ist ebenfalls notwendig, um alle am Hof vorhandenen Personen zu schützen. Hier müssen Mitarbeiter sowie Patienten und Besucher versichert werden. Unfall- und Krankenversicherung sind notwendig.

In unserem Fall gilt noch die Therapeuten ebenfalls zu versichern und für diese auch eine Haftpflichtversicherung bei Unfällen abzuschließen. (vgl. WKO)

6.7. Marketing

Unser Marketingkonzept soll die Verbreitung unseres Angebotes ermöglichen und Familien ein Stück weit in ihrem Alltag entlasten.

6.7.1. Markteintritt

Aufgrund der derzeitigen Monopolstellung in unmittelbarer Umgebung gibt es keine vergleichbaren Mitstreiter. Unsere Praxis deckt Therapieangebote für verschiedenste Erkrankungen in der Pädiatrie ab. Durch das Projekt sollen v.a. Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 Jahren mit den oben angeführten Beeinträchtigungen sowie deren Familien angesprochen werden. Wir möchten aktiv auf Kinder und Familien zugehen und ihnen unser Konzept durch persönliche Vorträge näher bringen, sodass die Menschen nicht auf uns aufmerksam werden müssen, sondern wir von unserer Seite auf uns aufmerksam machen.

6.7.2. Absatzkonzept

Da das Projekt noch in den Startlöchern steht bzw. dazu noch keine Vorerfahrungen vorhanden sind, möchten wir unserer zukünftigen Teilnehmer, sowie deren Familien durch kurze Präsentationen in Schulen, Kindergärten oder der Gemeinde auf uns aufmerksam machen. Des Weiteren werden wir Flyer, eine Facebookseite, eine Homepage, diverse Zeitungsartikel, Visitenkarten und Plakate gestalten, um Nutzerinnen anzuwerben. Außerdem möchten wir allen interessierten Teilnehmern ein Schnuppertag auf unserem Bauernhof ermöglichen. Wir planen Vorstellungsbesuche bei den naheliegenden Allgemeinmediziner, Kinderärzten, sowie Kinderambulanzen und Krankenhäusern. Weiters streben wir eine Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrt und heilpädagogischen Zentren in der Umgebung an.

6.7.3. Absatzförderung

Durch laufende Aktualisierungen unserer Facebookseite, sowie der Homepage möchten wir Kinder, Eltern und weitere mögliche interessierte Personen ständig auf dem neuesten Stand halten. Des Weiteren sollen jährlich im Sommersemester in Schulen, Kindergärten oder Gemeindeeinrichtungen Vorträge über unseren Standort sowie dessen Weiterentwicklung gehalten werden, um immer wieder neue Kontakte zu knüpfen sowie aufrecht zu erhalten.

7. SWOT Analyse

Tabelle 1: SWOT Analyse

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplinäres Team • Vielfältiges Therapieangebot • Klientenzentriertheit • Tiere als Co-Therapeuten • Standort im Grünen • Ganzheitlichkeit • Einzigartigkeit • Großes Einzugsgebiet • Förderung von sozialen Kontakten Angehörigenarbeit • Entlastung der Eltern (Familien) • Erwerb von neuen Fähigkeiten • Verantwortungsbewusstsein entwickeln • Realitätsbezug/Alltagbezug • Förderung der Kreativität 	<ul style="list-style-type: none"> • Großer organisatorischer, finanzieller und personeller Aufwand • Umbauten notwendig → Barrierefreiheit noch nicht gegeben • Skepsis gegenüber Neuem • Einhaltung der Hygienemaßnahmen • Lärmbelästigung durch Kinder und Tiere • Sachschaden bei Anrainern durch Kinder • Lage (Anreiseweg) nur mit Auto erreichbar
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> • Ausweiten unseres Konzeptes • Standorte erweitern • Wissenserweiterung und Wissenserwerb beim Mitarbeiterteam durch gemachte Erfahrungen • Kontakt und Umgang mit Tieren fördern • Austausch mit anderen Fachstellen, Kinder- und Jugendrehabilitationen • Knüpfung neuer sozialer Kontakte 	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung der Tiere mit großem Arbeitsaufwand verbunden • Mangelnde personelle und finanzielle Unterstützung • Wenig Forschung und Wissen sowie Erfahrungen in diesem Bereich vorhanden

- | | |
|---------------------------|--|
| • Ausbaufähige Vernetzung | |
|---------------------------|--|

8. Weiterführende Ideen

Das nächste Ziel wäre, nicht nur ein Behandlungskonzept für ambulante Patienten anzubieten, sondern auch eines für stationäre Patienten. Dabei wäre das Konzept einer Kinder- und Jugendrehabilitation für stationäre Aufenthalte interessant. Zusätzliche Mitarbeiter und einige Räumlichkeiten wären dafür notwendig.

