



Hausarbeit

Auswirkungen von Hunden auf Kinder mit frühkindlichem Autismus im verhaltenstherapeutischen Setting

Tiergestützte Interventionen unter Berücksichtigung der speziellen Bedürfnisse der betroffenen Kinder

Verfasser/VerfasserIn:
Julia Kornherr BSc

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

Wien, am 22.11.2021

Verein „Tiere als Therapie“ – Wissenschafts- und Ausbildungszentrum

Silenegasse 2-6, 1220 Wien

X. Diplomlehrgang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen

Begutachter/Begutachterin: Dr. Beate Pottmann-Knapp

Eidesstattliche Erklärung

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

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



Wien, 22.11.2021

Unterschrift

Kurzfassung

Mein persönlicher Zugang zu diesem Thema ist, dass ich seit 2018 als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin an der Pädiatrischen Tagesklinik für Psychosomatik in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde mit Kindern im Alter von drei bis 15 Jahren arbeite. Eine besondere Herausforderung stellt die Arbeit mit Kindern mit der Diagnose „Frühkindlicher Autismus“ dar.

Aus eigener Erfahrung denke ich, dass die positiven Auswirkungen von Hunden auf autistische Kinder im Rahmen tiergestützter Interventionen in den kommenden Jahren rasant anerkannt und somit die tiergestützten Fördermaßnahmen ausgebaut werden (müssen!). Erfahrungsgemäß sind die Kapazitäten des Angebots an üblichen Verhaltenstherapien, wie beispielsweise Applied Behavioral Analysis (ABA) bereits jetzt ausgeschöpft, Wartelisten der therapierenden und betreuenden Institutionen sind lang, es ist zu wenig Fachpersonal vorhanden. Eltern von betroffenen Kindern sind verzweifelt und die Frage nach weiteren Therapieoptionen ist groß (vgl. Brandstetter 2017). In meiner Arbeit möchte ich die positiven Aspekte der tiergestützten Fördermaßnahmen aufzeigen und somit zur Anerkennung und dem Ausbau tiergestützter Therapie beitragen.

Schlüsselwörter

Autismus-Spektrum-Störung

Beeinträchtigung

Bewusstseinsbeeinträchtigung

Fördermaßnahmen

Frühkindlicher Autismus

Hund

Kinder

Therapetier

Tiergestützte Fördermaßnahmen

Tiergestützte Intervention

Abstract

My personal approach to this topic is that I have been working as a qualified health nurse at the Pediatric Day Clinic for Psychosomatics in the University Clinic for Pediatrics with children aged three to 15 years since 2018. Working with children diagnosed with “early childhood autism” poses a particular challenge.

From my own experience, I think that the positive effects of dogs on autistic children in the context of animal-assisted interventions will rapidly be recognized in the coming years and that animal-assisted support measures will (must!) Be expanded. Experience has shown that the capacities of the range of usual behavioral therapies, such as Applied Behavioral Analysis (ABA), are already exhausted, waiting lists for the therapeutic and supervising institutions are long, and there is not enough specialist staff. Parents of affected children are desperate and the question of further treatment options is great (see Brandstetter 2017). In my work I would like to show the positive aspects of animal-assisted support measures and thus contribute to the recognition and expansion of animal-assisted therapy.

Key words

Animal Assisted Intervention

Animal Assisted Therapy

Animal-assisted support measures

Autism Spectrum Disorder

Behavior therapychildren

dog

Early childhood autism

Impaired consciousness

impairment

Support measures

Abkürzungsverzeichnis

ABA - Applied Behavior Analysis

Abb. - Abbildung

AKH – Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien

APA - American Psychiatric Association

bzw. - beziehungsweise

CAR - Cortisol Awakening Response

DGKJP - Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

DGPPN - Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

EEG – Elektroenzephalographie

ESAAT - European Society for Animal Assisted Therapy

et al. – et aliae (Femininum) oder et alii (Maskulinum)

etc. – et cetera

f. – folgende (Seite)

ff. – folgenden (Seiten)

IAHAIO - International Association of Human Animal Intercation Organisations

ICD-10 – International Classification of Diseases and Related Health Problems 10.
Auflage

ISAAT – International Society for Animal Assisted Therapy

o.J. – ohne Jahresangabe

PECS – Picture Exchange Communication System

S. – Seite

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and related Communication
handicapped Children

vgl. - vergleiche

WHO – World Health Organization

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	1
1.1 Fragestellungen	2
1.2 Methode und Vorgehensweise	2
1.2.1 Prisma Statement	4
2 Frühkindlicher Autismus	4
2.1 Definition und Ursache.....	5
2.2 Symptome und Diagnostik	6
2.3 Anerkannte Therapiemöglichkeiten.....	9
2.3.1 TEACH Konzept.....	10
2.3.2 ABA.....	17
3 Auswirkung vom Hund auf bewusstseinsbeeinträchtigte Kinder	19
3.1 Physiologische Auswirkungen.....	21
3.2 Auswirkungen auf die Kommunikation	24
3.3 Auswirkungen auf die Emotional- und Sozialkompetenzen.....	25
3.4 Auswirkungen auf die motorischen Fähigkeiten	27
4 Tiergestützte Interventionen	28
4.1 Begriffe und Definitionen.....	29
4.2 Entstehung der tiergestützten Therapie	32
4.3 Mensch-Tier-Beziehung	34
5 Hundegestützte Interventionen.....	37
5.1 Voraussetzungen	38
5.2 Organisationsformen der Interaktion	40
6 Umsetzung in die Praxis anhand eines ausgewählten fiktiven Fallbeispiels	41
6.1 Vorstellung der pädiatrischen Tagesklinik für Psychosomatik.....	42
6.2 Rahmenbedingungen.....	44
6.3 Vorstellung des fiktiven Fallbeispiels.....	45
6.4 Umsetzung der hundegestützten Intervention anhand von TEACCH	47
6.5 Tiergestützte Intervention anhand des beschriebenen fiktiven Fallbeispiels.....	51
6.6 Dokumentation und Evaluation	54
7 Fazit	56
8 Literaturliste.....	59
9 Tabellenverzeichnis.....	65
10 Abbildungsverzeichnis.....	66

1 Einleitung

Autismus beschreibt eine zentrale Verarbeitungsstörung der Wahrnehmung, geprägt durch Auffälligkeiten in der Kognition. Die Ursachen sind vielfältig, jedoch beginnt diese Beeinträchtigung immer vor dem 30. Lebensmonat, wenn auch oftmals erst zu einem späteren Zeitpunkt erkannt und behandelt (vgl. Tschochner 1997). Da Autismus nicht heilbar ist, wird in erster Linie versucht, an der Symptomatik anzuknüpfen. Das Wohlergehen der Klientinnen und Klienten stehen an vorderster Stelle, sowie die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Da jedes Kind mit Autismus eigene besondere Verhaltensweisen aufzeigt und unterschiedliche Ressourcen in sich trägt, müssen tiergestützte Interventionen in diesem Bereich individuell gestaltet werden. In der tiergestützten Intervention mit Hunden werden drei Formen der Interaktion beschrieben: die freie Interaktion, die gelenkte Interaktion sowie die ritualisierte Interaktion. In der freien Interaktion gibt es keine speziellen Zielsetzungen. Die Kinder und Jugendliche können das Tiere ohne externe Einwirkungen kennenlernen, anschauen oder berühren. In der gelenkten Interaktion wird versucht, die im Vorhinein definierten Ziele zu erreichen, über gezielt geplante Handlungen. Da es vielen Autistinnen und Autisten schwerfällt, auf unerwartete neue Situationen flexibel zu reagieren, werden bei der ritualisierten Interaktion stets gleiche Handlungsabläufe beibehalten, um Sicherheit zu vermitteln (vgl. Schmidt 2013, S.15).

Um die Theorie in der Praxis verständlicher zu gestalten, wurde das beschriebene TEACCH-Konzept mittels praktischer Beispiele dargestellt. Somit soll aufgezeigt werden, wie hundegestützte Interventionsmaßnahmen in der Realität ausschauen können. Individuelle Abstimmung des Fachpersonals ist stets gefordert, um Förderung ressourcenorientiert durchführen zu können. In dieser Arbeit wurde aufgrund der COVID-19 Situation während dem Schreiben der Arbeit die Erarbeitung eines fiktiven Fallbeispiels gewählt aus hygienischen Sicherheitsmaßnahmen und um kein Risiko einer Infektionsübertragung einzugehen.

Die „natürlichen Fähigkeiten des Hundes, die Beziehung zum Menschen als wortloser, emotional zugewandter und authentischer Interaktionspartner zu gestalten ist wohl eine der wichtigsten und effektivsten Voraussetzungen, um

Hunde auch zu therapeutischen Begleitern zu befähigen“ (Schneider et al. 2013, S. 190). Hunde werden beschrieben als treue, geduldige und verlässliche Partner. Sie bieten Anhaltspunkte für Kontaktaufnahme und verbale, sowie non-verbale Kommunikation. Sie fördern das Gefühl der Autonomie und Selbstwirksamkeit, sie vermitteln zudem Geborgenheit. Außerdem gelten Hunde als Einsatzmöglichkeit und Hilfsmittel zur Förderung von Selbstwertgefühl, Persönlichkeitsentwicklung, Sozialverhalten und zum Ausbau des Verantwortungsbewusstseins. Diese genannten Attribute und Eigenschaften verwandeln Hunde in geeignete Partner für Interventionen (vgl. ebenda, S.191), die in der folgenden Arbeit beschrieben werden.

1.1 Fragestellungen

In der folgenden Hausarbeit soll die Relevanz von Hunden bei der Förderung von Kindern mit diagnostiziertem frühkindlichem Autismus anhand folgender Leitfragen beantwortet werden:

Welche Auswirkungen von Hunden können bei Kindern mit frühkindlichem Autismus im verhaltenstherapeutischen Setting festgestellt werden? Welche besonderen Bedürfnisse von frühkindlichen Autistinnen und Autisten müssen beim Planen und der Durchführung einer tiergestützten Intervention berücksichtigt werden?

1.2 Methode und Vorgehensweise

Die Recherche zu den genannten Fragestellungen fand überwiegend im Mai und Juni 2021 statt. Dies ist eine auf Fachliteratur gestützte wissenschaftliche Arbeit. Dieses methodische Vorgehen wurde gewählt, um eine übersichtliche Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes in dem abgegrenzten Forschungsgebiet „Auswirkungen von Hunden auf Kinder mit frühkindlichem Autismus“, und in weiterer Folge ebenso die Auswertung in Bezug auf die oben genannte Fragestellung zu erlangen und zu veranschaulichen. Jene Literatur, die sich ausschließlich auf mit der Betreuung und Behandlung von Erwachsenen beschäftigt, wurde nicht in die Arbeit miteinbezogen. Es wurden ebenso all jene Werke ausgeschlossen, welche sich auf andere Autismusformen konzentrieren.

In dieser Arbeit werden die Auswirkungen des Hundes auf die Betroffenen fokussiert, andere Tierarten wurden nicht miteinbezogen. Zudem wird in der Arbeit hauptsächlich der Einsatz von Sozialhunden oder Therapiehunden im betreuenden Setting (Schule, Kindergarten etc.) erläutert, nicht aber jener von Autismusbegleithunden (Definitionen und Unterscheidungen in den folgenden Kapiteln genauer beschrieben) im häuslichen Setting, da hier primär anderen Zielen nachgegangen wird, als Förderung im sozialen und schulischen Bereich. Als durchführende Personen der hundegestützten Intervention wird jene oder jener gesehen, der eine Ausbildung zur diplomierten Fachkraft für tiergestützte Intervention und tiergestützte Förderungsmaßnahmen absolviert hat – unabhängig vom ausgeübten Grundberuf.

Es wurde in der Universitätsbibliothek der medizinischen Universität Wien, der Literaturdatenbank des FH Campus Wien, sowie in der Hauptbücherei der Stadt Wien gesucht. Zu den Einschlusskriterien der verwendeten Literatur zählt Literatur rückgehend bis zum Jahr 1994. Die Literatur entspricht noch immer dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und wurde deshalb miteinbezogen. Die angeführte Tabelle veranschaulicht die zur Recherche benutzten Suchbegriffe in deutscher und englischer Sprache in alphabetischer Reihenfolge.

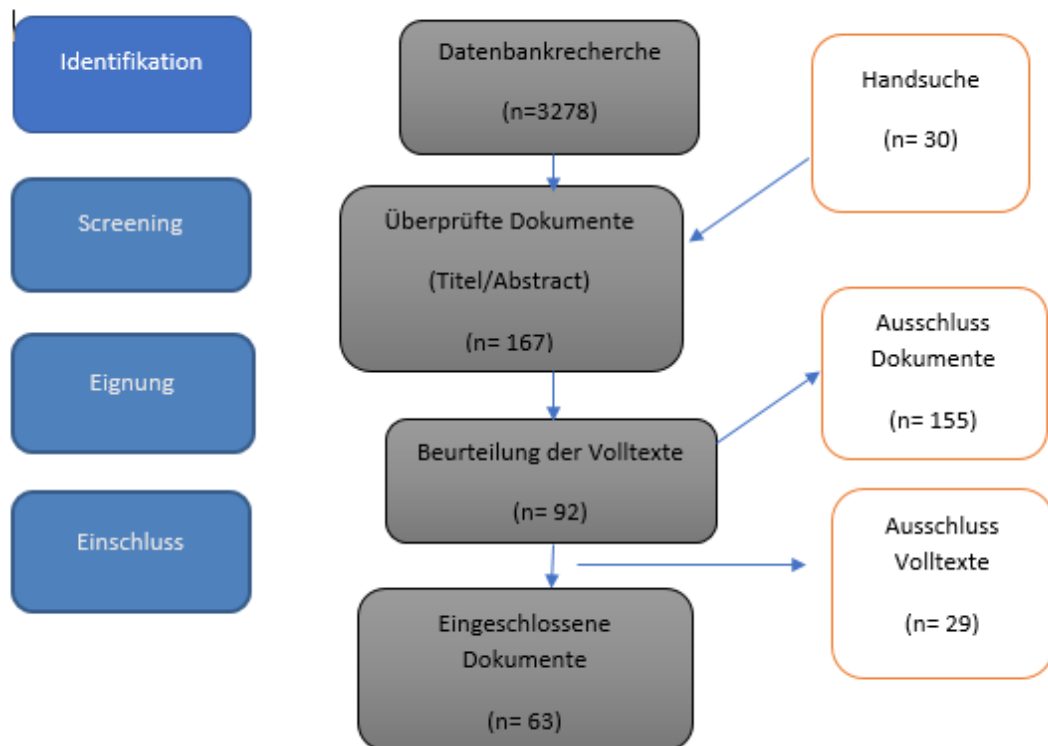
Deutsch	Englisch
Autismus	autism
Beeinträchtigung	impairment
Entwicklung	development
frühkindlich	infantile
Hund	dog
Kinder	children
Kindheit	childhood
Therapiehund	therapy dog
Tiergestützte Therapie	animal-assisted-therapy
Verhalten	behavior

Tabelle 1: Suchbegriffe in deutscher und englischer Sprache (eigene Darstellung)

1.2.1 Prisma Statement

Die grafische Darstellung der Literaturrecherche erfolgt anhand des PRISMA Statements.

Statements. Abb. 1: Prisma Statement (eigene Darstellung)



2 Frühkindlicher Autismus

Der Autismus umfasst eine hirnganisch bedingte Störung der Wahrnehmungsverarbeitung. Nach der International Classification of Diseases and Related Health Problems 10. Auflage (ICD-10) wird der Frühkindliche Autismus wie folgt beschrieben: „Frühkindlicher Autismus F84.0: Diese Form der tiefgreifenden Entwicklungsstörung ist durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert. Sie ist außerdem gekennzeichnet durch ein charakteristisches Muster abnormer Funktionen in den folgenden psychopathologischen Bereichen: in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und im eingeschränkten stereotyp repetitiven Verhalten. Neben diesen spezifischen diagnostischen Merkmalen zeigt sich häufig eine Vielzahl unspezifischer Probleme, wie Phobien, Schlaf- und

Esstörungen, Wutausbrüche und (autodestruktive) Aggression“ (ICD-Code 10 2021).

Fakt ist, dass Autismus-Spektrum-Störungen als lebenslange Beeinträchtigungen bezeichnet werden können. Fast alle betroffenen Personen benötigen ihr ganzes Leben lang Unterstützung. Der Verlauf und die Symptome variieren von Betroffenen zu Betroffenen unterschiedlich stark. Biologische und psychische Entwicklungsprozesse haben Einfluss auf den Verlauf und den Grad der Ausprägung der Symptomatik. Aber auch familiäre Unterstützungsmöglichkeiten und andere externe Einflüsse wirken sich auf den Verlauf aus, was die Relevanz geeigneter autismusspezifischer Therapiemaßnahmen aufzeigt (Österreichische Autistenhilfe 2021 (1)).

2.1 Definition und Ursache

Der frühkindliche Autismus, auch Kanner-Autismus oder Kanner-Syndrom genannt (nach Leo Kanner benannt, der diese Beeinträchtigung 1943 erstmals beschrieb), zählt zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Merkmale wie beeinträchtigte soziale Interaktion und Kommunikation sind zu verzeichnen. Die Ursachen der Beeinträchtigung sind ein stereotypes, begrenztes, sich ständig wiederholendes Repertoire an Aktivitäten und Interessen (vgl. <https://www.icd-code.de/icd/code/F84.0.html>).

Autismus und geistige Behinderung führen teilweise zu ähnlichen Verhaltensauffälligkeiten, jedoch liegt der Unterschied darin, dass die Wahrnehmungsverarbeitung bei autistischen Störungen nicht ausschließlich quantitativ, sondern auch qualitativ anders ist. Es gibt auch Überschneidungen und Ähnlichkeiten mit psychischen Erkrankungen. Jedoch wird Autismus nicht mehr zu den psychischen Erkrankungen gezählt, wie noch in den 60er Jahren. Betroffene haben Autismus nicht additiv zu ihrer Persönlichkeit, sondern Autismus ist die Basis ihrer Persönlichkeit (vgl. Rotthaus et al. 2008, S. 149).

Die Entstehung und Ursachen des Autismus sind bisher nicht vollständig geklärt. Es gibt jedoch Aufzeichnungen, die eine erhöhtes Aufkommen bei eineiigen Zwillingen beobachten: Geschwister tragen ein 50-100fach erhöhtes Risiko in sich, an einer Form von Autismus zu erkranken. Molekulargenetische

Veränderungen im Chromosom 7 oder auch virale Infektionen in der Schwangerschaft werden als weitere wesentliche Ursachen vermutet (vgl. Dacheneder et al. 2000, S. 129).

Laut einer Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) konnten bereits mehrere einst vermutete Risikofaktoren klar ausgeschlossen werden: Impfungen vor allem mit den 3fach Impfstoffen gegen Masern, Mumps und Röteln und andere Impfungen (auch Quecksilber als Bestandteil zur Haltbarmachung konnte ausgeschlossen werden); gastrointestinale Erkrankungen sowie Nahrungsmittelunverträglichkeiten des Kindes und Alkoholkonsum der Mutter in der Gravidität. Letzterer Punkt ist mit anderen kognitiven Beeinträchtigungen, organischen Fehlbildungen und Verhaltensauffälligkeiten beim betroffenen Kind assoziiert, aber nicht mit Autismus in Verbindung zu setzen (vgl. Interdisziplinäre S3-Leitlinie der DGKJP und der DGPPN 2016, S. 66).

