Hausarbeit

„Der Therapiebegleithund im stationären Setting bei demenziell Erkrankten“

„Eine Möglichkeit der Umsetzung“

Verfasserin:
Kranabetter Jeanette

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

Neidling, 18. Jänner 2021

Verein „Tiere als Therapie“ – Wissenschafts- und Ausbildungszentrum

Silenegasse 2-6, 1220 Wien

3. Diplomlehrgang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen

Begutachterin: Brigitta Letitzki

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.

Neidling, am 18. Jänner 2021 Unterschrift

Gender-Erklärung

Zur besseren Lesbarkeit werden in dieser Arbeit personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, generell nur in der im Deutschen üblichen männlichen Form angeführt, also z.B. "Teilnehmer" statt "TeilnehmerInnen" oder "Teilnehmerinnen und Teilnehmer".

Dies soll jedoch keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

Danksagung

Ich möchte diese Arbeit meiner leider bereits verstorbenen Großmutter Frau Stefanie Klingsbiegel widmen. Sie hatte eine sehr große Liebe zu ihren Katzen und Hunden und da ich als Kind selbst nie Haustiere hatte, war dies wohl auch einer der Gründe, weshalb ich immer sehr gerne zu ihr gefahren bin. Ihre Affinität zu Tieren hat sie an mich weitergegeben. Dafür und für die schöne gemeinsame Zeit bin ich ihr sehr dankbar und werde sie immer in meinem Herzen tragen.

Weiters möchte ich mich bei meiner Familie sowie der Familie meines Mannes und natürlich meinem Mann bedanken, dass sie mich in den Jahren meiner Ausbildung so tatkräftig unterstützt haben.

Frau Karin Hüppe, meiner Mentorin in Hunde- und Lebensfragen, gilt mein besonderer Dank für ihre Unterstützung in allen Fragen rund um die Hundeausbildung, auch wenn sie noch so absurd waren. Dank ihr und ihrem Verein „Rotties and Friends“ in Kindberg (Steiermark) habe ich vor knapp 20 Jahren mit der Arbeit mit Hunden begonnen und habe dadurch mein damals sehr turbulentes eigenes Leben grundlegend zum Positiven verändert.

Des Weiteren bedanke ich mich beim Seniorenwohnheim Stadtwald für die Erlaubnis das dort von mir in der Vergangenheit durchgeführte Projekt im Zuge dieser Arbeit vorstellen zu dürfen.

Den Angehörigen der im Zuge dieser Arbeit vorgestellten Bewohnern gilt mein Besonderer Dank für die Erlaubnis Bilder und Berichte ihrer leider bereits Verstobenen liebsten zu veröffentlichen. Durch diese Beiträge erhält die Arbeit einen wertvollen Praxisbezug.

Auch meiner Betreuerin Frau Brigitta Letizki spreche ich meinen Dank aus für ihre hervorragende Betreuung zu dieser Arbeit.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei meiner besten Freundin Frau Miriam Sampl bedanken. Ohne sie hätte ich diese Ausbildung wahrscheinlich nie neben einem Kind und der Arbeit

begonnen. Sie war es, die mich motiviert hat diesen Schritt zu machen und sich meine Sorgen angehört hat. Trotz ihrer eigenen drei Kinder stand sie mir mit Rat und Tat beim Verfassen dieser Arbeit zur Seite und hat auch noch teilweise meine Tochter beaufsichtigt, wenn ich einen zeitlichen Engpass hatte.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis 6

1. Einleitung 1

2. Abstract 3

3. Demenz 5

3.1. Demenz in eigenen Worten erklärt 5

3.2. Definition Demenz 6

3.3. Situation und Ausblick in Österreich 7

3.4. Diagnostik 8

3.5. Einteilung und Verlauf 9

3.6. Therapie bei Demenz 11

4. Hundegestützte Interaktion bei Demenz 15

4.1. Planungsarbeiten und Überlegungen im Vorfeld 15

4.2. Wichtige Begriffe in der TGI 17

4.3. Kurze Zusammenfassung der allgemeinen Wirkungen von Tieren auf Menschen ... 20

4.4. Warum hundegestützte Intervention/Therapie bei Demenz im stationären Setting?. 21

4.5. Umsetzung der hundegestützten Intervention 24

4.5.1. Anforderungen an den Hund 25

4.5.2. Anforderungen an den Durchführenden 26

4.5.3. Voraussetzung in Hinblick auf den demenzkranken Klienten 27

4.5.4. Vorbereitung des Teams 28

4.5.5. Hygiene bei TGI 29

4.5.6. Evaluierung und Dokumentation bei der TGI 32

4.6. Phasen der hundegestützten Intervention 33

4.7. Tierschutz und Ethikgedanken 36

5. Beispiel der Umsetzung von hundegestützter Intervention aus der Praxis anhand eines Projekts im Seniorenwohnheim Stadtwald 39

5.1. Beschreibung des Projekts 39

5.2. Phasen des Projektes: 39

5.3. Der Hund im Spätdienst 40

5.3.1. Aufbau der Intervention in der Gruppe 40

5.3.2. Beobachtete Veränderungen in der Gruppe: 42

5.4. Der Hund im Einzelsetting 43

5.5. Aufbau der Intervention im Einzelsetting 44

5.5.1. Veränderungen der Besuchten durch die Intervention 47

5.6. Vom Kleinprojekt zur Großinitiative 47

5.7. Auftretende Probleme und Lösungsansätze 49

5.8. Fazit aus dem Projekt im Seniorenheim Stadtwald 51

5.9. Weitere Praxisbeispiele für den erfolgreichen Einsatz des Hundes 52

5.9.1. Die deeskalierende Wirkung von Hunden am Beispiel von Herrn C. 52

5.9.2. Der Hund als „Türenöffner“ am Beispiel von Frau S. 53

6. Fazit 55

ANHANG 1: Vorlage Mini-Mental-Status-Test 59

ANHANG 2: Vorlage Uhrentest 65

ANHANG 3: Hundekeksrezept 66

ANHANG 4: Literaturempfehlungen 67

Literaturverzeichnis 68

Abbildungsverzeichnis 72

Abkürzungsverzeichnis

AAA	Animal-Assisted-Activities
AAT	Animal-Assisted-Therapie
ESAAT	European Society for Animal Assisted Therapy
ISAAT	International Society for Animal- Assisted Therapie
IVA	Integrierte Validation
REM	Reminiszentherapie/Biografiearbeit
ROT	Realitäts-Orientierungs-Training
TGI	Tiergestützte Intervention
VAL	Validation

1. Einleitung

Im Zuge meiner Tätigkeit als Mitarbeiterin des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in der Geriatrie mit Schwerpunkt Demenzerkrankungen habe ich festgestellt, dass Tiere hier einen wertvollen Beitrag zum Wohlbefinden der Heimbewohner leisten können. Da ich selbst von Jung an eine hohe Affinität zu Tieren habe, kann ich diese Wirkung von Tieren auf Menschen sehr gut nachvollziehen. Aus diesem Grund habe ich begonnen mit meinem eigenen, damals in Ausbildung stehenden, Hund ehrenamtlich Bewohner zu besuchen. Aus diesen Besuchen wurde schlussendlich in Absprache mit der Leitung des Seniorenwohnheims Stadtwald ein Projekt zur Thematik Hund und hochbetagte Menschen.

Oftmals ergaben sich im Zuge des Projekts im Seniorenwohnheim Stadtwald Probleme, welche nur durch mühsames Literaturstudium und langwierige Telefonate mit den unterschiedlichsten Stellen und Behörden gelöst werden konnten. Um anderen Fachkollegen in Zukunft den Weg zu ebnen bzw. zu erleichtern, soll diese Arbeit eine Art kleinen Leitfaden darstellen, wie tiergestützte Interventionen (TGI) im stationären Setting umgesetzt werden können, worauf besonders zu achten ist und wie es sich auf die Hausbewohner auswirkt.

Die Frage, der in dieser Arbeit im Speziellen nachgegangen wird, lautet: „Wie kann TGI mit einem Hund durch eine Pflegeperson bei Demenzbetroffenen im stationären Setting umgesetzt werden? „

Zur Aufarbeitung dieser Fragestellung ist diese Arbeit in zwei große Bereiche gegliedert. Im Ersten Teil werden die Themen Demenz und TGI mittels Literaturstudium aufgearbeitet um dann im zweiten Teil anhand des Projekts im Seniorenheim Stadtwald aus der Praxis zu berichten.

Zu Beginn werden die Grundlagen zur Demenz, wie Einteilung, Ursachen und Symptomatik geschildert. Nach einer Erläuterung der Demenzstadien und deren Verlauf werden gängige Konzepte zum Umgang mit dieser sehr umfangreichen Problematik der Demenzerkrankung beschrieben.

Als nächstes folgen Grundbegriffe in der TGI und eine Darstellung der positiven Auswirkungen von Tieren auf Menschen mit Demenz. Ebenso werden die Themen Tierschutz und Gedanken zur Ethik aufgefasst.

Im letzten Teil der Arbeit (ab Seite 39) wird das durchgeführte Projekt im Seniorenwohnheim Stadtwald vorgestellt und die Erkenntnisse daraus erläutert. Weitere Praxisbeispiele und ihre Erklärung runden diesen Part ab bevor eine Zusammenfassung im Fazit die Arbeit abschließt.

Da TGI mit sehr vielen Tierarten durchgeführt werden kann und die Erläuterung der einzelnen Tierarten den vorgegebenen Rahmen massiv übersteigen würde, bezieht sich diese Arbeit ausschließlich auf den Hund als eingesetzte Tierart. Im Literaturverzeichnis sind sehr viele Bücher aufgelistet, in welchen auch andere Tierarten und ihr Einsatzspektrum behandelt werden.
Ebenfalls nicht im Detail behandelt wird die genaue Rechtslage, da diese je nach Bundesland unterschiedlich und sehr umfassend ist. Rechtliche Themen werden lediglich angeschnitten.

2. Abstract

(deutsch)

Diese Arbeit widmet sich dem Thema der Intervention mit einem Therapiebegleithund im stationären Setting bei demenziell Erkrankten. Die Autorin zeigt für Fachkollegen einen möglichen Weg der Umsetzung von tiergestützte Interventionen (TGI) im eigenen Haus auf.
Zur umfassenden Behandlung des Themas werden zu Beginn das Thema Demenz und dessen Diagnostik im Allgemeinen, gefolgt von der Symptomatik und möglicher Therapiemethoden erörtert. In weiterer Folge wird auf die tiergestützte Therapie, wichtige Begriffe hierzu und die Grundvoraussetzungen für alle Beteiligten bezugnehmend auf den Hund eingegangen ebenso wie auf die beiden wichtigen Themen der Hygiene und des Tierschutzes.

Der zweite große Teil der Arbeit widmet sich der Durchführung einer TGI mit Hund einschließlich der nötigen Vorbereitung, Planung und Evaluierung. Zusätzlich zur theoretischen Literaturarbeit wird ein von der Autorin selbst umgesetztes Projekt im Bereich TGI mit Hund im Seniorenwohnheim Stadtwald detailliert beschrieben. Abrundend sind einige Beispiele für die Intervention bei Demenzerkrankten mittels Hund einschließlich Pros und Contras angeführt. Alles in allem zeigt die Arbeit auf, dass mit Vorbereitung und Einbeziehung aller Beteiligten TGI mit Hund auf demenziell Erkrankte positive Auswirkungen hat und im stationären Setting gut im Pflegealltag integrierbar ist.

Abstract

(english)

These thesis deals with the issue of animal-assisted intervention for dementia patients in residential care institutions. The author depicts how professionals can set up and integrate animal-assisted intervention at their place of work.
To cover the topic comprehensively first of all the term dementia, the clinical diagnostics, the pathology and different ways of treatment are examined. Furthermore animal-assisted therapy, important terms in this context as well as the prerequisites for all involved with focus on dog-assisted intervention are discussed. The important topics hygiene and animal protection are also given attention to.

The second main part of this thesis addresses the realisation of animal-assisted intervention with a dog including the necessary preparation, planning and evaluation. Additional to the literary research the author pictures in detail a project she conducted in the residential care home Stadtwald and describes a few examples of dog-assisted intervention including the pros and cons.

To sum up this thesis reveals that animal-assisted intervention with a dog shows positive effects on dementia patients and can be well integrated in residential care institutions if it is well prepared and all parties get informed and involved from the beginning on.

3. Demenz

3.1. Demenz in eigenen Worten erklärt

Im Zuge meiner Tätigkeit als Mitarbeiterin des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege wurde ich immer wieder von Angehörigen gefragt, was ihr Demenzerkrankter Angehöriger denkt oder fühlt und warum der Einsatz eines Therapiebegleithundes hier Bedeutung findet.

Ich habe lange darüber nachgedacht und ich würde dies so beschreiben:

„Stellen Sie sich einmal vor….

Sie stehen inmitten einer stark befahrenen Kreuzung ohne Ampel.

Sie wissen nicht, wo Sie sind oder wie Sie an diesen Ort gekommen sind.

Sie möchten dort weg, wissen aber nicht wie und wohin Sie gehen sollen.

Autos schießen laut hupend an Ihnen vorbei, Menschen schimpfen aus den Autos heraus.

Reifen quietschen, es stinkt, die Luft ist stickig und heiß.

Sie hören die Worte der schimpfenden Menschen, spüren die negativen Emotionen dahinter, verstehen die Worte aber nicht.

Sie spüren, dass etwas nicht stimmt, wissen aber nicht was.

Sie möchten um Hilfe rufen, finden aber nicht die richtigen Worte, sie brabbeln bloß unverständlich vor sich hin.

Vielleicht schaffen Sie aber nicht einmal das.

Sie fühlen sich alleine, unverstanden, überfordert, haben Angst.

Jemand packt Sie am Arm, zieht sie in seine Richtung, spricht mit Ihnen, aber Sie verstehen die Worte nicht, fühlen nur die Hektik des Gegenübers.

Sie wollen nicht mitgehen, Sie wehren sich, vielleicht schlagen Sie diesen Jemanden auch, weil Sie sich nicht anders zu helfen wissen.

Plötzlich kommt aus den Nichts eine Hand. Sie fühlen die positiven Emotionen, die von dieser Hand ausgehen. Sie kennen diese Person hinter der Hand nicht, spüren aber, dass Sie Ihnen vertraut ist, Sie fühlen, dass es richtig ist diese Hand zu nehmen und ihr zu folgen, sich von ihr leiten zu lassen.

Sie ergreifen die Hand und folgen ihr.

Diese Hand führt Sie. Sie führt Sie ohne Zwang und Hektik.
Raus aus dem Lärm, weg von diesen Worten, die Sie nicht verstehen, weg von diesen negativen Emotionen und Beschimpfungen, es wird ruhig.
Sie finden sich auf einer Wiese wieder. Es ist still, Sie genießen die Sonnenstrahlen auf Ihrer Haut, riechen den Duft der Blumen. Eine Katze schmiegt sich laut schnurrend an ihre Beine.
Sie entspannen sich.
Die Person hinter der Hand hält Sie. Sie fühlen sich sicher, geborgen und verstanden, obwohl diese Person keine Worte benutzt.“

Genau hier sehe ich den Therapiebegleithund!
Er führt ohne Zwang, kommuniziert auf einer Ebene, die nicht überfordert.
Er schafft eine Welt in der sich demenziell Erkrankte angenommen und wertgeschätzt fühlen.
Er schafft positive Emotionen!

3.2. Definition Demenz

Demenz ist eine progrediente (fortschreitend) verlaufende Erkrankung mit degenerativen Veränderungen des Gehirns. Dies führt zum Verlust von früher erworbenen kognitiven Fähigkeiten bzw. des Gedächtnisses. (vgl. GRUYTER, 2007, S. 403)

Im Buch von Anne KAHLISCH-MARKGRAF „Tiergestützte Interventionen für Menschen mit Demenz“ (2020, S. 12) wird die Diagnose Demenz nur als Oberbegriff für rund 50 verschieden Krankheitsbilder definiert. Sie sieht Demenz als den Oberbegriff für den degenerativen Abbauprozess und der damit verbundenen Veränderungen im Sozialverhalten, der Persönlichkeit und der Stimmung. Dies alles führt unweigerlich zu einer Einschränkung der Alltagskompetenzen wie Körperpflege, Essen, Alltagsplanung und dergleichen.
OTTERSTEDT (2013, S. 9) sieht dies genauso, für sie ist Demenz eine psychische Erkrankung des Gehirns.

Auch HEGEDUSCH (2007, S. 14) ordnet die Demenz den psychiatrischen Störungen zu. Mit ihr einher geht die Abnahme der kognitiven Funktionen, was dazu führt, dass die selbstständige Bewältigung der Pflichten des Alltags, wie arbeiten oder Aktivitäten des täglichen Lebens,

zunehmend beschwerlicher und schwieriger wird, bis dies irgendwann ohne fremde Hilfe überhaupt nicht mehr möglich ist.

Aus all diesen Definitionen lässt sich schlussfolgern, dass Demenz nicht nur eine einfache Erkrankung des Gehirns mit dazugehörigen Symptomen ist, sondern vielmehr eine Erkrankung der gesamten Psyche, da keine Form der Demenz der anderen exakt gleicht. Die Demenz betrifft des Menschen wichtigstes Organ, das Gehirn, daher kann im Vorfeld nie genau gesagt werden, wie diese verläuft. Jeder Mensch ist individuell zu betrachten und zu behandeln und genau das macht die Pflege von Menschen mit Demenz so schwierig.

3.3. Situation und Ausblick in Österreich

Laut dem österreichischen Demenzbericht 2014 des Bundesministeriums für Gesundheit, abrufbar auf der offiziellen Website des Sozialministeriums, ist Demenz immer noch auf dem Vormarsch. Aktuellen Schätzungen nach leben derzeit ca. 115.000 bis 130.000 Menschen mit einer Demenzerkrankung in Österreich. Bis 2050 wird diese Zahl den derzeitigen Berechnungen nach auf 262.200 gestiegen sein (sh. Abbildung 1und 2). (vgl. Wancata, 2015, S. 20)

Anzahl von Demenzkranken in Österreich (Angaben in 1.000)

Jahr	Anzahl aller Demenzen	Anzahl Alzheimer-Demenzen	Anzahl Vaskulärer Demenzen
2000	90,5	59,5	15,7
2010	112,6	74,3	19,7
2020	139,2	93,3	24,3
2030	174,6	117,3	30,2
2040	216,1	147,9	37,8
2050	262,2	182,6	44,4

Quelle: Wancata et al. (2011)

Abbildung 1: Anzahl von Demenzkranken in Österreich (Wancata, 2015, S. 20)

Zahl der jährlichen Demenz-Neuerkrankungen in Österreich (Angaben in 1.000)

Jahr	Anzahl aller Demenzen	Anzahl Alzheimer-Demenzen	Anzahl Vaskulärer Demenzen
	Mittelwert	Mittelwert	Fratiglioni (2000)
2000	23,6	12,9	3,0
2010	29,1	16,1	3,7
2020	35,7	19,9	4,6
2030	44,4	24,9	5,6
2040	55,1	31,1	7,0
2050	65,5	37,9	7,9

Quelle: Wancata et al. (2011)

Abbildung 2: Zahl der jährlichen Demenz-Neuerkrankungen in Österreich (Wancata, 2015, S. 20))

3.4.Diagnostik

Anfangs wird eine Demenzerkrankung gerne mit „normalem altern“ abgetan, wenn hin und wieder etwas verlegt oder vergessen wird. In späterer Folge, wenn die Veränderungen zunehmen, sollte unbedingt ein Neurologe hinzugezogen werden. Dieser wird zunächst eine sogenannte „Fremdanamnese“ durchführen, das heißt er führt ein Gespräch mit Angehörigen um Angaben zu den Veränderungen zu bekommen. In Folge wird als wichtigstes Diagnoseinstrument der Mini-Mental-Status-Test oder Uhrentest durchgeführt. (vgl. OTTERSTEDT, 2013, S. 10 ff etc.)