Eine weiterführende Idee, mit der wir unser Angebot erweitern könnten, wäre ein zweiwöchentliches Feriencamp mit Ganztagesbetreuung. Dabei würden therapeutisches, pädagogisches und freizeitleiches Angebot kombiniert werden. Kinder mit den oben genannten Beeinträchtigungen hätten die Möglichkeit, an einem Feriencamp teilzunehmen und gleichzeitig auch Therapie zu erhalten. Außerdem könnten die Kinder im Zuge des Feriencamps neue Freundschaften knüpfen. Für die Eltern und weitere Familienangehörige könnte ein Feriencamp eine Entlastung während der Sommermonate sein.

Zusätzlich wäre angedacht den Hof als einen neutralen Begegnungsort für Eltern und Kindern in schwierigen Familiensituationen zur Verfügung zu stellen.

Die langfristigen Ziele unseres Projekts sind der Ausbau des Betreuungs- und Therapieangebotes der Zielgruppe, aber auch die Ausweitung auf mehrere Standorte. Als mögliche weitere Zielgruppe sehen wir geriatrische Patienten im Tageskliniksetting.

9. Schlussfolgerung

Die folgende Schlussfolgerung bietet eine kurze Übersicht über die wichtigsten Meilensteine bei dem Aufbau und der Planung unserer Gemeinschaftspraxis.

9.1. Meilenstein 1 – Planung

Das Konzept für die Gemeinschaftspraxis „Biene-Maja“ wird von zwei Therapeuten, einer Physiotherapeutin und einer Ergotherapeutin erstellt und gründlich ausgearbeitet und detailliert beleuchtet. Zusätzlich holen sie sich Hilfe bezüglich des Projektmanagements von einer außenstehenden Person mit Vorerfahrungen in diesem Bereich, um konstruktive Kritik zu erhalten. Außerdem wird mit dem Land und der Gemeinde bezüglich Fördergeldern verhandelt.

9.2. Meilenstein 2 – Vorbereitung

Bevor die Praxis den Betrieb aufnehmen kann, müssen zunächst einige Vorbereitungen getroffen werden. Diese beinhalten beispielsweise Umbauarbeiten im Innen- als auch im Außenbereich des Therapiehofes. In dieser Phase werden außerdem noch Mitarbeiterinnen rekrutiert.

9.3. Meilenstein 3 – Markteintritt

Durch Vorträge, Flyer, Zeitungsausschreibungen, Online-Stellen der Facebookseite und der Homepage wird der Markteintritt gestartet.

9.4. Meilenstein 4 – Kundengewinn und Kundenbindung

Durch das Anbieten von Schnuppertagen, beziehungsweise persönlichen Gesprächen können die Kinder und deren Angehörige einen ersten Einblick in den Therapiehof erhalten.

9.5. Meilenstein 5 – Mittelfristige Ziele (1.–3.Geschäftsjahr)

Unsere mittelfristigen Ziele sehen wir darin, dass wir uns in der Branche etablieren und genügend Patienten zu uns kommen. Dadurch ist unser Team gut ausgelastet und wir können uns dadurch selbstständig finanzieren.

9.6. Meilenstein 6 – Langfristige Ziele (ab 3.Geschäftsjahr)

Die langfristigen Ziele sind der Ausbau des Betreuungs- und Therapieangebotes, angelehnt an das Konzept einer Kinder- und Jugendrehabilitation für stationäre Patienten. Um unser Angebot zu erweitern, wäre ein zweiwöchentliches Feriencamp in den Sommermonaten mit Ganztagesbetreuung geplant.

Die Zielgruppe, geriatrische Patienten, aber auch die Ausweitung auf mehrere Standorte wäre längerfristig angedacht.

10. Literaturverzeichnis

- BECKER, H., STEDING-ALBRECHT, U. (2006): Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie. 1. Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- BEETZ, A. (2003): Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In: Olbrich, E., Otterstedt, C. (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co KG, Stuttgart, S.76-84.
- BEETZ et al. (2011): The effect of a real dog, toy dog and a friendly person on insecurely attached children during a stressful task: An exploratory study. Anthrozoos A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals. 24(4), 349-368.
- BÖTTGER, S. (2009): Die Mensch-Tier-Beziehung aus neuropsychologischer Perspektive – am Beispiel der tiergestützten Therapie. In: OTTERSTEDT, C., ROSENBERGER, M. (Hrsg.): Gefährten – Konkurrenten – Verwandte: Die Mensch-Tier-Beziehung im wissenschaftlichen Diskurs. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen. S.78-100.
- BUCK-WERNER, O., GREIFFENHAGEN, S. (2007): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung.1. Aufl., Kynos Verlag, Mürlenbach.
- BUNDESMINISTERIUM SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ:
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Psychotherapeutin,-Psychotherapeut.html>
Accessed: 2020-05-25
- ERGOTHERAPIE AUSTRIA: Pädiatrie.
<https://www.ergotherapie.at/paediatric>
Accessed: 2020-04-10
- FUCHS-HEINRITZ et al. (2011): Lexikon zur Soziologie. Aufl. 5., VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Verlag GmbH, Heidelberg.

