Hausarbeit

Auswirkungen tiergestützter Ergotherapie auf die ADL´s multimorbider älterer und hochbetagter Menschen in der Langzeitpflege

VerfasserIn: Katharina Stiastny, BSc

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

Wien, November 2022

Verein „Tiere als Therapie“ – Wissenschafts- und Ausbildungszentrum
Silenegasse 2-6, 1220 Wien
5. Diplomlehrgang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen

Begutachter/Begutachterin: Brigitta Letitzki

Eidesstattliche Erklärung

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

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

Wien, 14 November 2022

Unterschrift

Kurzzusammenfassung:

Die Lebenserwartung der älteren und hochbetagten Menschen steigt durch die stetige Verbesserung der Medizin immer weiter an. Das selbstständige Leben und das Versorgen der Aktivitäten des täglichen Lebens spielen eine essenzielle und wichtige Rolle, sie steigern dauerhaft die Lebensqualität und Zufriedenheit. Durch Multimorbidität werden Menschen bei der Ausführung eingeschränkt und benötigen vermehrt Unterstützung.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob tiergestützte Ergotherapie die Aktivitäten des täglichen Lebens durch den Einsatz von Achatschnecken dauerhaft verbessern kann. Die Ergebnisse werden mittels eines ergotherapeutisch standardisierten Assessements, dem Barthel–Index, gemessen. Weitere Ergebnisse werden mit einem Beobachtungsprotokoll dokumentiert und zusammengefasst.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis **1**

1. Einleitung **2**

1.1 Forschungsfrage 2

1.2 Themenwahl und Ziel der Arbeit 3

2. Theoretischer Hintergrund **4**

2.1 Definition Geriatrie, Alter und Zusammenhang mit Multimorbidität 4

2.1.1 Begriffsdefinition Langzeitpflege 5

2.2 Aktivitäten des täglichen Lebens 7

2.2.1 Betätigungsorientierung 8

2.3 Begriffsdefinition Lebensqualität 11

2.4 Barthel – Index 12

2.4.1 Auswertung 13

2.4.2 Relevanz für den Alltag 14

2.5 Mensch -Tier – Beziehung 14

2.5.1 Die Hypothese der Biophilie 17

2.6 Erkenntnisse aus anderen Studien 18

2.6.1 Quelle eins 19

2.6.2 Quelle zwei 21

3. Hauptteil **23**

3.1 Methode 23

3.2 Konzept 26

3.2.1 Planung 26

3.2.2 Voraussetzungen für die Teilnahme 30

3.2.3 Tierauswahl und Vorstellung des Therapietieres 31

3.2.4 Anfangsstatus 33

3.2.5 Durchführung 34

3.2.6 Endstatus 38

3.2.6.1 Tierschutzrechtliche Aspekte bei tiergestützter Arbeit 39

3.2.6.2 Gesundheitliche Aspekte 39

3.2.6.3 Hygienerichtlinien im Pflegeheim 40

3.3 Erkenntnisse während der Durchführung 41

3.4 Ergebnisse 42

3.5 Weitere Schlussfolgerungen/Beobachtungen 43

4. Diskussion 45

5. Zusammenfassung 47

Abbildungsverzeichnis 48

Tabellenverzeichnis 49

Literaturverzeichnis 50

Anhang 52

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzungen	Bedeutung / Erläuterungen
Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
ADL	Activities of daily Living
ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens
BADL	Basic activities of daily Living
bzw.	beziehungsweise
ICD 10 GM	International Classification of Diseases and Related Health Problems (German Modification)
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PADL	Personal activities of daily Living
Tab.	Tabelle
WHO	Weltgesundheitsorganisation
VAS	Visuelle Analog Skala

1. Einleitung

Diese Hausarbeit entstand im Rahmen des fünften Diplomlehrganges für Tiergestützte Therapie und Fördermaßnahmen des Vereins „Tiere als Therapie“ in Wien. In dieser Arbeit wurde fundierte Literatur über die Auswirkungen Tiergestützter Ergotherapie auf die Aktivitäten des täglichen Lebens von multimorbiden älteren und hochbetagten Menschen in der Langzeitpflege erforscht. Anhand dieser Forschung wurden fünf Therapieeinheiten geplant und ein mögliches Konzept für die praktische Arbeit erstellt.

Im Fachbereich der Geriatrie gibt es mittlerweile viel Fachliteratur über Tiergestützte Therapie und ihre Auswirkungen. Bis jetzt habe ich in der Literatur noch kein Konzept gefunden, das die Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens erforscht und einen möglichen Leitfaden erarbeitet.

Laut Gesundheit Österreich steigen die Zahlen der älteren und hochbetagten Erwachsenen in den nächsten Jahren enorm an. Die Medizin und die lebenserhaltenden Maßnahmen haben sich über die Jahre weiterentwickelt und ermöglichen daher diese stetig steigenden Zahlen. Auch die Anzahl der BewohnerInnen in der Langzeitpflege nimmt laufend zu. Demenz und Multimorbidität stellen erst in höherem Alter ein Problem dar, viele Bereiche der Lebensqualität werden dadurch eingeschränkt. Ein besonderer Aspekt ist die Selbstversorgung, die sogenannten ADLs (Activities of daily living). Des Weiteren soll die Selbstständigkeit im Alltag langfristig gesteigert werden, dadurch soll eine Entlastung für das Pflegepersonal entstehen.

1.1 Forschungsfrage

In dieser Arbeit wurden zwei mögliche Forschungsfragen definiert, diese wären:

- In welchem Ausmaß kann tiergestützte Ergotherapie die Aktivitäten des täglichen Lebens von multimorbiden älteren und hochbetagten Menschen in der Langzeitpflege beeinflussen?
- Wie könnte ein Konzept für tiergestützte Ergotherapie in der Langzeitpflege aussehen?

Diese Fragen werden in der Diplomarbeit bearbeitet und am Ende beantwortet.

1.2 Themenwahl und Ziel der Arbeit

Die immer besser werdende medizinische Versorgung führt zu einem drastischen Anstieg der Lebenserwartung. Die Berechnungen ergeben, dass es zukünftig immer mehr ältere und hochbetagte Menschen geben wird, die nach der Erwerbsfähigkeit verbleiben. Dabei nehmen die Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alter immer weiter ab. (Bahr et al. , 2020, S. 19)
Ich bin seit 2019 Ergotherapeutin und habe zwei Jahre in der Neurologie und Neurochirurgie gearbeitet, aktuell bin ich seit März 2022 in der Langzeitpflege und Palliative Care tätig. Durch meine Ausbildung habe ich die Möglichkeit bekommen tiergestützt arbeiten zu dürfen. Die Wichtigkeit des Themas sieht man tagtäglich, Aktivitäten des täglichen Lebens sind von sehr hoher Bedeutung und haben in der Geriatrie einen hohen Stellenwert. Die Selbstständigkeit im Alltag sollte bis ins hohe Alter, soweit es möglich ist, erhalten bleiben. Das Thema der Arbeit kam aufgrund eigener Überlegungen und Beobachtungen in meinem Arbeitsfeld zustande. Viele der BewohnerInnen können einfache Handlungen im Alltag nicht mehr selbstständig durchführen, besonders die Körperpflege, Anziehen und in einzelnen Fällen auch Essen. Dabei können einzelne Teilschritte oder die vollständige Handlung nicht durchgeführt werden. Die Ergotherapie soll bei der Bewältigung des Alltages helfen durch Strategien und ganzheitliche evidenzbasierte Ansätze. Der Betätigungsorientierte Ansatz ist von großer Bedeutung, dieser nimmt an, dass BewohnerInnen Tätigkeiten, dessen Sinnhaftigkeit klar, nachvollziehbar und zielführend sind mit einer deutlich höheren Motivation angehen.
Ziel der Arbeit ist die Erstellung eines Konzeptes, das anhand fundierter Literatur, Beobachtungen und eines ergotherapeutischen standardisierten Assessments, dem Barthel–Index, gemessen wurde.
Diese Arbeit soll die Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit im Alltag langfristig steigern. Ein weiteres Ziel ist die Vorlage eines Konzeptes, welches die Etablierung regelmäßiger tiergestützter Ergotherapie in einem Pflege- und Betreuungszentrum rechtfertigt und vereinfacht.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Definition Geriatrie, Alter und Zusammenhang mit Multimorbidität

Aufgrund der sinkenden Geburtsraten und steigender Lebenserwartung gewinnt die ältere Generation immer mehr an Bedeutung, da sie einen großen Anteil der Gesamtbevölkerung ausmacht und die Zahlen immer weiter steigen. Dies wirft vor allem die Frage auf, welcher Pflegeaufwand und welche Umstrukturierungen im Gesundheitssystem in den nächsten Jahren notwendig sein werden. (Bundesministerium für Gesundheit, 2012, S. 1)

Alter und der Zusammenhang zu Multimorbidität spielen ab einer bestimmten Altersgruppe eine große Rolle. Was bedeuten diese Begriffe genau und wie werden sie definiert?

Laut WHO gilt man ab dem vollendeten 65. Lebensjahr als alt, doch erfolgt laut der gerontologischen Forschung eine weitere Differenzierung in „junge Alte“, „alte Alte“ und „Hochbetagte“. Hierbei gibt es bestimmte Definitionen, die berücksichtigt werden müssen. Der „junge Alte“ ist zwischen 60 und 75 Jahre alt und im genauen Wortlaut gesund und leistungsfähig. Die „alten Alten“ sind zwischen 75 und 90 Jahre alt und haben mit gesundheitlichen Problemen und altersbedingten Einschränkungen zu kämpfen. Die „Hochbetagten“ umfassen alle Menschen ab dem 90. Lebensjahr und darüber. (Bundesministerium für Verkehr, 2013, S. 1)

Aufgrund dieser Einteilung erfolgt das Projekt mit älteren („alten Alten“) und „hochbetagten“ Menschen. Die Definition der WHO schließt „junge Alte“ aus dem Projekt aus, da der Begriff gesund mit dem Fehlen von Krankheit assoziiert wird. Um eine Einschränkung oder ein Defizit zu verbessern, muss eine Diagnose vorhanden sein, somit gilt die Person per Definition nicht mehr als gesund.

Diese Altersgruppen gehören der Geriatrie an und diese beschäftigt sich mit der Lehre des Alterns, der Altersmedizin oder Altersheilkunde.

Laut (Bahr et al. , 2020, S. 17) ist die Geriatrie die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie ihrer speziellen Situation am Lebensende befasst.

Die Multimorbidität umfasst laut (Kuhlmey, 2009, S. 293) mehr als die Summe einzelner Erkrankungen und geht häufig mit Inkontinenz, kognitiven Defiziten, Immobilität, Sturzgefährdung und Schmerzen einher. Dabei steigt die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Mehrfacherkrankungen mit steigendem Alter stark an. Es wird davon ausgegangen, dass jeder dritte über 70 – jährige an fünf mittelgradig schweren und jeder vierte an fünf gleichzeitig behandelten Erkrankungen leidet.
Durch die immer weiter steigenden Zahlen erhöht sich auch der Pflegeaufwand, dabei soll vor allem die Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alltag erhalten bleiben. (Kuhlmey, 2009, S. 294).