Der Mini-Mental-Status-Test ist ein Schnelltest zur Beurteilung der geistigen Fähigkeiten und zur Verlaufskontrolle bei Demenzerkrankten. (vgl. GRUYTER, 2007, S. 1227)
Die Auswertung erfolgt nach einem Punktesystem:

30-28 Punkte: keine Demenz
27-25 Punkte: leichte kognitive Beeinträchtigung
24-18 Punkte: leichte Demenz
17-10 Punkte: mittelschwere Demenz
Weniger als 9 Punkte: schwere Demenz

Dieser Test inklusive Anleitung kann von jedem frei zugänglich auf https://www.pflege.de/krankheiten/demenz/test/mmst/, dem deutschen Portal für Wohnen und Leben im Alter, abgerufen werden (FLÖER, 2017, accessed 2020-10-23).

Der Uhrentest dient zur Feststellung einer möglichen Demenz und steht jedem samt Anleitung auf der Homepage des niederösterreichischen Demenzservice frei zur Verfügung (https://www.demenzservicenoe.at/fileadmin/public/Downloads_und_Publikationen/Uhrentest.pdf, accessed: 2020-10-23
Eine Vorlage beider Tests finden Sie zudem im Anhang (Anhang 1: Vorlage Mini-Mental-Status Test; Anhang 2: Vorlage Uhrentest).

Eventuell wird auch eine Untersuchung des Liquors (Nervenwasser) und/oder andere bildgebende Verfahren wie Computertomographie, Kernspinntomographie, etc. zum Ausschluss anderer eventuell heilbarer Ursachen außerhalb der Demenz durchgeführt. Erst dann erfolgt die Diagnose Demenz durch den Neurologen. (vgl. OTTERSTEDT, 2013, S. 10 ff etc.)

3.5. Einteilung und Verlauf

Man unterscheidet je nach Wirkungsort der pathologischen Prozesse zwischen zwei Formen des Demenzsyndroms:

Primäre Demenz

Hierbei liegt die Ursache der Veränderungen vor allem im Gehirn z.B. Alzheimer Demenz, vaskuläre Demenz und andere neurologische Erkrankungen.

Sekundäre Demenz

Hier liegt die Ursache in einer anderen Vorerkrankung wie beispielsweise Schädel-Hirn-Trauma, Infektionen, Tumore oder auch Alkoholismus.

Das Demenzsyndrom lässt sich in drei Stadien oder Phasen einteilen, leichte, mittelschwere und schwere Demenz. Diese sind jedoch nicht immer klar voneinander abzugrenzen. (vgl. HEGEDUSCH /HEGEDUSCH, 2007, S. 16)

1. **Leichte Demenz**

Hier sind die Betroffenen oft weniger belastbar und reagieren gereizt, auch ein erstes Auftreten von Depression und Angst kann beobachtet werden (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 18).

Dies ist die schwierigste Phase der Demenz. Nach einigen Jahren der folgenschweren Prozesse im Gehirn beginnen Betroffene langsam Kleinigkeiten zu vergessen, können sich Namen und Orte schwerer merken, wiederholen Sätze und zuvor getätigte Handlungen, können plötzlich Gegenstände nicht mehr benennen und einzelne Wörter fallen ihnen spontan nicht mehr ein. Das abstrakte und rationale Denken fällt ihnen immer schwerer. Sie können eventuell in einer fremden Umgebung Probleme damit bekommen sich zurecht zu finden. Des Weiteren wird die zeitliche Orientierung immer schwieriger, sodass Tag, Monat und Jahr nicht mehr richtig eingeordnet werden können. Hier bemerkt der Betroffene langsam seine Erkrankung, was zu Persönlichkeitsveränderungen, Antriebslosigkeit, Gefühlsschwankungen, Ängstlichkeit und Entscheidungslosigkeit führen kann. Demenzerkrankte versuchen von ihren Defiziten durch verschiedenste Strategien abzulenken. Sie beschuldigen andere zum Beispiel etwas versteckt zu haben, was gesucht wird, um aus dem Fokus zu kommen. Sie distanzieren sich von ihrer Umwelt, dies kann bis zur vollständigen Isolation führen. (vgl. GIRUC, 2001, S. 15 f)

2. **Mittelschwere Demenz**

Das selbstständige Leben wird in diesem Stadium immer schwieriger. Alltägliche Handlungen wie Essen und Trinken, Körperpflege und Gang zur Toilette sind ohne Hilfe kaum noch zu bewältigen. Bedingt durch schwindendes Raum- und Zeitgefühl verirren sich Betroffene sogar im eigenen Haus. Sprache und praktisches Handeln sind gestört und die Namen von vertrauten Personen werden vergessen. Das Sprachverständnis nimmt zunehmend ab und wird durch „rhythmisches Gemurmel“ ersetzt. Vergangenheit und Gegenwart können nicht mehr unterschieden werden. Das Gangbild wird immer unsicherer und zeichnet sich durch kleine Schritte und steife Bewegungen ab. Die Betroffenen vergessen, dass sie an Demenz erkrankt sind und müssen somit ihre Defizite nicht mehr verbergen. Die erlebte Wahrnehmung wird als Wirklichkeit betrachtet. Unruhe und Aggressionen, welche sich durch Schreien, Drohen, körperliche Angriffe bis hin zur Selbstgefährdung äußern, können Folgen dieses Prozesses sein.

Da hier nun zwei Welten (die Realität der Betroffenen und die der Angehörigen bzw. der Pflegepersonen) unweigerlich aufeinandertreffen, kann es zu großen Spannungen kommen. Spätestens jetzt sollte eine qualifizierte Kontaktperson hinzugezogen werden. (vgl. GIRUC, 2001, S. 16 f)

Weglaufen, Aggression, wahnhafte Vorstellungen und Harninkontinenz begleiten diese Stadium der Demenz. Es zeigt sich auch oft eine Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus mit verstärkter Unruhe. (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 18)

3. Schwere Demenz

Die Betroffenen verlieren in dieser Phase jegliche Kontrolle über ihren Körper. Bettlägerigkeit, Stuhl- und Harninkontinenz, Schluckstörungen und stereotype Bewegungen wie z.B. reiben und weben (hin und her wippen) mit dem Kopf sind nun Alltag. Häufig zeigen die Betroffenen eine embryonale Körperhaltung im Bett und sind nun völlig auf fremde Hilfe angewiesen. Dies überfordert die Angehörigen in der häuslichen Pflege zunehmend. (vgl. GIRUC, 2001, S. 17)

3.6. Therapie bei Demenz

Vor der Erläuterung der Therapiemethoden sei gesagt, dass Demenz nicht heilbar ist. Die Therapien zielen im Allgemeinen vor allem darauf ab, das Voranschreiten der Symptome zu verlangsamen und ein möglichst selbstbestimmtes, zufriedenes Leben zu ermöglichen.

Die Therapie von an Demenz erkrankten Menschen beruht auf zwei tragenden Säulen, dem Einsatz von Medikamenten und Konzepte die ohne den Einsatz von Medikamenten zu einer Verbesserung des Zustands führen soll (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 21 f).

1. Medikamentöse Therapie

Hierzu steht ein breites Spektrum an Medikamenten zur Verfügung, welche aber unter günstigen Umständen die Symptome nur verlangsamen bzw. den demenziellen Abbau um maximal ein Jahr aufhalten können. Bei Verhaltensstörungen sollte die Gabe von pflanzlichen Mitteln denen der Neuroleptika vorgezogen werden. (vgl. GIRUC, 2011, S. 22)

2. Nicht medikamentöse Therapie

Nicht medikamentöse Therapiemethoden gibt es mannigfaltig. Hier in dieser Arbeit wird auf die pflegerelevanten Therapiekonzepte für demenziell erkrankte Menschen eingegangen.

- Realitäts-Orientierungs-Training (ROT)

Es wurde als eines der ersten therapeutischen Verfahren zur Versorgung demenziell Erkrankter 1960 von dem amerikanischen Psychiater Folsom entwickelt. ROT strebt eine gezielte Förderung der zeitlichen, örtlichen und personenbezogenen Orientierung an. Ziel hierbei ist es, verloren gegangene Informationen zur Wirklichkeit zu vermitteln. Dies soll zu Sicherheit, Orientierung, einer Verbesserung des Gedächtnisses und der Erhaltung der persönlichen Identität führen.

Das Training besteht aus drei Hauptkomponenten, den täglichen Gruppensitzungen, einem strukturierten Tagesablauf und 24-Stunden-ROT (optische, akustische und olfaktorische Realitätsreize). (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 25)

- Reminiszentherapie/Biografiearbeit (REM)

Die eigene Biografie ist quasi die eigene Identität. Das Wissen um die Biografie erleichtert es dem Pfleger Verhaltensweisen zu verstehen und richtig damit umzugehen. Demenziell Erkrankte ziehen sich oft in ihre Vergangenheit zurück und nehmen diese als ihre Realität wahr. Es ist ihre Ressource sich an die Vergangenheit zu erinnern. In stationären Einrichtungen ist es besonders wichtig diese Ressource zu wahren und zu fördern, da sie für den Aufbau von Vertrauen und der Erhaltung des Identitätsgefühls und der „Ich-Identität“ des Betroffenen dient. Es gibt unterschiedliche Methoden um die Biografie zu erarbeiten, zu sammeln und aufzuarbeiten. Am wichtigsten ist die Gesprächs- und Aktivitätsorientierte Biografiearbeit. Dies kann einzeln, in Gruppen oder unter Einbeziehung der Angehörigen erfolgen. (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 26)

- Validation (VAL)

Dieses Konzept wurde von Naomi Feil zwischen 1963-1980 erarbeitet. Sie geht davon aus, dass demenziell Erkrankte belastende Lebenskonflikte aus ihrer Vergangenheit aufarbeiten indem

sie in diese Zeit und Situation zurückkehren. Das Ziel ist die Wiederherstellung des Selbstwertgefühls der Betroffenen, Stressabbau und die Lösung der Konflikte ihrer Vergangenheit. Die Validation setzt ein hohes Maß an Empathie, Akzeptanz und Anerkennung der Gefühle des Betroffenen voraus. Sie beruht auf dem Grundprinzip der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers. Bei dieser speziellen Form der Kommunikation wird versucht die aktuellen Bedürfnisse des Demenzerkrankten zu erkennen und dass sich der Gesprächspartner darauf einlässt. Es geht vor allem um eine wertschätzende Akzeptanz verbunden mit einer bestärkenden Grundhaltung dem an Demenzerkrankten gegenüber. (vgl. KAHLISCH-MARKGRAF, 2020, S. 18)

Medikamentöse und körperliche Zwangsmittel, wie z.B. zurückhalten, fixieren oder einsperren, sollen beim Konzept der Validation gänzlich reduziert werden um die verbale und nonverbale Kommunikation zu verbessern. (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 26 f)

- Integrative Validation (IVA)

Nicole Richard entwickelte die Validation nach Naomi Feil 1994 weiter und konzentrierte sich zusätzlich auf die noch vorhandenen Kompetenzen und Fähigkeiten der Betroffenen mit dem Ziel diese durch Aktivierung nutzbar zu machen. Antrieb und Gefühle nehmen in ihrem Konzept Schlüsselpositionen ein. Biografiewissen und Einfühlung in die innere Realität des Betroffenen sind hierfür essenziell. Dem Betreuenden soll IVA ein strukturiertes Handeln im Team ermöglichen. Mittels IVA soll es zu einer Reduzierung von Berührungsängsten kommen, ein leichterer Umgang mit dem Anderssein möglich sein, die gegenseitigen Wertschätzung verbessert werden und ein positiver Beitrag zur Arbeitszufriedenheit der Betreuungspersonen geleistet werden. (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 27)

Die Betreuung für an Demenz erkrankte Personen muss über eine rein körperliche Pflege hinausgehen und sollte vielmehr dem Erhalt und der Förderung des Wohlbefindens dienen. Es gibt bisher sehr wenige Untersuchungen über die subjektive Erlebniswelt von Demenzbetroffenen, es ist jedoch anzunehmen, dass diese bis zum Schluss ein uneingeschränktes Gefühlserleben besitzen, dies jedoch im fortgeschrittenen Demenzstadium nicht mehr adäquat mitteilen können. Die Folgen sind Frustration, Unzufriedenheit bis hin zur

Aggression. Es besteht vor allem ab der mittelschweren Demenz ein ausgeprägtes Bedürfnis in der Grob- und Feinmotorik sowie der Suche nach körperlicher Nähe und Kontakt. (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 60)

Bei näherer Betrachtung der Gegenüberstellungen der nicht medikamentösen Therapien fällt auf, dass sich die Orientierung der Therapiemöglichkeiten überwiegend auf all jene Bereiche bezieht, welche durch den fortschreitenden Verlauf der Demenz irreparabel geschädigt werden. Das heißt in weiterer Folge, dass die Therapien irgendwann an ihre methodisch vorgegebenen Grenzen stoßen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass diese Interventionen abzulehnen sind, sondern vielmehr, dass sie durch konsequentes Vorgehen und kontinuierliche Anwendung miteinander verknüpft werden sollten. Das Tier stellt hier eine Ressource dar, welche das Potential hat die wirkungsvollen positiven Effekte auf sinnvolle Weise miteinander zu verknüpfen. Oft ist es schon die bloße Anwesenheit eines Tieres, die das Milieu positiv verändert. (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S.69 ff etc.)

Hier ist der Begriff der Neuroception zu nennen. Neuroception beschreibt ein unbewusstes System in der Neurophysiologie zur Wahrnehmung von Sicherheit und Bedrohung. Wir bewerten eine Situation auf neurophysiologischer Ebene ohne dass uns dies überhaupt bewusst wird. Sicherheit und Unsicherheit konkurrieren um die gleichen Synapsen in unserem Gehirn. Bei Unsicherheit werden diese durch Angsthormone belegt beziehungsweise blockiert und können nicht mehr für Entspannungsvorgänge gebraucht werden. Erst wenn diese Synapsen wieder frei sind, kann Oxytocin (Entspannungshormon) ausgeschüttet werden. Unser archaisches (entwicklungsgeschichtlich ältere Schichten der Persönlichkeit) Absicherungssytem vertraut automatisch Wesen mit sehr viel besseren Sinnesorganen in Punkto Sicherheit. Entspannte Tiere, die fressen, schlafen oder spielen sind hier der Schlüssel, durch sie lässt sich dieser Entspannungsknopf sehr leicht drücken. Die Anwesenheit eines entspannten Tieres kann bereits zu Entspannung führen, daher hat TGI hier eine Schlüsselfunktion. (vgl. DREES, 2018, S. 24 f)

KAHLISCH-MARKGRAF (2020, S. 20) geht auch auf die basale Stimulation als gängiges Konzept in der Pflege ein. Hier geht es darum, bei Menschen mit Beeinträchtigungen der

Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation alle Sinne (Geruch, Geschmack, Sehen, Hören, Gleichgewicht etc.) anzuregen um so Kontakt aufnehmen zu können und diese zu fördern. Dies trifft bei einer TGI nahezu immer zu, da z.B. durch das Streicheln eines Hundes oder das Füttern immer mehrere Sinne angeregt werden. Im Zuge einer Intervention kann hierauf auch gezielt eingegangen werden. Sie führt in ihrem Buch hierzu auch einige anschauliche gute Beispiele auf.

4. Hundegestützte Interaktion bei Demenz

4.1. Planungsarbeiten und Überlegungen im Vorfeld

Bevor mit einer hundegestützten Intervention begonnen wird, sollten einige Punkte gut durchdacht und mittels Konzept erarbeitet werden. Wichtig bei letzterem ist, dass auch eine fremde, eventuell nicht fachkundige Person versteht, was genau gemacht wird.
Das Konzept für eine geplante Intervention sollte folgende Punkte enthalten: (vgl. KAHLISCH-MARKGRAF, 2020, S. 41)

- Beschreibung der Situation und kurze Erklärung hierzu
- Mit welcher Zielgruppe/welchen Bewohnern soll gearbeitet werden?
- Was ist das Ziel der Intervention und wie soll dieses erreicht werden?
- Wer führt die Intervention wie durch und wo?
- Wie sind die Rahmenbedingungen?
- Wer wird außer dem durchführenden Mensch-Hund-Team und dem Klienten noch daran beteiligt sein?
- Wie oft und wie lange finden Interventionen statt?
- Wie wird dieses Vorhaben finanziert?

Zusätzlich zu den oben angeführten essenziellen Bestandteilen des Konzepts sollte im Vorfeld ebenso die Frage der richtigen Versicherung geklärt und gegebenenfalls eine solche abgeschlossen werden. Entscheidend für die Versicherung des Hundes ist vorab die Frage, ob die Intervention ehrenamtlich oder dienstlich stattfindet. Bei einer ehrenamtlichen Tätigkeit ist bereits die normale Haftpflichtversicherung für Hund und Hundehalter ausreichend. Wird der

Hund dienstlich verwendet, so ist dieser in die Berufshaftpflichtversicherung aufzunehmen. (vgl. KAHLISCH-MARKGRAF, 2020, S. 47)

Im Falle des später in dieser Arbeit angeführten Projekts im Seniorenheim Stadtwald wurde der eingesetzte Therapiebegleithund Happy als Zusatzartikel in meiner Berufshaftpflichtversicherung eingefügt. Ein Gespräch mit einem fachkundigen Versicherungsvertreter kann hier Klarheit schaffen.

Neben der Frage der Versicherung sollten vor der Präsentation des Projekts vor der zuständigen, entscheidungsbefugten Stelle (z.B. Heimleitung oder Pflegeleitung) Argumente zurechtlegt werden, weshalb die TGI durch eine hausinterne Person durchgeführt werden sollte und nicht durch jemand externen. Hier einige Argumentationshilfen:

- Hundegestützte Intervention ist i.d.R. positive Werbung für das durchführende Haus und bringt im Idealfall weitere ehrenamtliche Mitarbeiter, welche durch Mundpropaganda darauf aufmerksam werden (siehe hierzu Kapitel 5.6. Vom Kleinprojekt zur Großinitiative).
- Die Coronapandemie hat gezeigt, wie schnell Senioren- und Pflegeeinrichtungen für Außenstehende geschlossen werden können. Führt die hundegestützte Intervention ein Mitarbeiter des Hauses durch, so kann diese auch in solch schwierigen Zeiten weiter umgesetzt werden. Vorausgesetzt der Mitarbeiter ist entsprechend geschult.
- Auf Nachfrage bei Frau Karoline Kaltenbacher von Enjoy2be (https://www.enjoy2be.at/), welche tiergestützte Hausbesuche durchführt, kostet eine Einheit á 60 Minuten bei ihr Euro 85,- netto, zzgl. 20 % Umsatzsteuer und das amtliche Kilometergeld von Euro 0,42 pro Kilometer für die Anfahrt (KALTENBACHER, persönliche Kommunikation, 10.10.2020). Im Vergleich hierzu ist der Stundensatz einer hausinternen Pflegeperson um ein vielfaches geringer. Hier ein exemplarisches Rechenbeispiel für einen Mitarbeiter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit der Einstufung 7/3: (Berechnungsgrundlage Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich kurz SWÖ)

  Gehalt Euro 2.621,30 + Euro 192,48 Schmutz-, Erschwernis-, Gefahrenzulage (auch SEG Zulage genannt) = Euro 2.813,78 dividiert durch

164,54 Stunden Arbeitszeit pro Monat (38 Stunden pro Woche) = Euro 17,10 Stundenlohn mal 26,66 % Lohnnebenkosten = **Euro 21,66 Stundenlohn.** Hinzu kommen noch die Kosten für Dienstkleidung, Infrastruktur und dergleichen für den Dienstgeber, welche jedoch von Haus zu Haus sehr individuell und somit schwer berechenbar sind, sodass ich diese hier nicht anführe. Daraus ergeben sich die Normkosten welche sich von den Gehaltskosten unterscheiden.

