

**Vergleich des Einflusses von Hundebesuchsdienst und
Gemeinsamen Singen auf die Gefühlszustände demenzkranker
Bewohner eines Pflegeheims**

Diplomarbeit
im Fach Psychologie an der Universität Heidelberg

eingereicht von
Katharina Sabine Blesch

im WS 2009/2010

Erste Gutachterin: Prof. Dr. Annette Kämmerer, Psychologisches Institut
der Universität Heidelberg

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. Frank Oswald, Institut für Sozialpädagogik
und Erwachsenenbildung der Universität Frankfurt

Kontaktadresse für Rückmeldungen und Rückfragen:

Katharina Blesch

Via Rebolgiane 48

I-21014 Laveno-Mombello

Tel. 01522/7756812, E-Mail: katharina_blesch@gmx.net

Ich danke den Mitarbeitern des Heidelberger Caritas-Pflegeheims „Sankt Michael“ und der Hundetrainerin Simona Kaspereit für ihre freundliche Unterstützung und die Ermöglichung dieser Arbeit. Mein herzlicher Dank geht an die besonderen Menschen, die im Zentrum dieser Arbeit stehen.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	6
1 Einleitung	7
2 Die Beziehung zwischen Mensch und Tier	9
2.1 Die Biophiliehypothese und soziale Beweggründe	10
2.2 Die besondere Beziehung zwischen Mensch und Hund	12
2.3 Die Kommunikation zwischen Mensch und Tier	14
3 Tiergestützte Maßnahmen	15
3.1 Herkunftsgeschichte	16
3.2 Wirkungsprinzipien	17
3.2.1 Bedingungslose Annahme des Gegenüber	17
3.2.2 Analoge Kommunikation	18
3.2.3 Gefühle	18
3.2.4 Initiation der zwischenmenschlichen Interaktion	19
3.3 Tiergestützte Therapie und Tierbesuchsdienste	20
3.4 Tiergestützte Fördermaßnahmen und Tierbesuchsdienste	21
4 Ältere Menschen	23
4.1 Das Altern	23
4.1.1 Altersbedingte Veränderungen	24
4.1.2 Faktoren des subjektiven Wohlbefindens	30
4.2 Die Lebenssituation im Pflegeheim	35
4.3 Demenz	38
4.4 Therapeutische Ansätze für Menschen mit Demenz	42
4.4.1 Körperbezogene Verfahren	43
4.4.2 Musiktherapie	43
4.4.3 Tierbesuchsdienste	45
4.4.4 Ein Beispiel aus der Praxis – „Eden Alternative“	48
5 Forschungsstand zu Tiergestützten Maßnahmen	50
5.1 Einfluss auf die menschliche Gesundheit	50
5.2 Einfluss auf das psychische Wohlbefinden älterer Menschen	52
5.3 Einfluss auf das psychische Wohlbefinden demenzkranker Menschen	54

6 Fragestellung und Hypothesen	57
6.1 Hypothesen zum Hundebesuchsdienst	58
6.2 Hypothesen zum Gemeinsamen Singen	59
6.3 Hypothesen zum Vergleich der Aktivitäten	59
7 Methodik	60
7.1 Personen und Pflegeheim	60
7.2 Hundebesuchsdienst	60
7.3 Gemeinsames Singen	61
7.4 Materialien	61
7.4.1 Observed Emotion Rating Scale (Lawton et al. 1996)	61
7.4.2 Fragebogen an die Ergotherapeuten	63
7.5 Ablauf	63
8 Ergebnisse	64
8.1 Ergebnisse der Beobachtungen mit der OERS	64
8.1.1 Ergebnisse des Hundebesuchsdienstes	64
8.1.2 Ergebnisse des Gemeinsamen Singens	70
8.1.3 Vergleich der Aktivitäten	72
8.1.4 Überprüfung möglicher Kovariaten	74
8.2 Ergebnisse der Befragung der Ergotherapeuten	83
8.2.1 Fragebogen zum Hundebesuchsdienst	83
8.2.2 Fragebogen zum Gemeinsamen Singen	84
8.2.3 Vergleich der Aktivitäten	84
8.3 Qualitative Beschreibungen	85
8.3.1 Frau H	86
8.3.2 Frau G	89
8.3.3 Frau B	92
8.3.4 Herr M	94
8.3.5 Schlussfolgerungen	96
9 Diskussion	97
9.1 Besprechung der Ergebnisse	97
9.1.1 Hundebesuchsdienst	97
9.1.2 Gemeinsames Singen	101
9.1.3 Vergleich der Aktivitäten	102
9.1.4 Die Rolle möglicher Kovariaten	104

9.2 Einschränkungen der Untersuchung	106
9.3 Fragen für weiterführende Untersuchungen	107
9.4 Zukünftige Forschungsfragen	108
9.5 Ausblick	111
9.5.1 Betreuung demenzkranker Menschen	111
9.5.2 Umgang mit Tieren in der Therapie	112
Literaturverzeichnis	115
Anhang	123
Anhang A1: Die Observed Emotion Rating Scale von Lawton et al. (1996)	123
Anhang A2: Fragebogen an die Ergotherapeuten	124

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Bereich tiergestützter Fördermaßnahmen und deren Auswirkungen auf ältere und demenzkranke Menschen. In diesem Rahmen wurde der Einfluss eines Hundebesuchsprogrammes auf die Gefühlszustände von Bewohnern eines Pflegeheims untersucht und mit einer anderen, in der gleichen Institution durchgeführten Aktivität verglichen. Als Grundlage und zugleich als Hinführung zu dieser empirischen Untersuchung wird auf die allgemeine Bedeutung, die Herkunftsgeschichte und die Wirkungsprinzipien tiergestützter Maßnahmen eingegangen. Hinsichtlich der Besonderheit der untersuchten Personengruppe stellen die Beschäftigung mit altersrelevanten Themen sowie mit der Demenz-Krankheit ebenfalls einen wichtigen Teil dieser Arbeit dar. Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung sowie die qualitative Beschreibung einzelner Fälle werden im Hinblick auf ihre Bedeutung für den Umgang mit demenzkranken Menschen in Pflegeeinrichtungen diskutiert. Sie bilden außerdem die Grundlage für die Formulierung weiterführender und zukünftiger Fragestellungen in diesem Forschungsbereich.

Einleitung

„Das Zusammenleben mit Tieren, das Mitleben, Mitleiden und Mitfreuen mit diesen nicht urteilenden, diesen nicht reflektierenden, geschweige denn nach Maßgabe von Reflexionen beurteilenden Lebewesen lässt mich ganz einfach und doch ganz umfassend so sein, wie ich sein kann, es erlaubt mir zudem, ein Stück weit ganz zu werden.“ (Olbrich 2002, S. 105)

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Auswirkungen eines Hundebesuchsprogramms auf die Gefühlszustände älterer, zum Teil demenzkranker Bewohner¹ eines Pflegeheims. Die Aktualität dieses Themas ergibt sich aus verschiedenen Gründen. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung leben heutzutage immer mehr ältere Menschen in Pflegeheimen und immer mehr von ihnen leiden an Demenz. Neben der pflegerischen Versorgung sind Betreuungsmethoden und Aktivitäten, welche die Lebenssituation der betroffenen Menschen verbessern und ihr Wohlbefinden erhöhen, von zentraler Bedeutung. Tiergestützte Fördermaßnahmen und Tierbesuchsdienste sind in den letzten Jahren in diesem Zusammenhang zunehmend zum Einsatz gekommen.

Vor diesem Hintergrund wurde für diese Arbeit eine Untersuchung in einem Pflegeheim durchgeführt, das seinen Bewohnern die Möglichkeit bietet, regelmäßig an einem Hundebesuchsdienst teilzunehmen. Die zentralen Fragen hierbei waren zum Einen, ob sich ein deutlicher Effekt des Hundebesuchsdienstes auf die Gefühlszustände der älteren Menschen zeigt und ob dieser Effekt von der Intensität des direkten Kontaktes mit den Hunden abhängig ist. Zum Anderen wurde der Frage nachgegangen, ob der Hundebesuchsdienst bei der Betreuung älterer Menschen im Vergleich besonders effektiv ist oder ob er in seiner Effektivität mit einer anderen Form der Aktivität für ältere Menschen gleichzusetzen ist.

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden der Hundebesuchsdienst und die im gleichen Pflegeheim stattfindende musiktherapeutische Aktivität hinsichtlich ihrer jeweiligen Wirkung auf die Gefühlszustände der älteren Menschen verglichen. Zur Erfassung des Einflusses, den die beiden Aktivitäten auf die Gefühlszustände der älteren Menschen haben, wurde eine

¹ Der Lesbarkeit halber wird in dieser Arbeit auf die weiblichen Zusätze „in“ und „innen“ verzichtet. Mit dem Ausdruck „Bewohner“ und den anderen im Folgenden verwendeten Bezeichnungen sind somit immer sowohl Frauen wie Männer gemeint.

Beobachtungsskala verwendet, die für die Erfassung der Gefühlszustände demenzkranker Personen entwickelt wurde („Observed Emotion Rating Scale“ von Lawton et al 1996). Zwei Rater erfassten über diese Skala unabhängig voneinander die Emotionen der Teilnehmer an den zwei verschiedenen Aktivitätsformen - zunächst in einer neutralen Situation und dann während der Interventionen. Zudem wurden die Ergotherapeuten bezüglich ihrer Einschätzung der Wirksamkeit der zwei Aktivitätsformen befragt. Zum besseren Verständnis des Einflusses, den der Hundebesuchsdienst im individuellen Fall hat, wurden vier sehr unterschiedliche Teilnehmer im Hinblick auf die Wirkung des Besuchsprogramms genauer betrachtet.

Die folgenden Ausführungen beginnen mit den zentralen Grundlagen für den Untersuchungsgegenstand. Zunächst werde ich mich auf die Tiergestützten Maßnahmen beziehen. Die Basis dieser Verfahren ist die Beziehung zwischen Mensch und Tier, auf die deshalb zu Beginn eingegangen wird. Darauf aufbauend werden die Tiergestützten Maßnahmen im Allgemeinen und die verschiedenen Formen, unter die auch die Tierbesuchsdienste fallen, behandelt. Daran anschließend folgen die Ausführungen zu der untersuchten Personengruppe, den älteren Menschen. Im Zentrum stehen dabei einige wichtige Aspekte zum Altern in Allgemeinen, die besondere Lebenssituation im Pflegeheim, die Demenz-Krankheit, sowie therapeutische Ansätze für ältere, demenzkranke Menschen. Auf dieser Basis wird dann auf den für diese Arbeit relevanten Forschungsstand zu tiergestützten Maßnahmen im Allgemeinen und in der Betreuung von älteren, demenzkranken Menschen eingegangen.

Auf diesen Grundlagenteil folgen die Ausführungen zur durchgeführten Untersuchung. Dem Abschnitt zur Fragestellung und den Hypothesen folgt die Erläuterung der Methodik. Die Ergebnisse der Beobachtungs-Skala, die Befragung der Ergotherapeuten und die qualitativen Betrachtungen der vier Teilnehmer am Hundebesuchsdienst werden daran anschließend aufgeführt und im Diskussionsteil besprochen. Ebenso werden in diesem letzten Abschnitt die Einschränkungen der vorliegenden Arbeit, interessante Forschungsfragen für zukünftige Untersuchungen und notwendige Entwicklungsschritte im Rahmen der tiergestützten Maßnahmen und der therapeutischen Betreuung ältere, demenzkranker Menschen aufgezeigt.

2 Die Beziehung zwischen Mensch und Tier

Die Beziehung zwischen Mensch und Tier² ist komplex und widersprüchlich. So könnten beispielsweise die Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Hunden und Schweinen kaum gegensätzlicher ausfallen. Obwohl weder die Anatomie noch die Intelligenz oder das Sozialverhalten dieser zwei Tierarten sich bedeutend unterscheiden (Sauer 2009), zieht der Mensch eine deutliche Linie zwischen den zwei Arten. Ein Hund ist Haustier und Sozialpartner, ein Schwein Nutztier und Nahrungsquelle. Aufgrund dieser Unterschiede, die der Mensch zwischen den verschiedenen Tierarten macht, ist es kaum möglich, von einer allgemeinen Mensch-Tier Beziehung zu sprechen. Anders ausgedrückt: Es gibt so viele Arten von Beziehungen, wie es Kategorien gibt, in die der Mensch die anderen Tiere einteilt.

Die für den Menschen wichtigste Beziehung ist sicherlich die zu den Tieren, die für ihn eine affektive Bedeutung haben, insbesondere die Beziehung zu Haustieren wie Hunde, Katzen und Kleintiere. Auf diese Beziehung und ihre Ursprünge wird im Folgenden näher eingegangen, da sie eine weitreichende Bedeutung sowohl für den vorliegenden Untersuchungsgegenstand als auch für die sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen hat.

Das menschliche Interesse am Umgang mit Haustieren ist offensichtlich sehr groß: In Deutschland gibt es über 28 Millionen Haustiere (Industrieverband Heimtierbedarf 2008), davon 8.2 Millionen Katzen und 5.5 Millionen Hunde. In mehr als einem Drittel aller Haushalte werden Tiere gehalten (ebd.). Doch nicht nur im eigenem Zuhause, sondern auch in anderen Bereichen zeigt sich das starke menschliche Interesse an der Begegnung mit Tieren: Nach der Geburt des Eisbärbabys Knut besuchten monatlich mehr als 200.000 Menschen den Berliner Zoo (Die Welt 2007). Auch Film- und Werbeindustrie setzen auf Tiere als Publikumsmagneten und erfolgreiche Werbeträger. Filme wie „Lassie“, „Kommissar Rex“ oder „Unser Charlie“ sind unter Kindern wie Erwachsenen seit Jahrzehnten populär, und im Fernsehen gibt es kaum eine Werbeunterbrechung, in der nicht wenigstens in einem Werbespot Tiere auftreten.

² Da der Mensch zu den Tieren gehört, müssten der zoologischen und ethischen Richtigkeit halber andere Tiere als der Mensch als „nicht-menschliche Tiere“ bezeichnet werden (Krohs & Toepfer 2005, Singer 1995). Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden jedoch darauf verzichtet und weiterhin der Ausdruck „Tiere“ ohne weitere Präzision verwendet, um nicht-menschliche Tiere zu bezeichnen.

Dabei kann leicht in Vergessenheit geraten, dass die hohe Präsenz der Tiere mehr als ein modernes Phänomen oder geschicktes Marketing der Filmindustrie zugrunde liegt. Die Tiere sind nicht nur aus der heutigen westlichen Gesellschaft, sondern ganz Allgemein nicht aus dem Leben des Menschen wegzudenken. Sie teilen mit ihm eine jahrtausendelange Geschichte der Bezogenheit. Auf diese Geschichte soll im Folgenden näher eingegangen werden, da daraus das therapeutische Potential dieser Beziehung deutlich wird. Ich werde somit zunächst auf die Ursprünge der Mensch-Tier Beziehung eingehen und anschließend ausführlicher den Aspekt der Kommunikation behandeln. Dieser hat für den Einsatz von Tieren in der Therapie eine zentrale Bedeutung.

2.1 Die Biophiliehypothese und soziale Beweggründe

Die Biophiliehypothese von Wilson (1984) gilt als wichtigster Ansatz für die Erklärung des menschlichen Interesses an anderen Tieren. Wilson erkennt die tiefe Verwurzelung des menschlichen Interesses an Tieren und erklärt diese durch ein evolutionär entstandenes, angeborenes Interesse am Leben selbst und anderen Lebewesen. Er spricht von einer „innate tendency to focus on life and lifelike processes“ (zitiert nach Gullone 2000, S. 293) und nennt dieses menschliche Bestreben Biophilie. Zunächst für den Menschen als Jäger und Sammler, später dann für ihn als sesshaft gewordenen Siedler habe die natürliche Umwelt und andere Tiere eine überlebenswichtige Rolle gespielt. Die Fähigkeit, sich in der Natur zurechtzufinden und das Verhalten anderer Tiere beobachten und interpretieren zu können, stellte für unsere Vorfahren jahrtausendlang einen entscheidenden Überlebensvorteil dar. Das menschliche Gehirn sei laut der Biophiliehypothese von dieser Fähigkeit in starkem Maße geprägt. Dies führe dazu, dass der Mensch auch in der heutigen, hoch technisierten Gesellschaft weiterhin den Umgang mit Tieren und der Natur als positiv wahrnehme und von sich aus in vielen Kontexten den Kontakt zu der natürlichen Umwelt suche (ebd.).

Auf den ersten Blick scheint Wilsons Hypothese eine durchaus plausible Erklärung des menschlichen Interesses an anderen Tieren zu liefern. Betrachten wir die Biophiliehypothese jedoch etwas genauer – vor allen Dingen hinsichtlich ihres tatsächlichen Erklärungsgehaltes. Die Hypothese besagt zwar, dass es für den Menschen stets förderlich war, sich mit der natürlichen Umwelt und anderen Tieren auseinanderzusetzen, sie zu beobachten und zu verstehen. Dieses Verhalten habe sich deshalb auf Dauer evolutionär durchgesetzt, und der Mensch habe deshalb auch heute noch eine Affinität zu Haus-, Zoo- und Zirkustieren. Eine

Antwort auf die Frage, warum der Mensch überhaupt jemals damit angefangen hat, sich für Tiere zu interessieren, kann diese Hypothese allerdings nicht geben.

Im Sinne der Hypothese wäre davon auszugehen, dass das ursprüngliche Interesse des Menschen an den Tieren an sein unmittelbares Überleben gekoppelt war. Somit wäre das Interesse auf rein pragmatische und utilitaristische Gründe zurückzuführen: der Mensch habe begonnen, sich für Tiere zu interessieren, da er in ihnen entweder Beute- oder Nutztiere oder seine natürlichen Feinde sah. Zwei Beispiele aus der frühesten menschlichen Kulturgeschichte lassen an dieser Annahme allerdings erhebliche Zweifel aufkommen. Sie legen vielmehr den Schluss nahe, dass nicht nur heute, sondern bereits vor Jahrtausenden soziale und emotionale Faktoren für den Menschen wichtige Motive dafür waren, sich für andere Tiere zu interessieren und den Kontakt zu ihnen zu suchen.

In der Höhlenmalerei der Steinzeit vor ca. 32.000 Jahren, die als erste Überlieferungen menschlicher Kultur gelten, stellten die Menschen weder sich selbst noch andere Menschen oder ihre natürliche Umgebung am häufigsten dar, sondern Tiere. Am häufigsten zeigen die Zeichnungen Pferde. Es finden sich aber auch Löwen, Leoparden, Eulen, Adler und Quallen. Nur selten sind Jagdszenen oder typische Beutetiere, wie Rentiere, dargestellt (Seeberg 2008). In seinen Auseinandersetzungen mit dem Thema fragt der Philosoph und Kunsthistoriker Ulrich Seeberg deshalb nach den Gründen für diese Darstellungen: „Rätselhaft bleibt für die Forschung vor allem, warum die Tierdarstellungen in der Höhlenmalerei quantitativ bei weitem überwiegen und warum sie in ihrer zeichnerischen Perfektion den wenigen, meist nur skizzenhaft angedeuteten Menschendarstellungen weit überlegen sind“ (ebd. S. 27).

Da es sich bei der überwiegenden Mehrheit der dargestellten Tieren weder um Nutz- noch Haus- oder Beutetiere handelt, entfällt laut Seeberg eine utilitaristische Interpretation der Tierzeichnungen: „Die forschungsgeschichtlich älteste Erklärung, die Tierbilder dienten dem Jagdzauber, hätten also eine magische Funktion (...), projiziert wohl nur unser eigenes instrumentelles Denken in die damalige Zeit zurück“ (ebd. S. 28). Seeberg zufolge hatten die Tiere für den damals lebenden Menschen eine zentrale Bedeutung, die über ihre Funktionen für das menschliche Überleben hinausging. Über die genauen Motive ist nur zu mutmaßen. Seeberg geht allerdings davon aus, dass die Tiere, „als sie selbst“ (ebd. S. 33) und gleichsam als Spiegel des Menschen dargestellt werden sollten: „(...) wir finden etwas von uns in ihnen wieder.“ (ebd.).

Es muss deshalb nicht zwangsläufig der Überlebenstrieb gewesen sein, der den Menschen in seiner frühesten Entwicklung dazu brachte, sich für Tiere zu interessieren. Das Wiederfinden im Anderen und die Darstellung des Anderen in der Kunst, lassen auf andere, wie z.B. soziale und emotionale Gründe für diese ersten dokumentierten Auseinandersetzungen des Menschen mit anderen Tieren schließen. Ein entscheidender Grund für die Auseinandersetzung mit einer anderen Spezies kann somit auch so etwas wie das Gefühl von Verbundenheit gewesen sein.

2.2 Die besondere Beziehung zwischen Mensch und Hund

Das menschliche Bedürfnis nach sozialem Kontakt zu anderen Tieren wird in Hinblick auf die Entstehung der nachweisbar ältesten Beziehung des Menschen zu einer anderen Tierart deutlich. Die Domestikation des Hundes fand vor über 14.000 Jahren statt. Es wurde lange Zeit davon ausgegangen, dass das kooperative Jagen der Grund für diese Domestikation war. Erst in der Folge hätte sich dieser Annahme zufolge ein emotionales Band zwischen Hund und Mensch entwickelt. Der Ethologe und Wolfsforscher Erik Zimen stellt jedoch diese Erklärung für die Entwicklung der Beziehung der zwei Spezies in Frage.

Zahme Wölfe haben eine hohe Futteraggressivität. Es wäre somit laut Zimen für den Menschen kaum möglich gewesen, gemeinsam mit ihnen zu jagen und sich die Beute mit ihnen zu teilen. Auch zum Schutz hätten sich die zahmen Wölfe nicht geeignet. Wölfe verteidigen zwar ihr Territorium gegenüber anderen Wölfen, sind dem Menschen und anderen potentiellen Gefahren gegenüber aber vorsichtig und zurückhaltend. Sie können zudem nicht alarmschlagen, wie es der heutige Hund kann. Das Bellen hat sich erst beim Hund entwickelt und ist beim Wolf als Lautäußerung nicht, bzw. nur sehr rudimentär vorhanden. Der ursprüngliche Verwendungszweck der zahmen Wölfe für den Menschen kann also weder in der gemeinschaftlichen Jagd noch in der Gewährleistung von Schutz gelegen haben.

Zimen geht deshalb von einer vorrangig sozialen Motivation für die Domestikation des Hundes aus: „Es scheint, dass wir die Vorstellung aufgeben müssen, der Mensch habe den Wolf bewusst und zukunftsorientiert gezähmt (...). Für ihre Aufnahme in die menschliche Gesellschaft müssen andere Gründe vorliegen. (...) Voraussetzung jeder Domestikation ist (...) die genetische Isolation der Tiere im Hausstand von ihren wilden Artgenossen. Wölfe lassen sich aber nicht wie andere Haustiere von einfachen Holz- oder Steinzäunen einsperren.“

Ihre Bindung an den Menschen muss von Anfang an anderer – sozialer – Natur gewesen sein“ (Zimen 2008, S. 9-10).

Die Motivation, mit dem Wolf in Beziehung zu treten, kann also für Zimen nicht auf Jagd, Schutz oder die Sicherung des Überlebens im Allgemeinen bezogen gewesen sein. Stattdessen müsse diese Motivation primär sozialer Natur gewesen sein. Der Mensch habe die Beziehung zum Wolf gewollt – und zwar nicht, weil er unmittelbaren Nutzen für sein Überleben daraus zog, sondern um der Beziehung selbst willen. Dabei müsse Empathie laut des heutigen Forschungsstandes eine entscheidende Rolle gespielt haben.

Ein Wolf ist nur dann an den Menschen und an das Zusammenleben mit ihm zu gewöhnen, wenn er früh, d.h. bevor sich das natürliche Fluchtverhalten entwickelt, intensiven Kontakt zum Menschen hat. Es wird deshalb davon ausgegangen, dass die ersten Wölfe bereits als sehr kleine Welpen, mit ungefähr drei Wochen, zu den Menschen kamen. Allerdings benötigen sie in diesem Zeitraum noch Milch, was Zimen und andere Ethologen zu der Annahme bringt, dass, wie es heute noch bei den Hunden in vielen Indianerstämmen Südamerikas der Fall ist, die kleinen Wölfe von den Frauen gesäugt wurden. Diese Aufzucht führt zu einer sehr engen Verbundenheit zwischen Mensch und Tier und erfordert ein hohes Maß an Sympathie und Empathie mit dem Tier von Seiten der Frau.

Dieses Beispiel erläutert, dass der ursprüngliche Beweggrund für den Menschen, den Kontakt mit anderen Tieren zu suchen, nicht zwangsläufig die Sicherung des Überlebens gewesen sein muss, sondern dass darüber hinaus soziale Gründe eine wichtige Rolle gespielt haben. Das Verständnis von anderen Tieren als Sozialpartner scheint folglich kein ausschließlich modernes Phänomen zu sein. Dieses Verständnis reicht vielmehr Jahrtausende zurück und ist Teil der kulturellen und sozialen Entwicklung des Menschen (Ullrich et al. 2008).

Die Annahme einer sozialen Motivation für die Domestikation des wichtigsten Haus- und Begleittieres des Menschen sind für die folgenden von Bedeutung. Die weitzurückliegenden Ursprünge von sozial motivierter Interaktion mit anderen Tieren machen gemeinsam mit der anfangs erwähnten heutzutage so weitverbreiteten Haustierhaltung und allgemeinen Affinität zu Tieren deutlich, wie wichtig andere Tiere als Sozialpartner für den Menschen sind: „Auf diese alte Tradition der Gemeinschaft zwischen Tier und Mensch begründet sich eine tiefe emotionale Vertrautheit. Das Tier (...) gilt als Lebenspartner“ (Otterstedt 2001, S. 40).