2.2 Symptome und Diagnostik

Die ersten Auffälligkeiten werden häufig schon ab dem ersten bis zweiten Lebensjahr und immer vor dem dritten Lebensjahr (im Kindergartenalter) bemerkt laut der Österreichischen Autistenhilfe. Zur Früherkennung werden folgende Symptome gezählt:

- das Kind nimmt kaum oder keinen Blickkontakt auf, es zeigt kein soziales Lächeln, der Gesichtsausdruck wirkt meist neutral oder ernst
- es werden keine Gesten angewendet, es wird nicht auf Gegenstände oder Personen gezeigt
- es wird keine Aufmerksamkeit zur Bezugsperson hergestellt
- mit 16 Monate können noch keine einzelnen Worte gesprochen werden
- die betroffenen Kinder reagieren nicht auf ihre Namen
- mit 24 Monaten werden keine kommunikative, spontane Zwei-Wort-Sätze gesprochen
- das Kind spielt keine Fantasie- oder Rollenspiele
- er wird kein Interesse an Gleichaltrigen beobachtet

- eine ausgeprägte Fixierung auf einzelne Objekte ist vorhanden (beispielsweise ständiges Betrachten sich drehender Kreisel)
- sonderbares Spielverhalten (zum Beispiel, dass Spielzeugautos immer wieder nach Größe geordnet und sortiert werden)
- heftige Gegenwehr bei Veränderungen in routinierten und gewohnten Abläufen
- hohe Empfindlichkeit auf Reize (Gerüche, Geräusche, Berührungen, Farben, Stoffe, etc.) (vgl. Österreichische Autistenhilfe 2021 (2))

Ähnlich beschreibt auch Dacheneder et. al (2000) die Symptome. Ergänzend erwähnt er noch die fehlende Empathie gegenüber anderen. Zudem ist es betroffenen Kindern kaum möglich, selbstständig Entspannung unter Belastung einzufordern. Ein weiteres wesentliches Symptom ist die Durchführung von gleichförmigen Körperbewegungen, wie Händeflattern oder Drehen. Die Sprachproblematik wird definiert durch Beeinträchtigungen bei Intonation, Rhythmus und Wortproduktion. Auffällig in der Sprache sind zudem Stereotypien und Echolalien. Insgesamt benennt der Autor 16 Items, von denen mindestens acht zutreffen müssen, um den Verdacht einer autistischen Erkrankung zu rechtfertigen (vgl. Dacheneder et al., 2000, S. 129f).

Zusammengefasst lassen sich drei Bereiche nennen, die bei Kindern mit Autismus beeinträchtigt sind. Erstens ist die „Theory of Mind“, das Wissen und Erkennen über den Bewusstseinszustand anderer, ist nicht ausreichend entwickelt. Schwierigkeiten bei der Emotionserkennung und -äußerung, Perspektivenübernahme und Selbstreflexion resultieren daraus. Zweitens zeigen sich Einschränkungen der exekutiven Funktionen (Handlungsplanung und -steuerung sowie Impuls- und Aufmerksamkeitskontrolle). Drittens ist die Fähigkeit, verschiedene Reize miteinander in Verbindung zu setzen, um eine übergreifende Bedeutung zu verstehen, kaum ausgebildet. Der Fokus auf Einzelreize überwiegt (vgl. Rotthaus et al. 2008, S. 148f).

Ein Beispiel aus der Praxis zum besseren Verständnis für Laiinnen und Laien ist beispielsweise, dass betroffene Kinder oftmals die Abwesenheit ihre Eltern nicht vermissen oder kaum Freude zeigen beim Wiedersehen, obwohl dennoch zahlreiche andere Verhaltensweisen aufzeigen, dass sie eng an die

Bezugspersonen gebunden sind. Beziehungen zu gleichaltrigen Kindern sind häufig durch aggressives Verhalten, Kontaktverweigerung, rein funktionaler Absichten oder gemeinsamen Aktivitäten, welche auf wenigen Beschäftigungen und Interessen reduziert sind, gekennzeichnet (vgl. Bölte et al. 2011, S. 13f).

„Die Kinder verstehen darüber hinaus Emotionen und soziale Situationen nicht, sie reagieren auf die Gefühle anderer Menschen unangemessen und verhalten sich dann auch entsprechend (ebenda S. 14)“. Bölte et al. (2011) beschreibt, dass betroffene Kinder ausgeprägte Ängste vor Veränderungen aufweisen beziehungsweise ein zwanghaftes Bedürfnis haben, ihre Umgebung und Lebensweise nie zu ändern. Diese Ängste können auf unterschiedliche, für das Kind individuell wichtige Gegebenheiten ausgelegt sein. Bei zahlreichen Kindern können Stereotypen beobachtet werden, die als Selbststimulation von Sinnesreizen gelten. Erwähnenswert sei, dass Autismus nicht durch ein unbedingt notwendiges Symptom geprägt ist, sondern eher aus einer Symptomvielfalt besteht. Eine entwicklungspsychologische Variabilität ist gegeben, jedoch bleibt die tiefgreifende Symptomatik immer bis Erwachsenenalter bestehen (vgl. ebenda S. 15f).

Eine frühe Erkennung ist wichtig, damit frühzeitig geeignete Maßnahmen gesetzt und Therapien angeboten werden können. Retrospektive Elternbefragungen haben ergeben, dass das Alter zu Beginn der Beeinträchtigung durchschnittlich zwischen dem 16. und 20. Lebensmonat liegt. Bei über der Hälfte aller Kinder wird ein Anfang der Symptomatik im ersten Lebensjahr vermerkt. Bis Ende des zweiten Lebensjahres werden bei 95% der Betroffenen deutliche Beeinträchtigungen festgestellt. Bei wenigen Kindern wird erhoben, dass sie erst im dritten Lebensjahr Auffälligkeiten aufwiesen (vgl. Hellbrügge et al. 2012, S. 130).

Das Öffentliche Gesundheitsportal Österreichs beschreibt auf ihrer Homepage, dass zusätzlich zur autistischen Erkrankung, häufig Begleiterkrankungen wie Epilepsie, Ängste, Zwänge, Depression oder Schlaf- und Essstörungen auftreten (vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreich, 2021).

Im ICD-10 werden für das Erscheinungsbild des frühkindlichen Autismus (F84.0) verschiedenste Symptomkonstellationen beschrieben, woraus sich schließen

lässt, dass die Merkmale und Symptome stark variieren. So gibt es einerseits Kinder, welche zurückgezogen leben, wenig bis gar keine aktive Sprache verwenden und viele Stereotypen in der Motorik aufzeigen. Auf der anderen Seite jedoch gibt es autistische Kinder, die auf distanzlose Weise aktiv Kontakt suchen, verbal geschickt sind, ihre Ausdrucksweisen jedoch floskelhaft, pedantisch und zwanghafte Verhaltensweisen und spezielle Sonderinteressen aufzeigen (vgl. Hellbrügge et al. 2012, S. 130).

Zusätzlich zu den Beeinträchtigungen im Alltag, erläutert die World Health Organization (WHO) 2013, stellen Menschen mit Autismus eine gefährdete Gruppe dar. Sie sind häufig Stigmatisierung, Ungleichbehandlung und Diskriminierung ausgesetzt. Weltweit ist der Zugriff zu Dienstleistungen und Unterstützung für Menschen mit Entwicklungsstörungen unzureichend und das gesamte Familiensystem der autistischen Kinder erträgt erhebliche emotionale und wirtschaftliche Belastungen (WHO 2013, S.18).

Da die Symptomatik sich so verschieden zeigt, ist eine Diagnostik komplex und langwierig. Dabei spielen die Eltern eine essentielle Rolle. Relevant ist in erster Linie die Erhebung einer genauen Anamnese zur Familiengeschichte, etwaigen Vorerkrankungen, Schwangerschaftsverlauf und frühkindlichen Entwicklungsprozessen. In weiterer Folge folgen klinische Untersuchungen (Schlaf-EEG, Hör- und Sehtestung, Chromosomenanalyse, etc.) des Kindes. Bei der psychologischen Testung kommen Entwicklungs- und Intelligenztests zum Einsatz. Eine Diagnostik wird primär von einem Arzt oder einer Ärztin oder einem Psychologen oder einer Psychologin gestellt. Jedoch kann ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Medizinerinnen und Medizinerinnen, funktionellen Therapeuten und Therapeutinnen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie), sonderkindergartenpädagogischen Fachleuten, etc. zur rascheren Diagnosestellung und weiters zum frühzeitigen Therapiebeginn beitragen (vgl. Dacheneder et. al 2000, S. 130).

2.3 Anerkannte Therapiemöglichkeiten

Der Begriff „Therapie“ stammt aus dem Griechischen. Er bedeutet: „die Lehre von der Behandlung der Krankheiten oder die Behandlung selbst (Röger-

Lakenbrink 2011, S. 29)“. Es gibt zahlreiche unterschiedliche Therapieformen. Allgemein kann man sagen, dass das Wort „Therapie“ eine breite Auswahl verschiedener Behandlungsmethoden sowie Intentionen beinhaltet. Jene werden laufend modifiziert und neuartige Therapieformen entstehen (vgl. ebenda).

Wie bereits erwähnt, lässt sich der frühkindliche Autismus nicht heilen, es gibt bisher keine kausale Behandlungsmöglichkeit. Als Therapieziele gelten die Förderung und Minderung der Kernsymptomatik (Interaktions- und Kommunikationsschwierigkeiten, Stereotypien, begrenzte Interessensfelder). Assoziierte Beeinträchtigungen wie Unruhe, Angst, Schlafstörungen, Erregungszustände, aggressives Verhalten sowie Selbstverletzungen sollen gemildert werden. Unter Umständen können unterstützend medikamentöse oder verhaltenstherapeutische Interventionen eingeleitet werden. Jedenfalls haben Untersuchungen bezüglich Therapie und Rehabilitation ergeben, dass verhaltensorientierte, direkte, strukturierte Behandlungsmöglichkeiten am meisten Erfolg zeigen (vgl. Remschmidt 2007, S. 1828f).

Im folgenden Kapitel möchte ich zwei nicht-medikamentöse Therapieansätze erklären, mit denen ich in meinem beruflichen Alltag als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester an einer psychosomatischen Tagesklinik für Kinder- und Jugendliche, täglich in Kontakt komme. Es handelt sich um das „TEACCH“ – Konzept und um das Prinzip der Applied Behavior Analysis (ABA). Wichtig ist für mich, das Grundprinzip dieser Ansätze zu verstehen, da ich im weiteren Verlauf zahlreiche Möglichkeiten sehe, um mit tiergestützten Interventionen daran anzuknüpfen.

2.3.1 TEACH Konzept

Das **T**reatment and **E**ducation of **A**utistic and related **C**ommunication handicapped **C**hildren (TEACCH) – Konzept wird seit den 90ern großflächig im deutschsprachigen Raum zur Behandlung und Förderung von Menschen mit autistischen Erkrankungen eingesetzt. Hinter diesem Namen verbirgt sich einerseits ein Netzwerk von Institutionen, welches ein umfassendes und lebenslanges Angebot zur Unterstützung von Kindern mit Autismus und ihren Familien anstrebt. Auf der anderen Seite wurde der Name bewusst gewählt: Ziel war es zu verdeutlichen, dass das Hauptaugenmerk der Behandlung autistischer

Menschen auf dem pädagogischen Bereich liegt. TEACCH definiert sich als ganzheitliche Entwicklungsförderung, nicht als Therapie einzelner Symptome. Als Ziel wird die entwicklungstherapeutische Förderung der Selbstständigkeit, der Selbstbestimmung und der sozialen Integration beschrieben. Das Konzept betrachtet den Autismus mehr als besondere Kultur, weniger als Beeinträchtigung: einer neurotypischen Person wird eine neue, ungewohnte andere Art der Weltanschauung beigebracht und die daraus resultierenden Verhaltensweisen erläutert. TEACCH arbeitet mit dem Einsatz strukturierter und visueller Strategien und Methoden (vgl. Häußler 2005, S. 13).

Auf der Website der Autistenhilfe Österreich wird ergänzend zur Entstehung dieser Methode erwähnt, dass das Konzept bereits in den 60er Jahren in den USA gegründet wurde von Eric Schopler. Es wird zu den wenigen autismusspezifischen und gut evaluierten Maßnahmen im Bereich der Unterstützung und Förderung von autistischen Menschen gezählt. Basierend auf entwicklungspsychologischen und kognitiv- und verhaltenstherapeutischen Methoden, wird durch visuelle Strukturierung ein Rahmen für das Lern- und Sozialumfeld geschaffen. Eine deutliche Struktur vermittelt autistischen Kindern Orientierung in Raum und Zeit. Es hilft, Zusammenhänge von Abläufen und Arbeitsaufgaben zu durchschauen und das eigene und fremde Verhalten verstehen zu lernen. Durch die Förderung der Nachvollziehbarkeit alltäglicher Situationen und Handlungen wird vorbeugend schwierigen Verhaltensweisen entgegengewirkt. Voraussetzung für die Arbeit mit dieser Methode ist die Abklärung des aktuellen Entwicklungsstandes, damit altersadäquat und individuell zutreffende Maßnahmen gesetzt werden können. Stärken, Schwächen und persönliche Ressourcen des Individuums müssen herausgefunden und berücksichtigt werden. Eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern, Bezugspersonen sowie Kindergärten, Schulen und anderen betreuenden Institutionen ist maßgebend für einen Therapieerfolg. Zu berücksichtigen gilt es, dass TEACCH nicht nur in begrenzten Therapieeinheiten angewendet werden soll, sondern in allen Lebensbereichen von allen betreuenden Personen. Als höchster Erfolg wird die Maximierung der Lebensqualität für autistische Menschen beschrieben (vgl. Österreichische Autistenhilfe 2021 (3)).

Ergänzend zu den bereits genannten Zielen Förderung der Autonomie sowie verbessertes Zurechtkommen im alltäglichen Leben und Prävention von schwierigen Verhaltensweisen der Autistinnen und Autisten wird durch das TEACCH Konzept die Möglichkeit beschrieben, dass Betreuende autistische Verhaltensweisen besser verstehen lernen und so empathischer und adäquater auf diverse Handlungen reagieren können. So profitieren beide Seiten von der „Structured Teaching“ Methodik (vgl. Mesibov et al. 2004, S. 33f).

TEACCH bezieht zudem Konzepte wie das Picture Exchange Communication System (PECS) von Frost und Bondy (1994) und „Social stories“ von Gray (1998) mit ein (vgl. Rotthaus et al. 2008, S. 150).

PECS:

PECS bietet Autistinnen und Autisten mit beeinträchtigter Sprache und Kommunikationsschwierigkeiten die Möglichkeit, durch den Austausch von Bildkarten Informationen zu gewinnen und Wünsche zu äußern. Es kann von Menschen jeden Alters angewendet werden. Viele Betroffene haben nicht nur Einschränkungen im sprachlichen Bereich, sondern sehen oft auch keine Notwendigkeit, mit ihrem Gegenüber zu kommunizieren. Mithilfe von PECS ist es den Autistinnen und Autisten möglich, Kommunikation selbst zu initiieren, was gleichzeitig eine Verbesserung im Sozialverhalten bedeutet (vgl. Österreichische Autistenhilfe 2021 (4)).

Social Stories:

Eine der beliebtesten komplementären Interventionen bei autistischen Kindern bei basalen Sprachfertigkeiten ist das Konzept der Social Stories. Eine individuell abgestimmte Kurzgeschichte wird erfunden, die eine konkrete, wiederkehrende Problematik im Leben der Betroffenen oder des Betroffenen widerspiegelt (beispielsweise sich in Zweier-Reihe anzustellen in der Schule). Perspektiven und Motive des Kindes und der Umgebung werden erarbeitet. Die Geschichten müssen dem Intelligenzalter entsprechen und können durch Symbole oder Fotos visuell bekräftigt werden. Vier Kriterien müssen hierbei erfüllt sein: Deskription (wo findet die Situation statt, wer ist beteiligt), Perspektive (Erklärung der Absichten, Gedanken, Gefühle), Direktive (erwartete Handlungen des Kindes)

sowie Kontrolle (Strategien darstellen zur Erinnerung, was zu tun ist) (vgl. Ellinger et al. 2008, S. 264).

Sensorische Integration:

Einen Ansatz, der zusätzlich erwähnt werden soll und der sich gut in tiergestützte Aktivitäten miteinbeziehen lässt, ist jener der sensorischen Integration. Jean Ayres entwickelte die sensorische Integrationstherapie, um den Fokus auf das eigentliche Problem bei Autismus, die Beeinträchtigung in der neurologischen Informationsverarbeitung von sensorischen Reizen, zu lenken (vgl. Oberdick 2006, S. 395ff). Aus der neurologischen Fehlverarbeitung resultieren Verhaltensstörungen, laut Watling et al. 2007. Typische Verhaltensweisen sind beispielsweise Hypersensibilität bei akustischen oder taktilen Reizen (vgl. Oberdick 2006, S. 395ff). Die Maßnahmen bei der sensorischen Integration sind so gestaltet, dass kontrollierte sensorische Erfahrungen geschaffen werden, um bei den autistischen Kindern adäquate Reaktionen auszulösen, welche später in den Alltag integriert werden. Als Ziel dieses Ansatzes, wird die Adaption von sensorischer Information bezüglich des Verhaltens und der Aufmerksamkeit zu fördern beschrieben und somit die Möglichkeiten zur Selbstständigkeit, sozialen Interaktion und schulischen Leistung zu schaffen (vgl. Baranek 2002, S. 379ff).

Kognitiv-soziale Lerntheorien belegen, dass die Gedanken, Erwartungen und vor allem das Verständnis für eine Situation von jemandem, im gleichen Ausmaß das Verhalten beeinflussen, wie beispielsweise eine durch eine Betreuungsperson gesetzte Konsequenz oder positive Verstärkung für eine durchgeführte Handlung des Kindes. Diese Ansicht ist wesentlich, da autistische Kinder Situationen auch begreifen und verstehen müssen, um lernen zu können und vor allem Zusammenhänge auch in anderen Situationen wiederzuerkennen und erlangtes Wissen in neue Situationen zu transferieren. Da sich betroffene Kinder damit schwertun, wird mittels TEACCH Methode versucht, die Umgebung und Aktivitäten rund um die Betroffenen so zu organisieren, dass die Autistinnen und Autisten eine Bedeutung dahinter erkennen können. Wird ein Sinn hinter einer Handlung gesehen, wird sie leichter verstanden, schneller durchgeführt und schlussendlich generalisiert angewendet. TEACCH gibt kein standardisiertes Curriculum vor, wie Abläufe zu funktionieren haben, sondern plädiert auf die

Rücksichtnahme des Entwicklungsstandes und der Fähigkeiten des Individuums. Anwenderinnen und Anwender der TEACCH Methode bei betroffenen Kindern müssen erkennen, mit welcher Absicht Handlungen von Betroffenen durchgeführt werden und daran bei ihrer Reaktion anknüpfen (vgl. Rotthaus et al. 2018, S. 51f).

Wie bei vielen anderen Therapieansätzen ist es vor Beginn der Durchführung wichtig, Erwartungen und Ziele realistisch einzuschätzen und zu definieren. Diese sollen während des Prozesses stets im Auge behalten werden und regelmäßig evaluiert werden. Anfangs unrealistisch eingeschätzte Zielsetzungen führen zu Enttäuschungen und hohem Leistungsdruck und zu hohen Ansprüchen an die Betroffenen während der Maßnahmendurchführung (vgl. ebenda, S. 190).