Dieses Beispiel zeigt, dass es um ein vielfaches günstiger ist, wenn TGIs durch eine Person durchgeführt werden, die im Haus angestellt ist und für diese aus dem regulären Dienstbetrieb stundenweise freigestellt wird.

Ein weiteres Argument ist, dass bei externen Anbietern immer eine Pflegeperson verfügbar sein muß um unterstützend einzugreifen, falls ein unvorhergesehenes Ereignis eintritt, wie z.B., dass der Klient zur Toilette muss und hierbei Hilfe benötigt. Bei Durchführung durch eine Pflegeperson des Hauses darf diese hier Hilfestellung geben. Zudem ist eine hausinterne Pflegeperson bereits mit den Hausregeln vertraut und benötigt hierzu weder Unterweisung noch Hilfestellung. In diesem Zusammenhang verweise ich auf das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und deren Kompetenzregelungen. Einen Link hierzu finden sie im Linkverzeichnis.

4.2. Wichtige Begriffe in der TGI

Delta Society

Hierbei handelt es sich um die größte Organisation zum Thema Tiere in der Therapie in den USA. Sie befasst sich mit sämtlichen Aspekten der Mensch-Tier-Beziehung und kann zu nahezu jeder Frage rund um dieses Thema eine Auskunft geben (vgl. OTTERSTEDT, 2003, S. 495). Die Delta Society hat international gültige Richtlinien und Standards für den Einsatz von Tieren in der Therapie eingeführt (vgl. VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2014, S. 27).

ESAAT- European Society for Animal Assisted Therapy

Der „europäische Dachverband für tiergestützte Therapie“ wurde im Oktober 2004 gegründet und hat den Sitz an der veterinärmedizinischen Universität Wien. Der Verein hat zum Ziel die

Erforschung und Förderung der therapeutischen, pädagogischen und salutogenetischen[1] Auswirkungen der Mensch-Tier-Beziehungen. Zudem bemüht sich ESAAT Aus-, Fort- und Weiterbildungen im Bereich der tiergestützten Therapie in der EU auf einen einheitlichen Qualitätsstandard zu bringen. (vgl. VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2018, S. 54 f)

ISAAT- International Society for Animal- Assisted Therapie

Die „internationale Gesellschaft für tiergestützte Therapie" mit Vertretern aus Japan, Luxemburg, Deutschland und der Schweiz wurde im November 2006 von Prof. Dr. Erhard Olbrich gegründet und sitzt an der Universität Zürich. Nach seinem Tod 2016 trat Dr. Andrea M. Beetz seine Nachfolge als Präsidentin an. Ziel von ISAAT ist die Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle von beruflichen Aus- und Weiterbildungen im Bereich der tiergestützten Therapie durch Akkreditierung der Aus- und Weiterbildungsinstitute und deren staatliche Anerkennung. Zudem kämpft ISAAT um die Anerkennung der tiergestützten Therapie als eigenständige Interventionsmethode bzw. gesundheitsfördernde Maßnahme. (vgl. VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2018, S. 54 f)

Definition tiergestützte Therapie

Tiergestützte Therapie umfasst bewusst geplante pädagogische, psychologische und sozialintegrative Angebote mit Tieren für Kinder, Jugendliche sowie Erwachsene mit kognitiven, sozial-emotionalen und motorischen Einschränkungen, Verhaltensstörungen und Förderschwerpunkten. Sie beinhaltet auch gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen. Tiergestützte Therapie findet im Einzel- und Gruppensetting statt. (ESAAT, 2013, accessed: 2020-11-12)

Die Delta Society (USA) unterscheidet grundlegend zwischen zwei Begriffen:

- **Animal-Assisted-Therapie (AAT):** Das Tier ist integraler Bestandteil der Therapie. Die AAT ist immer zielgerichtet und wird durch eine qualifizierte Fachkraft (z.B. Sozialarbeiter, Pädagoge, Psychotherapeut, Physiotherapeut, ausgebildetes Pflegepersonal etc.) durchgeführt. Das eingesetzte Tier muss vordefinierte Kriterien

[1] Saltugenese = Lehre der dynamischen Gesundheitsentstehung und Erhaltung als Prozess gesehen (vgl. VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2018, S. 54)

erfüllen und nach Möglichkeit vortrainiert sein. Dem Tiereinsatz liegt ein Konzept mit Therapieplanung, Therapieziel und dessen Evaluierung zugrunde und muss genau dokumentiert werden. (vgl. VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2014, S. 32)

- **Animal-Assisted-Activities (AAA):** Dies ist eine unterstützende Aktivität mithilfe des Tieres. Diese kann durch jede Person durchgeführt werden (z.B. ehrenamtliche Person). Die Anforderungen an das Tier sind hier geringer, Grundvoraussetzung ist Gutmütigkeit. Es besteht keine Dokumentationspflicht, Planung, Ziel und Evaluierung der Intervention entfallen bzw. sind lediglich auf freiwilliger Basis durchzuführen. (vgl. VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2014, S. 33 f)

Es gibt noch weitere Formen von tiergestützten Interventionen auf welche in dieser Arbeit jedoch nicht näher eingegangen wird, da sie für das Thema als solches nicht relevant sind. Eckdaten zu tiergestützter Pädagogik und tiergestützter Förderung sind neben den Informationen zu tiergestützter Aktivität und tiergestützter Therapie aus Abbildung 3 ersichtlich.

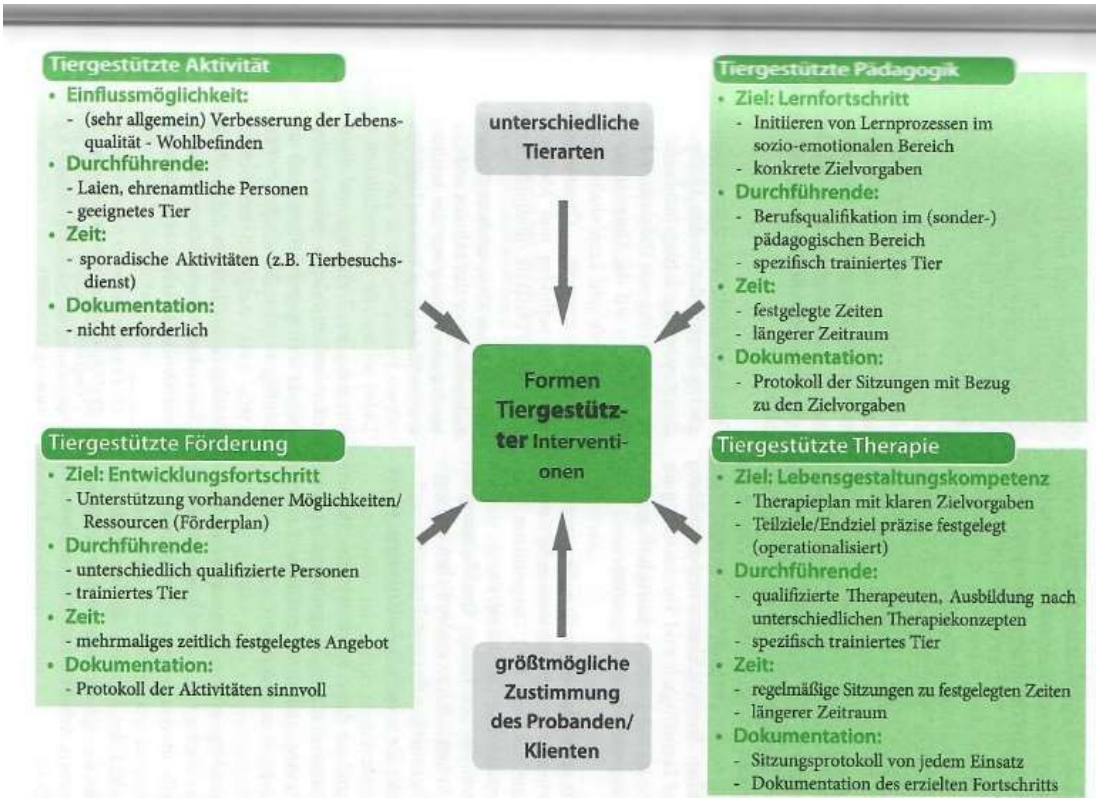


Abbildung 3: Formen tiergestützter Interventionen (VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2014, S. 47)

In dieser Arbeit wird der Begriff Intervention verwendet. Dieser umfasst alle Maßnahmen die gesetzt werden um das Verhalten und Erleben von Klienten zu beeinflussen mit dem Ziel das physische, psychische und soziale Wohlbefinden zu fördern (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 59).

4.3. Kurze Zusammenfassung der allgemeinen Wirkungen von Tieren auf Menschen

Tiere haben große Wirkung auf die Menschen mit denen sie interagieren. OTTERSTEDT und OLBRICH (2003, S. 66 ff etc.) haben etliche davon aufgezeigt, die hier kurz zusammengefasst angeführt werden:

Physisch/Physiologische Wirkung:

- Senkung von Blutdruck, Herzfrequenz und Puls durch streicheln und auch bloße Anwesenheit des Tieres
- Entspannung der Muskulatur durch entspannte Interaktion
- Biochemische Veränderungen und neuro-endokrine Wirkungen durch Freisetzung von Beta-Endorphinen, welche das Immunsystem stabilisieren und so zur Schmerzverringerung und Beruhigung beitragen; dies geschieht vor allem beim Lachen und Spielen
- Verbessertes Gesundheitsverhalten, was auf die allgemeine motorische Aktivierung und Bewegung zurückzuführen ist
- Praktische Unterstützung durch Servicetiere z.B. Blindenführhunde

Mental/Psychologische Wirkung:

- Anregung des Gedächtnisses über das Merken von Tiernamen und Gesprächen
- Förderung des emotionalen Wohlbefindens über die Zuwendung und Bestätigung des Tieres
- Förderung eines positiven Selbstbildes = Erhöhung von Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein

- Förderung des Kontrollgefühls durch Pflege, Versorgung sowie Führung des Tieres; dies führt zur Vermittlung von Bewältigungskompetenzen und Kompetenzerfahrungen
- Aufbau von Alltagsstrukturen
- Förderung von Sicherheit und Selbstsicherheit = Angstreduktion
- Psychologische Stressreduktion, Beruhigung und Entspannung
- Soziale Integration über die Erfüllung von Bedürfnissen nach Gemeinsamkeit
- Tier als sozialer Katalysator durch stilles Zuhören und enttabuisiertem Umgang

Schlussendlich führen all diese Dinge zu einer antidepressiven Wirkung.

Soziale Wirkung:

- Entgegenwirken bzw. Aufheben von Einsamkeit und Isolation
- Vermittlung von Nähe, Intimität und Körperkontakt
- Familienzusammenhalt und Streitschlichtung
- Vermittlung von positiven sozialen Eigenschaften wie z.B. Sympathie

4.4. Warum hundegestützte Intervention/Therapie bei Demenz im stationären Setting?

„Die Sprache der Tiere ist begrenzt,
aber was sie damit zum Ausdruck bringen,
ist wichtig und nützlich."
(Leonardo da Vinci)

Durch Veränderungen innerhalb der Bevölkerungsstruktur zeigen sich auch Auswirkungen auf die Altersentwicklung, die Geburtenrate verringert sich und die Zahl der Hochbetagten erhöht sich immer weiter. Dies führt zu einem Zuwachs an chronisch degenerativen Erkrankungen und einer Verstärkung der Tendenz zur Multimorbidität. Der Einzug in ein Pflegeheim stellt einen massiven Einschnitt in das Leben des Dementen dar. Plötzlich verändert sich oftmals die gesamte Tagesstruktur, das Heim ist die absolute Umwelt. Die vertraute Umgebung muss

verlassen werden und soziale Bezüge verändern sich, dies führt oft zu dem Gefühl des Fremdseins und der Entwurzelung. Diese Situation fordert nicht nur den Pflegebedürftigen, sondern auch die Pflegekräfte, da diese oft noch der einzige verbleibende soziale Kontakt sind.

Pflegen bedeutet nicht nur Versorgen der Grundbedürfnisse von Menschen, sondern auch die Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Unabhängigkeit und Wohnbefinden. Ein verhaltensanregendes Umfeld ist hierbei besonders wichtig, im Idealfall knüpft es direkt an die Biografie des zu Pflegenden an. Heimtierhaltung ist für viele Menschen oft eine wichtige Komponente ihres Lebens und sollte auf keinem Fall mit dem Einzug in ein Heim aufhören, da der Tierkontakt nachweisliche positive und hilfreiche Effekte auf den Heimbewohner hat. (vgl. OTTERSTEDT/OLBRICH, 2003, S. 319 ff etc.)

Gerade im Bereich der Pflege und Betreuung von dementiell Erkrankten sollten auch Pflegekräfte den Einsatz von Tieren zielgerichtet planen, gestalten und reflektieren (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 59).
Demenzerkrankte verlieren zunehmend das explizite Gedächtnis und die Kontrolle über ihr Verhalten und ihre Umwelt. Der essentielle Bereich ihrer Verständigung, der nonverbale Anteil, die Gefühlsebene, bleibt jedoch zugänglich. Durch die gemeinsame Evolution zwischen Mensch und Tier besteht eine Bindung welche Kontaktprozesse möglich macht. (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 63)

Tiere regen vornehmlich den impliziten, erfahrungsgeleiteten Funktionsmodus, die Gefühlsebene, des Demenzbetroffenen an. Tiere hören indem sie auf nonverbale Signale reagieren. Sie agieren überwiegend analog, was auch bei Personen mit Demenz der Fall ist, dadurch können diese sehr einfach miteinander agieren. Dem gegenüber steht die oft frustrierende Interaktion dementer Heimbewohner mit Pflegenden und Angehörigen. Tiere reflektieren und urteilen nicht, sie identifizieren sich nicht mit den Problemen und Schwächen ihres Gegenübers. Pflegende und Angehörige, welche um die Situation Bescheid wissen, tun dies jedoch unweigerlich, was zur Folge hat das unbewusst Abwehrmechanismen in Gange kommen. Trotz aller Bemühungen der wertschätzenden Kommunikation und Interaktion wird eine gewisse Aversion und Kommunikationsverweigerung in Gange gebracht. Dieser

nonverbalen Kommunikation, welche sehr entmutigend für Demenzbetroffene ist, ist sich der Pflegende bzw. Angehörige kaum bis gar nicht bewusst. In der Wissenschaft wird dieses Phänomen auch der Aschenputtel Effekt genannt. Tiere besitzen diese Abwehrmechanismen nicht, da ihnen die Fähigkeit der kognitiven Bewertung fehlt, dies wiederum erleichtert ihnen die Begegnung mit Demenzbetroffenen, da sie unabhängig von Aussehen und Fähigkeiten ihres Gegenübers Kontakt zu diesem suchen und Zuneigung zeigen. Für das Tier zählen einzig und alleine die Signale und Angebote der Zuneigung, was dazu führt, dass sich der Demenzbetroffene bedeutsam und angenommen fühlt. Seine Identität und das Selbstbewusstsein werden gestärkt.
Die erlebbare, fühlbare Sprache durch nonverbale, instinktive Interaktion und archaische Kommunikation, welche durch nahen Körperkontakt wie z.B. streicheln und kuscheln hervorgerufen wird, schafft Vertrautheit, emotionale Wärme, Zuneigung und Bindung. Der Wunsch nach Zärtlichkeit und Zuneigung, welcher im Alter häufig unerfüllt bleibt, wird erfüllt. (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S. 63 ff etc.)

Gerade Demenzbetroffene leben in einer eigenen Welt, welche für gesunde Menschen oft schwer bis kaum zugänglich ist. Tiere können uns hier eine Tür in diese Welt öffnen. Nach einer TGI zeigt die Erfahrung, dass die an Demenz Erkrankten innerlich ruhiger und entspannter sind. Tiere bereiten Freude, wodurch der Demenzbetroffene durch die positive Stimmung profitiert. In eben dieser kann gut eine weitere Aktivierung, z.B. Gedächtnistraining, angeschlossen werden. Des Weiteren bieten Tiere Beschäftigungsmöglichkeiten durch sinnvolle Tätigkeiten wie z.B. füttern und pflegen, dadurch werden Kompetenzen gestärkt und Erfolgserlebnisse vermittelt. Tiere sind über alle Sinne spür- und erlebbar, dies führt zu einem Erleben eines vielfältigen Spektrums an Gefühlen und Erfahrungen auch in der fortgeschrittenen Demenz. Ist der Demenzerkrankte noch in der Lage verbal zu interagieren, bieten Tiere Gesprächsstoff, z.B. über die Vergangenheit, so können emotionale Erlebnisse von früher noch einmal erlebt und kommuniziert werden. (vgl. OTTERSTEDT, 2013, S. 24)

Vor allem Hunde haben sich in der Praxis oft als tröstende Zuhörer und beruhigende Ablenkung hervorgetan und stellen eine Kommunikationshilfe dar. Zusätzlich wirkt die Versorgung eines Tieres dem Funktionsverlust entgegen und schafft ein Gefühl des Gebrauchtwerdens. (vgl. OTTERSTEDT, 2013, S. 322)

Tiere …	Demenz-Betroffene …
… sprechen die „Sprache des Herzens und der Gefühle", Verständigung und Beziehung ist mit ihnen unabhängig von verbalem Ausdrucksvermögen und von kognitiven Fähigkeiten möglich.	… erleben auf diese Weise positive und stressfreie Begegnungen ohne Konfrontation mit den krankheitsbedingten Defiziten im Kommunikationsbereich.
… Tiere bewerten Menschen nicht nach Aussehen, Fähigkeiten oder Krankheitsgrad.	… fühlen sich vom Tier angenommen und wertgeschätzt.
… machen Freude.	… profitieren durch die positive Stimulation (psychische, physische und soziale Prozesse).
… bieten Betätigungsfelder für sinnstiftende Tätigkeiten (z. B. Füttern, Pflegen, Beaufsichtigen).	… stärken ihre Kompetenzen (z. B. Fürsorgekompetenz) und bekommen Erfolgserlebnisse.
… sind über alle Sinne spür- und erlebbar.	… erleben ein vielfältiges Spektrum an Gefühlen und Erfahrungen auch bei fortgeschrittener Demenz.
… bahnen Wege in die Vergangenheit.	… können Erlebnisse mit Tieren mit emotionalen Momenten ihres Lebens verbinden.

Abbildung 4: Wirkung von Tieren auf Demenzerkrankte (OTTERSTEDT, 2013, S. 24)

Dieses Kapitel ist nur eine kurze Zusammenfassung der positiven Eigenschaften des Tierkontaktes, welche auch noch einmal übersichtlich, bildlich in Abbildung 4 dargestellt sind. Da der Hauptfokus dieser Arbeit auf der Umsetzung von TGI mit Hunden im stationären Setting liegt, würde eine detailliertere Ausführung der positiven Wirkungen den Rahmen sprengen.

4.5. Umsetzung der hundegestützten Intervention

Hier unterscheidet man grundsätzlich zwischen der Mitnahme des eigenen Tieres bei Heimeinzug, der Haltung von heimeigenen Tieren und Besuchstieren. In weiterer Folge konzentriert sich dieser Arbeit auf den Hund als Begleiter der Pflegeperson im Dienst, also die Kategorie der Besuchstiere.