2.3 Die Kommunikation zwischen Mensch und Tier

In der Beziehung von Mensch und Tier nimmt die Kommunikation einen wesentlichen Teil ein. Durch Blickkontakt, Körperhaltung und -spannung, Mimik, Stimmlage und andere non-verbale Signale findet zwischen Mensch und Tier ein teilweise bewusster, teilweise unbewusster Erfahrungs- und Erlebensaustausch statt. Olbrich (2008) bezeichnet diesen Austausch in Anlehnung an Watzlawick als analoge Kommunikation. Bei Watzlawick wird diese von der nur im zwischenmenschlichen Bereich möglichen digitalen Kommunikation unterschieden: „Der Unterschied zwischen digitaler und analoger Kommunikation wird vielleicht klarer, wenn man sich vor Augen hält, dass bloßes Hören einer unbekanntem Sprache, z.B. im Radio, niemals zum Verstehen dieser Sprache führen kann, während sich oft recht weitgehende Informationen relativ leicht aus der Beobachtung von Zeichensprachen und allgemeinen Ausdrucksgebärden ableiten lassen, selbst wenn die sie verwendende Person einer fremden Kultur angehört. Analoge Kommunikation hat ihre Wurzeln offensichtlich in viel archaischeren Entwicklungsperioden und besitzt daher eine weitaus allgemeinere Gültigkeit als die viel jüngere und abstraktere digitale Kommunikationsweise“ (Watzlawick 1974, S. 62-63).

Der Mensch kann sowohl analog als auch digital mit seinen Mitmenschen kommunizieren. In den alltäglichen Begegnungen herrscht die digitale Kommunikation zwar vor, die analoge Kommunikation läuft allerdings häufig parallel dazu ab und spielt vor allem im persönlichen Kontext eine wichtige Rolle: „Menschen nutzen digitale Kommunikation, um Informationen über Dinge mitzuteilen, um Inhalte und Wissen weiterzugeben. Aber sie benutzen analoge Kommunikation, um Bezogenheit auszudrücken“ (Olbrich 2008, S. 56). Mensch und Tier kommunizieren allerdings ausschließlich analog, was der Beziehung ein hohes Maß an Klarheit und Unmittelbarkeit verleiht: „Mit Tieren sprechen wir analog, und Tiere reagieren meist prompt und körpersprachlich eindeutig auf unser Kommunikationsverhalten. Schon damit erfüllen sie (...) zwei wichtige Faktoren für menschliches Lernen und Entwicklung: Den der Unmittelbarkeit der Reaktion und den der Klarheit der Reaktion“ (ebd. S. 55).

Diese Klarheit in der Beziehung zu einem Gegenüber ist für den Menschen im Allgemeinen eine angenehme Erfahrung. Für Menschen, die aber durch Krankheit, Alter oder psychische oder körperliche Probleme, nicht Anteil an der digital kommunizierenden Welt um sie herum

nehmen können, bekommt sie eine zentrale Bedeutung: „Übrigens wird analoge Kommunikation häufig in der Interaktion mit kleinen Kindern genutzt, auch in der Kommunikation mit dementen alten Menschen. Mit anderen Worten: Die alte und evolutionär relevante Form der analogen Kommunikation hat zwar in jenen Lebenssituationen, in denen heutige Menschen der Welt kontrollierend gegenüber treten, eine relativ geringe Bedeutung, sie wird aber beim Ausdruck von Bezogenheit – von Mitleiden, Mitleben, leidenschaftlichem Miteinander-Leben - relevant“ (ebd. S. 56).

Zusammenfassend lässt sich zur Qualität der Mensch-Tier Beziehung Folgendes festhalten: Tiere sind in beinahe allen Bereichen des menschlichen Lebens vertreten. Dieser Tatsache liegt ein allgemeines Bestreben des Menschen nach Kontakt zu Tieren zugrunde, das sich bereits vor Jahrtausenden entwickelt hat und das zum Großteil durch soziale Motive bestimmt wird. Die Beziehung zwischen Mensch und Tier basiert auf einer Form der Kommunikation, die von Unmittelbarkeit, Klarheit und gegenseitiger Bezogenheit gekennzeichnet ist und gerade von Menschen mit Beeinträchtigungen als angenehm und bedeutsam empfunden wird (Olbrich 2008).

Vor diesem Hintergrund lässt sich überhaupt erst das therapeutische Potential solcher Verfahren, die Tiere als wichtigen Bestandteil der Therapie einsetzen, erkennen. Im Folgenden werden diese Verfahren etwas genauer beschrieben, um das Umfeld dieser Untersuchung abzustecken.

3 Tiergestützte Maßnahmen

Wie zuvor beschrieben, sind Tiere in den meisten Bereichen des menschlichen Lebens vertreten, somit ist es nicht verwunderlich, dass Tiere auch in der Therapie eingesetzt werden. Auf die Herkunftsgeschichte dieses Einsatzes, die zugrundeliegenden Wirkungsprinzipien und seine verschiedenen Formen wird nun im Folgenden eingegangen.

3.1 Herkunftsgeschichte

In Europa hat der Einsatz von Tieren in der Betreuung und Therapie von körperlich, geistig oder psychisch beeinträchtigten Menschen erst in den letzten Jahren an Bedeutung zugelegt. Die Wurzeln hierfür können jedoch bis ins späte 18. Jahrhundert zurückverfolgt werden.

1792 führte der englische Arzt William Tuke Tiere in das von einer Quäker-Gruppe geförderte psychiatrische Zentrum „York Retreat“ ein. Er hielt seine Patienten dazu an, sich um die Tiere zu kümmern und sie zu versorgen. Er ging davon aus, dass Tiere einen positiven Einfluss auf den Menschen haben, und dass die Aufgabe, sich um schwächere Wesen zu kümmern, die Selbstbeherrschung der zu aggressivem Verhalten tendierenden Patienten verbessern würde. Im folgenden Jahrhundert folgten ähnliche Ansätze auch in deutschen Einrichtungen. 1867 wurde in Bielefeld im Epilepsie-Zentrum „Bethel“ (=Haus Gottes) für die Patienten ein Hof mit Pferden und Kleintieren eingerichtet. Die Tiere wurden in die therapeutischen Programme einbezogen, so dass die Patienten ausreiten und sich um die kleineren Tiere, wie Hunde und Katzen, kümmern konnten. Diesen ersten Schritten folgten weitere Anwendungsmöglichkeiten, u.a. in der Betreuung von traumatisierten Soldaten während des Zweiten Weltkrieges. Beispielsweise wurden im New Yorker „Pawling Army Air Force Convalescent Centre“ Tiere, u.a. Hunde und Pferde, bei der Rehabilitation der verletzten amerikanischen Soldaten eingesetzt, um ihr allgemeines psychisches Befinden zu verbessern.

Der eigentliche Begriff der Pet Therapy und die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Einflüssen von Tieren auf den Menschen haben ihren Ursprung in den USA der 50er Jahre. 1953 hatte der Psychiater Boris Levinson einen autistischen Jungen bei sich in Behandlung, zu dem er keinen Zugang bekam. Eines Tages brachte er zufällig seinen Hund Jingles mit in die Praxis. Der Hund ging auf den Jungen zu und begann mit ihm zu spielen. Zum ersten Mal seit Beginn der Therapie bei Levinson zeigte das Kind positive Emotionen. Es lachte und zeigte sich ausgelassen in der Interaktion mit dem Hund. Levinson nutzte diese Chance und verwendete in den Sitzungen mit dem autistischen Jungen von nun an seinen Hund als Co-Therapeuten. Levinson hielt diese Erfahrung in seinem Buch „The dog as co-therapist“ fest und führte den Begriff der Pet Therapy ein.

In den siebziger Jahren wurde der Ansatz Levinsons von den zwei amerikanischen Psychiatern Samuel und Elizabeth Corson für die Behandlung von Erwachsenen aufgegriffen, und der Begriff der Pet Facilitated Therapy geprägt (Corson et al. 1977). In den darauffolgenden Jahrzehnten kam dem bislang nur sehr vereinzelt Einsatz von Tieren eine immer zentralere Bedeutung in der therapeutischen Behandlung von Menschen zu. Außer Hunden wurden vermehrt auch andere Tiere, wie z.B. Katzen, Vögel, Pferde und Delfine, eingesetzt. 1977 wurde in den USA die „Delta Society“ gegründet, eine internationale Vereinigung, welche die Mensch-Tier-Beziehung und die therapeutischen Auswirkungen der Tiere auf den Menschen erforscht und ebenso wie die „International Association of Human-Animal-Interaction Organizations“ Leitlinien für den Einsatz von Tieren in der Therapie herausgibt. In Deutschland sind die 1987 und 1988 gegründeten Vereine „Tiere helfen Menschen e.V.“ und „Leben mit Tieren“ die wichtigsten Organisationen im Bereich der tiergestützten Fördermaßnahmen.

3.2 Wirkungsprinzipien

Die Geschichte der Beziehung zwischen Mensch und Tier macht deutlich, dass sich der therapeutische Einsatz von Tieren in der Betreuung von Menschen auf mehr als nur der reinen Freude am Umgang mit ihnen gründet. Analoge Kommunikation und bedingungslose Annahme des Gegenübers sind die zentralen Aspekte, die von Seiten der Tiere in der Beziehung zum Menschen zum Wirken kommen. Auf ihnen baut sich der Einsatz von Tieren in therapeutischen Verfahren für Menschen auf. Im Folgenden werden diese Verfahren sowie die mit ihnen verbundenen Wirkungsprinzipien behandelt.

3.2.1 Bedingungslose Annahme des Gegenübers

Ein wichtiger Aspekt der tiergestützten Maßnahmen ist die Art und Weise, in der Tiere dem Menschen begegnen. Das Tier nimmt den Menschen mit all seinen Schwächen und Beeinträchtigungen so an wie er ist und begegnet ihm somit wertfrei und offen: „Da, wo ein Lebewesen uns in unserer individuellen Art so annimmt wie wir sind, beginnt eine besondere emotionale Beziehung, die Nähe und Geborgenheit zulässt, die uns öffnet, sich dem anderen emotional anzuvertrauen“ (Otterstedt 2001 S. 34-35). Diese bedingungslose Akzeptanz durch das Tier ist ein weiterer sehr wichtiger Grund für das schnelle Zustandekommen einer engen Beziehung zwischen Mensch und Tier in einem therapeutischen Setting.

3.2.2. Analoge Kommunikation

„Most effective therapies are based on the principles that form the foundation for human/companion-animal therapy (...): a. touch and b. attachment-foundation, which later evolves into a need for animal companionship and finally culminates in the capacity for satisfactory human companionship” (Levinson 1984, S. 132). Die Prinzipien, die den tiergestützten Maßnahmen zugrunde liegen, sind die gleichen, die in vielen anderen erfolgreichen Therapieverfahren zum Tragen kommen. Körperlicher Kontakt und Nähe, durch z.B. Berührungen, sowie das Empfinden von Gemeinsamkeit, Bindung und Beziehung sind wichtige Gründe dafür, dass Menschen mit körperlichen oder psychischen Schwierigkeiten die Beziehung zu einem Tier als sehr positiv empfinden (Otterstedt 2001, Del Negro 2004).

Dieser körperbetonte, non-verbale Austausch lässt sich auch als analoge Kommunikation bezeichnen, die bereits zuvor beschrieben wurde. Diese analoge Kommunikation ist in den meisten therapeutischen Beziehungen von zentraler Bedeutung. In der Begegnung von Mensch und Tier nimmt sie den gesamten Austausch ein und ist somit das fundamentale Wirkprinzip und die Basis jeglicher tiergestützten Intervention (Olbrich 2008). „Da Tiere nicht den Inhalt des Wortes verstehen, entwickelt sich die gemeinsame Sprache mit Hilfe des Stimm- und des Körperausdrucks. (...) Körperhaltung, Mimik und Gestik sind für das Tier wichtige Merkmale, um den Menschen einzuschätzen und seine Aussagen verstehen zu können“ (Otterstedt 2001, S. 169-170). Über Blickkontakt, Mimik, Gestik, Körperhaltung und –spannung und über Stimme teilt der Mensch dem Tier non-verbal und oftmals unbewusst sein Befinden und seine Stimmungen mit. Das Tier reagiert entsprechend darauf. Dies kann für den Menschen eine wichtige Erfahrung sein. Er kann sich ohne Worte seinem Gegenüber mitteilen, wird verstanden und erlebt dadurch einen unverfälschten, unmittelbaren Austausch: „Nicht das Tier an sich – der Dialog mit ihm ist hilfreich und spricht unmittelbar unsere Gefühle an“ (ebd. S. 183).

3.2.3 Gefühle

Bereits durch die Qualität der Begegnung und die Art des Austausches wird deutlich, dass Gefühle die wesentliche Rolle in der therapeutischen Beziehung zwischen Mensch und Tier einnehmen. „Für uns Menschen sind die Gefühle die Basis eines sozialen Miteinanders.

Emotionale Bindungen prägen unser Leben, unser Selbstwertgefühl, die Achtung vor und die Vertrautheit mit anderen Menschen“ (Otterstedt 2001, S. 183). Die Begegnung mit einem Tier knüpft an diesen fundamentalen Bedürfnis des Menschen nach sozialem und emotionalem Austausch an und „regt unsere eigenen Gefühle, Gedanken und Erinnerungen an“ (ebd.).

Vielen psychischen Schwierigkeiten des Menschen liegen Ursachen im affektiven Bereich zugrunde. Die positive Wirkung der Mensch-Tier-Begegnung im Rahmen der tiergestützten Therapie liegt somit in ihrer Gefühlsbezogenheit. Die Beziehung zu einem Tier fordert vom Menschen die Bereitschaft zu einem körpersprachlichen und emotionalen Austausch. Lässt er einen solchen Austausch zu, wird er durch die Reaktionen des Tieres belohnt: unmittelbar durch Körperkontakt und Zeichen des Vertrauens von Seiten des Tieres - langfristig durch deutlich gezeigte Zuneigung und eine wachsende Beziehung zum Tier. Diese Erfahrung kann für Personen mit den verschiedensten Störungsbildern sehr heilsam sein (Proietti & LaGatta 2005). Menschen, die beispielsweise in der Vergangenheit tief verletzt oder enttäuscht wurden, wird durch den Kontakt zum Tier verdeutlicht, dass ein positiv erlebter, emotionaler Austausch mit einem Gegenüber ohne Enttäuschungen möglich ist.

3.2.4 Initiation der zwischenmenschlichen Interaktion

In der tiergestützten Therapie wird die Beziehung zwischen Mensch und Tier vom Therapeuten als sogenannte zwischenmenschliche Brücke, d.h. zur Initiation der zwischenmenschlichen Interaktion, eingesetzt. Das Tier hat die Funktion, den betroffenen Menschen für die Interaktion mit dem Außen zu öffnen. Diese erste Öffnung wird dann vom Therapeuten als Basis für sein weiteres Arbeiten mit dem Klienten genutzt.

Wie oben erwähnt, entwickeln sich aufgrund der bedingungslosen Annahme durch das Tier und des analogen Austausches mit ihm körperliche Nähe, Vertrauen und Verbundenheit schneller und unbefangener als in der Begegnung mit einem anderen Menschen. Dieses Erleben von Nähe und Echtheit führt zu einer tiefen Beziehung und wird in den Tiergestützten Maßnahmen als Basis für die Entstehung eines vertrauensvollen Austausches zwischen dem Betroffenen und anderen Menschen genutzt. „[Tiere] antworten auf die analogen Anteile und sprechen selber analog. Damit verlangen sie von der Person, die mit ihnen in Beziehung steht, eine echte, eine tief und lange begründete Bezogenheit, und sie erleichtern damit eine darauf abgestimmte digitale Kommunikation.“ (Olbrich 2002, S. 91).

Im Rahmen von Tiergestützten Maßnahmen bereitet der emotionale Austausch zwischen Tier und Mensch somit den Kontakt zu anderen Menschen oder einem Therapeuten vor. Das Sich-Einlassen auf das Tier wird als Basis für das Entstehen einer Beziehung zu anderen Menschen genutzt. Der freie und als freudvoll empfundene Umgang mit einem anderen Wesen wird dadurch zur Basis dafür, Vertrauen in sich selbst und in die Beziehung zu anderen Menschen zu schöpfen. „Die Mensch-Tier-Beziehung hilft (...), eine ganz neue Dimension von Mensch-Mensch-Beziehung entstehen zu lassen. Für den gezielten Einsatz von Tieren als therapeutische Begleiter für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in außergewöhnlichen Lebenssituationen spricht viel (...). [Ist] ein Tier da, das zuhört und Anteil nimmt, dann ist auch für den Dialog zwischen Mensch und Mensch viel gewonnen“ (Otterstedt 2001, S. 54). Tiere ersetzen nicht den Therapeuten und die Beziehung zu ihm, sondern bereiten den vertrauensvollen Austausch mit ihm vor. Tiere fungieren im Rahmen der Tiergestützten Maßnahmen als zwischenmenschliche Brücken (Nestmann 2005, Otterstedt 2001, Olbrich 2008).

Der Ausdruck Tiergestützte Maßnahmen umfasst alle Verfahren, in denen Tiere dafür eingesetzt werden, einen besseren Zugang zu einem körperlich, psychisch oder geistig beeinträchtigten Menschen zu bekommen. Unter den Begriff fallen die Tiergestützte Therapie und die Tiergestützten Fördermaßnahmen. Diese zwei unterschiedlichen Herangehensweisen werden im Folgenden beschrieben.

3.3 Tiergestützte Therapie

Tiergestützte Therapie ist der Oberbegriff für alle therapeutische Verfahren, in denen qualifiziertes Personal, wie z.B. Psychologen oder Ergotherapeuten, Tiere als zentralen Teil der Behandlung von beeinträchtigten Menschen einsetzen. Der Einsatz der Tiere folgt einer auf den Klienten zugeschnittenen, genau formulierten und begründeten Zielsetzung, und der Verlauf der Therapie wird dokumentiert. Eine bestimmte Therapieform ist damit nicht festgelegt, vielmehr gibt der Begriff „tiergestützt“ die Rahmenbedingungen vor, innerhalb derer Therapie stattfindet. Der Einsatz eines Tieres findet statt, um den Klienten für einen Austausch zu öffnen, und oftmals auch, um das Vertrauen des Klienten zu gewinnen: „By showing himself to be a pet owner, the therapist is also revealing something about himself, so the self-revelation is not entirely one-sided.“ (Levinson 1984, S. 137) Welche Form von

Therapie in diesem Rahmen angewendet wird, ist offen: „Once the therapist has secured the confidence of the patient with the aid of the animal adjunct, he may begin to use whatever techniques he is most comfortable with” (ebd.).

Bisher hat sich für verschiedene Therapieformen gezeigt, dass der Einsatz von Tieren eine erfolgreiche und sinnvolle Ergänzung zum normalen Therapieverlauf sein kann. Vor allem auf depressive Personen (im Rahmen z.B. der Wahrnehmungs- und Sensibilitätsschulung) und auf zurückgezogene und selbstunsichere Menschen kann die Anwesenheit eines Tieres und der Körperkontakt mit ihm aktivierend und bestätigend wirken (Otterstedt 2001). Auch im Rahmen von gruppentherapeutischen Sitzungen, Ergotherapie, Gangschulung, Atemtherapie und Krankengymnastik werden Tiere gerne eingesetzt, da sie wichtige Motivatoren darstellen können (Müller 1998). Ihre Anwesenheit kann die Anspannung der Menschen reduzieren, für eine angenehmere Atmosphäre sorgen und die Kommunikation und den Austausch zwischen den betroffenen Personen und den Therapeuten erleichtern (Otterstedt 2001).

3.4 Tiergestützte Fördermaßnahmen und Tierbesuchsdienste

Bei den Tiergestützten Fördermaßnahmen fehlen im Unterschied zu der Tiergestützten Therapie die individualisierten Zielsetzungen und die Dokumentation. Tiergestützte Fördermaßnahmen werden zumeist von Freiwilligen und ihren Tieren durchgeführt und haben einen vorwiegend spontanen Charakter. Die möglichen Aktivitäten sind äußerst vielfältig und in erster Linie von der Art der Beeinträchtigung der betroffenen Personen abhängig. Als Tiergestützte Fördermaßnahmen können prinzipiell alle geleiteten Auseinandersetzungen und Beschäftigungen mit Tieren gelten, welche die Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Menschen zum Ziel haben.

Die häufigste Form von Tiergestützten Fördermaßnahmen sind die sogenannten Tierbesuchsdienste, bei denen ein Tierhalter mit seinem Tier die Bewohner oder Patienten einer bestimmten Institution besucht und diesen unterschiedliche Aktivitäten mit seinem Tier anbietet. Organisiert werden solche Besuchsprogramme entweder von Privatpersonen mit ihren Tieren oder von Vereinigungen, die sich auf solche Programme spezialisiert haben. Zumeist sind die aufgesuchten Institutionen Senioren- oder Pflegeheime und die eingesetzten Tiere ausgebildete Hunde. Ausgebildet bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Hunde und ihre Halter durch Hundetrainer eines Verein, wie z.B. „Tiere helfen Menschen e.V.“ in

die Arbeit eingewiesen wurden und die Hunde eine entsprechende praktische Verhaltensprüfung abgelegt haben. Die Hunde müssen vom Wesen her freundlich und ausgeglichen sein. Zu den Prüfungen gehört dann im Allgemeinen, dass die Hunde mit einem Fremden mitgehen und dabei ruhig bleiben und dass sie sich von einem Fremden Futter aus dem Maul nehmen lassen. Über solche Übungen wird geprüft, ob der Hund entspannt mit fremden Personen umgeht und auch in für ihn schwierigen Situationen freundlich und geduldig bleibt. Nur dann ist er für den Einsatz als Besuchshund geeignet. Während der Besuchsdienste kann er immer wieder mit schwierigen Situationen konfrontiert werden und muss dabei ruhig und entspannt bleiben. Beispielsweise kann es passieren, dass ältere Menschen ihm Futter anbieten, es aber aufgrund Versteifungen an den Händen auch dann weiter festhalten, wenn er es nehmen möchte. Er muss das Futter dann vorsichtig aus der Hand nehmen oder aber geduldig warten, bis die Person ihm das Futter gibt oder sein Besitzer unterstützend eingreift.

Besuchsprogramme finden u.a. in Kinderheimen, Krankenhäusern, psychiatrischen Anstalten und Gefängnissen statt. Ziel der Tierbesuchsdienste ist in allen Fällen die unmittelbare Steigerung der Lebensqualität der betroffenen Personen durch den Kontakt mit dem Tier. Es geht darum, die Situation der Menschen zu verbessern, und ihnen durch den Umgang mit den Tieren wichtige emotionale Momente zu vermitteln. Im Zentrum stehen der gefühlsbetonte Austausch und die Vermittlung von positiven Gefühlen im „Hier und Jetzt“.

Trotz dieser allgemeinen Charakteristika macht es einen bedeutenden Unterschied, welche Personengruppe über den Tierbesuchsdienst angesprochen wird. Insassen eines Gefängnisses profitieren von einem anderen Ablauf des Besuchsdienstes als Bewohner eines Pflegeheims. Für behinderte Kinder sind andere Spiele sinnvoll als für demenzkranke Menschen. Je nach Zielgruppe ist ein anderer Ablauf des Tierbesuchsdienstes angebracht. Im folgenden Abschnitt wird deshalb auf die Besonderheiten der für diese Arbeit untersuchten Personengruppe eingegangen. Die Lebenssituation der Pflegeheimbewohner wird anhand der allgemeinen Faktoren, die den Alltag und die Befindlichkeit von älteren Menschen, die in einer Institution leben, bestimmen, beschrieben: das Altern im Allgemeinen, das Wohlbefinden im Alter, die Lebenssituation im Pflegeheim und die Demenzkrankheit. Auf die genauen Charakteristika der Tierbesuchsdienste für ältere, demenzkranke Menschen wird dann am Ende der folgenden Ausführungen eingegangen.

4 Ältere Menschen

In diesem Teil werden zunächst die Situation des Alterns im Allgemeinen und die Faktoren, die das subjektive Wohlbefinden älterer Menschen bestimmen, behandelt. Die darauffolgenden Abschnitte beschäftigen sich dann mit der besonderen Lebenssituation im Pflegeheim, der Demenz-Krankheit und ihrer Bedeutung für die Betroffenen. Im letzten Abschnitt werden die Therapieverfahren für Menschen mit Demenz und die für diese Arbeit relevanten musiktherapeutischen Verfahren und Tierbesuchsdienste für demenzkranke Menschen erläutert.

4.1 Das Altern

Betrachten wir zunächst die allgemeine Situation des Alterns sowie die im Laufe des Alterungsprozesses auftretenden Veränderungen und die innere Verarbeitung des Älterwerdens.

Die körperliche Konstitution und die soziale Lebenssituation von Menschen über 65 Jahren sind in starkem Maße biologisch und gesellschaftlich vorgegeben. Ich werde im Folgenden jedoch nur kurz auf die einzelnen Veränderungen und auf die innere Verarbeitung dieser Veränderungen eingehen, da das Ziel der Verfahren, die im Rahmen dieser Arbeit begleitet werden, die Steigerung des subjektiven Wohlbefindens von älteren, teilweise an Demenz erkrankten Bewohnern eines Pflegeheims ist. Somit liegt die Betonung vorrangig auf den Faktoren, die das subjektive Wohlbefinden im höheren Alter beeinflussen.

Das subjektive Wohlbefinden einer Person wird verstanden als ihre persönliche Bewertung der eigenen Lebenssituation (Diener et al. 1998). Es wird davon ausgegangen, dass bestimmte Faktoren dieses subjektive Wohlbefinden bestimmen: „We believe that subjective well-being results from people having a feeling of mastery and making progress toward their goals, from one's temperament, immersion in interesting and pleasurable activities, and positive social relationships“ (ebd., S. 34). Im höheren Alter nimmt beispielsweise die Wohnsituation einen sehr hohen Stellenwert im Leben der Menschen ein. Die für das Wohlbefinden einer Person so zentralen Gefühle von Unabhängigkeit und Kontrollierbarkeit der Umwelt, werden vor allem von der individuellen Wohnsituation beeinflusst. Ebenso zentral für das subjektive Wohlbefinden sind aber auch das soziale Umfeld und die Beziehungen zu Anderen. In den

folgenden Ausführungen zum subjektiven Wohlbefinden im Alter stehen somit das Wohnen und die soziale Kontakte im Vordergrund.