2.1.1 Begriffsdefinition Langzeitpflege

Es existieren mehrere Definitionen und Erklärungen für den Begriff Langzeitpflege. Die Internationale Definition der OECD lautet „Die Langzeitpflege ist ein politisches Querschnittsthema, das eine ganze Reihe von Dienstleistungen für Personen umfasst, die über einen längeren Zeitraum Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens benötigen. Zu diesen Verrichtungen zählen Baden, Anziehen, Essen, Hilfe beim Hinlegen/Hinsetzen und Aufstehen in und aus Bett und Sessel, Hin- und Hergehen sowie Benutzung des Badezimmers, häufig in Kombination mit Rehabilitations- und medizinischen Grundleistungen“. (OECD, 2005, S. 2-3)
Der Bedarf liegt vor allem bei höheren Altersgruppen, die gefährdet sind an langanhaltenden chronischen Erkrankungen zu leiden, die für chronische und geistige Beeinträchtigungen verantwortlich sind.
Die WHO sieht die Langzeitpflege als soziales System, dabei werden Aktivitäten von Betreuern aus diesem System übernommen (Familie, Freunde oder Nachbarn). Das System umfasst, aber auch professionelle Betreuer wie Ärzte, Hilfsorganisationen, Therapeuten oder Ehrenamtliche. Das Ziel ist es Menschen, die sich nicht selbstständig versorgen können, die größtmögliche Lebensqualität zu ermöglichen. Die Menschen sollen sich unabhängig, autonom, zugehörig und würdevoll fühlen. (WHO, 2000, S. 7)
Der Deutsche Bundestag definiert als erstes einen ungefähren Zeitraum in der Langzeitpflege: „Unter den Begriff der Langzeitpflege fallen sämtliche Pflegemaßnahmen, die über einen längeren Zeitraum oder auf Dauer erbracht werden. Eine konkrete gesetzliche Definition, wie

lange die Pflegebedürftigkeit vorliegen muss, damit die erbrachten Pflegemaßnahmen als Langzeitpflege gelten, existiert nicht.“ (Bundestag, 2017, S. 1)

Der Begriff Langzeitpflege ist in der NÖ Pflegeheim Verordnung §2 nicht genau definiert. Jedoch wird der Begriff Pflegeheim darin gleichzusetzend mit der Langzeitpflege beschrieben. „Einrichtungen zur intensiven Betreuung und Pflege von Menschen, die vorwiegend bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter auf Grund ihres körperlichen und/oder geistig-seelischen Zustandes nicht im Stande sind, ein selbständiges, unabhängiges Leben zu führen und einen ständigen Betreuungs- und Pflegebedarf von mehr als 120 Stunden im Monat aufweisen.“ (NÖ Pflegeheim Verordnung, 2022)

Wie man sieht, gibt es verschiedene Definitionen und Auffassungen der Langzeitpflege. Die Internationale Beschreibung der OECD klingt sehr allgemein aber doch detailliert genug, um sich etwas darunter vorstellen zu können. Darum würde ich diese Definition als vorrangig ansehen.

2.2 Aktivitäten des täglichen Lebens

Die Aktivitäten des täglichen Lebens oder kurz ADLs (Activities of daily Living) umfassen alle Tätigkeiten, die darauf abzielen auf seinen eigenen Körper zu achten. Weitere Synonyme für ADLs sind BADLs (Basic activities of daily living) oder PADLs (Personal activities of daily living), diese sind fundamental, um Wohlbefinden und soziale Zugehörigkeit zu empfinden. Inhalte der ADLs sind: (The American Occupational Therapy Association, 2016, S. 1)

Tätigkeit	**Beschreibung**
Baden, Duschen	Transfer, richtiger Objektgebrauch, waschen und abtrocknen von Körperteilen
Toilettenbenutzung	Transfer, Objektgebrauch, richtige Reinigung von Körperstellen, Versorgung von Katheter und Inkontinenzprodukten
An- und Ausziehen	Kleidung, Schuhe und Accessoires aussuchen (Wetter, Tageszeitabhängig), Anlegen von Prothesen und Schienen
Trinken/Kauen	Essen und Trinken im Mund behalten, Schlucken
Essen	Vorbereiten, arrangieren und zum Mund bringen
Auf persönliche Gegenstände achten	Verwenden, reinigen und verwalten von persönlichen Gegenständen (Hörgeräte, Kontaktlinsen, Brillen usw.)
Persönliche Hygiene	Hygiene von Körperhaaren (Bart), Nagelpflege und Zähne putzen
Sexuelle Aktivitäten	Teilhabe an Aktivitäten, die sexuellen Bedürfnisse befriedigen oder Beziehungen und soziale Kontakte zur Folge haben
Funktionelle Mobilität	Transfer, Mobilität mit dem Rollstuhl zu Aktivitäten und transportieren von Objekten

Tabelle 1 – ADLs

Wie die Tabelle erahnen lässt, benötigen BewohnerInnen ein ganzes Maß an Fähigkeiten und Fertigkeiten. Eine akute oder chronische Erkrankung reicht meist aus, um diese Handlungen deutlich zu beeinträchtigen. Die Wichtigkeit der ADLs hat (Bahr et al. , 2020, S. 283) nochmals auf den Punkt gebracht. „Um die Aktivitäten des täglichen Lebens verbessern und erhalten zu können, ist das Alltagstraining in der Ergotherapie von großer Bedeutung. Dabei werden Bewohner ganzheitlich, ressourcenorientiert, klientenzentriert und handlungsorientiert gefördert. Bedeutungsvolle Betätigung wird ermöglicht. Für die Bewohner wichtige und sinnvolle Betätigungen des Alltags werden in der Ergotherapie wieder erlernt oder sollen durch die Therapie erhalten bleiben."
Dieser Absatz bringt die Wichtigkeit von Aktivitäten des täglichen Lebens in der Geriatrie auf den Punkt.

2.2.1 Betätigungsorientierung

(Auer & Stiastny, 2018)

Betätigungsorientierung spielt in der Ergotherapie eine große Rolle. Die Therapie sollte auf den Alltag umgelegt werden um den Transfer für den/die KlientIn einfacher zu gestalten. Durch einen betätigungsorientierten Ansatz trainiert man in der Therapie alltägliche und aus dem Alltag herausgenommene Probleme. Der Begriff occupation-based beschreibt Betätigungsorientierung haargenau. Für ErgotherapeutInnen ist diese occupation-based Orientierung der Mittelpunkt in der Therapie. Eine Möglichkeit, um betätigungsorientiert vorzugehen ist der Top-down-Ansatz von Anne Fisher. „Bei einem Top-down-Ansatz beginnt die Ergotherapeutin mit offener Sicht auf den Klienten: Wer ist der Klient, was sind seine Bedürfnisse und Wünsche, welche Alltagsaufgaben möchte der Klient erledigen können, um seine erwünschten Lebensrollen, die ihm die gewünschte Partizipation ermöglichen, zur Zufriedenheit auszufüllen." (Fisher, 2014)

Es folgt eine Performanz Analyse von Aufgaben, die der/die KlientIn als problematisch beschreibt, dabei wird festgestellt, welche Performanz Fertigkeiten effektiv und welche ineffektiv sind, davon wird die Ursache für das Problem abgeleitet. Basierend auf dieser Analyse werden dann Ziele gesetzt und der weitere ergotherapeutische Prozess durchgeführt.

Begriffsdefinitionen (Hagedorn, 2000, S. 131-133)

- „Aktivität: Eine integrierte Abfolge von Aufgaben, die zu einer bestimmen Zeit während einer endlichen Zeitspanne zu einem bestimmten Zweck stattfindet.
- Ansatz: Wege und Mittel, um Theorie in Praxis umzusetzen.
- Assessment: Der Prozess des Sammelns subjektiver und objektiver Daten, die für die Planung der Intervention relevant sind.
- Betätigung (occupation): Eine Art des menschlichen Bestrebens, die eine Struktur für Zeit und Bemühung im Leben eines Menschen bietet. Die Interaktion des Menschen mit der Umwelt, die einem inneren Drang zum Erkunden und Bewältigen entspringt: der Kern menschlicher Existenz und Anpassung. Aktivität oder Aufgabe, in die eine Person Zeit und Energie investiert, besonders in den Bereichen Selbsterhaltung, Produktivität und Freizeit. Jede zielgerichtete Aktivität, die für den Menschen von Bedeutung ist und sich aus Fertigkeiten und Werten zusammensetzt.
- Betätigungs-Performanz (occupational performance): Menschliches Verhalten in den drei Bereichen: Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit, das von der Interaktion der geistigen, physischen, sozio-kulturellen und psychischen Performanz-Komponenten eines Menschen bestimmt wird.

- Intervention: Aktion der TherapeutInnen für die KlientInnen. Der Prozess des Umsetzens des Behandlungsplans, die Durchführung.
- Kognition: Gedanken, Kenntnisse, Interpretation, Verständnis und Ideen einer Person
- Modell: Eine Gruppe von Ideen aus unterschiedlichen Forschungsfeldern, die zu einer Synthese von Theorie- und Praxiselementen zusammengefügt sind. Eine vereinfachte Darstellung von Struktur und Inhalt eines Phänomens oder Systems, die die komplexen Beziehungen zwischen Konzepten innerhalb des Systems beschreibt oder erklärt.

- Performanz (performance): Art und Qualität der Aus- und Durchführung einer Aktivität, Handlung, Leistung
- Paradigma: Übereinstimmung über die grundsätzlichen Überzeugungen oder Annahmen in einem Bereich. Mittels des Ergotherapie-Paradigmas definiert der Beruf menschliche Wesen und ihre Probleme, es bildet die gedankliche Grundlage für den Weg wie diese Probleme gelöst werden können. Eine allgemein akzeptierte Theorie, die die berufliche Einheit und Praxis erklärt und begründet; sie schließt alle Belange, Konzepte und das Wissen des Berufs ein und leitet Wertvorstellungen und Verpflichtungen“

2.3 Begriffsdefinition Lebensqualität

Vorweg lässt sich sagen, dass bis jetzt keine einheitliche Definition existiert, meist umfasst die Lebensqualität jedoch körperliche, psychologische, soziale, familiäre und arbeitsbezogene Faktoren. Dabei umfasst die gesundheitsbezogene Lebensqualität das subjektive Wohlbefinden verschiedener Bereiche.

Durch diese Erkenntnisse kommt es immer weiter zu einem Paradigmenwechsel in der Medizin, so werden Behandlungserfolge nicht mehr nur an Ergebnissen sondern auch an Einschätzungen der PatientInnen gemessen.

Der Begriff ist mittlerweile weit verbreitet und findet in jedem Fachbereich Anhang, nicht mehr nur in der Ökonomie, Soziologie und Philosophie, sondern auch der Psychologie, Gesundheitsforschung und der Medizin.

Die WHO hat im Jahr 1995 einen Fragebogen zur Messung der Lebensqualität erstellt, den WHOQOL. Laut deren Definition umfasst die gesundheitsbezogene Lebensqualität:“

- Körperlich
- Psychische
- Unabhängigkeit
- Soziale Beziehungen
- Lebensbedingungen
- Spiritualität
- Religion
- Persönlichen Überzeugungen“

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung , 2020, S. 1)

Doch primär interessiert uns die Definition von Lebensqualität im Pflegeheim, hierbei unterscheidet man zwischen Qualität der Pflege und Qualität des Lebens. Die beiden werden durch simple Kriterien unterschieden. Die Qualität der Pflege macht alle Leistungen aus, die von der Pflege erbracht werden. Die Qualität des Lebens hingegen ist nicht nur von der Pflege abhängig, sondern von allen Merkmalen der Einrichtung. So geht man davon aus, je abhängiger ein BewohnerIn von der Pflege ist und je mehr in das Leben der Einrichtung integriert, desto stärker hängt die Lebensqualität von der Gesamtqualität des Pflegeheims ab. Deshalb sollte

man die Pflege- und Lebensqualität als ein großes Ganzes ansehen und nicht als zwei einzelne für sich stehende Komponenten. (Jacobs et al, 2018, S. 72)
Anhand einer umfassenden Konzeptanalyse mehrerer pflegewissenschaftlicher Ansätze wird Lebensqualität von (Haas BA, 1999b, S. 221) definiert als „multidimensional evaluation of an individual´s current life circumstances in the context of the culture and value systems in which they live and the values they hold“.

2.4 Barthel – Index

Dieser wurde 1965 von Florence I. Mahoney und Dorothea W. Barthel in einer Hamburger Einrichtung entwickelt. Seit 2005 ist der Index in der ICD – 10 GM, einem Klassifikationssystem, aufgenommen und wird als Standard verwendet. Der Barthel – Index ist ein standardisiertes Assessment, welches Selbstversorgungsfähigkeiten von Klienten einschätzt und Veränderungen abbildet und zeitnah aufdecken soll. Das Einsatzgebiet ist sehr breit gefächert und kann auf viele verschiedene Fachbereiche angewendet werden. Als Hauptanwendungsgebiet findet sich der Barthel – Index in der Geriatrie wieder. Die Durchführung erfolgt bei Aufnahme und anschließend in regelmäßigen Abständen, um mögliche Veränderungen zu evaluieren. Der Barthel – Index ist inhaltlich auf die ADLs abgestimmt.