4.5.1. Anforderungen an den Hund

Grundsätzlich ist zu unterscheiden, ob es sich um einen geprüften Therapiebegleithund oder um einen Besuchshund handelt. Der Therapiebegleithund durchläuft mit seinem Hundehalter, welcher auch seine feste Bezugsperson darstellt, eine Ausbildung mit Abschlussprüfung. Der Besuchshund, welcher in der Praxis wesentlich häufiger anzutreffen ist, muss keine Ausbildung absolvieren und wird oft von Ehrenamtlichen, die regelmäßig Besuche im Pflegeheim machen, geführt. Auch ohne große Ausbildung stellt dieser Besuch für die Bewohner eines Heimes eine große Bereicherung dar. (vgl. MÜLLER/LEHARI, 2015, S. 14 f)

Ist es das Ziel des Hundehalters strukturierte Interventionen mit dem Vierbeiner durchzuführen und nicht „nur" den Heimbewohnern Besuche abzustatten, sollte das Tier einige Grundvoraussetzungen mitbringen, da diese Tätigkeit nicht für jeden Hund geeignet ist. Es gibt grundsätzlich keine gesetzlichen Regelungen zur Ausbildung für Therapiebegleithunde, wenn eine solche zur Debatte steht, sollten jedoch folgende Punkte beachtet werden: (vgl. MÜLLER/LEHARI, 2015, S. 25 f)

- Der Hund ist mindestens 15. Monate, im Idealfall sogar bereits 2 Jahre alt.
- Der Hund sollte ein ausgeglichenes Wesen und eine hohe Reizschwelle besitzen.
- Der Hund arbeitet gerne mit dem Hundehalter und mag den Kontakt zu anderen Menschen.
- Der Hund ist gesund und frei von Parasiten.
- Es erfolgt ein jährlicher Gesundheitscheck durch den Tierarzt und er wird regelmäßig geimpft.
- Der Hund ist in jeder Situation kontrollierbar (auch bei Hundebegegnungen).
- Der Hund lässt sich an lockerer Leine führen, vom Hundeführer selbst sowie von Fremden.
- Der Hund kann mit optischen und akustischen Reizen umgehen und kann sich gut anpassen.
- Der Hund lernt gerne, ist aufmerksam und lässt sich immer ansprechen.
- Der Hund kann sich gut und schnell entspannen.
- Der Hund kann Futter langsam aus der Hand nehmen und schnappt nicht nach.

- Der Hund kennt das Wort „Nein“ und befolgt es in jeder Situation.
- Der Hund springt nicht an anderen Menschen hoch.

Die Anbieter der Therapiebegleithundeausbildung verlangen noch bevor sie mit dem Kurs zum Therapiebegleithund starten eine bestandene Begleithundeprüfung, dies ist durchaus sinnvoll und wichtig. Hier lernt der Hund vorab Kommandos wie z.B. „Sitz, Platz, Bleib,“ sowie bei Fuß gehen und abrufen unter Ablenkung. Ein gefestigter Grundgehorsam ist essentiell für eine weitere Ausbildung. Hier lässt sich erkennen, dass nicht jeder „liebe Streichelhund“ automatisch ein Therapiebegleithund ist. Aber auch der Hundeführer sollte einige Grundvoraussetzungen erfüllen um tiergestützte Maßnahmen durchführen zu können. (vgl. MÜLLER/LEHARI, 2015, S. 27)

4.5.2. Anforderungen an den Durchführenden

Da das Arbeitsfeld der TGI noch in keiner Weise geschützt ist, jedoch immer mehr Bekanntheit erlangt, preschen auch etliche Menschen in laienhafter Eigeninitiative in dieses Gebiet vor. Zur professionellen Umsetzung einer TGI sollte sich der Durchführende mit der eingesetzten Tierart, in ihrem Verhalten und ihrer Körpersprache bestens auskennen und diese auch richtig deuten können um gegebenenfalls rechtzeitig eingreifen zu können. Im Idealfall handelt es sich um das eigene Tier zu welchem eine enge Bindung besteht. (vgl. GIRUC, 2011, S. 46)

Neben dem tierspezifischen Wissen zählen Erste Hilfe Maßnahmen und deren Einsatz zu den fachlichen Grundvoraussetzungen, sowie auch ein Grundwissen über Hygienevorschriften und übertragbare Infektionskrankheiten. Der Durchführende sollte neben einer sozialen Grundeinstellung und der Begeisterung für die Arbeit mit an Demenz Erkrankten sehr viel Geduld mitbringen. Ein sogenanntes „Helfersyndrom“ ist jedoch unerwünscht, da dieses unweigerlich zu Mitleid, Hilflosigkeit oder sogar Ekel führen kann, was einen fachgerechten Einsatz verhindert und somit keinen Nutzen bringt. Gerade bei der Arbeit mit Demenzkranken ist ein umfangreiches Grundwissen um das Krankheitsbild Demenz und den Umgang damit unumgänglich, da nur mit diesem Knowhow die Ressourcen und Bedürfnisse erkannt und gefördert werden können. Auf gar keinen Fall darf der Durchführende die Defizite des Demenzkranken diesem aufzeigen.

Mit dieser Arbeit ist auch unweigerlich der Kontakt mit Krankheit, Leid und Elend bis hin zum Sterben verbunden, daher ist eine hohe psychische Belastungsschwelle erforderlich. Schutz und Wohlergehen aller Beteiligten steht immer im Vordergrund, weshalb der Durchführende sich dieser Verantwortung bewusst sein muss.

Zu guter Letzt muss der Durchführende sich anhand von Kursen und Weiterbildungen das Wissen aneignen um den Einsatz von Tieren zu initiieren, zu planen, durchzuführen und auch den Erfolg zu kontrollieren. (vgl. GIRUC, 2011, S. 47)

Als Anlaufstelle für Ausbildungen im Bereich der TGI in Österreich sei an dieser Stelle der Verein „Tiere als Therapie“ genannt.

4.5.3. Voraussetzung in Hinblick auf den demenzkranken Klienten

Generell lässt sich TGI sehr breit einsetzen, es gibt jedoch ein paar Kontradiktionen, wo ein solches Vorhaben nicht umgesetzt werden sollte.

Bevor eine TGI mit Hund durchgeführt wird, sollte beim zukünftige Klienten auf jeden Fall eine eventuelle Allergie ausgeschlossen werden. Des Weiteren gibt es Krankheitsbilder, wie z.B. schwere Störungen des Immunsystems, Einnahme von Immunsuppressiva oder schwere psychische Erkrankungen, die gegen einen Tierkontakt sprechen können. Hier benötigt es eine Einzelfallentscheidung, die am besten mit dem behandelnden Arzt oder dem Pflegepersonal abgeklärt werden sollte. (OTTERSTEDT/OLBRICH, 2003, S. 112)

Neben physischen Aspekten können auch psychische Aspekte gegen eine Intervention sprechen. Angst/Phobie vor dem Hund oder eine andersartige biografisch begründete Ablehnung gegen den Hund sollte im Vorfeld erhoben bzw. abgeklärt werden. Außerdem gibt es Demenzerkrankte, die nicht die geringste Affinität zu Tieren aufweisen. Auch hier macht eine TGI keinen Sinn, da eine gewisse Zuneigung zu Tieren eine Grundvoraussetzung für eine positive Beeinflussung durch den Hund darstellt. Bei Demenzerkrankten, die nicht mehr in der

Lage sind sich verbal adäquat auszudrücken, sollte sehr auf die Mimik und Körpersprache geachtet werden um eventuelles Unbehagen sofort zu erkennen und einschreiten zu können.

Ein weiteres Problem stellt eine unrealistische Erwartungshaltung an die Intervention dar. Dies könnte zum Beispiel die Erwartung sein, dass der Hund sich permanent umarmen oder streicheln lässt.
Der Schutz von Klienten und Tier vor Schaden sollte immer im Vordergrund stehen (vgl. VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2014, S. 112 f).

4.5.4. Vorbereitung des Teams

Bevor ein Hund die Station überhaupt betritt, sollte dies auf jeden Fall mit dem gesamten Team besprochen werden um eventuelle Bedenken zu besprechen und auszuräumen. Das Team muss von der Sinnhaftigkeit und der Zielsetzung der Intervention überzeugt sein. Gemeinsame Ziele sollen im Team erarbeiten werden und eventuell auch eine Einführung in die Mensch-Tier-Beziehung durch eine Fachkraft vorgenommen werden. Nur wenn sich die Beteiligten einig sind, dass jeder diese TGI möchte, kann dieses Vorhaben von Erfolg gekrönt sein. (vgl. ERNOOIJ/SCHNEIDER, 2014, S. 113)

Personen, die Tiere nicht mögen oder keine Affinität zu Tieren aufweisen, sollten auf keinen Fall in die TGI miteinbezogen werden. Es sollte darauf geachtet werden, dass die zusätzlichen Arbeiten, die durch den Hund zweifelsfrei entstehen, nicht als Zusatzbelastung für das Team empfunden werden. (vgl. VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2014, S. 113)

Die gewonnene Erfahrung im später angeführten Projekt im Seniorenheim Stadtwald hat gezeigt, dass auch das Team von der Anwesenheit eines Hundes im Betrieb profitiert und gerne Arbeiten zur Versorgung des Hundes übernommen werden. Diese Erkenntnis untermauern VEROONIJ/SCHNEIDER (2018, S. 113) in ihrem Buch, wo sie beschreiben, dass Mitarbeiter Wohlgefallen an der Zusammenarbeit mit Tieren finden und Arbeiten für das eingesetzte Tier gerne übernehmen. (vgl. VEROONIJ/SCHNEIDER, 2018, S. 113).

Eine Untersuchung in Amerika zeigte, dass eine Sitzung mit Therapiehunden für das beteiligte Pflegepersonal innerhalb weniger Minuten stressabbauend wirkte. Für Pflegende reduzierte sich durch die bloße Anwesenheit des Hundes die alltägliche physische und psychische Belastung. (vgl. HEGEDUSCH/HEGEDUSCH, 2007, S.101)

4.5.5. Hygiene bei TGI

Ob ein Tier in eine Pflegeeinrichtung darf oder nicht obliegt der Entscheidung der Hausleitung, definitiv Verboten sind Tiere nur im Küchenbereich. Wird ein Tier auf der Station eingesetzt, so ist dies im Hygieneplan zu erfassen, auch wenn es sich hierbei lediglich um eine stundenweise Anwesenheit handelt. (vgl. SCHWARZKOPF, 2015, S. 10)

Ein detailliertes Beispiel, wie ein Hygieneplan aussehen kann, ist unter anderem im Buch „Menschen brauchen Tiere Grundlagen und Praxis der Tiergestützten Pädagogik und Therapie“ von Carola OTTERSTEDT und Erhard OLBRICH (2003, S. 112) zu finden. Im Wesentlichen müssen ihrer Ansicht nach darin folgende Punkte darin geklärt sein:

- Wer ist der zuständige Ansprechpartner?
- Welche Rechtsgrundlagen finden Anwendung?
- Welche Anforderungen werden an das Personal gestellt?
- Wie und womit wird gereinigt und desinfiziert?
- Die Dokumentation zum Tier (Versicherungsnachweis, Entwurmungsprotokoll, Impfzeugnis) ist immer aktuell zu halten.
- Zugangsbeschränkungen für das Tier müssen klar definiert sein.

Des Weiteren können Bewohner aufgelistet werden, welche keinen Kontakt zum Tier haben sollten. Ebenfalls sinnvoll ist eine Liste der durch das Tier übertragbaren Krankheiten. Etwa 700 g des eigenen Körpergewichts bestehen aus reiner Bakterienmasse, von der wir ca. 1000 Bakterien pro Minute an unsere Umwelt abgeben. Dies gilt auch für Tiere. Lebewesen, welche über einen längeren Zeitraum in einem gemeinsamen Haushalt leben, entwickeln eine Art Gemeinschaftsbakterienflora, die eine sogenannte Kolonisationsresistenz fördert, sprich die körpereigene Abwehr wird dadurch gestärkt. Hier ein kurzer Auszug gängiger, durch den Hund übertragbarer Krankheiten. (vgl.OTTERSTEDT/OLBRICH, 2003, S. 112)

Zoonosen

Zoonosen sind Erkrankungen, die von Tier zu Mensch oder von Mensch zu Tier übertragen werden können (vgl. MÜLLER/LEHARI, 2015, S. 110). Grundsätzlich können vier Erregerarten unter den Zoonosen vom Hund übertragen werden:

- Bakterien: Eitererreger, die durch Körperkontakt oder die Atmung übertragen werden; Beispiele hierfür sind Salmonellen, Campylobacter, Staphylococcus aureus, Streptokokken, Escherichia Coli (pathogene Variante ausgenommen), Enterhämorrhagische Escherichia Coli (EHEC)
- Virale Infektionen: diese spielen dank der Tollwutimpfung kaum eine Rolle
- Pilzinfektionen: Hautpilzinfektionen, diese vermehren sich über die sogenannten Sporen, diese können im Fell oder auf der Zunge des Hundes sein; Hefepilz der Gattung Candida (Übertragung eher selten)
- Parasiten: Hier seien die Einzeller (Protozoen) und Helminthen (Würmer) erwähnt. Bei den Einzellern ist v.a. Toxoplasmose ein Thema, welche zwar vorwiegend durch Katzen übertragen wird, jedoch auch bei Fütterung mit rohem Fleisch bei Hunden möglich ist. Bei den Helminthen sind vor allem der Hundespulwurm (Toxocara canis) und die Echinokokkose (Hund-/Fuchsbandwurm), welche beim Menschen sehr aufwändig zu therapieren sind, zu erwähnen. Andere Wurminfektionen sind eher selten. Um einer solchen Übertragung von Tier auf Mensch entgegenzuwirken, ist eine regelmäßige Entwurmung unumgänglich! (vgl. OTTERSTEDT/OLBRICH, 2003, S. 107 ff etc.)

Erkrankungen wie Herpes, Staupe oder Hepatitis können nicht vom Hund auf den Menschen übertragen werden (vgl. MÜLLER/LEHARI, 2015, S. 111).

MRSA

Diese Abkürzung steht für Methicillin-Resistenter Staphylococcus Aureus oder auch als Synonym für Multiresistenter Staphylococcus Aureus. Hierbei handelt es sich einfach gesagt um einen bakteriellen Erreger, der multiresistent gegen Antibiotika ist. Er findet sich vor allem in stationären Einrichtungen (vgl. GRUYTER, 2007, S. 1246).

Die Erreger werden über die Atemluft und Hände weitergegeben, der Hund wird vorrausichtlich nicht erkranken, fungiert aber als Träger. Jemand, der noch nicht infiziert ist, nimmt die Bakterien mit den Händen auf, fasst sich dann an Mund und Nase, woraufhin der Erreger in den Körper eindringt und diesen dann besiedelt. (vgl. SCHWARZKOPF, 2015, S. 20). 2014 erschien eine Empfehlung, welche vom Einsatz eines Tieres bei vorliegender Infektion abrät (vgl. SCHWARZKOPF, 2015, S. 12).

Hygienemaßnahmen zur Reduktion des Infektionsrisikos

Durch einfache Hygienemaßnahmen können Infektionen vermieden werden und im Großen und Ganzen ist der Umgang mit Tieren als unbedenklich einzustufen. Die Vorteile, die aus dem Tierkontakt entstehen, überwiegen weitgehend dem möglichen Infektionsrisiko. (vgl. OTTERSTEDT/OLBRICH, 2003, S. 115)

Diese grundlegenden Hygienemaßnahmen umfassen im Wesentlichen das gründliche Händewaschen nach dem Tierkontakt, Vermeidung von Küssen und gegebenenfalls das Händedesinfizieren bei immungeschwächten Klienten. Es sollte grundsätzlich nicht passieren, dass der Hund in der Einrichtung kotet oder Harn lässt. Sollte dies dennoch passieren, ist eine Grobreinigung mit anschließender Desinfektion völlig ausreichend. (vgl. OTTERSTEDT/OLBRICH, 2003, S. 110).

Egal ob der Hund geprüft ist oder nicht, in Punkto Gesundheit und Hygiene sollte sich der Hundehalter in jedem Fall an die Vorgaben für Therapiebegleithunde halten. Diese sind grob zusammengefasst folgende: (vgl. MÜLLER/LEHARI, 2015, S. 104 ff etc.)

- Regelmäßige im Impfpass dokumentierte Impfung gegen Tollwut, Staupe, Hepatitis, Leptospirose, Zwingerhusten und Parovirose.
- Der Hund muss regelmäßig (ca. alle drei Monate) entwurmt werden. Dies ist genau zu dokumentieren. VORSICHT! Eine Entwurmung ist keine Prophylaxe! Frisst der Hund nach der Entwurmung zum Beispiel eine Maus, die von Würmern befallen ist, so ist auch beim Hund mit einem erneuten Wurmbefall zu rechnen.

- Einmal jährlich ist ein kompletter Gesundheitscheck durch den Tierarzt inklusive. Stuhluntersuchung durchzuführen. Hierzu gibt es spezielle Formulare, die kostenlos im Internet zu finden sind.
- Schutz vor Parasiten durch spezielle Spot-on-Präparate; bei Parasitenbefall ist der Einsatz auf jeden Fall abzusagen.
- Die Krallen sollten regelmäßig kontrolliert und gegebenenfalls geschnitten und gefeilt werden. Im Falle der Krallen ist auch das Mitnehmen und gegebenenfalls Anziehen von Babysöckchen zum Schutz der Klienten bei der Intervention in Betracht zu ziehen, da alte Menschen oftmals eine sehr dünne und verletzliche Haut haben. Bei Klienten die Blutverdünnungsmittel nehmen besteht zudem eine erhöhte Blutungsgefahr, bereits ein kleiner Kratzer durch die Krallen kann eine Blutung auslösen.
- Es ist regelmäßige Ohren- und Augenpflege je nach Rasse durchzuführen.
- Verletzungen durch den Hund, wie z.B. ein Kratzer durch die Kralle beim Pfote geben, sind umgehend dem Pflegepersonal zu melden und zu versorgen.
- Läufige Hündinnen, die in der Läufigkeit zu Verhaltensauffälligkeiten neigen, sollten bis zum Ende der Läufigkeit keinen Einsatz absolvieren.

4.5.6. Evaluierung und Dokumentation bei der TGI

Im Sinne einer Qualitätssicherung und Nachvollziehbarkeit des Geschehenen und Bewirkten sollte eine regelmäßige Dokumentation der Einsätze bei ehrenamtlicher Tätigkeit sowie bei Fachleuten auf jeden Fall durchgeführt werden, auch wenn sie bei ersteren nicht verpflichtend ist. Dies dient der Evaluierung und Reflektion des Einsatzes.

Die Dokumentation sollte folgende Punkte beinhalten: (vgl. KAHLISCH, 2016, S. 27)

- Welcher Zeitrahmen, welche Besuchsfrequenz?
- Was wurde gemacht?
- Wie traten Hund und Klient miteinander in Kontakt?
- Wie war der Umgang zwischen Hund und Klient?
- Wie kommunizierten sie miteinander?
- Bei Gruppen: Wie agierte die Gruppe untereinander/mit dem Hund?

- Wie war die Stimmung in der Gruppe?
- Wurden gesetzte Ziele erreicht?
- Wenn nicht, warum?
- Was lief gut, was lief schlecht?
- Was sollte bei der nächsten Sitzung anders gemacht werden?

Dies alles ist in einem sogenannten Einsatzordner zu verwahren, welcher auch alle weiteren Unterlagen zum Hund wie u.a. Impfnachweis, Prüfungszeugnisse, Versicherungsnachweis, Belehrungen für Mitarbeiter und Klient sowie vorgedruckte Einverständniserklärungen etc. beinhaltet (vgl. KAHLISCH, 2016 S. 27).