4.1.1 Altersbedingte Veränderungen

Das Altern bringt viele Veränderungen mit sich und erfordert von den älteren Menschen hohe Anpassungsleistungen in beinahe allen Lebensbereichen. Bei den folgenden Ausführungen zu diesen objektiven Veränderungen, darf jedoch nicht vergessen werden, dass der Alterungsprozess für jeden Menschen anders abläuft. „Das Alter ist etwas, das alternden Leuten zustößt; unmöglich kann man diese Vielheit von Erfahrungen in einem Begriff oder auch nur in einer Vorstellung zusammenfassen“ (Beauvoir 1977, S. 239). Das Alter hat für jeden Menschen einen individuellen Beginn und Verlauf und wird von jedem anders erlebt (Voges 1993). Somit ist der ältere Mensch „auch Subjekt, und als solches vollzieht er seine Situation innerlich und reagiert darauf“ (Beauvoir 1977, S. 239). Diese ganzheitliche Betrachtungsweise des Alterns sollten bei den folgenden Ausführungen zu den objektiven Veränderungen im Alter nicht vergessen werden.

4.1.1.1 Körperliche Veränderungen

Der Mensch erlebt im Alter an sich selbst körperliche Veränderungen. Wenngleich höheres Alter nicht gleichzusetzen ist mit einem allgemein schlechten Gesundheitszustand, so ist die Wahrscheinlichkeit, mit zunehmendem Alter gesundheitliche Probleme zu bekommen, deutlich höher als in anderen Lebensphasen (Sanofi Aventis 2009).

Die Funktionen des Immunsystems verschlechtern sich, so dass der ältere Mensch größeren Gefahren durch Infektionskrankheiten, wie Grippe oder Lungenentzündung, ausgesetzt ist. Zu den häufigsten Alterserkrankungen zählen die Krankheiten, die mit Arteriosklerose und Altersdiabetes verbunden sind (ebd.). Arteriosklerose, d.h. die Ablagerung von cholesterinhaltigen Polstern und Wucherungen an den Gefäßwänden, ist die Ursache von Herzinfarkten und Schlaganfällen. Die Sterberate durch Herzinfarkt liegt in Deutschland jährlich bei 157 Menschen pro 100.000 Einwohner (Ärztezeitschrift 2008). Schlaganfälle sind die dritthäufigste Todesursache in Deutschlands. Im Jahr sterben in Deutschland über 65.000 Menschen an einem Schlaganfall (Wikipedia 2009). Von der Stoffwechselerkrankung Altersdiabetes sind in Deutschland zwischen vier und sechs Millionen Menschen betroffen,

von denen die überwiegende Mehrheit 60 Jahre oder älter ist (Sanofi Aventis 2009). Krebs ist eine zwar nicht auf das Alter beschränkte, dennoch im Alter an Wahrscheinlichkeit zunehmende Krankheit. Von den über 347.000 Menschen, die jährlich in Deutschland an Krebs erkranken, sind 70% 60 Jahre oder älter (ebd.). Zu erheblichen Einschränkungen und Schmerzen führen vor allem Erkrankungen des Bewegungsapparates, wie Gelenkrheumatismus, Arthrose oder Gicht, für die das Erkrankungsrisiko im Alter stark zunimmt. Insgesamt lässt sich sagen, dass es vor allem chronische Erkrankungen sind, unter denen ältere Menschen leiden und an denen sie letztendlich sterben.

Neben dem Auftreten möglicher Krankheiten verändert sich im Alter die allgemeine körperliche Konstitution. Im Zentrum stehen dabei Verschlechterungen der Ausdauer und der sensorischen Fähigkeiten - wie die Verminderung der Seh- oder Hörfähigkeit. Auch das allgemeine körperliche Wohlbefinden ist häufig von Veränderungen betroffen. In den meisten Fällen vollziehen sich aber die Veränderungen, bzw. der Abbau bestimmter Fähigkeiten in einem langsamen Prozess, und erleichtert somit die Anpassung an die Veränderungen (Beauvoir 1977).

4.1.1.2 Kognitive Veränderungen

Ebenso wie die körperliche Konstitution ist auch die kognitive Leistungsfähigkeit oftmals von Veränderungen betroffen. Nach den ersten Querschnittuntersuchungen zu diesem Bereich wurde lange Zeit von einem beginnendem Nachlassen der Leistung direkt im Anschluss an den Höhepunkt intellektueller Leistungsfähigkeit im dritten, bzw. im vierten Lebensjahrzehnt gesprochen (Lehr 1977). Dieser Abfall wurde im Rahmen des Defizitmodells des Alterns durch eine physisch bedingte Abnahme der Intelligenz sowie durch die Zunahme von Störeinflüssen im sozialen Bereich erklärt. Auch eine im Alter absinkende Leistungsmotivation aufgrund Faktoren wie finanziell ausgeglichener Verhältnisse oder einer Werteverstärkung wurde als Grund diskutiert.

Mit dem Aufkommen der stärker psychologisch und soziologisch orientierten Erforschung des Alterns in den letzten Jahrzehnten wird diese defizitäre Sicht des Alterns von den meisten Altersforschern abgelehnt. Durch die Querschnittuntersuchungen werden eher Kohortenunterschiede als tatsächliche altersbedingte Entwicklungsverläufe wiedergegeben (Voges 1996, Pawlik 2006). Längsschnittuntersuchungen zeigen weniger einen allgemeinen

Abfall der kognitiven Leistungsfähigkeit, als vielmehr eine qualitative Umschichtung der Intelligenzstruktur (Pawlik 2006). Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch die Berliner Altersstudie (Baltes & Mayer 1999). Im Alter findet ein biologisch begründetes Nachlassen in den Bereichen der Denkfähigkeit, der Verarbeitungsgeschwindigkeit und der Merkfähigkeit statt, welche in Anlehnung an die von Cattell beschriebene fluide Intelligenz auch unter „Mechanik der Kognition“ (Baltes & Mayer 1999) zusammengefasst werden. Der altersbedingte Abbau kann aber durch das Wissen und die Kompetenzen, die ein Mensch im Laufe seiner Entwicklung aufgebaut hat, teilweise kompensiert werden. Diese „Pragmatik der Kognition“ (ebd.) ist die kulturelle Dimension der Intelligenz und entspricht im weitesten Sinne der kristallinen Intelligenz nach Cattell. Lebenserfahrung ist bei Aufgaben und Problemen, die mit Bedacht gelöst werden wollen, von Vorteil und kann beispielsweise die Verlangsamung in der allgemeinen Informationsverarbeitung kompensieren.

Es sind jedoch auch die anderen Faktoren, die Leistung beeinflussen, welche sich während des Alterungsprozesses verändern können (Lehr 1977, Voges 1996, Pawlik 2006). Mit zunehmendem Alter bekommen Umweltfaktoren eine größere Bedeutung, so dass stärker als in jüngeren Jahren eine angenehme, stimulierende Umgebung die Leistung positiv beeinflusst, und die Leistung unter schlechten Umweltbedingungen stärker absinkt (Lehr 1977). Einige Psychologen beschreiben zudem eine Veränderungen der Motivation im Laufe des Alters: Ältere Menschen „sind weniger leistungsorientiert als jüngere. Von da aus, müsse man die so häufig konstatierten Leistungsunterschiede eigentlich als Unterschiede der Motivation deuten“ (ebd., S. 83).

Es kann somit nicht von einer generellen Verschlechterung der kognitiven Leistung im Alter gesprochen werden (Pawlik 2006). Im Hinblick auf die kognitiven Funktionen, die sich im Alter verschlechtern, ist die Variationsbreite sehr hoch: manche Personen zeigen im Alter einen deutlichen Abfall in ihrer Gedächtnisleistung, andere bleiben bis ins hohe Alter geistig rege. Diese Variation zeigt sich auch, wenn man die Menschen, die unter einer krankhaften Veränderung der kognitiven Leistungsfähigkeit leiden, außer Acht lässt und nur die diesbezüglich gesunden Personen betrachtet. Die Faktoren, die für diese Unterschiede verantwortlich sind, sind äußerst vielfältig. Neben den viel diskutierten genetischen Einflüssen werden der aktuelle Gesundheitszustand, das Ausmaß der allgemeinen Zufriedenheit mit dem eigenem Leben, sowie Persönlichkeitsvariablen wie Aktivität und die Bereitschaft zu Sozialkontakten als wichtige Faktoren angenommen (Lehr 1977).

4.1.1.3 Soziale Veränderungen

Soziale Veränderungen sind ein wesentlicher Teil des Älterwerdens. Die Pensionierung, gleich ob von den Betroffenen herbeigesehnt oder als „Anfang vom Ende“ (Lehr 1977, S.199) verstanden, stellt eine einschneidende Erfahrung im Leben jedes Berufstätigen und seines Partners dar. Der Beruf, der für die meisten Menschen jahrzehntelang alltagsbestimmend und Teil ihrer Identität war, bricht aus dem Leben weg. Angefangen vom Tagesablauf bis hin zur finanziellen Situation verändert sich in vielerlei Hinsicht das Leben der Pensionäre und ihrer Angehöriger. Dies muss verarbeitet und „der Lebensrhythmus den veränderten Gegebenheiten angepasst werden“ (Voges 1996, S. 59). Das Ende der Berufstätigkeit bedeutet häufig auch den Verlust bestimmter sozialer Kontakte (Voges 1996). Der soziale Austausch und die tägliche Kommunikation mit den Arbeitskollegen fallen weg. Soziale Kontakte finden nun hauptsächlich im privaten Umfeld statt.

Zudem wird mit zunehmendem Alter die Erfahrung von Verlusten durch den Tod nahestehender Menschen wahrscheinlicher. Dadurch schrumpft das soziale Netzwerk, und die Lebensqualität wird durch den Verlust von Freunden und Verwandten beeinflusst. Häufig verändert sich im Alter auch die Familienstruktur. Die älteren Menschen erleben einen Wandel vom Eltern- zum Großelternsein. Dadurch verändern sich unter anderem die Art der Beziehung zu den eigenen Kindern und die Verantwortung innerhalb und für die Familie: „Die sozialen Kontakte im erweiterten Familienverband sind eindeutig durch gegenseitige Hilfeleistungen gekennzeichnet. Dabei überwiegen zunächst die Hilfeleistungen der Eltern gegenüber den Kindern, vor allem in den ersten Ehejahren der Kinder. Mit zunehmendem Alter bzw. sich verschlechterndem Gesundheitszustand der Eltern kehrt sich das Verhältnis der Hilfeleistungen wieder um“ (Voges 1996, S. 121). Gleichzeitig sind aber die Art der Beziehung und das Interesse der älteren Menschen am Kontakt mit der eigenen Familie sehr stark „von entsprechend engen Beziehungen und sozialer Nähe in früheren Jahren abhängig“ (ebd., S. 124). Auch wenn sich die Familienstruktur und die Rollen innerhalb der Familie verändern, bleibt die eigentliche Qualität der familiären Beziehungen bestehen.

Die verschiedenen Arten von sozialen Kontakten älterer Menschen hängen miteinander zusammen: „Zwischen Art und Ausmaß familialer Kontakte und Kontakten zu anderen Personen besteht ein enger Zusammenhang“ (Voges 1996, S. 122). Ältere Menschen mit wenigen Sozialkontakten zu Freunden oder anderen Menschen außerhalb der Familie

wünschen sich oft intensivere familiäre Beziehungen als solche Menschen, die viele und intensive Kontakte zu Freunden und Bekannten haben. Beziehungen zu Menschen außerhalb der Familie werden vor allem dann besonders wichtig, wenn entweder keine eigene Familie mehr vorhanden ist oder wenn zu dieser nur seltener Kontakt besteht (ebd.). Diese Situation entsteht oftmals, wenn ein älterer Mensch im Pflegeheim lebt. Häufig haben die Betroffenen nur wenig Kontakt zu Familienangehörigen oder Personen außerhalb des Pflegeheims: „[Es] handelt sich bei rund einem Drittel der älteren Menschen, die in ein Heim umziehen, um alleinlebende Personen. Zumeist verfügt dieser Personenkreis nur noch [über] ein eingeschränktes soziales Netzwerk“ (ebd., S. 87). Dadurch besteht bei den meisten im Pflegeheim lebenden Menschen ein gesteigertes Bedürfnis nach anderen sozialen Kontakten.

Insgesamt lässt sich sagen, dass sich die Art der sozialen Kontakte mit zunehmendem Alter verändern. Die Beziehungsqualität zu nahestehenden Personen muss dadurch allerdings nicht beeinflusst werden. Die allgemeine Veränderung des sozialen Netzwerkes ist vielmehr durch zahlreiche Faktoren bedingt. Die frühere Beziehungsqualität zu anderen Menschen und die Persönlichkeit der älteren Menschen spielen deshalb individuell eine wichtige Rolle. Ist ein Mensch gesellig und hatte stets gute Beziehungen zu Verwandten und Freunden, so ist es wahrscheinlicher, dass er auch im Alter intensive soziale Kontakte zu Anderen pflegt. Ebenso zentral für die Art der sozialen Kontakte im Alter sind allerdings auch bestimmte äußere Faktoren. Das Altern bringt meistens Veränderungen wie eingeschränkte Mobilität, stärkere Abhängigkeit aufgrund verschiedener altersbedingter Faktoren, Veränderungen in der Familie und den Verlust nahestehender Menschen mit sich. Diese Veränderungen wirken sich auch auf die Beziehungen zu Anderen aus. Es entstehen neue soziale Rollenmuster für die älteren Menschen: „[Es] kann also keineswegs von einem sozialen Vakuum gesprochen werden, alte Menschen haben sehr wohl auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben neue soziale Rollen einzunehmen: Die Rolle des ›jungen Alten‹ oder aber auch die Rolle des ›alten Alten‹, die Rolle des Hilfsbedürftigen, des ›Pflegefalls‹, des sozial Zurückgezogenen“ (Prahl & Schroeter 1996, S. 123).

4.1.1.4 Innere Verarbeitung des Alterns

Jede Lebensphase erfordert ihre speziellen Anpassungsleistungen. Im Alter ist die erforderliche Anpassungsleistung aufgrund der zahlreichen Veränderungen in den verschiedenen Lebensbereichen jedoch um ein vielfaches höher als in den anderen Altersabschnitten. Diese

Anpassung an die veränderten Gegebenheiten und der Umgang mit dem Altern als solchem gelten als zentrale Aspekte des Älterwerdens und als wichtige Voraussetzungen des subjektiven Wohlbefindens.

Eine der wesentlichen Aufgaben im Rahmen des Alterns ist nach Lehr (1977) „die innere Verarbeitung“ (S. 273). Eine erfolgreiche Verarbeitung hängt in starkem Maße davon ab, wie im mittleren Erwachsenenalter mit der Aussicht auf den bevorstehenden Alterungsprozess umgegangen wurde. Im mittlerem Erwachsenenalter ist es die Aufgabe, „eine neue Wertskala zu bilden und so zu einer Selbsteinschätzung (...) auf Grund seelisch-geistiger Fähigkeiten zu kommen“ (ebd. S. 272). Die vorhergegangenen Lebensphasen spielen somit eine bedeutsame Rolle bei der Art, wie das Altern verarbeitet wird. Ein Mensch, der zusätzlich zu den sozialen Rollen, die er übernimmt, sein Leben und seine Zufriedenheit mit sich selbst auch über andere Maßstäbe definiert, kann besser mit dem Altern umgehen. Die Abgabe bestimmter Aufgaben an Jüngere und der Verlust berufsbezogener Rollen fallen weniger schwer, wenn andere als nur berufsbezogene Werte im Leben des Menschen eine tragende Rolle spielen. Der Umgang mit dem Altern und die Zufriedenheit mit dieser Lebensphase können somit als eine Synthese der vorhergegangenen Lebensphasen verstanden werden.

Ein ähnlicher Gedanke steckt auch hinter der Persönlichkeitstheorie von Erik Erikson. Das Nachlassen bestimmter Fähigkeiten sowie die beruflichen und sozialen Veränderungen im Rahmen des Alterungsprozesses bieten wichtige Entwicklungschancen. Die Auseinandersetzung mit der Abgabe von Verantwortung an die nachfolgende Generation und dem Auftreten von Alterskrankheiten und gesundheitlichen Veränderungen sowie die Auseinandersetzung mit der Nähe zum Tod führen bei den meisten Menschen zu einer verstärkten Beschäftigung mit der eigenen Vergangenheit (Boeree 2006). Die Chance für Menschen, die sich in dieser Lebensphase befinden, liegt darin, mit dem Leben ins Reine zu kommen, die eigene Entwicklung und vergangenen Entscheidungen zu akzeptieren und somit die Angst vor dem Tod abzulegen. Es geht in diesem letzten Lebensabschnitt laut Erikson darum, Integrität zu finden. Integrität bedeutet die Fähigkeit, sich selbst und die Welt um sich herum als ganzheitlich zu begreifen und sowohl die eigene Vergangenheit wie die Gegenwart und Zukunft zu akzeptieren. Weisheit ist das Entwicklungsziel des Alters und wird von Erikson verstanden als Akzeptanz der Begrenztheit des Lebens, des Lebensablaufs und der Integration und somit der Annahme des eigenen Todes.

Die wesentliche Entwicklungsaufgabe des alternden Menschen liegt diesem Ansatz zufolge vorrangig in der Akzeptanz der eigenen Person: „Der alte Mensch [muss] lernen, sich selbst als Ich ›fertig zu stellen‹ und eine neue und breiter angelegte Identität aufzubauen. Wir können (...) sagen, in der zweiten Hälfte des Lebens geht es darum, das eigene Selbst zu erkennen“ (Boeree 2006, S. 19). Das Alter wird trotz oder gerade aufgrund der verschiedenen körperlichen und sozialen Veränderungen, die auf jeden Menschen in dieser Lebensphase zukommen, primär als Chance zur Entwicklung und Entfaltung verstanden.

Obgleich die innere Verarbeitung des Alterns und andere, hier nicht angesprochene, Persönlichkeitsfaktoren wie beispielsweise Extraversion (Diener et al. 1999) das subjektive Wohlbefinden einer Person stark beeinflussen können, spielen die äußeren Faktoren eine wichtige Rolle. Nachfolgend wird deshalb auf zwei wichtige äußere Faktoren des subjektiven Wohlbefindens im Alter eingegangen: das Wohnen und die sozialen Kontakte.

4.1.2 Faktoren des subjektiven Wohlbefindens

Das subjektive Wohlbefinden sagt aus „how good an individual feels about his or her life at a given time“ (Oswald et al. 2007, S. 97). Obwohl es intuitiv eingängig ist, was subjektives Wohlbefinden bedeutet, so ist die Erforschung der Ursachen dieses Zustandes doch sehr komplex (Diener et al. 1999). Man geht davon aus, dass Umweltfaktoren und Persönlichkeitsfaktoren zusammenwirken, und es im Wesentlichen ihre Interaktion ist, die bestimmt, wie wohl ein Mensch sich fühlt. Zudem enthält das Konzept sowohl kognitive Aspekte, wie die allgemeine Lebenszufriedenheit oder das Kontrollgefühl im Umgang mit der Umwelt, als auch affektive Aspekte. Positiver Affekt und das Ausbleiben von negativem Affekt werden mit hohem subjektivem Wohlbefinden in Verbindung gebracht. Im Folgenden wird somit zunächst auf die Affektivität als ein wesentlicher Aspekt des subjektiven Wohlbefindens eingegangen. Anschließend werden Wohnsituation und soziale Kontakte als wichtige Faktoren für das subjektive Wohlbefinden beschrieben.

4.1.2.1 Die Rolle der Affektivität

Im Rahmen der Altersforschung gilt die Affektivität als einer der zentralen Faktoren des subjektiven Wohlbefindens älterer Menschen. Das Empfinden von positivem Affekt, wie z.B. Freude, die Abwesenheit von negativem Affekt, wie z.B. Trauer oder Angst, und eine geringe

Ausprägung von Depression sind wichtige Indikatoren für gesundes Altern (ebd.). Für das Verständnis der psychischen Situation älterer Menschen sind die Emotionen somit von zentraler Bedeutung.

Einige Autoren wie Henry (1961) gehen von einer ganz allgemeinen Abflachung des Affekts bei älteren Menschen aus, was durch den im Alter aufkommenden sozialen Rückzug und die Vorbereitung und Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit erklärt wird (Levenson et al. 1991). Neuere Studien übernehmen diese verlustorientierte Sicht jedoch nicht mehr. Die meisten Autoren beschreiben vielmehr bestimmte einzelne emotionale Veränderungen im Alter.

Einige Studien weisen beispielsweise darauf hin, dass im Alltag der Affekt bei älteren Menschen weniger fluktuiert als bei jüngeren Menschen (Röcke et al. 2009). Nach Röcke et al. sind ältere Menschen in ihrem Affekt weniger als jüngere Menschen durch positive und negative Ereignisse beeinflussbar. Es bestehe somit eine geringere affektive Variabilität bei älteren Menschen.

Allerdings dürfen anderen Autoren zufolge die emotionalen Veränderungen, die im Alter auftreten können, nicht überbewertet werden (Levenson et al 1991, Bailey & Henry 2009, Kunzmann & Richter 2009). Bailey & Henry (2009) beschäftigen sich mit der Fähigkeit älterer Menschen, Emotionen im Gesicht ihrer Gegenüber wahrzunehmen. Allgemein wird in der Literatur von einer im Alter auftretenden Verschlechterung des Erkennens von Emotionen in den Gesichtsausdrücken anderer Menschen gesprochen. Die Autorinnen zeigen allerdings in ihrer Studie, dass - obwohl die älteren Menschen Schwierigkeiten haben, die Emotionen anderer bewusst zu erkennen, - sie diese unbewusst durchaus wahrnehmen. Dies lässt sich dadurch nachweisen, dass die älteren Menschen die Emotionen, die das Gesicht ihres Gegenübers zeigt, unbewusst nachahmen und über ihre Mimik widerspiegeln.

Kunzmann & Richter (2009) beziehen sich auf die häufig vertretene Annahme, dass die Intensität des Affekts im Alter nachlässt. Sie widersprechen dieser Sicht und gehen davon aus, dass sich zwar die Reaktionen des autonomen Nervensystems im Alter abschwächen, die Intensität der Gefühle allerdings erhalten bleibt: „(...) older adults' autonomic responses are reduced, particularly cardio-vascular responses, such as heart rate or finger pulse transition time. However, this age-related decline is not evident on the level of subjective feelings; the

intensity of subjective reactions to emotion-arousing stimuli remains unchanged during the adult years” (Kunzmann & Richter 2009, S. 879). Auch wenn nach außen nicht immer deutlich erkennbar, bleibt die Qualität und Intensität des Affekts bei älteren Menschen bestehen.

In eine ähnliche Richtung weisen die Ergebnisse von Kirkegaard-Thomsen et al. (2005). Die Tatsache, dass ältere Menschen seltener negative Gefühle äußern als jüngere Menschen, wird von den Autoren durch eine stärker ausgeprägte Emotionsregulation erklärt. Ältere Menschen zeigen häufig aus Selbstschutz eine stärkere Kontrolle von negativen Gefühlen und äußern diese deshalb seltener als jüngere Menschen.

Aus diesen Studien geht somit hervor, dass, wenn sich die körperlichen Nachweise und der verbale Ausdruck von Emotionen im Alter verändern, das nicht zwangsläufig auf Veränderungen der subjektiven Empfindungen der Menschen zurückgeführt werden kann. Vor diesem Hintergrund stünde es vielmehr an - unter Berücksichtigung des Nachlassens der autonomen Reaktionen sowie der Emotionsregulation bei negativen Gefühlen - die Messinstrumente für die Bestimmung von Emotionen bei älteren Menschen zu überprüfen.

So gesehen scheint es sinnvoll, Emotionen nicht nur über physiologische Messungen oder Befragungen zu ermitteln. Viele Autoren beschreiben daher die Emotionsmessung über den Gesichtsausdruck als ein wichtiges Instrument (Ekman 1993, Keltner 1996, Lawton et al 1996b). Der Grund dafür liegt unter anderem in der Unmittelbarkeit des Emotionsausdrucks. Über das Gesicht drückt der Mensch seine unmittelbare affektive Reaktion auf ein Ereignis aus. Anders als bei der verbalen Beschreibung kann dieser Ausdruck nur schwer verfälscht werden (Ekman 1993). „Facial expressions of emotion are a quick, reliable, and seemingly universal signal to others of an individual’s emotion“ (Keltner 1996, S. 389).

Ein wichtiges Messinstrument innerhalb der Alters- und Demenzforschung ist die „Observed Emotion Rating Scale“ (OERS) von Lawton et al. (1996), die in der vorliegenden Arbeit zur Bestimmung der Emotionen der älteren Menschen verwendet wurde. Auf diese Beobachtungsskala wird nachfolgend im Abschnitt „Methodik“ ausführlicher eingegangen.

Zusammenfassend lässt sich über die Emotionen älterer Menschen sagen, dass man nicht von einem Nachlassen der Affektivität im Alter sprechen kann. Levenson et al. (1991) gehen

vielmehr davon aus, dass Emotionen auch für ältere Menschen von großer Bedeutung für das Wohlbefinden sind: „(...) the importance of emotion to both physical and psychological well-being in old age is unequivocal“ (Levenson et al. 1991, S. 28). Verschiedener Autoren zufolge werden darüber hinaus im Alter die Emotionen im Verhältnis zu anderen Bereichen, wie z.B. der Kognition, immer wichtiger (Voges 1996, Pawlik 2006).