Darunter gehören:

- Essen
- Aufstehen & Umsetzen
- Sich Waschen
- Toilettenbenutzung
- Baden/Duschen
- Aufstehen & Gehen
- Treppen steigen
- An- & Auskleiden
- Stuhl - & Harnkontrolle

Der Barthel – Index kann von allen Berufsgruppen angewendet werden, es ist keine bestimmte Fortbildung oder Weiterbildung notwendig, um diesen anwenden zu können. Von Berufsverbänden werden teilweise Schulungen für das Geriatrische Basisassessment dem Barthel Index angeboten.

2.4.1 Auswertung

Die obig genannten Bereiche werden mit Punkten von 0 – 15 bewertet:

- 0 – nicht selbstständig
- 5 u. 10 – mit Unterstützung
- 15 – selbständig

Die maximale Punkteanzahl beträgt 100 Pkt.
Je nach Anzahl kann man von einem schweren, mittelschweren, mittleren oder leichten Defizit ausgehen.

Folgende Differenzierung ergibt sich aus der Beurteilung:

100 Pkt	Keine oder geringe motorische Einschränkung
80 – 95 Pkt.	Leichte motorische Einschränkung
60 – 75 Pkt.	Mittlere motorische Einschränkung
40 – 55 Pkt	Mittelschwere motorische Einschränkung
20 – 35 Pkt.	Schwere motorische Einschränkung
0 – 15 Pkt.	Sehr schwere motorische Einschränkung

Tabelle 2 - Auswertung Barthel - Index

Anhand dieser Skala bekommen verschiedene Berufsgruppen in der Geriatrie einen Überblick über die Selbständigkeit der BewohnerInnen. Dabei kann die Skala einmal mit den BewohnerInnen anhand einer Befragung ausgefüllt werden. Anhand dessen spiegelt sich wieder wie gut BewohnerInnen Ihre Fertigkeiten und Fähigkeiten einschätzen können. (Bahr et al. , 2020, S. 67 - 69)

2.4.2 Relevanz für den Alltag

Durch seinen Hauptfokus auf alle Bereiche der ADLs hat der Barthel – Index eine sehr große Relevanz für den Alltag, kein anderes standardisiertes Assessment für die Geriatrie bietet diese Kriterien. Der Barthel – Index erfordert kein großes Hintergrundwissen und kann auch bei fehlenden zeitlichen Ressourcen in den Alltag integriert werden, da er nicht viel Zeit in Anspruch nimmt. Ebenso gibt es keine Vorgaben, wie oft der Barthel – Index angewendet werden kann, somit macht es Sinn diesen für den Anfangsstatus und Endstatus zu verwenden. Aufgrund dieser Einzigartigkeit habe ich mich dafür entschieden die Einheiten der tiergestützten Therapie mittels des Barthel Index zu bewerten, um mögliche Veränderungen in den ADLs zu erkennen.

2.5 Mensch -Tier – Beziehung

Die Mensch – Tier – Beziehung baut auf dem Konzept der Heilung auf, dabei hat sich dieser Begriff über die Jahre gewandelt und auch an Wichtigkeit für die tiergestützte Therapie gewonnen. Die Heilung wurde damals mit der vollkommenen Regeneration nach einer Verletzung gleichgesetzt, doch heute weiß man, dass dies nicht möglich ist.
Der Körper kann vielleicht wieder hergestellt werden und in seine Ursprungsform gebracht werden, die psychischen und emotionalen Erlebnisse, die der/die PatientIn während dieser Zeit erlebt und durchgemacht hat, können nicht einfach verschwinden und repariert werden. Oft werden von Ärzten Versprechungen gemacht, die nicht gehalten werden können, denn die Heilung umfasst deutlich mehr als nur die Erreichung des Ausgangszustandes.
Dabei spricht man von zwei Typen der Heilung:

- Archetyp der Heilung
- Der heilende Prozess

Der Archetyp der Heilung ist die Urform des Heilens, sie umfasst als Hauptfokus Halten und Geborgensein. Dieser Typus sieht das Leid und Heilen als ein großes Ganzes, welches miteinander interagiert. Es wird davon ausgegangen, dass man an der Erkrankung wachsen und sich weiterentwickeln kann.

Der Heilende Prozess hingegen geht davon aus, dass der Mensch mit seiner inneren HeilerIn kooperieren muss, um einen Heilungsprozess entstehen zu lassen. Ein Beispiel: Der/Die BewohnerIn wird zu Hilfe bei der Körperpflege eingeladen, so muss die Motivation entstehen, dass der innere Heiler dazu bereit ist. Man geht davon aus, dass der innere- und äußere Heiler (TherapeutInnen, PflegerInnen, ÄrztInnen) zusammenarbeiten müssen, damit der Heilungsprozess Erfolg hat. Des Weiteren kann ein heilender Prozess auch durch die Begegnung von Menschen und Tier erfolgen, dabei müssen BewohnerInnen dem Kontakt mit Tieren natürlich zustimmen. Dabei entstehende Impulse des Körpers beeinflussen körperliche, seelische, geistige und soziale Kräfte.
Für einen heilenden Prozess ist die freie Begegnung mit dem Tier essenziell. Eine reine Form dieser kann nur in der Natur entstehen und ist fast unmöglich in einen therapeutischen Kontext zu übertragen, es erfordert viel Erfahrung und Sensibilisierung von BewohnerInnen.

Hierbei gibt es vier verschiedene Begegnungen:

1. Der/Die BewohnerIn erlebt den Tierbesuch aus Distanz, schaut zu und partizipiert bei der Handlung.
2. Der Tierbesuchsdienst gibt dem Hund freien Raum und lenkt die Aufmerksamkeit nicht auf sich. Der Hund beginnt seine Umgebung neugierig zu erforschen. Dabei nähert sich der Hund aus eigener Motivation dem/der BewohnerIn.
3. Der Hund entdeckt der/die BewohnerIn und geht neugierig auf denjenigen zu, durch das Heben des Gesichtes und/oder der Augenbraue lädt der/die BewohnerIn zu einem Dialog ein.
4. Der Hund sucht aus eigener Motivation die Nähe der BewohnerIn, nun entsteht durch Gestik und Körpersprache eine Interaktion zwischen den zwei Individuen.

Nicht zu vergessen das Tier, egal welches, ist Teil eines therapeutischen Konzeptes und sollte zielführend eingesetzt werden.
(Otterstedt & Olbrich, 2003, S. 58-65)

Wirkungsweisen tiergestützter Therapie sind laut (Otterstedt & Olbrich, 2003, S. 66-68) folgende:“

1. **Physische/Physiologische Wirkungen**

- Senkung des Blutdrucks
- Muskelentspannung
- Verbesserung von Gesundheitsverhalten
- Praktische/technische Unterstützung

2. **Mentale und Psychologische Wirkungen**

- Kognitive Anregung und Aktivierung
- Förderung emotionalen Wohlbefindens
- Förderung von positivem Selbstbild, Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein
- Förderung von Kontrolle über sich selbst und die Umwelt
- Förderung von Sicherheit und Selbstsicherheit, Reduktion von Angst
- Psychologische Stressreduktion, Beruhigung und Entspannung
- Psychologische Wirkung sozialer Integration
- Regressions-, Projektions- und Entlastungsmöglichkeiten
- Antidepressive Wirkung, antisuizidale Wirkung

3. **Soziale Wirkungen**

- Aufhebung von Einsamkeit und Isolation
- Nähe, Intimität, Körperkontakt
- Streitschlichtung, Familienzusammenhalt
- Vermittlung von positiver sozialer Attribution“

Man erkennt deutlich, welch großes Wirkungsspektrum tiergestützte Therapie mit sich bringt.

2.5.1 Die Hypothese der Biophilie

Es gibt verschiedene Hypothesen über die Biophilie und welche Rolle sie in der Beziehung zwischen Menschen und Tier spielt. Biophilie ist ein Begriff und Prozess, der sich über die Jahre weiterentwickelt hat. Die Kernaussage haben (Otterstedt & Olbrich, 2003, S. 69) folgendermaßen definiert „Der Begriff beschreibt die Menschen inhärente Affinität zur Vielfalt von Lebewesen in ihrer Umgebung ebenso wie zu ökologischen Settings, welche die Entwicklung von Leben ermöglichen“. Was bedeutet dies nun genau und wie beeinflusst die Biophilie Mensch – Tier – Beziehungen in der tiergestützten Therapie?

Die Hypothese besagt, dass der Mensch die Nähe und Verbundenheit zu anderen Lebewesen und der Natur sucht. Diese bestimmte Verbundenheit entsteht aus Neugierde, Ausnutzung, Verwandtschaft, Erleben von Schönheit oder dem Verspüren von Empathie. Der Mensch fühlt sich zu Leben und der Natur angezogen. Um diese Prozesse genauer zu beschreiben und zu differenzieren wurden neun verschiedenen Perspektiven definiert:

1) Utilitaristische Perspektive
2) Naturalistische Perspektive
3) Ökologisch-wissenschaftliche Perspektive
4) Ästhetische Perspektive
5) Symbolisch
6) Humanistische Perspektive
7) Moralistisch
8) Dominierende Perspektive
9) Negativistische Perspektive

All diese beschreiben, in welcher Beziehung der Mensch zur Natur und anderen Lebewesen steht. Aus dem Kontext würde ich gerne drei Perspektiven, welche für die tiergestützte Therapie wichtig sind, hervorheben und beschreiben.

Beginnend mit der naturalistischen Perspektive lässt sich sagen, dass diese nicht direkt etwas mit der Anwesenheit von Tieren zu tun hat, aber doch mit deren Umgebung und Lebensraum. Der naturalistische Ansatz geht davon aus, dass Menschen sich beim Kontakt mit der Natur

zufrieden und vollständig fühlen. Dies äußert sich durch Entspanntheit, Kraft und doch Ehrfurcht, da man mit dem anderen Leben verbunden ist.
Ein weiterer wichtiger Ansatz ist der humanistische, dabei empfindet der Mensch eine starke positive Verbundenheit zur Natur, schon fast gleichzusetzen mit Liebe. Der Mensch baut eine Bindung auf und zeigt Fürsorge und eine große Bereitschaft zu teilen.
Jene zwei Perspektiven teilen vor allem die positiven Seiten der Biophilie und Mensch – Tier – Beziehung, sie bringen positive Effekte und zeigen welchen Wert die Natur für den Menschen haben kann.
Der letzte Ansatz ist der utilitaristische, die Natur hat für den Menschen eine Nützlichkeit, ob es nun Fleisch, Fell oder Arbeitsleistung vom Tier ist. Es klingt verwirrend, wenn man diesen mit tiergestützter Therapie verknüpft, doch vor allem bei älteren Menschen darf man nicht vergessen, dass diese früher auch andere Beziehungen zu Tieren hatten.
Verschiedene Tierarten wurden früher gehalten, um sie zu essen oder sie für die Arbeit am Hof einzusetzen. Diese Sichtweise darf nicht vergessen werden und sollte die Wahl des Therapietieres beeinflussen. Um es klar zu sagen, das Therapietier arbeitet auch und bringt eine Leistung, um BewohnerInnen während einer Einheit Zufriedenheit zu schenken. Dabei sehe ich mein Tier während dieser Einheit als Therapiemittel, der große Unterschied es ist auch mein Haustier und Partner. Tiere sind soziale Katalysatoren, sie erleichtern die Kommunikation zwischen Menschen, es lässt einen schneller in Kontakt kommen. Man kennt es selbst, man schenkt Menschen, die mit einem Hund spazieren gehen, mehr Beachtung und eher ein Lächeln als Menschen, die ohne Hund unterwegs sind.
Diese Verbundenheit, die man dabei fühlt, lässt sich auf die Hypothese der Biophilie zurückführen. (Otterstedt & Olbrich, 2003, S. 69-76)

2.6 Erkenntnisse aus anderen Studien

Um einen Einblick zu gewähren, welchen Outcome tiergestützte Therapie auf ältere Menschen hat, werden Ergebnisse aus zwei Studien zusammengetragen und genauer erläutert.