Die professionelle Qualitätssicherung in der TGI ist eine sehr umfassende Thematik, die den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Intensiv mit diesem Kapitel beschäftigen sich Dr. Rainer WOHLFAHRT und Prof. (em.) Dr. Erhard OLBRICH (2014) in ihrem Leitfaden „Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen", welcher im Internet kostenlos heruntergeladen werden kann (https://www.esaat.org/fileadmin/medien/downloads/Broschuere_zur_Qualit%C3%A4tssicherung_und_Qualit%C3%A4tsentwicklung.pdf accessed: 2020-10-23). Dieser Leitfaden beinhaltet, neben einer allgemeinen Einführung in die Thematik, einen umfangreichen Einblick in die Qualitätsentwicklung und Dokumentation bei TGI im stationären Bereich.

4.6. Phasen der hundegestützten Intervention

Eine tiergestützte Einheit sollte je nach Anzahl der Teilnehmer, ob im Einzelsetting oder in der Gruppe gearbeitet wird, 40 bis max. 120 Minuten dauern und in 3 Phasen gegliedert sein: eine ritualisierte Einstiegsphase, variable Aktivitätsbausteine und eine ritualisierte Abschlussphase. Diese Abschnitte stellt GIRUC (2011, S. 55) sehr gut grafisch auf einer Zeit-Aktivitäts-Achse dar, auf der sowohl die ungefähre Dauer der jeweiligen Phase als auch der Aktivitätslevel aufgezeigt wird.

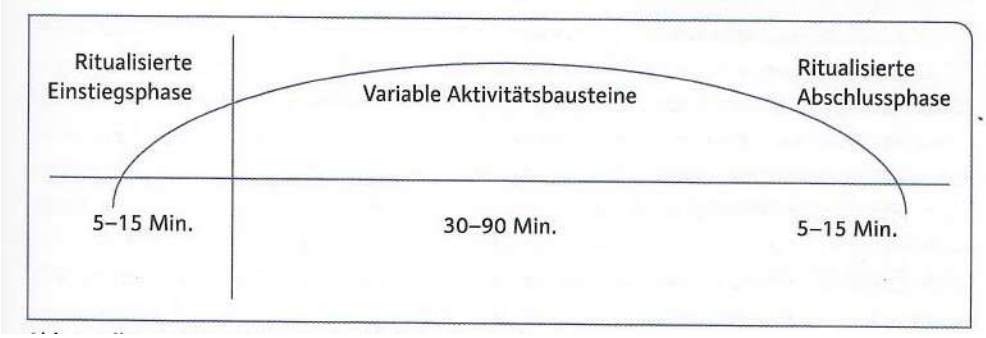


Abbildung 5: Aufteilung einer tiergestützten Einheit (GIRUC, 2011, S. 55)

Ritualisierte Einstiegsphase

Diese sollte ca. 5-15 Minuten dauern und dient zur Begrüßung, der ersten Kontaktaufnahme und Vorstellung des Hundes. Die Einstiegsphase sollte immer gleich ablaufen um den Erkennungswert des Durchführenden, seines Hundes und der Intervention zu nutzen. Demenzkranke reagieren auf Ungewissheit mit Angst, umso wichtiger ist es, dass sie gut über das was folgt informiert werden. Die Förderung von Sicherheit und Wohlbefinden durch Rituale ist der Grundstein für eine erfolgreiche Intervention. Es kann z.B. mit einer grundsätzlichen Orientierung wie Tag, Zeit und Ort begonnen werden. Auch ein immer gleiches Begrüßungslied oder Bildmaterial zum Thema kann hier seinen Einsatz finden. (vgl. GIRUC, 2011, S. 55)

Die variablen Aktivitätsbausteine

Sie bilden den Hauptteil der Einheit und sollten 30-90 Minuten dauern (vgl. GIRUC, 2011, S. 55). Hier können flexibel angewendete Elemente wie unten angeführt Verwendung finden.

- Lieder singen: Musik spielt eine wichtige Rolle für den Erinnerungswert und singen wird auch der „Königsweg zum Demenzkranken Menschen“ genannt. Singen vermittelt ein Gefühl von Gemeinschaft und oftmals bringen sich plötzlich sonst völlig introvertierte demenzkranke Menschen ein.
- Texte hören: Vor allem biografische Texte in einfacher Schreibweise passend zum jeweiligen Thema sind eine schöne Möglichkeit zur Einleitung des Hauptteils (vgl. GIRUC, 2011, S. 50 f). Ein empfehlenswertes Buch hierfür ist „Wenn Huhn und Eule in die Ferne schweifen“ von Astrid McCornwell, Tiergeschichten zum Vorlesen bei Demenz. In diesem Buch werden verschiedenste Bräuche sowie Fest- und Feiertage

in Geschichten verpackt und laden mit Fragen zur eigenen Biografie zum Mitmachen ein.

- Bilder ansehen: Bilder stellen eine gute Alternative zu nicht griffbereiten Gegenständen oder Tieren dar. Hierbei ist es wichtig, dass sie groß und deutlich zu sehen sind. Bilder regen zum Nachdenken an und fördern die Kommunikation. Geeignete Karten für Demenzkranke Menschen gibt es mittlerweile sogar im Handel zu kaufen. Auch eigene Bilder oder Fotos könne hier dienlich sein.
- Assoziationen bilden: Assoziationen sind ein Gedankentraining bei dem Gedanken oder Empfindungen durch einen bestimmten Reiz ausgelöst werden. Durch Worte, eine Umgebung oder ein stattfindendes Ereignis werden spontane Erinnerungen geweckt. Hier wird die Leistung des Langzeitgedächtnisses trainiert. Vorsicht bei fortgeschrittener Demenz ist vorher zu prüfen, ob Assoziationen noch möglich sind. Wenn nicht, können mit zusätzlicher Stimulation wie anfassen von Gräsern oder daran riechen auch bei geringer Gedächtnisleistung Reize ausgelöst werden.
- Sprichwörter und Redewendungen: Dies sind Automatismen, gerade bei der älteren Generation nehmen Redewendungen einen wesentlich höheren Stellenwert ein als bei jungen Menschen von heute. Diese Aktivität wirkt erfahrungsgemäß sehr motivierend und steigert das Selbstwertbewusstsein. Zudem fördert es Diskussionen über die Bedeutung der Redewendung.
- Bewegungsaktivitäten: Durch streicheln, bürsten und füttern des Hundes wird die Feinmotorik und Beweglichkeit trainiert und gefördert. Auch das Werfen eines Balls für den Hund macht Sinn in Hinblick auf die Förderung der Feinmotorik. Bewegungsaktivitäten dienen zudem der Anregung und Stabilisierung von Atmung und Kreislauf.
- Wahrnehmungsförderung: Die Bereiche wie Körperwahrnehmung, taktile, optische und akustische Wahrnehmung werden gefördert, ebenso der Geschmacks- und Geruchssinn. Hunde lassen durch streicheln, anstupsen mit der Nase oder dem Liegen auf dem Schoß die Menschen sich selbst spüren. Auch das Fell, Pfoten und Ohren laden durch Berührung zur Wahrnehmung ein. Durch Beobachten wird ein optischer Reiz gesetzt. Bürsten und füttern stimulieren Tast- und Greifsinn.

All diese Aktivitätsbausteine lassen sich frei variieren und austauschen (vgl. GIRUC, 2011, S. 51 ff. etc.).

Die Abschlussphase

Diese sollte, ebenso wie die Einstiegsphase, 5-15 Minuten dauern und ein immer gleiches Ritual beinhalten. Ein kurzes Resümee der Teilnehmer über ihr aktuelles Empfinden und ihr persönliches Erleben der Einheit kann hier stattfinden.

Fragen wie:

- Wie geht es Ihnen?
- Wie hat es Ihnen gefallen? oder auch
- Was war gut? Was war nicht so gut?

finden hier Platz. Zudem geben sie den Teilnehmenden das Gefühl, die Einheit selbst mitgestalten zu können und dass ihre Meinung eine große Rolle spielt. Danach wird noch die nächste Einheit besprochen, indem offengelegt wird wann und wo diese stattfindet und welches Thema behandelt wird. Zum Schluss folgt die Verabschiedung durch den Durchführenden und seinen Hund. Alle Teilnehmer dürfen sich beim Hund verabschieden, dies kann über Berührungen oder ein Leckerli geschehen, auch ein bestimmtes Ritual ist möglich. (vgl. GIRUC, 2011, S. 57)

4.7. Tierschutz und Ethikgedanken

Zum Abschluss der Theorie sollte bei all den Lobesworten auf die TGI die Thematik des Tierschutzes nicht vergessen werden. Durch das immer beliebter werdende Feld der TGI kommt auch immer öfter die Forderung nach einem verpflichteten Sachkundenachweis für den Hundehalter. Die Thematik des Tierschutzes und der Verhaltenskunde in der Ausbildung von Hunden wurde bisher eher untergeordnet behandelt. Dabei ist gerade das Wissen um die rassespezifischen Bedürfnisse ausschlaggebend für eine gute und stressfreie Ausbildung. Die Gesundheit des Menschen wird teilweise noch immer über die des Hundes gestellt, aber nur wenn der Hund gesund und ausgeglichen ist, wird er seinen Anforderungen auch gewachsen sein und gute Arbeit leisten. Das Tierschutzgesetz gibt hier einen gesetzlichen Rahmen vor. Es betont ganz klar, dass dem Tier weder Schmerz, Leid noch Schaden zugeführt werden dürfen. (vgl. GREIFENHAGEN/BRUCK-WERNER, 2007, S. 233)

Schmerz und Leid sind leider nicht messbar und daher vom subjektiven Empfinden des Hundehalters abhängig. Die Zeichen für Schmerz und Leid werden oft zu spät erkannt oder falsch interpretiert. Schmerzempfinden ist zudem abhängig von Rasse, Alter und Geschlecht des Tieres. Als Allgemeine Anzeichen für Schmerz gelten:

- Schmerzlaute und/oder tonloses Stöhnen
- Unruhe oder Lahmheit
- Belecken, kratzen oder beißen der schmerzenden Stellen
- Aggression oder Rückzug
- Versuche sich der Situation zu entziehen
- Gesundheitliche Symptome wie struppiges Fell oder Gewichtsverlust

Verändert sich der Zustand des Hundes zum Schlechteren, so spricht man von Schaden. (vgl. GREIFENHAGEN/BRUCK-WERNER, 2007, S. 234)

1990 wurde ein Meilenstein im Tierschutz erreicht, das Tier verlor den Status einer Sache und wurde als eigenständiges, zu schützendes Individuum anerkannt, welches durch besondere Gesetze zu schützen ist. Der Eigentümer eines Tieres ist verpflichtet die Vorschriften zum Schutz des Tieres zu erfüllen. Diese beinhalten die artgerechte Versorgung der individuellen Bedürfnisse des Tieres in Form von Ernährung, Pflege und verhaltensgerechte Unterbringung. Hierbei darf dem Tier weder Leiden noch unangebrachter Schmerz oder Schaden zugeführt werden. (vgl. GREIFENHAGEN/BRUCK-WERNER, 2007, S. 235)

Hunde sind Rudeltiere, dies bedeutet, dass das Alleinsein für sie völlig wesensfremd ist. Sie benötigen angemessene Sozialkontakte zu Menschen beziehungsweise Artgenossen. Es liegt am Menschen die Artgenossen, das Rudel, zu ersetzen. Dies kann in Form von spielen, laufen und Körperkontakt geschehen. Zudem ist die Sicherheit eines Rudels, sowie die Zuweisung der Rangordnung durch den Menschen sicher zu stellen. Die individuellen Bedürfnisse des Hundes können nur durch intensive Beschäftigung und gutes Sachkundewissen des Hundehalters eruiert und befriedigt werden. Eine Nichtbeachtung führt unweigerlich zu Verhaltensauffälligkeiten beim Hund. Die Grundlage einer guten Hundeausbildung stellt die

Nutzung von Neugier und Spielverhalten zur Erreichung des Ausbildungszieles dar. Gewünschtes Verhalten sollte belohnt werden (=positive Verstärkung), während unerwünschtes Verhalten mit Entzug von Belohnung bestraft wird. Welpen- oder Prägungsspieltage sind besonders förderlich für eine gute Sozialisation, was wiederum die Basis für eine gute Ausbildung darstellt. Eine mangelnde Sozialisation ist der häufigste Grund für aggressives Verhalten! (vgl. GREIFENHAGEN/BRUCK-WERNER, 2007, S. 236 f)

Der Tierschutz verbietet bei Erziehung und Ausbildung jegliche Hilfsmittel, welche dem Hund Schmerzen oder Leid zufügen wie beispielsweise Stromhalsbänder sowie unangemessene Härte. Neben dem erwirkten Schaden am Tier durch den Einsatz solcher Mittel ist es außerdem kontraproduktiv, denn dieser führt unweigerlich zu Stress. Es gilt als wissenschaftlich erwiesen, dass ein Hund unter Stress aufgrund des erhöhten Cortisol Spiegels nachweislich eine schlechtere bis keine Lernleistung aufweist. Spielerisch erlerntes hingegen ist besser abrufbar. Wird beim Lernen auf jeglichen Druck verzichtet, so steigt die Lernleistung und die Lernmotivation. Das Lernvermögen ist deutlich höher als mit Druck. (vgl. GREIFENHAGEN/BRUCK-WERNER, 2007, S. 239)

Konflikte sind vorprogrammiert, wenn der Hundehalter die Erwartung hat, dass sein Hund die menschliche Sprache zu lernen hat. Er muss lernen die Sprache des Hundes zu sprechen. Hundehaltung und Hundeerziehung sind ein lebenslanger Lernprozess. Nur wenn alle Beteiligten in der Hundeausbildung über das nötige Wissen und die Fähigkeiten verfügen, sich für den Hund klar und verständlich auszudrücken und zu verhalten, kann ein Zusammenleben im Einklang mit dem Tierschutzgedanken funktionieren. Alles andere führt unweigerlich zu Stress und unerwünschtem Verhalten beim Hund und somit zu keiner adäquaten und qualitativ hochwertigen Ausbildung des Hundes, was wiederum die Grundlagen für einen guten Therapiepartner darstellt. (vgl. GREIFENHAGEN/BRUCK-WERNER, 2007, S. 240)

Ein Standardwerk, welches einen guten Überblick über den Tierschutz und die bestehenden Konzepte zum Schutz von Tieren gibt, ist das 1997 herausgegebene Werk „Das Buch vom Tierschutz“ von Hans Heinrich SAMBRAUS und Andreas STEIGER.

5. Beispiel der Umsetzung von hundegestützter Intervention aus der Praxis anhand eines Projekts im Seniorenwohnheim Stadtwald

5.1. Beschreibung des Projekts

Bewohner des Seniorenwohnheims Stadtwald erlebten den Tag in stundenweiser Begleitung durch Therapiebegleithund Happy. Dies geschah in Einzelstundensettings und durch die Begleitung des Therapiebegleithundes Happy in den Spätdienst von 16-22 Uhr, wo eine Gruppe betreut wurde und der Hund völlig frei agierte.

Das Ziel dieses Projekts war die Eruierung von Problemen bei der Umsetzung von hundegestützter Intervention im stationären Setting und die Erarbeitung entsprechender Lösungen. Des Weiteren galt es, die positiven Effekte durch die Anwesenheit des Hundes aufzuzeigen, hierzu wurde jeder Besuch genau dokumentiert und evaluiert.

5.2. Phasen des Projektes:

Vorprojektphase: Jänner-Mai 2017 Ausbildung zum Therapiebegleithundeteam in der Steiermark

Kick-off: Vorstellung des Hundes und des Projekts zunächst bei der Heimleitung des Seniorenheims Stadtwald und Einholung der Erlaubnis. In weiterer Folge Präsentation bei der Teambesprechung des Hauses nach erfolgreicher Abschlussprüfung.

Planungsphase: Evaluierung passender Zielpersonen/Zielgruppen auf der Station Regenbogen, auf welcher demenzkranke Personen betreut werden, sowie im Haus B, dem Bereich für geriatrische Betreuung, und Aufstellung eines Umsetzungsplans

Umsetzungsphase: Einführung des Hundes in die Station Regenbogen auf ehrenamtlicher Basis. Mitnahme des Hundes in den Spätdienst 14-tägig und 2-wöchentliche Einzelsitzungen bei den zuvor ausgewählten Bewohnern im Haus B.

Evaluierung: Nach jedem Einsatz und Schlussvorstellung des gesamten Projekts bei der medizinischen Leitung des Hauses.

Projektleiterin und Durchführende: DGKP Jeanette Kranabetter in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern im Seniorenheim Stadtwald

Auftraggeber: Heimleitung MSc. Christina Hofkirchner

Projektkosten: Sämtliche Kosten des Projekts wurden von der Projektleiterin übernommen, da der Hund Eigentum der Projektleiterin ist. Bei Projektfortsetzung stand eine teilweise Beteiligung des Seniorenheims Stadtwald an einzelnen Kostenpunkten wie Jahresüberprüfungen und Impfungen zur Diskussion. Dies kam nicht zustande, da das Projekt aufgrund eines Dienstgeberwechsels seitens der Projektleiterin nicht fortgeführt wurde.

5.3. Der Hund im Spätdienst

Die Station Regenbogen ist ein eigener Trakt im Seniorenwohnheim Stadtwald, welcher Platz für 40 mobile Demenzerkrankte bietet. Ziel der Station ist es die vorhandenen Ressourcen zu fördern und zu erhalten. Dies geschieht nach dem Pflegekonzept IPK (Integratives Pflegekonzept) nach Maria Riedl, bei welchem die Biografie des Bewohners in die Pflege miteinbezogen wird.

Abbildung 6: Hund Happy im Spätdienst

Um den Bewohnern die Möglichkeit zu geben auch länger wach zu bleiben wurde zur Unterstützung des Nachtdiensts ein Spätdienst von 16:00 bis 22:00 Uhr eingeführt. In dieser Zeit betreut der Spätdienst ausschließlich die Bewohner der „Spätdienstgruppe“, also jener Personen die länger wach bleiben und in dieser Zeit im Tagraum zusammenkommen. Zum Zeitpunkt des Projekts bestand die Gruppe aus 8 Bewohnern.

5.3.1. Aufbau der Intervention in der Gruppe

Bevor Happy das erste Mal die Spätdienstgruppe besuchen durfte, eruierte ich ob Allergien beziehungsweise eine biografisch begründete Ablehnung gegen Hunde bestehen. Anschließend wurde der geplante Hundebesuch mit den entsprechenden Bewohnern und deren Angehörigen besprochen. Für alle Besuchten, auch jene, welche zum Zeitpunkt des Projekts keine gesetzlichen Vertreter hatten, wurde im Vorfeld mit deren Angehörigen ein Gespräch geführt und eine vorgefertigte schriftliche Erlaubnis für den Hundebesuch als solches, der

Berichterstattung und für Fotos eingeholt. Bei Bewohnern, welche sich nicht mehr adäquat äußern konnten, wurde anhand eines im Vorfeld durchgeführten Einzelbesuchs eine etwaige Abneigung versucht zu ermitteln.
Die Praxis hat gezeigt, dass vor allem die Angehörigen sehr positiv der geplanten Intervention gegenüberstanden. Lediglich eine Angehörige zeigte erst Bedenken, welche im Zuge des persönlichen Gesprächs jedoch ausgeräumt werden konnten, wodurch sie schlussendlich doch ihre Zustimmung gab.

Im nächsten Schritt wurde das Projekt im Zuge einer Dienstbesprechung mit dem gesamten Team des Seniorenheims Stadtwald besprochen und vorgestellt. Dank ausführlicher Vorbereitung konnten auftretende Fragen adäquat beantwortet werden. Es zeigte sich, dass von 33 Mitarbeitern eine Mitarbeiterin den Hund komplett ablehnte, sechs Mitarbeiter standen dem Projekt neutral gegenüber und beschlossen sich im Zuge der ersten Einheiten ein Bild zu machen und 26 Mitarbeiter waren dem Projekt gegenüber positiv gesinnt.