Dies hat Implikationen auf den Umgang mit älteren Menschen. In der Betreuung älterer Menschen sollten Herangehensweisen im Vordergrund stehen, welche die positiven Emotionen in den Mittelpunkt stellen. Dies können beispielsweise Tierbesuchsprogramme oder musikalische Aktivitäten sein, auf die im Abschnitt 4.4 Therapeutische Verfahren eingegangen wird.

4.1.2.2 Wohnen

Wie wichtig die Wohnsituation im Allgemeinen für das subjektive Wohlbefinden und somit für das gesunde Altern von älteren Menschen ist, beschreiben zahlreiche Studien (Iwarsson et al. 2007, Lawton 1998, Nygren et al. 2007, Oswald et al. 2007). Eine der zugrundeliegenden Erkenntnisse hierbei ist, dass die aktive Organisation der Umwelt für ältere Menschen einer der wichtigsten Faktoren des Wohlbefindens ist. Da die Umwelt älterer Menschen sich zunehmend auf den häuslichen Bereich beschränkt, wird der Wohnbereich zur zentralen Quelle des subjektiven Wohlbefindens.

Studien wie das international angelegte ENABLE-AGE Projekt belegen, dass die Unabhängigkeit bei alltäglichen Aktivitäten und das subjektive Wohlbefinden älterer Menschen von verschiedenen Faktoren abhängen. Zu diesen Faktoren gehört unter anderem die Zugänglichkeit des Zuhauses, d.h. inwieweit die Einrichtung und der Aufbau des Zuhauses an den funktionalen Einschränkungen der Personen ausgerichtet sind. Auch die Wahrnehmung des Zuhauses als bedeutungsvoll und nützlich und die Einschätzung, dass äußere Einflüsse nicht für die eigene Wohnsituation verantwortlich sind, bestimmen das Wohlbefinden älterer Menschen in wesentlichem Maße (Oswald et al. 2007).

Diese Ergebnisse sind insbesondere bedeutsam, wenn man die Situation von Menschen, die ins Pflegeheim ziehen, betrachtet. Die Wohnsituation dieser Menschen verändert sich mit dem Auszug aus dem vertrauten Zuhause in ein Pflegeheim drastisch. Je älter der Mensch beim

Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim ist, desto größer und schwieriger ist die Umstellung für ihn. Aufgrund der Bedeutsamkeit der Wohnsituation für das Wohlbefinden sind Veränderungen diesbezüglich für ältere Menschen besonders gravierend. Auf diesen Aspekt wird im Abschnitt „Pflegeheim“ näher eingegangen.

4.1.2.3 Soziale Kontakte

„Der Mensch ist ein soziales Wesen. (...) Seine Entwicklung ist stets starken sozialen Faktoren ausgesetzt. Das gilt für das Alter wie auch für die Kindheit, Jugend oder die einzelnen Phasen des Erwachsenen“ (Prahl & Schroeter 1996, S. 119). Trotz dieser allgemein geltenden Wichtigkeit der sozialen Kontakte gibt es, wie in den Altersstufen zuvor, unter älteren Menschen große interindividuelle Unterschiede in ihrem Bedürfnis nach sozialem Kontakt.

Somit gibt es auch große Unterschiede darin, wie sozialer Kontakt stattfinden muss, um sich positiv auf das subjektive Wohlbefinden auszuwirken. Manche Menschen leben lieber zurückgezogen, andere haben gerne Kontakt mit anderen Menschen. Wichtig ist, dass die Bedürfnisse älterer Menschen mit den von ihnen vorgefundenen Lebenssituationen übereinstimmen: „Neither the rate of sociability behavior on the part of an elderly person nor the extent of opportunities for sociability in a given setting is good or bad, in itself. What is important is the degree of congruence between individual needs and environmental resources“ (Carp & Carp 1980, S. 396). Für das subjektive Wohlbefinden älterer Menschen ist es also relevant, dass die sozialen Bedingungen, die sie in ihrer Umwelt vorfinden, ihren sozialen Bedürfnissen entsprechen.

Trotz dieser individuellen Unterschiede ist für die meisten älteren Menschen, die in einem Pflegeheim leben, das Angebot an sozialem Kontakt nicht ausreichend. „Der Umzug in eine Einrichtung stationärer Altenhilfe stellt für die älteren Menschen eine große psychische und soziale Belastung dar. (...) Ein Umzug (...) bedeutet für sie einen weiteren Verlust wichtiger sozialer Beziehungen. Um neue Kontakte (...) herzustellen, ist der ältere Mensch allein meist überfordert. Der fehlende soziale Bezug zum neuen Wohnumfeld beeinflusst das psychische Befinden, und die sozialräumliche Veränderung wird häufig bedrückender empfunden als eine Krankheit“ (Voges 1996, S. 89). Auf diese besondere Situation, die für die untersuchte Personengruppe relevant ist, wird im nachfolgenden Abschnitt näher eingegangen.

Abschließend lässt sich in Bezug auf das Altern und das subjektive Wohlbefinden älterer Menschen Folgendes festhalten: Alter bedeutet vorrangig Veränderungen. Der Umgang und die Akzeptanz dieser Veränderungen ist die wesentliche Aufgabe der älteren Menschen und eine der Grundvoraussetzungen gesundes Alterns (Lehr 1977). Von besonderer Wichtigkeit ist dabei unter anderem die Bereitschaft der älteren Menschen, sich mit den Themen des fortschreitenden Alters, wie Vergänglichkeit und Tod, auseinanderzusetzen (Boeree 2006). Zentral für das subjektive Wohlbefinden älterer Menschen sind zudem Umweltfaktoren wie die Wohnsituation und die sozialen Kontakte. Die Beachtung dieser äußerlichen Faktoren ist daher bei der Betreuung und dem therapeutischen Umgang mit älteren Menschen von großer Bedeutung. Die Schaffung einer zugänglichen, angenehmen und kontrollierbaren Umgebung sowie die Ermöglichung von Begegnung und Austausch mit Anderen sind in diesem Zusammenhang die wesentlichen Punkte.

Darüber hinaus spielen körperliche Gesundheit, Persönlichkeitsfaktoren, Erinnerungen und viele andere Punkte eine wesentliche Rolle dabei, wie wohl ein Mensch sich fühlt (Lehr 1977). Dem subjektiven Wohlbefinden eines älteren Menschen liegt somit ein stetes Zusammenspiel dieser verschiedenen Einflussfaktoren zugrunde. Dieses Zusammenspiel bekommt dann eine besondere Bedeutung, wenn bestimmte Faktoren, die wesentlich zum Wohlbefinden eines älteren Menschen beitragen, wegbrechen. Diese Situation ist häufig im Pflegeheim gegeben, worauf im Folgenden näher eingegangen wird.

4.2 Die Lebenssituation im Pflegeheim

Viele ältere Menschen und die überwiegende Mehrheit der demenzkranken Menschen verbringen ihren Lebensabend in einer Pflegeeinrichtung. Laut einer Freiburger Untersuchung, haben über 37% der Personen, die mit über 60 Jahren verstorben sind, zuletzt in einer Pflegeeinrichtung gelebt (Demenz Support gGmbH 2007). Es wird geschätzt, dass in Deutschland bis zu 80% der Demenzkranken im Verlauf ihrer Erkrankung in ein Pflegeheim kommen (ebd.). Dies macht Pflegeheime in unserer Gesellschaft zu einer wichtigen Institution. Im Gegensatz zu Alten-, bzw. Seniorenheimen, die Menschen betreuen, die nicht mehr einen eigenen Haushalt führen können, aber nicht pflegebedürftig sind, erfolgt in Pflegeheimen die Betreuung chronisch kranker und pflegebedürftiger älterer Menschen. Einer

der Ansprüche hierbei ist die „Besserung des Allgemeinzustandes, insbesondere durch aktivierende Pflege“ (Zimmermann 1977, S. 37).

In der Realität erlauben die Rahmenbedingungen allerdings oft keine angemessene Betreuung der alten Menschen. Das liegt zu einem großen Teil an der Heimsituation an sich: „Das Leben und Arbeiten in einem Heim – ganz gleich welcher Art – unterscheidet sich fundamental vom Leben zu Hause. Normalerweise gestalten sich verschiedene Lebensbereiche mit unterschiedlichen Menschen und unter unterschiedlichen Autoritäten. Diese Schranken, die sonst die drei Lebensbereiche Schlafen, Spielen und Arbeiten von einander trennen, sind nicht vorhanden. Alle Aktivitäten vollziehen sich am gleichen Ort und unter der gleichen Autorität. Dieses Schicksal teilt eine große Gruppe innerhalb der Institution. Es gibt einen festen Rahmen, nach dem der Ablauf des Tages geplant und geregelt ist. Und es besteht eine Trennung zwischen den „Insassen“, also denen, „die immer dort bleiben müssen, und denen, die dort arbeiten und die Institution verlassen können“ (Wengelski-Storck, S. 7). Die Wohnsituation in einem normalen Pflegeheim ist vor diesem Hintergrund durchaus als nicht optimal zu bezeichnen. Zwar entsprechen die Zimmer in der Regel den gesetzlichen Standards, so dass sie alten- und behindertengerecht eingerichtet sind. Das Gefühl von Autonomie und Unabhängigkeit kann dennoch in einem konventionellen Pflegeheim nur schwerlich aufkommen (Zimmermann 1977). Der Wohnbereich ist vor allem nach funktionalen Aspekten eingerichtet und kein für sich geschlossener Bereich. Das Pflegepersonal hat jederzeit Zutritt zu den Räumlichkeiten der älteren Menschen, was vom pflegerischen Aspekt her gesehen notwendig und wichtig ist. Allerdings schränkt dies die Intimsphäre und das Gefühl von Kontrollierbarkeit der Umwelt bei den älteren Menschen erheblich ein. Die Wohnsituation in den meisten Pflegeheimen wird in dieser Hinsicht den wichtigen Gefühlen von Selbstbestimmung und Unabhängigkeit oftmals nicht gerecht und reduziert somit das subjektive Wohlbefinden der älteren Menschen (Voges 1996).

Was die gesundheitliche Verfassung und somit das allgemeine körperliche Wohlbefinden angeht, so haben die meisten Menschen, die ins Pflegeheim kommen, „[bereits] viele Fähigkeiten und Attribute verloren, die zum erwachsenen Menschen gehören“ (ebd. S. 10). Ein selbstständiges Leben ist in der Regel nicht mehr möglich. Auch unter diesem Aspekt der körperlichen Einschränkung, stellt der Übergang vom eigenen Zuhause in eine Institution für viele ältere Menschen einen schmerzlichen Verlust an Selbstständigkeit, Einmaligkeit und Entscheidungsfreiheit und –kompetenz dar.

Der Einzug in ein Pflegeheim ist auch in sozialer Hinsicht eine große Umstellung. Das eigene Zuhause, nahestehende Menschen und Aufgaben, die lange Zeit den Alltag erfüllt haben, werden vermisst. Ältere Menschen erfahren auf diese Weise einen einschneidenden Verlust von sozialer Bestätigung, da sie einen Großteil ihre bisherigen sozialen Funktionen, ihres sozialen Status´ und ihrer Rollen verlieren. Wengelski-Storck (2004) bezeichnet diesen Zustand als „soziales Sterben“ – „das Sterben vor dem Sterben“ (ebd. S. 11). „Die Dinge und die Menschen, die wichtig sind, gehen verloren, bis zuletzt die personale Identität verloren geht, wenn andere über das Individuum bestimmen“ (ebd.).

Der wichtige Faktor der gesundheitlichen Verfassung, der das subjektive Wohlbefinden eines älteren Menschen stark beeinflusst, sowie die empfundenen Verlusterlebnisse können allerdings von außen nicht grundlegend verändert werden. Auch die Wohnsituation ist von den Pflegekräften und - aus Kostengründen auch von der Heimleitung - nicht vollkommen zu verändern. Der Wohnraum kann jedoch bis zu einem gewissen Grad umgestaltet werden, so dass er neben der Funktionalität auch wohnlich wird. Bilder, Fotos und gegebenenfalls auch Zimmerpflanzen verändern zwar nicht die Tatsache, dass der Wohnbereich jederzeit von den Pflegekräften betreten werden kann, aber sie geben einem Raum eine persönlichere Gestalt.

Andere Faktoren, die sich auf das Wohlbefinden der älteren Menschen auswirken, können allerdings deutlicher beeinflusst werden. Denn nicht nur die Wohnsituation und die körperlichen Einschränkungen an sich, sondern vor allem emotionale und soziale Faktoren sind entscheidend dafür, ob ein Mensch das Gefühl des vollkommenen Kontrollverlustes über sein eigenes Leben bekommt (Voges 1996, Zimmermann 1977). Hierbei stellt die Qualität der Betreuung durch das Pflegepersonal einen wesentlichen Aspekt dar. Sie kann vieles kompensieren. Dem Verlust der gewohnten Umgebung, von nahestehenden Menschen und früheren Rollen kann zwar auch eine gute Betreuung nicht entgegenwirken. Sie kann jedoch versuchen, diese schwierige Situation ein Stück weit aufzufangen und somit dem „sozialen Sterben“ und dem Identitätsverlust entgegenzuwirken. Die Art der Beziehung zwischen Pflegeheimbewohnern und Pflegepersonal trägt deshalb einen wesentlichen Teil dazu bei, wie wohl sich ein älterer Mensch in seiner Umgebung fühlt und ob er das Verhältnis zwischen seiner Umwelt und seinen Bedürfnissen als passend empfindet (Sperbeck et al. 1981).

Aber auch eine optimale Pflege und gute Beziehungen zum Pflegepersonal sind oftmals nicht ausreichend, wenn es um die emotionalen und sozialen Bedürfnisse der älteren Menschen geht. Wichtig sind zusätzliche Aktivitäten und Angebote, die das Zustandekommen von sozialen Beziehungen unter den Heimbewohnern fördern und auf ihre emotionalen Bedürfnisse eingehen. Hierfür werden vor allem Tiergestützte Fördermaßnahmen in Form von Tierbesuchsdiensten und gemeinsame Beschäftigungsangebote eingesetzt. Diese Maßnahmen sind gerade für demenzkranke Menschen besonders wichtig, die durch ihre Krankheit zusehends auf das „Hier und Jetzt“ (Davison et al. 2007 S. 639) reduziert sind.

4.3 Demenz

Die Demenz-Krankheit reduziert die Betroffenen zunehmend auf die Gegenwart. Das Empfinden von unmittelbarer Freude bekommt für das subjektive Wohlbefinden der Betroffenen somit eine sehr hohe Bedeutung. Auf die Verfahren, wie Tierbesuchsdienste und musiktherapeutische Aktivitäten, die an diesem Punkt ansetzen und versuchen, die unmittelbare Lebensqualität der demenzkranken Menschen zu steigern, wird im Abschnitt 4.4 Therapeutische Verfahren für demenzkranke Menschen eingegangen. In diesem Abschnitt geht es zunächst um die Beschreibung der Demenz-Krankheit sowie um die Erläuterung der diesbezüglich wichtigsten Aspekte und ihres Verlaufs.

In den letzten Jahren ist die Zahl der an Demenz leidenden Menschen in Deutschland und anderen westlichen Staaten extrem angestiegen. Es wird geschätzt, dass weltweit 29.4 Millionen Menschen unter irgendeiner Form von Demenz leiden (Ridder et al. 2009). Der Anteil der Demenzkranken an den Pflegeheimbewohnern beträgt in Deutschland momentan schätzungsweise 50-70%, wobei der Bedarf an Pflegeheimplätzen für Demenzkranke aufgrund der kontinuierlichen Alterung der Gesellschaft weiter steigen wird. Es wird mit einem jährlichen Zuwachs von mehr als 20.000 Erkrankungsfällen in Deutschland gerechnet (Bickel 2001). Pflegeheime und andere soziale Einrichtungen, die sich um alte Menschen kümmern, müssen sich somit zunehmend mit dieser Krankheit auseinandersetzen und geeignete Betreuungsmöglichkeiten finden.

Demenz wird nach Mosby's Medical, Nursing & Allied Health Dictionary (2002) definiert als „progressive, organic mental disorder characterized by chronic personality disorganization, confusion, disorientation, stupor, deterioration of intellectual capacity and function, and

impairment of control of memory, judgment and impulses” (zitiert nach Baun&McCabe 2003, S. 43). Demenz ist demnach mehr als ein bloßer Verlust kognitiver Funktionen. Sie wirkt sich vielmehr auf die gesamte Persönlichkeit eines Menschen aus und betrifft alle Bereiche seines Daseins.

Die häufigsten Formen von Demenz sind die vaskulären, d.h. durch einen oder mehrere Schlaganfälle verursachten, Demenzen und die Alzheimer-Krankheit. Letztere ist laut der Alzheimer’s Association die vierthäufigste Ursache von Behinderung und die achthäufigste Todesursache (Baun&McCabe 2003). Die Alzheimer-Krankheit ist bei älteren Menschen die am häufigsten auftretende Form von Demenz. Bei der Alzheimer-Krankheit hören bestimmte Nervenzellen des Gehirns auf zu funktionieren, verlieren ihre Verbindungen zu anderen Nervenzellen und sterben schließlich ab. Dieser degenerative Prozess ist nach heutigem Forschungsstand irreversibel. Die genauen Ursachen sind noch nicht bekannt. Höchstwahrscheinlich stehen dabei aber physiologische und genetische Faktoren im Vordergrund. Man geht davon aus, dass Amyloid-Ablagerungen und neurofibrilläre Verklumpungen eine wichtige Rolle beim Abbau und Verlust von Nervenzellen spielen (Baun & McCabe 2003, Davison et al. 2007). Die Amyloid-Ablagerungen, die auch als senile Plaques bezeichnet werden, finden sich bei Autopsien verstorbener Alzheimer-Patienten im gesamten Kortex. Sie sind allerdings nicht spezifisch für Alzheimer, da sie sich in geringerem Ausmaße auch während des normalen Alterungsprozesses aufbauen. Die neurofibrillären Verklumpungen bestehen aus abnormen Tau-Proteinen, die für den Transport wichtiger Bestandteile neuraler Funktionen zuständig sind. Diese Verklumpungen sind im Kortex und dem Hippocampus zu finden und treten im Gegensatz zu den Amyloid-Ablagerungen vor allem bei der Alzheimer-Krankheit auf. Bricht die Alzheimer-Krankheit vor dem 60. Lebensjahr aus - was jedoch nur auf 5% der Betroffenen zutrifft - scheint das auf die Wirkung eines einzelnen dominanten Gens zurückzuführen zu sein. Diskutiert werden in diesem Zusammenhang unter anderem die Rolle der Gene auf den Chromosomen 1, 14 und 21 (Davison et al. 2007).

Man kann den Verlauf der Alzheimer-Krankheit in drei Stadien unterteilen: in das Früh-, das mittlere und das Spätstadium (Baun&McCabe 2003, Gori&LaSpina In: Marchesini 2004). Das erste Stadium (Frühstadium) dauert meist ein bis drei Jahre an, kann sich aber auch über einige Jahre erstrecken. Vergesslichkeit tritt auf und zeigt sich z.B. im Verlegen von Gegenständen oder dem Vergessen von Namen. Allerdings ist diese Vergesslichkeit für die

Umgebung meist noch kein Grund zur Beunruhigung, da das allgemeine Funktionsniveau der Betroffenen noch nicht wirklich beeinträchtigt ist. Verhaltensänderungen sind ebenfalls noch unauffällig und können von den Angehörigen auch als Schrulligkeit missinterpretiert werden.

Das zweite Stadium (mittleres Stadium) dauert zwischen zwei und zehn Jahren an. Hier nimmt die Vergesslichkeit deutlich zu, und die Fähigkeiten, normale Alltagsaktivitäten durchzuführen, nehmen immer stärker und bemerkbarer ab. Orientierungslosigkeit, Angstzustände und Depressionen, Halluzinationen, Aphasie, Agnosie und Wandering, d.h. ruheloses Umherwandern, als wären die Betroffenen auf der Suche nach etwas, sind häufige Symptome in dieser Phase der Krankheit.

Das dritte Stadium (Spätstadium) schließlich dauert zwischen acht und zwölf Jahren an und ist durch schwere Beeinträchtigungen aller kognitiven Funktionen und zunehmend deutliche körperliche Defizite gekennzeichnet. Die Extremitäten der Personen versteifen sich, und die Betroffenen haben Schwierigkeiten selbstständig zu gehen. Dies führt oft zu einer vollkommenen Starre und Bewegungslosigkeit. Bestimmte Gesten und Geräusche werden stereotyp wiederholt, oder die Personen reden nur noch sehr wenig, bzw. sind mutistisch. Am Ende dieses Stadium ist die Person meistens bettlägerig und inkontinent und somit komplett auf die Hilfe anderer angewiesen.

Bei allen Formen von Demenz spielt das Nachlassen der kognitiven Leistungsfähigkeit eine bedeutende Rolle. Es wird jedoch im Hinblick auf den Krankheitsverlauf deutlich, dass gleichzeitig die emotionalen und die dadurch verursachten sozialen Veränderungen im Verlauf der Krankheit immer mehr in den Vordergrund treten. „Bei Demenz wird fortschreitend Hirngewebe abgebaut. Es werden die Zellen zerstört, die für die rationale Intelligenz zuständig sind. (...) Rationalität geht verloren, Emotionalität gewinnt Übergewicht.“ (Wengelski-Storck, S. 12). Parallel zum fortschreitenden Abbau kognitiver Funktionen bleiben demnach die emotionalen Funktionen nicht nur wichtiger Bestandteil der Persönlichkeit der Betroffenen, sondern gewinnen an immer größerer Bedeutung.

Dieser Zuwachs an Emotionalität in einer Situation, die für die Betroffenen aufgrund ihres kognitiven Abbaus immer schwerer zu kontrollieren und zu überblicken ist, gilt deshalb als eine der Hauptursachen für die erhebliche Belastung der Betroffenen und ihrer Umgebung. Nach Meinung der meisten Experten sind es vor allem die emotionalen und psychischen

Faktoren, die bei demenzkranken Menschen zu dem häufig vorliegenden, erheblichen Leidensdruck führen: „Often it is these auxiliary conditions, rather than the principal degenerative disease itself, which contribute most to the stress (...)“ (Fritz et al. S. 459).

Ridder et al. (2009) gehen noch einen Schritt weiter. Für die Autoren erschwert das Nachlassen der kognitiven Leistungsfähigkeiten die Kommunikation und den Umgang mit anderen Menschen. Orientierungslosigkeit, Angstzustände und Hilflosigkeit sind Teil des Alltags der Betroffenen und können nur schwer mitgeteilt werden. Häufig findet aufgrund dieser Kommunikationsschwierigkeiten ein Rückzug des Demenzkranken von seiner Umwelt statt, was zu einer zunehmenden sozialen Isolation führt. Inwieweit diese Schwierigkeiten jedoch die Person belasten, liegt am Umfeld und an der Art und Weise, wie dem Menschen begegnet und wie in der Pflege mit ihm umgegangen wird: „In contrast to this standard paradigm we understand dementia as a disease or disability where the disturbance of cognitive skills gradually leads to increasingly severe difficulties in communicating and engaging appropriately in social interaction. To what degree this affects a person is determined by how daily care is carried out“ (Ridder et al. 2009, S. 106).

Das hat wichtige Implikationen für die Praxis. Die Förderung der geistigen Fähigkeiten, zum Beispiel durch Gedächtnistraining, ist wichtig, kann aber dem kognitiven Abbau nicht auf Dauer entgegenwirken. Somit ist in der Betreuung und Therapie von demenzkranken Menschen vor allem an der Art des Umgangs und der emotionalen Ansprache anzusetzen (Demenz Support gGmbH 2007).

Diesem Anspruch folgt das psychobiographische Pflegemodell des Pflegewissenschaftlers Erwin Böhm. Ihm zufolge sind demenzkranke und verwirrte ältere Menschen je nach Stadium ihrer Krankheit auf unterschiedliche Arten emotional erreichbar. Böhm unterscheidet sieben emotionale Erreichbarkeitsstufen, in dem sich ein demenzkranker oder aus anderen Gründen pflegebedürftiger Mensch befinden kann. Von der ersten Stufe an, die der eines gesunden Erwachsenen entspricht und in der laut Böhm Lernen und Anpassung an gesellschaftliche Normen noch möglich ist, entwickelt sich das Verhalten des betroffenen Menschen mit jeder Stufe in immer jugendlicheres und kindliches Verhalten zurück (Popp 2002). Die seelischen Grundbedürfnisse des Menschen schälen sich dabei immer mehr heraus, und er ist kaum mehr über rationellen Austausch oder - um es mit den Worten Watzlawicks auszudrücken - digitale Kommunikation zu erreichen. Im letzten Stadium, das von Böhm das Stadium der

„Urkommunikation“ genannt wird, findet schließlich der Austausch ausschließlich über Gefühle und Berührungen statt. Analoge Kommunikation ist somit die letzte mögliche Form des Kontaktes mit einem demenzkranken Menschen im Endstadium und stellt in den Stadien davor den Hauptanteil an Austausch mit ihm dar.

4.4 Therapeutische Ansätze für Menschen mit Demenz

Vor diesem Hintergrund und in Hinblick auf den hohen Leidensdruck der Betroffenen, suchen immer mehr Pflegeheime nach geeigneten Angeboten für die zum großen Teil an Demenz erkrankten Heimbewohner. „Es [gibt] trotz des eingeschränkten Aktionsradius vieler schwer demenzkranker Menschen eine ganze Reihe von – gestaltbaren – Umweltfaktoren (...), die einen erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden haben können“ (Demenz Support gGmbH 2007, S. 4).