Praktische TEACCH Beispiele:

Der TEACCH Ansatz beschreibt vier Ebenen der Strukturierung: Raum, Zeit, Arbeitsorganisation sowie Tätigkeiten (vgl. Häußler 2005, S. 58).

- Strukturierung des Raumes: Autistinnen und Autisten können kaum oder gar nicht einschätzen, welche Regeln und Funktionen ein gewisser Raum hat und was im nächsten Schritt passiert. Spätestens zu Schulbeginn kristallisiert sich dieses Problem heraus, da beispielsweise der eigene Tisch in mehreren verschiedenen Situationen benutzt wird. Es entstehen beim Betroffenen viele Unklarheiten und ihnen fällt es schwer, relevante Informationen herauszufiltern. In weiterer Folge können sie daher nicht die Bedeutung der jeweiligen Situation erfassen und sich nicht adäquat verhalten. Aus diesem Grund wird versucht, räumliche Doppelfunktionen zu vermeiden, damit eine eindeutige und konkrete Zuordnung der jeweiligen Funktion und entsprechender Aktivität geschehen kann. Beispielsweise helfen hierbei verschiedenfarbige Unterlagen auf dem Tisch, falls trotzdem Doppelfunktionen entstehen (vgl. Feilbach et al. 2009, S.280).

Unsichtbare Grenzen stellen eine weitere Herausforderung dar. Grenzen sollen möglichst sichtbar gemacht werden. Umsetzbar ist das, durch eine deutliche Markierung und Abgrenzung des persönlichen Bereiches mithilfe von Klebebändern, farbigen Unterlagen oder Holzleisen. Angemessenes

Verhalten soll dadurch gefördert werden. Die Minimierung der Ablenkung ist zudem essentiell. Auditive und visuelle Reize lenken leicht ab, vor allem, weil Kinder mit Autismus sie intensiver wahrnehmen als andere Kinder. Ruhige Räume ohne vielen Ablenkungsmöglichkeiten fördern ein effektiveres Lernen, Abschirmungen durch Raumteiler sind eine Option. Vor allem gemeinsame Mahlzeiten werden oft als stressauslösende Situationen für die Betroffenen empfunden. In diesem Fall kann es sinnvoll sein, die Autistinnen und Autisten an einem Einzeltisch oder in einem separaten Zimmer essen zu lassen. Unter dem Aspekt, dass soziale Inklusion und Integration nicht bedeuten, dass alle Menschen unter den gleichen Rahmenbedingungen leben müssen, sondern jedem die Rahmenbedingungen gegeben werden sollen, die ihm die besten Entwicklungsmöglichkeiten bieten sowie die größte Chance zur Teilhabe, ist das Essen in einem extra Raum keine Absonderung oder Ausgrenzung von der Gesellschaft (vgl. ebenda, S. 280). „Die gemeinsame Mahlzeit kann also ein Ziel sein, muss aber nicht die Ausgangslage sein, denn Teilhabe zeigt sich nicht darin, dass Menschen gegen ihren Willen zur Gemeinschaft gezwungen werden“ (ebenda, S. 280).

- Strukturierung der Zeit: Vorhersehbarkeit wird von allen Menschen benötigt. Vor allem Kinder mit Autismus haben Schwierigkeiten dabei, sich diese zu schaffen und das Zeitkonzept zu verstehen. Der Beginn, Übergänge von Aktivitäten und das Ende sind für autistische Menschen häufig schwierig. Zeitangaben wie „später“ oder „nachher“ haben für betroffene Personen keine Bedeutung. Deswegen sollen Routinen zur besseren Orientierung dienen. Aufgrund der Gefahr, dass damit eine Starrheit und Begrenzung der Erfahrungsmöglichkeiten einhergeht, müssen zeitliche Strukturierungen dennoch Variation und Flexibilität ermöglichen. Tages-, Wochen- oder Monatspläne können hierbei eine große Hilfe sein. Tagespläne werden individuell und je nach Tagesverfassung zusammengesetzt und täglich besprochen. Hinweisreize können durch konkrete Objekte, Fotos, Piktogramme oder Geschriebenes gesetzt werden. Sobald das autistische Kind gelernt hat, sich am Tagesplan zu orientieren und ihn als Kommunikationsmittel zu nutzen, kann der Tag flexibler gestaltet werden (vgl. ebenda, S. 285).

- Strukturierung von Arbeitsorganisation: Ziel ist es, dass ein autistisches Kind auch ohne permanenter Begleitung und Anleitung eine Aufgabe durchführen kann. Das Augenmerk wird auf das selbstständige Aufnehmen, die Durchführung und vor allem das Zu-Ende-bringen einer Anforderung gelegt. Visuelle Organisationshilfen und ein individuell abgestimmter Rahmen sollen die Autistin oder den Autisten dazu befähigen, sich mit einer Aufgabe selbstständig zu beschäftigen. Bereits den Kleinkindern wird beigebracht, vorgegebene Materialien zur Bewältigung einer Anforderung zu benutzen. Das Lernen, sich auf etwas von außen (in dem Fall sind es die gestellten Aufgaben) einzulassen, ist essentiell für das spätere Leben, insbesondere am Arbeitsplatz und in der unstrukturierten Freizeit. Notwendig ist, dass der Platz an dem diese Aufgaben erledigt werden soll, explizit als Arbeitsplatz gekennzeichnet wird. Externe Ablenkungen sollen minimiert werden. Ähnlich wie die Gestaltung eines Tagesplanes mithilfe von Bildkärtchen, kann auch eine „To-Do-Liste“ erstellt werden. Es soll stets erkennbar sein, welche Aufgaben bereits erledigt wurden und welche als nächstes erfüllt werden müssen. Hilfreich kann es auch sein, dass die zu verwendenden Materialien zur Erledigung einer Anforderung in derselben Reihenfolge angeordnet werden, in jener die diversen Aufgaben zu erfüllen sind. Dazu können die verschiedenen Materialien, die bei den einzelnen Tätigkeiten verwendet werden sollen, in separaten Körben auf den Tisch gestellt werden, zur symbolischen Trennung und somit als Beitrag zum besseren Verständnis über die Vorgehensweise dienen (vgl. Häußler 2005, S. 62ff).
- Strukturierung von Tätigkeiten: in dieser Ebene geht es darum, wie sich Tätigkeiten oder Aktivitäten strukturieren lassen, damit eine autistische Person die Motivation aufbringen kann, eine Handlung selbstständig durchzuführen. Das Material zur Bewältigung einer Aufgabe soll in erster Linie so gewählt werden, dass die Interessen der Autistin oder des Autisten geweckt werden, um die Auseinandersetzung mit einer Aufgabe spannend zu gestalten. Die Sinnhaftigkeit eines Gegenstandes soll für Betroffene nachvollziehbar dargestellt werden, beispielsweise mit klaren visuellen oder räumlichen Differenzierungen der verschiedenen Gegenstände voneinander (vgl. ebenda, S.65ff).

2.3.2 ABA

„Die Angewandte Verhaltensanalyse oder Applied Behavior Analysis (ABA) ist eine international anerkannte, wissenschaftlich fundierte Methode und gilt als die derzeit am besten abgesicherte bzw. wirksamste Methode zur Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen (Österreichische Autistenhilfe 2021 (5))“.

Maßnahmen im Gebiet der Verhaltenstherapie basieren auf dem Gedanken, dass Änderungen der Verhaltensweisen durch eine geplante, systematische Interaktion mit der Umwelt erzielt werden können. Zusammenhänge zwischen Auslösern für das Verhalten, Verhalten selber und daraus resultierenden Konsequenzen werden genutzt, um unerwünschte Verhaltensweisen zu ersetzen. Verhaltensweisen werden de facto durch Beeinflussung ihrer Auswirkungen umgekehrt (Watling 2004, 245ff).

Die Effizienz für diesen therapeutischen Ansatz ist durchaus evidenzbasiert, meint Oberdick (2006). Jedoch hängt dies mit einem großen Zeitaufwand zusammen und wird von Betroffenen selber als dressurnah wahrgenommen. Case- Smith (2004) beschreibt eine große Vielfalt an diversen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen, die wohl bekannteste davon ist die ABA.

Auch im Spiegel ist im Jahr 2016 ein kritischer Artikel veröffentlicht worden, wo es hieß, diese Methode sei eine Quälerei und ein Fluch (vgl. Hauschild 2016).

Was also ist ABA nun eigentlich?

Die ABA funktioniert, indem gewünschte Verhaltensweisen positiv verstärkt und gelobt werden und negative Verhalten ignoriert bzw. korrigiert werden. Die Therapeutinnen und Therapeuten zeigen beispielsweise eine bestimmte Handlung, wie Zähneputzen vor und helfen dem Kind mit frühkindlichem Autismus anschließend beim Durchführen dieser Handlung. Zeigt sich das Kind kooperativ, wird es bestärkt mit einem für es motivierender Belohnung in Form von körperlicher oder sprachlicher Zuwendung oder materiellen Dingen. So wird der Lerntheorie zufolge, das erwünschte Verhalten mit einem positiven Gefühl verknüpft und im Laufe der Zeit (Zeitraum nicht genauer definiert) auch ohne Belohnung angewendet und gezeigt (vgl. ebenda). Es gibt's ABA-

Trainingseinheiten (die Dauer beträgt im Durchschnitt 50-60 Minuten), bei dem die Erlernung einer jeweiligen Tätigkeit im Vordergrund steht. Teilnehmen können Kinder ab einem Jahr, welche kognitive Beeinträchtigungen und Kommunikationsschwierigkeiten haben, eine Autismus Diagnose haben oder auch von Down-Syndrom betroffen sind. Die Lernziele umfassen Förderung im selbstbestimmten Handeln, Imitationsverhalten, Spiel- und Sozialverhalten, Motorik, alltagspraktische Fertigkeiten (vgl. Österreichische Autistenhilfe 2021 (5)).

Im Spiegel-Artikel von Hauschild (2016) werden zahlreiche Vorteile beschrieben: Intelligenzwerte und Kommunikationsfähigkeit wurden durch die ABA verbessert, Selbstständigkeit und Tätigkeiten des alltäglichen Lebens (waschen, essen, anziehen etc.) werden gefördert. Gegensätzlich dazu behaupten befragte Kritikerinnen und Kritiker, darunter auch selber Autistinnen und Autisten, dass die ABA „auf einer Konditionierung entgegen der natürlichen Veranlagung von Autisten, vergleichbar mit einer brutalen Art der Umerziehung von Linkshändern (Hauschild 2016)“ beruht. Interviewte betroffene Autistinnen und Autisten empfanden im Nachhinein die meisten Regeln und Übungen als unangenehm und belastend oder gar als schikanierend. Sie erzählten, dass sie Nähe und Körperkontakt auszuhalten lernen mussten, obwohl dies Unbehagen in ihnen auslöste. Repetitive Bewegungen mit den Fingern, die Beruhigung und Entspannung in den Körper brachten, wurden abtrainiert. Persönlich wertvolle Gegenstände wurden weggenommen und von der Therapeutin oder dem Therapeuten erst zurückgegeben, wenn Aufgaben nach therapeutischen Wünschen und Vorstellungen vom autistischen Kind durchgeführt worden sind (vgl. ebenda).

Ich habe mich beim Verfassen dieser Arbeit dazu entschlossen, mich ausschließlich dem TEACCH Konzept detaillierter zuzuwenden, da im Alltag das TEACCH Konzept durch alle Betreuungspersonen, unabhängig von Berufsgruppe oder Kompetenzbereich, anzuwenden ist. Bei TEACCH wird ressourcenorientiert und stärkenbezogen gearbeitet. Die Symptomatik des Autismus wird berücksichtigt und dem wird entgegengewirkt – ohne dabei in das direkte Verhalten des betroffenen Kindes einzugreifen. Die Schwächen werden gesehen und akzeptiert – es wird versucht, dem Kind bei der Bewältigung zu

helfen, beispielsweise durch klarere Strukturierung in Form von räumlichen oder farblichen Abtrennungen (vgl. Kapitel 3.2.1).

Ich möchte die Berechtigung der Anwendung von ABA hiermit nicht anzweifeln. Bestimmte erlernbare Tätigkeiten sind für die Entwicklung des Kindes notwendig (Sauberkeitserziehung, Körperpflege, adäquate Nahrungsaufnahme etc.). Es muss für jedes Kind herausgefunden werden, auf welche Art und Weise am angenehmsten und effektivsten für sie oder ihn zu lernen ist.

Ich stehe stets für eine individuelle Förderung der Kinder mit Berücksichtigung der Stärken und Schwächen.

3 Auswirkung vom Hund auf bewusstseinsbeeinträchtigte Kinder

Nachstehend werden die Auswirkungen vom Hund auf durch Autismus bewusstseinsbeeinträchtigte Kinder erläutert. Zu beachten ist, dass immer von zur tiergestützten Therapie ausgebildeten Hunden gesprochen wird, nicht vom „gewöhnlichen“ Familienhund, außer es ist explizit an der jeweiligen Stelle erwähnt. Zu unterscheiden gibt es den Therapiehund, den Sozialhund und den Servicehund.

Therapiehund: „Als Therapie- bzw. Therapiebegleithund sind diejenigen trainierten bzw. ausgebildeten Tiere zu bezeichnen, die in begleitender und unterstützender Funktion in therapeutische Prozesse oder Konzepte eingebunden werden“ (Schneider et al. 2013, S. 196). Diesbezüglich wird betont, dass Hunde nur gemeinsam mit ihrer Besitzerin oder Besitzer oder Trainerin oder Trainer eine Intervention ausüben und deshalb fachliche Vorkenntnisse und Qualifikationen Voraussetzung dafür sind (vgl. ebenda S. 196). Sowohl im Zuge der Professionalität und der Qualitätssicherung als auch hinsichtlich einer für jedermann nachvollziehbaren Einordnungsnotwendigkeit Tiergestützter Interventionen ist es dringend notwendig, bestimmte Standards zu definieren“ (ebenda S. 196). Mit dem Therapie- oder Therapiebegleithund wird die sogenannte „*Tiergestützte Therapie*“ durchgeführt. Tätigkeitsbereiche sind unter

anderem Krankenhäuser, therapeutische Praxen wie Ergotherapie, Physiotherapie oder Logopädie sowie psychiatrische Kliniken und psychotherapeutische Settings. Der Einsatz wird stets im Team, bestehend aus Fachkraft und Therapietier durchgeführt, in der Regel ist die Fachkraft auch die Besitzerin oder der Besitzer des Hundes. Die Hauptaufgabe vom Hund im Einsatz ist die Anwesenheit und die Kommunikation mit den Klientinnen und Klienten. Dies ist zwar einfach gesagt, aber für den Hund extrem herausfordernd. Deswegen sind ein freundliches Wesen und eine professionelle Ausbildung voraussetzend. Ungewohnte Berührungen, fremde Reize und der Kontakt mit motorisch und/oder kognitiv beeinträchtigten Personen können stressig sein für Hunde (vgl. ebenda 196ff).

Sozialhund: Als Sozialhunde werden gehorsame und freundliche, aber nicht spezifisch trainierte Hunde beschrieben, welche für einen definierten Zeitraum bei Begegnungen mit Betroffenen zum Einsatz kommen und zur Erhöhung des Wohlbefindens und zur Entwicklung verschiedener Kompetenzen beitragen sollen. Das Tätigkeitsfeld des Sozialhundes ist groß und geht vom Einsatz bei alten Menschen, bis hin zur Aktivität mit Kindern und Jugendlichen mit auffälligem oder gar delinquentem Benehmen. Einsatzbereiche sind demnach Pflege- und Seniorenheime, Krankenhäuser, Hospize, Förderschulen oder im Strafvollzug. Mit Sozialhunden werden „*Tiergestützte Aktivitäten*“ oder „*Tiergestützte Pädagogik*“ ausgeübt (vgl. ebenda S. 191f).

Förderhund: „Servicehunde werden hinsichtlich ihres Einsatzbereiches und ihrer Aufgabengebiete sowie in Hinblick auf ihre Wesensveranlagung, körperliche Statur und Belastbarkeit ausgewählt und speziell für die Ausführung bestimmter Dienstleistungen von professionellen Trainern ausgebildet, wobei die Ausbildung des Hundes so weit wie möglich in Bezug zu der Behinderungsart und den damit verbundenen Beeinträchtigungen und Bedürfnissen seines zukünftigen Besitzers erfolgen sollte“ (ebenda S.191f). Behindertenbegleithunde, Blindenführhunde, Epilepsiebegleithunde und Signalthunde sind Servicehunde, auch Assistenzhunde genannt. Sie werden für ganz bestimmte Aufgaben individuell ausgebildet und trainiert, je nach Ressourcen und Bedürfnisse der zukünftigen Besitzerin oder des zukünftigen Besitzers (vgl. ebenda S. 193f).

Der Autismusbegleithund ist ebenfalls ein Servicehund. Er wird darauf hintrainiert, einer Familie mit einem autistischen Kind im alltäglichen Leben zu assistieren. Der Hund soll stets als „Arbeitshund“ wahrnehmbar sein und trägt deshalb ein spezielles Geschirr, welches dies kennzeichnet, sodass er mit dem Kind und der Familie in Verbindung gebracht werden kann. Die Ermöglichung einer größeren Unabhängigkeit für das Kind und die Eltern wird als Ziel definiert. Der Hund stellt beispielsweise sicher, dass das Kind geschützt ist, indem er verhindert, dass es wegläuft (vgl. Research Autism 2015).

In dem folgenden Kapitel werden die neurobiologischen und psychologischen Grundlagen tiergestützter Maßnahmen nähergebracht werden.

Menschen und Heimtiere können soziale Beziehungen miteinander eingehen. Es ist bewiesen, dass sogar die bloße Anwesenheit von Tieren positive Effekte haben (vgl. Beetz et al. 2014, S. 53). „Zu diesen Effekten gehören insbesondere ein guter körperlicher Gesundheitszustand, die Stimulation sozialer Interaktionen, die Verbesserung des empathischen Verstehens, die Reduktion von Angst und Furcht, ein erhöhtes Vertrauen, grössere Ruhe, eine Verbesserung des Gemütszustandes bzw. die Reduktion depressiver Verstimmungen, eine höhere Schmerzschwelle, die Reduktion von Aggressionen und Stress sowie eine verbesserte Lernfähigkeit“ (ebenda, S. 53).

3.1 Physiologische Auswirkungen

Mittlerweile haben zahlreiche Studien die physiologischen Auswirkungen einer Mensch-Tier-Interaktion untersucht. Größtenteils beziehen sich diese Untersuchungen auf die Deaktivierung und Aktivierung von Stresssystemen. Gemessen wurden einerseits Hauttemperatur, Blutdruck und Herzfrequenz (sympatho-adrenerge Stressachse) und andererseits Wirkungen auf die Hormone Epinephrin, Norepinephrin und Kortisol (Hypothalamus-Hypophyse-Nebennierenachse). Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass Mensch-Tier-Kontakte Potenzial zur Reduktion des sympathischen Nervensystems besitzen und weiters physiologische Stressreaktionen abfangen können. Beetz et al. (2014) beschreibt ebenso, „dass die Interaktion mit einem freundlichen Hund einen dämpfenden Effekt auf das hormonelle Stresssystem hat, der sich in Veränderungen im Kortisol-, Epinephrin- und Norepinephrinspiegel manifestiert“

(ebenda, S. 81). Diese Reaktion wird noch signifikanter erzielt, wenn der Person das Tier vertraut ist. Auch Hoffmann (2012) beschreibt, dass die Fähigkeit, mit externen Stressfaktoren klarzukommen, umso ausgeprägter ist, je stärker die Bindung zwischen der Betroffenen oder dem Betroffenen und dem Service-, Sozial- oder Therapiehund (vgl. Hoffmann 2012). Positive Effekte konnten in spezifischen, stressverursachenden Situationen beobachtet werden, aber auch im Alltagsleben von Betroffenen. Eine wesentliche Rolle spielt auch die Art des Tierkontaktes: Körperkontakt zum Tier zeigt die effektivste Stressminimierung. Zudem wurde das Oxytocin-System untersucht und auch hier konnten Effekte festgestellt werden. Oxytocin ist ein Hormon, welches prosoziales Verhalten fördert, Angst reduziert, eine Erhöhung der Schmerzschwelle veranlasst, ein Ruhegefühl induziert und Lern- und Heilprozesse fördert. Messungen zufolge wird die Herzfrequenz und der Blutdruck beim Sprechen mit einem Tier höher, es kann dadurch also eine motivierende, anregende Wirkung erzielen (vgl. Beetz et al. 2014, S. 83).

