Hausarbeit

Tiergestützte Interventionen in der pädiatrischen Palliativversorgung

Umfrage zum Einsatz von TGI in Einrichtungen
der pädiatrischen Palliativversorgung in Österreich

Verfasserin:
Dr. Monika Watzak-Helmer

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

Wien, im April 2023

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

Begutachterin: Mag. Dr. Brigitte Fellinger

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, Datum Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 1

1.1. Kurze Einführung in die Thematik und wissenschaftliche Fragestellung 1

1.2. Persönlicher Zugang 2

1.3. Erläuterung der Herangehensweise 4

2. Hospiz und Palliative Care 5

2.1. Entwicklung von Hospiz und Palliative Care 6

2.2. Entwicklung der Palliativversorgung in Österreich 6

2.3. Pädiatrische Palliative Care in Österreich 7

2.4. Konzept der abgestuften pädiatrischen Palliativversorgung in Österreich 9

2.4.1.Mobiles Kinder Hospizteam 10

2.4.2.Mobiles Kinder-Palliativteam 10

2.4.3.Stationäres Kinderhospiz 10

2.4.4.Pädiatrische Palliativbetten 11

2.4.5.Entlastungsangebote 11

3. Tiergestützte Interventionen 12

3.1. Terminologie der tiergestützten Interventionen 13

3.2. Wirkung der tiergestützten Interventionen 15

3.2.1.Physiologische Wirkung 16

3.2.2.Psychische/emotionale Wirkung 16

3.2.3.Soziale Wirkung 17

3.3. Tiergestützte Interventionen in der pädiatrischen Palliative Care 17

3.3.1.Planungsqualität 18

3.3.2.Strukturqualität 20

3.3.3.Prozessqualität 21

3.3.4.Ergebnisqualität 23

4. Umfrage zum Einsatz tiergestützter Interventionen 23

4.1. Gestaltung der Umfrage 24

4.2. Umfragekonzept 24
4.3. Datenerfassung 26
4.4. Ergebnisse 26
4.4.1.Rücklaufquote 26
4.4.2.Fragen zur Einrichtung 27
4.4.3.Fragen zum Tierkontakt 31
4.4.4.Fragen für Teilnehmer*innen ohne direkte Möglichkeit zum Tierkontakt 34
4.4.5.Fragen an beide Gruppen (mit und ohne Tierkontakt) 34
4.4.6.Angaben zur Person 41
5. Diskussion der Umfrageergebnisse 43
6. Zusammenfassung 50
7. Literaturverzeichnis 54
8. Abkürzungsverzeichnis 58
9. Erklärung der Fachausdrücke 59
10. Anhang 59

Abstract

Die Einrichtungen der pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung bieten schwerkranken Kindern und deren Familien eine Vielzahl von therapeutischen Optionen. Die Arbeit mit tierischer Unterstützung ist eine davon. In Europa gibt es bereits Untersuchungen zum Einsatz von tiergestützten Interventionen (TGI) im stationären Palliativbereich, jedoch ist die Datenlage für Österreich weitgehend unbeforscht.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, herauszufinden inwieweit TGI in den österreichischen Einrichtungen dieser Versorgungsstufe eingesetzt werden. Dazu wird folgende Forschungsfrage gestellt: „In welchem Ausmaß werden tiergestützte Interventionen in den Einrichtungen der spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung und im Rahmen von Entlastungsangeboten in Österreich eingesetzt und wie beurteilen die Teammitglieder die Wirkfaktoren, die Risiken und die Hindernisgründe derselben?“

Um die Frage zu beantworten wird eine Onlineumfrage in 37 Einrichtungen dieses Bereichs durchgeführt. In Form einer offenen Umfrage werden Teammitglieder der Einrichtungen befragt.

Bei einer Rücklaufquote von 37,8% konnte gezeigt werden, dass 43% der Einrichtungen regelmässig tiergestützt arbeiten. Am häufigsten werden Pferde und Hunde eingesetzt, alle Tiere sind therapieerfahren. Die Teammitglieder beurteilen die TGI für Patienten als sehr sinnvoll. Die Wirkfaktoren werden vor allem im psychisch-emotionalen und im sozialen Bereich gesehen. Als häufigster Hindernisgrund wird die fehlende Finanzierung angegeben.

1. Einleitung

1.1. Kurze Einführung in die Thematik und wissenschaftliche Fragestellung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Einsatz von tiergestützten Interventionen im Bereich der österreichischen Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen. und jungen Erwachsenen. Pädiatrische Palliativversorgung kommt sowohl bei onkologischen als auch bei anderen chronischen, unheilbaren und lebensverkürzenden Erkrankungen von Kindern zum Einsatz. Eine Erkrankung dieser Art bei einem Kind stellt die gesamte Familie vor eine schwere Aufgabe und verändert die familiäre Lebensstruktur grundlegend. Die Familienmitglieder müssen, oft über lange Zeit hinweg, die fordernde Pflege eines Kindes übernehmen und sich auch frühzeitig mit dem Sterben und dem Loslassen auseinandersetzen. Die Bedürfnisse der gesunden Familienmitglieder werden allzuoft in den Hintergrund gestellt, die eigene Erschöpfung wird nicht ausreichend wahrgenommen. Partnerschaften können durch diese Herausforderung zerbrechen, gesunde Geschwisterkinder erhalten oft nicht die nötige Aufmerksamkeit und fühlen sich allein gelassen mit ihren Ängsten und Sorgen. Betroffene Familien benötigen umfassende Hilfe von außen, Hilfe in psychosozialen und pflegerischen Belangen, bei Amtswegen und auch im finanziellen Bereich. Ganz wesentlich ist es darüber hinaus, auch Familien zu stärken, das heißt alle Möglichkeiten zur Aktivierung der familiären Ressourcen und zur Steigerung der Resilienz aller Familienmitglieder auszuschöpfen.

Neben verschiedenen stationären und ambulanten Hospiz- und Palliativeinrichtungen gibt es in Österreich auch unterschiedliche Einrichtungen, die den Familien mit einer Vielzahl an Entlastungsangeboten zur Seite stehen. Das tiergestützte Arbeiten ist in einigen dieser Einrichtungen seit vielen Jahren gewohnte Praxis. Dennoch gibt es wenig Informationen zum Ausmaß und der Art der tiergestützten Interventionen in

diesen Einrichtungen sowie zu den Erfahrungen die die Anbieter mit TGI im pädiatrisch-palliativen Setting haben..

Mein Ziel ist es mit dieser Arbeit herausfinden ob, und in welchem Ausmaß, tiergestützte Interventionen in Einrichtungen der spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung und im Rahmen von Entlastungsangeboten in Österreich eingesetzt werden. Es soll erhoben werden, wieviele Einrichtungen tiergestützt arbeiten, welche tiergestützten Interventionen zur Anwendung kommen, welche Tierarten eingesetzt werden, und gegebenenfalls warum tiergestützte Interventionen bisher nicht angeboten wurden. Ergänzend wird erfragt, was nach Meinung der Teammitglieder der Institutionen die Chancen bzw. Risiken vom tiergestützten Arbeiten im palliativen Setting sind. In diesem Kontext lautet die wissenschaftliche Fragestellung dieser Arbeit:
„In welchem Ausmaß werden tiergestützte Interventionen in den Einrichtungen der spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung und im Rahmen von Entlastungsangeboten in Österreich eingesetzt, und wie beurteilen die Teammitglieder die Wirkfaktoren, Risiken und Limitationen derselben?“

1.2. Persönlicher Zugang

Ich bin Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin und habe viele Jahre lang eine Intensivstation in einem Schwerpunktkrankenhaus mit vielen onkologischen Abteilungen geleitet. Der Therapiezielwechsel von kurativ in Richtung palliativ gehörte zu meiner täglichen Arbeit. Der Umgang mit unheilbar kranken Patienten sowie deren Familien sind für mich bekannte Tätigkeiten. Ich habe erlebt wie unterschiedlich Familien mit belastenden Situationen umgehen und wie wichtig starke Familien als Begleitung für Patienten auf deren letzter Wegstrecke sind. In vielen Gesprächen mit Patienten und Angehörigen habe ich erfahren, dass der Wunsch nach guter ambulanter

Palliativversorgung sehr groß ist. Die meisten meiner Patienten wollten gerne in ihrer gewohnten Umgebung betreut werden und letztlich auch zu Hause sterben.

Zurzeit absolviere ich auch einen interprofessionellen Palliativlehrgang um meine Kompetenzen in diesem Bereich zu erweitern.
Im Rahmen der Ausbildung zur Fachkraft für TGI hatte ich am Lichtblickhof[1] die Möglichkeit in einem Kurzzeitentlastungsangebot für Familien mit hohem Pflegeaufwand mitzuarbeiten und praktische Erfahrung in diesem Bereich zu sammeln. Ich habe gesehen, gespürt und erlebt wie bereichernd der Einsatz von tiergestützten Aktivitäten sich für diese Familien auswirkt. Diese Arbeit hat mich zum Thema meiner Hausarbeit inspiriert. Ich engagiere mich seither auch in meiner ehrenamtlichen Tätigkeit im Familienhospizprojekt im Lichtblickhaus in Wien[2]. Dort gibt es zwei Wohnungen, in denen Familien mit Kindern mit lebenslimitierenden oder lebensbedrohenden Erkrankungen in Krisenzeiten wohnen können. Tiergestützte Aktivitäten leisten dabei einen ganz wesentlichen Beitrag zur Stärkung der Familien.

Ein weiteres Projekt im Bereich tiergestützter Entlastungsangebote habe ich im Juli 2022 kennengelernt. Im Regenbogental[3] habe ich als Praktikantin an einer Intensivwoche zur Trauerbegleitung für Kinder und Jugendliche teilgenommen.

Zur Wirksamkeit von Tieren im Bereich der Palliative Care für Erwachsene sowie Kinder gibt es mittlerweile zahlreiche Arbeiten. Deutlich geringer ist die Datenlage zur Häufigkeit der Anwendung der TGI in den Palliativeinrichtungen. Ich konnte eine Arbeit zur Anwendungshäufigkeit in Kinderkliniken finden, wobei es leider keinen Rücklauf aus den angeschriebenen österreichischen Institutionen gab.(vgl.GRAML 2019, S38). Eine zweite Arbeit, mit einem geringen Rücklauf aus Österreich (5 von 19 Institutionen) beleuchtet den Einsatz von Tieren ausschliesslich in Palliativstationen und stationären Hospizen, wobei pädiatrische Einrichtungen nicht

[1] Lichtblickhof, Kinderhospizbegleitung 3144 Wald, Steinbach 3

[2] Lichtblickhof, Lichtblickhaus 1140 Wien, Reizenpfenniggasse 1A

[3] Verein Regenbogental, 2544 Leobersdorf, Mühlgasse 10

gesondert abgefragt wurden. (vgl. TEWS 2016, S17). Für den Spezialbereich der pädiatrischen Palliative Care in Österreich konnte ich keine Arbeit finden.

1.3. Erläuterung der Herangehensweise

Die Arbeit ist in fünf Abschnitte gegliedert. Teil eins und zwei beschäftigen sich mit den Grundlagen der Thematik und sind als theoretische Teile nach Studium der entsprechenden Literatur entstanden, wobei auch eigene Erfahrungen aus meiner langjährigen Tätigkeit im medizinischen Bereich einfließen. Teil drei, als empirischer Teil, beinhaltet die Ergebnisse einer Umfrage. Teil vier bringt die Diskussion der Umfrageergebnisse und Teil fünf die Zusammenfassung

Teil 1, Hospiz und Palliative Care: Zu Beginn der Arbeit steht die Begriffsdefinition der Palliative Care und die Entwicklung der Hospiz und Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Österreich. Anschliessend werden das österreichische Konzept und die Versorgungsstrukturen dargestellt.

Teil 2, Tiergestütze Interventionen: Im Fokus dieses Abschnitts liegt die Terminologie der tiergestützten Interventionen, die Wirkung von tiergestützten Interventionen sowie die qualitätsvolle Prozessgestaltung unter den besonderen Ansprüche im pädiatrisch palliativen Setting.

Teil 3, Umfrage zum Einsatz von tiergestützten Interventionen: Mit Hilfe eines Online-Fragebogens an die österreichischen Einrichtungen der spezialisierten pädiatrischen Palliativ- und Hospizversorgung sowie an die Einrichtungen mit Entlastungsangeboten werden, die zur Beantwortung der wissenschaftlichen Frage erforderlichen Daten, erhoben. Zur Anwendung kommt eine offene Umfrage. Der Fragebogen wurde unter Einbeziehung von Expert*innen aus Bereichen der tiergestützten Intervention sowie der pädiatrischen Palliativ- und Hospizversorgung finalisiert. Anschliessend an die Auswertung der Ergebnisse folgt die Aufbereitung der gewonnen Daten, vollständig anonymisiert, tabellarisch und grafisch.

Teil 4, Diskussion der Ergebnisse: Zum Abschluss der Arbeit werden die Ergebnisse diskutiert, interpretiert und die Limitationen herausgearbeitet.

Teil 5, Zusammenfassung: Bringt die kurze Zusammenschau der Arbeit,die Antwort auf die Ausgangsfrage und einen Ausblick für künftige Untersuchungen.

2. Hospiz und Palliative Care

Die WHO definiert Palliative Care wie folgt:
„*Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients (adults and children) and their families who are facing problems associated with life-threatening illness. It prevents and relieves suffering through the early identification, correct assessment and treatment of pain and other problems, whether physical, psychosocial or spiritual*“ (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care). Palliative Care stellt einen Betreuungsansatz dar, um die Lebensqualität von Patienten und Familien zu verbessern, die mit den Herausforderungen lebensbedrohlicher Erkrankungen konfrontiert sind. Durch frühzeitiges Erkennen, richtiges Einschätzen und Behandeln von Schmerzen oder anderen physischen, psychosozialen oder spirituellen Problemen wird der Entstehung von Leid vorgebeugt oder es wird gelindert. In der Palliative Care ist also multi- und interprofessionelles Teamwork gefordert. Die Patient*innen in der pädiatrischen Palliative Care sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene die an lebensbedrohlichen (LBE) oder lebenslimitierenden (LLE) Erkrankungen leiden. LBE sind Erkrankungen, für die es grundsätzlich eine kurative Therapie gibt, die aber nicht in allen Fällen Heilung bewirkt. LLE sind fortschreitende unheilbare Erkrankungen, die im Jugendalter beginnen und mutmaßich vor dem 40. Lebensjahr zum Tod führen. (vgl. ZERNIKOW, 2019,S848)

2.1. Entwicklung von Hospiz und Palliative Care

Als Begründerin der modernen Hospizbewegung gilt Cicely Saunders (1918-2005), die im Jahr 1967 in London das erste Hospiz, „St. Christopher's Hospice", ins Leben rief. Wie der mittelalterliche Begriff Hospiz, der einen Übernachtungsort für Pilger bezeichnete, war und ist das St. Christopher's quasi ein Platz zur Einkehr, auf dem letzten Stück des Lebenswegs. Cicely Saunders war als Krankenschwester mit der unzureichenden therapeutischen Versorgung von Sterbenden konfrontiert. Sie erkannte die Wichtigkeit einer speziellen umfassenden Therapie für unheilbar Kranke in ihren letzten Lebenstagen. Nach der Absolvierung des Medizinstudiums war sie die erste Medizinierin, die sich mit der Begleitung von Palliativpatienten beschäftigte. Von England aus verbreitete sich der Hospizgedanke auf viele andere Länder und wurde in Kanada, wo der Begriff „Hospice" bereits für Alten- und Pflegeheime in Gebrauch war, durch den Arzt Balfour Mount (geb. 1939) mit der Bezeichnung „Palliative Care" (Pallium=lat. der Mantel) ergänzt. Wie ein schützender Mantel soll sich die Palliative Care um Patienten und Angehörige herumlegen. Hospiz und Palliative Care sind also als Einheit zu sehen und umfassen immer eine ganzheitliche Betreuung und Begleitung. (vgl.www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/geschichte). 1971 mit dem Dokumentarfilm „Noch 16 Tage-Eine Sterbeklinik in London" wurde das öffentliche Interesse für die unzureichende Versorgung unheilbar kranker Menschen geweckt. In Österreich wurde dieser Film damals vom ORF nicht ausgestrahlt und nur bei Diskussionsveranstaltungen an der Universität gezeigt.(vgl. www.furche.at/feuilleton/oesterreichs-pionierin-der-hospiz-bewegung-1335945)

2.2. Entwicklung der Palliativversorgung in Österreich

Die Geschichte der österreichischen Palliativversorgung ist relativ jung. Erst 1989 wurde das erste mobile Palliativteam (Mobiles Caritas Hospiz) gegründet. Die erste Palliativstation im Krankenhaus Göttlicher Heiland in Wien folgte 1992 und der Dachverband „Hospiz Österreich" hatte 1993 seine Geburtsstunde. Seit 1999 ist die

Hospiz und Palliativversorgung im österreichischen Gesundheitssystem verankert. 2001 gab es eine Parlamentarische Enquete zum Thema:„Solidarität mit unseren Sterbenden–Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“. Ein 12 Punkte umfassender Entschließungsantrag wurde damals einstimmig angenommen. Seither wurde der Auf- und Ausbau von Palliativstationen in Akutkrankenhäusern zwischen Bund und Ländern vereinbart und geplant. 2004 wurde ein Expertenkonzept zur abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung Erwachsener in Österreich definiert. Nachdem bereits 2006 die Standards pädiatrischer Palliativversorgung in Europa von der European Association for Palliative Care publiziert wurden (vgl. European Journal of Palliative Care, 2007;14 (3):109-114), wurde in Österreich erst 2011 in der Kinder und Jugendgesundheitsstrategie die pädiatrische Palliativversorgung als eigenes Ziel formuliert (vgl.www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheitsstrategie). 2013 wurde schließlich ein Expertenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Österreich erstellt. Beide Konzepte (das für Erwachsene und das für Kinder) sind im österreichischen Strukturplan Gesundheit integriert. Die Versorgungsmodelle und Strukturqualitätskriterien, haben dadurch eine gewisse Verbindlichkeit erlangt. Ein Prozesshandbuch für die Hospiz- und Palliativeinrichtungen liegt seit 2012 vor. Ein echter Meilenstein ist das im Februar 2022 beschlossene Hospiz- und Palliativfondsgesetz (vgl. www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2022_I_29/BGBLA_2022_I_29.pdfsig), das die bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen mit leistbaren Betreuungs- und Pflegedienstleistungen sicherstellen soll. Festgelegt sind darin genaue Höhen der Zweckzuschüsse des Bundes an die Länder zur Finanzierung der modular abgestuften Hospiz und Palliativversorgungsangebote.

2.3. Pädiatrische Palliative Care in Österreich

Einer der wesentlichen Unterschiede zur Palliative Care erwachsener Menschen ist der Zeitpunkt des Beginns der Maßnahmen. Pädiatrische Palliative Care setzt mit

Diagnosenstellung einer lebenslimitierenden oder lebensbedrohenden Erkrankung ein, besteht über den gesamten Krankheitsverlauf und kann parallel zu kurativen und lebensverlängernden Therapien erfolgen. (vgl. NEMETH, POCHOBRADSKY, Expertenkonzept 2013,S10). Die Zielgruppen sind, wie bereits oben erwähnt, Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene (Patient*innen, bei denen vor dem 18. Lebensjahr eine LLE oder LBE diagnostiziert wurde und die wählen können, ob sie durch eine Einrichtung für Kinder oder für Erwachsene betreut werden wollen) und deren Familien, An- und Zugehörige. Ein weiteres Spezifikum der pädiatrischen Palliativversorgung ist das sehr unterschiedliche und weit gestreute Feld der Erkrankungen. In den Standards pädiatrischer Palliativversorgung in Europa (vgl. IMPaCCT 2007) werden 4 Erkrankungsgruppen unterschieden:

Gruppe 1: Lebensbedrohliche Erkrankungen**,** für die eine kurative Therapie verfügbar ist, ein Therapieversagen aber durchaus möglich ist. Palliative und kurative Therapie können hier parallel zur Anwendung kommen. Als Beispiel seien hier onkologische Erkrankungen und die Folgen einer extremen Frühgeburtlichkeit genannt.