Da Demenz nicht geheilt werden kann, geht es bei allen therapeutischen Verfahren für Demenzkranke nicht um den Aufbau, sondern um die Erhaltung der noch vorhandenen Kompetenzen (Pawlik 2006, Demenz Support gGmbH 2007). Außerdem kann sehr wohl die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Dabei steht vor allem die emotionale Betreuung im Vordergrund. Wichtig ist dabei die Konzentration auf das „Hier und Jetzt“ (Davison et al. 2007, S. 639). Durch unmittelbar erlebtes körperliches Wohlbefinden und das Erleben von positiven Gefühlen können die Betroffenen aktiviert, ihre Zufriedenheit gesteigert und ihre gesamte Lebenssituation zumindest teilweise verbessert werden.

Geeignet sind somit die Aktivitäten, welche die Emotionen der älteren Menschen ansprechen, sie auf der Ebene des analogen Austausches erreichen und ihnen Momente der Entspannung und des Erlebens von unmittelbarer Freude ermöglichen. Häufig werden hierbei verschiedene körperbezogene Verfahren eingesetzt. Unter den emotionsbezogenen Verfahren gelten zwei Ansätze für demenzkranke Menschen als besonders effektiv: die Musiktherapie und die Tiergestützten Maßnahmen, bzw. Tierbesuchsdienste. Die Tierbesuchsdienste, die im Fokus dieser Arbeit stehen, sprechen - wie auch die Musiktherapie - die Gefühle der betroffenen Personen an und streben dadurch eine Steigerung des Wohlbefindens an. Beide Ansätze wurden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung miteinander verglichen. Ihr Einsatz für die Betreuung demenzkranker Menschen wird im Anschluss an die körperbezogenen Verfahren beschrieben.

4.4.1 Körperbezogene Verfahren

Körperbezogene Verfahren werden vor allem in der Therapie von motorischer Unruhe und Störungen des Bewegungsapparates und anderer physiologischer Probleme eingesetzt. Als effektiv in der Reduktion von motorischer Unruhe, agitiertem Verhalten und Aggressionen bei Personen mit Demenz hat sich die Aromatherapie, d.h. der Einsatz von Duftölen, in Kombination mit Massage erwiesen (Demenz Support gGmbH 2007). Massagen und Reflexzonenmassagen für Personen mit Ängsten und Schmerzen werden heute in verschiedenen Hospizen durchgeführt. Ziel ist es, die Schmerzen zu lindern, die Kreislauffunktionen zu stärken und die Personen in Zustände der Entspannung und gleichzeitig der erhöhten Wachsamkeit zu versetzen. Positive Effekte auf Personen mit Demenz konnten allerdings bisher nur für Handmassagen bei der Reduktion von agitiertem Verhalten und für Berührungen bei der Verbesserung der Nahrungsaufnahme nachgewiesen werden.

Die Tanz- und Bewegungstherapie für demenzkranke Menschen stellt die Körperwahrnehmung in den Vordergrund. Durch Bewegungsübungen im Liegen und Atemübungen sollen die Betroffenen sowohl einen verstärkten Zugang zu ihren Körperempfindungen als auch zu ihren Gefühlen bekommen. Ein amerikanisches Programm für Menschen im Endstadium der Demenz nennt sich „Mindful affective timalation / dance movement therapy (MAT/DMT)“ und vereint Bewegungstherapie mit Gruppentherapie und spirituellen Heilungsansätzen. Den Menschen soll in einem geschützten Raum die Möglichkeit gegeben werden, über Körpererfahrungen und den Austausch mit den anderen Teilnehmern und den Therapeuten Ruhe und Frieden zu finden. Angehörige und Pflegekräfte berichten über die positive Wirkung dieses Ansatzes, allerdings gibt es keine Studien, welche die Wirksamkeit nachweisen könnten.

4.4.2 Musiktherapie

Musiktherapie ist der Überbegriff für verschiedene Verfahren, die Musik im Rahmen des therapeutischen Arbeitens verwenden. Das Potential der Musiktherapie liegt im Allgemeinen im non-verbalen Austausch. Das gilt vor allem für an Demenz erkrankte Menschen: „Music provides a key for building up social interaction and communication with a person with dementia through a medium that allows understandable and empathic forms of expression

other than verbal language.” (Ridder et al. 2007, S. 107) Die Effektivität der Musiktherapie wurde bisher allerdings meistens in der Sterbebegleitung untersucht. Musik scheint hier oftmals die letzte Möglichkeit zu sein, sterbende Menschen zu erreichen. Die wichtigste Funktion scheint dabei vor allem in der Unterstützung der Angehörigen zu liegen. Für sie haben das gemeinsame Singen oder die Auswahl der gespielten Lieder eine hohe symbolische Bedeutung und geben ihnen das Gefühl, aktiv in die letzten Lebensstunden des Sterbenden einbezogen zu sein (Demenz Support gGmbH 2007). Untersuchungen von Musiktherapie für demenzkranke Menschen liegen ebenfalls vor und bestätigen zumeist die positive und beruhigende Wirkung von Musik auf das Befinden der Personen (Munk-Madsen 2001 & Ridder et al. 2009). Allerdings wurde die Wirksamkeit der Musiktherapie hauptsächlich für Personen im Früh- oder mittlerem Stadium der Demenz untersucht und bisher selten für Personen im Demenzendstadium (Demenz Support gGmbH 2007).

Im therapeutischen Anwendungsbereich wird zwischen rezeptiver und aktiver Musiktherapie unterschieden. Bei der rezeptiven Musiktherapie nimmt der Klient die Musik passiv wahr, nimmt aber selbst keinen Einfluss darauf. Der Therapeut spielt oder singt selbst oder nutzt Musik von technischen Geräten. Ziel ist es, die Introspektion und Selbstwahrnehmung der Personen zu erhöhen. Für den Klienten bedeutsame Musik, die ihn an seine Kindheit oder an schöne und wichtige Lebensabschnitte erinnert, wird zur Aktivierung von Ressourcen verwendet, was beispielsweise für geriatrische Patienten oder Personen, die im Koma liegen von besonderer Bedeutung ist. Beruhigung und Entspannung sind ebenfalls wichtige Ziele dieses therapeutischen Ansatzes, weshalb dieser in der Sterbebegleitung häufige Anwendung findet. Neben Geriatrie, Sterbebegleitung und Ansprache von Komapatienten wird die rezeptive Musiktherapie vor allem in der Inneren Medizin und in der Betreuung von Frühgeborenen eingesetzt.

Bei der aktiven Musiktherapie dagegen sind die Klienten selbst in die musikalische Gestaltung involviert. Über Musikinstrumente oder Gesang können sie selbst ihre Stimmung sowie ihre Gefühle ausdrücken. Die gesungenen Lieder bzw. die Instrumente werden entsprechend der Therapieziele, der aktuellen Themen und der Stimmung ausgesucht. Das Singen oder Spielen von Liedern mit biographischer Bedeutung gilt, wie auch in der rezeptiven Musiktherapie, als wichtiger Aspekt bei der emotionalen Aktivierung der Personen. Die aktive Musiktherapie wird im Gegensatz zur rezeptiven Form eingesetzt, wenn die Menschen zur Mitgestaltung in der Lage sind, wie beispielsweise in der Therapie von

verschiedenen psychischen Störungen, wie Depressionen, Angst- oder Somatisierungsstörungen. In Pflegeheimen wird sie vor allem als Aktivität für demenzkranke Menschen genutzt.

So gesehen sind musikalische Aktivitäten und gemeinsames Singen wichtige Aktivitätsformen für Menschen mit Demenz. Sie findet daher im geriatrischen Bereich zunehmende Anwendung (Demenz Support gGmbH 2007). Da es sich bei den musikalischen Aktivitäten im Pflegeheim zumeist nicht um eigentliche Musiktherapie, sondern um Aktivität wie Gemeinsames Singen handelt, erfolgt die Durchführung in den meisten Fällen nicht durch ausgebildete Musiktherapeuten. Die Leitung obliegt meistens den im Pflegeheim angestellten Ergotherapeuten. Es wird kein individueller Therapieplan für die einzelnen Personen aufgestellt, und die Veränderungen und der Therapieverlauf werden nicht schriftlich festgehalten. Meistens finden die Musikaktivitäten als Gruppensitzungen statt, wobei Lieder, die einen biographischen Bezug zum Leben der Menschen haben, gemeinsam gesungen werden. Die Personen sollen aus ihrer - im Rahmen der Demenz sehr häufig auftretenden - Isolation geholt und ihnen somit die Möglichkeit zum emotionalen Ausdruck und Austausch gegeben werden. Auch wenn mit zunehmender Krankheit die verbale Kommunikation und das Sich-Mitteilen für die Betroffenen immer schwieriger werden, erinnern sich die meisten Menschen noch für lange Zeit an ihre Lieblingslieder und häufig gesungene Lieder aus ihrer Kindheit und Jugend. Das Singen dieser Lieder ermöglicht einen Austausch mit der Außenwelt, der ansonsten im normalen Heimalltag für die oft sehr zurückgezogenen Menschen kaum mehr möglich wäre.

4.4.3 Tierbesuchsdienste

Tierbesuchsdienste haben in der Betreuung von Demenzkranken in den letzten Jahren eine immer größere Bedeutung bekommen. Es wird davon ausgegangen, dass der Kontakt mit Tieren die demenzkranken Personen, die mit zunehmendem Krankheitsverlauf immer weniger an den Geschehnissen um sich herum teilhaben können, emotional anspricht und in positiv erlebten Kontakt mit ihrer Umwelt setzt. Auf die entsprechenden Studien wird nachfolgend im Forschungsstand eingegangen. Hier soll zunächst der Ablauf der Tierbesuchsdienste beschrieben und erläutert werden.

Tierbesuchsdienste für demenzkranke Menschen finden in der Regel in der Pflegeeinrichtung statt, in der die Personen leben. Die regelmäßigen Besuche stellen insbesondere für ältere Menschen eine wichtige Abwechslung zum Heimalltag dar. Gerade für Personen in der letzten Phase ihres Lebens, die sich zudem durch das Leben in einer Institution in einer besonderen Situation befinden, ist dies von besonderer Bedeutung.

In der Regel werden solche Tierbesuchsdienste von ehrenamtlichen Personen durchgeführt. In einigen Fällen bringen diese Katzen, Kaninchen oder andere Kleintiere in die Pflegeeinrichtung mit. In den überwiegenden Fällen kommen jedoch Hunde zum Einsatz. Das ist deshalb der Fall, weil mit Hunden sowohl ein spielerischer Austausch als auch ein intensiver Körperkontakt möglich sind. Natürliche Neugierde und das Bedürfnis nach Austausch mit anderen sind wesentliche Aspekte des Wesens der Hunde (Lorenz 1998, Trumler 1997, Zimen 2003). Dadurch geht der Hund offen auf die älteren Menschen zu und bietet von sich aus die Kontaktaufnahme an. Die meisten Menschen gehen darauf ein, so dass der Hundehalter zum Austausch zwischen den älteren Menschen und dem Hund nur wenig beitragen muss und Körperkontakt auf natürliche Weise entsteht.

Die ehrenamtlichen Personen kommen mit ihren Tieren in regelmäßigen Abständen in die Einrichtung und besuchen die Heimbewohner entweder einzeln auf ihren Zimmern oder aber organisieren eine Gruppensitzung mit mehreren der älteren Menschen. Ersteres findet meist dann Anwendung, wenn die Personen bettlägerig sind. Katzen, Kleintiere und kleinere Hunde werden zu den Menschen ins Bett gesetzt; größere Hunde stehen neben dem Bett oder sitzen auf einen Stuhl auf Höhe des liegenden Menschen, was den Körperkontakt ermöglicht. Der Vorteil bei diesen Einzelbesuchen besteht darin, dass dem älteren Menschen die ungeteilte Aufmerksamkeit des Tieres zuteil wird. Jedoch fehlen hierbei die Gespräche und der Austausch mit den anderen Heimbewohnern, die gerade für ältere, in einer Pflegeeinrichtung lebende Menschen wichtiger Teil der tiergestützten Aktivitäten sind. Somit wird - wenn gesundheitlich für die Menschen irgendwie möglich - das Gruppensetting den Einzelbesuchen vorgezogen.

Abhängig vom Gesundheitszustand der Personen finden in den Gruppensitzungen verschiedene Aktivitäten mit den Tieren statt. Hunde eignen sich hierbei besonders, da sie unterschiedliche Spiele ermöglichen und in der Suche nach Zuwendung und Streicheleinheiten dem Bedürfnis nach Körperkontakt der Menschen nachkommen. Häufig

durchgeführte Spiele zwischen den älteren Menschen und den Hunden sind Ballwerfen und Apportieren, wobei auch oft sehr geschwächte und beeinträchtigte Menschen für das Werfen wieder Kräfte und Fertigkeiten mobilisieren, die ihnen weder das Pflegepersonal, noch die Ergotherapeuten zugetraut hätten (Gori & La Spina, In: Marchesini 2004).

Kognitiv anspruchsvoll für die demenzkranken Menschen ist das Verstecken von Spielzeug oder Futter, das der Hund suchen muss. Sie weisen dabei den Hundehalter an, wo er für den Hund etwas verstecken soll, so dass es für diesen entweder leicht, mittelschwer oder schwer zu finden ist. Sind Demenz oder eine körperliche Behinderung so weit fortgeschritten, dass eine Person nicht mehr zu spontanen Bewegungen in der Lage ist und den Hund somit, auch wenn er auf sie zugeht, nicht streicheln oder berühren kann, ist die Unterstützung des Hundehalters und der Einsatz von Hilfsmitteln wie eines Stuhles, auf den der Hund zur besseren Erreichbarkeit für die Person springen kann, notwendig.

Tierbesuchsdienste mit anderen Tieren an Stelle von Hunden laufen in ähnlicher Weise ab. Allerdings sind hierbei die Möglichkeiten zu unterschiedlichen Aktivitäten meistens begrenzter, da die meisten anderen Tiere – im Unterschied zum Hund – Anweisungen des Menschen nicht zielgerichtet befolgen können. Sind die mitgebrachten Tiere Katzen oder z.B. Meerschweinchen, so nehmen der Körperkontakt und das Streicheln, sowie das Beobachten und der Austausch über das Tier den größten Teil des Besuchsdienstes ein. Durch den Körperkontakt, sowie durch Blicke und Gesten, die zwischen den Tieren und den beeinträchtigten Menschen ausgetauscht werden, findet analoge Kommunikation statt. So klein das Tier und so beeinträchtigt der Mensch auch sein mag, dieser Austausch ist im Gegensatz zur digitalen Kommunikation zwischen zwei empfindsamen Lebewesen immer möglich (Nestmann 2005) und macht den Großteil der emotionalen Bedeutsamkeit der tiergestützten Aktivitäten für demenzkranke und anderweitig eingeschränkte ältere Menschen aus (Olbrich 2003).

Auch das Beobachten und das Reden über die Tiere sind wichtige Bestandteile der Tierbesuchsdienste. Die älteren Menschen wollen häufig mehr über die Gewohnheiten und Eigenschaften des Tieres erfahren und stellen dazu viele Fragen. Ebenso erzählen diejenigen, die dazu in der Lage sind, gerne von ihren Erfahrungen mit Tieren und – damit verbunden – häufig von ihrer Jugend und der Zeit, in der es ihnen noch gut ging. Dadurch wird auch die Kommunikation zwischen den älteren Menschen gefördert: „In allen Altersstufen scheinen

Haus- und Begleittiere ideale ›soziale Katalysatoren‹. Die bloße Anwesenheit von Tieren initiiert und vermehrt soziale Kontakte zu anderen Menschen.“ (Nestmann 2005, S. 446). Die angeregte Kommunikation betrifft vor allem emotional relevante und persönliche Themen, die ansonsten im Heimalltag nur selten angesprochen werden (Chiappelloni, In: Marchesini 2004).

Die analoge Kommunikation über den Körperkontakt und den emotionalen Austausch mit dem Tier durch Blicke, Spiele und Gesten, sowie der Erfahrungsaustausch und die Gespräche in der Gruppe sind somit die zentralen Aspekte der Tierbesuchsdienste (Proietti & La Gatta 2005) und stellen für viele der älteren, an Demenz erkrankten Menschen eine bedeutsame und heilsame Abwechslung zum Pflegeheimalltag dar: „Insbesondere in Belastungssituationen und vor dem Hintergrund der mangelhaften Unterstützung durch zwischenmenschliche Beziehungen ist diese wohltuende Wirkung der Interaktion mit Tieren zu verspüren“ (Müller 1998, S. 99).

4.4.4 Ein Beispiel aus der Praxis – „Eden Alternative“

Ein Beispiel für ein Pflegeprogramm, das versucht den emotionalen und sozialen Bedürfnissen der älteren Menschen nachzukommen, ist das in den 90er Jahren vom amerikanischen Arzt William Thomas entwickelte Konzept „Eden Alternative“. In seiner Funktion als Direktor eines Pflegeheims stellte er fest, dass die Lebensqualität insgesamt sehr niedrig und die Krankheitsrate, der Tablettenkonsum und die Depressionsrate unter den Heimbewohnern sehr hoch war. Thomas sah die Ursache dafür in der Tatsache, dass die Bewohner zwar versorgt wurden, sich aber nicht wirklich um sie gekümmert wurde. Die Heimbewohner lebten, wie es in vielen Institutionen der Fall ist, in einer für den Menschen unnatürlichen, sterilen Umgebung und litten darunter sowohl physisch wie psychisch (Lundin 2003).

Thomas begann deshalb die Pflegesituation umzustrukturieren und führte verschiedene Tiere, wie Hunde, Katzen und Vögel, und zahlreiche Pflanzen dauerhaft in das Heim ein. Zudem wurden ein großer Garten angelegt sowie ein angrenzender Kindergarten und ein Sommer-Camp aufgebaut, die den Kontakt mit Kindern und Jugendlichen ermöglichten. Nach zwei Jahren waren die Umbauten fertig, und es zeigten sich Veränderungen bei den Heimbewohnern. Es wurden deutlich weniger Medikamente verschrieben, und die

Krankheits- und Sterblichkeitsrate sank. Seitdem gilt das Konzept Thomas' als wichtige Alternative zu traditionellen Pflegeansätzen, welche oft die sozialen Kontakte unter den Heimbewohnern und vor allem den Austausch von ihnen mit der natürlichen Umwelt und anderen, gesunden Menschen nicht ausreichend unterstützen und fördern.

Anwender dieses Konzepts und Pflegeprogramms „Eden Alternative“ gehen davon aus, dass der Leidensdruck von älteren Menschen, die in Pflegeheimen leben, auf drei Faktoren zurückzuführen ist: Einsamkeit, Langeweile und Hilflosigkeit (ebd.). Diesen Zuständen soll durch die Anwesenheit anderer Lebewesen im unmittelbaren Umfeld der Heimbewohner entgegengewirkt werden. Dem Bedürfnis nach sozialem Austausch und Zuwendung soll durch den Kontakt zu Kindern, anderen gesunden Menschen und Tieren nachgekommen und dadurch die Einsamkeit der älteren Menschen abgebaut und verhindert werden. Langeweile und das Gefühl von Hilflosigkeit soll durch die Zuteilung kleinerer Arbeiten und Verantwortungen für bestimmte Dinge, wie Versorgung der Tiere oder die zeitweise Betreuung kleiner Kinder, reduziert werden. Auch Zimmerpflanzen sowie Blumen- und Gemüsegärten sind dabei von Bedeutung. Sie tragen einerseits zu einer angenehmeren Atmosphäre bei, und erfordern andererseits eine regelmäßige Pflege seitens der Heimbewohner. Darüber hinaus stellen die Gärten einen geschützten Bereich dar, innerhalb dessen die älteren Menschen verschiedenen Aktivitäten nachgehen können.

Ziel des Programms ist, dass sich die älteren Menschen als Teil der Gesellschaft fühlen und in einer angenehmen und natürlichen Umgebung die Möglichkeit zu spontanem Kontakt und Austausch mit Mensch und Tier haben. Die zugrunde liegende Idee des Pflegeprogramms lässt sich in einem Ausspruch von Joseph Addison zusammenfassen: „The grand essentials to happiness in this life are something to do, something to love and something to hope for“ (Tavormina 1999, S. 159). Durch die Vermittlung von Beschäftigungen und emotional bedeutsamen Kontakten versucht das Konzept den ersten beiden Grundbedürfnissen nachzukommen. Hoffnung soll den älteren Menschen durch eine Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität und zudem durch das Begleiten des Aufwachsens und Sich-Entwickelns von Kindern und Tieren vermittelt werden (Lundin 2003).

Abschließend lässt sich zu diesen Ausführungen über die besondere Situation älterer demenzkranker Menschen in Pflegeeinrichtungen Folgendes festhalten: Sowohl das Leben im Pflegeheim als auch die Demenzkrankheit stellen für die meisten Betroffenen eine hohe

emotionale Belastung dar. Aufgabe der Pflegeeinrichtungen ist es somit, über die alltägliche Betreuung hinaus, diese Belastung zu minimieren und für Angebote zu sorgen, welche einen positiven emotionalen Ausgleich für die älteren Menschen schaffen. Dies kann beispielsweise durch Programme wie das oben beschriebene „Eden Alternative“ gewährleistet werden.³ Projekte dieser Art sind bisher aber noch die Ausnahme in der Betreuung älterer Menschen. Gleichzeitig versuchen jedoch immer mehr Pflegeheime, kleine, aber dennoch sehr wichtige, Veränderungen im alltäglichen Pflegealltag herbeizuführen. Die Einführung von regelmäßigen Tierbesuchsdiensten ist keine Ausnahme mehr. Dies ist unter anderem auch auf die zunehmende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der therapeutischen Wirkung von Tieren auf den Menschen zurückzuführen. Der folgende Abschnitt geht deshalb auf die Herkunftsgeschichte der tiergestützten Maßnahmen sowie auf den aktuellen Forschungsstand zu diesem Thema ein.

5 Forschungsstand zu Tiergestützten Maßnahmen

5.1 Einfluss auf die menschliche Gesundheit

Verschiedene Studien der letzten Jahre und Jahrzehnte haben sich mit der positive Wirkung von Tieren auf ältere Menschen mit gesundheitlichen Problemen beschäftigt. Die Untersuchungen von Friedmann et al. (1980, 1983, 1995) gelten als die mitunter ersten wissenschaftlichen Belege dafür, dass Tiere einen deutlichen positiven Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen haben. In ihrer Untersuchung an 424 herzkranken Patienten verglichen Friedmann et al. die Überlebenschancen nach einem schweren Herzinfarkt von den Patienten, die ein Haustier halten, mit denen, die keines halten. Nach einem Jahr zeigten sich signifikante Unterschiede: Von den Hundebesitzern verstarb eine Person innerhalb des ersten Jahres nach dem Herzinfarkt, von den Nicht-Hundebesitzern hingegen verstarben im gleichen Zeitraum 19 Personen. In statistischen Untersuchungen stellte sich die Haustierhaltung als ein unabhängiger Faktor heraus: „The current study provides strong evidence that pet ownership, and dog ownership in particular, promotes cardiovascular health independent of social support and the physiologic severity of the illness.” (Friedmann 1995, S. 1217) Mit Bezug auf andere Untersuchungen, gehen die

³ Ein flächendeckender Ausbau dieser Bemühungen auf alle Pflegeeinrichtungen wäre sowohl im Sinne der älteren Menschen als auch der in den Heimen arbeitenden Pflegekräfte wünschenswert.

Autoren davon aus, dass der positive Einfluss der Tiere im Wesentlichen auf einen stressreduzierenden Effekt zurückzuführen ist. Dieser Effekt auf den Menschen ist höher als beispielsweise der stressreduzierende Effekt, den die Anwesenheit eines guten Freundes hat (Allen et al. 1991).

Andere Untersuchungen kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Die Anwesenheit und das Streicheln eines Hundes haben auf Personen, die unter leichtem Stress stehen, einen beruhigenden Effekt, der sich u.a. in einer Senkung des systolischen und diastolischen Blutdrucks und einer Verlangsamung der Pulsschlags (Allen et al. 1991) und einer Reduktion des allgemeinen Angstzustandes (Barker & Daeson 1998) zeigt. Dieser Effekt tritt nicht nur auf, wenn die Personen direkten Körperkontakt, durch beispielsweise Streicheln, mit dem Hund haben, sondern auch, wenn der Hund sich einfach im gleichen Raum befindet (Friedmann et al. 1983, Allen et al. 1991).

In einer Untersuchung an Patienten mit zu hohem Blutdruck konnten Allen, Izzo & Shykoff (1999) zeigen, dass die Beziehung zu einem Tier (einer Katze oder einem Hund) die Reaktivität auf Stress reduziert. Dazu sind blutdrucksenkende Medikamente nicht in der Lage. In ihrer Studie konnte die medikamentöse Behandlung den Blutdruck der Personen zwar insgesamt senken, hatte aber im Gegensatz zu den Tieren keinen Einfluss auf die kardiovaskuläre Reaktivität der Patienten auf Stress. Unter Stress stieg die Herzschlagfrequenz und der Blutdruck der Personen, die nur eine medikamentöse Behandlung erhalten haben, sehr viel mehr an als bei den Personen, die zusätzlich zu den Medikamenten noch an einem Tierprogramm teilgenommen haben.

In einer anderen Untersuchung hat Allen (2001) die blutdrucksenkende und stressreduzierende Wirkung von tiergestützter Therapie und Meditationsverfahren verglichen. Bei den Personen, die im Rahmen der Studie einen Hund zugeteilt bekommen hatten, senkte sich nach drei Monaten der Blutdruck unter Ruhe, und es zeigte sich unter Stress eine deutliche Reduktion der kardiovaskulären Reaktivität. Bei der Meditations-Gruppe ergaben sich hingegen keine signifikanten Veränderungen.

All diese Studien zum Einfluss von Tieren auf die menschliche Gesundheit zeigen, dass vor allem für Personen mit Bluthochdruck, Herz- und Kreislaufproblemen die Beziehung zu einem Tier sehr förderlich sein kann (Chiappelloni In: Marchesini 2004). Diese positive

Wirkung auf die körperliche Gesundheit ist für Menschen ab einem gewissen Alter von zunehmender Bedeutung, da sie am ehesten von den oben genannten Krankheiten betroffen sind.