2.6.1 Quelle eins

(Cherniack & Cherniack , 2014)

In diesem Artikel wird das Besitzen eines Tieres und tiergestützte Therapie in Einrichtungen und häuslichen Setting untersucht, dabei werden die Auswirkungen verschiedener Tierarten auf den Körper genau erklärt.
Als erstes werden die Effekte und das Setting, in welchem der Tierkontakt stattgefunden hat, erläutert. Mögliche Auswirkungen von Tieren auf den menschlichen Körper umfassen:

- Psychische Verfassung
- Physikalische Gesundheit

Die Psychische Gesundheit umfasst die Kognition, soziale Teilhabe, Partizipation, Depressionen und Ängste jeglicher Art.
Ein Teil der TeilnehmerInnen haben kognitive Einschränkungen wie z.B. Demenz. In der Studie wird das Teilnehmen und Interagieren mit den Tieren, wie sich kümmern und Verantwortung übernehmen unterschieden.
Der Outcome war, dass TeilnehmerInnen, die sich um Tiere kümmern mussten, anschließend bessere Ergebnisse in einem psychologischen Assessment hatte, die Symptome nahmen ab. Bei der tiergestützten Therapie wurden ähnliche Ergebnisse gemessen, dabei haben sich Depressionen verbessert und das soziale Verhalten gegenüber anderen wurde gestärkt.
Das soziale Verhalten hat sich vor allem bei den Einheiten mit Tieren deutlich verbessert, TeilnehmerInnen kommen in Kontakt und haben gemeinsamen Gesprächsstoff, über den sie sich austauschen können.
Ein allgemeines Problem ist die Gewichtsabnahme in Alter, ältere Personen haben weniger Appetit, da der Geschmackssinn in höherem Alter bekanntlich nachlässt.
Das Aufstellen eines Aquariums im Speisesaal fördert den Appetit, dadurch essen BewohnerInnen mehr und nehmen an Gewicht zu.
Die physische oder körperliche Gesundheit ist mindestens genauso wichtig und kann langfristig durch das Besitzen eines Tieres gesteigert werden. Jeder weiß, ein Hund braucht Auslauf und einen Ausgleich, deshalb gehen Hundebesitzer unter der Woche deutlich mehr als Menschen,

die kein Tier besitzen. Diese Spaziergänge fühlen sich dabei wie Freizeit und Ausgleich an, durch die Bewegung wird Stress und auch der Blutdruck längerfristig gesenkt. Des Weiteren hilft auch die Anwesenheit eines Tieres Stress zu minimieren. Als Beispiel wurden TeilnehmerInnen gebeten eine Rede zu halten, einmal in Anwesenheit des Hundes und einmal ohne. Der Puls und Blutdruck waren während der Anwesenheit des Hundes deutlich niedriger, die TeilnehmerInnen waren ruhiger. Ein Teil der Studie umfasst die Aktivitäten des täglichen Lebens, welche ab dem 65. Lebensjahr schwerer fallen, nicht so bei TeilnehmerInnen, welche einen Hund besitzen. Es ist nicht genau beschrieben, weswegen die Aktivitäten leichter fallen, ein Mangel in der Studie, da man die Ergebnisse nicht klar nachvollziehen kann.

Als weiteren Punkt führt Cherniack mögliche Gefahren an, die von Tieren ausgehen. Durch mögliche Verletzungen können Infektionen entstehen, auch Stürze werden bei Tierbesitzern vermehrt wahrgenommen. Sie stürzen über Tiere oder beim Spazieren gehen, die Unfallhergänge sind breit gefächert. Nicht zu vergessen die Kosten, die ein Tier mit sich bringt, vor allem für ältere Menschen, die wenig Pension erhalten, ist die Versorgung eines Tieres sehr kostenintensiv und schwer zu finanzieren. Weitere „Gefahren“ sind bei schlechter Erziehung das Zerstören von Gegenständen oder möglicherweise Verletzen von anderen Menschen und Tieren.

Diese Gefahren treten meist bei privaten Hundebesitzern auf, in der tiergestützten Therapie müssen die Tiere fundierte Ausbildungen absolvieren, heißt nicht, dass es nicht passieren kann.

Abschließend eine Tabelle mit allen positiven und negativen Aspekten der tiergestützten Therapie und Tierhaltung:

Vorteile	**Nachteile**
Zunahme physische Gesundheit	Kosten
Verbesserung kardialer Erkrankungen	Verletzungen an mir
Verbesserung des Blutdrucks	Verletzungen anderer
Weniger Unruhe demenzieller Patienten	Schaden an Eigentum
Steigerung des sozialen Verhaltens	Schaden an der Umwelt
Gewichtsregulierung	Infektionen
Weniger Angst und Depressionen	Verlust des Tieres
Soziale Zugehörigkeit schizophrener Patienten	Freunde und Nachbarn haben Angst vor dem Tier
Weniger Einsamkeit	Längerer Krankenhausaufenthalt bei akuten Herzkrankheiten

Tabelle 3 - Vorteile u. Nachteile Tierbesitz und tiergestützte Therapie

2.6.2 Quelle zwei

(Rodrigo-Claverol, et al., 2019)

Dieser Artikel erforscht die Auswirkungen tiergestützter Therapie auf chronische Gelenkschmerzen. Es leiden zwischen 50 bis 80% der über 65-Jährigen an chronischen Gelenksschmerzen, betroffen sind vor allem Schulter, Beine und Füße. Bekannte Gelenkserkrankungen sind Arthrose, Arthritis und Rheuma, diese Erkrankungen gehen meist mir starken schubhaften Schmerzen einher.
Diese Schmerzen wirken sich stark auf die Lebensqualität aus, sie beeinflussen den Schlaf, Stimmung, soziale und physische Aspekte des Lebens. Ziel der Studie ist es eine Intervention zu finden, die Schmerzen lindert. Der gewünschte Outcome wäre eine Verbesserung der Schmerzen ohne schmerzstillende Medikamente einzunehmen.

Diese Intervention, eine tiergestützte Therapie mit dem Hund, sollte dieses Ziel erreichen. Vorab wurden allgemeine Auswirkungen von Tieren auf den menschlichen Körper angeführt. Ganz besonders gesteigert werden Motivation, persönliche Fähigkeiten und Selbstbewusstsein. Während des Kontaktes mit einem Tier wird, das Hormon Oxytocin ausgeschüttet, es reduziert Stress und verursacht Glücksgefühle im Körper. Wie auch schon in Quelle eins beschrieben beeinflussen Tiere positiv den Verlauf von Depressionen, Angststörungen, Kognition und Kommunikation.

An dieser Studie nahmen 69 PatientInnen teil, wobei 90,4% davon Frauen waren. Die TeilnehmerInnen wurden in zwei Gruppen geteilt. Diese erste Gruppe bekam Medikamente und Übungen, welche wöchentlich von einer TherapeutIn angeleitet und durchgeführt wurden. Die zweite Gruppe bekam keine Medikation und hatte stattdessen wöchentliche Einheiten tiergestützter Therapie. Vor und nach jeder Einheit musste jede TeilnehmerIn seine/ihre Schmerzen auf der VAS Skala bewerten. Die VAS (Visuelle Analog Skala) bewertet Schmerzen auf einer Skala von eins – zehn, dabei wird den PatientInnen eine Skala vorgelegt die visuell mit Hilfe von Smileys zeigen soll wie stark die Schmerzen sind. Diese Beurteilung soll den PatientInnen helfen ihre Schmerzen bewerten zu können.

Die Ergebnisse der Studie sind aussagekräftig und zeigen, dass PatientInnen nach einer H-TEP in Kombination mit tiergestützter Therapie eine deutliche Verbesserung der Schmerzen zeigten. Die Schmerzschwelle sinkt und so kann Schmerz von PatientInnen besser verarbeitet werden. Die Effekte der tiergestützten Therapie kann man mit der Wirkung von Paracetamol auf Erwachsene vergleichen.

Als Abschluss ein Satz aus dieser Studie, welcher in Originalsprache belassen wurde, da die Wirkung sonst verloren geht: „Therapies that have an emotional, sensorial and affective influence on the components of pain perception can break the cycle of chronic pain“.

3. Hauptteil

3.1 Methode

Die Literaturrecherche wurde an die Forschungsfrage angepasst um die Fragen

- „In welchem Ausmaß kann tiergestützte Ergotherapie die Aktivitäten des täglichen Lebens von multimorbiden älteren und hochbetagten Menschen in der Langzeitpflege beeinflussen?
- Wie könnte ein Konzept für tiergestützte Ergotherapie in der Langzeitpflege aussehen?“

beantworten zu können.

Es wurde vorab geklärt und dokumentiert, welche Literatur zu dieser Arbeit passt und was gebraucht wird. Die Suche der Artikel fand in den Datenbanken Google Scholar, CINAHL, PUBMED und auf der Seite Gesundheit Österreich statt. Dabei umfasste die Suche Datenbanken, Zeitschriften und auch Bücher. Die Suche wurde mit einem Suchprotokoll in Excel dokumentiert, um die Relevanz der Artikel nachvollziehbar zu gestalten. Die Suchwörter wurden in Englisch und Deutsch definiert, um die internationale Vielfalt der Arbeit zu erhöhen und eine größere Bandbreite an Literatur abzudecken.

Die Suche hat sich anfänglich schwer gestaltet, da zu der definierten Forschungsfrage noch sehr wenig, bis gar keine Literatur vorhanden ist.

Erst wenn durch die Suchwörter weniger Artikel vorhanden waren, wurden sie genauer gefiltert und mit der Forschungsfrage abgestimmt.

Bestimmte Suchwörter waren: “tiergestützte Therapie, Multimorbidität, Effects, Alter, ADL, geriatric patients, nursing homes, animal-assisted therapy, kognitive Fähigkeiten“.

Die Bücher habe ich inhaltlich so gewählt, dass sie das theoretische Hintergrundwissen dieser Arbeit abdecken und die Forschungsfrage in ihrer Beantwortung unterstützen.

Die Analyse der Quellen hat mit keinem bestimmten Formular stattgefunden, wichtige Komponenten wurden markiert und sind direkt in den theoretischen Hintergrund der Arbeit eingeflossen.

Die Literatur wurde vollständig gelesen, ihre Methoden und Statistiken sind nicht in die Arbeit eingeflossen.

Abschließend ein Auszug aus dem erstellten Suchprotokoll:

Datum	**Datenbank**	**Suchwörter**	**Anzahl Artikel**	**Relevante Artikel**	
06.01.21	Google Scholar	Tiergestütze Therapie kognitive Fähigkeiten ältere Erwachsene	602	2	
06.01.21	Pubmed	animal assisted therapy geriatric	44	4	
06.01.21	Pubmed	Effects animal assisted Therapie nursing homes	2	0	
06.01.21	Pubmed	animal assisted Therapie nursing homes	4	0	
06.01.21	Pubmed	geriatric patients animal assisted therapy	24	0	
06.01.21	Google Scholar	effects animal assisted therapy multimorbid geriatric patients nursing home	4350	2	
06.01.21	Google Scholar	Tiergestützte Therapie Geriatrie Multimorbide Pflegeheim	55	0	
06.01.21	Gesundheit Österreich	Zunahme ältere und hochbetagte Menschen	1	1	
10.01.21	CINAHL	animal assisted therapy geriatric patients Activities of daily living	1912	0	

10.01.21	CINAHL	animal assisted therapy multimorbid geriatric patients	80	1	
10.01.21	CINAHL	animal assisted therapy	50	0	
10.01.21	CINAHL	animal assisted therapy	66	0	Jahre 2010 - 2022 (erweitere Suche ab 2000)
10.01.21	CINAHL	pet therapy and elderly	5	0	
10.01.21	CINAHL	Effects animal assisted therapy on self care in nursing homes	10034	0	
22.01.22	Google Scholar	Multimorbidität im Alter	11340	2	
22.01.22	CINAHL	Trainee Occupational Therapists Scoring the Barthel ADL	540	1	

Tabelle 4 – Suchprotokoll

3.2 Konzept

3.2.1 Planung

Die Planung des Projekts umfasst mehrere Teilbereiche und wurde im Verlauf mehrmals geändert, da der Arbeitsalltag einige Überlegungen nicht zugelassen hat.
Teilbereiche der Planung waren:

- Kontext
- Ziel/Nutzen
- Struktur
- Zeitliche/persönliche Ressourcen
- Sachliche Ressourcen
- Zeitplan
- Vorläufiger Therapieplan

Projektplan
Kontext: (Was ist/war Ausgangspunkt des Projektes? Warum wurde es begonnen? Nutzen) Die Erstellung eines Konzeptes für tiergestützte Ergotherapie in der Langzeitpflege, dabei werden die Erkenntnisse aus dieser Arbeit entscheiden, ob ADL´s mittels tiergestützter Therapie gefördert werden können oder nicht. Ein Konzept in dieser Weise existiert mit der gewählten Tierart noch nicht, auch Beobachtungen werden in das Konzept miteinfließen und anschließend zeigen mit welchen Benefits nach der tiergestützten Ergotherapie zu rechnen sind.
Ziel/Nutzen: **Ergebnisziel: welches Ergebnis liegt am Ende des Projektes vor:**

Eine positive Auswirkung von tiergestützter Ergotherapie auf die ADLs, geschweige denn den Alltag von multimorbiden älteren und hochbetagten Menschen in der Langzeitpflegen
Ein Konzept wie man mittels tiergestützter Ergotherapie den Alltag in der Geriatrie fördern kann.