Gruppe 2: Lebenslimitierende Erkrankungen**,** in deren Verlauf jedoch unter langen Phasen von Therapie eine Lebensverlängerung mit guter Lebensqualität möglich ist. Eine Teilnahme an normalen Lebensaktivitäten steht im Vordergrund. In diese Gruppe fällt z.B. die zystische Fibrose .

Gruppe 3: Progrediente lebenslimitierende Erkrankungen, für die es keinen kurativen Therapieansatz gibt und die oft über viele Jahre hinweg ausschließlich palliativ behandelt werden. Hier seien Muskeldystrophien und viele unterschiedliche angeborenen genetische Erkrankungen erwähnt.

Gruppe 4: irreversible, aber nicht progrediente Erkrankungen, die vor allem über die regelhaft auftretenden Komplikationen zum vorzeitigen Tod führen können. Beispiele sind schwere Mehrfachbehinderungen nach Schädel Hirntraumata oder Wirbelsäulenverletzungen sowie schwere Formen der Cerebralparese.

2.4. Konzept der abgestuften pädiatrischen Palliativversorgung in Österreich

Um den europäischen Standards gerecht zu werden, braucht es nicht nur das Wissen um die Erkrankungenen dieser Zielgruppe sondern auch eine geeignete Versorgungsstruktur. Diese muss natürlich ins gesamte Gesundheitssystem des Landes eingebunden sein und den Betroffenen bedarfsgerecht zur Verfügung stehen. Im bereits erwähnten Expertenkonzept wurde ein entsprechender Plan erarbeitet, der die Struktur vorgibt und die einzelnen Versorgungseinheiten mit ihren Leistungen beschreibt (siehe Abbildung 1)

Die 3 Säulen dieses Konzepts sind die Grundversorgung (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, mobile Krankenpflege, Therapeuten), die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung (mobil und stationär) und die Entlastungsangebote. In jedem dieser Bereiche gibt es stationäre und ambulante Einrichtungen, die die Patient*innen und ihre Familien individuell begleiten.

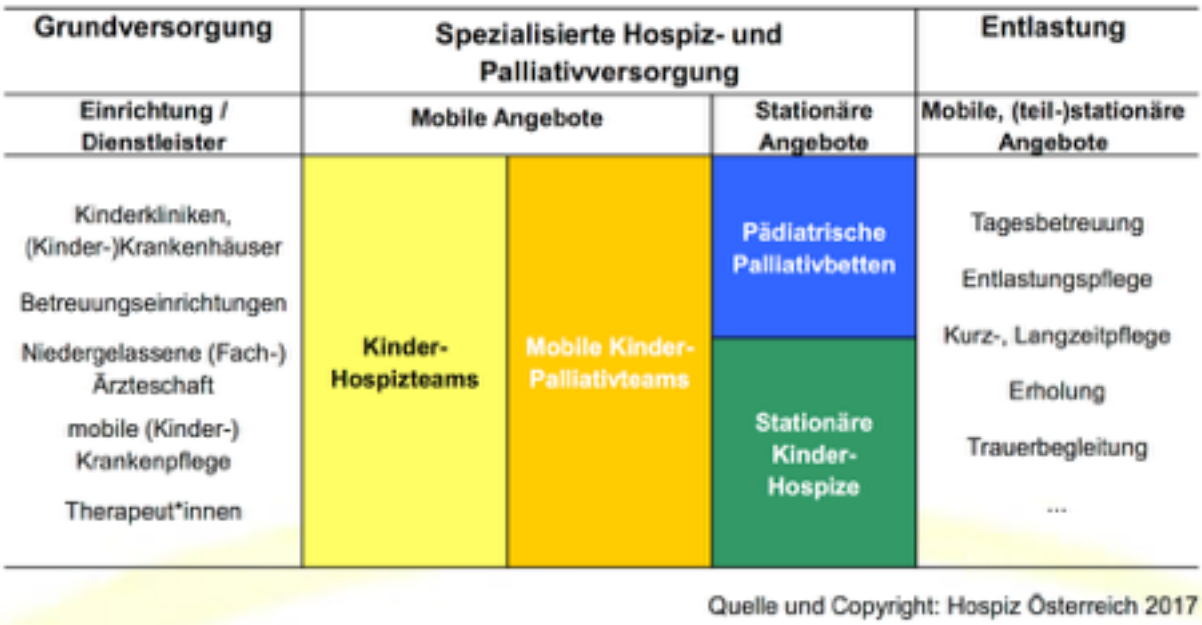


Abb. 1: Abgestuftes Versorgungskonzept

Da es in dieser Arbeit um tiergestützte Interventionen in den Einrichtungen der spezialisierten Versorgung und in den Einrichtungen mit Entlastungsangeboten geht, folgt, zum besseren Verständnis der Umfrageergebnisse (Kapitel 4 der Arbeit), eine kurze Beschreibung der Struktur und der Aufgaben der einzelnen Bereiche wie sie im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 festgelegt sind. (vgl. www.kinderhospiz.at, ÖSG2017 , S158f.)

2.4.1.Mobiles Kinder Hospizteam

Ehrenamtliche Hospizbegleiter*innen, koordiniert durch eine hauptamtliche Fachkraft, unterstützen Patienten und Familie im Alltag. Sie entlasten die Eltern indem sie das erkrankte Kind, aber auch die Geschwisterkinder betreuen. Sie begleiten bei Freizeitaktivitäten oder beim Schulbesuch, sie lesen vor, spielen oder hören einfach zu. Ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich ist die Trauerbegleitung von Kindern und Erwachsenen. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität aller Familienmitglieder.

2.4.2.Mobiles Kinder-Palliativteam

Ein multiprofessionelles Team (Medizin, Pflege, Sozialarbeit), das in erster Linie die Betreuenden zu Hause oder in Einrichtungen unterstützt. Sie kümmern sich um die Erstellung eines palliativen Behandlungs- und Betreuungsplans, und um die Koordination der ärztlichen, pflegerischen und psychosozialen Angebote.

2.4.3.Stationäres Kinderhospiz

Dabei handelt es sich um eigenständige Einrichtungen. Personen der Zielgruppe werden auf bestimmte Zeit stationär betreut und damit das Familiensystem entlastet. Sie bieten eine ganzheitliche multidisziplinäre palliative Versorgung der Kinder und Jugendlichen sowie aller mitaufgenommenen Personen an.

2.4.4. Pädiatrische Palliativbetten

Diese sind in Krankenanstalten an Abteilungen für Kinder und Jugendheilkunde verortet, speziell der Palliativbehandlung gewidmet und dementsprechend ausgestattet. Hier können auch die Familien mitaufgenommen werden. Vor allem für Patient*innen mit akut hohem Behandlungs- und Betreuungsaufwand, der zu Hause oder in einer anderen Einrichtung nicht erbracht werden kann, bieten diese Betten eine sichere Möglichkeit zur Bewältigung von Krisensituationen.

2.4.5. Entlastungsangebote

Das sind mobile oder teilstationäre Angebote verschiedenster Einrichtungen. Das Spektrum reicht von pflegerischer Unterstützung über verschiedene therapeutische und pädagogische Angebote bis zu Urlaubsmöglichkeiten für Familien mit schwerkranken und pflegeaufwändigen Kindern. Damit wird auch diesen massiv belasteten Familien die Möglichkeit geboten sichere und unbeschwerte Tage außerhalb des eigenen Wohnbereichs zu verbringen.

Die Gesamtzahl der in Österreich zur Verfügung stehenden Einrichtungen ist überschaubar (siehe Abbildung 2, S12). Nach der letzten Datenerhebung 2022 durch Hospiz Österreich gibt es 34 Einrichtung der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder in Österreich. (vgl.www.kinder-hospiz.at/hospiz-palliative-care/hospiz-und-palliative-care-fuer-kinder-jugendliche-und-junge-erwachsene). Für den stationären Bereich gibt es ein Kinderhospiz und einen weiteren Kinderhospizplatz sowie Kinderpalliativbetten in 5 Krankenhäusern. Im ambulanten Setting arbeiten 12 Kinder-Hospizteams und 16 Kinder-Palliativteams. Dem gegenüber stehen ca. 5000 Kinder und Jugendliche mit lebensbedrohlichen/ lebenslimitierenden Erkrankungen (vgl. Presseaussendung Kinderhospiz v.1.6.2022, www.kinder-hospiz.at). Durch die erforderliche Mitbetreuung der gesamten Familie (Eltern, Geschwister)bzw. der An- und Zugehörigen ist der Bedarf an Unterstützungsangeboten in Österreich weit über der Leistungskapazität der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Ein weiterer Ausbau ist dringend erforderlich.

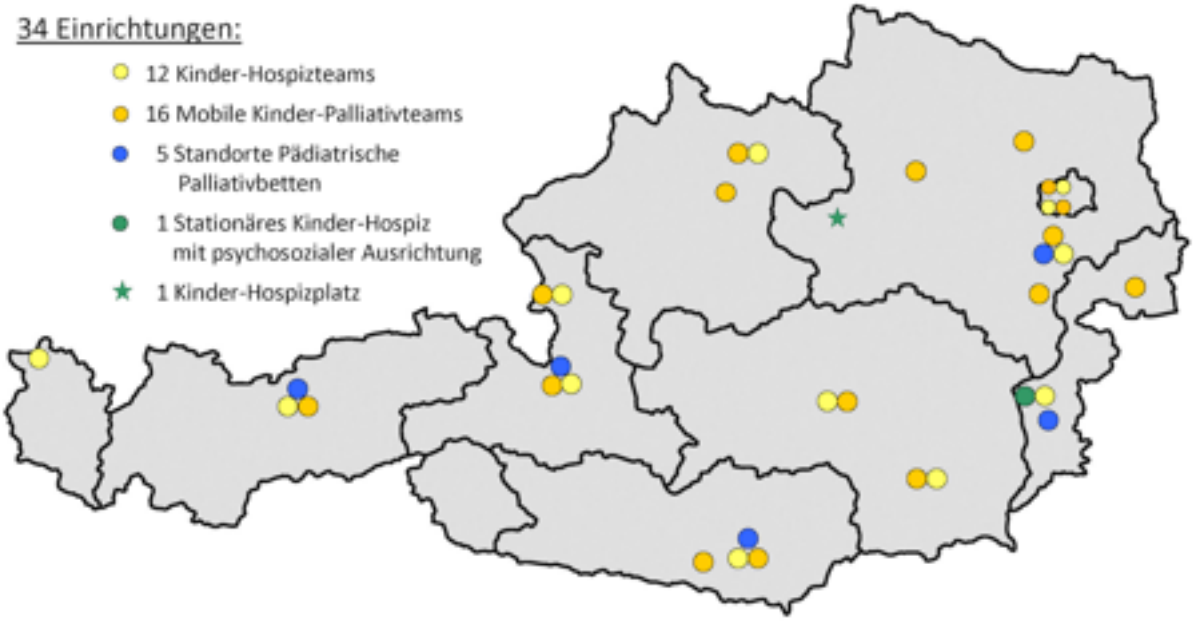


Abb. 2: Spezialisierte pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen 2022
Quelle:www.kinderhospiz.at

3. Tiergestützte Interventionen

Mit Palliative Care assoziiert werden oft Begriffe wie: Lebensqualität, ganzheitlicher Ansatz, Team, begleiten, zur Seite stehen, zuhören, trösten, aber auch Ablenkung, Spaß haben und gemeinsame Zeit verbringen. Alles Dinge, die auch als positive Effekte einer gelungenen Mensch-Tier-Beziehung bekannt sind. Verständlich, dass Tierkontakte im Bereich der Palliative Care nichts Ungewöhnliches sind. Ein ganz niederschwelliger Zugang erfolgt über das eigene Haustier, das in vielen Familien mit Kindern zum Familiensystem gehört. Dieses ist vor allem für Kinder, besonders in Zeiten schwerer Erkrankungen, ein wichtiger Partner. Kinder suchen vermehrt den Kontakt zu Tieren, wenn sie Probleme haben. Die emotionale Unterstützung, die Tiere Kindern bieten können, weist gegenüber der Unterstützung durch menschliche Begleiter*innen einige Vorteile auf. Tiere werten nicht, sie haben keine Vorurteile, sie kritisieren nicht. Ihre Liebe und Zuneigung ist bedingungslos. Sie akzeptieren das

Kind so wie es ist (vgl. OLBRICH u. OTTERSTEDT, 2003, S123). Tiere kommunizieren ehrlich, echt und vor allem analog. Sie reagieren auch auf kleinste, oft für den Menschen nicht wahrnehmbare, analoge Signale (z.B. Mimik, Gestik, Tonfall). Diese Kommunikationsform kommt gerade Kindern, deren verbale Entwicklung oft noch nicht ausreichend ist, entgegen. Tiere leben im Hier und Jetzt, ähnlich Kindern, und bieten damit Möglichkeit, die Empfindungen auszudrücken, die eben in diesem Moment relevant sind. Kind und Tier können ein Vertrauensverhältnis aufbauen, das in der Folge Wegbereiter für ein Vertrauensverhältnis zwischen Kind und menschlichem/r Begleiter*in ist. Tiere übernehmen hier eine sogenannte Brückenfunktion (vgl. VERNOOIJ u.SCHNEIDER 2018, S 21). Die Kind-Tier-Interaktion führt weiters zur Aktivierung multipler Sinne (Tier beobachten, Tierlaute hören, Fell streicheln, Geruch wahrnehmen). Dies erleichtert einen Beziehungsaufbau auf vielen Ebenen und stellt darüber hinaus eine große Ressource bei der Förderung einzelner Sinne des Kindes dar.

Mein Hauptinteresse gilt dem Tierkontakt in Form geplanter, zielorientierter Begegnungen von Mensch und Tier.

3.1. Terminologie der tiergestützten Interventionen

Bei der Beschäftigung mit der Literatur und der Suche nach aktuellen Studien zu tiergestütztem Arbeiten stößt man auf eine Vielzahl von Definitionen und Begriffen. Weder im angloamerikanischen noch im deutschen Sprachraum herrscht Einigkeit über die Nomenklatur. Begriffe wie tiergestützte Aktivität, Förderung, Intervention oder Therapie werden wechselweise verwendet und unterschiedlich ausgelegt. Wo beginnt „animal assisted therapy" und wo endet „animal assisted activity“? Ist „assisted“ dasselbe wie „facilitated“ und ist „pet“ gleich „animal"? Welche Ausbildung ist für welchen Einsatz erforderlich?

Die 2004 in Wien gegründete ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy) hat in einem im April 2022 publizierten Positionspapier eine neue und

umfassende Definition entwickelt, die Klarheit und Struktur bringt und die sich zumindest im deutschen Sprachraum durchsetzen sollte.

Gemäß diesem Positionspapier ist **tiergestützte Intervention** ein Überbegriff aller zielorientierten Maßnahmen, bei denen Tiere begleitend bei „Therapie“, „Förderung“, „Training“, „Rehabilitation“ wie auch bei der „Initiierung von Lernprozessen“ eingesetzt werden. Es ist eine professionelle Beziehungssituation mit Einflussnahme auf den Menschen. Die Qualität ist von der Mensch-Tier-Beziehung abhängig. Sie orientiert sich an Bedürfnissen und Ressourcen der Klient*innen unter spezieller Berücksichtigung des Wohls der eingesetzten Tiere. Tiergestützte Intervention umfasst nicht nur die eigentliche Interaktion Tier-Klient*in sondern auch Kommunikation über das Tier oder Tätigkeiten für das Tier. Im Sinne eines qualitätsorientierten Arbeitens muss immer ein klares Therapieziel festgelegt sein. Tiergestützte Intervention lehnt sich an die Wissenschaftsstandards anderer Fachrichtungen (z.B. Medizin, Veterinärmedizin, Psychologie, Pädagogik) an (vgl. www.esaat.org/definitionen/). Ziele der tiergestützten Intervention sind Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens, Erreichen eines allgemeinen Entwicklungsfortschritts (Ressourcenorientiert), Erzielen eines spezifischen Lernfortschritts und schließlich Stärkung der Lebensgestaltungskompetenz. (vgl. VERNOOIJ u. SCHNEIDER 2018, S46-47).

Weiters wird von der ESAAT der Terminus **Fachkraft für tiergestützte Intervention** definiert. Dabei handelt es sich um Personen die die entsprechende Ausbildung im Ausmaß von 1500 Stunden (60 ETCS) erfolgreich absolviert haben, und je nach eingesetzter Tierart noch eine tierspezifische Basisausbildung (z.B: Therapiehundeteamausbildung) im Ausmaß von 75 Stunden abgeschlossen haben. Kontinuierliche fachspezifische Weiterbildung ist verpflichtend. Die Fachkraft plant die Intervention, führt sie zielorientiert durch und dokumentiert sie. Sie arbeitet selbst mit einem Therapietier oder sie leitet Therapietierteams an. Die Fachkraft ist immer

verantwortlich für die Sicherheit und das Wohlbefinden aller an der Intervention Beteiligten (vgl.www.esaat.org/definitionen/)

3.2. Wirkung der tiergestützten Interventionen

Das Mädchen, 8 Jahre alt, ist seit der Geburt schwer körperlich und kognitiv beeinträchtig. Sie kann nicht sprechen, sieht fast nichts, sie kann sich nicht eigenständig bewegen und leidet unter massiver Spastik einzelner Muskelgruppen. Sie hört aber sehr gut und sie ist sehr empfindsam. Sie schafft es immer zu kommunizieren was sie mag und was nicht. Das Mädchen sitzt im Rollstuhl, ihre kleine Hand liegt in meiner und die Spastik ist so groß, dass ich die Finger kaum öffnen kann. Dann kommt das Therapiepony ins Zimmer. Es geht auf uns zu, bleibt vor dem Rollstuhl stehen und wir begrüßen einander. Ganz sanft berührt es mit dem weichen Maul die Hand des Kindes. Mit Karottenstückchen wird das Tier animiert diese Berührung zu wiederholen. Das Mädchen wirkt ganz entspannt und atmet ruhig, und nach der 3 Berührung lassen sich die Finger ganz leicht öffnen. Das Pony kann auch die Handfläche mit dem Maul erkunden.

Dieses Erlebnis hat mich sehr beeindruckt und ist ein Beispiel dafür wie sanft und fast unmerklich, aber dennoch bedeutend und großartig ein Tierkontakt wirken kann. Nicht wie etablierte instrumentelle oder pharmakologische Methoden durch Bekämpfung der Pathogenese sondern durch Förderung der Salutogenese. Wohlfahrt und Olbrich schreiben, dass Salutogenese natürliche und selbstregulatorische Prozesse für die Wiederherstellung nutzt. Es gehe nicht darum, mit Hilfe therapeutischer Kompetenzen ein angestrebtes Ziel zu erreichen, sondern darum möglichst gute Bedingungen für die betreute Person zu schaffen, „*um all die Prozesse ihres natürlich organisierten Lebenssystems zu ermöglichen".(* vgl.WOHLFAHRT u. OLBRICH, 2014,S8). Tiere als Helfer, Mittler oder Katalysatoren können dabei unterstützen eben diese Prozesse beim Menschen zu aktivieren oder zu festigen. Die wissenschaftlichen Nachweise sind leider nicht immer einfach zu erbringen, die

meisten Untersuchungen in diesem Bereich sind Beobachtungsstudien oft mit kleinen Fallzahlen. (vgl. VERNOOIJ u. SCHNEIDER, 2018, S146). In der einschlägigen Fachliteratur werden im wesentlichen drei große Wirkbereiche von Tiereffekten genannt.