5.2 Einfluss auf das psychische Wohlbefinden älterer Menschen

Nachfolgend zu den ersten Beschreibungen von Boris Levinson begann das Psychiaterehepaar Corson den psychologischen Einfluss von Tieren auf den Menschen zu untersuchen. In ihrer Pilotstudie untersuchten sie Patienten einer psychiatrischen Einrichtung, bei denen bis zu diesem Zeitpunkt keine andere Therapieform angeschlagen hatte. Ein tiergestütztes Therapieprogramm wurde eingeführt, in dessen Rahmen die Personen innerhalb der Einrichtung die Möglichkeit hatten, mit verschiedenen Hunden und teilweise auch mit Katzen in Kontakt zu treten. Die Interaktionen der Patienten mit den Hunden, ihr Verhalten im Allgemeinen und ihre Interaktionen mit anderen Menschen wurden auf Video aufgezeichnet und ausgewertet. Im Laufe des Programmes stellten die Autoren deutliche Verbesserungen an 47 der insgesamt 50 Patienten fest. Die Verbesserungen betrafen zum Einen das Selbstbewusstsein der Personen: „As mentioned earlier, the patients selected for [Pet Facilitated Therapy] were withdrawn, self-centered, and uncommunicative, some of them almost mute and psychologically bedridden. They lacked self-esteem and exhibited infantile helplessness and dependence. (...) The introduction of a dog gradually developed in the patient a sense of self-respect, independence and responsibility, as the patient began to assume more and more responsibility for the care of the dog” (Corson et al. 1977, S. 64-65). Durch die Bewegung und das Laufen mit dem Hund steigerte sich bei einigen auch das emotionale Wohlbefinden: „Some of the patients began to run with the dogs outdoors and thus added wholesome physical exercise and emotional satisfaction to their daily routine“ (ebd. S. 65). Zudem veränderten sich laut der Autoren die sozialen Interaktionen der Betroffenen mit anderen Patienten und den Pflegekräften, sowie die allgemeine Atmosphäre und der Umgang untereinander deutlich: „This patient-pet relationship turned out not to be a closed circle. (...) A widening circle of warmth and approval was observed, over and above the interaction between the specific patient, the pet, and the therapists” (ebd. S. 65).

Im Anschluss an diese Pilotstudie nehmen seit den 80er Jahren auch die psychologischen Untersuchungen der Auswirkungen tiergestützter Therapie- und Förderungsprogrammen auf ältere Menschen zu.

Winkler (1989) beobachtete, dass nachdem ein Hund dauerhaft in einem Pflegeheim anwesend war, es zu mehr sozialem Austausch in Form von Gesprächen und gemeinsamen Beschäftigungen sowohl zwischen den Bewohnern als auch zwischen dem Pflegepersonal kam. Während der Anwesenheit des Hundes im Pflegeheim änderte vor allem das Pflegepersonal einige Verhaltensweisen. Es fand mehr Austausch unter den Pflegekräften statt, sie arbeiteten häufiger gemeinsam und blieben während ihrer Pausen seltener alleine. Zudem gaben sie an, dass auch sie selbst von der Anwesenheit des Hundes profitierten. In einer Studie von Banks und Banks (2002) zeigte sich darüber hinaus, dass sich durch tiergestützte Therapie die empfundene Einsamkeit von Pflegeheimbewohnern reduzieren lässt. Es machte dabei keinen signifikanten Unterschied, ob die Personen einmal oder dreimal die Woche tiergestützte Therapie erhalten. In beiden Therapiegruppen reduzierte sich die von den Personen per Fragebogen ermittelte Einsamkeit deutlich im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Barker & Dawson (1998) weisen darauf hin, dass Angstzustände hospitalisierter psychiatrischer Patienten durch tiergestützte Therapie reduziert werden können. Vor und im Anschluss an die Sitzungen mit den Hunden füllten die Patienten die State-Skala des State-Trait Anxiety Inventory aus. Dabei zeigten sich nach den Sitzungen deutlich reduzierte Angstwerte als davor. Auch auf andere psychische Störungen im höheren Alter scheinen Tiere einen positiven Einfluss zu haben. Kovács et al. (2004) erhob die Selbstständigkeit älterer schizophrener Patienten einer psychiatrischen Einrichtung vor und nach einem neunmonatigen tiergestützten Therapieprogramm. Nach den neun Monaten zeigten sich deutliche Verbesserungen nicht nur in den Therapiesitzungen, sondern vor allem in den Alltagskompetenzen der Betroffenen. Die Personen wurden selbstständiger in den Bereichen der Körper- und Gesundheitspflege. Zudem brach niemand die Therapie frühzeitig ab, was in der therapeutischen Betreuung von schizophrenen Patienten keine Selbstverständlichkeit ist. Die Autoren erklären dies durch die enge Bindung, die sich zu den Hunden entwickelt hatte: „The severely impaired patients formed a strong bond with the dog and participated regularly in the therapy“ (Kovács 2004, S. 485).

Die Meinung von älteren schizophrenen Patienten selbst erfragten Iwahashi et al. (2007) in einer Studie, die sich mit den Erwartungen und Einstellungen gegenüber tiergestützter Therapie befasst. Über 80% der Befragten gaben an, Tiere zu mögen, und ca. 50% glaubten,

dass tiergestützte Therapie eine sinnvolle Unterstützung für sie wäre. Laut der Autoren ist die Anzahl derer, die Tiere mögen und tiergestützte Therapie erhalten möchten, bei Menschen mit anderen Störungsbildern wie Angststörungen oder Affektiven Störungen deutlich höher als unter denjenigen, die an Schizophrenie leiden. Dies sei deshalb der Fall, weil im Rahmen der Schizophrenie häufig auch Mysophobie (Angst, mit Keimen oder vor Schmutz in Berührung zu kommen) auftritt und der Kontakt zu Tieren somit als schwierig erlebt wird.

Colombo et al. (2006) gingen in ihrer Studie der Frage nach, ob sich das Sich-Kümmern um ein Tier positiv auf die depressiven Symptome älterer, betreuungsbedürftiger Personen auswirken kann. Sie teilten den Bewohnern verschiedener Altenheime entweder einen Kanarienvogel oder eine Pflanze zur Betreuung zu. Eine Gruppe anderer Heimbewohner diente als Kontrollgruppe. Nach drei Monaten zeigten die Personen, die einen Kanarienvogel zu betreuen hatten, deutlich geringere psychopathologische und depressive Symptome und hatten höhere Werte im Bereich der Lebensqualität als Personen, die nichts oder eine Pflanze zu versorgen hatten.

5.3 Einfluss auf das psychische Wohlbefinden demenzkranker Menschen

Qualitative Untersuchungen deuten auf die Wirksamkeit von tiergestützten Programmen speziell für die Therapie von Demenzkranken hin. Gori und La Spina (In: Marchesini 2004) z.B. berichten über die positive Wirkung eines Hundebesuchsprogramms für Alzheimer-Patienten „Un cane per Amico“. Unter der Leitung zweier Psychotherapeuten und eines Tierarztes und der Mitarbeit von sechs Hundetrainern und ihrer Hunde fand das Pilotprojekt acht Monate lang in einem italienischen Zentrum für Alzheimer-Patienten statt. Den Anfang bildeten zunächst verschiedene tiergestützte Aktivitäten mit den Hunden und den Patienten. Nach einem Monat wurde sodann für vier Personen mit Einzelsitzungen und der tiergestützten Therapie begonnen. Abhängig von den individuellen Zielsetzungen, wie z.B. der Verbesserung der sozialen Interaktionen oder der Reduktion von Angstzuständen, wurden für jede Person unterschiedliche Herangehensweisen in den Mittelpunkt gestellt. Beispielsweise wurde für einen männlichen Klienten, der Schwierigkeiten in Umgang mit den anderen Patienten hatte, eine Verbesserung der sozialen Interaktionen angestrebt. Im Rahmen der Therapie sollte er unter Anleitung eines Hundetrainers und eines Therapeuten den Hund dazu bringen, einfache Kommandos auszuführen. Dazu musste zunächst eine Basis des Vertrauens zwischen ihm und dem Hund aufgebaut werden. Er musste außerdem lernen, wie man, ohne

den Interaktionspartner zu erschrecken, etwas angemessen und ruhig äußert. Nach Abschluss des Programms beschreiben die Autoren bei allen Personen Verbesserungen in verschiedenen Bereichen. Insgesamt hätten die Hunde eine äußerst positive Wirkung auf die älteren Menschen gehabt. Der Kontakt mit den Hunden beruhige die Patienten, reduziere ihre Angstzustände, verbessere ihr sozialen Kompetenzen, helfe ihnen bestimmte körperliche Fertigkeiten beizubehalten und verlangsamt dadurch laut der Autoren den Verlauf der Krankheit (Gori & La Spina In: Marchesini 2004).

Ergebnisse von quantitativen Studien weisen in eine ähnliche Richtung. Fritz (1995) untersuchte zu Hause lebende Alzheimer-Patienten mit und ohne Tiere in Hinblick auf die nicht-kognitiven Symptome der Krankheit, wie Angstzustände oder Aggressivität. Personen, bei denen ein Tier im Haushalt anwesend war, zeigten gegenüber der Vergleichsgruppe deutlich seltener aggressives oder agitiertes Verhalten. Churchill (1999) überprüfte diese Beobachtungen, indem sie die Agitation und sozialen Verhaltensweisen von Alzheimer-Patienten einmal ohne und einmal während der Anwesenheit eines Therapiehundes miteinander verglich. Unter der Anwesenheit des Hundes waren die Personen weniger agitiert, redeten mehr und zeigten mehr soziale Verhaltensweisen, wie Lächeln und verschiedene Formen der Kontaktaufnahme. Dieser Einfluss des Hundes zeigte sich dabei unabhängig vom Schweregrad der Demenz.

Nicht nur Hunde, sondern auch andere Tiere können effektiv in der Betreuung von Demenzkranken eingesetzt werden. Die Wirkung von Fischaquarien auf Alzheimer-Patienten wird erstmals von Edwards und Beck (2002) in einer ihrer Studien beschrieben. Denen von ihnen untersuchten Alzheimer-Patienten wurde die Möglichkeit gegeben, im Speisesaal der Einrichtung während der Mahlzeiten Fische in einem Aquarium zu beobachten. Die Nahrungsaufnahme stieg deutlich an, und die Personen nahmen in Laufe der Untersuchung an Gewicht zu, was eine sehr wichtige Entwicklung ist, da die meisten Menschen im Laufe der Alzheimer-Krankheit extrem an Gewicht verlieren. Dies führte zu einem Rückgang des Nahrungszusatz-Bedarfs. Die Nahrungsaufnahme und das Körpergewicht in der Kontrollgruppe veränderten sich nicht. Die vermehrte Nahrungsaufnahme hielt in der Gruppe, in der die älteren Menschen die Fische beobachten konnten, auch noch sechs Wochen nach Entfernen der Aquarien an. Der Grund für die vermehrte Nahrungsaufnahme wird von den Autoren darin gesehen, dass die Personen, die stets unruhig waren und viel umher gelaufen sind, durch die Anwesenheit der Aquarien beruhigt wurden und länger an den Tischen sitzen

blieben, um die Fische zu beobachten. Dadurch nahmen sie auch mehr Nahrung zu sich. Andere Heimbewohner, die im Gegensatz dazu zu Lethargie und Bewegungsstarre neigten, wurden durch die Fische aufmerksamer und aßen deshalb mehr. Die Ergebnisse sind von Bedeutung, da der Gewichtsverlust bei Alzheimer Patienten ein ernst zunehmendes Problem und durch seine Konsequenzen einen hohen Risikofaktor für die Gesundheit der Betroffenen darstellt: „This weight loss leads to reduced muscle mass and loss of functional independence that increases the risk of falls, infections, and skin irritation or ulcerations leading to a decrease in quality of life in [Alzheimer] patients and an increase in the likelihood of hospitalization“ (Edwards & Beck 2002, S. 697-698). Um dem entgegenzuwirken, werden den Betroffenen normalerweise Nahrungszusatzstoffe verabreicht. Damit wird allerdings nur versucht, die Auswirkungen des Gewichtverlustes zu begrenzen. Das ist kostenintensiv und hat keine Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme an sich. Die einfache und kostengünstigere Methode, ein Aquarium im Speisesaal aufzustellen, setzt hingegen an den Ursachen an und stellt für die Betroffenen eine wesentlich angenehmere Prozedur dar: „Our study demonstrates an intervention that resulted in an increase in dietary intake through noninvasive and nonchemical means. (...) If the patients consume more food during the meal, they benefit through nutritional value and sensory sensations, and the long-term care facilities benefit by not having to cover the expenses of wasted food and additional supplement nutrition“ (ebd. S. 708-709).

Eine Untersuchung an Alzheimer-Patienten von Motomura et al. (2004) zeigte bei den Betroffenen eine Reduktion von Apathie nach 4 Tagen Hundebesuchsdienst. Die Interventionsphase dieser Studie war allerdings nur sehr kurz. Um mögliche Langzeiteffekte zu untersuchen, führten Kawamura et al. (2007) über zwei Jahre vier Erhebungen an Demenzkranken durch, die zwei Mal pro Monat an einem Hundebesuchsprogramm teilnahmen. Nach den ersten sechs Monaten verbesserten sich die mentalen Funktionen der Heimbewohner deutlich. Nach zwölf Monaten allerdings verschlechterten sich die Funktionen wieder. Die Autoren nennen nicht überarbeitete Zielsetzungen als Ursache dieser Verschlechterung. Sie gehen davon aus, dass die Verbesserungen zumindest konstant geblieben wären, wenn der Besuchsdienstverlauf sich stärker an den Veränderungen der Bewohner orientiert hätte und im Laufe der Untersuchung regelmäßig entsprechend aktualisiert worden wäre. Auf den Ablauf und die entsprechende Interpretation der Ergebnisse wird im „Ausblick“ nochmal näher eingegangen, da diese Studie in Bezug auf die ethische Behandlung von Tier und Mensch im Rahmen der Therapie zu diskutieren ist.

Insgesamt berichten die verschiedenen Studien von positiven Effekten auf sowohl die Gesundheit als auch auf das psychische Wohlbefinden der betroffenen Menschen. Hundebesuchsdienste und Tiergestützte Aktivitäten im Allgemeinen scheinen somit brauchbare und wichtige Ansätze in der Betreuung von älteren und demenzkranken Menschen zu sein. Allerdings bleibt bisher ein direkter Vergleich mit anderen Verfahren, die das emotionale Befinden von Menschen positiv beeinflussen sollen, aus: „We do not know the magnitude of the health benefit, the populations that are beneficially or adversely affected, or even how pet ownership compares to other ways of enjoying the living environment (...) If AAT [animal-assisted therapy] is to progress beyond its current state and earn reimbursement from the companies managing medical care there needs to be multi-centered therapeutic trials and comparisons with other kinds of alternative therapies, including horticulture, nature study, dance, music and psychodrama to name but a few.” (Beck & Katcher 2003, S. 87-88). Es ist somit angebracht, den nachweisbar positiven Einfluss von Tieren auf den Menschen mit Effekten von anderen Therapie- und Beschäftigungsformen zu vergleichen. In der vorliegenden Arbeit soll deshalb der Hundebesuchsdienst mit dem Gemeinsamen Singen, einer Form von Musiktherapie, verglichen werden.

6 Fragestellung und Hypothesen

Die vorliegende Arbeit geht den folgenden Fragen nach:

- Zeigt sich ein deutlicher Effekt des Hundebesuchsdienstes auf die Gefühlszustände der älteren Menschen?
- Ist dieser Effekt von der Intensität des direkten Kontaktes mit den Hunden abhängig?
- Zeigt sich ein deutlicher Effekt des Gemeinsamen Singens auf die Gefühlszustände der älteren Menschen?
- Hat der Hundebesuchsdienst einen stärkeren Einfluss auf die Gefühlszustände der älteren Menschen als das Gemeinsame Singen oder sind beide Aktivitätsformen einander in ihrer Wirksamkeit gleichzusetzen?

Im Hinblick auf diese Fragen wurden in einem Heidelberger Pflegeheim der dort stattfindende Hundebesuchsdienst und als Vergleich das Gemeinsame Singen über jeweils vier Sitzungen

hinweg begleitet. Dabei wurden die Emotionen der Heimbewohner zunächst in einer neutralen Situation und anschließend während der Sitzungen mittels eines Beobachtungsbogens von zwei Ratern⁴ eingeschätzt. Es sollten dadurch die folgenden Hypothesen überprüft werden:

6.1 Hypothesen zum Hundebesuchsdienst

H1.1: Die Bewohner zeigen unter Anwesenheit der Hunde positivere Emotionen als in einer neutralen Situation (Baseline), d.h. die positiven Emotionen sind zum Zeitpunkt t2 höher als zum Zeitpunkt t1 und die negativen Emotionen niedriger.

H0.1.1: Die Bewohner zeigen unter Anwesenheit der Hunde die gleichen oder negativere Emotionen als in einer neutralen Situation (Baseline), d.h. die positiven Emotionen sind zum Zeitpunkt t2 gleich hoch oder niedriger als zum Zeitpunkt t1 und die negativen Emotionen sind zum Zeitpunkt t2 gleich hoch oder höher als zum Zeitpunkt t1.

H1.2: Die Bewohner, die während der Sitzung viel direkten Kontakt mit den Hunden haben, zeigen positivere Emotionen als die Bewohner, die während der Sitzungen keinen oder nur wenig direkten Kontakt mit den Hunden haben, d.h. die positiven Emotionen der Teilnehmer mit viel Hundekontakt sind höher und ihre negativen Emotionen niedriger als die entsprechenden Emotionen der Bewohner mit keinem oder wenig Hundekontakt.

H0.1.2: Die Bewohner, die während der Sitzung viel direkten Kontakt mit den Hunden haben, zeigen die gleichen oder negativere Emotionen als die Bewohner, die während der Sitzungen keinen oder nur wenig direkten Kontakt mit den Hunden haben, d.h. die positiven Emotionen der Teilnehmer mit viel Hundekontakt sind gleich hoch oder niedriger und ihre negativen Emotionen gleich hoch oder höher als die entsprechenden Emotionen der Bewohner mit keinem oder wenig Hundekontakt.

⁴ Als Rater fungierten eine andere Studentin der Psychologie im Hauptstudium und ich selbst. Wir erhielten eine Einweisung in die Methodik durch Frau Dr. Sandra Oppikofer vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.

6.2 Hypothesen zum Gemeinsamen Singen

H2.1: Die Bewohner zeigen während des gemeinsamen Singens positivere Emotionen als in einer neutralen Situation, d.h. die positiven Emotionen der Bewohner sind zum Zeitpunkt t2 höher als zum Zeitpunkt t1 und die negativen Emotionen niedriger.

H0.2.1: Die Bewohner zeigen während des gemeinsamen Singens die gleichen oder negativere Emotionen als in einer neutralen Situation, d.h. die positiven Emotionen sind zum Zeitpunkt t2 gleich hoch oder niedriger als zum Zeitpunkt t1 und die negativen Emotionen sind zum Zeitpunkt t2 gleich hoch oder höher als zum Zeitpunkt t1.

6.3 Hypothesen zum Vergleich der Aktivitäten

H3.1: Die Bewohner zeigen während des Hundebesuchsdienstes positivere Emotionen als während des gemeinsamen Singens, d.h. die positiven Emotionen zum Zeitpunkt t2 sind in der Gruppe „Hundebesuchsdienst“ höher als in der Gruppe „Gemeinsames Singen“ und die negativen Emotionen niedriger.

H0.3.1: Die Bewohner zeigen während des Hundebesuchsdienstes die gleichen oder negativere Emotionen als während des gemeinsamen Singens, d.h. die positiven Emotionen zum Zeitpunkt t2 sind in der Gruppe „Hundebesuchsdienst“ gleich hoch oder niedriger als in der Gruppe „Gemeinsames Singen“, und die negativen Emotionen zum Zeitpunkt t2 sind in der Gruppe „Hundebesuchsdienst“ gleich hoch oder höher als in der Gruppe „Gemeinsames Singen“.

H3.2: Die Emotionen der Bewohner verändern sich in der Gruppe „Hundebesuchsdienst“ zwischen den Zeitpunkten t1 und t2 stärker in positive Richtung als in der Gruppe „Gemeinsames Singen“, d.h. die Differenz der positiven Emotionen und die Differenz der negativen Emotionen zwischen den Zeitpunkten t1 und t2 sind in der Gruppe „Hundebesuchsdienst“ größer als in der Gruppe „Gemeinsames Singen“.

H0.3.2: Die Emotionen der Bewohner verändern sich in der Gruppe „Hundebesuchsdienst“ zwischen den Zeitpunkten t1 und t2 gleich stark oder weniger stark in positive Richtung als in der Gruppe „Gemeinsames Singen“, d.h. die Differenz der positiven Emotionen, und die Differenz der negativen Emotionen zwischen den Zeitpunkten t1 und t2 sind in der Gruppe „Hundebesuchsdienst“ gleich groß oder kleiner als in der Gruppe „Gemeinsames Singen“.

7 Methodik

7.1 Personen und Pflegeheim

Die Erhebungen fanden im Caritas-Altenpflegeheim St. Michael in Heidelberg-Handschuhsheim statt. In dem Pflegeheim, das seit 1954 besteht, leben momentan insgesamt 116 Senioren. Durch verschiedene Angebote versuchen die Verantwortlichen, ihrem Anspruch auf Aktivierung und soziale Integration der Bewohner gerecht zu werden. Geleitet werden die Veranstaltungen zumeist von den vier Ergotherapeuten, bzw. Betreuungskräften in Vollzeit. Die Angebote umfassen einerseits wechselnde Ausstellungen (von z.B. Aquarellen, historischen Puppen- und Kinderwagen oder Bildern von Heidelberger Künstlern) im Pflegeheim oder im angeschlossenen Garten und andererseits regelmäßig stattfindende Programme zur geistigen und körperlichen Förderung der Heimbewohner. Zu diesen letzteren gehören u.a. Gedächtnistraining, Orientierungsübungen, Sturzprophylaxe und Literaturkreise. Als wichtigen emotionalen Ausgleich für die Bewohner werden der Hundebesuchsdienst und das Gemeinsame Singen angeboten, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit begleitet wurden und auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

7.2 Hundebesuchsdienst

Der Hundebesuchsdienst und das gemeinsame Singen wurden über jeweils vier Sitzungen begleitet. Der Hundebesuchsdienst findet im zweiwöchentlichen Turnus für jeweils eineinhalb Stunden statt. Er wird von der Hundetrainerin Frau Kaspereit, die Mitglied des gemeinnützigen Vereins „Tiere helfen Menschen e.V.“ ist, mit ihren zwei Hunden Oscar und Dykie durchgeführt. Der Besuchsdienst findet in einem der Gemeinschaftsräume des Pflegeheims statt. Die Bewohner sitzen in einem weiten Stuhlkreis, so dass jeder von ihnen steten Sichtkontakt zu den Hunden hat, die sich in der Mitte des Kreises aufhalten. Abwechselnd hat auch jeder der Bewohner direkten Körperkontakt zum Hund, wobei die Begegnung mit den Hunden einen vorwiegend spontanen Charakter hat, d.h. die Hunde werden von den Teilnehmern angelockt und entscheiden immer wieder selbst, zu wem sie gehen. Bei den Bewohnern, die krankheitsbedingt nicht mehr durch Locken oder Handzeichen die Hunde auf sich aufmerksam machen können, wird der Kontakt zu den Hunden durch die Hundetrainerin angeleitet. Sie lässt einen der Hunde dafür auf einen Stuhl neben die

Betroffenen springen, so dass dieser sich auf der gleichen Höhe wie die Person befindet. Auch für körperlich und geistig sehr stark beeinträchtigte ältere Menschen wird dadurch der direkte Körperkontakt mit dem Hund möglich. Während des Hundebesuchsdienstes motivieren die anwesenden Ergotherapeuten und die Hundetrainerin die Bewohner zum Austausch untereinander und regen Gespräche über die Hunde, über eigene Erfahrungen mit Tieren und die Kindheit und Jugendzeit an. Zum Abschluss werden die Hunde von den Bewohnern mit Leckerlis gefüttert oder bekommen einen Yoghurt-Becher zum Auslecken.

7.3 Gemeinsames Singen

Das gemeinsame Singen findet wöchentlich für eine dreiviertel Stunde statt. Einer der Ergotherapeuten des Pflegeheims leitet die Sitzungen. Es werden im Stuhlkreis in einem der Gemeinschaftsräume zusammen verschiedene Lieder gesungen. Diese sind so ausgewählt, dass sie den Bewohnern aus ihrer Jugendzeit bekannt sind, wie z.B. „Die Gedanken sind frei“, „Ein Jäger aus der Pfalz“ oder „Freude schöner Götterfunken“. Durch diese Liederauswahl sollen die älteren Menschen dazu gebracht werden, eine aktive Rolle zu übernehmen und einige der Lieder selbst anzustimmen. Desweiteren regen die bekannten Lieder die Bewohner an, sich an ihre Kindheit und Jugend zu erinnern und sich darüber mit den Ergotherapeuten und den anderen Bewohnern auszutauschen.

7.4 Materialien

7.4.1 Observed Emotion Rating Scale von Lawton et al. (1996)

Zur Erfassung der Emotionen der Heimbewohner wurde die „Observed Emotion Rating Scale (OERS)“ von Lawton et al. (1996) herangezogen (siehe Anhang). Die Skala wurde zur Einschätzung der Gefühlszustände von demenzkranken Menschen entwickelt. Sie ist in fünf Emotionen unterteilt: in die positiven Affekte Freude und allgemeine Aufmerksamkeit und in die negativen Affekte Ärger, Angst und Traurigkeit. Obwohl allgemeine Aufmerksamkeit normalerweise nicht als Affektzustand verstanden wird, gilt sie nach Lawton im Bezug auf demenzkranke Menschen als ein wichtiger emotionaler Zustand, da über die Aufmerksamkeit affektive Teilnahme an der Umwelt gezeigt wird.