Ähnlich beschreibt auch Ladner, dass durch Berühren und Streicheln eines Tieres, die Ausschüttung des Hormons Oxytocin veranlasst wird. Damit geht eine Senkung vom Kortisolspiegel einher und weiters werden das Stresslevel, Anspannung und Angst reduziert. Dabei wird gleichzeitig die Bindungsfähigkeit erhöht (vgl. Ladner 2016, S. 15). „Beobachten Menschen Tiere die entspannt sind, so wird auch ihre Anspannung abnehmen“ (Blitzer et al. o.J.).

In einer Studie von Alison (2010) konnte festgestellt werden, dass betroffene Kinder beim Streicheln, Kuschneln, Liebkoosen und im Augenkontakt mit dem Hund physisch aktiver mit dem Hund beschäftigt sind als mit sich selbst. Die autistischen Kinder sind währenddessen weniger ablenkbar durch die Umgebung und zeigen kaum absorbiertes Verhalten. Zwei von drei der teilnehmenden Kinder begannen zu sprechen, obwohl sie dies vor der tiergestützten Intervention selten taten. Zudem sprachen sie außerdem weniger über zusammenhangslose Themen während der tierischen Anwesenheit (vgl. Alison 2010)

Bisher wurde erst in wenigen Studien eine Auswirkung auf das Immunsystem untersucht und ist deshalb (noch) nicht aussagekräftig. Weitere Untersuchungen sind sinnvoll. (Beetz et al. 2014, S. 75ff).

Eine weitere erwähnenswerte Erkenntnis von Arsenaull-Lappiere et al. (2010) zeigt eine Studie, welche den Cortisol Awakening Response (CAR) untersuchte bei autistischen Kindern. CAR beschreibt den Anstieg des Kortisolgehalts im Blut und Speichel und ist mitverantwortlich für Stress. Im Beisein eines Hundes wurde dieser CAR vor allem beim Schlafen und beim Aufwachen in deutlich niedrigeren Mengen nachgewiesen als ohne Anwesenheit eines Hundes, was bedeutet, dass die Betroffenen in jenen Situationen weniger gestresst gewesen sind. Diese Veränderung lässt sich auf einen verbesserten Schlafrhythmus der Autistinnen und Autisten zurückführen, die häufig unter Ein- und Durchschlafproblemen leiden, wie Eltern berichten. Schlafqualität und Aufwachzeiten wurden bei dieser Studie nicht berücksichtigt (vgl. Arsenaull-Lappiere 2010).

Die letzte Studie die ich an diesem Punkt vorstellen möchte, ist von Aoki et al. (2013). Dieser wollte mittels Lachen-Erkennungssoftware quantitativ und objektiv aufzeigen, ob sich ein autistisches Kind gerade glücklich fühlt in einer bestimmten Situation oder nicht. Fakt ist, dass die teilnehmenden Kinder während der Anwesenheit eines Hundes länger und öfter lachten als in gewöhnlichen Sitzungen mit Therapeutinnen und Therapeuten. Von 132.8 Sekunden verdreifachte sich die Lachdauer fast auf 392.2 Sekunden pro Sitzung. Da Therapiesitzungen vom betroffenen Kind oft als anstrengend oder unangenehm empfunden werden und der Ort, an dem diese stattfindet, häufig negativ verknüpft ist, ist es essentiell, eine positive Atmosphäre zu schaffen. Dies ist in diesem Fall durch einen Hund möglich gewesen. Eine positive Stimmung trägt zum produktiveren und effektiveren Lernen bei. In dieser Studie wird jedoch auch beschrieben, dass ein gut ausgebildeter Hund (zum Beispiel als Therapiehund), welcher ein freundliches Wesen aufzeigt gegenüber allen Menschen, Voraussetzung dafür sei. Eine positive Atmosphäre, welche dem Kind ermöglicht, spontan und mutig Interesse, Erfolge und Freude zu erleben, kann nicht automatisch alleine durch das Halten eines Familienhundes garantiert werden (vgl. Aoki 2013).

3.2 Auswirkungen auf die Kommunikation

Wie bereits im oberen Kapitel schon angesprochen, wird eine positive Auswirkung auf die Kommunikation in Anwesenheit eines Hundes beobachtet. Autistische Kinder kommunizieren in diesen Situationen vermehrt mit den anderen anwesenden Personen im Vergleich zum Setting ohne Hund (vgl. Alison 2010).

„Immer wieder wird berichtet, dass die Anwesenheit eines freundlichen Hundes soziale Interaktionen stimuliert. Dieser Effekt wurde in der Literatur zur Mensch-Tier-Beziehung als ‚sozialer Katalysator-Effekt‘ bezeichnet. Die in diesem Zusammenhang wohl am häufigsten zitierte Fallstudie stammt aus dem Jahre 1964 vom Psychotherapeuten Boris Levinson und markiert den Beginn moderner tiergestützter Interventionen. Levinson berichtete, dass es ihm erst durch die Anwesenheit seines Hundes gelang, mit einem Jungen zu kommunizieren, der in allen vorangegangenen Sitzungen kein Wort mit ihm geredet hatte“ (Beetz et al. 2014).

Auch Solomon (2010) nennt die Möglichkeit für das autistische Kind, mit einem Gegenüber zu interagieren und kommunizieren, dessen soziale Möglichkeiten vergleichbar sind. Ein Augenmerk wird vor allem auch auf die nonverbale Kommunikation gelegt. In der Interaktion zwischen Hund und betroffenem Kind stellt die Sprache nicht unbedingt eine Notwendigkeit dar. Trotzdem wird dieses Setting immer von einer Fachkraft sprachlich begleitet, der Hund und das Kind werden sich nicht selbst überlassen. Somit ergeben sich zwei Merkmale, welche miteinander vereint werden. Einerseits ist eine nonverbale Situation geschaffen, in der Hund und Kind frei aufeinander wechselwirken können. Andererseits kommt der menschliche Habitus durch das Beisein der Fachkraft dazu, worin Gesprochenes einen Teil der menschlichen Interaktion darstellt. Auch an dieser Stelle wird betont, dass die Auswirkungen positiv sind, wenn das Setting von einer ausgebildeten Fachkraft begleitet wird, die sich an der Körpersprache und der individuellen Bedürfnisse der Klientin oder des Klienten orientiert. Andere soziale Interaktionen mit „normalen“ Familienhunden, Hunden ohne spezifische Ausbildungen im nichttherapeutischen Kontext wurden in dieser Studie nicht berücksichtigt. Die Umgliederung der sozialen Interaktionsparameter bietet der Autistin oder dem Autisten die Möglichkeit, soziale Kompetenzen zu erleben und

die Sicherheit zu erfahren, sich vollständig in eine fließende Handlung mit anderen zu trauen (vgl. Solomon 2010).

In einem Review von O’Haire (2012) werden ebenso die verbesserte Kommunikation und der Sprachgebrauch als relevante Therapieziele von tiergestützter Intervention aufgezählt. Die vermehrte Verwendung der Sprache sind im tiergestützten Setting sowie unmittelbar danach am signifikantesten zu beobachten (vgl. O’Haire 2012). Laut Fortney et al. (2006) ist ein deutlicher Anstieg der Verwendung von Sprache zu beobachten (vgl. Fortney et al. 2006), während Farnum et al. (2002) erörtern, dass der Gebrauch der Sprache sich nicht direkt erhöhte, sondern dass produktiver, zusammenhängender und länger über ein Thema (in diesem Fall über den Hund) gesprochen wurde als beispielsweise über ein Spielzeug. Daraus wird geschlossen, dass mehr Interesse darin besteht, über in Tier zu sprechen, als über ein Objekt (vgl. Farnum et al. 2002). Hinzugefügt werden kann, dass während der Anwesenheit von Tieren weniger Vorfälle von verbaler und physischer Aggression zu verzeichnen sind (vgl. Corraia et al. 2011).

Tiere können nicht durch verbale Sprache mit uns Menschen kommunizieren, deshalb lernen Kinder feinfühlig auf sie zuzugehen. Hunde haben gegenüber fremden Menschen keine Vorurteile, was begünstigend ist für diverse Lernsituationen (vgl. Walther 2014, S. 19).

3.3 Auswirkungen auf die Emotional- und Sozialkompetenzen

Tiergestützte Interventionen mit Hunden bei autistischen Kindern erhöhen das Sozialverhalten sowie die Kommunikation und vermindern restriktive, stereotype Verhaltensmuster. Alison (2010) beschreibt, dass die meisten autistischen Kinder selbstständig beginnen, die dafür ausgebildeten Hunde zu streicheln, zu lieblosen und kuscheln und in Augenkontakt mit ihm zu treten. Eine höhere visuelle Aufmerksamkeit sowie soziale Interaktion konnten festgestellt werden (vgl. Alison 2010).

Die gefühlsbetonte Verbindung zwischen Kind und Hund ermöglicht jedoch nicht nur eine Interaktion mit dem Hund, sondern auch Aktivitäten mit einer dritten Person über den Hund. Beispielsweise wurde von Solomon (2010) in seiner Studie beschrieben, dass er miterleben durfte, wie ein autistisches Mädchen

einem anderen fremden Kind im Park nonverbal gezeigt hat, wie sie dem Hund das Kommando „Bellen“ deuten kann. Dazu hat das Mädchen die Hand des Kindes genommen und das Kommando vorgezeigt. Somit ist es mithilfe eines Therapiehundes auch möglich, Handlungsabfolgen zu involvieren, die nicht zwingend sprachlich gestützt sein müssen und trotzdem praktisch und reproduzierbar sind. So können auch außersprachliche höchst soziale Abläufe geübt werden, welche für die Interaktion wichtig sind (vgl. Solomon 2010). Auch Walther (2014) stimmt zu, dass unsichere Kinder durch Hunde mehr Selbstbewusstsein aufbauen und über das Tier mit anderen Menschen in Kontakt treten können (vgl. Walther 2014, S. 19).

Ein weiterer Vorteil ist, dass antizipatorische, strukturell simple und leicht verständliche soziale Handlungen des Hundes autistischen Kindern helfen, Folgehandlungen in diversen Settings mit dem Hund vorherzusehen und wahrzunehmen. Dadurch wird bewusstes Handeln geübt (vgl. Solomon 2010). Hunde spiegeln augenblicklich das Verhalten vom Menschen und so ist für die Kinder eine bessere Selbstreflexion möglich. Sie lernen beispielsweise, dass ruckartige oder zu schnelle Bewegungen dem Tier Angst einjagen können oder bestimmte Tonlagen Freude bei dem Hund hervorrufen. In vielen Fällen schafft der Hund somit in weiterer Folge Ausgleich, wenn das Verhältnis zwischen Eltern und Kind beeinträchtigt ist (vgl. Walther 2014, S. 19).

Es wird außerdem beschrieben, dass Kinder mit Autismus, welche einen Autismusbegleithund besitzen, weniger soziale Angst zeigen und deutlich mehr Empathie ihrem Gegenüber besitzen als Betroffene ohne Assistenzhund. Zudem scheinen Kinder ohne Hund größere Problematiken in der Motivation zu besitzen, die Beeinträchtigungen bezüglich restriktiver Interessen und stereotypen Verhaltensweisen werden als schwerwiegender beschrieben. Hoffmann (2012) stimmt zu, dass insgesamt höhere Sozialkompetenzen und reduzierte problematische Verhaltensweisen bei Kindern mit Autismusbegleithunden zu verzeichnen sind. Die Fähigkeit, soziale Reize wahrzunehmen und soziales reziprokes Verhalten an den Tag zu legen, ist häufiger. Auch die Bereiche Verantwortlichkeit, Engagement und Kooperation sind besser ausgeprägt als bei jungen Autistinnen und Autisten, die keinen Servicehund zur Verfügung haben. Autistische Kindern, welche regelmäßigen Kontakt zu einem Therapietier haben

oder einen Servicehund besitzen, fällt es leichter, mit anderen zu teilen, sich an vorgegebene Strukturen und Regeln zu halten und zudem zeigen sie eine ausgeprägtere Hilfsbereitschaft als Kinder, die keinen Zugang zu einem Hund haben (vgl. Hoffmann 2012).

Tiere bringen dem Menschen üblicherweise eine unvoreingenommene Art und Akzeptanz gegenüber. Dadurch wird ein positives Selbstbild bei den Kindern und Jugendlichen erschaffen (vgl. Walther 2014, S. 15f).

„Alles in allem wirkt sich demzufolge schon alleine die Begegnung mit einem Tier und der daraus resultierende Kontakt zu ihm, durch die vorherrschende Beziehungsqualität selbst, positiv auf die Lebensqualität des Kindes bis ins Erwachsenenalter aus, da das Kind durch dessen Anwesenheit Nähe, Intimität und Körperkontakt erlebt [...]“ (ebenda S. 16).

3.4 Auswirkungen auf die motorischen Fähigkeiten

Ein Tier kann als Co-Erzieherin oder Co-Erzieher fungieren und eine unterstützende Rolle der Eltern einnehmen. Wie bereits erwähnt, kann Verantwortungsbewusstsein vermittelt werden und eine Stärkung des Selbstbewusstseins durch den Hund hervorgerufen werden. Jedoch können auch motorische Skills geschult werden, beispielsweise währenddessen das Kind mit dem Tier spielt (vgl. ebenda, S. 14).

Das vorhandene Bewegungsrepertoire wird erweitert, die Koordination wird in der Interaktion mit Hunden geschult. Da den Tieren von den betroffenen Kindern eine deutliche Körpersprache entgegengebracht wird und der Hund dementsprechend darauf reagiert, werden auch Mimik und Gestik der Betroffenen geschult. Das Körpergefühl und -bewusstsein wird somit verbessert (vgl. Schneider et al. 2008, S. 115).

Hunde brauchen zudem regelmäßig Bewegung und fordern diese von ihrem Gegenüber auch ein. Kinder werden dazu motiviert, sich mit dem Tier zu beschäftigen, was positiv auf die Gesundheit wirkt. Zudem trägt Sport und Bewegung zur Adipositasprophylaxe bei und kann einen regelmäßigeren Schlafrhythmus fördern. Beim Bürsten oder Streicheln wird die Feinmotorik

trainiert. Beim Spielen lernen Beteiligte ihre Kraft zu dosieren. Zusätzlich zur Motorik werden ebenso die Sinne in allen Bereichen geschult. Hunde nehmen Gerüche und Eindrücke zuerst über die Nase wahr. Da Menschen zuerst mit den Augen wahrnehmen, lernen Kinder, Feinheiten in Gestik und Mimik des Tieres zu beobachten. Die Einfachheit und Authentizität von Hunden macht es Autistinnen und Autisten einfacher, ihre Gesichtsausdrücke zu interpretieren (vgl. Walther 2014, S.30).

„Man weiß heute, dass Kleinkinder sehr differenziert Gesichter von Tieren einer Art und Rasse unterscheiden können, die der erwachsene Mensch nicht mehr als individuelle Gesichter wahrnimmt.[...] Dieses im Urteil der Wissenschaftler sehr erstaunlicher Unterscheidungsvermögen verkümmert, wenn es nicht trainiert wird, im Laufe der Jahre - >> und irgendwann sehen dann alle Affen gleich aus<<“ (Buck-Werner 2007, S. 81).

4 Tiergestützte Interventionen

Neben dem Einsetzen von Tieren im ambulanten Setting, nimmt der Trend des Einsatzes im Krankenhaus immer stärker zu, da die positiven Eigenschaften wahrgenommen werden. Während die tiergestützten Interventionen in zahlreichen Bereichen schon beinahe selbstverständlich sind, müssen sie in Krankenhäusern im deutschsprachigen Raum gezielt gesucht werden. Doch man wird immer häufiger fündig. Vor allem an Stationen, an denen Patientinnen und Patienten länger als einen Tag aufgenommen sind, kommen Tiere, vor allem Hunde, immer häufiger zum Einsatz, wie beispielsweise in Geriatrien, Pädiatrien, Psychiatrien, Rehabilitationseinrichtungen und auch im psychosomatischen Setting. Entweder sind es Angestellte, welche ihre eigenen Tiere im jeweiligen Arbeits- und Kompetenzbereich einsetzen und gezielte, zugeschnittene Aktivitäten durchführen oder auch ehrenamtliche Tierbesuchsdienste. Tierbesitzerinnen und Tierbesitzer kommen mit ihren Tieren, welche überwiegend Hunde sind, in Krankenhäuser und die Patientinnen und Patienten können sie bei Kunststücken beobachten, mit ihnen sprechen und sie kuscheln und streicheln. Das Ziel ist das Ablenken vom Krankenhausalltag, die Aufmunterung und Verbesserung der Stimmung. Zudem gibt es die Kategorie der

organisationseigenen Tiere, die der Einrichtung gehören, beispielsweise Fische im Aquarium auf der Station oder Schafe, Ziegen und Hasen, welche im Garten der Institution beheimatet sind. Patientinnen und Patienten werden in die Versorgung miteinbezogen. Hunde eignen sich nicht dafür, hauptsächlich im Krankenhaus zu leben (Pohlheim 2012, S. 341f).

All diese Arten werden als tiergestützte Aktivität beschrieben. Im Jahr 1995/96 konnte mittels einer Befragung erhoben werden, dass nur drei Prozent der befragten pädiatrischen Krankenhäuser im deutschsprachigen Raum tiergestützte Interventionen in ihrem therapeutischen Programm inkludiert haben. Eine wiederholte Untersuchung im Jahr 2010 ergab, dass zwölf Prozent der Kinderkrankenhäuser regelmäßige Tierkontakte ermöglichen. Somit ist eine deutliche Steigerung zu verzeichnen (vgl. ebenda). Aktuellere Studien konnten leider nicht gefunden werden.

Im folgenden Kapitel wird zum besseren Verständnis und der Vollständigkeit halber, kurz auf die notwendigen relevanten Begriffe eingegangen. Anschließend werden die Formen der Tiergestützten Interventionen erläutert sowie der Fokus auf die Arbeit mit dem Hund gelegt.

4.1 Begriffe und Definitionen

Essentiell zu wissen ist, dass die Begriffe im deutschsprachigen Raum nicht offiziell festgelegt sind noch einheitlich in der Literatur verwendet werden (vgl. Schneider et al. 2013, S. 34). „Das Wort tiergestützt impliziert, dass es sich bei der Tiergestützten Förderung, Pädagogik und Therapie (noch) nicht um eine eigenständige, unabhängige Arbeitsmethode handelt, wie dies beispielsweise bei der Erlebnispädagogik oder der Musiktherapie der Fall ist“ (ebenda). Deshalb ist die verwendete Terminologie breit gefächert und unterschiedlich angewendet (vgl. ebenda).