3.2.1.Physiologische Wirkung

Dazu zählen die Wirkeffekte auf das Herz-Kreislaufsystem wie Senkung des Blutdrucks und der Herzfrequenz. Im Bereich der Muskulatur kann es zu Entspannung und Abnahme der Spastizität kommen. Besonders hervorzuheben ist die Reduktion von Stress über eine reduzierte Ausschüttung von Stresshormonen sowie die Änderung der Schmerzwahrnehmung durch eine erhöhte Endorphinausschüttung. (vgl. PROTHMANN, 2015, S27).

3.2.2.Psychische/emotionale Wirkung

Bedingungslose Zuneigung, körperliche Nähe, Begeisterung und Ermutigung bewirken eine Förderung des emotionalen Wohlbefindens. Konstante Wertschätzung, das Gefühl gebraucht zu werden und die Übernahme von Verantwortung wirken sich positiv auf Selbstwert und Selbstbewusstsein aus. Erfahrungen, die im Bereich Versorgung, Pflege oder Ausbildung eines Tieres gemacht werden, fördern auch die Kontrolle über sich selbst und die Umwelt. Einfache Erfahrungen, belastungsfreie Interaktionen, wertfreie Zuneigung reduzieren Angst und steigern Selbstsicherheit. Ablenkung von angstmachenden Stressoren, Umbewertung von Ereignissen und Aufwertung kleiner Freuden und Erfolge tragen zu Stressreduktion bei und führen zu Entspannung. Durch stilles Zuhören und Ermöglichung emotionaler Offenheit wird eine gute Entlastungsmöglichkeit geschaffen. Zudem fördern sie eine sichere Bindungsrepräsentation, was sich wiederum positiv auf das Stress-System auswirkt. Erlernen von aktiven Bewältigungsstrategien, Erleben von Freude und Spaß Verantwortung und Aktivität leisten ihren Beitrag zur Suizidprävention (vgl. PROTHMANN, 2015, S 29)

3.2.3. Soziale Wirkung

Tiere wirken als soziale Katalysatoren, das heißt zwischenmenschliche Interaktionen erfolgen in Anwesenheit von Tieren leichter. Damit werden Einsamkeit und Isolation bekämpft, Kontaktaufnahme wird erleichtert. Tiere bieten auch selbst viel Gesprächsstoff und führen daher zu vermehrter Kommunikation, auch innerfamiliär, und zu einer Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls (vgl. PROTHMANN, 2015, S33)

3.3. Tiergestützte Interventionen in der pädiatrischen Palliative Care

Die im vorangegangenen Kapitel aufgezeigten Wirkfaktoren lassen tiergestützte Interventionen als sinnvolles Tool im Rahmen der ganzheitlichen palliativen Versorgung von Kinder und ihren Familien erscheinen.

In den letzten zwei Jahrzehnten hat die Arbeit mit Tieren für Menschen, vor allem für Kinder und Jugendliche, zunehmend Aufmerksamkeit erlangt. Tiere wurden auch vermehrt in Schulen, Heimen und sogar in Krankenhäusern eingesetzt (vgl PROTHMANN, 2015, S24). Gleichermaßen hat sie aber auch Zweifel und Misstrauen ausgelöst, sowie ethische Diskussionen um die Instrumentalisierung der Tiere in Gang gesetzt. Negativ zu sehen sind Personen, die kein fachliches Wissen über die Methodik der Arbeit oder über die eingesetzten Tiere mitbringen. Ebenso Organisationen, die nicht über die ausreichende Infrastruktur zur Ausbildung, Haltung und zum Einsatz von Tieren verfügen oder für die tierethische Betrachtungen keine Priorität haben (vgl. WOLFARTH u. OLBRICH, 2014, S5).

Die solide Basis jeder tiergestützten Intervention liegt immer in der Qualität des Beziehungsdreiecks Klient*in-Tier-Fachperson. Menschen die tiergestützt in der pädiatrischen Palliativversorgung tätig werden, müssen gute Arbeit für die betreuten Personen und für das Tier leisten. Darüber hinaus sind die Einrichtungen der Palliative Care Teil des Gesundheitssystems und müssen daher auch den üblichen Qualitätsmaßstäben entsprechen. Demzufolge ist auch bei der TGI auf Planungs-,

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu achten. In den folgenden Unterkapiteln werden diese unter den speziellen Anforderungen des pädiatrisch palliativen Settings beleuchtet. Die Orientierung erfolgt an den im Gesundheitsbereich verwendeten Qualitätsdimensionen nach Donabedian (vgl. GERLACH, 2001, S6ff) sowie am von ESAAT und ISAAT unterstützten Leitfaden „Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen von WOLFARTH und OLBRICH (2014)

3.3.1.Planungsqualität

Hier geht es darum, alle möglichen Einflussfaktoren auf ein geplantes Vorhaben zu beschreiben und zu analysieren. Dazu gehören Erhebung von Bedarf und Bedürfnissen der Zielgruppen, Festlegung eines Zieles und eines Zeitplans sowie Berücksichtigung der Vorerfahrungen, der vorhandenen Infrastruktur, der finanziellen und personellen Ressourcen (vgl. WOHLFAHRT u. OLBRICH, 2014, S7).

Die Zielgruppe und ihre Bedürfnisse: Die pädiatrische Palliativversorgung schließt neben den Patient*innen auch die Familie (Eltern und Geschwister) ein. Menschen unterschiedlichen Alters und mit sehr unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten. Es wird daher nicht immer gelingen die Bedürfnisse und Erwartungen aller zu erfragen. Aus eigener Erfahrung durch meine Mitarbeit in tiergestützten Projekten weiß ich, dass die Frage: „Was wünschen Sie sich für Ihr Kind, oder was glauben Sie wünscht sich Ihr Kind von dieser Intervention?“, regelmäßig in der Planungsphase gestellt werden muss. Eltern, befragt zu ihren eigenen Bedürfnissen, können diese oft gar nicht formulieren, da es ihnen nur um das Wohl ihrer Kinder geht. (vgl. ZACHHUBER, 2014, S33). Betrachtet man die Lebenssituation der Eltern, als pflegerische Hauptversorger, so wird das Bedürfnis nach Zeit für sich selbst und für die Paarbeziehung, Entspannung, Entlastung, Kreativität, verständlich.(vgl. ZACHHUBER, 2014, S 46). Die Bedürfnisse der kranken Kinder und der gesunden Geschwisterkinder sind natürlich in Abhängigkeit vom Alter gar nicht sehr unterschiedlich. In den meisten Fällen geht es hier um den Tierkontakt an sich, um

das bedingungslose Angenommensein, um Spaß und Ablenkung. Bei den Geschwisterkindern kommt, aus meiner Erfahrung, sehr oft der Wunsch auch einmal im Mittelpunkt zu stehen dazu.

Das Ziel: Ausgehend von den Wünschen und Erwartungen muss ein klares Ziel der Intervention formuliert werden und die am Besten geeignete Interventionsart festgelegt werden.

Die Zeitplanung: Je nach zugrundeliegender Erkrankung und damit verbundenem Pflegeaufwand ist hier eine Koordination mit den anderen eingebundenen sozialen Diensten erforderlich. Es gilt auch die bei kranken Kindern oft vermehrt erforderlichen Ruhezeiten zu berücksichtigen. Eine enorme Bereitschaft zur Flexibilität ist geboten.

Die Infrastruktur: Wo wird die Interventionen stattfinden? Ist ein ambulantes oder stationäres Setting geplant? Wie sind die räumlichen Gegebenheiten? Nicht jedes Therapiertier kann in jedem Setting zum Einsatz kommen. Gerade in Wohnbereichen der Patienten ist oftmals durch erforderliche Hilfsmittel, wie Krankenbett und Rollstuhl wenig Platz. Bei Interventionen im Spitalsbereich sind darüber hinaus auch noch die organisatorischen Auflagen zu beachten.

Die Tiere: Welche Tiere können im entsprechenden Setting eingesetzt werden, und verfügen über die erforderliche Ausbildung/Eignung? Ist gewährleistet, dass es ausreichend Möglichkeit zur Erholung für das Tier gibt, und eine Überforderung damit verhindert wird?

Personelle/finanzielle Ressourcen: In die Planung müssen unbedingt die erforderlichen Personen und deren Finanzierung einfließen. Hierbei ist zu bedenken, dass die betroffenen Familien sehr oft in einer schlechten sozio-ökonomischen Situation sind vgl. ZERNIKOW (2021, S308) und die Finanzierung der TGI durch die Sozialversicherung nicht zufriedenstellend gelöst ist. Klare Regelungen gibt es in

Österreich nur für Hippotherapie (Pferdegestützte Physiotherapie) und tiergestützte Ergotherapie.

3.3.2.Strukturqualität

Diese umfasst Qualität und Quantität aller Mittel, die zur Erbringung der Leistung erforderlich sind. Das heißt die personelle (und tierische), finanzielle und technische Ausstattung einer Einrichtung sowie die Erfüllung der gesetzlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen (vgl. WOHLFAHRT u. OLBRICH, 2014, S7)

Die Menschen: Personen, die in diesem Setting arbeiten, sollten optimalerweise eine abgeschlossene Ausbildung im therapeutischen, pädagogischen oder sozialen Bereich haben und zusätzlich über eine Weiterbildung im tiergestützten Arbeiten verfügen (siehe auch Kapitel 3.1. dieser Arbeit:Fachkraft für tiergestützte Interventionen). Sie müssen bereit sein, sich kritisch mit ihrer Arbeit auseinanderzusetzen, weiterzubilden und regelmäßige Supervision anzunehmen. Diese ist besonders bei emotional fordernder Arbeit mit schwerkranken Kindern eine Grundbedingung. Zusätzlich sind je nach Art der Einrichtung auch eine Vielzahl von Personen erforderlich, die die kontinuierliche Pflege und Betreuung der Tiere übernehmen.

Die Tiere: Sie müssen gleichermaßen wie ihre menschlichen Teampartner für diese Tätigkeit geeignet sein. Entsprechende Wesensüberprüfung, Ausbildung und kontinuierliches Training sind unerlässlich. Regelmäßige tierärztliche Kontrollen und adäquate Versorgung im Erkrankungsfall sind unumgänglich. Speziell in der Arbeit mit pädiatrischen Palliativpatient*innen müssen diese Tiere an unterschiedlichste Umgebungen, Gerüche und Geräte gewöhnt werden. Die Nähe von Infusionspumpen, Beatmungsgeräten, Absaugvorrichtungen sowie der Betrieb derselben darf nicht zu Angst und Panik beim Tier führen. Die eventuelle Anwesenheit unterschiedlicher Personen (Familie, Pflegepersonen, Ärzte) während der Interventionen darf nicht zur Ablenkung werden. Auch für das Tier ist das Aushalten der vielen Emotionen und Stressoren in diesem speziellen Einsatzgebiet eine sehr schwierige Aufgabe. Wie für ihre Menschen ist daher Supervision in Form von Verhaltensbeobachtungen durch

zertifizierte Expert*innen wichtig. Eine Ausweitung der standardisierten Verhaltensüberprüfungen auf verschieden Tierarten wäre durchaus sinnvoll. Zurzeit gibt es nur für Mensch Hundeteams diesbezügliche Erfahrung.(vgl. WOHLFAHRT u. OLBRICH, 2014, S 15f.)

Die Ausstattung: Die für eine tierwohl- bzw. artgerechte Haltung der Therapietiere erforderlichen Einrichtungen und Genehmigungen müssen vorhanden sein. Für ambulante Einsätze muss auch gewährleistet sein, dass der Transport der Tiere zum Einsatzort fachgerecht und sicher erfolgen kann. Bei stationärem Betrieb sind die nötigen Therapieeinrichtungen (z.B. Räume, Garten, Reithalle) je nach Tiereinsatz ebenfalls bereitzustellen. Insbesondere muss hier auf Barrierefreiheit geachtet werden. Die erforderlichen Hilfsmittel zum Heben und Halten von körperlich eingeschränkten Patient*innen gehören gleichermaßen zur Ausstattung. Spezialrollstühle und eventuell Krankenbetten mit spezieller Bereifung, zum Befahren von Sand (wie in Reithallen) Kies oder anderen natürlichen Böden geben auch körperlich hochgradig eingeschränkten Kindern die Möglichkeit, an entlastenden Tierbegegnungen in neuer Umgebung teilzunehmen.

Die Rahmenbedingungen: In diesen Bereich fallen die Organisationsform und -struktur und alle erforderlichen Versicherungen. Eine umfassende Absicherung und Berücksichtigung der “speziellen Tiergefahr” sollte unbedingt eingehalten werden.. Umgebung der Reithalle (Straßenverkehr, Traktoren), für gesunde Reiter kaum ein Problem, für palliative PatientInnen kann dies aber durchaus ein zusätzliches Risiko darstellen.

3.3.3.Prozessqualität

Diese bezieht sich auf die Durchführung des Vorhabens, sowie auf die Koordination. Sie umfasst Faktoren wie die Patientenorientierung, die Dokumentation und die Risikobewertung. (vgl.WOLFARTH u.OLBRICH, 2014, S 7)

Die Klient*innen/Patient*innen: Ein grundsätzlicher Wille zum Tierkontakt muss vorhanden sein, die schriftliche Zustimmung ist erforderlich. Es geht darum, das angestrebte Ziel an den Entwicklungsstand, die Möglichkeiten und Ressourcen der betreuten Personen anzupassen. Im pädiatrisch palliativen Setting muss hier vor allem die zugrundeliegende Erkrankung und ihre Auswirkungen berücksichtigt werden. Die Patient*innen sind oftmals körperlich und/oder kognitiv retardiert, kommunizieren eventuell ausschließlich nonverbal und benötigen multiple Unterstützung bis hin zum Beatmungsgerät. Allergien, Immunschwäche und akute Verschlechterungen einer chronischen Erkrankung müssen im Prozess beachtet werden.

Das Tier: Um einen respektvollen Umgang miteinander zu erreichen, ist es ganz wesentlich vor Beginn der Intervention die Regeln für den Tierkontakt mit den Klient*innen/Patient*innen (und den erwachsenen Bezugspersonen) zu besprechen. Diese Regeln sind konsequent einzuhalten. Bei Auftreten von Stress und Überforderungszeichen beim Tier muss dieses aus einer Intervention genommen werden. Eine alternative Aktion der tiergestützten Arbeit ohne direkten Tierkontakt sollte vorausschauend geplant sein.

Die Dokumentation: Vor Beginn der ersten Intervention ist die sogenannte Basisdokumentation zu erheben. Bei pädiatrischen Palliativpatient*innen bezieht sich das auf Diagnose, eine oftmals sehr lange Anamnese, den augenblicklichen Gesundheitszustand und die aktuelle Medikation. Die Gefahr der Orientierung an den Defiziten der betreuten Personen ist recht hoch. Im Sinne der Salutogenese sollten hier auch die Ressourcen vermerkt werden. Die Verlaufsdokumentation beinhaltet eine regelmäßige Zielreflexion und -anpassung. Die Dokumentation des Tierverhaltens und -feedbacks ergänzt diesen Teil. (vgl. WOHLFAHRT u. OLBRICH, 2014, S22).

Das Risikomanagement: Tiere und Menschen haben auch unerwünschte „Nebenwirkungen“. Die Gefahren, die vom Tierkontakt ausgehen, müssen klar erhoben sein und entsprechende Sicherheitsmaßnahmen sind zu etablieren. Eine

wichtige Rolle spielt der Hygieneplan. Besonders bei Kindern, die aufgrund von Erkrankung oder Therapie in einer immunkompromittierten Situation sind, ist auf hohe Hygieneansprüche zu achten. Eine Freigabe der jeweils behandelnden Ärzte für Tierkontakte ist ratsam. Umgekehrt muss auch auf den Schutz der Tiere vor Übertragung von Antropozoonosen und Verletzungen durch unerwartete Verhaltensweisen einer betreuten Person geachtet werden.

3.3.4. Ergebnisqualität

Sie evaluiert die durch die Maßnahme erreichten Veränderungen, die Zielerreichung und die Zufriedenheit der Patient*innen/Klient*innen. Wichtig ist, dass die Effekte den Interventionsprozessen zuerkannt werden können. In der pädiatrisch palliativen Versorgung lassen sich einige Parameter zur Evaluierung gut heranziehen: So sind zum Beispiel Schmerzmittelbedarf, Spitalsverweildauer und Anzahl der Arztbesuche meist gut dokumentierte Grössen. Darüber hinaus sind Aussagen von Betroffenen, Eltern und Geschwistern, anderen Therapeut*innen oder Pädagog*innen wertvolle Möglichkeiten ein Ergebnis zu überprüfen (vgl. WOHLFAHRT u. OLBRICH, 2014, S7, S25f)

4. Umfrage zum Einsatz tiergestützter Interventionen

In den vorangegangenen Kapiteln wurden die theoretischen Grundlagen für den Einsatz tiergestützter Interventionen in der Palliativversorgung von Kindern in Österreich dargelegt. Es wurde auch herausgearbeitet, wie die im Gesundheitswesen gültigen Qualitätskriterien mit TGI zu erfüllen sind. Im anschließenden empirischen Teil der Arbeit erfolgt eine Datenerhebung in den einschlägigen Österreichischen Einrichtungen um anhand der Ergebnisse die wissenschaftliche Ausgangsfrage zu beantworten.

4.1. Gestaltung der Umfrage

Es wurde eine online Umfrage mit Hilfe eines Umfrage Tools des Anbieters LamaPoll (www.lamapoll.de) durchgeführt. Bewusst wurde ein Unternehmen gewählt, das DSGVO konform und ISO 27001 zertifiziert ist und die Daten ausschließlich in Deutschland verarbeitet. Die Teilnehmer*innen waren Mitarbeiter*innen in Einrichtungen der spezialisierten pädiatrischen Palliativversorgung sowie in Einrichtungen mit Entlastungsangeboten in Österreich. Eine entsprechende Adressliste mit Kontaktpersonen wurde von der Koordinierungsstelle für den Bereich Hospiz und Palliative Care für Kinder des Dachverbands Hospiz Österreich zur Verfügung gestellt. Über die Internetseite des Dachverbands wurden die einzelnen Homepages der Einrichtungen aufgerufen und zusätzliche Ansprechpartner*innen aus unterschiedlichen Berufsgruppen ergänzt. Eine Weitergabe des Umfragelinks von den Ansprechpartner*innen an interessierte Teammitglieder war erwünscht. Das Konzept der offenen Umfrage wurde gewählt, um bei der kleinen Anzahl von Einrichtungen, vor allem bei den Bewertungs- und Meinungsfragen, einen größeren Rücklauf und eine von verschiedenen Berufsgruppen getragene Meinungsvielfalt zu erreichen. Die Zuordnung der Teilnehmer*innen zu den Einrichtungen erfolgte anonymisiert durch Attribute auf Unternehmensebene.

Am 9.2.2023 erhielten insgesamt 62 Personen von 37 Einrichtungen per E-mail ein Anschreiben und einen Link zur Umfrage. Am 21.2.2023 wurde ein Erinnerungsschreiben versandt. Eine für online Umfragen übliche Rücklaufquote von ca. 30% wurde erwartet.

4.2. Umfragekonzept

Ein Muster der Umfrage ist im Anhang dieser Arbeit zu finden. Sie beinhaltete insgesamt 29 Fragen, wobei je nach Antwort manche Folgefragen übersprungen wurden und eine Weiterleitung zum nächsten sinnvollen Punkt im Kontext erfolgte. Eine teilnehmende Person hatte somit maximal 24 Fragestellungen zu beantworten.