Die Observed Emotion Rating Scale wurde für diese Arbeit ausgewählt, weil sie eine Einschätzung der Gefühlszustände von demenzkranken Menschen ermöglicht. Mit fortschreitender Demenz reduziert sich bei den Betroffenen die Fähigkeit, ihre Gefühlszustände verbal auszudrücken. Wie bereits festgestellt, bedeutet das allerdings nicht, dass sich auch das emotionale Erleben an sich verändert: „Obwohl die Fähigkeit, Emotionen verbal auszudrücken, in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenzerkrankung verloren geht, bleiben Emotionen an sich auch bei schwerer Demenz fortbestehen“ (Oppikofer 2008a, S. 13). Aufgrund dieser Tatsache haben Beobachtungsverfahren im Bereich der Emotionserfassung bei demenzkranken Menschen eine zentrale Bedeutung: „Das Ziel, Emotionen zu erfassen, lässt sich in diesem [fortgeschrittenen Demenzstadium] nur noch auf dem Weg der Analyse des nonverbalen Emotionsausdruck verwirklichen“ (Bär et al. 2003, S. 454). Emotionen finden demnach auch bei fortgeschrittener Demenz ihren Ausdruck und sind beobachtbar: „selbst bei schwerer Demenz [ist] ein durchaus differenzierter mimischer Ausdruck beobachtbar“ (Oppikofer 2008b, S. 13). Basierend auf dieser Annahme wurden verschiedene Beobachtungsinstrumente für die Einschätzung von Gefühlszuständen bei Demenz entwickelt. Die Observed Emotion Rating Scale gilt dabei als praxistaugliches, reliables und valides Messinstrument für die Emotionserfassung bei schwerer Demenz (Oppikofer 2008b).

Bei der Erfassung der Gefühlszustände durch die Skala konzentrieren die Rater sich bei der Erfassung der Gefühlszustände der älteren, demenzkranken Menschen auf deren Gesichtsausdruck und andere körperliche Zeichen. Jede der fünf Emotionen manifestiert sich laut Lawton et al. (1996) über spezifische Gesichtsausdrücke, Verhaltensweisen und andere körperliche Anzeichen, wie beispielsweise die Körperhaltung. Die verschiedenen Gesichtsausdrücke und andere Anzeichen werden von den Ratern beobachtet und den fünf verschiedenen Emotionen zugeordnet.

Die Häufigkeit und die Dauer des Auftretens der Emotionen werden während eines Zeitraumes von fünf Minuten beobachtet. Tritt die Emotion während eines Zeitraumes von mehr als drei Minuten auf, so erhält man einen Wert von 5 für diese Emotion. Für den Zeitraum von einer bis drei Minuten erhält man einen Wert von 4, für sechszehn bis neunundfünfzig Sekunden einen Wert von 3 und für weniger als sechszehn Sekunden einen Wert von 2. Tritt eine Emotion gar nicht auf, so ergibt das den Wert 1. Ist es während der Beobachtungszeit nicht feststellbar, ob eine Emotion gezeigt wird oder nicht (beispielsweise,

weil die Person ihr Gesicht abwendet), so ist die Option „nicht ersichtlich“ anzukreuzen. Am Ende der Beobachtungszeit erhält man somit für jede der fünf Emotionen einen Wert.

Für die Auswertung wird dann der Gesamtwert für die negativen und die positiven Emotionen ermittelt. Für die negativen Emotionen der Bewohner, also für Ärger, Angst und Traurigkeit, ergibt sich dabei ein Gesamtwert, der maximal 15 (sehr negativer Affekt) und minimal 3 (sehr geringer negativer Affekt) betragen kann. Ebenso verhält es sich im Hinblick auf die positiven Emotionen Freude und Aufmerksamkeit. Auch hier ergibt sich am Ende für jede Person ein Wert, der maximal 15 (sehr positiver Affekt) und minimal 3 (sehr geringer positiver Affekt) betragen kann. Da es sich bei den positiven Emotionen allerdings nur um zwei und nicht wie bei den negativen Emotionen um drei verschiedene Zustände handelt, wird die Summe der beiden positiven Emotionen mit 1.5 multipliziert.

7.4.2 Fragebogen an die Ergotherapeuten

Die Ergotherapeuten, die bei den Sitzungen anwesend waren und auch im Anschluss an die Sitzungen noch direkten Kontakt zu den Bewohnern haben, wurden mittels Fragebogen zu den Auswirkungen der Interventionen auf die Emotionen der Bewohner befragt. Der Fragebogen bestand aus fünfzehn geschlossenen und offenen Fragen zu den von den Ergotherapeuten wahrgenommenen emotionalen Auswirkungen der Interventionen auf die Heimbewohner.

7.5 Ablauf

Sowohl der Hundebesuchsdienst als auch das gemeinsame Singen wurden von zwei Ratern über vier Sitzungen hinweg begleitet. Der Zeitraum der Erhebungen erstreckte sich vom 20. Juli 2009 bis zum 01. Oktober 2009. Vor jeder Sitzung wurde die Baseline ermittelt (Zeitpunkt t1). Die Emotionen der Bewohner wurden hierfür in einer Situation eingeschätzt, in der sie im Kontakt zu anderen Personen (den anderen Bewohnern, bzw. dem Pflegepersonal und den Ergotherapeuten) standen, aber keine geleitete Aktivität stattfand. Anschließend wurden zum Zeitpunkt t2 die Emotionen der Bewohner während der Sitzungen eingeschätzt. Für jede Person bestand hierfür eine Beobachtungszeit von fünf Minuten. Rater A schätzte zunächst die Personen der einen Hälfte der Gruppe ein, während Rater B die Personen der anderen Hälfte einschätzte. Anschließend wurde gewechselt, so dass jede Person

von beiden Ratern eingeschätzt wurde. Für die Bewohner ergaben sich somit bei jeder Erhebung vier Ratings – die Beobachtungen von Rater A einmal in der neutralen Situation und einmal während der Sitzungen und die Beobachtungen von Rater B zu den gleichen Zeitpunkten.

Auf Basis der letzten ärztlichen Untersuchungen liegen dem Pflegeheim Informationen bezüglich des Demenzstadiums, in dem sich die älteren Menschen befinden, vor. Für die älteren Menschen erfolgt die Einteilung in „Keine Demenz“, „Früh- und mittleres Demenzstadium“ und „Spätstadium der Demenz“. Diese Informationen wurden für die Analyse der Ergebnisse der Beobachtungen zur Verfügung gestellt.

8 Ergebnisse

8.1 Ergebnisse der Beobachtungen mit der OERS

Die Korrelation der Ratings von Rater A und Rater B beträgt .842. Die Ratings der zwei Rater stimmen demnach zu 84,2% überein. Diese Korrelation zwischen den Ratern entspricht dem von Lawton et al. (1996) für die Skala ermittelten Rahmen der Übereinstimmung (zwischen .79 und .89) und ist somit zufriedenstellend. Für die weiteren Berechnungen konnten daher die Mittelwerte aus den beiden Ratings verwendet werden.

8.1.1 Ergebnisse des Hundebesuchsdienstes

Insgesamt wurden in den vier Sitzungen des Hundebesuchsdienstes fünfundzwanzig Personen beobachtet, von denen zehn an einer Sitzung, fünf Personen an zwei Sitzungen, fünf an drei Sitzungen und fünf Personen an allen vier Sitzungen teilnahmen. Im Mittel waren in einer Sitzung dreizehn Bewohner anwesend. Das mittlere Alter lag bei 84.5 Jahren ($S=7.5$), wobei die jüngste Person 69 und die älteste Person 100 Jahre alt war. Von den Teilnehmern waren neunzehn Personen weiblich (76%) und sechs Personen männlich (24%). Insgesamt waren achtzehn Personen demenzkrank (72%). Von den demenzkranken Bewohnern befanden sich sechs Personen im Früh- und mittlerem Stadium der Demenz (24%) und zwölf Personen im Demenzendstadium (48%). Bei sieben Teilnehmern lag keinerlei Form von Demenz vor (28%).

Um den Einfluss des Hundebesuchsdienstes auf die Emotionen der Heimbewohner zu überprüfen, wurde ein Paired-Samples T-Test gerechnet. Für die positiven Emotionen ergab sich, dass die Emotionen unter Anwesenheit der Hunde (M=11.60, S=2.60) positiver waren als unter neutraler Bedingung (M=6.01, S=2.54), $t(24) = -11.63$, $p < .001$. Die gleiche Tendenz zeigte sich auch im Hinblick auf die negativen Emotionen. Im Vergleich zur neutralen Bedingung (M=3.92, S=.93) waren die negativen Emotionen unter Anwesenheit der Hunde niedriger (M=3.54, S=.66), $t(24) = 3.19$, $p < .005$. Die einzelnen Mittelwerte und Standardabweichungen sind in der Tabelle 1 und die Ergebnisse des Paired-Samples T-Test in der Tabelle 2 aufgeführt.

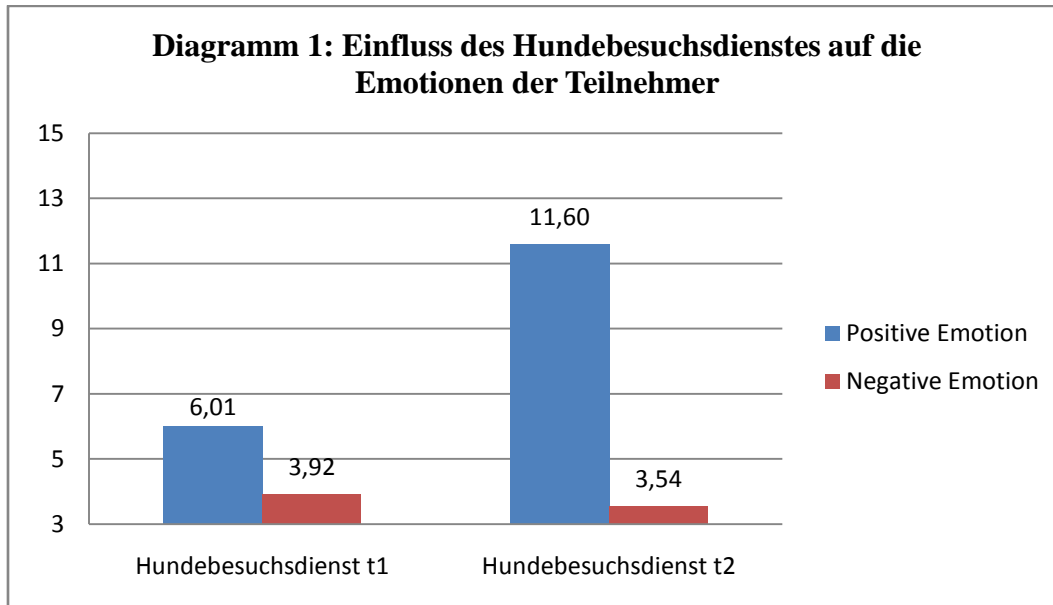
Tabelle 1: Mittelwerte und Standardabweichungen der Teilnehmer am Hundebesuchsdienst

Emotion	Zeitpunkt	Mittelwert	Standardabweichung	N
Positive Emotion	t1	6.01	2.54	25
	t2	11.60	2.60	25
Negative Emotion	t1	3.92	.93	25
	t2	3.54	.65	25

Tabelle 2: Ergebnisse des Paired-Samples T-Test

Emotion	Pair	t-Wert	Df	Signifikanz
Positive Emotion	Zeitpunkt t1 – Zeitpunkt t2	-11.630	24	.000**
Negative Emotion	Zeitpunkt t1 – Zeitpunkt t2	3.192	24	.004*

Das folgende Balkendiagramm zeigt ebenso wie die Ergebnisse des T-Tests, dass unter der Anwesenheit der Hunde die positiven Emotionen der Teilnehmer höher und die negativen Emotionen niedriger sind als in der zuvor ermittelten neutralen Situation. Die Hypothese 1.1 kann somit als bestätigt gelten.



8.1.1.1 Einfluss der Häufigkeit des direkten Hundekontakts auf den Effekt des Hundebesuchsdienstes

Während jeder Sitzung wurde festgehalten, ob die Personen keinerlei, einmaligen oder mehrmaligen direkten Kontakt zu den Hunden hatten. Als direkter Kontakt wurden hierbei direkter Körperkontakt durch Streicheln, Tätscheln oder andere Berührungen gewertet. Für die vier Sitzungen ergab sich im Durchschnitt die folgende Verteilung: Keinerlei Kontakt zu den Hunden hatte eine Person (4%), einmaligen Kontakt hatten zehn Personen (40%) und mehrmaligen Kontakt hatten vierzehn Personen (56%). Da es nur eine Person mit keinerlei direktem Hundekontakt gab, wurde sie für die weiteren Analysen mit den Personen mit nur einmaligem Hundekontakt in einer Gruppe zusammengefasst. Es ergaben sich somit die folgenden zwei Gruppen von Teilnehmern: die Menschen mit wenig Hundekontakt (elf Personen, d.h. 44%) und die Menschen mit viel Hundekontakt (vierzehn Personen, d.h. 56%).

Der Hundekontakt wurde in eine Varianzanalyse mit Messwiederholung aufgenommen. Für die positiven Emotionen zeigte sich dabei ein signifikanter Haupteffekt des Hundekontaktes, $F(1,23)=14.01$, $p<.001$. Die Häufigkeit des Hundekontaktes hat somit einen signifikanten Effekt auf die positiven Emotionen der Teilnehmer.

Für die negativen Emotionen zeigten sich bei der Varianzanalyse mit Messwiederholung weder ein signifikanter Interaktionseffekt ($F(1,23)=.435$, $p=.516$) noch ein deutlich signifikanter Haupteffekt des Hundekontaktes, $F(1,23)=2.764$, $p=.110$. Die negativen

Emotionen sind zum Zeitpunkt t2 bei den Teilnehmern mit viel Hundekontakt zwar niedriger als bei den Teilnehmern mit wenig Hundekontakt. Allerdings sind hier die Unterschiede sehr viel geringer als bei den positiven Emotionen, weshalb sich auch in der Analyse kein signifikanter Effekt des Hundekontakts auf die negativen Emotionen zeigt.

Die Mittelwerte der Personen mit unterschiedlichem Hundekontakt sind in der folgenden Tabelle 3 aufgeführt.

Tabelle 3: Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen mit unterschiedlichem Hundekontakt

Emotion	Zeitpunkt	Gruppe	Mittelwert	Standardabweichung	N
Positive Emotion	t1	Wenig Hundekontakt	4.77	.82	11
		Viel Hundekontakt	6.99	3.01	14
	t2	Wenig Hundekontakt	9.75	2.55	11
		Viel Hundekontakt	13.04	1.54	14
Negative Emotion	t1	Wenig Hundekontakt	4.15	.92	11
		Viel Hundekontakt	3.75	.92	14
	t2	Wenig Hundekontakt	3.86	.74	11
		Viel Hundekontakt	3.29	.45	14

Tabelle 4: Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung (Kovariate Hundekontakt)

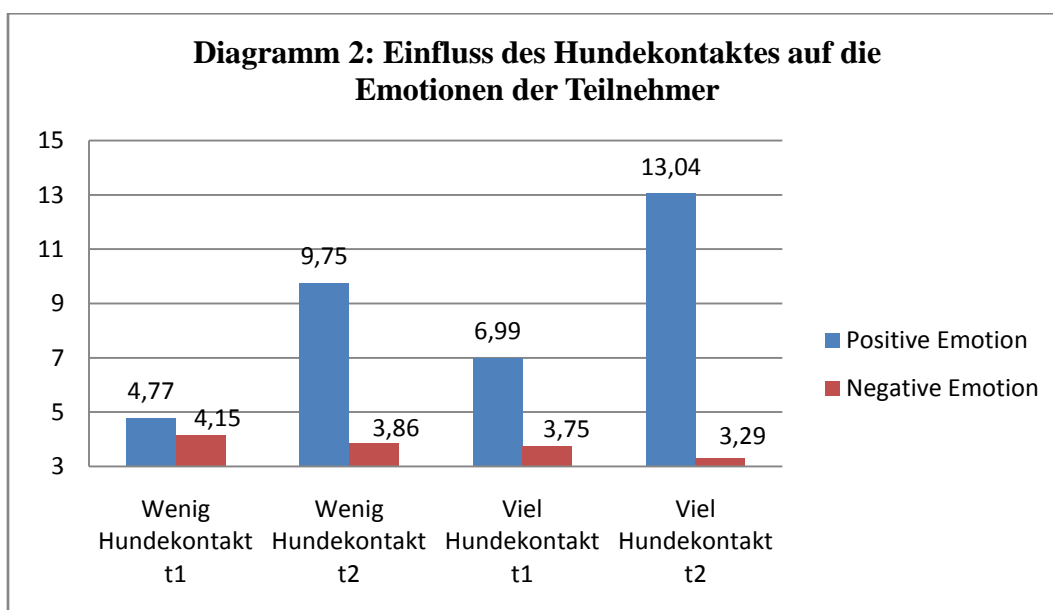
			df	F	Signifikanz
Positive Emotion	Within-Subjects Effect	Positive Emotion*Hundekontakt	1	1.238	.277
	Between-Subjects Effect	Hundekontakt	1	14.011	.001*
Negative Emotion	Within-Subjects Effect	Negative Emotion*Hundekontakt	1	.435	.516
	Between-Subjects Effect	Hundekontakt	1	2.764	.110

Die Mittelwerte wurden zusätzlich mittels einer Varianzanalyse miteinander verglichen (siehe Tabelle 5). Zum Zeitpunkt t1, d.h. in der neutralen Situation, unterscheiden sich die positiven Emotionen der Teilnehmer mit unterschiedlichem Hundekontakt nicht signifikant voneinander. Die Personen, die anschließend während des Besuchsprogramms viel Kontakt zu den Hunden haben, haben zwar höhere positive Emotionen ($M=6.99$, $S=3.01$) als die anderen Teilnehmern ($M=4.77$, $S=.82$), allerdings wird dieser Unterschied nicht signifikant, $F(1,23)=5.657$, $p=.026$. Bezüglich der negativen Emotionen sind die Unterschiede zum Zeitpunkt t1 zwischen den Menschen mit viel ($M=3.75$, $S=.92$) und denen mit wenig Kontakt zu den Hunden ($M=4.15$, $S=.92$) noch geringer, $F(1,23)=1.153$, $p=.294$. Es zeigt sich allerdings, dass die Bewohner, die während des Besuchsdienstes viel Kontakt zu den Hunden haben, in der neutralen Situation tendenziell höhere positive Emotionen und tendenziell niedrigere negative Emotionen als die anderen Teilnehmer haben. Auf diesen Punkt wird in der Diskussion näher eingegangen. An dieser Stelle ist jedoch zunächst festzuhalten, dass sich die Teilnehmer in der neutralen Situation ohne die Anwesenheit der Hunde nicht signifikant von einander unterscheiden.

Tabelle 5: Ergebnisse der Varianzanalyse (Oneway ANOVA)

Emotion	Zeitpunkt	Vergleich	df	F	Signifikanz
Positive Emotion	t1	Viel-Wenig Hundekontakt	1	5.657	.026
	t2	Viel – Wenig Hundekontakt	1	16.073	.001**
Negative Emotion	t1	Viel-Wenig Hundekontakt	1	1.153	.294
	t2	Viel – Wenig Hundekontakt	1	5.443	.029

Zum Zeitpunkt t2, also während des Hundebesuchsdienstes, ergab sich auch hier hinsichtlich der positiven Emotionen ein signifikanter Unterschied zwischen den Teilnehmern mit viel und denen mit wenig Hundekontakt. Die älteren Menschen mit viel Hundekontakt (M=13.04, S=1.54) haben signifikant höhere positive Emotionen als die Personen mit wenig Hundekontakt (M=9.75, S=2.55), $F(1,23)=16.073$, $p<.001$. Bezüglich der negativen Emotionen lässt sich zum Zeitpunkt t2 kein signifikanter Unterschied zwischen den Teilnehmern mit unterschiedlichem Hundekontakt feststellen. Die Teilnehmer mit viel Hundekontakt haben im Durchschnitt zwar tendenziell niedrigere negative Emotionen (M=3.29, S=.45) als die Teilnehmer mit wenig Hundekontakt (M=3.86, S=.74), dieser Unterschied ist allerdings nicht signifikant, $F(1,23)=5.443$, $p=.029$.



Im Hinblick auf die positiven Emotionen kann die Hypothese 1.2 also als bestätigt gelten. Die positiven Emotionen der Teilnehmer mit viel direktem Kontakt zu den Hunden sind deutlich höher als die positiven Emotionen der Teilnehmer mit wenig direktem Hundekontakt. Eine ähnliche Tendenz zeigt sich zwar auch bei den negativen Emotionen, allerdings ist diese nicht signifikant.

8.1.2 Ergebnisse des Gemeinsamen Singens

Bei den vier Sitzungen des gemeinsamen Singens wurden insgesamt elf Personen beobachtet, von denen drei an einer Sitzung, eine Person an zwei Sitzungen, drei an drei und vier Personen an allen vier Sitzungen teilgenommen haben. Im Mittel nahmen an einer Sitzung sieben Personen teil. Das mittlere Alter lag bei 83.4 Jahren. Zehn Personen waren weiblich (90%) und eine Person männlich (9.1%). Insgesamt waren drei Personen demenzkrank (27.3%). Zwei Teilnehmer befanden sich im Früh- bis mittleren Stadium der Demenz (18.2%) und eine Person im Demenzendstadium (9.1%). Acht Heimbewohner hatten keinerlei Form von Demenz (72.7%).

Um den Einfluss des Gemeinsamen Singens zu überprüfen, wurde ein Paired-Samples T-Test gerechnet. Wie beim Hundebesuchsdienst waren auch hier die positiven Emotionen der Heimbewohner während der Intervention, d.h. während des Gemeinsamen Singens ($M=11.10$, $S=1.90$), höher als in der neutralen Situation ($M=8.52$, $S=1.64$), $t(10)=-6.51$, $p<.01$.

Für die negativen Emotionen zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den zwei Situationen. Zwar sind die negativen Emotionen, wie erwartet, während des Gemeinsamen Singens ($M=3.20$, $S=.22$) niedriger als in der neutralen Situation ($M=3.45$, $S=.66$), allerdings ist dieser Unterschied nicht signifikant, $t(10)= 1.18$, $p=.265$. Die Mittelwerte und Standardabweichungen sind nachfolgend in der Tabelle 6 und die Ergebnisse des Paired-Samples T-Test in der Tabelle 7 aufgeführt.

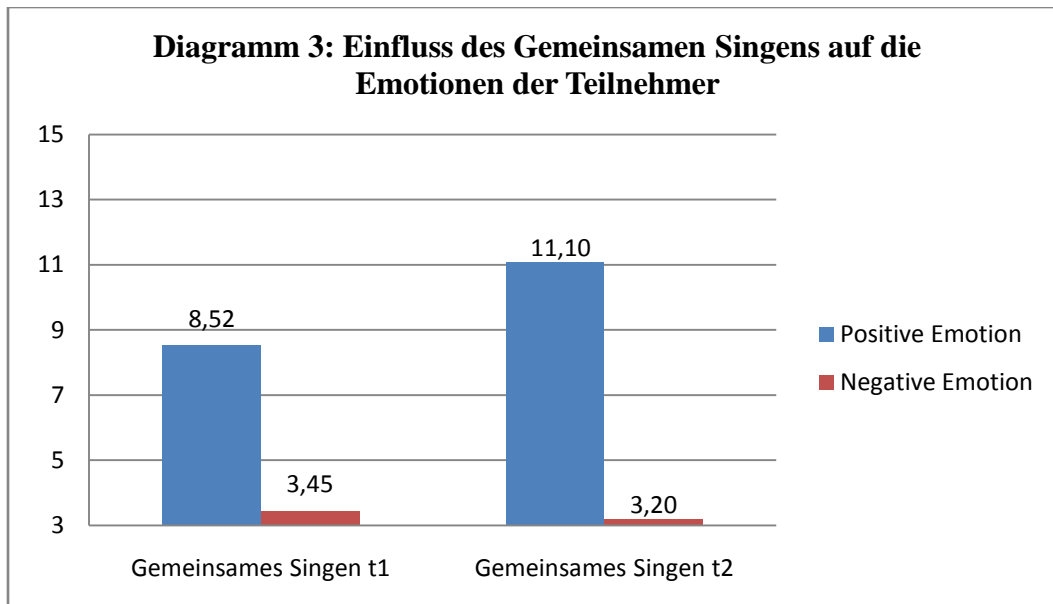
Tabelle 6: Mittelwerte und Standardabweichungen der Teilnehmer am Gemeinsamen Singen

Emotion	Zeitpunkt	Mittelwert	Standardabweichung	N
Positive Emotion	t1	8.52	1.64	11
	t2	11.10	1.90	11
Negative Emotion	t1	3.45	.66	11
	t2	3.20	.22	11

Tabelle 7: Ergebnisse des Paired Samples T-Test

Emotion	Pair	t-Wert	df	Signifikanz
Positive Emotion	Zeitpunkt t1 –	-6.514	10	.000**
	Zeitpunkt t2			
Negative Emotion	Zeitpunkt t1 –	1.180	10	.265
	Zeitpunkt t2			

Wie die Ergebnisse des T-Tests zeigt auch folgende das Balkendiagramm, dass die positiven Emotionen während des Gemeinsamen Singens signifikant höher und die negativen Emotionen tendenziell niedriger sind als in der neutralen Situation. Die Hypothese 2.1 kann somit nur teilweise als bestätigt gelten.