Zwei Begrifflichkeiten, im Zusammenhang mit der Anwendung von Tiergestützten Interventionen jedenfalls wissenswert sind, sind die Definitionen der Dachverbände ISAAT (International Society for Animal Assisted Therapy) sowie ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy). Diese Einrichtungen

beschäftigen sich mit der tiergestützten Therapie, mit der Forschung und Förderung dieser sowie mit der Wissensverbreitung über die pädagogische, gesundheitliche und therapeutische Wirkung der Mensch/Tier-Beziehung (vgl. Wohlfarth 2012).

Auf der Internetseite von ESAAT wird die tiergestützte Therapie wie folgt beschrieben (vgl. ebenda): „Tiergestützte Therapie‘ umfasst bewusst geplante pädagogische, psychologische und sozialintegrative Angebote mit Tieren für Kinder, Jugendliche, Erwachsene wie Ältere mit kognitiven, sozial-emotionalen und motorischen Einschränkungen, Verhaltensstörungen und Förderschwerpunkten. Sie beinhaltet auch gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen (ebenda)“.

Die Basis der tiergestützten Therapie wird in der Beziehungs- und Prozessgestaltung Klient-Tier-Bezugsperson im Beziehungsdreieck gesehen. Klientinnen und Klienten sind in Aktion mit dem Tier, kommunizieren miteinander oder sind tätig für sie. Die Durchführung von tiergestützter Therapie erfolgt ziel-, themen- und prozessorientiert. Die Berücksichtigung der tierethischen Aspekte ist ein Muss. Auch die professionelle Reflexion sowie die genaue Dokumentation sind miteinzubeziehen (vgl. ebenda).

Als Allgemeinziele werden die Erhaltung und Wiederherstellung der kognitiven, emotionalen und körperlichen Funktionen definiert. Außerdem sollen Fertigkeiten und Fähigkeiten, welche Relevanz in der Durchführung von Handlungen und Aktivitäten haben, gefördert werden. Die jeweiligen individuellen Ressourcen und Lebensumstände gilt es zu unterstützen, sodass die Besserung des subjektiven Wohlbefindens daraus resultieren kann (vgl. ebenda).

ISAAT beschreibt den internationalen Dachverband der tiergestützten Therapie. Er zitiert die Definition von IAHAIO (International Association of Human Animal Intercation Organisations) (vgl. ISAAT 2016). Die tiergestützte Intervention wird als strukturierte und zielorientierte Intervention erklärt, welche bewusst Tiere im Bildungs- und Gesundheitsbereich, aber auch im sozialen Dienst mit dem Ziel des therapeutischen Zuwachses integriert. Diese Interventionen werden von Personen ausgeübt, die mit den involvierten Tieren und Menschen vertraut sind. Sie beinhalten Mensch-Tier-Teams in formellen Sozialdiensten, wie in der

tiergestützten Pädagogik, tiergestützten Therapie oder auch der tiergestützten Aktivitäten unter bestimmten Bedingungen (vgl. Jegatheesan 2014, S. 5).

ISAAT unterscheidet zwischen diversen Unterkategorien der tiergestützten Intervention im Gegensatz zu ESAAT, welche ausschließlich die Tiergestützte Therapie beleuchten. Widder et al. (2011) erklären dies folgendermaßen: „Da auch der Begriff ‚tiergestützte Therapie‘ seit vielen Jahren für den therapeutischen und pädagogischen Einsatz von Tieren verwendet wird, erscheint es uns sinnvoll diesen als Überbegriff umfassend für alle tiergestützten Maßnahmen (wie z.B. tiergestützte Interaktion, tiergestützte Pädagogik, tiergestützte Förderung, tiergestützte Interventionen) zu benützen. Therapie wird damit umfassend im Sinne einer professionellen Helferbeziehung mit Einflussnahme auf den Menschen verstanden und umfasst auch präventive und fördernde Maßnahmen (Widder et al. 2011).

ESAAT hingegen kritisiert die Unterteilung der diversen Begrifflichkeiten, sowie auch Schneider et al. (2013) sie beschreibt. Daraus resultieren eine erhebliche Problematik in der Praxis und eine Behinderung der Fixierung von einheitlichen Standards zur Qualitätszwecken. Schneider et al. (2013) unterscheidet zwischen Tiergestützter Therapie, Tiergestützter Aktivität und Tiergestützter Pädagogik. Es wird davon ausgegangen, dass Abgrenzungen essentiell sind (vgl. Schneider et al. 2013, S. 55), „um das weite Feld Tiergestützter Interventionen zu strukturieren, um die notwendige Qualifizierung der Anbietenden zu verdeutlichen und gegebenenfalls sicherzustellen, um die jeweiligen Zielsetzungen zu präzisieren und um damit möglicherweise die Institutionalisierung Tiergestützter Interventionen und deren staatliche Anerkennung voranzubringen (ebenda)“.

So wird aufgezeigt, welche Probleme die Begriffe dieses Themengebietes der Tiergestützten Interventionen beinhalten. In dieser schriftlichen Arbeit werden die Definitionen von Schneider et al. (2013) und ISAAT (2016) berücksichtigt, welche sich in Durchführung, Zeit, Ziel und Dokumentation unterscheiden (vgl. ebenda).

- Tiergestützte Therapie: Das Ziel stellt hierbei die Lebensgestaltungskompetenz dar. Die Erstellung eines Therapieplanes mit definierten Zielvorgaben, schriftlich festgehaltenen Teilzielen und

einem Endziel ist ein wichtiges Merkmal. Qualifizierte Therapeutinnen und Therapeuten führen die tiergestützte Therapie durch, verschiedene Therapiekonzepte werden je nach Ausbildung festgelegt. Das eingesetzte geprüfte Tier wurde spezifisch ausgebildet und trainiert. Über einen definierten (meist längeren) Zeitraum finden regelmäßig geplante Sitzungen zu abgemachten Zeiten statt. Jeder Einsatz wird mittels eines Sitzungsprotokolls dokumentiert und etwaige Fortschritte werden festgehalten (vgl. ebenda, S. 50).

- Tiergestützte Pädagogik: Das Ziel ist ein Entwicklungs- und Lernfortschritt. Vorhandene individuelle Ressourcen werden unterstützt und Lernprozesse mithilfe von Zielvorgaben initiiert. Die Durchführung wird von pädagogischen Fachleuten geplant und getätigt in Kooperation mit einem ausgebildeten Tier. Sitzungen können je nach Abmachung einmal oder mehrmalig durchgeführt werden. Wie auch bei der tiergestützten Therapie ist eine Dokumentation der durchgeführten Sitzungen sinnvoll zur Verlaufskontrolle und Evaluation (vgl. ebenda).
- Tiergestützte Aktivität: Hierbei steht nicht die Konkretisierung eines Zieles im Vordergrund, sondern vielmehr die Einflussmöglichkeit auf das subjektive Empfinden der Lebensqualität und des Wohlbefindens der Klientinnen und Klienten. Laiinnen und Laien oder ehrenamtliche Personen können mit einem geeigneten Tier (meist sporadische) tiergestützte Aktivitäten durchführen, wie beispielsweise beim Tierbesuchsdienst. Eine Dokumentation ist nicht erforderlich (vgl. ebenda).

4.2 Entstehung der tiergestützten Therapie

Mensch und Tier leben seit Beginn ihres Daseins zusammen. Der menschliche Nutzen des Tieres liegt einerseits in der Nahrungsmittelgewinnung, andererseits auch im Bestehen von sozialen Beziehungen. Unter Domestikation wird die Entwicklung vom Wildtier zum Haustier verstanden, durch Zähmung und

Züchtung. Dies veränderte die Mensch-Tier-Beziehung erheblich. Durch die Übernahme der Verpflegung und der Verantwortung für das Tier, machte der Mensch es abhängig von sich. Dadurch kam es zu einer deutlichen Änderung der Sozialverhältnisse und der Kommunikationsstruktur der beiden Spezies (vgl. Hegedusch et al. 2007, S. 34).

Tiergestütztes Heilen und Helfen stellt die intensivste Stufe der tierischen Domestikation dar. Erste Beschreibungen von tiergestützten Interventionen stammen aus Belgien, aus dem achten Jahrhundert. Schriftliche Aufzeichnungen darüber wurden jedoch erst im 18. Jahrhundert in England getätigt. In diesen Beschreibungen wurde im Jahr 1792 von Quäkerinnen und Quäkern eine Einrichtung für geistig abnorme Personen gegründet. Patientinnen und Patientin pflegten Gärten und auch Tiere. Ziel war es, moralisches Bewusstsein anderen Lebewesen gegenüber zu entwickeln. Im Jahr 1867 wurde auch im deutschsprachigen Raum über Institutionen (beispielsweise in Bethel) berichtet, welche die heilsamen Kräfte von Tieren bei Epileptikerinnen und Epileptiker nutzten.

Im Zweiten Weltkrieg entstand in New York ein Spital auf einem Bauernhof, auf dem sich Soldaten erholen konnten von den Kriegs-Traumata. Durch die Anwesenheit verschiedener Tiere konnte ein positiver Einfluss auf die zum Teil apathischen Personen verzeichnet werden.

Doch erst zu Beginn der Sechziger wurden wissenschaftliche systematische Erkenntnisse über den Effekt von Tieren aufgezeichnet. Dabei spielte der Kinderpsychologe Levinson Boris aus Amerika eine bedeutende Rolle. In seinen veröffentlichten Büchern überzeugte er von den Einsatzmöglichkeiten der vierbeinigen Freunde. Ab diesem Zeitpunkt an interessierte man sich immer mehr für die Erforschung der tiergestützten Interventionen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus unterschiedlichen Grundberufen untersuchten weltweit die Mensch-Tier-Beziehung und kamen überwiegend auf denselben Entschluss, dass Tiere (unter verschiedenen Bedingungen) heilend auf den Menschen wirken (vgl. Buck-Werner et al. 2011, S. 14ff und Hegedusch et al. 2007, S. 34ff).

4.3 Mensch-Tier-Beziehung

Weshalb die Beziehung zwischen Menschen und Tieren so gut klappt, versuchen folgende vier Theorien zu erklären:

Die Biophilie-Hypothese

„Biophilie“ beschreibt die Verbundenheit zwischen Menschen und allem Lebendigen. Die Hingezogenheit des Menschen zu anderen Lebewesen ist angeboren (vgl. Potthast 1999, S. 162). Der Biologe Wilson erklärt in Anbetracht dieser Erkenntnis die Biophilie-Hypothese. Demzufolge ist die Bindung an andere ein wesentliches Element in der Entwicklung von Sozial- und Emotionalkompetenzen (vgl. Hegedusch et al. 2007, S. 37f). Seit Beginn der Menschheit ist diese Verbundenheit bestehend, welche im Laufe der Evolution die Menschheit geprägt hat. Abgesehen von den individuellen Interessen an andere Lebewesen und der Natur allgemein, gilt dieser Ansatz für jeden Menschen. Jedoch hängt es von der persönlichen Erfahrung ab, inwiefern jeder einzelne durch Lebendiges beeinflusst wird (vgl. Mundjar et al. 2012, S. 52f). Wissenswert ist, dass die Biophilie keinen einfachen Instinkt beschreibt, sondern einen Komplex, welcher die menschliche Kognition und Emotion beeinflusst (vgl. Lederbogen 2009, S. 20).

Für die Entwicklung des Menschen ist die physische, emotionale und kognitive Hingabe zur Natur und zum Leben entscheidend. Neun Perspektiven können dabei unterschieden werden (vgl. Hegedusch et al. 2007, S. 38f):

- utilitaristisch: Der Mensch benötigt die Natur für Existenzsicherung und Lebenssicherung
- naturalistisch: Gefühl der Zufriedenheit beim Kontakt mit der Natur
- ökologisch-wissenschaftlich: Begreifbar machen, was die Naturelemente mit sich bringen
- ästhetisch: Schönheit der Natur und der daraus resultierende positive Einfluss auf den Menschen beim Anblick dieser
- humanistisch: beschreibt die Liebe zur Natur, welche sich beispielsweise in Fürsorge um diese zeigt
- symbolisch: Natur gibt uns Orientierung

- moralisch: Ehrfurcht und Verantwortlichkeit der Menschheit gegenüber der Natur
- dominierend: der Wunsch, die Natur zu beherrschen
- negativistisch: Aggression, Unsicherheit, oder Ängstlichkeit des Menschen der Natur gegenüber

Diese Perspektiven können auch gleichzeitig oder abwechselnd miteinander auftreten. Sie sind jedoch nicht immer beeinfluss- und steuerbar (vgl. ebenda).

Du – Evidenz

Sozialbeziehungen zwischen Tieren und Menschen können entstehen, wenn sie eine Du- Evidenz füreinander wahrnehmen und sie sich gegenseitig respektieren (vgl. ebenda, S. 43). „Mit Du-Evidenz bezeichnet man die Tatsache, dass zwischen Menschen und höheren Tieren Beziehungen möglich sind, die denen entsprechen, die Menschen unter sich beziehungsweise Tiere unter sich kennen (Buck-Werner et al. 2011, S. 22)“. Demzufolge kann ein Mensch auch mit Tieren innige Beziehungen und Partnerschaften eingehen. Voraussetzung dafür sind Sozialität und Kommunikationsmöglichkeit seitens des Tieres, um Gemeinsamkeiten zu teilen. Die Interaktion zwischen Menschen und Tieren ist auch als Abfolge von Lernkontexten beschreibbar (vgl. Hegedusch et al. 2007, S. 43f). Die Evidenz beharrt nicht auf Gegenseitigkeit, da sie abhängig von Emotionen und vom Erleben ist (vgl. Lederbogen 2009, S. 19).

Tieren werden menschliche Qualitäten zugeschrieben, wie beispielsweise bei der Namensgebung eines Tieres. Weiters wird das Tier als Familienmitglied benannt und auf ihre Bedürfnisse und Rechte geachtet. Haustiere bekommen heutzutage sogar Geburtstags- und Weihnachtsgeschenke oder werden menschenähnlich bestattet. Die Du-Evidenz ist voraussetzend für den therapeutischen und pädagogischen Einsatz von Hunden (vgl. Buck-Werner 2001, S. 23).

Kommunikation

Um eine Interaktion herzustellen, müssen wir kommunizieren – unabhängig ob Mensch oder Tier. Unterschieden wird zwischen verbaler/digitaler und nonverbaler/analoger Kommunikation. Das bedeutet, dass wir uns einerseits

mithilfe von Wörtern und andererseits mittels Körpersprache verständigen können.

Bei der Kommunikation mit Tieren spielt überwiegend die nonverbale/analoge Sprache eine zentrale Rolle. Auch Tiere teilen sich hauptsächlich körpersprachlich mit. Zudem ist keine gemeinsame verbale Sprache zwischen Tieren und Menschen vorhanden. Damit also dennoch eine gemeinsame Interaktion stattfinden kann, müssen sich beide Lebewesen auf die arttypischen Verhaltensweisen des Gegenübers einstellen. Je mehr Kontakt zu einem Tier vorhanden ist, desto vielfältiger und ausgeprägter wird die Kommunikation, vergleichbar mit jener bei intensivem und häufigem Kontakt zweier Menschen. Grundlegend ist daher die gemeinsame Kommunikationsebene, welche über das Gelingen des Austauschs entscheidet (vgl. Mundjar et al. 2012, S. 39).

Kongruentes Verhalten vom Menschen dem Tier gegenüber ist demzufolge notwendig. Dies verlangt ein gewisses Maß an Sensibilität. Kann dies gelingen, so kann sich eine Beziehung zueinander entwickeln, welche Verbundenheit impliziert. Diese Prozesse werden vom Menschen nicht bewusst wahrgenommen, weil sich die Prozessverarbeitung auf tieferen Persönlichkeitsschichten abspielt (vgl. Hegedusch et al. 2007, S. 47), was im nächsten Punkt erläutert werden soll.

Tiefenpsychologisches Erklärungsmodell

Die tiefenpsychologischen Überlegungen basieren auf innerpsychischen Vorgängen und Prozessen, welche unterhalb des Bewusstseins liegen. Ähnlich wie bei der Biophilie-Hypothese wird angenommen, dass bereits seit Beginn der Menschheit Verbundenheit zu lebendigen Wesen besteht, welche schlussendlich ausschlaggebend für die Entwicklung der Persönlichkeit ist. Eine psychoanalytische These besagt, dass Säuglinge keine Abtrennung zwischen sich und der Umwelt spüren und sozusagen Eins mit ihr sind. Erst während der Entwicklung lernt der Mensch zwischen sich und anderen zu differenzieren, wodurch ein Bewusstsein für Separierung entsteht. Dieser Prozess ist als ambivalent beschrieben, da der unbewusste Drang nach Verbundenheit bestehen bleibt. Daher scheint die Integration von unbewussten und bewussten

Abläufen erstrebenswert, welche durch Beziehungen zu Tieren ausgebaut wird (vgl. ebenda, S. 39f).

Die menschliche Persönlichkeit kann in drei Ebenen/“Schichten“ gegliedert werden:

- Vitalschicht zum Erhalt autonomer Funktionen
- Emotionalschicht/Es- Schicht beinhaltet unbewusste Gefühle, Instinkte und Triebe.
- Personenschicht/oberste Schicht beschreibt das Bewusstsein, zuständig für Organisations- und Kontrollfunktionen

Diese drei Elemente interagieren stets miteinander, wobei die höheren Schichten von den Funktionen der niedrigen Schichten abhängen. Umgekehrt bedeuten fehlerhafte obere Ebenen keine Einflüsse auf die Funktionstauglichkeit der tiefen Schichten.

Die Beziehung zu Tieren ist der Es-Schicht zuzuordnen (vgl. ebenda, S. 41). „...wo sie (die Es-Schicht) gefühlsmäßig mit ihr (der Außenwelt) kommuniziert, (...) da nähert sie sich dem tierischen Pol (Rothacker 1988 in ebenda)“.

Dies ist von großer Relevanz da sich dadurch ableiten lässt, dass die Interaktion zwischen Menschen und Tieren unabhängig von diversen Beeinträchtigungen ist (vgl. ebenda). Wie ausgeprägt die positiven Effekte auf die betroffenen Kinder sind bei tiergestützten Interventionen, ist abhängig vom gefühlsmäßigen Bezug zu ihnen (vgl. ebenda, S. 47).

5 Hundegestützte Interventionen

Unterschiedliche Tierarten können bei den beschriebenen Interventionen zum Einsatz kommen. Voraussetzung dafür sind immer die Zustimmungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (vgl. ebenda). Wie bereits in Kapitel 3 (Auswirkungen von Hunden auf bewusstseinsbeeinträchtigte Kinder) erwähnt, weisen Forscherinnen und Forscher zahlreiche positive Effekte der tiergestützten Interventionen nach.

5.1 Voraussetzungen

Natürlich gibt es auch bestimmte Risiken, die bei der Durchführung von hundegestützten Interventionen bedacht werden müssen. Zu den potenziellen Risiken zählen Pilzinfektionen, bakterielle Infektionen, Übertragungen von Parasiten und Beißunfälle. Aus hygienischer Sicht sollte aufgrund dessen vor und nach dem Kontakt mit den Tieren Händegewaschen werden. Regelmäßige vorgeschriebene tierärztliche Untersuchungen gewährleisten die Gesundheit des Hundes. Zudem können Beißunfälle durch Qualitätsstandards während der Ausbildung zum Therapiehund vermieden werden. Eingesetzte Hunde, die im therapeutischen Bereich eingesetzt werden, bringen ein geduldiges und freundliches Wesen mit. Hat das Kind mit Autismus eine starke Allergie oder Hundephobie, so wird von der tiergestützten Intervention abgeraten (vgl. Hoffmann 2012, S. 23f).