Der Großteil war als Multiple-Choice-Fragen mit Möglichkeit zur Mehrfachantwort gestellt. Für zwei Fragen wurde eine offene Fragestellung mit ausreichend Freitextraum gewählt, 3 Fragen waren als Bewertungsfragen gestellt.

Thematisch war die Umfrage in drei Bereiche gegliedert.

Im ersten Teil wurde die Struktur der Einrichtung erfragt. Es wurde die Lage (wo in Österreich, Stadt oder Land) die Größe (Mitarbeiter*innen- und betreute Personenanzahl) und die Art der Einrichtung (Zuordnung im abgestuften Versorgungsplan) ermittelt, und erhoben ob es die Möglichkeit des Tierkontakts für betreute Personen gibt oder nicht.

Im zweiten Abschnitt wurde der Tiereinsatz näher beleuchtet. Je nachdem, ob die Frage nach dem Tiereinsatz mit „ja“ oder „nein“ beantwortet wurde, erfolgte eine getrennte Weiterleitung zu unterschiedlichen Folgefragen. Für Einrichtungen die bereits tiergestützt arbeiten, wurde nach Art, Herkunft und Therapieerfahrung der Tiere gefragt sowie nach Art der Interventionen, Häufigkeit des Tierkontakts und Ausbildung der Mitarbeiter*innen. Weiters wurde erhoben für wie sinnvoll der Tiereinsatz erachtet wird und welche besonderen Wirkfaktoren der tiergestützten Interventionen für betreute Personen, Angehörige oder Teammitglieder die Teilnehmer*innen sehen. In einer weiteren Frage wurden auch eventuelle Risiken und Schwierigkeiten des Tiereinsatzes angesprochen. Für Einrichtungen, die nicht oder noch nicht tiergestützt tätig sind, wurde nachgeforscht, ob tiergestützte Interventionen im pädiatrischen Palliativbereich überhaupt bekannt sind, ob es vorstellbar wäre Tiere einzusetzen und wie sinnvoll es eingeschätzt wird. Darüber hinaus wurden auch diese Teilnehmer*innen befragt welche Wirkfaktoren und welche Risiken oder Schwierigkeiten sie in der TGI sehen.

Der letzte Teil beinhaltete Fragen zur teilnehmenden Person. Erhoben wurde Berufsgruppe, Erfahrung im tiergestützten Arbeiten, Stellung in der Einrichtung, Ehrenamtlichkeit, Geschlecht, Alter und eigene Haustierhaltung.

4.3. Datenerfassung

Die Umfrage war von 09.02.23 bis 07.03.23 online. Alle bis dahin eingelangten Ergebnisse wurden berücksichtigt. Die Antworten wurden anonymisiert mit der Umfragesoftware von LamaPoll ausgewertet und in entsprechenden Tabellen und Diagrammen zur Verfügung gestellt. Für die Meinungsfragen mit Freitextfeldern wurden die Antworten in Cluster zusammengefasst und über Excel in Tabellen übertragen und quantifiziert.

4.4. Ergebnisse

Im folgenden werden die Ergebnisse zu den einzelnen Fragen dargelegt. Für die Fragestellungen die sich auf die Struktur der Einrichtungen (Frage 1-7) sowie das Ausmaß und die Art des Tiereinsatzes (Frage 8-14) beziehen, wurden die Antworten auf Einrichtungsebene zurückgeführt. Dazu wurden bei Bewertungsfragen die Mittelwerte aller Antworten aus der jeweiligen Einrichtung herangezogen. Bei Multiple-Choice-Fragen wurden alle von Mitarbeiter*innen angegebenen Antworten den jeweiligen Einrichtungen zugeordnet. Alle anderen Bereiche der Umfrage (Frage 15-29), insbesondere die Meinungsfragen, wurden wieder auf Ebene der Teilnehmer*innen gewertet.

4.4.1.Rücklaufquote

Von insgesamt 37 kontaktierten Einrichtungen nahmen Teilnehmer*innen von 22 an der Umfrage teil. Abgebrochene Umfragen wurden aus der Auswertung genommen, sodass aus 14 Einrichtungen verwertbare Daten eingegangen sind. Dies entspricht einer Brutto-Rücklaufquote von 59,46% und einer Netto-Rücklaufquote von 37,84% und liegt damit über der Erwartung für eine online Umfrage. Die Anzahl der Teilnehmer*innen pro Einrichtung lag bei maximal sieben und minimal einer Person. Bezogen auf die teilnehmenden Personen wurde 48 mal die Umfrage gestartet und 32 Teilnehmer*innen haben die Fragen komplett beantwortet und versendet.

4.4.2.Fragen zur Einrichtung

In welchem Bereich Österreichs befindet sich die Einrichtung?

Um die Anonymität der teilnehmenden Einrichtungen gut zu gewährleisten, wurde Österreich in 3 Bereiche zu je 3 Bundesländer geteilt (siehe Abbildung 3). Die meisten der teilnehmenden Einrichtungen (14) befanden sich im Bereich W, NÖ, Bgld.

Abb. 3: Geographische Verteilung

In welcher Umgebung liegt die Einrichtung?

Es gab die Möglichkeit zwischen ländlichem und städtischem Bereich zu differenzieren, aber auch, bei mehreren Standorten einer Einrichtung beides zu wählen (siehe Tabelle 1). Demnach gibt es hier bei 14 Einrichtungen 20 Antworten. 3/5 der Einrichtungen gaben an, dass sie im städtischen Bereich angesiedelt sind.

Tabelle 1 Geografische Bereiche	städtische Umgebung	ländliche Umgebung
Ost (W, NÖ, Bgld)	7	6
Mitte (OÖ, Stmk, Ktn)	3	1
West (Sbg, T, Vbg)	1	2

Welcher Art ist die Einrichtung?

Als Möglichkeiten zur Mehrfachauswahl wurden die im abgestuften österreichischen Versorgungskonzept (siehe S 11ff. dieser Arbeit) angegebenen Strukturen angeboten. Hier zeigte sich, dass viele Einrichtungen (8 von 14) sowohl im Bereich der spezialisierten Versorgung (Abbildung 4)als auch im Bereich der Entlastungsangebote tätig sind. Die Einrichtungen, die ausschließlich Entlastungsangebote stellen, nannten zwischen 1 und max. 5 verschiedene Möglichkeiten (siehe Abbildung 5).

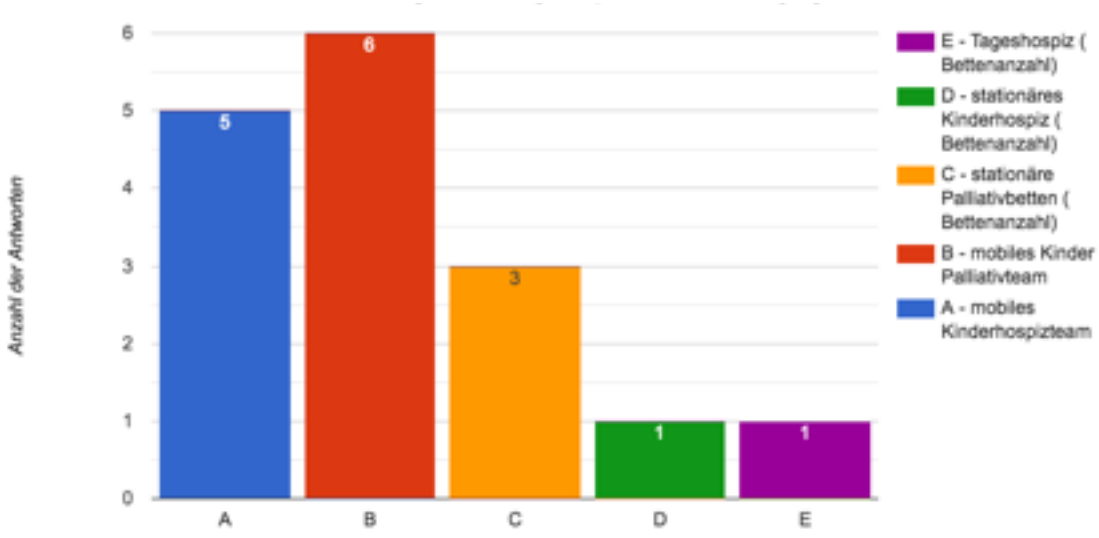


Abb 4: Arten der Einrichtungen der spezialisierten Versorgung

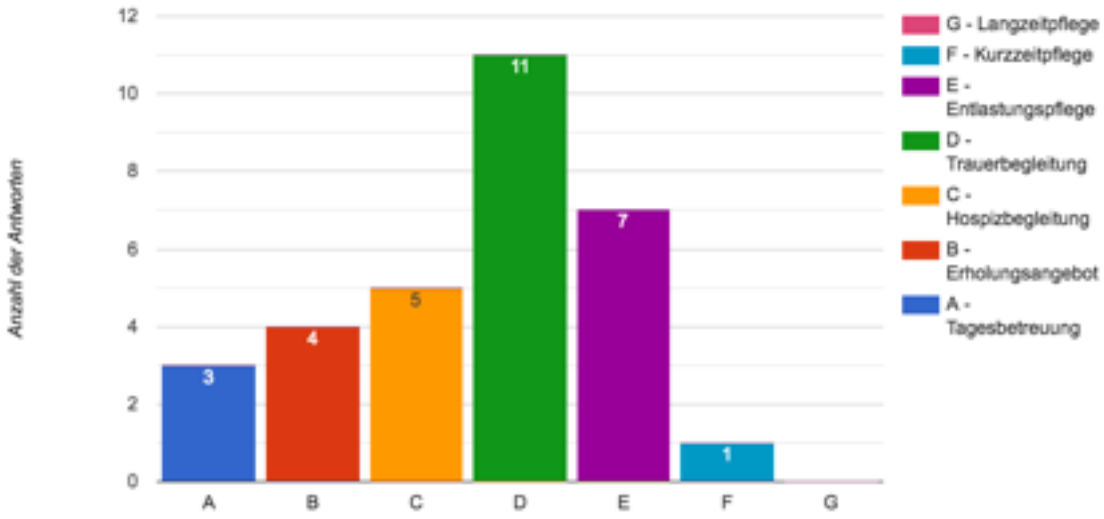


Abb 5: Angebote der Entlastungseinrichtungen

Wieviele Personen betreut Ihre Einrichtung pro Jahr?

Die Kapazität der teilnehmenden Einrichtungen liegt zum Großteil im Bereich zwischen 50 und 250 betreuten Personen pro Jahr. Nur 2 Einrichtungen nannten Betreuungszahlen über 250.

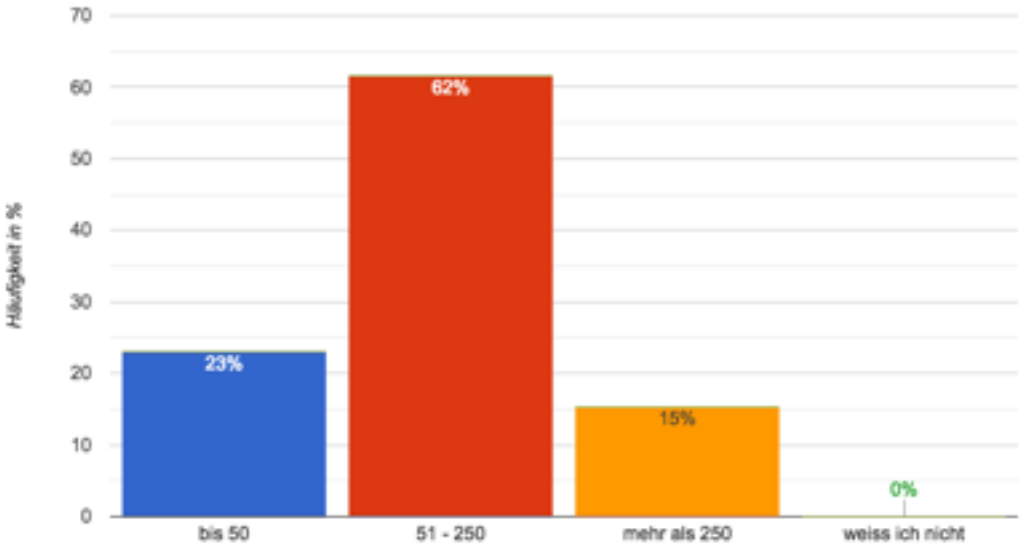


Abb 6: Anzahl der betreuten Personen pro Jahr

Wieviele Personen arbeiten in Ihrer Einrichtung?
Wieviele davon arbeiten ehrenamtlich?

Tabelle 2 Anzahl Einrichtungen	Anzahl der Mitarbeiter*innen	Prozentueller Anteil an Ehrenamtlichen		
		minimal	durchschnittlich	maximal
10	bis 30	0	3,5	15
3	30-100	39	54	62,5
1	keine Angabe			

Die große Diskrepanz an Ehrenamtlichen zwischen den beiden Gruppen erklärt sich durch die Art der Einrichtungen. Im Bereich bis 30 Mitarbeiter*innen befinden sich viele Einrichtungen mit stationären Palliativbetten und/oder mobile Palliativteams. Diese sind Teil von Krankenhäusern oder werden von dort aus koordiniert. Aufgrund

der Struktur dieser Einrichtungen (vgl. auch S12 der Arbeit, Konzept der abgestuften Palliativversorgung) ist dort der Anteil an hauptberuflich tätigen Personen deutlich höher als in anderen Einrichtungen.

Haben die betreuten Personen die Möglichkeit eines Tierkontakts?

Diese Frage war die einzige Pflichtfrage und hatte drei Antwortoptionen (Abbildung 7). Je nach dem ob „ja“, „nein“ oder „nein, aber wir weisen anderen Einrichtungen mit Tierkontakt zu“ gewählt wurde, wurden andere Folgefragen freigegeben.

Abb.7: Möglichkeit des Tierkontakts

Bei Analyse der Subgruppen zeigt sich, dass die Einrichtungen ohne Tierkontaktmöglichkeit zu gleichen Teilen aus dem Krankenhausbereich (Palliativbetten) und dem Bereich der mobilen Palliativteams kommen. Hier ist Tierkontakt zwar prinzipiell möglich, aber strukturbedingt schwierig.

4.4.3.Fragen zum Tierkontakt

Wie groß ist der Anteil der betreuten Personen die im Rahmen ihres Aufenthalts in der Einrichtung Tierkontakt haben?

Diese Frage wurde nur freigeschaltet, wenn die Frage zuvor mit „ja“ beantwortet wurde (TN von 6 Einrichtungen). Die Teilnehmer*innen konnten mit einem Schieberegler zwischen 0 und 100% in 5% Schritten wählen. Es zeigte sich eine große Differenz zwischen den Angaben, mit einem Minimum von 10% und einem Maximum von 100%. Wobei die Teilnehmer*innen von 4 Einrichtungen zwischen 80 und 100% angegeben haben und nur in 2 Einrichtungen die Werte unter 50% lagen. Daraus errechnet sich ein durchschnittlicher Anteil von 67% der betreuten Personen, die in den Einrichtungen die Möglichkeit zum Tierkontakt nützen konnten.

Wie oft haben betreute Personen Tierkontakt?

Für 2/3 der Einrichtungen gaben die Teilnehmer*innen eine Häufigkeit von täglich bis mindestens 1x pro Woche an. In einem Drittel gab es nur sporadisch Tierkontakt.

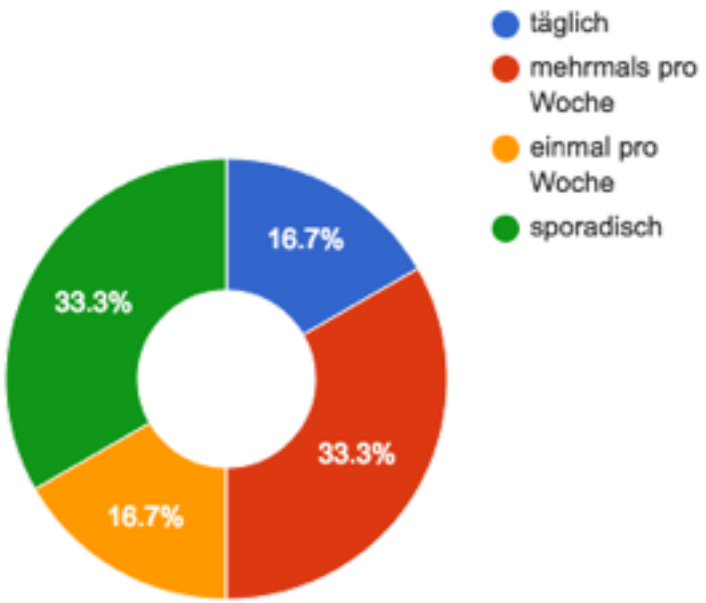


Abb.8:Häufigkeit des Tierkontakts

Welche Tiere kommen zum Einsatz ?

Es wurden 8 verschiedene Tierarten zur Auswahl vorgegeben. In einem Freifeld konnten zusätzlich Tiere eingetragen werden (Abbildung 9). Am häufigsten wurden Pferd und Hund eingesetzt, gefolgt von Kleintieren. Zusätzlich wurden noch Esel und Fische genannt.

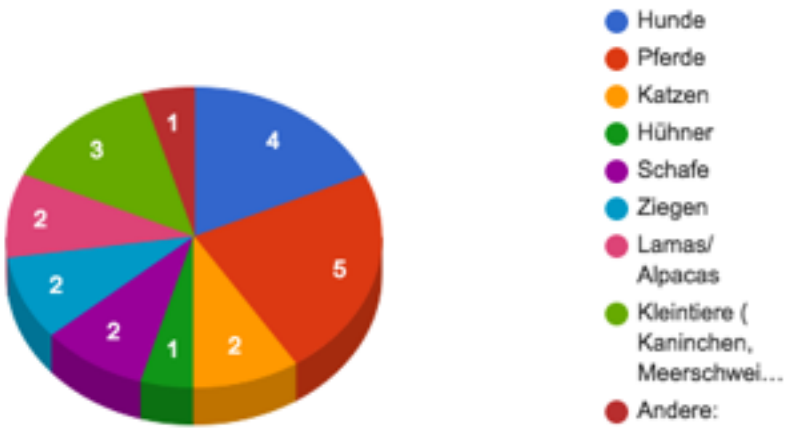


Abb. 9: Welche Tiere werden eingesetzt

Woher kommen die Tiere ?

Zu einem großen Teil waren es eigene Tiere der Einrichtungen sowie Tiere der Mitarbeiter*innen. Nur ganz selten wurden Tiere der betreuten Personen angegeben

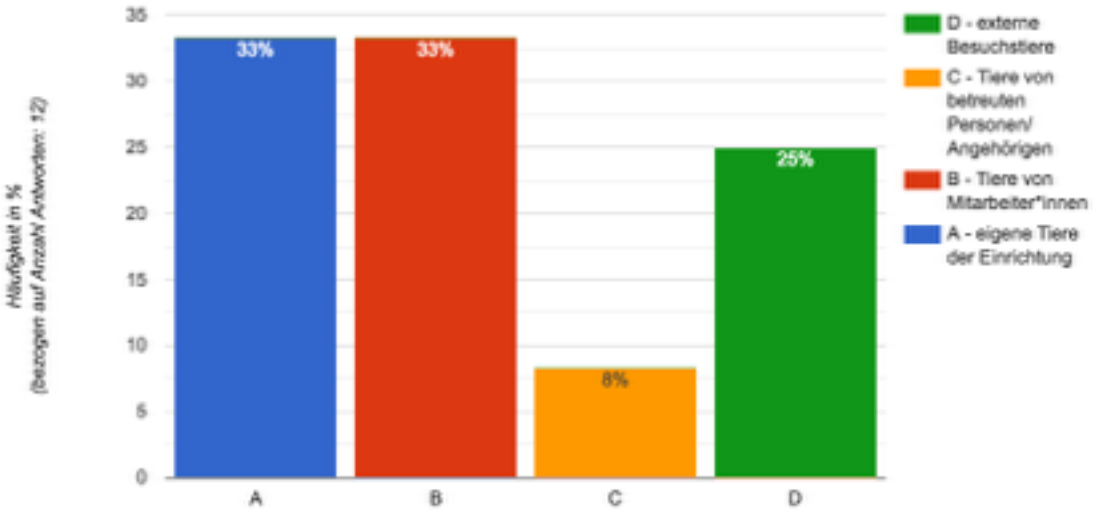


Abb. 10: Herkunft der Tiere

Sind es therapieerfahrene Tiere ?