Hund Happy begleitete die Spätdienstgruppe etwa alle 14 Tage. In diesen Dienst agierte er in der sogenannten freien Begegnung. Das heißt er war auf der Station anwesend, bewegte sich frei und konnte sich aber jederzeit in seiner faltbaren Transportbox in einem für Bewohner nicht zugänglichen Bereich zurückziehen. Happy entschied somit selbst, wann er mit den Bewohnern agierte. Den Großteil der Zeit verbrachte er aus freien Stücken bei den Bewohnern.

Abbildung 7: Happy in faltbarer Hundebox

Hier zeichnete sich sehr rasch eine Rollenaufteilung ab. Einige der Bewohner waren für Streicheleinheiten zuständig, andere wiederum spielten mit ihm. Ein Bewohner ignorierte Happy und auch Happy schien sich nicht für eine Kontaktaufnahme zu interessieren. Zwei weitere beobachteten das Geschehen lediglich ohne sich aktiv selbst mit dem Hund zu beschäftigen.

Die Anwesenheit von Happy gab dem anwesenden Pflegepersonal die Möglichkeit Gespräche mit den Bewohnern zu führen über Themen wie zum Beispiel ob sie in der Vergangenheit selbst einen Hund hatten? Durfte dieser ins Haus? Was bekam er zu fressen? Wer kümmerte sich um den Hund? Die Gesprächsthemen des Abends ergaben sich völlig selbstständig. Im Anschluss an jeden von Happy begleiteten Dienst wurde alles doppelt dokumentiert. Zum einen in der standardmäßig geführten elektronischen Pflegedokumentation der Bewohner und zum anderen in einer separaten Dokumentation, die sich voll und ganz auf die Anwesenheit des Hundes, die Reaktion der Bewohner, ihren Umgang mit dem Tier sowie die über den Dienst hinausgehenden Auswirkungen auf das Verhalten der Betroffenen konzentrierte. Eine Kopie letzterer wurde stets an die damalige Leitung „Pflege und Betreuung“ des Hauses übermittelt.

Diese Intervention im Spätdienst fand über den Zeitraum eines Jahres statt.

5.3.2. Beobachtete Veränderungen in der Gruppe:

Es zeigte sich sehr schnell, dass vor allem die Bewohner die am Abend unruhig wurden und umhergingen (sogenannter Wandertrieb oder Shut Down Syndrom) den Hund intensiv beobachteten und so merklich ruhiger im Verhalten waren als an den Tagen ohne Hund. Jene, die eher Wortkarg waren, beteiligten sich öfter an Gesprächen. Auch konnten Bewohner, welche die Medikamenteneinnahme oftmals ablehnten, durch den Hund und die Aussicht auf Spiele mit diesem zur Medikamenteneinnahme motiviert werden. Bewohner, die dazu neigten Aggressionen zu zeigen, konnten durch den Hund positiv beeinflusst werden (ein Beispiel zur deeskalierenden Wirkung der TGI mit Hund ist im Kapitel 5.9.1. Die deeskalierende Wirkung von Hunden am Beispiel des Herrn C.).

Alles in allem wirkte die gesamte Gruppe sehr entspannt und harmonisch in Anwesenheit des Hundes.

5.4. Der Hund im Einzelsetting

„Dieses Kapitel möchte ich in liebevoller Erinnerung den beiden folgenden Herren widmen, die mittlerweile beide nicht mehr unter uns weilen. Danke das Happy und ich mit euch arbeiten, und von euch lernen durften!“

Abbildung 8: Herr A. und Herr M. mit Happy

In Zusammenarbeit und Absprache mit Kollegen des Hauses B, jenem Bereich für geriatrische Betreuung, wurden zwei Bewohner ausgesucht, die wöchentlich über einen abgesteckten Zeitraum von mir und Happy besucht werden sollten.

Nachdem Krankheitsbilder und mögliche Kontraindikationen abgeklärt waren, wurde das Vorhaben den beiden Herren – in dieser Arbeit Herr A. und Herr M. – vorgestellt und ihr Einverständnis (schriftlich) eingeholt.

- Herr A. war ein ehemaliger Jäger, der als schwer zur Mobilisation mittels Rollstuhl zu motivieren galt. Zudem war er häufig misstrauisch gegenüber dem Pflegepersonal, unter anderem war dies geschuldet durch seinen zunehmenden Orientierungsverlust.

Abbildung 9: Herr A. mit Happy

- Herr M. war bettlägerig und seit einem Schlaganfall halbseitig gelähmt. Er hatte eine sehr empfindliche Haut und neigte zu offenen Wunden an den Beinen.

Abbildung 10: Happy mit Herrn M.

5.5. Aufbau der Intervention im Einzelsetting

Unmittelbar vor Beginn jeder Intervention gab es eine Besprechung zwischen mir als Projektleiterin und den zuständigen Pflegekräften auf der Station über Veränderungen seit der letzten Intervention und ob es neues Beachtenswertes im Umgang mit den beiden Bewohnern gab, wie z.B. plötzliche Verschlechterung des Allgemeinzustands. Im Anschluss an dieses Briefing startete der Besuch mit Happy im Zimmer von Herrn A. und Herrn M. Happy ist hierbei i.d.R. angeleint. Gelegentlich, wenn es die Situation erlaubte, wurde Happy bereits kurz vor dem Zimmer von der Leine gelassen, da sich die beiden stets sehr erfreut zeigten, wenn Happy ohne Leine zu ihnen ins Zimmer kam um sie freudig zu begrüßen.

Herr A. wurde mit Happys Hilfe zur Mobilisation motiviert. Eine regelmäßig durchgeführte Aktivität war mit dem Bewohner auf den „Wandelgang“ (Verbindungsgang zwischen den Stationen) zu gehen um mit seiner Hilfe Happy das Apportieren der Zeitung beizubringen. Als alteingesessener Jäger zeigte er sich hoch motiviert bei dieser „Ausbildung“ zu helfen. Danach folgte das gemeinsame „Gassigehen“ mit Happy. Beides zusammen beanspruchte etwa 30 bis 45 Minuten. Danach folgte der Rückweg auf die Station. Hierbei hielt Herr A. die Hundeleine, während ich als Begleitperson mittels zweiter Leine sicherte, für den Fall, dass Happy stärker an der Leine zog als Harr A. in der Lage war zu halten.

Herr A. entschied dann selbst ob er im Tagraum bleiben oder mit ins Zimmer kommen wollte. Nach der Rückkunft im Zimmer durfte Happy zu Herrn M. ins Bett um sich auszuruhen.

Hierzu wurde im Vorfeld eine große Decke (alter Deckenbezug) zum Schutz der Kleidung und des Bettes von Herrn M. ausgelegt. Je nach Happys Motivation wurde vor oder nach der „Kuscheleinheit“ noch Ball gespielt. Hierbei warf Herr M. den Ball vom Bett aus und Happy brachte ihm diesen wieder zurück und legte ihn Herrn M. in die Hand.
Happy genoss das Liegen im Bett und auch Herr M. betont immer wieder, dass er es liebt, wenn Happy bei bzw. teilweise sogar auf ihm liegt, da er hierbei seinen Körper endlich wieder spürt. Dies diente somit der Anregung der Körperwahrnehmung.

Es gibt viele weitere Möglichkeiten neben dem Ballspiel um vom Bett aus mit einem Hund zu interagieren. Bei Herrn M. auch sehr beliebt war das „Spielbrett“. Beim Spielbrett handelt es sich um ein Intelligenzspielzeug für Hunde, welches zuvor von Herrn M. mit Leckerlis befüllt wurde, die Happy dann durch verschieben von Laden finden muss. Diese Übung ist eine sehr gute Möglichkeit die Feinmotorik des Bewohners Anzuregen ohne dass dieser es als mühsam empfindet.

Abbildung 11: Happy mit Spielbrett

Das Ende der „Kuscheleinheit“ leitet Happy mehr oder weniger selbst ein indem er durch aufstehen signalisierte, dass er nun nicht mehr im Bett liegen möchte. Dies konnte bereits nach 10 Minuten sein oder aber auch erst nach ca. 30 Minuten. Die Zeit während er im Bett bei Herrn M. lag nutzte ich oftmals für Gespräche, welche sich durch die entspannte Atmosphäre wie von selbst ergaben. Oftmals wurden Dinge besprochen, die Herrn M. gerade belasteten, manchmal gesellte sich auch Herr A. hinzu.

Zum Abschluss der Intervention wurde die nächste Einheit mit Herrn A. und Herrn M. besprochen und das Datum des nächsten Treffens auf einer „Tafel“ im Zimmer notiert. Als Tafel diente ein in Word gestalteter, laminierter A4 Zettel (siehe Abbildung 12: Ankündigungstafel für Besuch von Happy) auf dem im gelben Feld mittels Kreidemarker das neue Datum eintragen und immer wieder aktualisiert wurde.

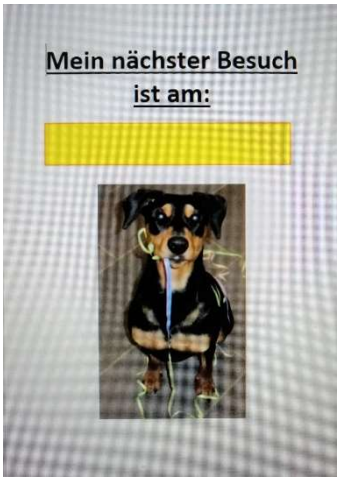


Abbildung 12: Ankündigungstafel für Besuch von Happy

Die Sinnhaftigkeit dieser Ankündigungstafel zeigte sich bereits nach der ersten Anwendung. Das Pflegepersonal berichtete, dass Herr A., welcher zur morgendlichen Körperpflege immer sehr viel Motivation und oft mehrere Anläufe benötigte, am angekündigten Besuchstag bereits um ca. 05:00 Uhr der Schwester läutete um Unterstützung bei der Körperpflege zu bekommen. Er wollte auf jeden Fall rechtzeitig vor Happys Eintreffen fertig sein.

Im Anschluss an jede Intervention gab es erneut ein kurzes Feedbackgespräch zwischen mir und den zuständigen Pflegekräften sowie eine schriftliche Dokumentation des Geschehens.

Ein besonders berührendes Projekt in der hundegestützten Arbeit mit Herrn A. wurde anlässlich des diamantenen Hochzeitsjubiläums umgesetzt. Nachdem Herr A. Happy erfolgreich das Apportieren der Zeitung beigebracht hatte, stellte sich die Frage nach einer neuen Aufgabe. Die Idee hierzu kam vom Bewohner selbst, er schlug vor Happy beizubringen seiner Gattin, die Herrn A. regelmäßig besuchen kam, Blumen zu überbringen. Das Unternehmen gelang, Happy erlernte einen mit Blumen gefüllten Korb zu tragen und der Gattin zu überreichen. Diese war sichtlich gerührt und begeistert und Herr A. war glücklich seiner Frau eine Freude gemacht zu haben.

Abbildung 13: Herr und Frau A. mit Happy

5.5.1. Veränderungen der Besuchten durch die Intervention

Nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal stellten sich folgende Veränderungen durch den regelmäßigen Hundebesuch ein:

- Herr A. und Herr M. hatten ein gemeinsames Gesprächsthema im Zimmer.
- Herr A. ließ sich an den Tagen des Hundebesuchs problemlos aus dem Bett mobilisieren und führte die Körperpflege unter Mithilfe der Pflegeperson diskussionslos durch. Hierbei versuchte er verstärkt wieder selbst mitzuhelfen um fit zu werden um weiterhin bei Happys Ausbildung unterstützen zu können.
- Auch konnten im Zuge der Gespräche Probleme, welcher Herr A. hatte und mir gegenüber äußerte, gelöst werden.
- Herr A. wirkt deutlich zufriedener und erzählt voller Stolz allen Mitarbeitern und Besuchern, dass er Happy das Bringen der Zeitung beibringen darf.
- Herr M. benötigt nach der Intervention deutlich weniger Schmerzmittel.
- Herr M. erzählt stolz jedem von Hund Happy und wie schön es ist diesen im Bett zu haben, da er dann endlich seinen ganzen Körper wieder spüre.
- Bei einer zufälligen Begegnung mit Herrn M.s Physiotherapeutin stellte sich heraus, dass Herr M. bei der Physiotherapie bereits nach max. 10 min. geistig abwesend wurde, während er mit Happy bis zu einer halben Stunde konzentriert agierte (Ballspielen, Bürsten, Streicheln)
- Bei Herrn M. ließen sich über Happy sehr viele biografische Daten erheben, die zuvor unbekannt waren, da er immer wieder von früher und seinen eigenen Tieren erzählte.

5.6. Vom Kleinprojekt zur Großinitiative

Je nach Bedarf und Gegebenheiten wurden auch andere Bewohner als die regelmäßig besuchten Herrn A. und M fallweise besucht. Angehörige baten aktiv um einen Besuch bei ihren Angehörigen. Happy war damals im Haus in aller Munde, sodass an den Tagen, an denen er im Haus war, viele Bewohner, die nicht geplant besucht wurden auf dem Gang freudig warteten um mit dem Hund kurz in Kontakt treten zu können.

Die Leitung des Hauses stellte eine Infotafel im Eingangsbereich zur Verfügung auf welcher Informationen zu den tiergestützten Aktivitäten im Haus ausgehängt wurden. Die Mundpropaganda ging so weit, dass das Haus auch Anfragen von anderen Hundeführern bekam, die ebenfalls mit ihren Hunden Bewohner besuchen kommen wollten. Dies war aufgrund der steigenden Nachfrage nach hundegestützter Intervention durch Bewohner des Hauses und deren Angehörigen auch dringend nötig.
Das Projekt erweiterte sich somit um eine Koordinationsaufgabe, in Zuge welcher sämtliche Anfragen TGI betreffend an mich weitergeleitet wurden und ich einige ehrenamtliche Hundeführer im Haus begrüßen und betreuen durfte. Die Mensch-Hunde Teams wurden zu einem Gespräch eingeladen um abzuklären, ob es sich um ein geprüftes Team handelte oder nicht. Des Weiteren wurde im Zuge des ersten Treffens versucht die Bindung zwischen Mensch und Hund, die Einstellung zu alten Menschen und das allgemeine Auftreten zu bewerten und die Erwartungshaltung des Teams sowie die Erwartungen und Vorgaben des Hauses abzuklären. Auch Impf-, Versicherungs- und Ausbildungsstatus des Hundes wurden besprochen. Entsprachen das Gesamtbild und die erhobenen Daten den Vorstellungen wurde das Mensch-Hunde Team dem Ehrenamtskoordinator des Hauses vorgestellt, welcher das Team offiziell als Ehrenamtliche aufnahm. Hier war auch eine Verschwiegenheitserklärung zu unterzeichnen.

Je nach Eignung wurde das Team einem Bewohner oder auch einer Gruppe und dazugehöriger Pflegeperson zugeteilt. Bei den ersten Einsätzen war ich als verantwortliche Projektleiterin stets anwesend um etwaige Risiken zu eruieren und das Team bei Bedarf zu unterstützen. Im Laufe der Zeit kamen etliche kompetente, liebevolle Mensch-Hunde-Teams, die ehrenamtlich Bewohner besuchten.

Besonders Eindruck hinterlassen hat eine ältere Dame und ihrem eher kleinen Mischling. Die Dame hatte keinerlei Erfahrung im Umgang mit alten oder dementen Menschen. Ihr bereits neunjähriger Hund hatte keine professionelle Ausbildung in einer Hundeschule genossen und trotzdem zeigte sich im Erstgespräch, dass dieses Team aufgrund seiner starken Mensch-Hunde Bindung und der spürbaren Warmherzigkeit für diese Aufgabe geeignet ist.

Sie wurden einer fixen Bewohnergruppe und einer fixen Pflegekraft zugeteilt, welche sie wöchentlich besuchten. Durch seine kleine Größe und seine Leidenschaft fürs Schoßsitzen war der Hund bei den Bewohnern sehr gern gesehen. Er liebte es auf dem Schoß der Bewohner zu sitzen, während diese ihn streichelten und bürsteten. Seine Hundeführerin war in ihrem Auftreten und in ihrer Zuwendung absolut ehrlich, wodurch sie rasch die Herzen und das Vertrauen der Bewohner gewinnen konnte. Ihr gelungener Einsatz im Haus bestätigte die Entscheidung die zwei trotz mangelnder Ausbildung ins Ehrenamt zu holen. Sie zeigten auf, dass eine bestandene Prüfung nicht unabdingbar nötig ist um ein gutes Einsatzteam zu sein. Wichtig ist, dass „das Herz das am richtigen Fleck sitzt“ und eine Fachkundige Betreuung dieses Teams (hier durch mich) sicher gestellt werden kann, besonders Demenzkranke spüren es, wenn Zuwendung nicht ehrlich gemeint ist.

Selbstverständlich ist eine Ausbildung immer sinnvoll und hilfreich, daher wurde der Dame nahegelegt eine Ausbildung zum Therapiebegleithundeteam zu machen um ihre Tätigkeit in diesem Bereich zu intensivieren - was sie jedoch ablehnte. Man sollte sich vom Fehlen dieser jedoch nicht blenden lassen und vor allem im unentgeltlichen ehrenamtlichen Bereich den Teams zumindest eine Chance auf ein Vorstellungsgespräch geben. Wenn Teams mit geringer Ausbildung zu Besuch waren, wurde immer darauf geachtet, dass ihnen eine Fachkraft zur Seite gestellt war, die bei auftretenden Fragen unterstützte. Dies erwies sich als sehr sinnvoll und hilfreich.

5.7. Auftretende Probleme und Lösungsansätze

Unsicherheiten und Bedenken der Angehörigen

Diese konnten im Vorfeld durch ein Aufklärungsgespräch bei allen Beteiligten ausgeräumt werden.

Ablehnung durch Kollegen

Im Seniorenheim Stadtwald gab es eine Kollegin von 33, welche sich klar gegen TGI aussprach, da sie keinen Sinn darin sah und dies nur als Mehrbelastung empfand. Dieses Problem wurde gelöst indem bei Diensten mit entsprechender Kollegin Happy zu Hause blieb.

Notfallsituation in der die Beaufsichtigung des Hundes nicht möglich ist

In Situationen in denen der Hundeführer nicht in der Lage den Hund zu beaufsichtigen hat sich die Hundebox als sehr effektiv erwiesen. Happy wurde langsam an die Box gewohnt und mit allen Kollegen vertraut gemacht, somit stellte es kein Problem dar, dass Happy die Zeit, in der die Beaufsichtigung nicht gewährleistet werden konnte, in der Box verbrachte. Es handelt sich hierbei um einen Zeitraum von 30-60 Minuten maximal. Dies akzeptierte Happy problemlos und lag völlig entspannt in seiner Box, da diese zugleich seinen Rückzugsort darstellte in die er auch selbstständig gehen konnte, wenn er eine Pause wollte.

Essenseinnahme der Bewohner

In der Zeit der Essenseinnahme blieb Happy am Stützpunkt bei geschlossener Tür oder wenn unbedingt notwendig in seiner Box, die sich in eben diesem Bereich der Station befand.

Unfälle durch den Hund

Von Kollegen und Betroffenen wurden im Vorfeld Bedenken in Bezug auf ein erhöhtes Unfallrisiko, wie zum Beispiel durch Stolpern über den Hund, geäußert. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es in der Zeit des Projekts zu keinem einzigen Zwischenfall kam.