Die Tatsache, dass nur Hunde mit ausgezeichneter emotionaler und physischer Gesundheit verwendet werden, ist auch aus Tierschutzzwecken essentiell.

Exkurs: Tierschutz und Tierethik

„Tierschutz als Bestandteil tiergestützter Therapie befindet sich grundsätzlich in einem Dilemma. Entscheidungsvermögen, eigener Wille und Bewegungsfreiheit der Tiere werden entscheidend beeinflusst. Täglich wird man die Interessen von Menschen und Tier gegeneinander abwägen müssen. Die Gesundheit des Menschen wird dabei über die Interessen des Tieres gestellt. Doch nur ein gesundes Tier, das [...] den Anforderungen gewachsen ist, [...] wird seinen Zweck auch erfüllen können. Insofern kann es nur im Sinne aller mitarbeitenden Personen sein, den Bedürfnissen des Partners Tier so weit wie irgend möglich entgegen zu kommen. Den gesetzlichen Rahmen gibt das Tierschutzgesetz vor (Buck et al. 2009, S. 233)“.

Deswegen muss bereits im Vorfeld abgeklärt und beobachtet werden, ob der Hund Freude an Arbeit mit Kindern zeigt. Ein weiteres wichtiges Merkmal ist, dass die Hundebesitzerin oder Hundebesitzer, die auch die Anwenderin oder der Anwender der tiergestützten Interventionsdurchführung ist, vertraut mit dem Tier ist, mit dem gearbeitet wird. Denn jene Person ist auch für das Wohlergehen des Tieres und der Klientin oder des Klienten zuständig. Der Hund stellt kein

Werkzeug da, sondern ist ein Lebewesen mit eigenen Bedürfnissen, Emotionen etc. Deswegen ist es notwendig, den Hund in keine gefährlichen Situationen zu bringen, wie es etwa beim Kontakt mit einem dem Tier gegenüber aggressives Verhalten zeigendem Kind der Fall wäre. Kind und Hund müssen durchgehend beaufsichtigt werden. Auch wenn in erster Linie kein sichtbares Risiko besteht, dürfen Kinder und Hunde niemals alleine gelassen werden (vgl. Jegatheesan 2014, S.6). Die durchführende Fachkraft muss die Stress- und Beschwichtigungssignale ihres Tieres erkennen und adäquat reagieren können. Zudem muss dem Tier eine artspezifische Haltung geboten werden und ausreichend Möglichkeiten zum Stressabbau gegeben werden (vgl. Schneider et al. 2010, S. 103f, 109).

Eine positive Bindung zwischen Fachperson und Hund ist wichtig. Zudem soll von der durchführenden Kraft Souveränität und Selbstsicherheit ausstrahlen. Dies gibt nämlich Hund und Kind Sicherheit und Vertrauen. Nur unter diesen Voraussetzungen können die gemeinsamen Settings eine bestmögliche Auswirkung haben. Zudem ist es von großer Notwendigkeit, dass Durchführende ein gesundes Maß an psychischer Stabilität besitzen, um adäquat mit den betroffenen Kindern und deren Symptomatik umgehen zu können (vgl. ebenda).

Voraussetzung für die Durchführung der tiergestützten Interventionen in einem Krankenhaus oder in anderen Betreuungseinrichtungen ist, dass die Leitung sowie das Personal über die positive Auswirkung der Tiere auf Patientinnen und Patienten informiert sind und dem zustimmen. An diesem Punkt ist es bei Schwierigkeiten, beispielsweise wegen Widerstand von Kolleginnen oder Kollegen, sinnvoll, sich Beratung von Fachpersonen zu holen, die bereits tiergestützte Interventionen in Institutionen erfolgreich implementiert haben. So können Ängste oder auch abneigende Haltungen oft korrigiert und aus dem Weg geschaffen werden (vgl. Lederbogen 2009, S. 84ff).

Um im Alltag einen reibungslosen Ablauf garantieren zu können, ist die klare Aufgabenverteilung notwendig. Dazu zählen die Aufklärung der Patientinnen und Patienten, die Sicherung der Finanzierung, die Absicherung der versicherungstechnischen und rechtlichen Lage, die korrekte Durchführung der

Hygienemaßnahmen und die fachlichen Weiterbildungen der Personen, die mit dem Hund arbeiten (vgl. ebenda).

Zudem muss unterschieden werden, ob der Hund mehrmals die Woche in der betreuenden Einrichtung anwesend ist, beispielsweise weil die Besitzerin oder der Besitzer eine Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer dieser Institution ist. Eine andere Möglichkeit wäre, dass der Hund einmal pro Woche zu Besuch kommt und die Durchführende oder der Durchführende eine externe Person ist, die nach der Sitzung wieder den Ort verlässt. Je nachdem sind unterschiedliche organisatorische Abklärungen zu treffen. Wichtig ist, dass wenn es sich um eine externe Fachkraft handelt, diese regelmäßig zu interdisziplinären Besprechungen und Evaluationen eingebunden wird, um eine optimale Versorgung des Kindes zu gewährleisten (vgl. Schneider et al. 2010, S. 109f).

Auch die Eignung des Kindes zur Teilnahme und mögliche Ziele müssen im Vorhinein mit dem betreuenden Team abgeklärt werden. Die Teilnahme ist stets freiwillig und die Zustimmung muss einerseits durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte und andererseits durch das Kind getätigt werden. Sollte die Klientin oder der Klient nicht auf die tiergestützten Tätigkeiten ansprechen, soll ihm trotzdem die Möglichkeit geboten werden, die therapeutische Maßnahme beenden zu können (vgl. ebenda). Es gibt auch zahlreiche Möglichkeiten, tiergestützte Settings ohne direkten Tierkontakt herzustellen (vgl. Kapitel 5.2).

Mögliche Allergien auf Tierhaare oder bekannte Phobien bezüglich bestimmter Tiere müssen von der Fachkraft berücksichtigt werden, dies gilt sowohl im Team als auch bei den Patientinnen und Patienten (vgl. Schneider et al. 2010, S. 109f).

5.2 Organisationsformen der Interaktion

Schneider et al. (2013) unterscheiden drei Organisationsformen der Interaktion voneinander: die freie, gelenkte und ritualisierte Interaktion. Diese Formen können gleichzeitig durchgeführt werden oder auch abwechselnd und übergreifend.

Am Beginn der Sitzung - beim Kennenlernen und Begrüßen – sollte ein freier Kontakt möglich sein. Das bedeutet, dass Kind und Hund ohne gezielte

Anforderungen miteinander interagieren können. Die durchführende Person greift nur bei absoluter Notwendigkeit ein. Das Kind entscheidet selbst, ob es den Hund nur durch Beobachtung wahrnehmen will, oder es ihn streichelt, mit ihm spricht etc. Auch dem Hund wird beim anfänglichen Kontakt dadurch mehr Freiraum eingeräumt, um sich mit dem Gegenüber vertraut zu machen.

Ein Beispiel für eine gelenkte Aktion wäre ein Spaziergang mit dem Hund, beispielsweise durch verschiedene Räume der Institution. Von einem Spaziergang ins Freie ohne weiterer Hilfsperson wäre abzuraten, da das Verhalten des Kindes oft schwer vorhersehbar ist und dies ein zu großes Risiko mit sich bringen würde. Beim Spaziergehen werden gezielte Anforderungen an das Kind gestellt, zum Beispiel bezüglich der Schrittgeschwindigkeit. Diese Anforderungen wurden vorab durchdacht und geplant von der durchführenden Person. Ein bestimmtes Ziel wird verfolgt. In diesem Fall, dass das Kind lernt, langsam zu gehen und nicht davonzulaufen. Während dieser Tätigkeit ist der Hund angeleint und folglich unter permanenter Kontrolle der Fachperson.

Ritualisierte Aktivitäten sind gerade für Kinder mit frühkindlichem Autismus von großer Relevanz. Beispielsweise kann vor jeder neuen Aktivität dem Hund ein Hundekeks gegeben werden durch das Kind, um einen Tätigkeitenwechsel anzukündigen und zu signalisieren. Dem Kind und Tier werden so Orientierung und Sicherheit vermittelt.

Die Durchführung der hundegestützten Intervention selbst wird nicht als ritualisierte Interaktion benannt, da der Ablauf und die Aktivitäten variieren können durch Änderung der Zielsetzungen oder auch tagesabhängiger Befindlichkeit von Kind oder Hund.

6 Umsetzung in die Praxis anhand eines ausgewählten fiktiven Fallbeispiels

Um das Theoretische anhand der Praxis konkreter zu veranschaulichen, möchte ich das oben Beschriebene in den Alltag der pädiatrischen Tagesklinik für Psychosomatik implementieren. Leider finden dort derzeit noch keine

regelmäßigen tiergestützten Interventionen statt. Aber das folgende Kapitel soll eine Art Konzept darstellen, wie dies zukünftig umzusetzen wäre, basierend auf der bisher beschriebenen wissenschaftlich gestützten Literatur.

.In dieser Arbeit wurde aufgrund der COVID-19 Situation zum Zeitpunkt des Schreibens der Arbeit die Erarbeitung eines fiktiven Fallbeispiels gewählt aus hygienischen Sicherheitsmaßnahmen und um kein erhöhtes Risiko einer Infektionsübertragung einzugehen. Trotzdem kann das Beschriebene in der Realität sofort zur Anwendung kommen.

6.1 Vorstellung der pädiatrischen Tagesklinik für Psychosomatik

Seit September 2018 arbeite ich als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde im AKH (Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien). In diesem Krankenhaus befindet sich eine ambulante Tagesklinik für Kinder mit speziellen Bedürfnissen. Die Zielgruppe definiert Kinder im Alter von drei bis 14 Jahren mit Ausscheidungsstörungen (Enuresis, Enkopresis), Fütterungsstörungen im Kindergartenalter und in Kombination mit somatischen Grunderkrankungen, somatoformen/funktionellen Störungen, Bindungsstörungen und Interaktionsschwierigkeiten, Sprachentwicklungsstörungen und psychologischen Verhaltensauffälligkeiten. Da sich zahlreiche Symptome mit jenen des Autismus überschneiden, ist es nicht unlogisch, dass dort jährlich zahlreiche Autistinnen und Autisten betreut werden (vgl. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde 2021).

Eine ganzheitliche Sicht des Kindes samt Familie und weiteren Umweltfaktoren steht im Vordergrund der Psychosomatik und ihrer Arbeitsweise. Die Orientierung an der aktuellen Entwicklung des Kindes, der Miteinbezug von familiären und außerfamiliären Bezugspersonen sind zentrale Elemente. Die Arbeit wird präventiv, multiprofessionell und im interdisziplinären Team durchgeführt. Entstehungsbedingungen von Gesundheit und Krankheit werden berücksichtigt (vgl. ebenda).

Die Arbeit des Teams basiert auf vier Säulen:

- Interdisziplinarität: Durch die Zusammenarbeit verschiedenster Berufsgruppen (Medizinerinnen und Mediziner, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sonderkindergartentherapeutinnen und Sonderkindergartentherapeuten, Pflegepersonen, Ergo/Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) können die Kinder optimal versorgt und betreut werden.
- Vernetzung: Sorgfältiger Austausch mit allen betroffenen Personen (Eltern und Bezugspersonen, betreuenden Einrichtungen etc.), um bestmöglich zusammenzuarbeiten für das Wohle des Kindes. Auch das Einleiten von Helfersystemen und Entlastung der Betreuungspersonen zählt hier hinzu. Dieser Punkt darf erst nach Zustimmung der obsorgeberechtigten Personen erfolgen.
- Orientierung an Ressourcen: Das Erkennen und Nutzen der individuellen Stärken der Patientin oder des Patienten ist selbstverständlich. Durch das Kennen der jeweiligen Vorlieben des Kindes können motivierende, Freude erweckende und fördernde Aktivitäten ausgewählt werden.
- Diagnostik und Therapie: Dies erfolgt nach ICD 10 der WHO. Alle dort arbeitenden Berufsgruppen tragen zu diesem Punkt bei und wirken mit (vgl. ebenda).

Die Kinder, welche auf verschiedene Wege an unsere Abteilung kommen (die häufigsten sind: andere Institutionen/Kliniken überweisen das Kind; Resultat einer gerichtlichen Verordnung des Jugendamts aufgrund von Überforderung der Eltern; Bezugspersonen wenden sich selbstständig an uns) sind ungefähr drei bis sechs Monate (in Ausnahmefällen auch bis zu einem Jahr) an der Tagesklinik aufgenommen. In diesem Zeitraum kommen sie von Montag bis Freitag täglich um acht Uhr morgens und bleiben bis 16.30 Uhr abends. Nach einem gemeinsamen Frühstück werden sie in der Heilstättenschule im Haus von speziell ausgebildetem Lehrpersonal unterrichtet. Das Nachmittagsprogramm wird gemeinsam individuell und abwechslungsreich gestaltet, so dass jedes Kind auf seine Bedürfnisse kommt. Im Laufe des Tages werden sie zu den

funktionellen Therapien, Psychotherapien oder anderen medizinischen Untersuchungen abgeholt (vgl. ebenda).

An der Tagesklinik befinden sich maximal 15 Kinder gleichzeitig. Diese sind in Kleingruppen unterteilt: drei Gruppen mit jeweils fünf Kindern. Die Unterteilung erfolgt so, dass die aufgenommenen Kinder nach Alter und Bedürfnissen ungefähr zusammenpassen für eine homogene Gruppe. Die Betreuung der Kinder ist beziehungsorientiert ausgerichtet. So kann eine intensive heilpädagogisch-therapeutische Beziehung zu den betroffenen Kindern hergestellt werden (vgl. ebenda).

Diese Grundsätze bieten meines Erachtens die perfekte Basis, um eine Integration von tiergestützten Interventionen mit einem Hund zu veranlassen.

6.2 Rahmenbedingungen

Als Zielgruppe der tiergestützten Intervention sind Kinder definiert, welche tagesklinisch aufgenommen sind an der Station, bereits eine Autismus Diagnose haben oder sich aktuell noch in Abklärung befinden. Die Intervention soll direkt an der Tagesklinik stattfinden. Dies ist erleichternd für alle Beteiligten, da keine externen Räume aufgesucht werden müssen, was ohnehin für die betroffenen Kinder oftmals schwierig ist.

Zudem haben autistische Kinder häufig bereits zahlreiche Therapien parallel laufen (soziale Kompetenzgruppen, funktionelle Therapien, ABA-Verhaltenstrainings etc.), sodass es eine Erleichterung darstellen soll, wenn der Hund zum Kind kommt und die Kinder nicht erneut an einen neuen Ort gebracht und eingewöhnt werden müssen.

Trotzdem halte ich es für sinnvoll, wenn an der Station ein eigener Raum für die tiergestützte Therapie geschaffen werden könnte. So könnten einerseits alle benötigten Materialien direkt vor Ort gelagert werden, zudem hat das betroffene Kind so die Möglichkeit, den Raum mit der Aktivität zu verknüpfen.

Eine Einheit wird mit einer Dauer von maximal 50 Minuten geplant, die Sitzungen finden jeden Dienstag und Donnerstag vormittags statt. Beteiligt ist die durchführende Fachkraft, das Kind mit Autismus, der ausgebildete Hund und

eventuell eine weitere Person zur Unterstützung, welche jedoch eher passiv anwesend ist und nur nach Aufforderung der Fachkraft reagiert und eingreift.

Das Ziel ist definiert, im Vordergrund der tiergestützten Settings steht die Förderung der sozialen, sprachlichen und motorischen Fähigkeiten zur Vorbereitung auf die Schule.

Ausgehend davon, dass das gesamte Team mit der Anwendung einverstanden ist und die Eltern des Kindes bereits schriftlich eingewilligt haben, keine Tierhaarallergien oder Phobien vorliegen und das Kind sich zu Hunden hingezogen fühlt, kann mit der Praxis gestartet werden.

Exkurs: Rechtliche Absicherung der durchführenden Person

In dem folgenden Fallbeispiel ist die geprüfte Fachkraft vom Grundberuf eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Durch die Zustimmung der Abteilungs-, Bereichs- und Klinikleitung aus, ist die Durchführung der tiergestützten Aktivität an dem genannten Ort möglich. Aufgrund des Berufes ist die alleinige Betreuung des behandelten Mädchens möglich und rechtlich abgesichert. Jedoch dürfen nur Handlungen im eigenen Kompetenzbereich durchgeführt werden und keine weiteren therapeutischen Maßnahmen außerhalb dieses gesetzt werden (vgl. Rechtsinformationssystem des Bundes 2021).

6.3 Vorstellung des fiktiven Fallbeispiels

Im folgenden Kapitel wird ein junges Mädchen beschrieben (Name geändert), welches von Jänner bis August 2021 an der Tagesklinik aufgenommen war aufgrund von Schwierigkeiten in verschiedenen Bereichen. Das Mädchen wurde bereits vor einigen Jahren mit frühkindlichem Autismus diagnostiziert.

Felisa P. ist ein sechsjähriges Mädchen, welches ab September 2021 schulpflichtig ist. Sie hat bereits einen Schulplatz in einer für sie passenden Schule in einer Klasse mit maximal sieben Kindern und drei Betreuungspersonen. Da sie aufgrund der COVID 19 Situation das letzte halbe Jahr kaum den Kindergarten besucht hat, soll die zur Gewöhnung an die neuen

Anforderungen des bevorstehenden Tagesablaufs übergangsmäßig an der Tagesklinik aufgenommen werden.

Felisas Muttersprache ist theoretisch deutsch, jedoch spricht sie kaum für ihr Gegenüber verständliche Wörter. Zudem ist sie überwiegend mit sich selber beschäftigt, zeigt wenig Interesse für andere Kinder oder Erwachsene. Zu ihren Lieblingsbeschäftigungen zählen das Aufreihen von Spielzeugtieren und das repetitive Laufen um den Tisch, was für andere oftmals als störend empfunden wird. Zudem reagiert Felisa sensibel auf laute Geräusche, welche sich jedoch in einer kinderbetreuenden Einrichtung leider nicht vermeiden lassen. Der Übergang vom Raum, in dem man sich aktuell gerade befindet, in einen anderen Raum fällt ihr immer schwer. Ihre Reaktion darauf ist das Losreißen von der Hand der Betreuungsperson und das Weglaufen und das Verstecken in anderen, unverschlossenen Räumen, wovon es an der Tagesklinik viele gibt.

Felisa fällt es leichter, sich im Einzelsetting adäquat zu verhalten als in der Kindergruppe. Sie schafft es bereits, sich zehn Minuten durchgehend auf eine Tätigkeit zu konzentrieren, bevor sie eine Pause einfordert. Felisa hat zahlreiche Spielzeuge in Form eines Hundes. Wenn ihr Lieblingskuscheltier dabei ist, fallen ihr Wechsel in andere Räume etwas leichter. Es wird davon ausgegangen, dass Felisas Lieblingsfarbe rot ist, da sie sich alle möglichen Kleidungsstücke, Trinkbecher, Spielzeuge und sonstige Objekte in dieser Farbe aussucht, wenn ihr die freie Entscheidung obliegt.

Nach einer logopädischen Begutachtung wissen wir, dass sie aus anatomischer und mundmotorischer Sicht dazu in der Lage ist, Wörter nachzusprechen. Aufgrund ihrer Entwicklungsverzögerung und ihrer aktuellen kognitiven Verfassung sollen die Wörter jedoch möglichst kurz und einfach gewählt werden.