Zwischenziele: Welche großen Ziele müssen im Verlauf des Projektes erreicht werden?

Ein Zwischenziel ist eine umfassende Literaturrecherche, um ein Hintergrundwissen über alle wichtigen Faktoren des Projektes zu bekommen. Ein weiteres Zwischenziel ist der Anfangsstatus, Endstatus der Ergebnisse und Erstellen eines Therapieplanes. Die grobe Planung des Therapieplanes ist von großer Wichtigkeit, um im Bedarfsfall einen Plan B zu haben.

Nicht-Ziele:

Ein Nicht – Ziel wäre es keine Auswirkungen der tiergestützten Ergotherapie auf die BewohnerInnen der Einheiten festzustellen, damit wäre die Arbeit gescheitert.

Struktur:

Projekteam:
Katharina Stiastny, Bsc
Begutachterin:
Brigitte Letitzki

Zeitliche/persönliche Ressourcen:

- Zeitmanagement
- Zeitplan

• Kritisches Denken • Durchhaltevermögen • Energiemanagement – Pausen, Arbeitsstunden usw. • Gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten
Sachliche Ressourcen: • Einen Laptop oder Computer mit Microsoft Word • Erfahrung und Wissen über das Textverarbeitungsprogramm • Dropbox • Verwenden von Smartphone, E-Mail und Internet • Literaturverwaltungssystem zum richtigen Zitieren • Datenbanken
Zeitplan: **Beginn:** Februar 2022 **Ende:** **Erstabgabe:** Oktober 2022 **Endabgabe:** Dezember 2022
November – Dezember 2021: Themenwahl **Jänner:** Literatursuche und Abgabe Exposé **Februar – März:** Theorieteil **Mai – September:** Durchführung Therapieeinheiten/ Projekt **September:** Verfassen der Arbeit + Erstellung des Konzeptes

Tabelle 5 - Projektplan

Therapieplanung:

Therapiefrequenz: einmal im Monat
Therapieeinheiten: 5
Dauer der Einheiten: 60 – 90 min
Anzahl der BewohnerInnen: 5
Fachkräfte vor Ort: 2
Ziel: Die teilnehmenden BewohnerInnen zeigen nach 5TE eine Verbesserung in einem oder mehreren ADL Bereichen.
Setting: Die Einheiten finden immer in denselben Räumlichkeiten statt, der Raum muss groß genug sein, damit alle fünf Bewohnerinnen, die Therapeutin und eine Betreuungsperson Platz haben. Der Raum muss über eine Sitzmöglichkeit und Tische verfügen.
Therapiemittel: Schneidbretter, Messer, Obst und Gemüse, Flipchart, Farben (abwaschbar) – Fingerfarben, Desinfektionsmittel, eine große Schüssel mit Wasser (zum Händewaschen), Handtücher, Desinfektionstücher und eine Kamera, um alles festzuhalten.
Das Therapietier zählt als Therapiemittel, obwohl ich das anders sehen würde. Mein Therapietier ist mein Partner in der Therapie und kein Gegenstand.
Dokumentation: Diese fand in einem Dokumentationsprogramm und Word statt. Das Dokument wurde erstellt, damit ich Fortschritte und Beobachtungen festhalten kann.

Ablauf der Therapieeinheiten:

Das Setting wurde vorbereitet, BewohnerInnen wurden von der Pflege gebracht oder kamen selbstständig zu den Einheiten. In der ersten Einheit wurden Regeln rund um das Therapietier definiert. Die Therapietiere, zwei Achatschnecken, waren einstweilen in Ihrer Reise box gut aufgehoben, folgende Regeln waren:

- Schnecken nicht am Gehäuse ziehen oder ohne Beisein einer Fachkraft aufheben.
- Schnecken nicht in die Augen greifen
- Bei Kontakt mit der Schnecke stillhalten und keine schnellen Bewegungen machen, vor allem wenn diese auf der Hand sitzt.

Diese Regeln sollten vor jeder Einheit wiederholt werden, im besten Falle auf ein Flipchart aufgeschrieben werden, welches vor jeder Einheit aufgehängt wird.
Vor jeder Einheit wäre es geplant, dass die BewohnerInnen Obst und Gemüse schneiden und einzelne Stationen vorbereiten.
Das Schneiden von Gemüse und Obst sollte die Feinmotorik, Kraft und Handlungsplanung mit Objektgebrauch fördern.
Des Weiteren waren die Einheiten sehr frei gestaltet und zielten auf den Ansatz der freien Begegnung ab. Die BewohnerInnen wurden nicht gezwungen die Schnecken anzugreifen oder sie auf die Hand zu nehmen. Das Beobachten der Tiere und der gemeinsame Austausch über diese fördert die Kommunikation. Diese grobe Einteilung dient als Leitfaden für die Einheiten, alle weiteren Inhalte wurden je nach Ablauf spontan entschieden.

3.2.2 Voraussetzungen für die Teilnahme

Die BewohnerInnen für die Gruppe wurden gemeinsam mit der Pflege ausgewählt, ein Ausschlusskriterium war das Vorhandensein der Diagnose Demenz. Diese Entscheidung habe ich getroffen, da bei der Diagnose Demenz aufgrund von kognitiven Einschränkungen mit Defiziten in den ADLs zu rechnen ist. Da ich rein motorische Defizite erforschen wollte, wurde entschieden vorläufig keine Gruppe mit BewohnerInnen mit Demenz zu machen. Dies soll aber nicht bedeuten, dass nicht in ferner Zukunft eine Gruppe mit demenziellen BewohnerInnen stattfindet, da diese meiner Meinung nach von tiergestützter Therapie genauso profitieren. Zusätzlich hat die Forschungsfrage Kriterien vorgegeben, die die Teilnahme einschränkten. Diese Vorgaben waren:

- Multimorbidität
- Altersgruppe ältere oder hochbetagte
- Einschränkungen in einem oder mehreren Bereichen der ADLs
- BewohnerIn in der Langzeitpflege

Diese Limitationen stellt die Forschungsfrage, da die Ergebnisse sonst verfälscht werden.

3.2.3 Tierauswahl und Vorstellung des Therapietieres

Die Tierauswahl war bei der Planung und Idee dieses Projektes eine andere, eigentlich hätte mich meine 12-jährige Katze in die Einheiten begleiten sollen. Leider war es mir aufgrund von fehlenden zeitlichen Ressourcen und zu wenig Tiertraining nicht möglich diese Idee umzusetzen. Zum aktuellen Zeitpunkt wäre es mir aufgrund der Verletzungsgefahr und Stress für mein Therapietier zu heikel gewesen, dieses Risiko einzugehen.

Deshalb habe ich mich dafür entscheiden meine Achtschnecken als Therapietiere für die Einheiten zu verwenden. Diese brauchen so gut wie kein Training und die Verletzungsgefahr ist im Gegensatz zur Katze geringer. Zugegebenermaßen muss man trotzdem sehr aufmerksam sein, da nun für meine Therapietiere eine größere Gefahr bestand, durch Runterfallen oder ein falsches Handling. Ein weiterer Aspekt, der die Auswahl begründet ist, dass Schnecken in der Langzeitpflege noch nicht sehr weit verbreitet sind. Ich besitze vier Achatschnecken der Gattung Achatina fulica, das genaue Alter lässt sich leider nicht bestimmen, da ich diese von einer Schulklasse mit ungewünschtem Nachwuchs erhalten habe. Die Schnecken waren zu dem Zeitpunkt schon sehr groß und so haben auch die VorbesitzerInnen das Alter nicht genau bestimmen können.

Meine Schnecken namens Gary, Giuseppe, Morle und Speedy leben in einem 80x50x50cm großen Terrarium mit einem Boden aus Erde und Hummus. Zusätzlich gibt es noch eine kleine Trink- und Schwimmschale, sowie Klettermöglichkeiten. Zum Fressen bekommen sie hauptsächlich Salat, Gurken, Bananen, Sepia Schalen und kleine Krebse.

Abbildung 1 - Terrarium

Abbildung 2 - Wasserstelle

3.2.4 Anfangsstatus

Der Anfangsstatus legt den Zustand am Anfang der Einheiten dar. Der sogenannte IST – Wert wird gemessen. Um diesen zu messen wurde ein fundiertes standardisiertes Assessment angewendet, der Barthel -Index. Angewendet wird er von der Pflege und TherapeutInnen, um die Selbstständigkeit im Alltag mithilfe von Punkten darzustellen.

Der Barthel – Index wurde mithilfe der Pflege für alle BewohnerInnen der Gruppe ausgefüllt und in einer Tabelle festgehalten.

Zusätzlich wurde ein eigens erstellter Befundbogen für die Ergotherapie angewendet, dieser sollte auch einen Überblick über mögliche Ressourcen geben.

IST – Zustand vor den Einheiten:

Tätigkeit	**KlientIn 1**	**KlientIn 2**	**KlientIn 3**	**KlientIn 4**	**KlientIn 5**
Essen	5	10	5	5	5
Bett-/Roll-Stuhltransfer	5	15	15	15	5
Waschen	0	0	0	0	0
Toilettenbenutzung	5	5	10	5	5
Baden	0	0	0	0	0
Gehen bzw. Rollstuhlfahren auf der Flurebene	0	15	15	10	5
Treppen steigen	0	5	5	0	0
An- und Auskleiden	5	5	5	5	5
Stuhlkontrolle	0	10	10	5	5
Urinkontrolle	0	10	10	5	5
Punkte gesamt	**20**	**75**	**75**	**50**	**35**
Einschränkung	Schwer	Mittel	Mittel	Mittelschwer	Schwer

Tabelle 6 - Anfangsstatus Barthel - Index

3.2.5 Durchführung

In Anlehnung an die Planung und ausgearbeitete Theorie hat die Durchführung der einzelnen Einheiten stattgefunden. Vor der Durchführung wurde ein Anfangsstatus und eine Anamnese der BewohnerInnen erstellt. Außerdem ist mit Hilfe der Pflege der Barthel- Index ausgefüllt worden, hierbei waren keine Therapietiere anwesend. Die Ergebnisse sind unter dem Punkt Anfangsstatus wiederzufinden. Die Einheiten werden nun in einem Protokolldesign wiedergegeben.
Inhalte des Protokolls:

- Anwesende/Abwesende
- Dauer
- Inhalte
- Ergebnisse
- besondere Vorkommnisse/Beobachtungen
- Verhalten des Tieres

Einheit eins:
Anwesende/Abwesende: Alle BewohnerInnen anwesend
Dauer: 90min
Inhalte: In der ersten Einheit wurden Regeln für den Umgang mit dem Tier aufgestellt und das erste Kennenlernen fand statt. Zuerst wurde Gemüse und Obst für die Schnecken geschnitten, dabei hat jede/jeder BewohnerIn ein Schneidbrett und Messer erhalten. Im Vordergrund dieser Übung stand die Förderung der Feinmotorik und Handlungsplanung. Danach wurden im Vorhinein zwei Tische hergerichtet, auf denen die Schnecken saßen, dabei wurde darauf geachtet, dass der Untergrund passend ist. Bei jedem Tisch war eine geschulte Person eingeteilt, um auf die Tiere und BewohnerInnen zu achten. Die weitere Therapie war nach dem Prinzip der freien Begegnung gestaltet. Das Angreifen der Schnecken war mit Hilfe einer Fachperson möglich.