Hier wurde bewusst nach Erfahrung und nicht nach Prüfung gefragt, da es standardisierte, und verpflichtende Ausbildungs- und Prüfungskataloge in Österreich nur für Therapiehunde gibt (Bundesbehindertengesetz, BGBl Nr 15/2017 §39a). Der größte Teil der Einrichtungen (4 von 6) gab an, ausschließlich mit therapieerfahrenen Tieren zu arbeiten.

In welchem Rahmen findet der Tierkontakt statt ?

Bei dieser Frage ging es darum herauszufinden welche tiergestützten Interventionen (Definition gemäß Positionspapier der ESAAT vgl. S36 der Arbeit) in den Einrichtungen angewendet werden. Dafür wurden 5 Optionen und ein Freifeld zur Mehrfachauswahl gestellt (siehe Abbildung 11). Das gesamte Spektrum der TGI kam zur Anwendung. Gleichermaßen die häufigsten Nennungen gab es für tiergestützte Pädagogik und andere TGI. Unter diesen wurden HTFP, integrative Voltigier- und Reitpädagogik, Trauer- und Hospizbegleitung sowie tiergestützte Aktivitäten im Sinne von Füttern, Putzen oder einfach mit dem Tier Spaß haben, genannt.

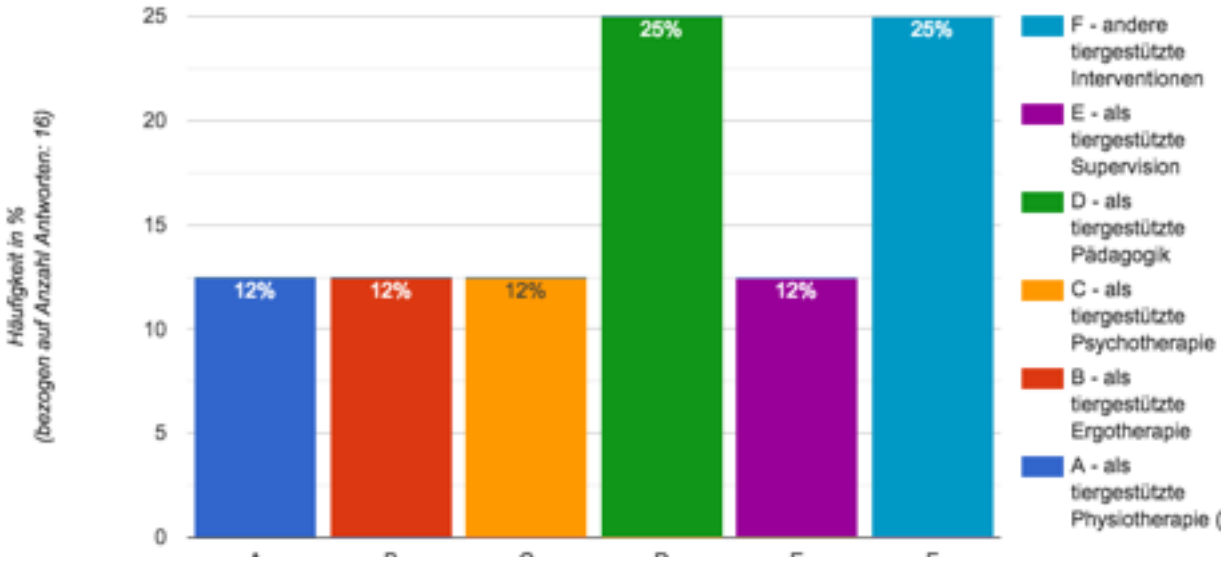


Abb. 11: Art der TGI

Haben Personen, die mit den Tieren arbeiten, eine spezifische Ausbildung zum tiergestützten Arbeiten?

In 3 von 6 Einrichtungen wurde von den Teilnehmer*innen angegeben, dass alle in Frage kommenden Personen eine spezifische Ausbildung haben, in zwei weiteren Einrichtungen sind einige geschult. In einer Einrichtung wussten der/die Teilnehmer*in darüber nicht Bescheid.

4.4.4.Fragen für Teilnehmer*innen ohne direkte Möglichkeit zum Tierkontakt

Diese Fragen waren nur sichtbar, wenn die Möglichkeit zum Tierkontakt mit „nein“ oder „nein aber wir weisen an Einrichtungen mit Tierkontakt zu“ beantwortet wurde. Das Ziel dieser Fragen war es, herauszufinden, warum es bisher keine Möglichkeit zum Tierkontakt gab. Ergebnisdarstellung auf ebene der Teilnehmer*innen (12 TN)

Haben Sie schon einmal von tiergestützten Interventionen im pädiatrisch-palliativen Setting gehört?

TGI in diesem Setting ist offensichtlich bekannt.11 von 12 Personen haben diese Frage mit ja beantwortet.

Können Sie sich vorstellen, dass ein Tiereinsatz in Ihrer Einrichtung sinnvoll wäre?

Die Mehrheit der Teilnehmer*innen (7 von 11) erachtete einen Tiereinsatz als sinnvoll, einmal gibt es sogar eine konkrete Planung. 3 Teilnehmer*innen glaubten nicht, dass der Einsatz von TGI in ihrer Einrichtung sinnvoll wäre.

4.4.5.Fragen an beide Gruppen (mit und ohne Tierkontakt)

In den folgenden Fragen wurde die persönliche Meinung und Einschätzung der Teammitglieder erfragt. Es wird jeweils eine Gegenüberstellung der Ergebnisse von zwei Gruppen präsentiert. GruppeM für Teilnehmer*innen aus Einrichtungen mit Tierkontakt, GruppeO für Teilnehmer*innen aus Einrichtungen ohne Tierkontakt und

solche, die selbst keinen Tierkontakt anbieten, aber an Einrichtungen mit Tierkontakt zuweisen.

Wie sinnvoll beurteilen Sie den Tiereinsatz in Ihrer Einrichtung?

Es wurde getrennt nach Sinn für betreute Personen, Angehörige und Teammitglieder gefragt. Die Bewertung erfolgte auf einer Skala von 1 (gar nicht sinnvoll) bis 10 (sehr sinnvoll). Für die GruppeM gab es 20 Antworten (Tabelle 3), für die GruppeO 8 (Tabelle 4). Die Frage war in dieser Gruppe nur für Teilnehmer*innen sichtbar, die Tierkontakt in ihrer Einrichtung prinzipiell sinnvoll erachten würden oder wo er bereits in Planung war. Hier zeigte sich, dass in beiden Gruppen der Tiereinsatz für betreute Personen und Angehörige als sehr sinnvoll eingeschätzt wird. Unterschiede ergaben sich zwischen den Gruppen vor allem bei der Frage wie sinnvoll der Einsatz für Angehörige und Teammitglieder erachtet wird. Die Teilnehmer*innen, die bereits mit Tieren arbeiten, wählten einheitlicher und mit einem höheren Wert als Personen, die diese Erfahrungen mit Tieren noch nicht hatten.

Tab. 3: GruppeM, wie sinnvoll ist TGI in Ihrer Einrichtung

Anzahl der Antworten	Wert 1	Wert 2	Wert 3	Wert 4	Wert 5	Wert 6	Wert 7	Wert 8	Wert 9	Wert 10	Gesamt	keine Antwort
für betreute Personen	0	0	0	0	0	0	1	2	1	15	19	1
für Angehörige	0	0	0	0	3	0	0	2	0	13	18	2
für Teammitglieder	0	2	1	0	0	0	1	0	1	15	20	0

Statistiken	Mittelwert	Median	Varianz	Standardabweichung	Niedrigster Wert	Höchster Wert
für betreute Personen	9.58	10	0.77	0.88	7	10
für Angehörige	8.94	10	3.5	1.87	5	10
für Teammitglieder	8.65	10	7.53	2.74	2	10

Tab.4: GruppeO, Wie sinnvoll ist TGI in Ihrer Einrichtung

Anzahl der Antworten	Wert 1	Wert 2	Wert 3	Wert 4	Wert 5	Wert 6	Wert 7	Wert 8	Wert 9	Wert 10	Gesamt	keine Antwort
für betreute Personen	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	8	0
für Angehörige	0	0	0	0	1	2	0	3	0	2	8	0
für Teammitglieder	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	7	1

Statistiken	Mittelwert	Median	Varianz	Standardabweichung	Niedrigster Wert	Höchster Wert
für betreute Personen	9.25	9.5	0.69	0.83	8	10
für Angehörige	7.63	8	2.98	1.73	5	10
für Teammitglieder	4.29	4	7.35	2.71	1	10

Worin sehen Sie die besonderen Wirkfaktoren tiergestützter Interventionen im pädiatrisch-palliativen Setting? (GruppeM, Tabellen 5, 7 und 9 S37ff).
Was könnten aus Ihrer Sicht die besonderen Wirkfaktoren tiergestützter Interventionen im pädiatrisch-palliativen Setting sein? (GruppeO, Tabellen 6,8 und 10 S37ff))

Es erfolgte auch bei diesem Punkt eine getrennte Abfrage nach Effekten für betreute Personen, Angehörige und Teammitglieder. Die Eingabefragen ermöglichten den Teilnehmer*innen ihre Meinung umfassend zu dokumentieren. Um die Gruppen vergleichbar zu machen, wurden die als Freitext vorliegenden Antworten nach Stichworten durchsucht, quantifiziert und 3 Wirkungsspektren zugeordnet. Diese Frage war in der GruppeM für 20 Personen, in der GruppeO für 12 Personen sichtbar.

Tab. 5:Wirkfaktoren für betreute Personen Anzahl Nennungen GruppeM	
Psychische/mentale Effekte	
Entspannung	7
Freude, Spaß, Lachen	10
emotionale Öffnung	5
Im Hier und Jetzt sein	7
Ablenkung, Abwechslung	7
Hoffnung tanken	1
Nähe und Kuscheln	5
Selbstwirksamkeit erleben	5
Selbsterfahrung	2
Erfolgserlebnisse haben	5
Wertfrei angenommen sein	5
Motivation	5
Soziale Effekte	
Freunde finden	2
Gebraucht werden	3
Gestärkt werden	5
Begleitet sein, getragen werden	4
Tiere als Brückenbauer	7
Vertrauen	2
Non Verbale Kommunikation	2
Gemeinsamkeit erleben	1
Empathie, Akzeptanz	2
Physische Effekte	
Aktivierung	3
Bewegung	2
Steigerung der Aufmerksamkeit	4
Herabsetzung des Muskeltonus	1
Reduzierte Schmerzwahrnehmung	1

Tab. 6: Wirkfaktoren für betreute Personen Anzahl Nennungen GruppeO	
Psychische/mentale Effekte	
Entspannung	1
Freude, Spaß, Lachen	4
emotionale Öffnung	1
Nähe und Kuscheln	2
Steigerung der Lebensqualität	1
Soziale Effekte	
Freude am Kontakt mit Tieren	1
Gemeinsamkeit erleben	2
Empathie, Akzeptanz	1
Physische Effekte	
Basale Stimulation	1
Verbesserung der Wahrnehmung	2
Reduzierte Schmerzwahrnehmung	1

Tab. 7:Wirkfaktoren fürAngehörige Anzahl Nennungen GruppeM	
Psychische/mentale Effekte	
Entspannung	3
Freude, Spaß, Lachen	4
emotionale Öffnung	3
Im Hier und Jetzt sein	2
Ablenkung, Abwechslung	2
Weinen	2
Entlastung	3
Selbstwirksamkeit erleben	2
Selbsterfahrung	3
Erfolgserlebnisse haben	2
Wertfrei angenommen sein	4
Soziale Effekte	
Freunde finden	3
Wertschätzung f. Geschwisterkinder	1
Gestärkt werden	5
Begleitet sein, getragen werden	4
Tiere als Brückenbauer	7
Vertrauen	2
Non Verbale Kommunikation	1
Gemeinsamkeit erleben	4
Empathie, Akzeptanz	2
Physische Effekte	
Bewegung	1
Steigerung der Aufmerksamkeit	2

Tab. 8: Wirkfaktoren für Angehörige Anzahl Nennungen GruppeO	
Psychische/mentale Effekte	
Entspannung	1
Freude, Spaß, Lachen	2
emotionale Öffnung	1
Im Hier und Jetzt sein	1
Ablenkung, Abwechslung	1
Nähe und Kuscheln	1
Glücksmomente	1
Wertfrei angenommen sein	1
Soziale Effekte	
Den Kindern Freude machen	2
Geschwisterkinder stärken	1
Miterleben	1
Gemeinsamkeit erleben	1

Tab. 9: Wirkfaktoren für das Team Anzahl Nennungen GruppeM	
Psychische/mentale Effekte	
Entspannung	2
Freude, Spaß, Lachen	2
emotionale Öffnung	2
Im Hier und Jetzt sein	3
Ablenkung, Abwechslung	2
Nähe und Kuscheln	1
Psychohygiene	1
Wertfrei angenommen sein	3
Motivation	1
Soziale Effekte	
Freunde finden	1
Begleitet sein, getragen werden	1
Tiere als Brückenbauer	6
Tiere as Eisbrecher	1
Vertrauen	1
Non Verbale Kommunikation	2
Gemeinsamkeit erleben	4
Empathie, Akzeptanz	1
Das Tier als Co Therapeut	5
Spiegeln	2
Physische Effekte	
Bewegung	2
Steigerung der Aufmerksamkeit	3

Tab.10: Wirkfaktoren fürs Team Anzahl Nennungen GruppeO	
Psychische/mentale Effekte	
MItfreuen mit Kindern	1
Seelischer Ausgleich	1
Was Neues	1
Selbsterfahrung	2
Soziale Effekte	
Beziehung	1
Verbesserung der Atmosphäre	1
Gemeinsamkeit erleben	4

Worin sehen Sie die Schwierigkeiten, die den Einsatz von Tieren limitieren?

Aus 6 verschiedenen Möglichkeiten und einem freien Textfeld konnten die Teilnehmer*innen eine Mehrfachauswahl treffen. 20 Personen der GruppeM (Abbildung 12), sowie 12 Personen der GruppeO (Abbildung13, S41) haben geantwortet. Als sonstige Gründe wurden in der GruppeM noch fehlende personelle Ressourcen, Allergien, Angst der Eltern und Versicherungs- und Haftungsprobleme angegeben. In der GruppeO das Problem, dass im Krankenhaus keine Tiere erlaubt sind und dass es an ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen, die Tiere mitbringen könnten, mangelt.

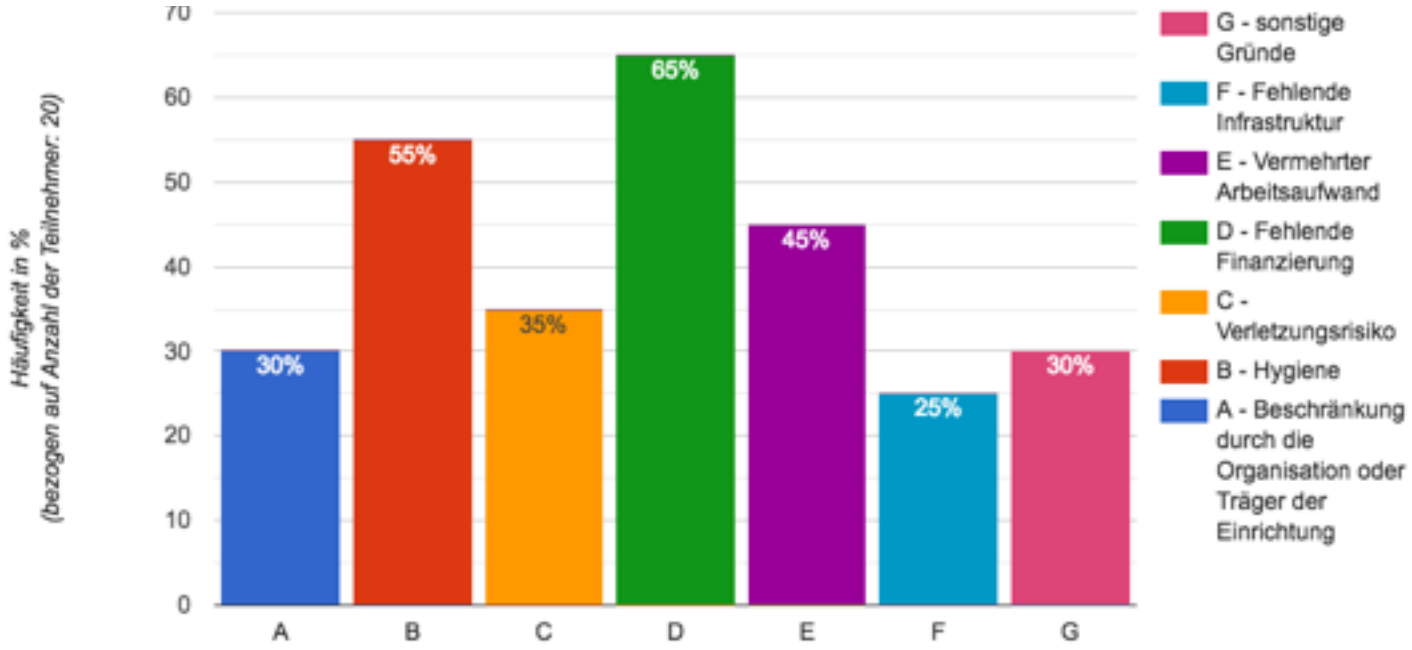


Abb. 12: GruppeM, Schwierigkeiten die den Tiereinsatz limitieren

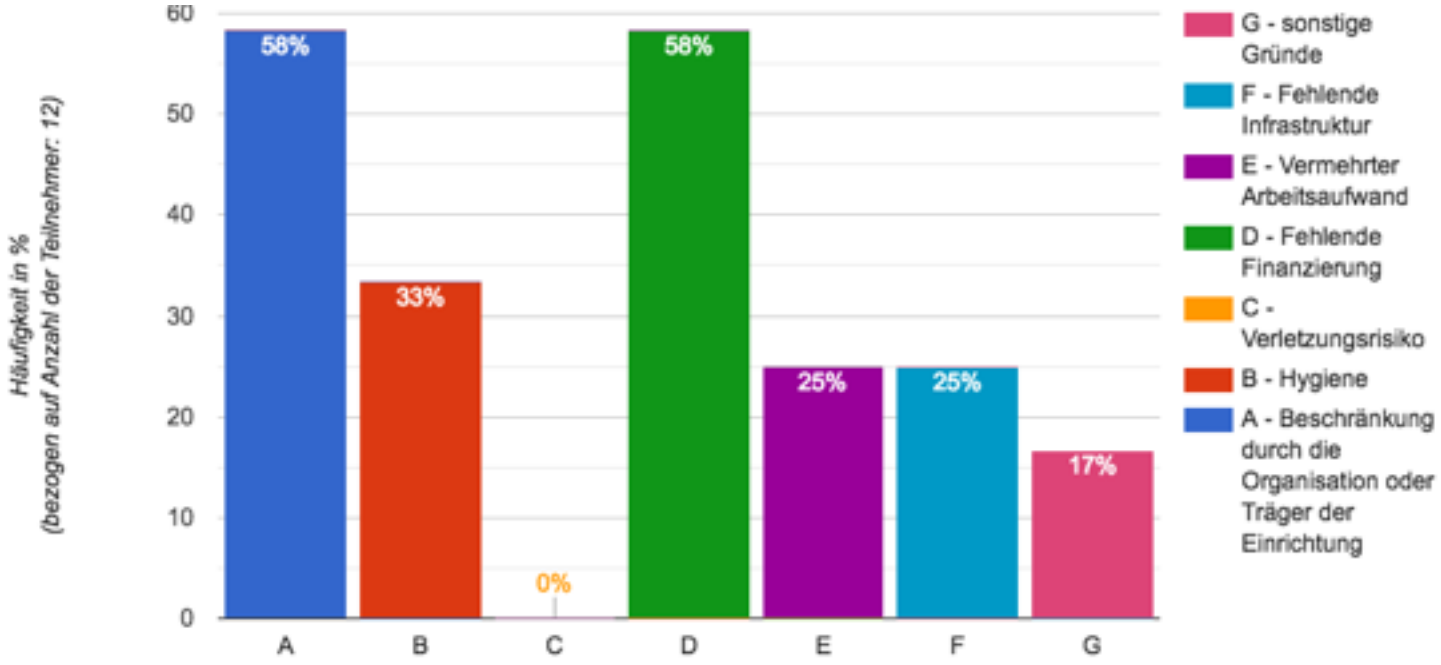


Abb. 13: GruppeO, Schwierigkeiten die den Tiereinsatz limitieren

4.4.6. Angaben zur Person

Dieser letzte Teil der Umfrage wurde von 33 Teilnehmern gesehen, wobei 32 ihre Antworten abgegeben haben.