OCHSENBEIN (2005, S. 103) erwähnt hierzu eine Studie von Prof. Anderson (USA). Diese belegt, dass bei 31.000 Bewohnern aus 284 Pflegeheimen, welche Hundehaltung zulassen, im Zeitraum von einem Jahr nur 2 Bewohner durch den anwesenden Hund zu Sturz kamen. Im Vergleich dazu waren Unfälle durch alltägliche Aktivitäten wie Aufstehen oder zur Toilette gehen im gleichen Zeitraum um ein vielfaches höher.

Hygiene

Laut OCHSENBEIN (2005, S. 102) ist die Infektionsgefahr durch andere Quelle, wie beispielsweise Besucher, wesentlich höher als die durch Hunde. Auch Allergien werden wesentlich öfter durch Reinigungsmittel oder Nahrung hervorgerufen als durch Hunde. Durch die Einhaltung von einfachsten Hygiene Standards wie das Waschen der Hände nach dem Hundekontakt und die regelmäßige Entwurmung und Kontrollen des Tierarztes können übertragbare Krankheiten durch den Hund vermieden werden (vgl. SCHWARZKOPF/WEBER, 2003, S. 21).

Der Hund ist krank

Ist der Hund krank, darf er selbstverständlich nicht in die Institution. Hier gibt es einige Ausweichmöglichkeiten, wie man tiergestützt arbeiten kann trotz Abwesenheit des Hundes. Ein Beispiel wäre das Backen von Hundekeksen, welche dem Hund beim nächsten Besuch gegeben werden können (Rezeptbeispiel siehe Anhang 3).

Hund bekommt im Dienst ein gesundheitliches Problem

Für diesen Fall wurde vorgesorgt indem die Telefonnummern mehrerer Tierärzte in der Umgebung des Heims griffbereit waren und mit drei Personen außerhalb des Teams dieses Szenario besprochen wurde, die sich bereiterklärten im Notfall den Hund sofort zu holen und zum Tierarzt zu bringen. Alle drei Personen wohnten im Umkreis von 10 km des Heims. Es sei erwähnt, dass im Zuge dieses Projekts diese Situation nie aufgetreten ist.

Hund muss sich im Dienst lösen

Vor Antritt des Dienstes wurde es zur Routine eine große Runde mit dem Hund spazieren zu gehen, damit er sich nochmals lösen konnte. Trat die Situation trotzdem während der Dienstzeit auf, so wurde eine kurze „Gassi Runde“ in die Intervention eingebaut, die als Möglichkeit zur Mobilisation der Bewohner genutzt wurde. Es stellte sich heraus, dass selbst bewegungsfaule Bewohner plötzlich aktiv wurden.

5.8. Fazit aus dem Projekt im Seniorenheim Stadtwald

Das Projekt war auf allen Ebenen ein voller Erfolg. Es zeigte sich, dass Hunde und alte Menschen gut zusammenpassen und wesentlich mehr Aktivitäten als Streicheleinheiten möglich sind. Eine weitere Erkenntnis war, dass Motivation und ein geeigneter Hund nicht ausreichen um TGI in einem Haus zu etablieren. Es benötigt sehr viel Fachwissen und Feingespür in Bezug auf das Tier sowie auf die zu betreuenden Bewohner, aber auch Kenntnisse über nötige Rahmenbedingungen um hier langfristig erfolgreich und qualitativ hochwertig agieren zu können. Als Projektleiterin erkannte ich, dass eine höherwertige Zusatzausbildung in diesem Bereich für mich unausweichlich ist um auch in Zukunft qualitativ hochwertige TGI in meinem Beruf bzw. meiner Berufung, der Pflege und Betreuung von alten Menschen mit Demenzerkrankung, einbringen zu können. Ich wählte hierzu den Lehrgang zur „Diplomierten

Fachkraft für tiergestützte Therapie und Fördermaßnahmen“ an der Vet. Med. Uni Wien über den Verein Tiere als Therapie.

Im Anhang 4 dieser Arbeit sind einige Buchempfehlungen angeführt, welche sich im Zuge des Projekts bzw. allgemein in der Tätigkeit mit dem Hund als hilfreich und inspirativ erwiesen.

5.9. Weitere Praxisbeispiele für den erfolgreichen Einsatz des Hundes

5.9.1. Die deeskalierende Wirkung von Hunden am Beispiel von Herrn C.

Herr C. bewohnte ein Einzelzimmer im Haus B (Station Regenbogen). Er galt als schwer lenkbar und reagierte auf Überforderung und Bevormundung mit körperlichen und verbalen Aggressionen gegenüber den Pflegekräften. Seine Desorientiertheit auf allen 4 Ebenen (Örtlich, Zeitlich, Situativ und zur Person) erschwerte den Umgang mit ihm noch zusätzlich. Oft fasste Herr C. den Entschluss auf den Fußballplatz oder zu seiner Frau gehen und ließ sich kaum mehr davon abbringen. Auf Versuche ihn zurück auf die Station zu bringen oder ihn zu orientieren reagierte Herr C. sofort mit Aggression gegen die Pflegekraft. Auch vom Arzt verordnete Einzelfallmedikation lehnte Herr C. in diesem Moment ab. Die einzig mögliche Alternative in diesen Situationen war ihn zu begleiten um zu verhindern, dass er sich verläuft oder schlimmeres geschieht.

Als Happy das erste Mal bei ihm vorstellig wurde, agierte das gesamte Team sehr vorsichtig um die Situation einzuschätzen. Als Herr C. Happy sah, nahm er sofort eine entspannte Körperhaltung ein und reagiert dem Hund gegenüber sehr freundlich und zuvorkommend. Er brachte Happy Wasser und ging mit ihm Spazieren, unter Begleitung selbstverständlich. Hierbei ließ er sich problemlos lenken.

Eines Tages waren Happy und ich wegen anderer Bewohners im Haus, als ich von der Pflegekraft von Herr C. kontaktiert wurde, weil er wieder auf den Fußballplatz gehen wollte.

Abbildung 14: Herr C. mit Happy

Ich beschloss zu versuchen ihn mit Happys Hilfe von dem Vorhaben abzubringen. Beim „zufälligen" Zusammentreffen am Gang begrüßte er Happy und mich sofort freundlich und ließ sich in ein Gespräch verwickeln, in Zuge dessen er von seinem Vorhaben abgebracht werden konnte. Als er von der – in der Eile erfundenen – Absicht ihn mit dem Hund zu besuchen erfuhr, meinte er lapidar „also da kann der Fußballplatz warten, wenn der Hund kommt". Happy blieb eine weitere eine halbe Stunde bei ihm. In dieser Zeit erzählte Herr C. vom Fußballplatz und seinem Leben, bei der Verabschiedung wurde vereinbart, dass Happy bald wiederkommt. Herr C. wollte an diesem Tag nicht mehr auf den Fußballplatz gehen, scheinbar hatte er dieses Unterfangen für diesen Tag vergessen.

In weiterer Folge besuchte das Hund-Mensch-Team Herrn C. öfter auf der Station, zusätzlich wurde ein Foto von ihm mit Hund Happy auf seinem Tisch deponiert und wenn Herr C. wieder gehen wollte, wurde er an den bevorstehenden Besuch erinnert. In den meisten Fällen gelang es tatsächlich ihn mit der Aussicht auf einen Hundebesuch zum Bleiben zu bewegen. Durch dieses Foto war es möglich ihn mit einem Gespräch über Happy so lange abzulenken, bis er sein Vorhaben auf den Fußballplatz zu gehen wieder vergessen hatte.
(Anm. der Autorin: Dieser Bericht entstand mit der freundlichen Erlaubnis des Sohnes von Herrn C., welcher mittlerweile verstorben ist. In liebevoller Erinnerung an einen sehr willensstarken Menschen.)

5.9.2. Der Hund als „Türenöffner" am Beispiel von Frau S.

Im Zuge meiner Ausbildung wurde mir Frau S. vorgestellt mit der Frage, ob ich mit Happy zu ihr gehen möchte. Frau S. galt als aggressiv, körperlich sowie verbal, und desorientiert. Mit dem fachlichen Hintergrund und der Erfahrung aus der Demenzstation beschloss ich einen Versuch zur Kontaktaufnahme zu wagen.

Bereits bei der Vorstellung äußerte sich Frau S. verbal aggressiv, ließ den Blick abgewandt und nagte unentwegt an ihren Fingern. Ich setzte mich mit etwas Sicherheitsabstand zu ihr und beschäftigte mich mit meinem Hund Happy. Es dauerte nur wenige Minuten bis Frau S. aufhörte an ihren Fingern zu nagen und damit begann uns zu beobachten. Ein in ihrer Reichweite platziertes Hundeleckerli sowie eine verbal geäußerte Einladung Happy zu füttern weckten ihr Interesse und ließen sie aktiv werden. Als klar war, dass keine Gefahr für Happy bestand, durfte er auf einem Sessel neben Frau S. Platz nehmen. Frau S. fütterte ihn weiter und bekam das Angebot ihn zu streicheln. Da es ihr augenscheinlich schwer viel sich dazu durchzuringen, fragte ich, ob ich ihre Hand nehmen dürfe um ihr zu helfen. Dies bestätigte sie mit einem Kopfnicken. Als ihre Hand auf Happy lag, wurde ihre Körperhaltung entspannt und sie begann zu Lächeln. Sie nahm auch das Angebot eines kleinen Spaziergangs mit dem Hund an. Wir gingen auf den Gang und in einer ruhigen Minute versuchte ich, ob ich ihre Hand nochmals berühren durfte, hierbei sah sie mich das erste Mal an und schien sich auch für mich zu interessieren. Nach ca. 10 min. brachte ich sie zurück auf ihren Platz. Als sie wieder an ihren Fingern zu nagen begann, war dies für mich das Zeichen zum Abschied.

Ich besuchte Frau S. auch am kommenden Tag und die Zeitspanne, bis Frau S. wieder an ihren Fingern kaute, war diesmal deutlich größer. Nach kurzer Zeit war es mir möglich auch ohne Hundebegleitung Frau S. anzusprechen und ihr die Hand zu geben.

Der Fall von Frau S. verdeutlicht was mittels TGI bei alten, desorientierten Menschen bewirkt werden kann. Dies lässt sich erfahrungsgemäß auch auf Demenzkranke umlegen, da ihnen das Symptom der Desorientierung gemein ist. Der Hund ist in der Lage die „Tür“ zu Bewohnern zu öffnen und ohne Worte Vertrauen aufzubauen.

6. Fazit

Diese Arbeit befasst sich mit den Themen Demenz und tiergestützte Intervention (TGI) und behandelt die Frage ob und wie es möglich ist im stationären Setting bei Demenzerkrankungen einen Hund durch einen Pflegemitarbeiter einzusetzen und welche Voraussetzungen hierzu gegeben sein müssen.

Die Betreuung demenziell Erkrankter Menschen ist ein sehr komplexes Thema, dass uns in Zukunft noch vor große Herausforderungen stellen wird, da durch den Fortschritt der Medizin auch die Lebenserwartung und somit die Zahl der an Demenzerkrankten stetig steigen wird.

Demenz lässt sich nicht einfach einer standardisierten Symptomatik zuordnen, sondern ist in seinen Symptomen so vielfältig, dass die Arbeit und der Umgang mit Demenzbetroffenen neben viel Empathie im Umgang auch sehr viel Fachwissen um die Erkrankung Bedarf. Bereits die Ursachen einer Demenz sind sehr vielfältig und alle drei Stadien, leichte, mittelschwere und schwere Demenz, stellen die Pflegekräfte vor unterschiedliche Herausforderungen. Da keine Demenzerkrankung gleich verläuft benötigt es eine sehr hohe Belastbarkeit seitens des Betreuenden und das Vermögen, die Situation in der sich der Demenzbetroffenen befindet anzunehmen und entsprechend darauf einzugehen.

Demenz ist nicht heilbar, daher liegt der Fokus in der Erhaltung von Selbstbestimmtheit und Wohlbefinden und Erhaltung der Ressourcen des Demenzbetroffenen. Es gibt zwar Medikamente zur Behandlung der Demenz, diese verlangsamen jedoch lediglich den Verlauf, beziehungsweise können sie im Akutfall eine Linderung der psychosomatischen Symptome verschaffen. Diese Tatsache macht eine qualitativ hochwertige Pflege und nicht medikamentöse Maßnahmen und Therapieformen zum wichtigsten Instrument im Kampf um den möglichst langen Erhalt von Selbstbestimmtheit, Wohlbefinden und der eigenen Ressourcen des Demenzkranken. Eines der meist eingesetzten Therapiemodelle hierbei ist die Biografiearbeit.

Doch auch diese Methoden stoßen oftmals bald an ihre Grenzen, da die Demenz das wichtigste Organ des Menschen, nämlich sein Gehirn, angreift. Hunde können hier einen wichtigen Beitrag in der Pflege und Betreuung von Demenzerkrankten leisten, da Tiere vor allem auf

nonverbaler, emotionaler Ebene agieren und eben diese Ebene auch bei Demenzbetroffenen bis zum Schluss zugänglich bleibt. Hunde sind in der Lage sogenannte „Türöffner“ für die Welt des Demenzbetroffenen zu sein, da sie oftmals positive Erinnerungen des Demenzerkrankten wecken und so Vertrauen schaffen. Demenzbetroffene sind häufig misstrauisch gegenüber dem Pflegepersonal, hier kann die bereits bloße Anwesenheit des Hundes schon deeskalierend wirken, außerdem schaffen entspannte Hunde nachgewiesen ein positives Raumklima und wirken dem Gefühl der Hilflosigkeit entgegen. Hunde führen ohne Worte und Zwang, sie nehmen an, was sie sehen ohne zu urteilen und sind hier sehr feinfühlig. Im Gegensatz urteilen und reflektieren Pflegende und Angehörige, welche um die Situation des demenziell Erkrankten Bescheid wissen, unweigerlich. Diese Haltung fließt in ihre Kommunikation, auch wenn ihnen das selbst häufig nicht bewusst ist, was aber zur Folge hat, dass unbewusst Abwehrmechanismen in Gange kommen und es Frust beim Demenzbetroffenen kommt.

Tiere steigern das Wohlbefinden von Demenzbetroffenen schon durch ihre bloße Anwesenheit, weshalb ehrenamtliche, nicht professionell als gezielte Intervention aufgesetzte Tierbesuche im Pflegeheim durchaus ihre Berechtigung haben und wichtig und hilfreich für die Bewohner sind. Diese Arbeit zeigt jedoch auch auf, dass sehr viel mehr hinter einer qualitativ hochwertigen hundegestützten Intervention steckt und es hierfür nicht reicht einfach nur einen „lieben Hund“ zu haben.

Bereits bei der Auswahl des Hundes gibt es wichtige Punkte zu beachten, vom Charakter angefangen bis hin zur Ausbildung. Die Umsetzung setzt beim Hundeführer ein großes Wissen im Bereich der Pflege und Betreuung von Demenzerkrankten voraus und zusätzlich ein fundiertes Wissen um die Eigenschaften und Bedürfnisse der eingesetzten Tierart. Schlussendlich gilt es auch die Auswahl des Demenzbetroffenen, bei welchem die Intervention durchgeführt werden soll, mit Bedacht zu treffen, Kontraindikationen wie z.B. Allergien oder biografische Abneigung gegenüber Hunden müssen abgeklärt werden.

Im Allgemeinen ist Umsetzung einer hundegestützten Intervention durch Pflegekräfte im stationären Setting durchaus in den Stationsalltag integrierbar, wenn dies durch gut geschultes Personal und deren Hunde durchgeführt wird. Zudem muss solch ein Vorhaben gut geplant sein

und es müssen im Voraus die Rahmenbedingungen geklärt werden. Die Interventionen sollten jeweils zielgruppenspezifisch gestaltet sein und sich idealerweise aus einer ritualisierten Einstiegsphase, einem Hauptteil mit abwechselnden Aktivitätsbausteinen und einer ritualisierten Abschlussphase mit Verabschiedung zusammensetzen. Ein weiterer erfolgskritischer Faktor ist die umfassende Information aller involvierten Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige um bereits im Vorfeld auf Ängste und Befürchtungen eingehen und dieses ausräumen zu können.

Es gibt etliche Gründe, die dafür sprechen die TGI durch eine hausinterne Person und nicht durch Externe durchführen zu lassen, wie z.B. finanzielle sowie werbetechnische Vorteile für das Haus, eine leichtere Umsetzung, weil die Pflegekraft die Hausbräuche sowie die betroffenen Personen kennt und ihnen auch in Alltagsproblemen unterstützend zur Seite stehen darf, eine gewisse Unabhängigkeit gegenüber unerwarteter Ereignisse, wie einer pandemiebedingten Zugangsbeschränkung für nicht-hauszugehörige Personen, u.v.m.

Im Zuge der theoretischen Erarbeitung des Themas und der Umsetzung des in der Arbeit näher erörterten Projekts der TGI im Seniorenheim Stadtwald traten etliche Probleme ans Tageslicht, mit denen ein Mensch-Hunde-Team im stationären Einsatz konfrontiert werden kann. In Anbetracht aller Problemfelder erschließt sich jedoch die Erkenntnis, dass die Vorteile der TGI gegenüben den Problemen überwiegen, v.a., wenn im Vorfeld vorgesorgt wird.

Wichtig ist, dass dem Vorhaben ein Konzept zugrunde liegt und im Vorfeld etwaige Problem mit allen Beteiligten wie Hausleitung, Pflegedienstleitung und Personal besprochen und Lösungsansätze ausgearbeitet werden.
Hygiene stellt unter einfachsten Maßnahmen, wie Händewaschen, kein Hindernis für die Umsetzung einer hundegestützten Intervention dar. Unfälle und Verletzungen können vermieden werden, wenn einfache Verhaltensregeln aufgestellt und umgesetzt werden, zumal das Sturzrisiko durch einen Hund wissenschaftlich erwiesen minimal ist. Auch hundebezogene Themen wie Rückzugsort, Zeitspannen in denen eine persönliche Beaufsichtigung durch den Hundeführer kurzzeitig nicht möglich ist, Erkrankung des Hundes im Dienst und ähnliches stellen mit ein wenig Vorbereitung kein Problem dar.

Selbstverständlich muss in der Umsetzung aller Maßnahmen den rechtlichen Rahmenbedingungen Rechnung getragen werden und dem Tierschutz und dem Tierwohl ein hoher Stellenwert beigemessen werden, denn nur ein zufriedener, gesunder Hund ist einsatzfähig und erwirkt den erwünschten Erfolg.

Dieser „Erfolg“, sprich die positive Wirkung von Hunden auf demenziell Erkrankte, wird in der Arbeit anhand anschaulicher Beispiele aus der Praxis ersichtlich und ist auch literarisch belegt.

Die erfolgreiche Umsetzung der oben angeführten Punkte von Konzept über Bewohnerauswahl bis hin zur Durchführung der Intervention in der Praxis, sowohl im Gruppen- als auch im Einzelsetting, wird aus der Vorstellung des Projekts im Seniorenwohnheim Stadtwald ersichtlich.

Zum Schluss sei gesagt, ja hundegestützte Intervention im stationären Setting ist grundsätzlich möglich, bedeutet aber sich gut vorzubereiten, sein Tier in und auswendig zu kennen, alle Beteiligten mit ins Boot zu holen, sich in allen Bereichen der TGI laufend weiterzubilden und auch ein gutes Fachwissen im Bereich der Demenzpflege und Demenzbetreuung als Basis zu haben.

ANHANG 1: Vorlage Mini-Mental-Status-Test

Mini-Mental-Status-Test (MMST)

pflege.de

Name/Vorname des Probanden:		Beruf (evtl. vor Rente):	
Geburtsdatum des Probanden:		Datum des Tests:	

Eine ausführliche Anleitung zur Durchführung des DemTect-Tests finden Sie unter dem Link: **goo.gl/8vu9bU** oder unter: **www.pflege.de/leben-im-alter/krankheiten/demenz/test/mmst/**

1. Aufgabe: Orientierung

Hinweis:
Ab der sechsten Frage geht es darum, dass der aktuelle Aufenthaltsort genannt wird. Es geht konkret darum, ob die Person weiß, wo sie sich gerade befindet.