Ergebnisse: Man hat während der Einheit gemerkt, dass die Generation mit der Tierart etwas Anderes verknüpft. Anfängliche Gesprächsthemen waren das beste Tötungsmittel für Nacktschnecken. Die Schnecken wurden während der Einheit beobachtet und waren die vollen 90 Minuten Gesprächsthema. Bei der Vorbereitung und dem Handling mit dem Messer hat man bei einigen BewohnerInnen deutliche Defizite feststellen können.

Besondere Vorkommnisse/Beobachtungen: Keine

Verhalten der Tiere: Die Schnecken waren zutraulich und haben sehr gut mit den BewohnerInnen interagiert. Sie haben in keinster Weise gestresst gewirkt. Nach der Einheit hat man eine deutliche Müdigkeit erkennen können, sie waren langsamer (als sonst) und haben sich zurückgezogen, auch zuhause in ihrem Terrarium haben sie sich vergraben und geschlafen.

Einheit zwei:

Anwesende/Abwesende: Alle BewohnerInnen anwesend

Dauer: 60min

Inhalte: Wiederholung der Regeln und Vermittlung von wissenswerten Informationen über die Schnecken. Teile der Einheit waren:

- Herkunft
- Arten
- Essverhalten und mögliches Futter
- Lebensbedingungen
- Alter
- Größe
- Fortpflanzung

Die Schnecken konnten während dieser theoretischen Einheit beobachtet und genau angeschaut werden. Diese Einheit sollte den BewohnerInnen ein Bild über das Tier vor ihnen geben und einen guten Überblick.

Ergebnisse: Es waren alle sehr aufmerksam und hörten gespannt zu. Viele haben mitgeraten und eine Art Millionenshow daraus gemacht. Jeder hat sich eingebracht und etwas beigetragen. Das Beobachten der Schnecken beim Fressen hat sehr geholfen und war für die BewohnerInnen sehr interessant.

Besondere Vorkommnisse: keine

Verhalten der Tiere: Die Schnecken waren wie in der ersten Einheit sehr entspannt und gelassen. Diesmal waren meine zwei anderen Schnecken in der Gruppe mit. Man konnte Unterschiede im Verhalten der Schnecken beobachten. Eine meiner Schnecken ist sehr extrovertiert und würde sich schnell auf die Suche nach Klettermöglichkeiten machen, wenn man sie nicht im Blick hat. Im Gegensatz dazu ist eine andere Schnecke introvertiert und bleibt auf ihrem Platz sitzen.

Einheit drei:

Anwesende/Abwesende: Alle BewohnerInnen anwesend

Dauer: 60min

Inhalte: Wiederholung der Regeln für den Umgang mit den Schnecken und das Verhalten während den Therapieeinheiten. Die heutige Einheit war ident zur ersten Einheit aufgebaut, um die Inhalte zu wiederholen. Im Fokus standen heute außerdem das Wahrnehmen und Spüren der Schnecke (Temperatur, Bewegungen usw.)

Ergebnisse: In der heutigen Einheit hat man eine leichte Verbesserung der Planung und Kraftdosierung der Handlung Schneiden von Gemüse und Obst erkennen können. Im Gegensatz zu den letzten Einheiten wollten heute alle BewohnerInnen von sich aus die Schnecken angreifen und auf der Hand halten. Währenddessen waren alle sehr aufmerksam und fokussiert.

Besondere Vorkommnisse: keine

Verhalten der Tiere: Auch in dieser Einheit haben die Schnecken sehr gut mit den BewohnerInnen interagiert. Eine der Schnecken hat sich sogar am „Bauch“ streicheln lassen.

Einheit vier:

Anwesende/Abwesende: Alle BewohnerInnen anwesend

Dauer: 60min

Inhalte: Wiederholung der Regel, für den Umgang mit den Schnecken und das Verhalten während den Therapieeinheiten. Zusammenfassend hat in Einheit vier eine Wiederholung von Einheit zwei stattgefunden. Aufgrund dessen konnten sich drei von fünf BewohnerInnen an die Regeln erinnern. Andererseits wurde die Handlung nochmals vorgezeigt und mit den BewohnerInnen verbal durchgesprochen. Des Weiteren wurde die Haltung, Tagesablauf und

bevorzugten Speisen der Achatschnecken wiederholt. Es wurde eine Art Gedächtnistraining gemacht.

Ergebnisse: Man hat eine deutliche Sicherheit in der Durchführung der Handlung beobachten können. Die BewohnerInnen konnten Handgriffe schneller und effizienter umsetzen. Die Merkfähigkeit hat sich innerhalb der letzten vier Einheiten gesteigert, weswegen alle BewohnerInnen die Regeln mit minimaler Hilfe wiedergeben konnten.

Besondere Vorkommnisse: keine

Verhalten der Tiere: In dieser Einheit war eine der Schnecken sehr verschlossen und wollte kaum aus dem Haus kommen, diese habe ich dann für die heutige Einheit nicht eingesetzt, sondern sie in die Box gegeben, damit sie ihre Ruhe hat. In der Box hat sie sich sofort sichtlich wohler gefühlt und sich gezeigt und gefressen. Dies zeigt, dass die Tiere auch einen schlechten Tag haben können und nicht zwingendermaßen in der Therapie eingesetzt werden müssen.

Einheit fünf: Abschluss

Anwesende/Abwesende: Alle BewohnerInnen anwesend

Dauer: 60min

Inhalte: Die Regeln wurden anfänglich wiederholt. Weiters haben die BewohnerInnen Gemüse und Obst für die Schnecken vorbereitet. Im Nachhinein hat jeder ein kleines Tuch und eine Schüssel mit Wasser erhalten. Ziel der Aufgabe war es das Haus der Schnecke zu reinigen, denn auch Tätigkeiten um die Schnecke oder für die Schnecke sollen Teil der tiergestützen Therapie sein. Dabei kamen immer zwei BewohnerInnen gleichzeitig dran. Die anderen haben währenddessen weiterhin Gemüse geschnitten oder andere bei ihrer Aufgabe beobachtet. Bei dieser Aufgabe war Feinmotorik, vor allem zielgerichtete Bewegungen und Handlungsplanung gefragt.

Ergebnisse: Es war zwei von fünf BewohnerInnen möglich die Regeln ohne Hilfe wiederzugeben. Die anderen BewohnerInnen haben vermehrte verbale Hilfestellungen benötigt. Die Planung und Umsetzung der Handlung Schneiden hat sich laut meinen Beobachtungen nicht verändert. Angesichts der Komplexität der Aufgabe Schneckenhaus reinigen haben die BewohnerInnen die Aufgabe nach einer einmaligen Erklärung ohne weitere Hilfe umsetzen können.

Besondere Vorkommnisse: Abschließend haben mich alle gefragt, wann die Schnecken denn wieder kommen würden. Aufgrund dessen war ersichtlich, dass sie sehr gut angekommen sind und Eindruck hinterlassen haben. Folglich werden mich die Schnecken regelmäßig in der Therapie begleiten

Verhalten der Tiere: Abschließend waren alle vier Schnecken in der Einheit präsent. Sie haben sich sehr gut geschlagen und waren offen und aktiv. Zeitweise haben sie sich sogar direkt füttern lassen, es war schön diesen Prozess zu beobachten.

3.2.6 Endstatus

Am Ende der fünften Einheit wurde mit Hilfe der Pflege der Barthel – Index erneut erhoben.

Tätigkeit	KlientIn 1	KlientIn 2	KlientIn 3	KlientIn 4	KlientIn 5
Essen	10	10	5	10	10
Bett-/Roll-Stuhltransfer	5	15	15	15	5
Waschen	0	0	0	0	0
Toilettenbenutzung	5	5	10	5	5
Baden	0	0	0	0	0
Gehen bzw. Rollstuhlfahren auf der Flurebene	0	15	15	10	5
Treppen steigen	0	5	5	0	0
An- und Auskleiden	5	5	5	5	5
Stuhlkontrolle	0	10	10	5	5
Urinkontrolle	0	10	10	5	5
Punkte gesamt	**25**	**75**	**75**	**55**	**40**
Einschränkung	Schwer	Mittel	Mittel	Mittelschwer	Mittelschwer

Tabelle 7 - Endstatus Barthel - Index

Wie man bereits jetzt erkennen kann, haben sich im Bereich Essen vier von fünf KlientInnen verbessern können. Bei genauer Betrachtung ist KlientIn 5 von einer schweren zu mittelschweren Einschränkung aufgestiegen, jedoch waren die Punkte beim Anfangsstatus sehr hoch, wodurch es zu keinem großen Sprung gekommen ist.

3.2.6.1 Tierschutzrechtliche Aspekte bei tiergestützter Arbeit

Das Wohl meiner Therapietiere lag während der Einheiten an erster Stelle, vor allem wenn es um eine Tierart geht, die sehr zerbrechlich ist. Ebenso muss bei jeder anderen Tierart aufgepasst werden, dass weder dem Tier noch den BewohnerInnen etwas passiert. Dessen ungeachtet geht es dabei nicht nur um ein Verletzungsrisiko, sondern auch um das Tierwohl, denn tiergestützte Therapie ist Arbeit für die Tiere und auch diese brauchen eine Pause oder Rückzugsort. Aufgrund dessen habe ich mir für die Einheiten meinen kürzesten Arbeitstag gewählt. Zweitens waren meine Schnecken in einer Transportbox, bis sie zum Einsatz gekommen sind, dort waren sie in einem geschützten Rahmen und waren keinem Stress ausgesetzt. Diese Box kennen sie schon seitdem ich sie habe, zusätzlich war Futter und Wasser bereitgestellt.
Die Schnecken sind, wem man von der Ergotherapie ausgeht, als Therapiemittel gedacht, eine weitere Maßnahme, um Therapieerfolge zu haben. Dessen ungeachtet lässt sich sagen, dass ich dies nicht so sehe, meine Tiere sind meine Partner in der Therapie und gehören auch dementsprechend behandelt und geschützt. Es wurden immer zwei Schnecken für die Therapie verwendet, da ich vier Schnecken habe, wurden diese abwechselnd mitgenommen, so kam es, dass die Therapietiere zwischen den Einheiten fast zwei Monate Pause hatten.

3.2.6.2 Gesundheitliche Aspekte

Die Gesundheit der Tiere steht an erster Stelle in der tiergestützten Therapie und ist jederzeit zu gewährleisten. Bei genauer Betrachtung gibt es für fast alle Tiere bestimmt Vorgaben, die erfüllt werden müssen, bei Schnecken ist dies etwas „einfacher“. Diese benötigen keinen Impfnachweis oder ein tierärztliches Attest, trotzdem ist darauf zu achten, dass die Tiere gesund sind.

Bei der Schnecke ist es etwas schwerer Krankheiten oder Unwohlsein festzustellen. Trotzdem gibt es einige Indizien, die auf eine schlechte oder fehlerhafte Haltung schließen lässt. Ein dauerhaftes Vergraben der Schnecke und Futterabsenz lassen z.B. auf einen Mangel in der Haltung schließen. Ein weiterer Aspekt ist die Gruppenhaltung der Schnecke, diese umfasst mindestens vier Schnecken.
Zum einen muss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Therapietiere achtgegeben werden. Zum anderen darf nicht vergessen werden, dass auch Tiere Krankheiten übertragen können, somit müssen auch BewohnerInnen vor übertragbaren Keimen geschützt werden.
Dafür sollte man bestimmte Sicherheitsvorkehrungen in der Therapie treffen, um eine mögliche Infektion zu vermeiden und die Rahmenbedingungen präventiv dementsprechend gestalten.
Zusätzliche Hygienemaßnahmen sind im nächsten Punkt angeführt.