Halten Sie selbst Haustiere?

19 Personen hielten Haustiere, 1 Teilnehmer*in hätte gern Haustiere und 12 beantworteten diese Frage mit „nein“. Bei der Angabe, um welche Tiere es sich handelt, wurde 13 x Katze, 12 x Hund, 7 x Pferd, 2 x Kaninchen und 1 x Hühner angegeben.

Arbeiten Sie tiergestützt?

Etwas weniger als die Hälfte der Teilnehmer*innen arbeitete selbst tiergestützt. (15 von 32). Insgesamt wurden 10 verschieden Tierarten für Interventionen eingesetzt. Nahezu alle Personen arbeiteten mit mehr als einer Tierart (min. 1, max.7)

Ihr Berufsfeld und Ihr Fachgebiet?

Das Ziel war es, einen interdisziplinären und interprofessionellen Blick auf den Tiereinsatz zu bekommen. Durch die Gestaltung als offene Umfrage ist das auch erreicht worden.

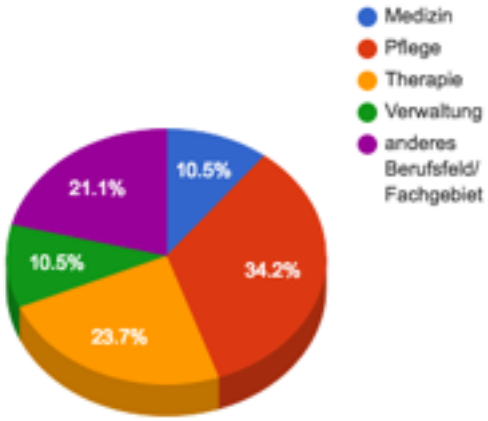


Abb. 14: Berufsfelder, Prozentual nach Anzahl der Antworten

Die Pflegepersonen hatten großteils eine pädiatrische Spezialausbildung, viele auch eine Palliativausbildung. Die Therapeut*innen kamen aus dem Bereich der Psycho- und Ergotherapie sowie der Psychologie und der Sonder- und Heilpädagogik. Zusätzlich wurden die Berufsfelder Reitpädagogik, Sozialpädagogik und Fachkraft für TGI genannt.

Arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung ausschließlich ehrenamtlich?

Von 32 Teilnehmer*innen haben 30 diese Frage mit „nein“, und nur 2 mit „ja“ beantwortet.

Sind Sie in Ihrer Einrichtung in leitender Funktion tätig?

47% der Ausfüller*innen befanden sich in leitender Position.

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an

Hier ergab sich ein sehr einheitliches Bild. Nur Frauen haben die Umfrage abgeschlossen.

5. Diskussion der Umfrageergebnisse

Im Rahmen dieser Umfrage wurde der Status quo der Anwendung von tiergestützten Interventionen in den Einrichtungen der spezialisierten pädiatrischen Hospiz-/ Palliativversorgung und im Bereich der Entlastungsangebote in Österreich, sowie die Einschätzung der Teammitglieder dieser Einrichtungen bezüglich der Wirkfaktoren und der Limitationen der TGI im pädiatrisch-palliativen Kontext erhoben. In dieser Fragestellung lagen mehrere Herausforderungen. Es wurden einerseits Daten von Einrichtungen, andererseits Daten (Meinungen, Einschätzungen) von einzelnen Personen benötigt. Ein Fragebogen pro Einrichtung hätte ein einseitiges Bild der Einrichtung ergeben, je nachdem welcher Berufsgruppe die ausfüllende Person zuzurechnen war. Eine unterschiedliche Zahl von Teilnehmer*innen für die Einrichtungen hätte die Ergebnisse verzerrt. Als Lösung wurde das in 4.4. (S 28) beschriebene Verfahren angewandt. Ähnliche Umfragen im deutschsprachigen Raum haben pro Institution nur einen Fragebogen ausgewertet (vgl. TEWS, 2016 und GRAML, 2019).

Die nächste Schwierigkeit ergab sich durch 2 Zielpopulationen, wobei nur bei einer (Anzahl der Einrichtungen in Österreich) eine annähernd genaue Zahl vorhanden war (siehe Abb.2, S14 der Arbeit). Zur Zahl der Teammitglieder in allen einschlägigen Österreichischen Einrichtungen gibt es für den hauptamtlichen Bereich und für die Ehrenamtlichen in den Kinderhospizteams Daten aus 2020 (Datenbericht Hospiz und Palliative Care 2020, Auszug Datenbericht Kinder: www.kinder-hospiz.at). Die Zahl der selbständig tätigen Therapeut*innen sowie der Mitarbeiter*innen im Bereich der Entlastungseinrichtungen war nicht erhebbar. Die Berechnung einer erforderlichen Stichprobengröße war daher nur für die Zahl der Einrichtungen möglich. Bei nur 37 Institutionen wäre bei einem Konfidenzintervall von 95% und einer Fehlerspanne von 10% ein Rücklauf von 27 Institutionen erforderlich um eine repräsentative Aussage treffen zu können (www.surveymonkey.de, Stichprobenrechner) Die Netto Rücklaufquote dieser Umfrage war mit 37,8% in einem sehr guten Bereich für online

Umfragen. Die Ergebnisse sind jedoch bei 14 gewerteten Einrichtungen nur eingeschränkt aussagekräftig. Eine bereits vorher erwähnte Umfrage erreichte eine insgesamte Rücklaufquote von 66% (vgl. TEWS, 2016, S17), wobei der Rücklauf aus Österreich mit 26,3% unter dem Ergebnis dieser Umfrage lag.

Die geografische Verteilung der teilnehmenden Einrichtungen innerhalb Österreichs (ca. 64% Ost, 21% Mitte, 14% West) zeigt gegenüber der Realität (41% Ost 32% Mitte, 26% West) (vgl. Abb.2 S17) eine vermehrte Teilnahme von Einrichtungen in den östlichen Bundesländern W,NÖ,Bgld. Der Großteil der Einrichtungen liegt im städtischen Umfeld. Der gesamte stationäre und mobile Bereich der spezialisierten Versorgung ist in der Umfrage abgebildet, wobei die meisten Antworten (ca. 80%) aus dem mobilen Bereich kommen. Zum weiteren Verständnis der Umfragedaten ist es wichtig, sich dieses Sachverhalts bewusst zu sein. Mobile Palliativ- und mobile Hospizteams haben in Österreich auch mehr als 80% Anteil an der spezialisierten pädiatrischen Palliativversorgung (ww.hospiz.at). Bei der genaueren Analyse fällt auf, dass die meisten stationären und mobilen Teams zusätzlich auch Entlastungsangebote offerieren. Sehr oft ist es Trauerbegleitung, was die hohe Anzahl von Nennungen (79%) in diesem Bereich erklärt. 4 von 14 Einrichtungen ordnen sich ausschließlich dem Entlastungsbereich zu. Um die Größe der teilnehmenden Einrichtungen einzuordnen, wurden Betreuungszahlen, Mitarbeiterzahlen, und Anteil der Ehrenamtlichen erfragt. Dabei zeigt sich, dass die meisten Unternehmen (ca. 70%) in den Bereich bis 30 Mitarbeiter*innen fallen. Das entspricht dem hohen Anteil der mobilen Versorgung und den Abteilungen mit Palliativbetten, die alle in eher kleinen Teams arbeiten. Aufgrund der Strukturen dieser Bereiche (vgl. auch S 31f. der Arbeit) gibt es dort auch deutlich weniger Ehrenamt (3,5% im Durchschnitt, gegen 54% bei den großen Einrichtungen). 85% der teilnehmenden Einrichtungen betreuen bis max. 250 Personen pro Jahr. Diese Angaben korrelieren mit der Datenerhebung des Dachverbands Hospiz und Palliative Care 2020 (Auszug Datenbericht 2020 Kinder :www.kinder-hospiz.at) in Bezug auf betreute Patient*innen. Die Anzahl der

insgesamt betreuten Personen, einschließlich Familien, sowie An- und Zugehörigen, müsste deutlich höher liegen (siehe gleicher Datenbericht S 43). Das lässt den Schluss zu, dass die Bezeichnung „betreute Personen“ in der Umfrage als betreute Patient*innen verstanden wurde.

Das Ergebnis der zentralen Frage gibt Aufschluss darüber, dass in 42,8% der Einrichtungen Tierkontakt für die betreuten Personen möglich ist, und weitere 28,6% den Tierkontakt durch Zuweisung andere Stellen, möglich machen. Ein gleicher Anteil (28,6%) gibt an, dass es keine Möglichkeit zum Tierkontakt gibt. Die gemischt stationär/mobile Struktur der Teilnehmer*innen macht einen Vergleich mit ähnlichen Umfragen, die ausschließlich stationäre Einrichtungen betrafen, schwierig. Bei Auswertung der Subgruppe „Palliativbetten“ (also stationärer Bereich im Krankenhaus, 21,4% der Antworten) gibt es bei 7,1% der Abteilungen eine Möglichkeit zum Tierkontakt. Vergleichsweise ergab die Umfrage zu „Tiergestützter Therapie und Tierbesuch in Kinderkliniken“ (GRAML,2019) für Deutschland einen Anteil von 16% der Kliniken, die Tierkontakt ermöglichten, für die europäischen Kliniken waren es 8,8%. Allein für die USA geben 81% der Kliniken die Möglichkeit eines Tierkontakts an. Aus den in Österreich kontaktierten Kliniken kam in dieser Umfrage leider kein Rücklauf, sodass hier kein direkter Vergleich möglich ist.

Der Anteil der betreuten Personen die Tierkontakt haben variiert innerhalb der Teilnehmer*innen sehr stark (10-100%). Bei der Subgruppenanalyse zeigte sich, dass nur 2 Einrichtungen (eine aus dem stationären Bereich und eine aus dem Bereich der mobilen Palliativteams) eine Häufigkeit von unter 40% angegeben haben. Die 4 anderen Einrichtungen (aus dem Bereich der Entlastungsangebote) haben angegeben dass zwischen 90 und 100% der Patient*innen Tierkontakt haben. Die Häufigkeit des Tierkontakts liegt in dieser Subgruppe zwischen einmal täglich und einmal pro Woche. Daraus lässt sich ableiten, dass TGI im Bereich der Entlastungsangebote ein regelmäßiger Fixbestandteil des Programms sind.

Bei den eingesetzten Tieren führt das Pferd zahlenmäßig vor dem Hund, gefolgt von Kleintieren. Die große Zahl von Pferden ist durch den Umstand erklärbar, dass die Einrichtungen mit Entlastungsangebot (Erholungsangebot) in der GruppeM (mit Tiereinsatz) überwiegen. Diese sind infrastrukturell und personell in der Lage auch Großtiere zu halten. In Umfragen, die sich im stationär/klinischen Bereich bewegen, führt immer der Hund die Rangliste an (GRAML, 2019, TEWS, 2016). Auch in der Studienlandschaft zur Wirksamkeit der TGI im pädiatrischen und palliativen Kontext, sind es meist Hunde die eingesetzt werden (GOTTSCHLING,et al. 2015, ENGELMANN, 2013, BOUCHARD et al., 2004, CHUBAK u. HAWKES, 2016). Die Tiere sind zu einem Drittel eigene Tiere der Einrichtung und im gleichen Ausmaß Tiere von Mitarbeiter*innen. Externe Besuchstiere machen mit 25% ebenfalls einen großen Anteil aus. Tiere der Patient*innen/Angehörigen wurden nur einmal genannt. Der hohe Grad an therapieerfahrenen Tieren korreliert mit diesem Ergebnis, ebenso wie der große Anteil an Personen die eine spezifische Ausbildung zum tiergestützten Arbeiten haben.

Die Spezifizierung des Rahmens in dem die Personen mit den Tieren in Kontakt kamen zeigte, dass die Hälfte der Antworten auf tiergestützte pädagogische und andere tiergestützte Interventionen (z.B.HTFP, Voltigieren, Spaß haben, Aktivieren) entfiel. Tiergestützte Physio-, Ergo- und Psychotherapie wurden mit je 12,5% deutlich weniger oft genannt. Ein Vergleich mit der bereits vorher zitierten Umfrage zu tiergestützter Therapie und Tierbesuchen in Kinderkliniken (GRAML, 2019) macht sichtbar, dass dort sowohl für Deutschland, als auch für Gesamteuropa der Anteil an tiergestützter Psychotherapie der größte ist. Dieser Unterschied lässt sich am ehesten durch die unterschiedliche Struktur der Teilnehmereinrichtungen (viele psychosomatisch tätige Abteilungen im Gegensatz zu vielen Entlastungseinrichtungen in Österreich) erklären. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass in Österreich auch in 12,5% tiergestützte Supervision genannt wurde. Eine weitere Spezifizierung

in diesem Punkt war nicht Gegenstand der Umfrage, wäre aber für künftige Erhebungen eine interessante Thematik.

Der Bekanntheitsgrad der TGI im palliativen Setting ist auch bei Personen, die keine Tiere einsetzen mit 92% sehr hoch. In der Umfrage „Tiergestützte Therapie und Tierbesuch in Kinderkliniken“ (GRAML, 2019) war dieser Anteil im europäischen Bereich noch bei 57,1%. Diese Zunahme lässt sich durch vermehrte mediale Berichterstattung zum Thema erklären. 73% der Teilnehmer*innen würden den Tiereinsatz in ihren Einrichtungen auch für sinnvoll erachten bzw. planen diesen konkret. (Vergleichsweise waren es in der Umfrage 2019 nur 60% die sich einen Einsatz in ihrem Krankenhaus vorstellen konnten). Nur 27% der Antwortenden hielten einen Tiereinsatz in Ihrer Einrichtung nicht für sinnvoll. Eine Auswertung in Relation zur eigenen Haustierhaltung zeigte, dass ausschließlich Personen ohne eigene Haustiere die Frage nach dem Sinn der TGI in Ihrer Einrichtung mit „nein“ beantworteten. Daraus könnte man ableiten, dass Menschen ohne Haustieren eine andere Einstellung zur TGI haben als Personen, die Haustiere halten. Bei der insgesamt kleinen Fallzahl ist jedoch dieser Zusammenhang nicht zu belegen.

Die Frage nach dem Benefit für betreute Personen, Angehörige und das Team ergab deutliche Unterschiede in der Einschätzung zwischen den Personen, die in Einrichtungen mit Tierkontakt arbeiten, und den Mitarbeiter*innen in Einrichtungen ohne Tierkontakt. Für betreute Personen bewerten alle Teilnehmer*innen TGI als sehr positive Maßnahme. Für Familien und Angehörige sowie für das Team sehen die Personen in den Einrichtungen mit Tierkontakt ebenfalls einen hohen Benefit. In der Literatur wird ein positiver Effekt auf das Personal, in Hinblick auf die eigene Stimmungslage bei Anwesenheit eines Therapiehundes, sowie die Arbeitserleichterung durch entspannte, gut gelaunte und abgelenkte Kinder, unter anderem von BOUCHARD et al. (2004) beschrieben. CAPRILLI u. MESSERI (2006) führen ebenfalls aus, dass das Personal im Kinderspital durch die Anwesenheit von Therapiehunden profitiert hat.

Personen aus der Gruppe ohne Tierkontakt beurteilten die TGI vor allem für das Team als nicht so sinnvoll. Ähnliche Ergebnisse fanden auch die Autoren der Umfrage zur tiergestützten Therapie in Kinderkliniken (GRAML, 2019).

Die Einschätzung der Wirkfaktoren der TGI wurde in Form von freien Textfeldern erfragt. Das ermöglichte eine umfassende Aussage der Teilnehmer*innen, stellte aber gleichzeitig große Anforderungen an die Auswertung. Die Antwortrate lag bei der Gruppe mit Tierkontakt bei 95%, gegenüber 75% bei den Personen von Einrichtungen ohne Tierkontakt. Die Freitexte waren in der ersten Gruppe deutlich länger und umfassender, was durch die zugrundeliegende Erfahrung dieser Personen in der TGI erklärbar ist. Beide Gruppen benannten Wirkfaktoren für den psychisch-emotionalen, sozialen und physischen Bereich. Physischen Auswirkungen wurden etwas seltener genannt als der Einfluss auf die Psyche und die sozialen Effekte. Aus dem Rücklauf lässt sich schließen, dass bei der Arbeit im pädiatrisch-palliativen Kontext der Fokus auf Verbesserung der Lebensqualität durch Lachen, Spaß, Entspannung, Ablenkung, Nähe und wertfreies Angenommensein liegt. Im gleichen Ausmaß geht es um Steigerung des Selbstwerts und des Selbstbewusstseins sowie Erfahren der Selbstwirksamkeit. Für die Familien zählt vor allem das Erleben vom Gemeinsamkeit und die Stärkung der Geschwisterkinder. Für das Team ist es die Erleichterung der Kontaktaufnahme durch die Brückenbauerfunktion und die Unterstützung durch das Tier als Co-Therapeut. Bei den physischen Wirkungen wurde vor allem die reduzierte Schmerzwahrnehmung sowie die Wirkung auf den Muskeltonus und die Motivation zur Bewegung genannt. Bei der Literaturrecherche zur TGI im pädiatrisch-palliativen Kontext zeigt sich, dass die Untersuchungen alle aus dem stationären, meist onklogischen Bereich stammen. Es konnte vor allem der positive Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung (CHUBAK u.HAWKES, 2016) und die Reduktion von Stress (URBANSKI u. LAZENBY, 2012) gezeigt werden. GAGNON et al.(2004) beschreiben in ihrer Arbeit vor allem die positiven

Auswirkungen auf Selbstwert und Selbstvertrauen der Kinder sowie die Förderung von Kommunikation und sozialer Interaktion.