Bereits im Vorhinein wurde von den Eltern erzählt, dass Felisa gerne den Zoo oder Tierpark besucht und auf Tiere von Freunden und Verwandten allgemein begeistert und fasziniert wirkt. Jedoch ist es den Eltern aus räumlichen und zeitlichen Gründen nicht möglich, ein Haustier in der Wohnung zu halten.

Weil positive Auswirkungen vom tiergestützten Setting auf Felisa vom gesamten Team und den Eltern erwartet werden, ist man sich einig, dass dies für Felisa gut passen würde.

Als bereits betreuende Person von Felisa kenne ich sie bereits und weiß ich über ihre Stärken und Schwächen Bescheid. Basierend darauf habe ich mir bereits im Vorfeld Gedanken darüber gemacht, wie ich das tiergestützte Setting strukturieren und zeitlich planen möchte.

6.4 Umsetzung der hundegestützten Intervention anhand von TEACCH

Individuelle, ressourcenbezogene Förderung und persönliche Ziele stehen sowohl beim TEACCH Ansatz als auch in der Umsetzung tiergestützter Interventionen an erster Stelle. Deswegen lassen sich diese beiden Konzepte gut aneinander adaptieren. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit, welches bedeutet, dass Förderungen in allen Lebensbereichen stattfinden soll, lässt sich gut verbinden mit der Arbeit mit Hunden. Die Methodenvielfalt sowie das inklusive Rahmenkonzept von TEACCH ermöglichen es, auch andere Interventionsmethoden miteinzubeziehen, sofern diese gut zu begründen sind, was auch für die Verknüpfung mit der hundegestützten Intervention spricht. Beide Ansätze haben die Förderung von Sozialkompetenzen und Verbesserung der Kommunikation zum Ziel. Wie in Kapitel 3 ersichtlich, ist dies auch mit dem Einsatz von Hunden gut zu erreichen. Eine Basis für das gegenseitige Miteinbeziehen ist also durchaus gewährleistet. Das weitere Kapitel begrenzt sich wie auch in der restlichen Arbeit auf die Durchführung tiergestützter Interventionen mit Therapie-/Sozialhunden, nicht aber mit Autismusbegleithunden, da dafür ein eigenes aufwändiges Interventionskonzept notwendig wäre, welches den vorgegebenen Rahmen der Arbeit überschreiten würde.

Für Häussler (2008) steht fest, dass auch unkonventionelle Motivationsideen angewendet werden können, um autistische Kinder zu fördern, weil Zuwendung und Lob als nicht ausreichend verstärkend beschrieben werden. Deshalb stellt

die Motivation einen wesentlichen Faktor da. Aktivitäten sollen selbstbelohnend gestaltet sein und die Aktivitätsangebote sollen durch Bedeutsamkeit und hoher Emotionalität begleitet werden. Damit soll eine gute Voraussetzung zum Lernen gegeben sein (vgl. Degner et al. 2008, S.165f).

Hunde können auf Kinder mit frühkindlichem Autismus durchaus interessant und motivierend wirken, wie Forschungen gezeigt haben. Da das Bewegungsempfinden und Tasten für viele Autistinnen und Autisten von großer Bedeutung ist, stellt der Hund hierbei ein gutes Aktivitätsangebot dar (vgl. Kapitel 2.3.1). Zudem geht das Streicheln eines Hundes allgemein mit positiven Effekten einher und kann zur Stressreduktion und Verbesserung des Wohlbefindens beitragen (vgl. Kapitel 3.1).

Mithilfe der in Kapitel 2.3.1 beschriebenen Hilfsmittel kann eine Sitzung oder Fördereinheit mit dem Hund angekündigt werden. Dies kann am Wochen- oder Tagesplan mittels Fotos oder Piktogramms von dem Hund geschehen, aber auch durch Miteinbeziehen der Leine oder des Halsbandes des Hundes bei Plänen, die mit Objekten veranschaulicht werden. Die Umsetzung ist simpel und kann sowohl im Zuhause der Autistin oder des Autisten, als auch in der Schule oder Institution des betreuten Kindes ohne großen Aufwand umgesetzt werden. Umgekehrt kann durch die beschriebenen Umsetzungshilfen des TEACCH Konzeptes die Einheit mit dem Hund für die Betroffenen strukturiert werden. Abzuarbeitende Aufgaben und die jeweiligen dazu notwendigen Materialien können vorbereitet werden, mit genug räumlichen Abstand dazwischen und eventuell durch farbliche Abgrenzungen sichtbar voneinander getrennt, um für eine bessere Verständnis bei der Klientin oder des Klienten zu sorgen.

Um die notwendige Routine in die Sitzungen zu bringen, kann immer mit derselben motivierenden, für die Teilnehmerin oder den Teilnehmer freudebereiteten Handlung begonnen werden, wie Bürsten, Streicheln oder Kuseln des Hundes, je nach Wünschen der Kinder. Durch sicherheitsgebende Routinen und fixierte Abläufe ist von einer besseren Bewältigung von Situationen der Betroffenen durch Orientierung auszugehen (vgl. Häussler 2008, S. 62).

Soziale Interaktionen, welche in tiergestützten Settings herbeigeführt werden zwischen Kind und Hund, sind grundsätzlich nicht immer exakt vorherzusehen

und zu planen (vgl. ebenda S. 123). Daher ist es als durchführende Fachperson umso wichtiger, die Situation zu strukturieren, soweit dies machbar ist.

Wurde das Anfangsritual durchgeführt, können weitere Aktivitäten durchgeführt werden, welche beispielsweise zum Reden motivieren. „Die Förderung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten hat im TEACCH-Ansatz [...] ein ebenso grosses Gewicht wie die Selbstständigkeit im Alltag und wird daher bei der Gestaltung der Förderung gezielt eingeplant (Degner et al. 2008, S. 122)“. Eine Idee wäre, den Hund auf verschiedenfarbige Unterlagen abzusetzen und das Kind hat die Aufgabe, die richtige Farbe zu nennen. Eine andere Möglichkeit wäre, unterschiedlich geformte Leckerlies (Kreis, Rechteck, Herz, Knochen etc.) zu füttern, während das teilnehmende Kind die Formen benennt. Auch die Aufgabe des Kindes, sich dem Hund vorzustellen, erscheint mir für den Beginn der Sitzung passend. Der Hund übernimmt die Rolle eines sozialen Katalysators (vgl. Kapitel 3.2) und eignet sich deshalb gut für das Herstellen einer kommunikativen Situation. Kommunikation und Sprache kann zudem gefördert werden, indem das Kind die Aufgabe hat, verschiedene Kommandos zu benennen; den Hund herbeizurufen oder dem Hund etwas zu erzählen (vgl. Kapitel 4.2).

Die Beschäftigung mit Hunden erfordert eine eindeutige und konkrete Sprache, was auch ein Schlüsselement der Kommunikation und Interaktion mit autistischen Kindern darstellt (vgl. Häussler 2008, S. 41). An diesem Punkt möchte ich auch nochmals die Aussage von Solomon (2010) einbringen, welcher die positiven Aspekte der außersprachlichen Kommunikation erwähnt. Die Fachperson muss Sprache bewusst einsetzen und gleichzeitig dem Kind und Hund ausreichend Raum für deren individuelle Art zu kommunizieren, einräumen. Lob, Anregungen, Bemerkungen und Fragen sollen an diesem Punkt rar eingesetzt werden (vgl. Kapitel 3.2.1).

Mittels des Mediums Hund kann auf kreativem Wege die Initiierung einer Partneraktivität stattfinden. Das gemeinsame Lösen von Aufgaben setzt zahlreiche Sozialkompetenzen voraus, welche bei diesen Aufgaben animiert und trainiert werden. Die Anforderung des Kindes, einen leichten Parcours für den Hund mit vorgegebenem Material nachzubauen (je nach kognitiven Fähig- und Fertigkeiten des Kindes kann der Schwierigkeitsgrad variieren) in Kooperation

mit der Sitzungsleitenden oder dem Sitzungsleitendem, fällt mir dazu ein. Je nach Zielstellung wird das autistische Kind aufgefordert zu helfen, oder es wird abgewartet, bis das Kind um Hilfe bittet. Ziel ist es, dass miteinander eine gemeinsame Lösung erarbeitet wird und Aufgaben geteilt werden (vgl. Häussler 2008, S. 124). Die Belohnung stellt in diesem Fall die Freude am Zusehen des Hundes, welcher anschließend die aufgebauten Hindernisse überquert, (eventuell auch mit dem Kind gemeinsam) dar. Der Person, die die hundegestützte Intervention leitet, kommt dabei eine relevante Rolle zu. Sie fungiert als Unterstützung für die Kinder, setzt gezielt Anreize und nimmt sich in den richtigen Momenten zurück, um zu beobachten und dem Kind ausreichend Freiraum zum selbstständigen Erforschen und Entdecken zu geben. Jene Verantwortliche ist zuständig für die kurzfristige und langfristige Zielsetzung (vgl. ebenda, S. 126).

Auch die Förderung der Autonomie und Selbstständigkeit lässt sich mit dem Hund als Medium gezielt fördern. Das Kind kann erlernen, die Leine selbstständig anzuhängen (was auch gleichzeitig feinmotorische Förderung mit sich bringt) (vgl. Kapitel 3.4) und beim Spaziergehen Verantwortung zu übernehmen. Weitere Möglichkeiten, um die Motorik zu fördern und trainieren sind das Werfen diverser Gegenstände wie Bälle, Frisbee, Stöckchen, Futterbeutel etc.; wie bereits beschrieben, das Aufbauen und Überqueren von Hindernissen; Fellpflege des Hundes mit verschiedenförmigen Bürsten oder das Füttern von einzelnen unterschiedlich großen Leckerlies. Auch Aufgaben, die nicht die direkte Anwesenheit des Hundes erfordern, sind möglich wie zum Beispiel einen Hund oder andere Tierarten anzumalen oder frei zu zeichnen; Bastelaufgaben rund um das Thema Hund durchzuführen; Puzzleaufgaben mit dem Motiv Hund und das Rollen spielen mit Hundefiguren oder Kuscheltieren.

Hunde handeln trotz besten Trainings nicht immer vorhersehbar und bleiben spontan und intuitiv agierende Wesen (vgl. Kapitel 4.1). Aus diesem Grund können durch die Anwesenheit von Hunden die Flexibilität und Spontaneität des autistischen Kindes geübt werden.

Aufgaben sollen anfangs stets simpel gestaltet sein und die kognitiven Fähigkeiten des Kindes nicht übersteigen, da es ansonsten zur Überforderung und Enttäuschung kommen würde (vgl. Kapitel 2.1).

Oftmals sind im Leben unangenehme, stressbereitende oder auch schmerzhaft Tätigkeiten (in Form eines Arztbesuches beispielsweise) unvermeidbar. Anzudenken wäre, das Kind mit dem bereits vertrauten Hund zu begleiten, um Wohlbefinden zu fördern und Angst und Stress zu reduzieren. Somit können auch gleichzeitig unerwünschte Verhaltensweisen, wie Verweigerung oder Aggression minimiert und ein komplikationsarmer Arztbesuch angesteuert werden (vgl. Kapitel 3.1). Dies setzt jedoch rechtzeitige Planung voraus, Absprache mit allen beteiligten Personen (wie zum Beispiel, ob der Hund in einer Arztpraxis mitgebracht werden darf) sowie auch eine gute Einschätzung des Hundes durch die Besitzerin oder den Besitzer, ob diese Handlung dem Hund zumutbar ist.

All diese Handlungen setzen immer eine gute Beobachtung durch die durchführende Person voraus und die fachliche Entscheidung, was dem Kind und dem Hund guttut.

6.5 Tiergestützte Intervention anhand des beschriebenen fiktiven Fallbeispiels

Voraussetzung für die Durchführung der tiergestützten Intervention ist, wie bereits erwähnt, die schriftliche Einwilligung der Erziehungsberechtigten. Da aufgrund Felisas kognitiver Verfassung keine dezidierte Zustimmung oder Ablehnung erfragt werden kann, sondern diese Aktivität nach bestem Gewissen des zuständigen Betreuungspersonals eingeleitet wurde, wird bei der ersten Sitzung auf zustimmende oder ablehnende Signale geachtet. Bei Felisa sind keine Tierhaarallergien oder Ängste vor Hunden bekannt.

Für Felisa P., welche an der psychosomatischen Tagesklinik aufgenommen ist, ist der Tagesablauf nun schon gut bekannt. Als Tag, an dem die tiergestützte Intervention durch die ausgebildete Fachkraft durchgeführt werden soll, wurde der Mittwoch gewählt in Absprache mit dem gesamten Team. Grund dafür ist, dass es Felisa zu Wochenbeginn schwerfällt, sich nach dem Wochenende zu

Hause wieder in den Kindergruppenalltag an der Tagesklinik einzufinden. In der Wochenhälfte schafft sie es wieder besser, sich an die vorgegebenen Strukturen und Regeln zu halten. Zudem wurde der Mittwoch gewählt, da an diesem Tag keine weiteren Therapien geplant sind. Dies ist wichtig zu bedenken, damit es für Felisa nicht überfordernd ist, wenn zu viele Maßnahmen an einem Tag stattfinden. Die Fördereinheit wird mit einer Dauer von 50 Minuten berechnet, wobei das Anfangsritual ohne direktem Tierkontakt stattfindet. Felisa soll jedoch die Möglichkeit bekommen, sich auf das Tier voll und ganz einzulassen, ohne Überforderung.

So könnte die erste tiergestützte Fördereinheit aussehen:

Bereits bei der Ankunft von Felisa am Morgen ist an ihrem Tagesplan vermerkt, dass heute nach dem Frühstück und dem täglichen Morgenkreis zur Begrüßung die tiergestützte Intervention stattfinden wird. Dazu ist ein Foto von dem braun-weiß-gefleckten Hund namens „Mia“ zu sehen. Diese vorbereitende Maßnahme ist durch die Absprache mit der zuständigen Sonderkindergartenpädagogin möglich, welche zuständig ist für die Gestaltung und bildliche Darstellung des Tagesplanes.

Die durchführende Fachkraft der tiergestützten Intervention, welche in diesem Fall eine dort angestellte diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin ist, kennt Felisa bereits von dem bisherigen Behandlungs- und Betreuungsverlauf. Somit sind ihre Verhaltensweisen bekannt. Dennoch ist eine kurze Absprache zur Tagesverfassung und dem heutigen Allgemeinzustand mit der primären Bezugsperson, welche in diesem Fall die Sonderkindergartenpädagogin ist, von Vorteil. In diesem Gespräch können bisherige Aktivitäten des heutigen Tages oder mögliche Vorfälle besprochen werden, um das Verhalten im weiteren Tagesverlauf verstehen zu können und Situationen aufgreifen zu können. So kann festgestellt werden, dass Felisa bisher heute einen guten Tag hat und sie sich in ausgezeichneter Allgemeinverfassung befindet. Hätte sie heute einen schlechten Tag, kann die tiergestützte Aktivität bei großer motorischer Unruhe oder anderen Verhaltensweisen, welche den Hund möglicherweise zu sehr stressen und belasten können, auch alternativ ohne direkten Tierkontakt stattfinden.

Als die Fachkraft mit ihrem Hund an der Tür der Kindergruppe klopft, wartet Felisa bereits sitzend auf der Couch. Heute findet das erste Kennenlernen statt.

Felisa wird heute noch ohne Hund von der Fachkraft zur Förderungseinheit abgeholt. In weiterer Folge kann dies durchaus mit Tier geschehen, weil möglicherweise dann der Transfer in einen anderen Raum leichter fällt, da Felisa die Leine des Hundes führen kann und somit weniger auf die Idee kommt, sich von der Hand der Betreuungsperson zu lösen und wegzulaufen, sowie sie es sonst häufig macht. Die vertraute Bezugsperson, welche in diesem Fall die Sonderkindergartenpädagogin ist, begleitet zum ersten Treffen.

Im Raum angekommen, kann Felisa sehen, dass ein Tisch mit einem ihren kognitiven Fähigkeiten entsprechendem Puzzle – darauf abgebildet ein braun weiß gefleckter Hund - vorbereitet ist. Nach voriger Absprache ist bekannt, dass sie sich gerne mit Puzzles beschäftigt. Vor allem beim ersten Treffen wurden von der Fachkraft Aktivitäten gewählt, die Felisa gerne macht und gut kann, um Sicherheit zu schaffen und Vertrauen zu ermöglichen. Der Hund wartet während dieser Zeit noch in seiner vertrauten Box, welche abseits des Tisches gestellt wurde, sodass Felisa ihn nicht gleich erspürt. Diese Zeit ist auch für den Hund essentiell, damit er sich bereits an Geruch und Stimme des fremden Mädchens gewöhnen kann.

Nach der fünfminütigen Anfangssequenz werden mit Felisa zwei wichtige Bilder angeschaut, welche ungefähr die Größe einer Karteikarte haben. Ein Bild beschreibt das STOPP Signal, welches Felisa bereits kennt und dessen Aufforderung sie auch bereits einhältet. Eine andere Karte zeigt die Stellen, an denen das Tier besonders gerne gestreichelt wird. Hier kann zur besseren Verdeutlichung auch ein dem Therapiehund ähnliches Kuscheltier herangezogen werden und vor dem direkten Kontakt sozusagen an diesem geübt werden.

Das erste Kennenlernen des Hundes lässt eine freie Interaktion zwischen Tier und Felisa zu. Nachdem der Hund von der Fachkraft für das geduldige Warten positiv bestätigt wurde, hat er das Okay, seinen Platz zu verlassen und je nach Möglichkeit, in Kontakt mit dem Mädchen zu treten.

Wie bereits erwartet, zeigt sich Felisa nicht schüchtern, aber fasziniert. Sie beobachtet den Hund, der langsam immer näher auf sie zukommt. In dieser ersten Phase ist es essentiell, dass die Fachkraft das Verhalten des Mädchens genau beobachtet, um gegebenenfalls bei Anzeichen von Angst oder Überforderung rechtzeitig eingreifen zu können, indem beispielsweise die Distanz zwischen Hund und Kind wieder vergrößert wird. Alleine das Beobachten des Hundes ist viel wert. Wenn es in der Situation angebracht scheint und nicht überfordernd wirkt, können die vom Hund ausgeführten Aktivitäten benannt werden, wie zum Beispiel: „der Hund schaut dich an“, „er schnuppert an deiner Hand zur Begrüßung“, „er wackelt mit dem Schwanz, da er sich freut“ etc.

Anschließend muss situationsabhängig entschieden werden, welche Aktivitäten und Handlungen für alle Beteiligten zumutbar und sinnvoll sind. Hierzu wurden Ideen bereits im Kapitel 6.4 Umsetzung der hundegestützten Intervention anhand des TEACCH Konzepts genannt.

Die Anfangsroutine und das Schlussritual geben den Klientinnen und Klienten Sicherheit und zudem ist bereits in diesen wenigen Minuten für die geschulte und erfahrene Fachkraft ersichtlich, in welchem Allgemeinzustand sich das Kind heute befindet und in weiterer Folge die restliche Einheit zu gestalten ist. Das Schlussritual kann aus dem Verabschiedungs-Kuscheln mit dem Hund bestehen oder das Bedanken bei dem Hund.

Wirkt das Kind in der Einheit angespannt und konzentriert, muss ihm anschließend je nach Bedürfnis die Möglichkeit geboten werden, sich auszutoben um Spannungen abzubauen oder Ruhe zu bieten, um Geschehenes zu verarbeiten und sich auszuruhen. Auch dies erfolgt am besten in Absprache mit dem weiter-betreuendem Personal.