GÖHRING, A., SCHNEIDER-RAPP J., (2017): Bauernhoftiere bewegen Kinder. Tiergestützte Therapie und Pädagogik mit Schaf, Kuh und Co. – ganz praktisch. Pala-Verlag, Darmstadt.

HAMMERSCHMIDT, U., KOCH, J. (Hrsg.) (2018): Leitfaden Physiotherapie in der Pädiatrie. 1. Aufl., Elsevier GmbH, München.

JULIUS et al. (2014): Bindung zu Tieren. Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen. Hogrefe Verlag, Göttingen.

JUNGMEIER-SCHOLZ, U. (?): Kinderreha: Quartett komplett.

<https://www.aekstmk.or.at/507?articleId=7270>

Accessed: 2020-04-23

JUNKERS, A., (2013): Tiergestützte Therapie. Der Hund als Co-Therapeuten in der Ergotherapie. 1. Aufl., Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein.

KELLERT, S.R., WILSON, E.O. (1993): The Biophilia Hypothesis, 1. Aufl., Island Press, Washington D.C.

KIDS CHANCE, RADKERSBURGERHOF GmbH & CO KG (2018):

Kindertherapiekonzept.

http://kids-chance.neuroreha.info/wp-content/uploads/2018/03/INFO_KidsChance_Kindertherapiekonzept_140318_F.pdf

Accessed: 2020-04-22

LEUBE, D., KUTH, N. SCHNEIDER, F., (2008): Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In: SCHNEIDER, F.; NIEBLING, W. (Hrsg.): Psychische Erkrankungen in der Hausarztpraxis. Springer, Berlin/Heidelberg.

LEVINSON, B. (1997): Pet-oriented child psychotherapy. 2. Aufl., Charles C Thomas Pub Ltd, USA.

LOGOPÄDIEAUSTRIA: Berufsprofil.

<https://www.logopaediaustria.at/verband/berufsprofil>

Accessed: 2020-04-10

MACCONNELL, P. (2009): Das andere Ende der Leine. Was unseren Umgang mit Hunden bestimmt. 17. Aufl., Piper Verlag GmbH, Münschne/Berlin.

MAHLER et al. (2014): Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2014, Vol. 31(4), ISSN 1860-3572.

NIESSEN, KH. (1999): Pädiatrie. 5. Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S.257-259.

NOTERDAEME, M., (2011): Autismus-Spektrum-Störungen- ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

OLBRICH, E., OTTERSTEDT, C. (2003): Menschen brauchen Tiere: Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Kosmos, Stuttgart.

OTTERSTEDT, C. (2001): Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung. Kosmos, Stuttgart.

OTTERSTEDT, C. (2007): Mensch und Tier im Dialog: Kommunikation und artgerechter Umgang mit Haus- und Nutztieren Methoden der tiergestützten Arbeit und Therapie. Kosmos, Stuttgart.

OTTERSTEDT, C. (2014): Vom Tier über die Beziehung zur Behandlung. In: FEHLMANN, M., MICHEL, M., NIEDERHAUSER, R.: Tierisch! Das Tier und die Wissenschaft: Ein Streifzug durch die Disziplinen. 1. Aufl., vdf Hochschulverlag AG, Zürich. P.117-126

ÖBVP ÖSTERREICHISCHER BUNDESVERBAND FÜR PSYCHOTHERAPIE: Wann kann Psychotherapie Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Familien helfen? Wien.

PHYSIOAUSTRIA: Berufsbild.

<https://www.physioaustria.at/allgemeine-information/berufsbild>

Accessed: 2020-04-20

PROTHMANN, A. (2007): Tiergestützte Kinderpsychotherapie: Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt.

ROEVENICH, U., (2018): Dreidimensionale Skoliotherapie nach Katharina Schroth. Schulungsskript zur Fortbildung Schroth-Therapeuten. Asklepios Katherina-Schroth-Klinik, Bad Sobernheim.

SCHROEDER, G. (2010): Professionalisierung durch interprofessionelle Bildung?
<https://www.careum.ch/documents/20181//132548//2010-Slides-Schroeder-Professionalisierung-Interprofessionelle-Bildung-SBK.pdf.pdf>
Accessed: 2020-04-17

SCHWARZKOPF, A., (2013): Tiere in Heimen und Krankenhäusern. Hygiene – Wirklich ein Problem?
<https://www.tiergestuetzte-therapie.de/pages/texte/wissenschaft/schwarzkopf/schwarzkopf.htm>
Accessed: 2020-04-15

SPERL, W. (2017): Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich. Ein Blick zurück und nach vorne. Pädiatrie & Pädologie. A.6.

VERNOOIJ, M.A., SCHNEIDER, S. (2013): Handbuch der tiergestützten Intervention. Grundlagen. Konzepte. Praxisfelder. 3.Aufl., Quelle&Meyer, Wiebelsheim.

WATZLAWICK, P. (1969): Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. Huber, Bern.

WKO: Betriebliche Versicherung.
https://www.gruenderservice.at/site/gruenderservice/nachgruendung/Betriebliche_Versicherungen.html
Accessed: 2020-04-25