Bei der Befragung der Teilnehmer*innen zu den Risiken und Limitationen der TGI in ihren Einrichtungen steht die fehlende Finanzierung an erster Stelle, gefolgt von hygienischen Bedenken und den Beschränkungen durch die Organisation. Vermehrter Arbeitsaufwand, fehlende Infrastruktur und Verletzungsrisiko sind ebenfalls genannte Aspekte. Besonders bemerkenswert ist der Umstand, dass das Verletzungsrisiko in der Subgruppe der Personen aus Einrichtungen ohne Tierkontakt nie genannt wurde, wohingegen Teilnehmer*innen aus Einrichtungen mit Tierkontakt diesen Grund sogar häufiger nennen als „Beschränkung durch die Organisation“. Dies lässt den Schluss zu, dass TGI zwar bei allen Teilnehmer*innen bekannt ist, aber genauere Informationen noch fehlen, insbesondere das Verständnis dafür, dass die Arbeit mit Therapietieren auch Gefahren für Mensch und Tier mit sich bringen kann. Betrachtet man die Komponente der fehlenden Finanzierung, so wäre es wesentlich auch im Bereich der TGI im palliativen Kontext eine Kostenwahrheit zu dokumentieren. Es gibt ausreichend Untersuchungen zur Wirksamkeit der TGI, gerade bei Kindern und im palliativen Setting, aber verbesserte Lebensqualität, gesteigerte Resilienz und Stärkung der Familien lassen sich nicht LKF Punkte umrechnen. An diesem Punkt sei auf die im Kapitel 3.3. dieser Arbeit dargelegte Qualitätssicherung, insbesondere auf den Punkt 3.3.4 Ergebnisqualität, verwiesen. Es wäre an der Zeit, dass die nachgewiesenen Effekte der TGI in der pädiatrisch-palliativen Versorgung an Hand von Parametern wie Schmerz- und Beruhigungsmittelbedarf, Erfordernis anderer teurer Interventionsmaßnahmen, Spitalsverweildauer oder Anzahl der Arztbesuche evaluiert würden. Palley et al. vertreten in ihrer Arbeit die Ansicht, dass TGI durch die bekannten Wirkungen auf Patienten durchaus zur Kostenminimierung im Gesundheitswesen beitragen könnte. Sie kommen zum Schluss, dass die Schaffung von einheitlichen wissenschaftlichen Standards für TGI Studien sowohl Durchführung, Reproduzierbarkeit als auch Interpretation und Vergleich der

Ergebnisse unterschiedlicher Studien miteinander erleichtern und damit eventuell die Integration von TGI in die medizinische Praxis ermöglichen würde. (vgl. PALLEY et al, 2010, Conclusion).

Die abschließende Erhebung der Angaben zur Person der Teilnehmer*innen zeigte, dass die Umfrage das gesamte Spektrum der Berufsgruppen im Bereich der Einrichtungen der pädiatrischen Palliative Care abdeckt (vgl. Datenbericht Hospiz und Palliative Care 2020,www.kinder-hospiz.at). Ungefähr die Hälfte der Personen waren in leitender Funktion tätig und alle, die die Umfrage auch beendet haben waren weiblich, was auch in diesem Bereich den hohen Anteil an Frauen in der Palliativversorgung widerspiegelt.

6. Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit war es, zu erheben, ob, und in welchem Ausmaß tiergestützte Interventionen in den Einrichtungen der spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung und im Bereich der Entlastungsangebote in Österreich eingesetzt werden und wie die Teammitglieder die Wirkfaktoren und Risiken derselben beurteilen.

Dafür wurden im ersten Abschnitt die theoretischen Grundlagen von Palliative Care, die Entwicklung in Österreich und die spezifischen Aspekte der pädiatrischen Palliativversorgung anhand von Basisliteratur und aktueller Studienlage dargelegt. Dabei wurde sichtbar, dass die Entwicklung in Österreich erst 20 Jahre nach dem Start in England begonnen hat. Besonders hervorzuheben ist das gut strukturierte abgestufte Versorgungssystem und der kontinuierlich fortschreitende Ausbau der Strukturen. Daran anschließend wurden tiergestützte Interventionen von Seiten der Definitionen, der Wirkfaktoren sowie der Qualitätssicherung beleuchtet. Hierbei darf nicht unerwähnt bleiben, dass das qualitätsgesicherte Arbeiten mit Tieren in diesem Spezialbereich des Gesundheitssystems sehr große Anforderungen an die Anbieter stellt.

Zur Beantwortung der Ausgangsfrage wurde im empirischen Teil der Arbeit eine entsprechende Onlineumfrage erstellt und an die österreichischen Einrichtungen der spezialisierten pädiatrischen Hospiz und Palliativversorgung sowie Einrichtungen mit Entlastungsangeboten versandt. Es wurde die Form der offenen Umfrage gewählt, die Anzahl der Antworten pro Einrichtung war unlimitiert.

Die Brutto-Rücklaufquote von fast 60% ist für Onlineumfragen als ausnehmend gut zu betrachten. Abgebrochene Umfragen wurden ausgeschieden, und so konnten Angaben von insgesamt 14 der 37 angeschriebenen Einrichtungen (entspricht 37,8% Netto-Rücklauf) gewertet werden. Das Ergebnis ist daher nur eingeschränkt aussagekräftig. 9 der 14 teilnehmenden Einrichtungen liegen im östlichen Teil Österreichs, 3/5 im städtischen Umfeld. Zum großen Teil handelt es sich um kleinere Einheiten mit bis zu 30 Mitarbeiter*innen. Der überwiegende Teil der Antworten kommen aus dem Bereich der mobilen Hospiz- und Palliativteams sowie der Entlastungseinrichtungen. 6 von 14 Einrichtungen bieten direkt die Möglichkeit zum Tierkontakt, 4 weitere weisen ihre Patient*innen an Einrichtungen mit Tierkontakt zu. Nur 4 Einrichtungen bieten keinen Tierkontakt an. Mehrheitlich werden Pferde, knapp gefolgt von Hunden eingesetzt. Mit 11 verschieden Tierarten ist die Artenvielfalt sehr hoch. Je 1/3 sind eigene Tiere der Institutionen bzw. Tiere der Mitarbeiter*innen. Es handelt sich ausnahmslos um therapieerfahrenen Tiere, die Mehrheit der Personen, die mit den Tieren arbeiten, haben dafür eine spezifische Ausbildung. Im Durchschnitt nützen 67% der betreuten Personen die Möglichkeit zum Tierkontakt. Ein Drittel der Einrichtungen gibt nur sporadischen Tierkontakt an, alle anderen nennen regelmäßige Frequenzen zwischen einmal täglich und einmal wöchentlich. Die Hälfte der Interventionen erfolgt als tiergestützte Pädagogik und als andere Interventionen, wie HTFP, tiergestützte Trauerbegleitung oder Aktivitäten in der Tierversorgung. Die andere Hälfte teilt sich auf tiergestützte Ergo-, Physio- und Psychotherapie sowie tiergestützte Supervision auf. Der Bekanntheitsgrad der TGI ist

auch bei Einrichtungen die keinen Tierkontakt bieten hoch, und 73% der Mitarbeiter*innen dieser Einrichtungen würden so ein Angebot auch für den eigenen Bereich als sinnvoll erachten. Insgesamt beurteilen alle Teilnehmer*innen den Sinn der TGI für betreute Patient*innen und Familien sehr hoch, etwas geringer wird der Benefit für die Mitarbeiter*innen eingeschätzt. Befragt zu den Wirkfaktoren werden psychische/emotionale Effekte und Wirkungen im sozialen Bereich am häufigsten genannt. Geringer sind die Antworten zu den physischen Wirkungen. Am wichtigsten erscheint den Teilnehmer*innen Freude, Spaß, Entspannung, Nähe und wertfreie Akzeptanz sowie Stärkung der Personen durch Verbesserung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit. Im Bereich der sozialen Effekte wird vor allem die Brückenbauerfunktion der Tiere zur Erleichterung der Kontaktaufnahme genannt. Für das Team ist es in erster Linie die Unterstützung durch das Tier als Co-Therapeut die Erwähnung findet. Die auch wissenschaftlich belegten Effekte der reduzierten Schmerzwahrnehmung, der Herabsetzung des Muskeltones bei Spastik sowie eine Verbesserung der Beweglichkeit, werden ebenfalls als Wirkfaktoren angegeben. Als Hindernisgrund für die TGI wird in erster Linie die fehlende Finanzierung verantwortlich gemacht. Erwähnenswert ist auch die Tatsache, dass die Verletzungsgefahr im Rahmen der TGI offenbar von Personen, die keine Erfahrung mit TGI haben nicht eingeschätzt wird.

Abschließend kann gesagt werden, dass tiergestützte Interventionen in allen Einrichtungen der spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung und den Einrichtungen mit Entlastungsangebot in Österreich bekannt sind und 6 von 14 Unternehmen (43%) regelmäßig tiergestützt arbeiten. Am häufigsten werden Pferde und Hunde eingesetzt, alle Tiere sind therapieerfahren. Die TGI wird von den Teammitgliedern als hochgradig sinnvoll für Patient*innen und Familien eingestuft, die Wirkfaktoren werden hauptsächlich im psychisch-emotionalen und sozialen Bereich gesehen. Als Hindernisgrund Nummer eins wird die fehlende Finanzierung verantwortlich gemacht. Für die Zukunft wäre es interessant einheitliche

wissenschaftliche Standards für TGI Studien zu etablieren, um Untersuchungen auch vergleichbar zu machen. Um die Kostenwahrheit zu evaluieren, sollten als Endpunkte messbare Grössen wie Veränderung im Schmerzmittelverbrauch oder kürzere Spitalsverweildauer, herangezogen werden.

7. Literaturverzeichnis

BOUCHARD, F., LANDRY, M., BELLES-ISLES, M., GAGNON, J.(2004):"A magical dream: a pilot project in animal-assisted therapy in pediatric oncology." Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique 14 1 (2004): 14-17

CAPRILLI,S.,MESSERI,A. (2006):Animal Assisted Activity at A. Meyer Children's Hospital:A pilot Study. Evid.based Complement Alterat. Med.,3, 379-383 (2006)

CHUBAK, J., HAWKS, R., (2016):Animal-assisted activities:Results from a Survey of Top-Ranked Pediatric Oncology Hospitals. Journal of Pediatric and Oncology Nursing 2016, Vol 33 (4) 289-296

ENGELMAN, S.R.,(2013):Palliative Care and Use of Animal Assisted Therapy. Omega 67(1-2):63-67

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE (2006):IMPaCCT: Standards Pädiatrischer Palliativversorgung in Europa, Übersetzung von Boris Zernikow, Original Journal of Palliative Care 2007;14(3):109-114

GAGNON,J.,BOUCHARD, F., LANDRY, M., BELLES-ISLES, M.,FORTIER, M., FILLION,L. (2004):Implementing a hospital-based animal therapy program for children with cancer:a descriptive study. Can Oncol Nurs J, 14,217-222 (2004)

GERLACH, F. (2001):Qualitätsförderung in Praxis und Klinik, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

GOTTSCHLING, S., TEWS, C., NIEWALD, M., SCHNEIDER, C., GRONWALD, B. (2014):Einsatz von Tieren auf Palliativstation und in stationären Hospizen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Zeitschrift für Palliativmedizin 2014;15-PB143

GOTTSCHLING, S., TEWS, C., NIEWALD, M., BIALAS, P., SCHNEIDER, C., GRONWALD, B. 2014):Prospektive klinische Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit tiergestützter Therapie zur Verbesserung der Befindlichkeit von Palliativpatienten. Zeitschrift für Palliativmedizin 2014;15-V62

GRAML, J. (2019) Tiergestützte Therapie und Tierbesuch in Kinderkliniken, Diss. Med. Univ. Ulm

HEDIGER, K., ZINK, R. (2017): Pferdegestützte Traumtherapie. Ernst Reinhardt, München

IMPACCT 2007 Craig,et al. (2007). IMPaCCT: Standards for paediatric palliative care in Europe. European Journal of Palliative Care. 14. 2-7.

MÖCKEL, J. (2018):Der Einsatz von Tieren in der Palliative care. Science Factory

NEMETH C.,POCHOBRADSKY, E., (2013), Hospiz und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsenen, Experten-Konzept im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

ÖBIG (2012) Prozesshandbuch für Hospiz und Palliativeinrichtungen, Gesundheit Österreich, Wien

OLBRICH, E. ,OTTERSTEDT, C.,(2003):Menschen brauchen Tiere. Franckh-Kosmos, Stuttgart

PALLEY, L.S., O'ROURKE, P. P., NIEMI, S. M. (2010). Mainstreaming animal-assisted therapy. ILAR journal, 51(3), 199–207.

PELTTARI, L., (2021) Hospiz und Palliative Care in Österreich 2020, Auszug spezialisierte Hospiz und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Dachverband Hospiz Österreich, Wien

POTTMANN-KNAPP, B.(2013): Tiergestützte Psychotherapie. Akademikerverlag, Saarbrücken

PROTHMANN, A. (2015):Tiergestützte Kinderpsychotherapie. 4. Auflage Peter Lang GmbH., Frankfurt/Main

TEWS, C. (2016): Einsatz von Tieren auf Palliativstationen und in stationären Hospizen in Deutschland, Österreich und der Schweiz und Prospekte klinische Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit tiergestützter Therapie zur Verbesserung der Befindlichkeit von Palliativpatienten, Diss. Med.Univ. Homburg/Saar

URBANSKI, BL, LAZENBY, M.(2012):Distress among hospitalized pediatric cancer patients modified by pet-therapy intervention to improve quality of life. J. Pediatric Oncol Nurs,29,272-282 (2012)

VERNOOIJ, A., SCHNEIDER, S., (2018):Handbuch der tiergestützten Intervention. 4. Aufl., Quelle und Meyer, Wiebelsheim

WOLFARTH,R.,OLBRICH,E. (2014) Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen, ein Leitfaden, ESAAT und ISAAT

ZACHUBER,CH. (2014): Siehst du mich?, Erwartungen und Wünsche krebskranker Kinder und deren Familien im Vergleich zu denen des Therapeutinnen Teams des Vereins e.motion., Hausarb.TAT. ULG Vet.med Wien

ZERNIKOW, B., (2021):Pädiatrische Palliativversorgung, Grundlagen 3.Aufl. Springer Verlag, Berlin

INTERNETQUELLEN

www.esaat.org/definitionen/ Accessed 2023-02-25

www.furche.at/feuilleton/oesterreichs-pionierin-der-hospiz-bewegung-1335945 Accessed 2022-12-20

www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/geschichte Accessed 2022-12-20

www.kinderhospiz.at, ÖSG2017 Accessed 2023-01-30

www.kinder-hospiz.at/hospiz-palliative-care/hospiz-und-palliative-care-fuer-kinder-jugendliche-und-junge-erwachsene Accessed 2022-11-15

www.kinder-hospiz.at/wp-content/uploads/2022/02/ Auszug_Datenbericht2020_Kinder.pdf Accessed 2023-02-17

www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/ Kinder--und-Jugendgesundheitsstrategie Accessed 2022-11-15

www.surveymonkey.de Stichprobenrechner Accessed 2023-03-15

www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Accessed:2023-01-15

GESETZE

Bundesbehindertengesetz, BGBl Nr 15/2017 §39a

Palliativfondsgesetz: www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2022_I_29/ BGBLA_2022_I_29.pdfsig

8. Abkürzungsverzeichnis

DSGVO……Datenschutzgrundverordnung

ESAAT…….European Society for Animal Assisted Therapy

HTFP……Heilpädagogische und Therapeutische Förderung mit dem Pferd

IMPaCCT…….International Meeting for Palliative Care in Children, Trento

ISAAT…….International Society for Animal Assisted Therapy

ISO 27001……Informationssicherheits- Zertifizierung

LBE…….Lebensbedrohende Erkrankung

LLE…….Lebenslimitierende Erkrankung

LKF…….Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

TGI……..Tiergestütze Intervention

9. Erklärung der Fachausdrücke

Anamnese: Vorgeschichte einer Erkrankung

Anthropozoonose: Erkrankungen die vom Menschen auf das Tier übertragen werden

Cerebralparese: Symptome die durch Hirnschädigung vor, während oder nach der Geburt entstanden sind.

Endorphine: Körpereigene Opioide, die von der Hirnanhangsdrüse ausgeschüttet werden.

kurativ: heilend

kognitiv: das Denken betreffend

Muskeldystrophie: erbliche Muskelerkrankung die zum Muskelschwund führt

Onkologie: Teilbereich der Medizin, der sich mit gut- und bösartigen Tumoren beschäftigt

Pathogenese: Entstehung und Entwicklung einer Krankheit

pharmakologisch: auf die Wirkung von Medikamenten bezogen

progredient: fortschreitend

retardiert: in der Entwicklung zurückgeblieben

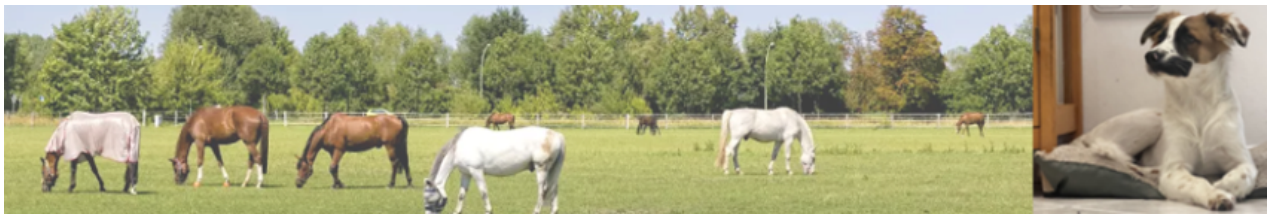
Salutogenese: Modell, das die Entstehung von Gesundheit erklärt

Suizid: Selbstmord

zystische Fibrose: auch Mukoviszidose, erbliche Stoffwechselerkrankung

10. Anhang

Fragebogenmuster



Tiergestützte Interventionen im Bereich von Einrichtungen der Palliative Care für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Familien in Österreich.

Herzlich willkommen zu meiner Umfrage!

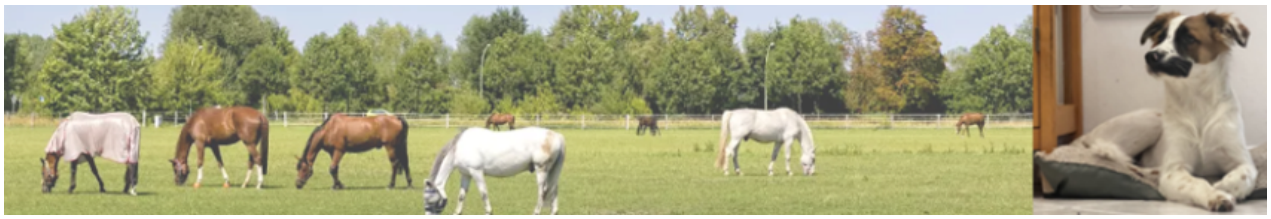
Im Rahmen meiner Ausbildung zur diplomierten Fachkraft für tiergestützte Interventionen erhebe ich die Anwendungen von tiergestützten Interventionen im Bereich der palliative Care für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Familien in Österreich.

Ich hoffe auf Ihre freundliche Unterstützung.
Dr. Monika Watzak-Helmer

Die von Ihnen gegebenen Antworten werden anonymisiert und ausschließlich nach den gültigen Vorgaben der DSGVO behandelt.

Bewusst hab ich LamaPoll gewählt, weil damit alle Daten sicher sind und ausschließlich in Europa verarbeitet werden.