6.6 Dokumentation und Evaluation

Dokumentation und Evaluation sind aus Qualitätssicherungsstandards unumgänglich. Auftretende Probleme können nur so frühzeitig erkannt werden und Optimierungshilfen installiert werden. Voraussetzung dafür ist die objektive und systematische Sammlung von Daten. Auch zur Absicherung von benötigten Ressourcen und zum Erhalt finanzieller Mittel erscheint die Datensammlung zum Aufzeigen der Effektivität dieser Therapieform essentiell. Teilweise sind getätigte

Aufzeichnungen und Überarbeitungen voraussetzend für weitere Bewilligungen oder Weiterführungen zusätzlicher tiergestützter Aktivitäten (vgl. Buergersittung Hamburg 2014, S. 1).

Um die tiergestützte Intervention in einer Institution langfristig zu argumentieren und implementieren zu können, ist eine geregelte Sicherstellung und Entwicklung notwendig. Folgende Kriterien sind dabei ausschlaggebend (vgl. Schneider et al. 2010, S. 209):

- Absprache und Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- Dokumentierte Erfahrungen und Beobachtungen aus den Sitzungen
- Präsentation von aktuellen wissenschaftlichen Studien zur positiven Auswirkung von Hunden auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer
- Supervisionen und Interventionen
- Richtlinien, Leitfäden bezüglich Arbeitsstruktur und -ablauf, Arbeitsverteilung
- Teilnahme an Fachtagungen sowie externe und interne Fortbildungen (vgl. ebenda)

Die Evaluation an der Tagesklinik für Psychosomatik könnte so aussehen, dass die durchführende Person der tiergestützten Aktivität immer dienstags am Vormittag an den interdisziplinären Visiten teilnimmt. So können Auswirkungen der Maßnahme auf die Patientin besprochen und evaluiert werden.

Zudem sollte die Fachkraft, unabhängig davon, ob sie bereits zum Personal in der jeweiligen Einrichtung zählt oder als externe Person kommt, einen Zugang zum institutionsüblichen Dokumentationssystem erhalten. An der Tagesklinik beispielsweise, wird digital dokumentiert. Es ist erkenntlich gemacht, zu welchem Zeitpunkt eine Person etwas dokumentiert und welcher Berufsgruppe sie angehört. Die anderen Personen vom multiprofessionellen Team können stets Einsicht in die Dokumentation nehmen und sich so auch trotzdem aktuelle Informationen holen, sollte die Fachkraft für tiergestützte Interventionen nicht regelmäßig zu den Visiten erscheinen können. Die interdisziplinäre Absprache gehört für mich als Teil zum professionellen Arbeiten.

7 Fazit

Die Recherche und Auseinandersetzung mit dem Thema Förderung der kognitiven, emotionalen, sozialen und motorischen Fähigkeiten des Kindes mit der Diagnose Autismus im tiergestützten Setting war extrem informativ. Die intrinsische Motivation und die Bindung zum Hund sind wesentliche Bausteine der tiergestützten Arbeit. Vor allem die Motivation stellt einen wesentlichen Aspekt dar, die bereits auch ohne Bindung zum Tier vorhanden ist.

Es gibt zahlreiche Arbeitsmöglichkeiten mit Kind und Hund. Auf kreative Art und Weise können Aktivitäten und Spiele angeboten werden, die sich positiv auf die zu fördernden Bereiche auswirken. Die ungezwungene Haltung in der Interaktion zwischen Kind und Tier gestalten diese Settings so besonders. Auch ohne geplanter Intervention ist der Kontakt bereits heilsam für die Entwicklung des Kindes, weshalb immer wieder Sitzungen eingeplant werden sollen, in denen Kind und Tier frei miteinander interagieren können. „Kinder erleben sich mit einem Hund sicherer, freiere, interessanter für die Umwelt, schon allein deshalb, weil sie jetzt immer einen Gesprächsstoff haben und damit auch unter Erwachsenen Langeweile kaum aufkommen kann (Bergler 1994, S. 27)“.

Wie schon in Kapitel 3 (Auswirkungen vom Hund auf bewusstseinsbeeinträchtigte Kinder) beschrieben, bringen die tiergestützten Interventionen viel Positives für die betroffenen Kinder mit sich. Kinder mit frühkindlichem Autismus weisen qualitative Beeinträchtigungen in Kommunikation und sozialer Interaktion auf. Zudem sind die Verhaltensweisen geprägt durch repetitive, restriktive Aktivitäten und Interessen (vgl. APA 2013), was in der verwendeten Literatur häufig als problematisch dargestellt wird. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Anwendung von tiergestützten Interventionen bei der Förderung von autistischen Kindern in der sozialen Interaktion, insbesondere bei Sozialkompetenzen, Sprache sowie Kommunikation und Reduzierung problembehafteter Verhaltensweisen helfen kann. Zudem tragen Hunde zur besseren Partizipation des Kindes in der Familie und Gesellschaft bei. Weiters kann gesagt werden, dass Hunde körperliche Symptome von Stress minimieren können. Zudem werden zahlreiche physiologische Effekte bezüglich des subjektiven Wohlbefindens

wahrgenommen. So kann davon ausgegangen werden, dass sich autistische Kinder während Interaktionen mit dem Hund glücklicher fühlen. In bestimmten für das Kind schwierigen Situationen können Hunde dazu verhelfen, das Umfeld als sicher und positiv wahrzunehmen. Oftmals fällt es betroffenen Kindern schwer, selbstständig zu explorieren aufgrund mangelnden Selbstvertrauens. Dieses Vertrauen in eigene Fähigkeiten und Stärken kann mithilfe von tierischen Co-Therapeutinnen und Therapeuten gelingen.

Der Kontakt zu Hunden regt zudem das Oxytocin-System an und führt zu einer vermehrten Ausschüttung, was mit einem positiven Effekt für die soziale Interaktion einhergeht und Angst reduziert.

Die Erforschung der tiergestützten Interventionen ist frisch und wird seit dem Jahr 2000 erst vermehrt empirisch untersucht. Die bisherigen Erkenntnisse sind vielversprechend. Dennoch werden weitere Forschungen mit standardisierten, komplexen Methoden notwendig sein, um der tier-/hundegestützten Intervention großflächigere Anerkennung als etablierte Handlungsmethodik zu erlauben.

Die Notwendigkeit, dass die Durchführenden von tiergestützten Interventionen im Vorfeld bestens über das Krankheitsbild der Klientin oder des Klienten informiert sind, halte ich für unerlässlich. Zum einen ist es für die Planung der Sitzungen essentiell, zum anderen ist es wichtig, Risiken und Gefahren durch unerwartete Verhaltensweisen für Mensch und Tier zu minimieren.

Tiergestützte Einheiten und Interventionen sollen stets im Vorhinein sorgfältig geplant und durchdacht werden. Jedoch ist eine gewisse Flexibilität seitens der Fachkraft von Notwendigkeit, da je nach tages- und verfassungsabhängigen Verhaltensweisen sowohl des Kindes als auch des Hundes kurzfristig umdisponiert werden können muss. Es muss situationsadäquat entschieden werden, welche Aktivitäten und Handlungen zumutbar für alle Beteiligten sind und welche nicht. Benötigte Materialien sollen griffbereit liegen um keine langen Leerlaufphasen zu haben, da damit die Kinder mit frühkindlichem Autismus oft nicht gut zurechtkommen.

Als besonders sinnvoll erscheint mir, bereits evidenzbasierte Konzepte, wie TEACCH, in die tiergestützte Fördereinheit miteinzubeziehen, da dies

betroffenen Kindern häufig schon bekannt ist und daran leichter angeknüpft werden kann, als wenn das Rad neu erfunden wird.

Für mich gilt es weiter zu hoffen, dass das Phänome der Heilsamkeit von Tieren zukünftig weiter vertieft untersucht wird, sodass die Arbeit mit Tieren, vor allem mit Hunden, vermehrt an Gewichtung und Akzeptanz gewinnen kann.

8 Literaturliste

Alison, C. (2010). Using dogs in a home-based intervention with children with Autism Spectrum Disorders. Texas: A&M University

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Publishing.

Aoki, T.; Funahashi, A.; Gruebler, A.; Kadone, H.; Suzuki, K. (2013). Brief Report: The Smiles of a Child with Autism Spectrum Disorder During an Animal-assisted Activity May Facilitate Social Positive Behaviors – Quantitative Analysis with Smil-detecting Interface. New York: Springer Science+Business Media.

Arsenault-Lappiere, G.; Champagne, N.; Fecteau, S.; Lupin, S.; Viau, R.; Walker, C. (2010). Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 1187-1193: Elsevier.

Baranek, G.T. (2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Beetz, A.; Julius, H.; Kotrschal, K.; Turner, D.C.; Uvnäs-Moberg, K. (2014). Bindung zu Tieren. Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Bergler, R. (1994). Warum Kinder Tiere brauchen. Informationen, Ratschläge, Tips. Freiburg im Breisgau: Herder

Blitzer, E.; Mutschler, B.; Wolfarth (o.J.). Wirkmechanismen tiergestützter Therapie“ Zugriff am: 18.09.2021 unter http://www.tiere-begleiten-leben.de/fileadmin/medien/tiere-begleitenleben/Forschung/Forschungsbericht_4_Wirkmechanismend_Tgt.pdf

Bölte, S.; Kamp-Becker, I. (2011). Autismus. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Brandstetter, G. (2017). Autismus: Höchstmöglich selbstständig. Zugriff am 07.07.2021 unter <https://www.derstandard.at/story/2000068896026/autismus-hoehchstmoeglichselbststaendig>. Der Standard

Buck-Werner, O. N.; Greiffenhagen, S. (2007). Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. 1. Auflage. Mürtenbach: Kynos Verlag

Buck-Werner, O. N.; Greiffenhagen, S. (2011). Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. 3. Auflage. Mürtenbach: Kynos-Verlag

Buergerstiftung Hamburg (2014). Evaluation der Projektarbeit. Informationsblatt für Förderprojekte. Hg. v. BürgerStiftung Hamburg. Zugriff am 19.10.2021 unter http://www.buergerstiftunghamburg.de/fileadmin/user_upload/Projektfoerderung/infoblatt%20evaluation.pdf

Case-Smith, J. (2004). Evidence-Based Practice in Occupational Therapy for Children With Autism. In H. Miller-Kuhaneck (Ed.), Autism. A Comprehensive Occupational Therapy Approach (2. Aufl., 391-412). Bethesda: AOTA Press

Corraia, R.; de Sousa, L.; Lima, M.; Magalhaes, A.; Silva, K. (2011). Can dogs prime Autistic children for therapy? Evidence from a single case study. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 17 (7), 1 – 5

Dacheneder, W.; Kreß, W.; Straßburg, H.-M. (2000). Entwicklungsstörungen bei Kindern. 2 Auflage. München: Urban und Fischer Verlag

Degner, M., Müller, M. (2008). Autismus. Besonderes Denken – Förderung mit dem TEACCH-Ansatz. Nordhausen: Verlag Kleine Wege

DGKJP, DGPPN (2016). Interdisziplinäre S3-Leitlinie: Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 1: Diagnostik. Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Goethe-Universität

Ellinger, S.; Fingerle, M. (2008). Sonderpädagogische Fördermaßnahmen im Vergleich. Orientierungshilfen für die Praxis. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag

Farnum, J.; Martin, F. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. Western Journal of Nursing Research, 24(6), 657 – 67

Feilbach, T.; Symalla, T. (2009). Der TEACCH-Ansatz. In Bölte, S. (Hrsg.), Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven (S. 273-287). Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG

Fortney, E.V.; Sams, M.J.; Willenbring, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. American Journal of Occupational Therapy, 60 (3), 269 – 274.

Hauschild, J. (2016). Behandlung von autistischen Kindern. Lebenshilfe oder Quälerei? Zugriff am 16.10.2021 unter

<https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/autismus-behandlung-aba-lebenshilfe-oder-quaelerei-a-1106845.html>

Häußler, A. (2005). Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. 5. Auflage. Dortmund: verlag modernes lernen Borgmann GmbH & Co. KG

Häussler, A. (2008). Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. Dortmund: Borgmann Media.

Hegedusch, E.; Hegedusch, L. (2007). Tiergestützte Therapie bei Demenz. Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover: Schlütersche

Hellbrügge, T.; Schneeweiß, B. (2012). Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung. Frühe Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Hoffmann, M. (2012). The Impact of Canine Companion Animal (CSA) Use on Social Behaviors Between Individuals with Autism Spectrum Disorders Who Use CSA and Those Who Do Not. Minneapolis: Walden University

ICD-Code (2021). F84.0. Frühkindlicher Autismus. Zugriff am 04.09.2021 unter <https://www.icd-code.de/icd/code/F84.0.html>

International Society for Animal Assisted Therapy. (2016). Info. ISAAT. Zugriff am 07.10.2021 unter <http://www.aat-isaat.org/>

Jegatheesan, B. (2014). IAHAIO White Paper 2014. The IAHAIO Definitions For Animal Assisted Intervention And Guidelines For Wellness Of Animals Involved. o.O: International Association of Human Animal Interaction Organisations. Zugriff am 07.10.2021 unter <http://www.aatisaat.org/standards/definitions>

Ladner, D. (2016). Tiergestützte Psychotherapie bei Jugendlichen mit einer emotionalen Instabilität. swiss medical forum, 16 (1): 15 – 16

Lederbogen, S. (2009). Tiergestützte Intervention in der stationären Psychiatrie. Bachelorarbeit. Regensburg

Mesibov, G.-B.; Schopler, E.; Shea, V. (2004). The TEACCH approach to autism spectrum disorders. Springer US

Mundjar, M.; Theuermann, M. (2012). Besonderheiten der Mensch-Tier-Beziehung. Eine kritische Betrachtung pädagogisch relevanter Aspekte. Masterarbeit. Graz, Graz. Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Zugriff am 18.10.2021 unter

http://search.obvsg.at/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=viewOnlineTab&ct=display&fn=search&doc=ACC_aleph009610878&indx=1&reclDs=ACC_aleph009610878&reclDxs=0&elementId=&renderMode=poppedOut&displayMode=full&http://search.obvsg.at:80/primo_library/libweb/action/expand.do?dscnt=0&frbrVersion=&frbg=&scp.scps=scope%3A%28ACC_HS%29&tab=hstab&dstmp=1389015526600&srt=rank&mode=Basic&gathStatTab=true&dum=true&tb=t&vl%28free%20Text%29=Besonderheiten%20der%20Mensch-Tier-Beziehung&vid=ACC, zuletzt geprüft am 06.10.2021.

O’Haire, M. (2012). Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. New York: Springer Science+Business Media.

Oberdick, S. (2006). Ergotherapie bei Kindern mit Autismus. In H. Becker & U. Steding-Albrecht (Eds.), Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie (395-401). Stuttgart: Thieme Verlag.

Öffentliches Gesundheitsportal Österreich (2021). Autismus. Merkmale einer autistischen Störung. Zugriff am 06.09.2021 unter <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/diagnose-therapie>

Österreichische Autistenhilfe (2021) (1). Prognose. Zugriff am 05.09.2021 unter <https://www.autistenhilfe.at/was-ist-autismus/prognose/?cn-reloaded=1>

Österreichische Autistenhilfe (2021) (2). Früherkennung. Zugriff am 06.09.2021 unter <https://www.autistenhilfe.at/was-ist-autismus/frueherkennung/>

Österreichische Autistenhilfe (2021) (3). TEACCH. Zugriff am 07.09.2021 unter <https://www.autistenhilfe.at/leistungen/therapie/teacch/>

Österreichische Autistenhilfe (2021) (4). PECS. Zugriff am 12.09.2021 unter <https://www.autistenhilfe.at/leistungen/therapie/pecs/>

Österreichische Autistenhilfe (2021) (5). ABA. Zugriff am 16.10.2021 unter <https://www.autistenhilfe.at/leistungen/therapie/aba/>

Pohlheim K. (2012). Zwischen Improvisation und Professionalität. Tiergestützte Therapien im Krankenhaus. In: Buchner-Fuhs J., Rose L. (eds) Tierische Sozialarbeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Potthast, T. (1999). Die Evolution und der Naturschutz. Zum Verhältnis von Evolutionsbiologie, Ökologie und Naturethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Rechtsinformationssystem des Bundes (2021). Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Zugriff am 08.11.2021 unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>

Remschmidt H. (2007). Autistische Syndrome. In: Reinhardt, D. Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter. Springer, Berlin, Heidelberg.

Research Autism UK (2015). Assistance Dogs and Autism. London: Research Autism. Zugriff am 18.10.2021 unter <http://researchautism.net/autism-interventions/types/other-interventions/animal-assisted-activities-and-therapies/assistance-dogs-and-autism>

Röger- Lakenbring, I. (2011). Das Therapiehund- Team. Ein praktischer Wegweiser. Nerdlen/Daun: Kynos.

Rotthaus, W.; Wilms, B. (2008). Geistige Behinderung. In: Borsca, M. et al. Psychotherapie im Dialog. Psychoanalyse, Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Humanistische Therapien. Thieme Verlag

Schmidt, S. (2013). Hundgestützte Therapie bei Kindern mit Autismus. Norderstedt: Grin Verlag GmbH

Schneider, S., Vernooij, M. A. (2013). Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen. Konzepte. Praxisfelder. 3., korrigierte und erg. Auflage. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

Schneider, S.; Vernooij, M. (2010). Handbuch der tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. 2., korrigierte und erg. Auflage. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.

Schneider, S.; Vernooji, M. A. (2008). Handbuch der tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag

Solomon, O. (2010). What a Dog Can Do: Children with Autism and Therapy Dogs in Social Interaction. ETHOS, 28 (1), 143-166: the American Anthropological Association

Tschochner, B. (1997). Tiergestützte Therapie. Autismus. Zugriff am 07.07.2021 unter https://www.tiergestuetztetherapie.de/pages/texte/wissenschaft/tschochner/tschochner_autismus.htm

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde (2021). Pädiatrische Psychosomatik. Zugriff am 19.10.2021 unter <https://kinderklinik.meduniwien.ac.at/paediatrische-psychosomatik/home-paediatrische-psychosomatik/>

Walther, S. (2014). Kindheit und Haustiere. Die Auswirkungen von Haustieren auf die frühkindliche Entwicklung. Urn:nbn:de:gbv:519-thesis2013-0015-7

Watling, R. (2004). Behavioral and educational intervention approaches for the child with an autism spectrum disorder. In H. Miller-Kuhaneck (Ed.), Autism. A Comprehensive Occupational Therapy Approach (2. Aufl., 245-274). Bethesda: AOTA Press.

Watling, R.; Dietz, J. (2007). Immediate effect of Ayre's sensory integration-based occupational therapy intervention on children with autism spectrum disorders. American Journal of Occupational Therapy, 61, 574-583.

WHO (2013). Meeting report: Autism spectrum disorders and other developmental disorders. From raising awareness to building capacity. Geneva

Widder, H.; Wohlfarth, R. (2011). Working Paper: Zur Diskussion: Tiergestützte Therapie – Eine Definition. Wien: ESAAT. Zugriff am 07.10.2021 unter <http://www.esaat.org/definition-tiergestuetztertherapie/>

Wohlfarth, R. (2012). ESAAT- European Society for Animal Assisted Therapy. Wien: ESAAT. Zugriff am 07.03.2016 unter <http://www.esaat.org/definition-tiergestuetzter-therapie/>

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchbegriffe in deutscher und englischer Sprache	3
---	---

10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: PRISMA Statement	3
-------------------------------------	---