3.2.6.3 Hygienerichtlinien im Pflegeheim

In jedem Pflegeheim existieren Richtlinien wie der Umgang mit Therapietieren zu handhaben ist. Vor allem bei Therapietieren wie Hund und Katze gibt es klar definierte Voraussetzungen. Zugegebenermaßen Schnecken sind nicht die typischen Therapietiere, doch auch bei diesen sollten bestimmt Hygienemaßnahmen eingehalten werden.
Die Räumlichkeiten sollten so gewählt werden, dass die Tiere nicht in Kontakt mit Lebensmitteln von BewohnerInnen oder Pflegeutensilien kommen.
Regelmäßige Überwachung der Gesundheit des Tieres kann durch Abstriche oder z.B. Stuhlproben erfolgen.
Bei Verschmutzung von benutzen Utensilien diese reinigen und anschließend desinfizieren. Des Weiteren sollte eine Händehygiene nach dem Umgang mit dem Tier gewährleistet werden. Ein anderer Aspekt ist das Wegwerfen oder Verfüttern der Lebensmittel, die die Schnecken in der Einheit zu Fressen bekommen haben. Diese Richtlinien stellen einen guten Rahmen dar und zielen auf die Basishygiene und das präventive Verhindern von übertragbaren Krankheiten ab.

3.3 Erkenntnisse während der Durchführung

Basierend auf der Planung und Durchführung des Projektes kam es im Verlauf der Umsetzung dieses Konzeptes zu vielen Erkenntnissen, die davor nicht absehbar waren. Die Planung wurde sehr offen gestaltet und hat mögliche Adaptionen schnell zugelassen, trotzdem war vorgesehen sich an die Planung zu halten. Vorerst sollten die Abstände der Einheiten nicht so groß sein, da der Outcome dadurch verfälscht wird. Bei Einheiten in ein bis zwei Wochenabständen wäre vielleicht ein anderes Ergebnis herausgekommen. Die Einhaltung kürzerer Abstände hat der Arbeitsalltag leider nicht zugelassen.

Zum einen ist die Suche nach einem Raum mit den richtigen Gegebenheiten teilweise erschwert, da man doch eine Grundausstattung benötigt aber auch sehr zentral und ungestört sein möchte, mit möglicher Anbindung an Sanitäranlagen. Zum anderen war es von Vorteil mehr Fachpersonal bei den Einheiten zu haben, um für alle etwaigen Vorkommnisse gewappnet zu sein. Das Wiederholen und Niederschreiben der Verhaltensregel würde ich sehr empfehlen, da die BewohnerInnen so in jeder Einheit nachschauen und kontrollieren können, was erlaubt ist und was nicht.

Das Zeitmanagement war in den ersten Einheiten etwas schwierig, da ich mehr geplant hatte als sich in 60 Minuten ausgegangen wäre. Aufgrund dessen war die erste Einheit mit 90 Minuten die längste.

Die zeitliche Planung des Projektes war essenziell, da der Tag gut strukturiert und durchgetaktet ist, deshalb waren die Einheiten meist zwischen 9:00 und 11:00 Uhr vormittags.

Meist sind die Nachmittage für Angehörige, weitere Therapien oder nettes Beisammensitzen und Jausnen reserviert.

Nennenswert sind die Anstrengung und Aufmerksamkeit, die meinerseits gefordert war. Mein Fokus musste bei meinen Tieren und den BewohnerInnen liegen, um etwaige Komplikationen zu vermeiden. Die Anwendung des ausgearbeiteten Konzeptes hat sich von der Theorie in die Praxis mit wenigen Änderungen umsetzen und in den Alltag integrieren lassen.

Unvorhersehbare Probleme, wie schlechte Tage oder Schlafphasen der Schnecken, kann man nicht ändern, doch auch für solche Situationen sollte man einen Plan B bereithalten. In der vierten Einheit war eine der Schnecken sehr verschlossen und fühlte sich in der Situation nicht wohl. In solchen Fällen habe ich die Transportbox als Rückzugsort für die Schnecken

bereitgestellt. Wäre es dazu gekommen, dass beide Schnecken sich an diesem Tag nicht wohl gefühlt hätten, müsste man die Einheit verschieben oder eine Theorieeinheit gestalten.
Bezugnehmend auf die erste Einheit wäre noch zu sagen, dass die Gesprächsthemen anfänglich sehr spannend waren, die Generation kennt Schnecken eher aus dem Gemüsegarten und dabei sind es meist keine guten Erinnerungen.
Aufgrund dessen wurde über die besten Tötungsmethoden von Nacktschnecken geredet und die faszinierende Größe von Achatschnecken. Trotz anfänglicher Startschwierigkeiten sind die Schnecken sehr gut angekommen.

3.4 Ergebnisse

Im Abschnitt 3.2.4 und 3.2.6 sieht man im direkten Vergleich, welche Bereiche des Barthel – Index sich verändert haben. Vorerst lässt sich sagen, dass es bei vier von fünf BewohnerInnen zu positiven Veränderungen in dem Teilbereich Essen gekommen ist. Bezugnehmend auf BewohnerIn 3 kam es während dem Projekt zu keinen sichtlichen Verbesserungen oder Verschlechterungen. In Anbetracht der Ergebnisse haben sich diese vier KlientInnen von fünf auf zehn Punkte steigern können, bedeutet von „braucht etwas Hilfe beim Fleisch und Brot schneiden“ zu „unabhängig, isst selbstständig“. Diese Steigerung zeigt, dass die tiergestützte Therapie bei diesen vier BewohnerInnen einen positiven Outcome hatte und etwas in den ADLs bewirkt hat. In Hinsicht auf die Planung kann man sagen, dass sich möglicherweise die sich wiederholende Handlung Schneiden von Gemüse und Obst für die Schnecken positiv auf die Steigerung im ADL Bereich Essen ausgewirkt hat. Bezugnehmend auf die Gesamtpunkte im Barthel – Index hat sich KlientIn fünf in den Einschränkungen von einer schweren zu mittelschwerer Einschränkung verbessern können.
Des Weiteren lässt sich festhalten, dass der Score von KlientIn fünf bereits beim Anfangsstatus am oberen Rand zu einer mittelschweren Einschränkung gelegen ist.
Nicht weniger wichtig ist die Tatsache, dass sich keiner der BewohnerInnen während der Laufzeit des Projektes verschlechtert hat.
Diese Ergebnisse werden in Punkt vier der Diskussion weiter ausformuliert und auch kritisch betrachtet. Bezugnehmen auf den Barthel – Index findet sich in Anhang zwei ein vollständig ausgefüllter Bogen für KlientIn vier.

3.5 Weitere Schlussfolgerungen/Beobachtungen

Zum einen wurden die Ergebnisse mittels des Barthel – Index bewertet. Zum anderen fand eine Beurteilung des Outcomes mittels Beobachtungen durch die TherapeutIn statt.

In diesem Beobachtungsprotokoll wurden anschließend alle Eindrücke der Einheiten von mir handschriftlich festgehalten. Diese Methode war eine einfache Möglichkeit, um weitere Effekte festzuhalten.

Auffällig war eine Verbesserung der Merkfähigkeit während der Einheiten, die gelernten Regeln und Fachwissen über die Schnecken konnten von einigen BewohnerInnen wiedergegeben werden.

Besonders die Kommunikation und Förderung im psychischen und sozialen Bereich war sehr präsent.

Die Schnecken waren der Hauptfokus der Einheiten, der Gesprächsstoff drehte sich ausschließlich um sie, jeder konnte teilnehmen und Teil der Gruppe sein. Bezugnehmend darauf hat sich die Teilhabe und Zugehörigkeit gesteigert, die BewohnerInnen zeigten Freude und eine gute Gruppendynamik.

Ein weiterer Aspekt war die Lautstärke und Schnelligkeit in den Bewegungen, es war alles deutlich verlangsamt und leiser, die BewohnerInnen gingen mit den Schnecken sehr behutsam und vorsichtig um. Die Schnecke ist ein sehr langsames und entschleunigendes Tier, sie nimmt die Schnelligkeit aus allen Bewegungen.

Man hat gemerkt, wie sich die BewohnerInnen den Schnecken und ihren Bedürfnissen angepasst haben.

Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass sich diese Einheiten sehr schnell herumgesprochen haben und auch andere BewohnerInnen Teil dieser Gruppe sein wollten.

Ein großes Interesse bestand in der Haltung, dem Aussehen und Verhalten der Schnecken, vor allem die Fühler und die Frage „ob Schnecken Gefühle haben“ war sehr oft ein Thema unter den BewohnerInnen.

Die Motivation zu den Einheiten zu kommen war immer sehr groß und diese konnten kaum erwartet werden.

Zusammenfassende Aufzählung der Bereiche, die durch Beobachtungen aufgefallen sind:

- Kommunikation
- Teilhabe/Partizipation
- Zusammengehörigkeit
- Aufmerksamkeit
- Wahrnehmung
- Motivation
- Merkfähigkeit
- Psychischer und sozialer Bereich

Im Überblick erscheinen die Benefits von tiergestützter Therapie mit Schnecken minimal, doch in der Realität waren sie die Stars und ein absolutes Highlight für alle Beteiligten.

4. Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass Schnecken einen positiven Outcome in der tiergestützen Therapie haben. Dieser Benefit ist nur ein kleiner Bruchteil und trotz der wenigen Einheiten konnte eine Verbesserung der ADLs erzielt werden. Die Literatur unterstreicht diese Ergebnisse und stellt dar, welche Auswirkungen zu erwarten wären. Die Suche nach passender Literatur hat sich in der Praxis als komplizierter herausgestellt, da kaum passende Artikel zu diesem Thema publiziert sind. Durch genaue Recherchen und eine große Bandbreite an Datenbanken waren doch einige Artikel und Bücher dabei, die für den theoretischen Hintergrund geeignet waren.
Das erstellte Konzept bietet eine gute Struktur kann für die Zukunft noch ausgearbeitet, detaillierter dargestellt und angepasst werden.
Kritsch zu betrachten ist die zeitliche Spanne der Durchführung, da sehr viel Zeit zwischen den einzelnen Einheiten vergangen ist, somit kann man nicht mit genauer Gewissheit sagen, ob die Verbesserung der ADLs auf die tiergestützte Therapie mit Schnecken zurückzuführen ist. Durch diese Pause und viele externe Einflüsse, die in diesen fünf Monaten passieren können, wäre auch eine Verbesserung der ADLs, explizit der Bereich Essen auf laufende Therapien oder andere Aktivitäten rückführbar.
Diesen Teil würde ich bei der Planung des nächsten Konzeptes berücksichtigen und die Einheiten in einem zweiwöchigen Abstand planen, damit die Ergebnisse nicht so stark verfälscht werden. Bei genauer Betrachtung wäre eine Verdopplung der Einheiten von fünf auf zehn sinnvoll, um eine längere Therapiespanne zu ermöglichen.
In diesem Kontext haben die zeitlichen Ressourcen im Arbeitsalltag diese Überlegungen nicht zugelassen.
Aus diesem Grund kann die erste Forschungsfrage nicht mit Gewissheit beantwortet werden. Als Scheitern würde ich dies trotzdem nicht betiteln, da durch das Beobachtungsprotokoll weitere Aspekte ausgedeckt wurden, die durch die Therapie gestärkt werden können. Diese Verbesserungen stellen im Alltag auch in Hinblick auf die ADLs bei den Durchführungen von wichtigen Handlungen einen essenziellen Teil dar.
Mit dieser Begründung lässt sich festhalten, dass man für die Planung um Umsetzung viele zeitliche Ressourcen benötigt, da diese einen großen Eckpfeiler für die tiergestützte Therapie darstellen.