Nr.	Frage	Erreichte Punkte	
1	Welches Datum ist heute?		/ 1
2	Welche Jahreszeit haben wir gerade?		/ 1
3	Welches Jahr haben wir?		/ 1
4	Welcher Wochentag ist heute?		/ 1
5	Welcher Monat ist gerade?		/ 1
6	In welchem Bundesland befinden wir uns?		/ 1
7	In welchem Landkreis/welcher Stadt befinden wir uns?		/ 1
8	In welcher Stadt/in welchem Stadtteil befinden wir uns?		/ 1
9	In welchem Krankenhaus/welcher Pflegeeinrichtung sind wir?		/ 1
10	In welcher Station/welchem Stockwerk/Wohnbereich/welcher Etage sind wir?		/ 1

pflege.de
beratungsstelle@pflege.de
☎ 040 874 097 50

2. Aufgabe: Merkfähigkeit

Hinweis:

Vorab wird die Person gefragt, ob sie mit einem kleinen Gedächtnistest einverstanden ist. Dann soll sie sich drei Begriffe merken, die langsam und deutlich genannt werden, im Anschluss soll die Person die drei Begriffe wiederholen. Dafür gibt es maximal sechs Versuche. Konnte sich die Person die drei Begriffe nicht merken, kann der Gedächtnistest nicht durchgeführt werden.

Nr.	Begriffe	Punkte	
11	Apfel		/ 1
12	Cent		/ 1
13	Tisch		/ 1
	Anzahl der Versuche:		

3. Aufgabe: Aufmerksamkeit und Rechenfertigkeit

Hinweis:

Die betroffene Person wird aufgefordert, von 100 jeweils fünfmal 7 zu subtrahieren (abzuziehen). Jeder einzelne Rechenschritt wird einzeln gewertet.

Alternativ kann sie auch das Wort „STUHL" rückwärts buchstabieren. Die Punktzahl ergibt sich dann aus der Anzahl der Buchstaben, die in der richtigen Reihenfolge genannt wurden.

Nr.	Antworten	Punkte	
14	93		/ 1
15	86		/ 1
16	79		/ 1
17	72		/ 1
18	65		/ 1
	Alternativ: Das Wort STUHL rückwärts buchstabieren lassen. Für jeden korrekten Buchstaben gibt es einen Punkt.		/ 5

pflege.de
beratungsstelle@pflege.de
☎ 040 874 097 50

4. Aufgabe: Erinnerungsfähigkeit

Hinweis:

Die Person soll nun jene drei Begriffe nennen, die er sich bei der Aufgabe 2 „Merkfähigkeit" (s.o.) merken sollte.

Nr.	Begriffe	Punkte
19	Apfel	/ 1
20	Cent	/ 1
21	Tisch	/ 1

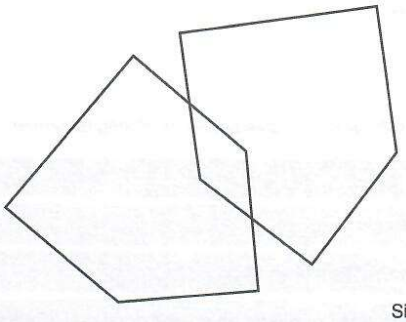
5. Aufgabe: Sprache

Hinweis:

Der Person werden Gegenstände (Uhr und Bleistift) gezeigt – diese muss sie richtig benennen.

Nr.	Frage	Erreichte Punkte
22	**Was ist das?** Armbanduhr benennen	/ 1
23	**Was ist das?** Bleistift/Kugelschreiber benennen	/ 1
24	**Nachsprechen des Satzes „Kein wenn und oder aber" (maximal drei Wiederholungen).** Die Person muss genau diesen Satz wiederholen und hat dafür nur einen Versuch. Wenn sie die Redewendung „Kein Wenn und Aber" benutzt, ist dies falsch.	/ 1
25 -27	**Kommandos befolgen:** Die Person erhält ein Blatt Papier und dazu drei Kommandos, die nur einmal wiederholt werden. Es gibt einen Punkt für jedes Kommando, das korrekt befolgt wird.	
25	**„Nehmen Sie bitte das Blatt Papier."**	/ 1
26	**„Falten Sie es bitte in der Mitte."**	/ 1
27	**„Lassen Sie es auf den Boden fallen."**	/ 1
28	**Schriftliche Anweisungen befolgen:** Schreiben Sie auf ein Blatt Papier die Anweisung „AUGEN ZU" und prüfen Sie, ob der Proband darauf reagiert und die Augen schließt. Die Buchstaben müssen so groß sein, dass sie auch bei eingeschränktem Sehvermögen noch gut lesbar sind. 1 Punkt wird dann vergeben, wenn die schriftliche Anweisung auch wirklich befolgt wird.	/ 1

pflege.de
beratungsstelle@pflege.de
☎ 040 874 097 50

Nr.	Frage	Erreichte Punkte
29	**Mündliche Anweisung „Schreiben Sie bitte irgendeinen Satz!"** Es wird kein Satz diktiert, der Klient muss spontan irgendeinen vollständigen Satz (Subjekt, Prädikat enthalten) schreiben. Grammatik oder Interpunktion sind nicht wichtig.	/ 1
30	**Fünfecke nachzeichnen** Auf einem Blatt Papier sind zwei sich überschneidende Fünfecke dargestellt. Der Klient soll diese so exakt wie möglich nachzeichnen. Alle 10 Ecken und auch jene 2, die sich überschneiden, müssen wiedergegeben werden.  Siehe auch Seite 6	/ 1

INFOBOX

Gelegentlich wird statt des Rückwärtsrechnens dazu aufgefordert, das Wort „STUHL" rückwärts zu buchstabieren. Da aber jeder fehlplatzierte Buchstabe zu einem Punkt Abzug führt (von 5 möglichen Punkten), können bei einem Wort aus fünf Buchstaben nie vier Punkte erreicht werden. Ein fehlplatzierter Buchstabe führt bei einem Wort aus fünf Buchstaben immer gleich zu zwei Punkten Abzug: STUHL = LUHTS (U und H sind vertauscht, zwei Punkte werden abgezogen).

Anders ist es bei einem Wort mit sechs Buchstaben: LAMPE = EPAML (A und M sind vertauscht, dennoch stehen vier Buchstaben an der richtigen Stelle, somit sind auch vier Punkte zu erzielen.

beratungsstelle@pflege.de
☎ 040 874 097 50

Mini-Mental-Test-Auswertung

Vor dem Gesamtergebnis beim DemTect-Test werden die erreichten Punkte der Einzelaufgaben addiert und anhand einer Umrechnungstabelle gewichtet.

Aufgabe	Einzelergebnis
1. Orientierung	
2. Merkfähigkeit	
3. Aufmerksamkeit und Rechenfertigkeit	
4. Erinnerungsfähigkeit	
5. Sprache	
Gesamtpunktzahl aus allen 5 Aufgaben	

Ergebnis

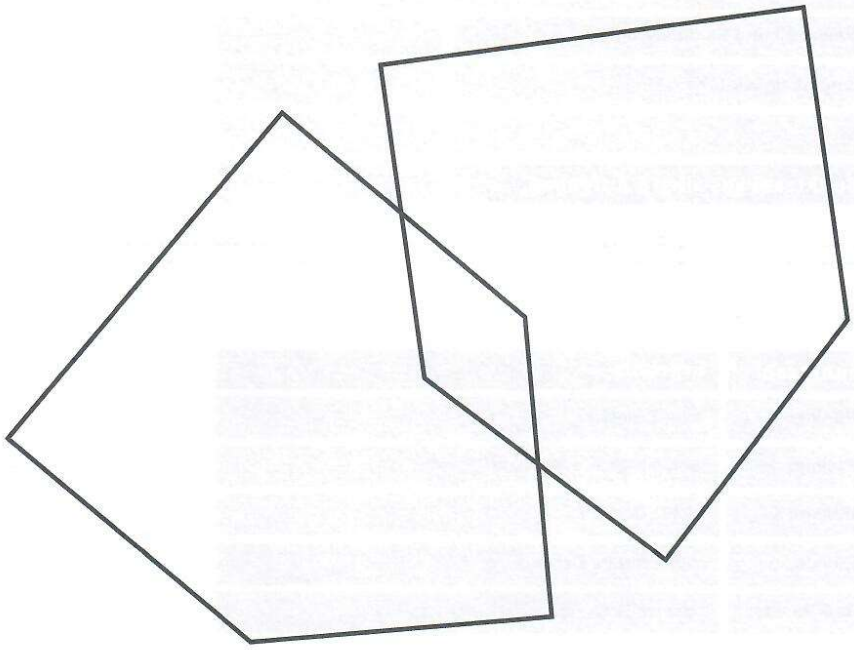
Gesamtpunktzahl	Ergebnis
30 bis 28 Punkte:	keine Demenz
27 bis 25 Punkte:	leichte kognitive Beeinträchtigung
24 bis 18 Punkte:	leichte Demenz
17 bis 10 Punkte:	mittelschwere Demenz
Weniger als 9 Punkte:	schwere Demenz

pflege.de weist ausdrücklich darauf hin, dass der Mini-Mental-Status-Test keine ausführliche psychologische und ärztliche Untersuchung ersetzen kann. Er soll einer ersten Diagnose einer möglichen Demenz dienen – nicht mehr, aber auch nicht weniger.

pflege.de

beratungsstelle@pflege.de
☎ 040 874 097 50

Anlage zu Frage 30



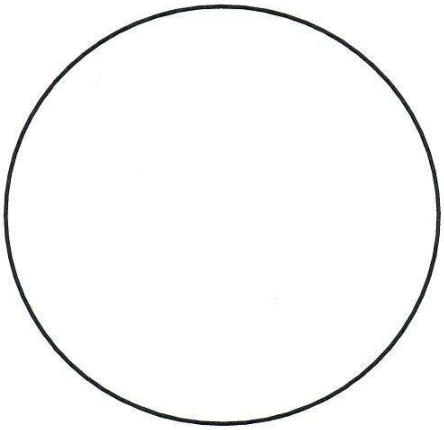
ANHANG 2: Vorlage Uhrentest

DEMENZ SERVICE NOE

NÖ DEMENZ-HOTLINE 0800 700 300

Uhrentest

Bitte zeichnen Sie eine Uhr und tragen Sie die Uhrzeit 11:10 ein.



	Ja	Nein	Punktezahl
1. Ist die Zahl „12" korrekt platziert?	2	0	
2. Sind es genau 12 Zahlen?	1	0	
3. Kann man zwei Zeiger unterscheiden?	2	0	
4. Entspricht die abgelesene Zeit der gezeichneten Zeit?	2	0	
		Summe der Punkte Uhrentest (0-7):	

Erreicht der Patient weniger als 5 Punkte besteht der Verdacht, dass eine Demenz vorliegt.

ANHANG 3: Hundekeksrezept

Hundekeksrezept (vgl. Ferber, 2011, S. 16 f.)

350g Dinkelvollkornmehl

1Päckchen Trockenhefe

50g Haferflocken sehr klein geschnitten

200g Seelachs (frisch oder aus der Kühltruhe) pürriert

100g Tomatenmark

200ml lauwarmes Wasser

7,5 Esslöffel Rapsöl

½ Teelöffel Futterkalk

Zubereitung: Haferflocken, Mehl, Hefe und Futterkalk vermischen. Tomatenmark, Wasser und Rapsöl hinzufügen und gut vermischen. Eine Stunde rasten lassen.

Backofen vorheizen, Seelachs in den Teig einarbeiten, Teig zwischen zwei Backpapierbögen legen und ca.3mm dünn ausrollen. Dann mit einem Teigroller in 1X1 cm (oder mehr) große Teigstücke schneiden. Nochmals 10-15 min. rasten lassen.

Auf 2ter Schiene im Backofen 25-30 Minuten Backe, hierbei öfter kurz die Ofentür öffnen (Vorsicht heißer Dampf) um die Feuchtigkeit entweichen zu lassen. Danach alles auskühlen lassen. Nach dem Auskühlen an den Schnittkanten brechen und nochmals bei leicht geöffnetem Herd auf ca. 50° nachtrocknen lassen bis diese fest sind.

ANHANG 4: Literaturempfehlungen

Empfohlene und von mir in der Arbeitspraxis verwendete Literatur, aus welcher ich mir gerne Inspirationen hole:

- MC. CORNELL, A. (2015): Wenn Huhn und Eule in die Ferne Schweifen. In diesem Buch mit Tiergeschichten zum Vorlesen bei Demenz finde ich nicht nur Vorlesegeschichten, sondern auch gleich Arbeitsideen wie ich diese Geschichten ausbauen kann.
- STÖHR, U. (2007): Senioren -Spielbuch Reaktivierung Dementer in Pflege und Betreuung. Hier sind Beispiele für Bewegung, Entspannung, Kommunikation, Orientierung, Gedächtnis und Konzentration ohne Tiere zu finden.
- KAHLISCH, A. (2016): 77 Arbeitsideen für den Besuchs- und Therapiehundeeinsatz. Ein Buch mit vielen anregenden Arbeitsideen mit und ohne Hund übersichtlich gegliedert.

Literaturverzeichnis

I. Buch/Monographie

BRUCK-WERNER,O., GREIFFENHAGEN, S. (2007) Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. Kynos Verlag Dr.Dieter Fleig GmbH, Mürlenbach

BROCK HAUS, (2006): Enzyklopädie. 21. Auflage. FA. Brockhaus GmbH., Mannheim

DREES C. (2018): Pforte auf…TGI Die möglichst freie Begegnung von Mensch und Tier. www.tiere-helfen.eu

FERBER, R. (2011): Hundeleckerlie selbst backen. Oertel+Spörer Verlags GmbH+Co.KG, Reutlingen

GIRUC, M. (2011): Tiere mit denen wir lebten. Tiergestützte Biographiearbeit mit Demenzkranken. Schültersche Verlagsgesellschaft mbH & Co KG, Hannover

GRUYTER, D. (2007): Pschyrembel klinisches Wörterbuch. 261. Auflage. Hrsg. Walter de Gruyter GmbH. & Co KG, Berlin

HEGEDUSCH, E., HEGEDUSCH, L. (2007): Tiergestützte Therapie bei Demenz die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf dementiell erkrankte Menschen. Schlütersche / Bremer Schriften

KAHLISCH, A. (2011): Tiergestützte Therapie in Senioren- und Pflegeheimen. 2. Auflage, Kynos Verlag, Nerdlen/Daun

KAHLISCH, A. (2016): 77 Arbeitsideen für den Besuchs- und Therapiehundeeinsatz. 2. Auflage. Kynos Verlag, Nerdlen/Daun

KAHLISCH-MARKGRAF, A., (2020): Tiergestützte Interventionen für Menschen mit Demenz. Ernst Reinhardt, Verlag, GmbH & Co KG, München

MC CORNEL, A. (2015): Wenn Hund und Eule in die Ferne schweifen Tiergeschichten zum Vorlesen bei Demenz. Ernst Reinhardt Verlag, München

MÜLLER, C., LEHARI, G. (2015): Der Therapiehund vor, während und nach der Ausbildung. 3. Auflage. Oertel + Spörer Verlags GmbH+CO KG, Reutlingen

OTTERSTEDT, C., OLBRICH, E. (2003): Menschen brauchen Tiere Grundlagen und Praxis der Tiergestützten Pädagogik und Therapie. Kosmos Verlags-GmbH & Co KG, Stuttgart

OTTERSTEDT, C. (2013): Demenz ein neuer Weg der Aktivierung. Vinzentz Network, Hannover

OTTERSTEDT, C. (2015): Mensch und Tier im Dialog. Kosmos Verlags-GmbH & Co KG, Stuttgart

SCHWARZKOPF, A. (2015): Eine Handreichung zur Planung Tiergestützter Therapie aus Hygienischer Sicht. 2. Auflage. Institut Schwarzkopf GbR., Aura a.d. Saale

SCHWARZKOPF, A., WERBER A., (2003): Heimtierhaltung- Chancen und Risiken für die Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes

STÖHR, U. (2007): Senioren Spielbuch Reaktivierung Dementer in Pfleg und Betreuung. Springer Verlag, Wien

VERNOOIJ, M., SCHNEIDER, S. (2018): Handbuch der Tiergestützten Intervention. 4.Auflage. Quelle & Meyer Verlag GmbH. & Co, Wiebelsheim

II. Aufsätze

GÄNG, THURNER (2005): Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage. Hrsg. Thurner, Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, München

III. Internetquellen

ANONYM (2012): Definition „Tiergestützte Therapie“. https://www.esaat.org/definition-tiergestuetzter-therapie/ Accessed: 2020-11-12

DEMENZSERVICE NOE (Hrsg): Uhrentest für Zuhause. https://www.demenzservicenoe.at/fileadmin/public/Downloads_und_Publikationen/Uhrentest.pdf Accessed: 2020-10-23

FLÖER, C. (2017): Mini-Mental-Status-Test bei Demenz / Alzheimer (MMST). https://www.pflege.de/krankheiten/demenz/test/mmst/ [Last Update: 2020-08-12] Accessed: 2020-10-23

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (2016): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) – Novellierung 08/2016. https://www.oegkv.at/berufspolitisches/gukg/ Accessed: 2020-12-22

Österreichischer Gewerkschaftsbund ÖGB (2020): Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich (SWÖ). https://www.kollektivvertrag.at/kv/sozialwirtschaft-oesterreich-swoe-arb-ang/sozialwirtschaft-oesterreich-swoe-bags-satzung/397848?term=sozialwirtschaft Accessed: 2020-11-20

Wancata, J. (2015): Studien und Hochrechnungen für Österreich. In: HÖFLER, S.; BENGOUGH, T.; WINKLER, P.; GRIEBLER, R. (Hrsg.) (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien. https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Demenz/%C3%96sterreichischer-Demenzbericht.html Accessed: 2020-10-22

WOHLFARTH, R., OLBRICH, E. (2014): Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen. Hrsg. Rainer Wohlfarth und Erhard OLBRICH, ESAAT und ISAAT, Wien/Zürich https://www.esaat.org/fileadmin/medien/downloads/Broschuere_zur_Qualit%C3%A4tssicherung_und_Qualit%C3%A4tsentwicklung.pdf Accessed: 2020-10-23

IV. Persönliche Kommunikation

KALTENBACHER, K., persönliche Kommunikation, Telefonat, 2020-10-10

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl von Demenzkranken in Österreich (Wancata, 2015, S. 20)..... 7
Abbildung 2: Zahl der jährlichen Demenz-Neuerkrankungen in Österreich (Wancata, 2015, S. 20)) 8
Abbildung 3: Formen tiergestützter Interventionen (VERNOOIJ/SCHNEIDER, 2014, S. 47) 19
Abbildung 4: Wirkung von Tieren auf Demenzerkrankte (OTTERSTEDT, 2013, S. 24)..... 24
Abbildung 5: Aufteilung einer tiergestützten Einheit (GIRUC, 2011, S. 55) 34
Abbildung 6: Hund Happy im Spätdienst..... 40
Abbildung 7: Happy in faltbarer Hundebox 41
Abbildung 8: Herr A. und Herr M. mit Happy 43
Abbildung 9: Herr A. mit Happy 43
Abbildung 10: Happy mit Herrn M. 44
Abbildung 11: Happy mit Spielbrett 45
Abbildung 12: Ankündigungs-tafel für Besuch von Happy 46
Abbildung 13: Herr und Frau A. mit Happy 46
Abbildung 14: Herr C. mit Happy 53