Umfrage erstellt mit
LamaPoll



Allgemeines zu Ihrer Einrichtung

In welchem Bereich Österreichs befindet sich die Einrichtung

(Treffen Sie bitte Ihre Auswahl)

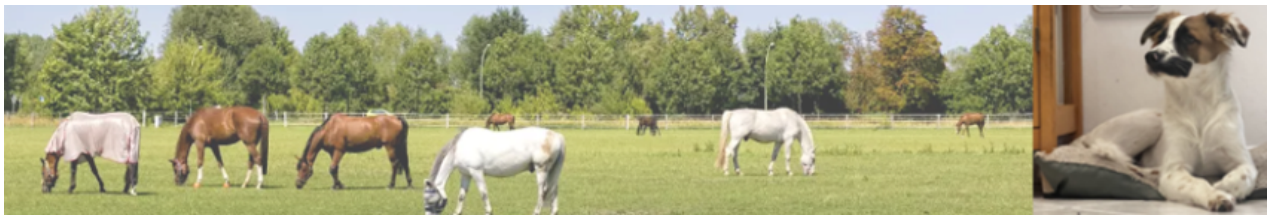
- ◯ Ost (Wien, Niederösterreich, Burgenland)
- ◯ Mitte (Oberösterreich, Steiermark, Kärnten)
- ◯ West (Salzburg, Tirol, Vorarlberg)

In welcher Umgebung liegt die Einrichtung

(Mehrfachantworten möglich)

- ☐ in ländlicher Umgebung
- ☐ im städtischen Bereich

Umfrage erstellt mit LamaPoll



Allgemeines zu Ihrer Einrichtung

Welcher Art ist die Einrichtung

(Mehrfachantworten möglich)

Einrichtung der spezialisierten Versorgung

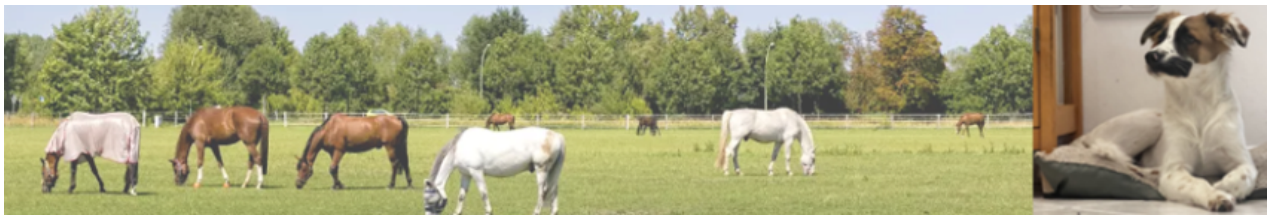
- [ ] mobiles Kinderhospizteam
- [ ] mobiles Kinder Palliativteam
- [ ] stationäre Palliativbetten (Bettenanzahl)
- [ ] stationäres Kinderhospiz (Bettenanzahl)
- [ ] Tageshospiz (Bettenanzahl)

Umfrage erstellt mit LamaPoll

Entlastungsangebot

- [ ] Tagesbetreuung
- [ ] Erholungsangebot
- [ ] Hospizbegleitung
- [ ] Trauerbegleitung
- [ ] Entlastungspflege
- [ ] Kurzzeitpflege
- [ ] Langzeitpflege

Umfrage erstellt mit
LamaPoll



Allgemeines zu Ihrer Einrichtung

Wie viele Personen betreut ihre Einrichtung pro Jahr?

Treffen Sie Ihre Auswahl

- ◯ bis 50
- ◯ 51 - 250
- ◯ mehr als 250
- ◯ weiss ich nicht

Wie viele Personen arbeiten in ihrer Einrichtung?

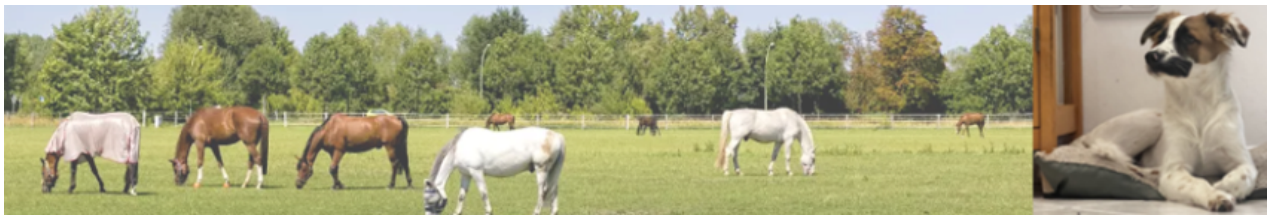
bei großen Krankenhäusern bitte nur die Personen an der Päd. PallCare Abteilung eintragen

- ◯ unter 30
- ◯ 30-100
- ◯ mehr als 100
- ◯ das weiss ich nicht

Wieviele davon arbeiten ehrenamtlich?

0% [ ] % (0 - 100) 100% Ehrenamt ◯ keine Antwort

Umfrage erstellt mit LamaPoll



Tiereinsatz in der Einrichtung

Haben die betreuten Personen die Möglichkeit eines Tierkontakts

- ja
- nein, aber wir weisen anderen Einrichtungen mit Tierkontakt zu
- nein

Wie groß ist der Anteil der betreuten Personen die im Rahmen ihres Aufenthalts in der Einrichtung Tierkontakt haben

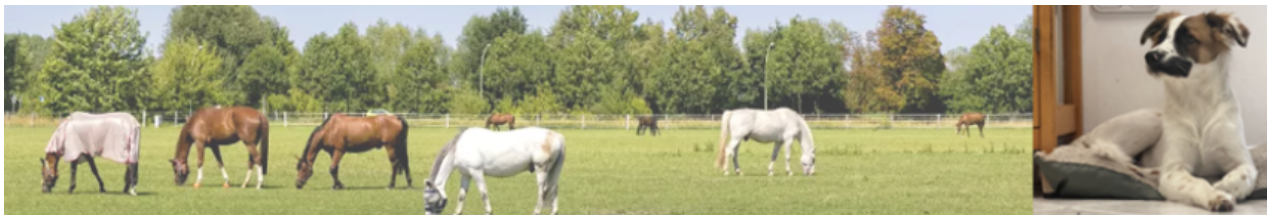
0% [ ] % (0 - 100) 100% Tierkontakt

- keine Antwort

Wie oft haben betreute Personen Tierkontakt

- täglich
- mehrmals pro Woche
- einmal pro Woche
- sporadisch
- andere Häufigkeit: [ ]

Umfrage erstellt mit LamaPoll



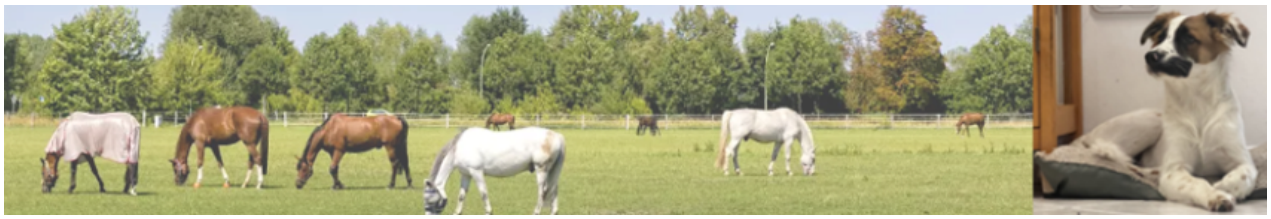
Tiereinsatz in der Einrichtung

Welche Tiere kommen zum Einsatz

(Mehrfachantworten möglich)

- [ ] Hunde
- [ ] Pferde
- [ ] Katzen
- [ ] Hühner
- [ ] Schafe
- [ ] Ziegen
- [ ] Lamas/Alpacas
- [ ] Kleintiere (Kaninchen, Meerschweinchen, ...)
- [ ] Andere:

Umfrage erstellt mit
LamaPoll



Tiereinsatz in der Einrichtung

Woher kommen die Tiere

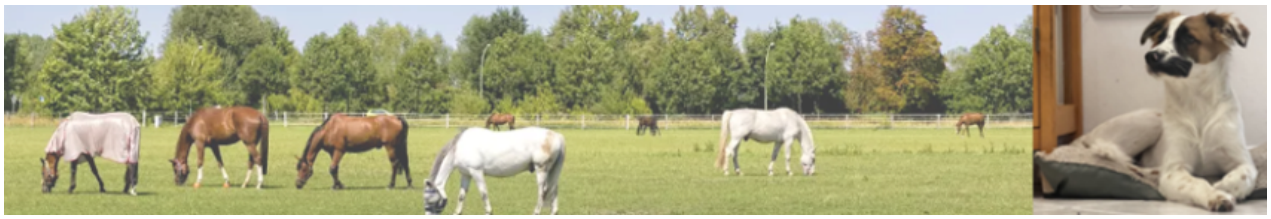
(Mehrfachantworten möglich)

- [ ] eigene Tiere der Einrichtung
- [ ] Tiere von Mitarbeiter*innen
- [ ] Tiere von betreuten Personen/Angehörigen
- [ ] externe Besuchstiere

Sind es therapieerfahrene Tiere

- ○ alle
- ○ manche
- ○ keine
- ○ ist mir nicht bekannt

Umfrage erstellt mit
LamaPoll



Tiereinsatz in der Einrichtung

In welchem Rahmen findet der Tierkontakt statt

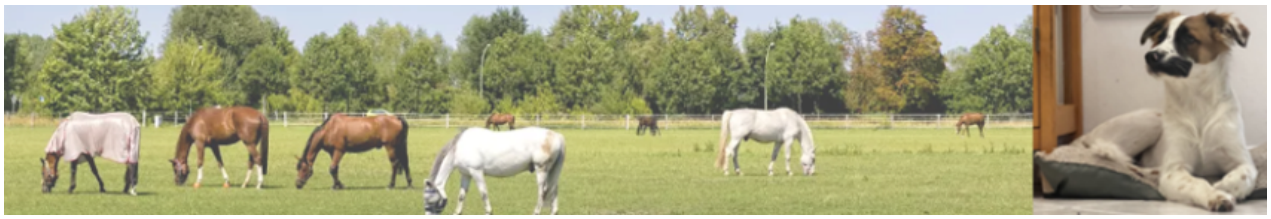
(Mehrfachantworten möglich)

- [ ] als tiergestützte Physiotherapie (zB Hippotherapie)
- [ ] als tiergestützte Ergotherapie
- [ ] als tiergestützte Psychotherapie
- [ ] als tiergestützte Pädagogik
- [ ] als tiergestützte Supervision
- [ ] andere tiergestützte Interventionen

Haben Personen, die mit den Tieren arbeiten, eine spezifische Ausbildung zum tiergestützten Arbeiten

- ○ alle
- ○ einige
- ○ keine
- ○ ist mir nicht bekannt

Umfrage erstellt mit LamaPoll



Tiereinsatz in der Einrichtung

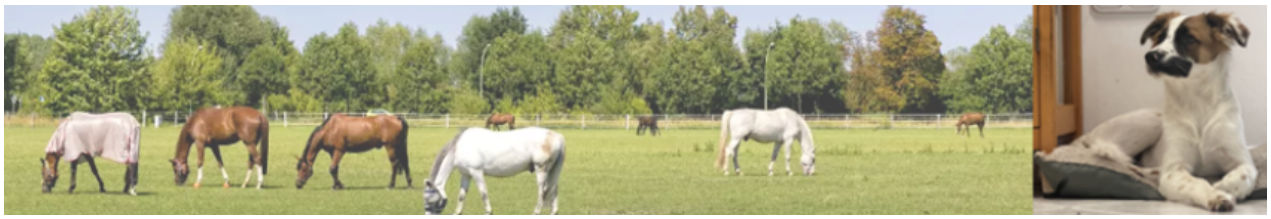
Wie sinnvoll beurteilen Sie den Tiereinsatz in ihrer Einrichtung

für betreute Personen		(1 - 10)	keine Antwort
für Angehörige		(1 - 10)	keine Antwort
für Teammitglieder		(1 - 10)	keine Antwort

Worin sehen Sie die besonderen Wirkfaktoren tiergestützter Interventionen im pädiatrisch palliativen Setting

für betreute Personen	
für Angehörige/Familien	
für Teammitglieder	

Umfrage erstellt mit
LamaPoll

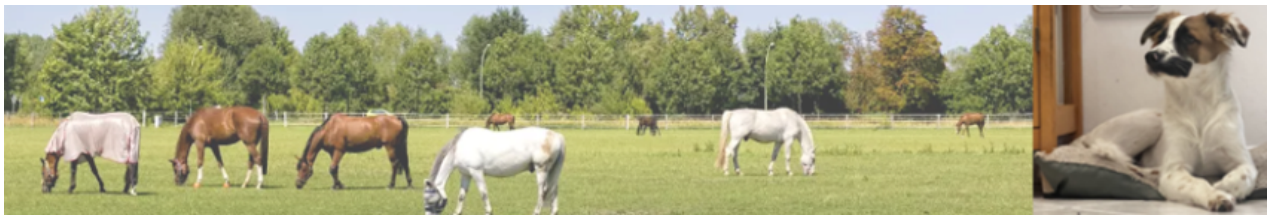


Grundsätzliches zum Tiereinsatz

Worin sehen Sie Schwierigkeiten, die den Einsatz von Tieren limitieren?

- [ ] Beschränkung durch die Organisation oder Träger der Einrichtung
- [ ] Hygiene
- [ ] Verletzungsrisiko
- [ ] Fehlende Finanzierung
- [ ] Vermehrter Arbeitsaufwand
- [ ] Fehlende Infrastruktur
- [ ] sonstige Gründe

Umfrage erstellt mit
LamaPoll



Sie haben in Ihrer Einrichtung keinen Tierkontakt

Haben sie schon einmal von tiergestützten Interventionen im pädiatrisch-palliativen Setting gehört

- ja
- nein

Können Sie sich vorstellen, dass Tiereinsatz in ihrer Einrichtung sinnvoll wäre

- ja
- ja, ist bereits in Planung
- nein

Wie sinnvoll beurteilen Sie den Tiereinsatz in ihrer Einrichtung

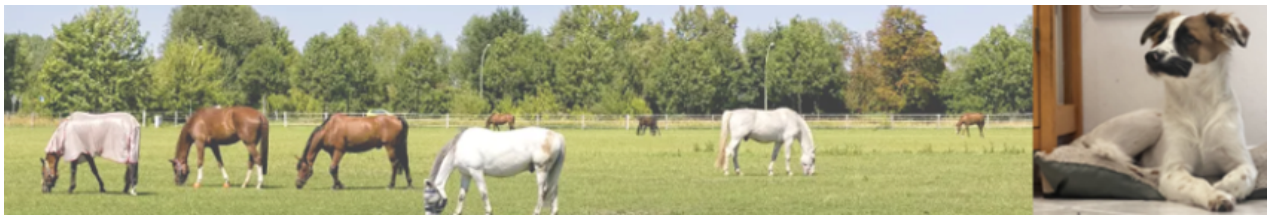
für betreute Personen		(1 - 10)	keine Antwort
für Angehörige		(1 - 10)	keine Antwort
für Teammitglieder		(1 - 10)	keine Antwort

Umfrage erstellt mit LamaPoll

Worin sehen Sie Schwierigkeiten, die den Einsatz von Tieren limitieren?

- [ ] Beschränkung durch die Organisation oder Träger der Einrichtung
- [ ] Hygiene
- [ ] Verletzungsrisiko
- [ ] Fehlende Finanzierung
- [ ] Vermehrter Arbeitsaufwand
- [ ] Fehlende Infrastruktur
- [ ] sonstige Gründe

Umfrage erstellt mit
LamaPoll



Sie haben in Ihrer Einrichtung keinen Tierkontakt

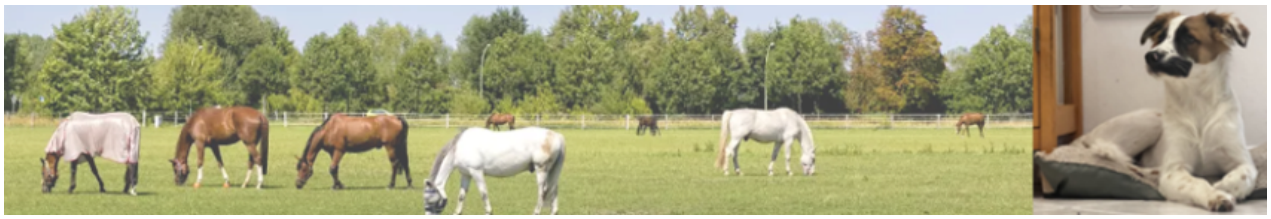
Was könnten aus Ihrer Sicht die besonderen Wirkfaktoren tiergestützter Interventionen im pädiatrisch palliativen Setting sein

für betreute Personen

für Angehörige/Familien

für Teammitglieder

Umfrage erstellt mit LamaPoll



Angaben zu Ihrer Person

Halten Sie selbst Haustiere?

- ◯ ja, und zwar: _____
- ◯ ich hätte gerne Haustiere
- ◯ nein

Arbeiten Sie tiergestützt?

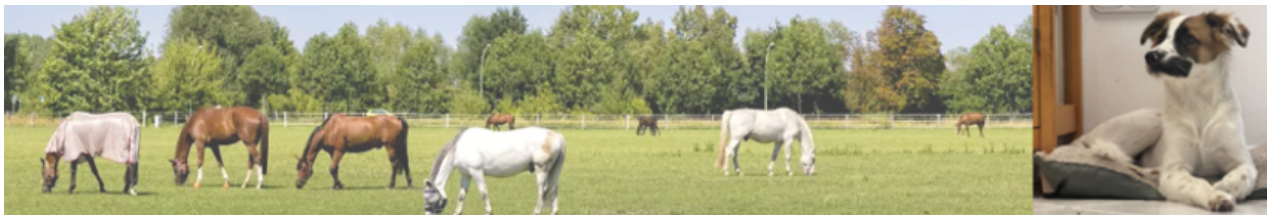
- ◯ ja, mit folgenden Tieren _____
- ◯ nein

Ihr Berufsfeld und Ihr Fachgebiet

Bitte im Textfeld Ihr Fachgebiet eintragen

- ☐ Medizin _____
- ☐ Pflege _____
- ☐ Therapie _____
- ☐ Verwaltung _____
- ☐ anderes Berufsfeld/Fachgebiet _____

Umfrage erstellt mit LamaPoll



Angaben zu Ihrer Person

Arbeiten Sie in ihrer Einrichtung ausschließlich ehrenamtlich?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

Sind Sie in ihrer Einrichtung in leitender Funktion tätig?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

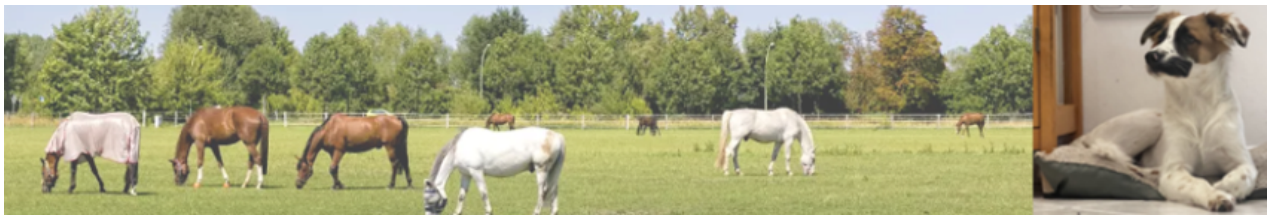
Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an

- ◯ weiblich
- ◯ männlich
- ◯ divers

Bitte wählen Sie Ihre Altersgruppe aus

- ◯ bis 24 Jahre
- ◯ 25-39 Jahre
- ◯ 40-59 Jahre
- ◯ über 60 Jahre

Umfrage erstellt mit
LamaPoll



Fertig!

Ich bedanke mich recht herzlich für die aktive Teilnahme an dieser Umfrage.
Mit freundlichen Grüßen
Dr. Monika Watzak-Helmer

Wenn Sie an den Ergebnissen der Umfrage interessiert sind,
schreiben Sie bitte eine kurze E-Mail an mwh2322@gmail.com

Umfrage erstellt mit
LamaPoll

Umfrage erstellt mit
LamaPoll