Nicht zu verachten ist die umfassende Planung und das Zusammenspiel im Team. Eine gute Kommunikation im Team und Rücksprache mit allen Parteien spielt eine große Rolle. Auch die Einbindung der BewohnerInnen und zeitliche Planung des Anfangsstatus und Endstatus darf nicht außen vorgelassen werden.

Eine gute Schulung der anwesenden Fachpersonen ist von Vorteil, um bei Komplikationen einen Rückhalt durch das Team zu haben.

Die Erstellung des Konzeptes sollte eine Möglichkeit bieten, wie man tiergestützte Ergotherapie gestalten könnte.

Die zweite Forschungsfrage kann somit erfüllt werden, da dieses Konzept in der Praxis angewendet werden kann.

Eine Adaption und individuelle Anpassung empfehle ich trotzdem, da jede TherapeutIn anders arbeitet und womöglich eine andere Tierart einsetzt.

Es hat sich im Verlauf der Durchführung gezeigt, dass eine schnelle Abänderung der Therapie bei Komplikationen von Vorteil ist. Aufgrund dessen sollten zukünftige AnwenderInnen einen Plan B und bestenfalls auch C ausarbeiten, um für alles gewappnet zu sein.

Das Konzept erfüllt sein Ziel und seinen Zweck, auch wenn es Verbesserungspotenzial hat und weitläufiger geplant werden kann.

Die Schnecke als Therapietier war vorerst nicht die erste Wahl, im Nachhinein betrachtet aber genau die richtige.

Ältere und hochbetagte Menschen kommen mit dieser Tierart in so einem Kontext nie in Kontakt. Sie bieten eine Ausgeglichenheit und Ruhe und sind durch ihr ruhiges und langsames Gemüt entschleunigend. Des Weiteren lässt sich erwähnen, dass die Schnecken auch außerhalb dieser Einheiten verpflegt werden müssen. Die Tiere sind keine Materialien, die man nach der Therapie in den Kasten zurückstellt. Mit der Pflege und Haltung dieser Tiere ist Zeit und Geld verbunden, sie sind nicht so zeitintensiv wie ein Hund oder eine Katze. Trotzdem muss man sich mit der Haltung und dem richtigen Futter auseinandersetzen und auch den Schnecken eine Möglichkeit geben nach getaner Arbeit in ihrem Lebensraum Ruhe zu finden und diesen artgerecht gestalten. Man darf nicht außer Acht lassen, diese Schnecken sind unsere Partner in der Therapie und stellen zusammen mit der TherapeutIn ein Team dar.

5. Zusammenfassung

Aufgrund der stetigen Verbesserung der Medizin steigt die Lebenserwartung immer weiter an. Die Aktivitäten des täglichen Lebens und Selbständigkeit spielen eine große Rolle und werden meist mit Lebensqualität verbunden. Tiergestützte Therapie mit Schnecken schafft es einen kleinen Teilbereich dieser, das Essen, zum Positiven zu verändern, doch müssen die Einheiten der Therapie in kürzeren Abständen geplant werden. Doch auch andere Effekte, wie die Förderung im psychischen und sozialen Bereich, der Kommunikation und Motivation konnten nach diesem Projekt wahrgenommen werden.

Diese Erfahrung mit einer Tierart zu arbeiten, die meist komplett unterschätzt und übersehen wird, war eine großartige Erfahrung, auch die Resonanz von außerhalb konnte nicht besser sein. Auch wenn das Ergebnis nicht so gewesen ist wie erwartet, war der Outcome und die Freude der BewohnerInnen einmalig.

Bei der Interaktion zwischen meinen Schnecken und den BewohnerInnen konnte man genau beobachten, wie feinfühlig und mit Bedacht sie miteinander umgegangen sind.

Aufgrund dieses Projektes habe ich nun die Möglichkeit regelmäßig tiergestützte Therapie anzubieten und dieses Konzept noch weiter auszubauen und zu überarbeiten. Denn auch auf unerwarteten Ergebnissen kann man aufbauen und ein Konzept für weitere Ansätze ausarbeiten. Ich freue mich schon auf weitere Projekte und die Arbeit mit den Tieren. Abschließend ein Zitat, das mich während der gesamten Arbeit begleitet hat.

„Das Mitgefühl mit allen Geschöpfen ist es, was Menschen erst wirklich zum Menschen macht.“

-Voltaire

Alle BewohnerInnen zeigten auch in hohem Alter und belastet durch Multimorbidität ein Mitgefühl bei der Arbeit mit den Schnecken.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Terrarium 32
Abbildung 2 - Wasserstelle 32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 – ADLs 7
Tabelle 2 - Auswertung Barthel - Index 13
Tabelle 3 - Vorteile u. Nachteile Tierbesitz und tiergestützte Therapie 21
Tabelle 4 – Suchprotokoll 25
Tabelle 5 - Projektplan 28
Tabelle 6 - Anfangsstatus Barthel - Index 33
Tabelle 7 - Endstatus Barthel - Index 38

Literaturverzeichnis

Auer, J., & Stiastny, K. (2018). Wichtige Inhalte klientenzentrierter & betätigungsorientierter Befundung, Evaluation und Dokumentation in der Ergotherapie unabhängig vom Fachbereich.

Bahr et al. . (2020). *Ergotherapie in der Geriatrie.* Schulz - Kirchner.

Bundesministerium für Gesundheit. (2012). *Gesundheit und Krankheit der älteren Generation in Österreich.* Wien.

Bundesministerium für Verkehr. (2013). *Mobilität im Alter.* Wien.

Bundestag, D. (2017).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung . (24. März 2020). *Gesundheitsbezogene Lebensqualität*. Von https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsbezogene-lebensqualitaet/ abgerufen

Cherniack, P., & Cherniack , A. (2014). The Benefit of Pets and Animals-Assisted Therapy to the Health of Older Individuals. 9.

Fisher, A. G. (2014). Occupation - centred, occupation - based, occupation - focused: same, same or different? . *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, S. 162-173.

Haas BA. (31. März 1999b). Clarification and Integration of similar quality of life concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, S. 215-220.

Hagedorn, R. (2000). *Ergotherapie: Theorien und Modelle; die Praxis begründen.* Georg Thieme Verlag.

Jacobs et al. (2018). *Pflege - Report 2018 Qualität in der Pflege.* Deutschland: Springer.

Kuhlmey. (2009). Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit im Alter - Herausforderungen für die Prävention.

NÖ Pflegeheim Verordnung. (24. Juni 2022). *ris*. Von https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20000950 abgerufen

OECD. (2005). Long-term Care for older People. S. 8.

Otterstedt, C., & Olbrich, E. (2003). *Menschen brauchen Tiere - Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie.* Stuttgart: Kosmos.

Rodrigo-Claverol, M., Casanova-Gonzalvo, C., Malla-Clua, B., Rodrigo-Claverol, E., Jove-Naval, J., & Ortega-Bravo, M. (9. August 2019). Animal-Assisted Intervention Improves Pain Perception in Polymedicated Geriatric Patients with Chronic Joint Pain: A Clinical Trial. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, S. 20.

The American Occupational Therapy Association. (30. Juni 2016). *The American Journal of Occupational Therapy*, S. 3.

WHO. (2000). *Home- Based Long- Term Care.*

Anhang

Anhang 1 - Barthel Index 1
Anhang 2 - Barthel Index ausgefüllt 2

Barthel-Index					
Aktivitäten	**Mögliche Punktzahl**	**Erreichte Punktzahl**			
Essen					
unabhängig, isst selbstständig, benutzt Geschirr und Besteck	**10**				
braucht etwas Hilfe, z. B. Fleisch und Brot schneiden	**5**				
nicht selbstständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	**0**				
Bett/(Roll-) Stuhltransfer					
unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	**15**				
geringe Hilfen oder Beaufsichtigung erforderlich	**10**				
erhebliche Hilfen beim Transfer, Lagewechsel, Liegen/Sitzen selbstständig	**5**				
nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	**0**				
Waschen					
unabhängig beim Waschen von Gesicht, Händen, Kämmen, Zähne putzen	**5**				
nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeit	**0**				
Toilettenbenutzung					
unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung)	**10**				
benötigt Hilfe, z. B. wegen unzureichenden Gleichgewichts oder Kleidung/Reinigung	**5**				
nicht selbstständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	**0**				
Baden					
unabhängig bei Voll- und Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	**5**				
nicht selbstständig bei o. g. Tätigkeit	**0**				
Gehen bzw. Rollstuhlfahren auf der Flurebene					
unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, nicht aber Gehwagen	**15**				
geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50 m gehen	**10**				
nicht selbstständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbstständig bedienen, auch um Ecken herum und an einen Tisch heranfahren, Strecke mind. 50 m	**5**				
nicht selbstständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	**0**				
Treppen steigen					
unabhängig in der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	**10**				
benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	**5**				
nicht selbstständig, kann auch mit Hilfe keine Treppen steigen	**0**				
An- und Auskleiden					
unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett oder Bruchband)	**10**				
benötigt Hilfe, kann aber 50 % der Tätigkeit selbst durchführen	**5**				
nicht selbstständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	**0**				
Stuhlkontrolle					
ständig kontinent	**10**				
gelegentlich inkontinent, max. 1-mal pro Woche	**5**				
häufiger/ständig inkontinent	**0**				
Urinkontrolle					
ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung mit DK/Cystofix	**10**				
gelegentlich inkontinent, max. 1-mal pro Woche, Hilfe bei externer Harnableitung	**5**				
häufiger/ständig inkontinent	**0**				
	Summe				
der Barthel-Index wird im Team ermittelt die verantwortliche Pflegekraft zeichnet ab	**Datum & Handzeichen**				

© Georg Thieme Verlag, Stuttgart · 1 care SmartCards · 2017

Anhang 1 - Barthel Index

KLIENTIN 4

Barthel-Index

Aktivitäten	Mögliche Punktzahl	Erreichte Punktzahl			
Essen		20.05	22.09		
unabhängig, isst selbstständig, benutzt Geschirr und Besteck	10		X		
braucht etwas Hilfe, z. B. Fleisch und Brot schneiden	5	X			
nicht selbstständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	0				
Bett/(Roll-) Stuhltransfer					
unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	15	X	X		
geringe Hilfen oder Beaufsichtigung erforderlich	10				
erhebliche Hilfen beim Transfer, Lagewechsel, Liegen/Sitzen selbstständig	5				
nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0				
Waschen					
unabhängig beim Waschen von Gesicht, Händen, Kämmen, Zähne putzen	5				
nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeit	0	X	X		
Toilettenbenutzung					
unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung)	10				
benötigt Hilfe, z. B. wegen unzureichenden Gleichgewichts oder Kleidung/Reinigung	5	X	X		
nicht selbstständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	0				
Baden					
unabhängig bei Voll- und Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	5				
nicht selbstständig bei o. g. Tätigkeit	0	X	X		
Gehen bzw. Rollstuhlfahren auf der Flurebene					
unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, nicht aber Gehwagen	15				
geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50 m gehen	10	X	X		
nicht selbstständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbstständig bedienen, auch um Ecken herum und an einen Tisch heranfahren, Strecke mind. 50 m	5				
nicht selbstständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	0				
Treppen steigen					
unabhängig in der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	10				
benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	5				
nicht selbstständig, kann auch mit Hilfe keine Treppen steigen	0	X	X		
An- und Auskleiden					
unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett oder Bruchband)	10				
benötigt Hilfe, kann aber 50 % der Tätigkeit selbst durchführen	5	X	X		
nicht selbstständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	0				
Stuhlkontrolle					
ständig kontinent	10				
gelegentlich inkontinent, max. 1-mal pro Woche	5	X	X		
häufiger/ständig inkontinent	0				
Urinkontrolle					
ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung mit DK/Cystofix	10				
gelegentlich inkontinent, max. 1-mal pro Woche, Hilfe bei externer Harnableitung	5	X	X		
häufiger/ständig inkontinent	0				
	Summe	50	55		
der Barthel-Index wird im Team ermittelt die verantwortliche Pflegekraft zeichnet ab	**Datum & Handzeichen**				

© Georg Thieme Verlag, Stuttgart · I care SmartCards · 2017

Anhang 2 - Barthel Index ausgefüllt