8.1.3 Vergleich der Aktivitäten

Um die Effektivität des Hundebesuchsdienstes und des Gemeinsamen Singens zu vergleichen, wurde eine Varianzanalyse mit Messwiederholung durchgeführt. Die Interventionsart (Hundebesuchsdienst versus Gemeinsames Singen) wurde dabei als unabhängiger Faktor und die Werte der positiven Emotionen zu den zwei verschiedenen Messzeitpunkten als abhängige Faktoren eingesetzt. Es zeigte sich, wie zu erwarten, ein Haupteffekt des Zeitpunktes, $F(1,34)=111.27, p<.001$.

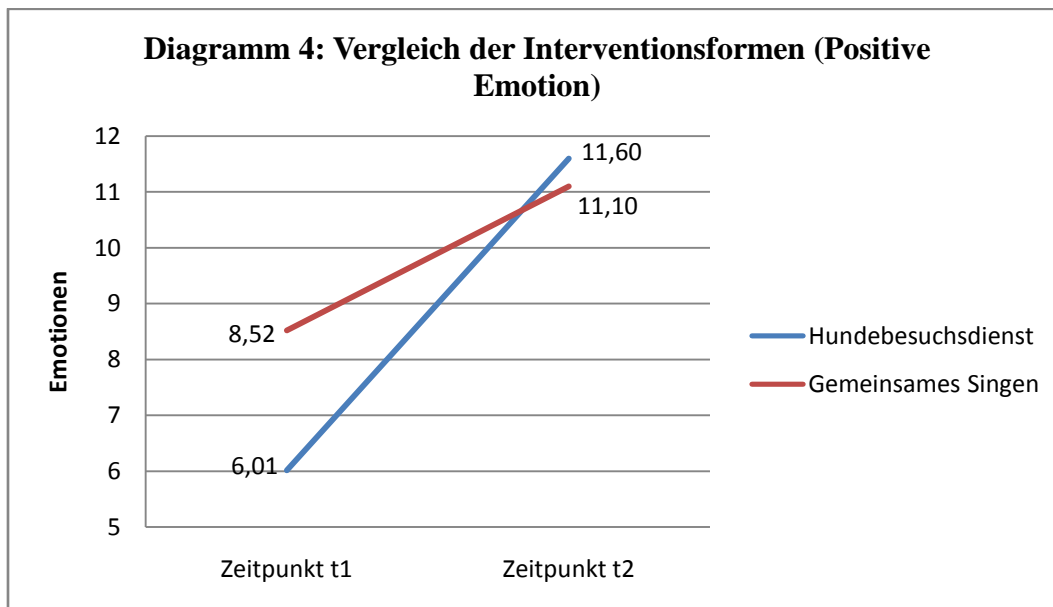
Desweiteren ergab die Varianzanalyse einen hochsignifikanten Interaktionseffekt zwischen dem Zeitpunkt und der Interventionsart, $F(1,34)=15.06, p<.001$. Die positiven Emotionen stiegen in der Gruppe des Hundebesuchsdienstes stärker an als in der Gruppe des Gemeinsamen Singens. Der Haupteffekt der Interventionsart wurde allerdings nicht signifikant, $F(1,34)=1.73, p=.197$.

Für die negativen Emotionen ergab sich in der Varianzanalyse mit Messwiederholung weder ein deutlich signifikanter Haupteffekt, noch eine signifikante Interaktion des Zeitpunktes mit der Interventionsart ($F(1,34)=.35, p=.554$).

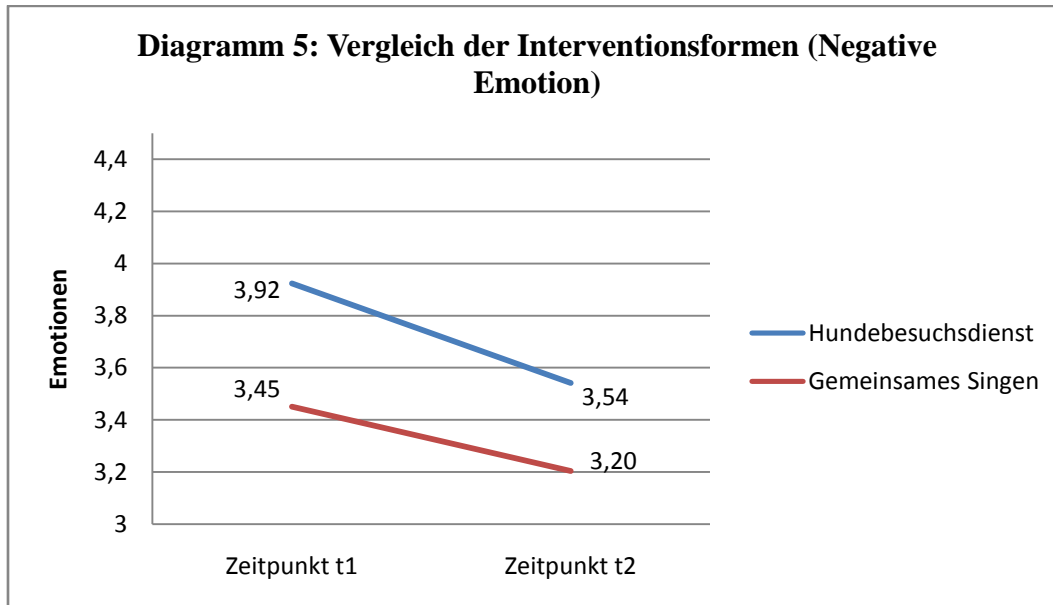
Tabelle 8: Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung

			Df	F	Signifikanz
Positive Emotion	Within-Subjects Effect	Positive Emotion*Interventionsart	1	15.06	.000**
	Between-Subjects Effect	Interventionsart	1	1.73	.197
Negative Emotion	Within-Subjects Effect	Negative Emotion*Interventionsart	1	.35	.554
	Between-Subjects Effect	Interventionsart	1	2.937	.096

Obwohl die positiven Emotionen in der Gruppe des Gemeinsamen Singens ($M=8.52$, $S=1.64$) in der neutralen Situation höher waren als in der Gruppe des Hundebesuchsdienstes ($M=6.01$, $S=2.54$), waren während der Interventionen dann die Werte der Teilnehmer am Hundebesuchsdienst ($M=11.60$, $S=2.60$) im Mittel höher als die Werte der Teilnehmer am Gemeinsamen Singen ($M=11.10$, $S=1.90$). Dies bestätigt die unter Hypothese 3.2 formulierte Erwartung, dass sich die Emotionen der Heimbewohner in der Gruppe des Hundebesuchsdienstes stärker in positive Richtung verändern als die Emotionen der Personen in der Gruppe des Gemeinsamen Singens.



Für die negativen Emotionen zeigen sich in der Tendenz zwar ähnliche Unterschiede, allerdings wird keiner der Unterschiede signifikant. Die negativen Emotionen waren in der neutralen Situation in der Gruppe des Gemeinsamen Singens ($M=3.45$, $S=.66$) geringfügig niedriger als in der Gruppe des Hundebesuchsdienstes ($M=3.92$, $S=.93$). Während beider Aktivitäten sinken die negativen Emotionen leicht ab. In der Gruppe des Hundebesuchsdienstes zwar etwas stärker ($M=3.54$, $S=.65$) als in der Gruppe des Gemeinsamen Singens ($M=3.20$, $S=.22$). Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind jedoch nicht signifikant.



Im Hinblick auf die positiven Emotionen der Teilnehmer finden sich also signifikante Unterschiede zwischen den zwei Arten der Intervention: Die positiven Emotionen der Teilnehmer am Hundebesuchsdienst steigen deutlich an und sind während der Intervention höher als die positiven Emotionen der Teilnehmer am Gemeinsamen Singen. Die negativen Emotionen verändern sich kaum, so dass diesbezüglich keine bedeutsamen Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen den beiden Interventionsarten bestehen. Die Hypothesen 3.1 und 3.2 können somit nur im Hinblick auf die positiven Emotionen als bestätigt gelten.

8.1.4 Überprüfung möglicher Kovariaten

Als mögliche Kovariaten wurden das Geschlecht, das Demenzstadium und die Häufigkeit der Anwesenheit bei den Sitzungen kontrolliert.

8.1.4.1 Geschlecht

Um den möglichen Einfluss des Geschlechts auf die Ergebnisse zu überprüfen, wurde das Geschlecht als Kovariate in die Varianzanalyse mit Messwiederholung aufgenommen. Im Hinblick auf die positiven Emotionen zeigte sich dabei weder ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Zeitpunkt und Geschlecht ($F(1,33)=.428$, $p=.517$), noch ein Haupteffekt des Geschlechts, $F(1,33)=.115$, $p=.737$. Die Mittelwerte der weiblichen und die der männlichen Teilnehmer unterschieden sich weder in der neutralen Situation (weibliche Teilnehmer: $M=6.99$, $S=2.55$; männliche Teilnehmer: $M=5.88$, $S=2.53$), noch während der

Interventionen (weibliche Teilnehmer: $M=11.42$, $S=2.42$; männliche Teilnehmer: $M=11.52$, $S=2.47$) signifikant voneinander.

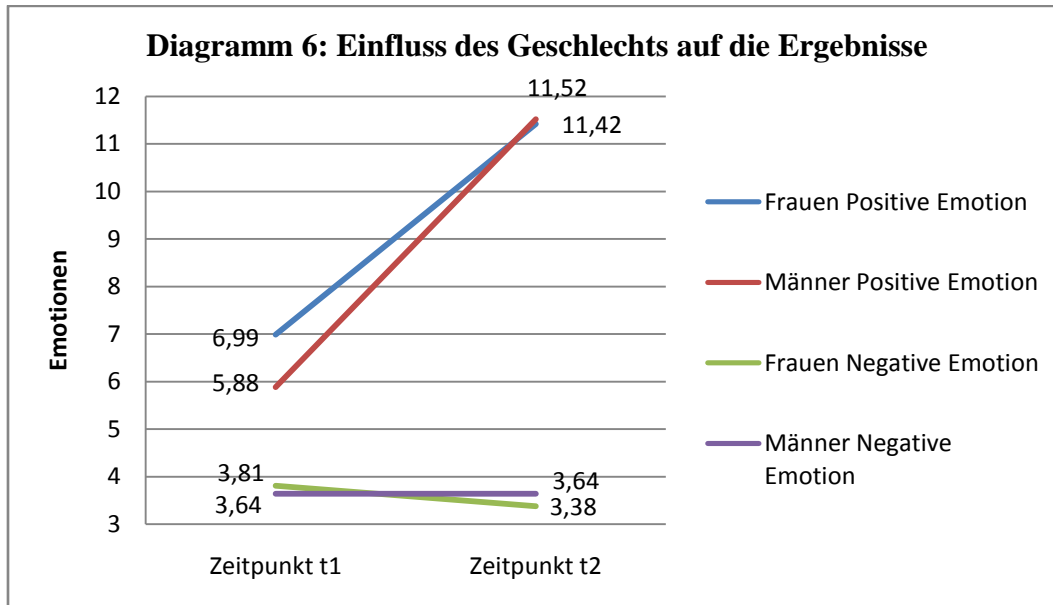
Das gleich gilt für die negativen Emotionen. Auch hier liegt weder ein deutlich signifikanter Interaktionseffekt ($F(1,33)=3.18$, $p=.084$), noch ein signifikanter Haupteffekt des Geschlechts vor, $F(1,33)=.021$, $p=.887$. Die Mittelwerte der beiden Geschlechter unterscheiden sich weder in der neutralen Situation (weibliche Teilnehmer: $M=3.81$, $S=.92$; männliche Teilnehmer: $M=3.64$, $S=.63$) noch während der Interventionen (weibliche Teilnehmer: $M=3.38$, $S=.58$; männliche Teilnehmer: $M=3.64$, $S=.47$) signifikant voneinander.

Tabelle 9: Mittelwerte und Standardabweichungen der Emotionen der Frauen und Männer

Emotion	Zeitpunkt	Geschlecht	Mittelwert	Standardabweichung	N
Positive Emotion	t1	Frauen	6.99	2.55	29
		Männer	5.88	2.53	7
	t2	Frauen	11.42	2.42	29
		Männer	11.52	2.47	7
Negative Emotion	t1	Frauen	3.81	.92	29
		Männer	3.64	.63	7
	t2	Frauen	3.38	.58	29
		Männer	3.64	.47	7

Tabelle 10: Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung (Kovariate Geschlecht)

			Df	F	Signifikanz
Positive Emotion	Within-Subjects Effect	Positive Emotion*Geschlecht	1	.428	.517
	Between-Subjects Effect	Geschlecht	1	.115	.737
Negative Emotion	Within-Subjects Effect	Negative Emotion*Geschlecht	1	3.184	.084
	Between-Subjects Effect	Geschlecht	1	.021	.887



Die Ergebnisse der Varianzanalyse zeigen sich auch im obenstehenden Diagramm: die Interventionen haben auf beide Geschlechter die annähernd gleiche Wirkung. In der Effektivität der Interventionen besteht somit kein signifikanter Unterschied zwischen Frauen und Männern.

8.1.4.2 Demenzstadium

Um den möglichen Einfluss des Demenzstadiums auf die Ergebnisse zu überprüfen, wurde das Demenzstadium als Kovariate in die Varianzanalyse mit Messwiederholung aufgenommen. Im Hinblick auf die positiven Emotionen zeigte sich dabei weder ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Zeitpunkt und Demenzstadium ($F(1,33)=.392$, $p=.535$) noch ein Haupteffekt des Demenzstadiums, $F(1,33)=.677$, $p=.417$. Die Mittelwerte der Teilnehmer mit unterschiedlich stark ausgeprägter Demenz unterschieden sich weder in der neutralen Situation noch während der Interventionen signifikant voneinander (siehe Tabellen 11, 12 und 13).

Das gleich gilt für die negativen Emotionen. Auch hier liegt weder ein signifikanter Interaktionseffekt ($F(1,33)=.014$, $p=.908$) noch ein signifikanter Haupteffekt des Demenzstadiums vor, $F(1,33)=.137$, $p=.714$.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen sowie die Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung und die Ergebnisse der durchgeführten Einzelvergleiche sind in den folgenden Tabellen aufgeführt.

Tabelle 11: Mittelwerte und Standardabweichungen der Teilnehmer mit den verschiedenen Demenzstadien

Emotion	Zeitpunkt	Demenzstadium	Mittelwert	Standardabweichung	N
Positive Emotion	t1	Keine Demenz	7.34	2.08	15
		Früh&mittleres	7.31	3.38	8
		Spät	5.80	2.38	13
	t2	Keine Demenz	11.62	1.92	15
		Früh& mittleres	11.81	2.42	7
		Spät	11.01	2.92	13
Negative Emotion	t1	Keine Demenz	3.82	.83	15
		Früh&mittleres	3.42	.48	8
		Spät	3.96	1.05	13
	t2	Keine Demenz	3.45	.67	15
		Früh&mittleres	3.25	.37	8
		Spät	3.54	.55	13

Tabelle 12: Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung (Kovariate Demenzstadium)

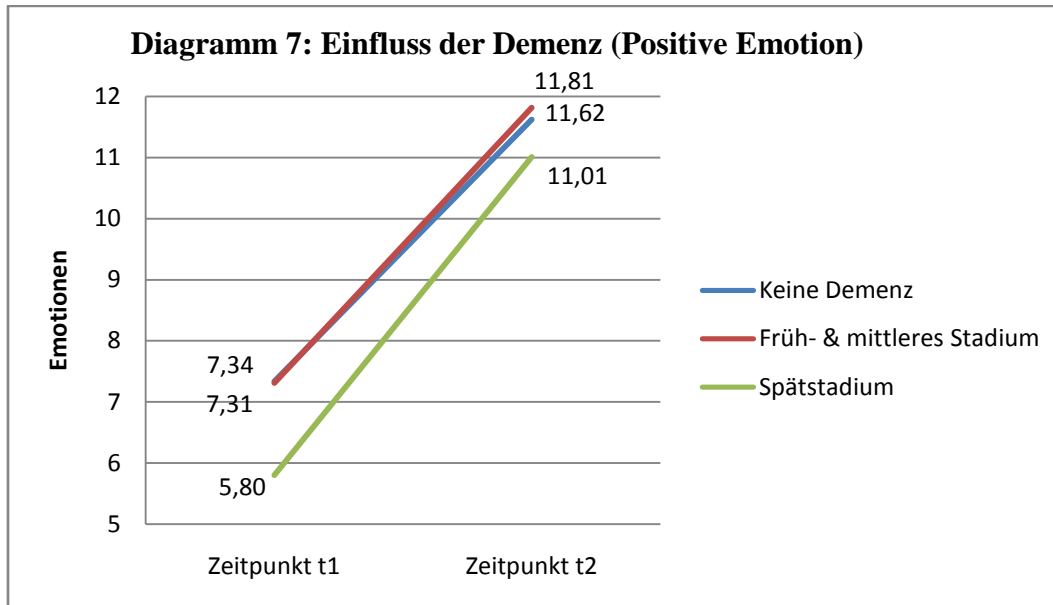
			Df	F	Signifikanz
Positive Emotion	Within-Subjects Effect	Positive Emotion*Demenz	1	.392	.535
	Between-Subjects Effect	Demenz	1	.677	.417
Negative Emotion	Within-Subjects Effect	Negative Emotion*Demenz	1	.014	.908
	Between-Subjects Effect	Demenz	1	.137	.714

Tabelle 13: Einzelvergleiche der Teilnehmer mit verschiedenen Demenzstadien

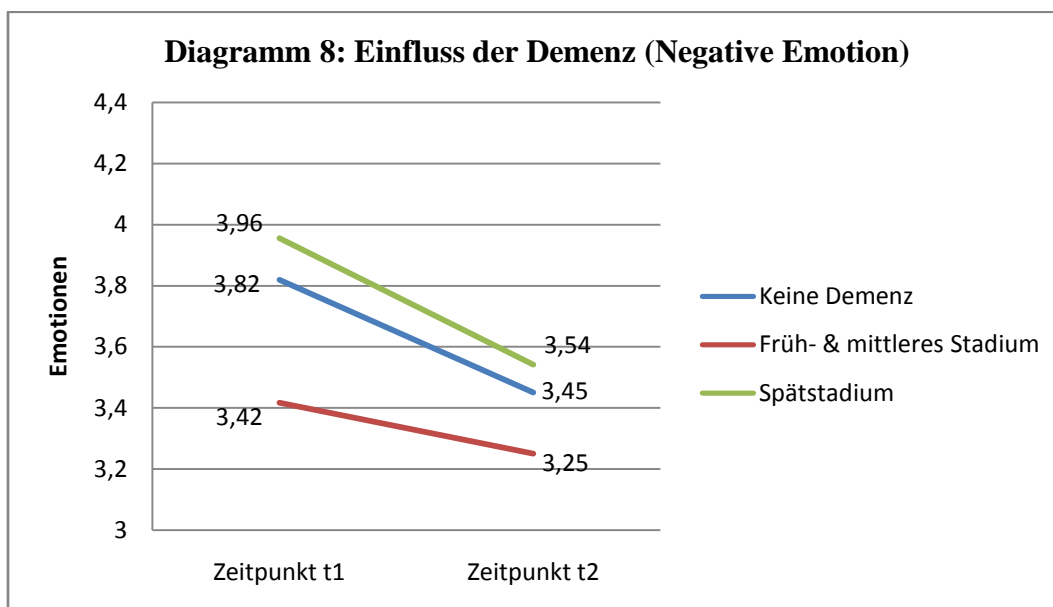
Emotion	Zeitpunkt	Kontrast	T	df	p (2-seitig)
Positive Emotion	t1	Kein vs. Früh/mittel	.023	33	.982
		Kein vs. Spät	1.606	33	.118
		Früh/mittel vs. Spät	1.332	33	.192
	t2	Kein vs. Früh/mittel	-.179	33	.859
		Kein vs. Spät	.661	33	.513
		Früh/mittel vs. Spät	.732	33	.469
Negative Emotion	t1	Kein vs. Früh/mittel	1.051	33	.301
		Kein vs. Spät	-.409	33	.685
		Früh/mittel vs. Spät	-1.369	33	.180
	t2	Kein vs. Früh/mittel	.789	33	.436
		Kein vs. Spät	-.418	33	.679
		Früh/mittel vs. Spät	-1.121	33	.270

Die Ergebnisse der Varianzanalyse zeigen sich auch im folgenden Diagramm 7. Zwar haben die Teilnehmer, die sich im Spätstadium der Demenz befinden zum Zeitpunkt t1 niedrigere positive Emotionen als die anderen Teilnehmer, allerdings wird dieser Unterschied im Einzelvergleich mit den zwei anderen Gruppen nicht signifikant.

Zum Zeitpunkt t2 haben die Teilnehmer, die sich im Früh- und mittleren Stadium der Demenz befinden, die höchsten Werte in den positiven Emotionen. Allerdings ist der Unterschied zu den Teilnehmern, die nicht an Demenz erkrankt sind, sehr gering. Während der Interventionen ergeben sich für die Teilnehmer in den unterschiedlichen Demenzstadien somit annähernd die gleichen Werte.



Ähnlich verhält es sich bei den negativen Emotionen, wobei hier die Unterschiede zwischen den Gruppen noch geringer ausfallen. Die Teilnehmer, die im Spätstadium der Demenz sind, haben zwar zum Zeitpunkt t1 etwas höhere Werte als die anderen Teilnehmer, allerdings ist der Unterschied sehr klein. Die Personen im Früh- und mittleren Demenzstadium haben die niedrigsten Werte in den negativen Emotionen.



Insgesamt zeigt sich, dass während der Interventionen die Personen im Früh- und mittleren Stadium der Demenz tendenziell die höchsten positiven und die niedrigsten negativen Emotionen haben. Die Mittelwerte der Teilnehmer, die nicht an Demenz erkrankt sind, liegen

leicht darunter, dann kommen die Mittelwerte der Menschen im Spätstadium der Demenz. Allerdings sind diese Unterschiede nur graduell und nicht signifikant. Es lässt sich somit sagen, dass das Demenzstadium keinen signifikanten Einfluss auf die Wirksamkeit der Interventionen hat.

8.1.4.3 Häufigkeit der Anwesenheit bei den Sitzungen

Die Häufigkeit der Anwesenheit wurde ebenfalls als Kovariate in die Varianzanalyse mit Messwiederholung aufgenommen. Je nach Häufigkeit der Anwesenheit ergaben sich vier Gruppen: Personen, die nur einmal (Gruppe 1), Personen, die zweimal (Gruppe 2), dreimal (Gruppe 3) und Personen, die bei allen vier Sitzungen (Gruppe 4) anwesend waren. An einer Sitzung nahmen vierzehn Bewohner teil (38,8%), an zwei Sitzungen vier (11,1%), an drei Sitzungen neun (25%) und an allen vier Sitzungen neun Bewohner (25%) teil.

Im Hinblick auf die positiven Emotionen zeigte sich dabei weder ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Zeitpunkt und Anwesenheit ($F(1,33)=.329$, $p=.570$) noch ein Haupteffekt der Anwesenheit, $F(1,33)=1.368$, $p=.251$. Die Mittelwerte der Teilnehmer mit unterschiedlich stark ausgeprägter Demenz unterschieden sich weder in der neutralen Situation noch während der Interventionen signifikant voneinander (siehe Tabellen 9 und 10).

Das gleich gilt für die negativen Emotionen. Auch hier liegt weder ein signifikanter Interaktionseffekt ($F(1,33)=1.043$, $p=.315$) noch ein signifikanter Haupteffekt des Demenzstadiums vor, $F(1,33)=1.191$, $p=.283$.

Die Mittelwerte und Standardabweichungen sowie die Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung und die Ergebnisse der durchgeführten Einzelvergleiche sind in den folgenden Tabellen 9 und 10 aufgeführt.

Tabelle 14: Mittelwerte und Standardabweichungen der Teilnehmer mit unterschiedlich häufiger Anwesenheit

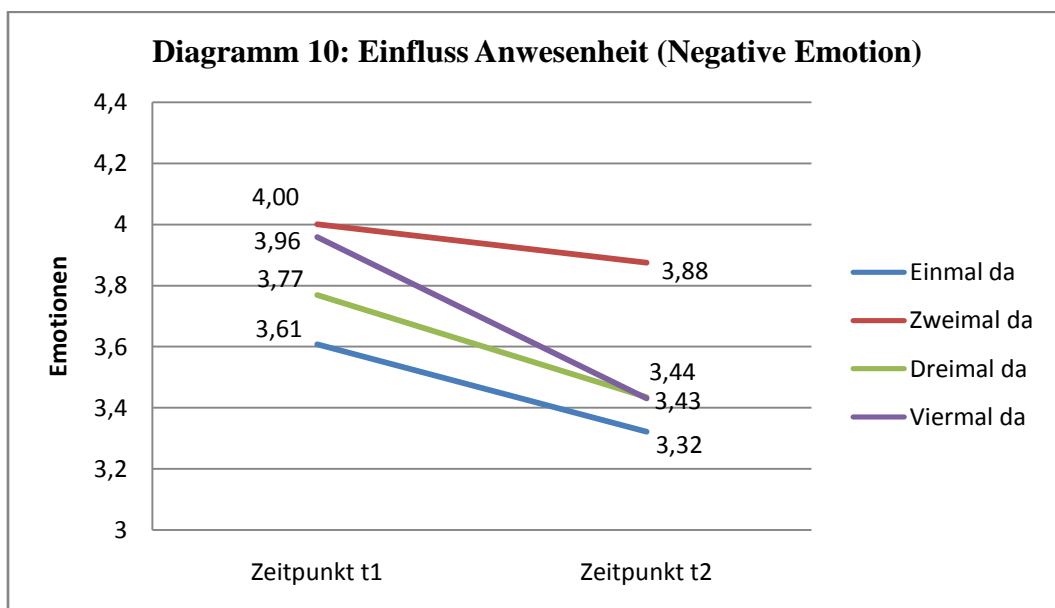
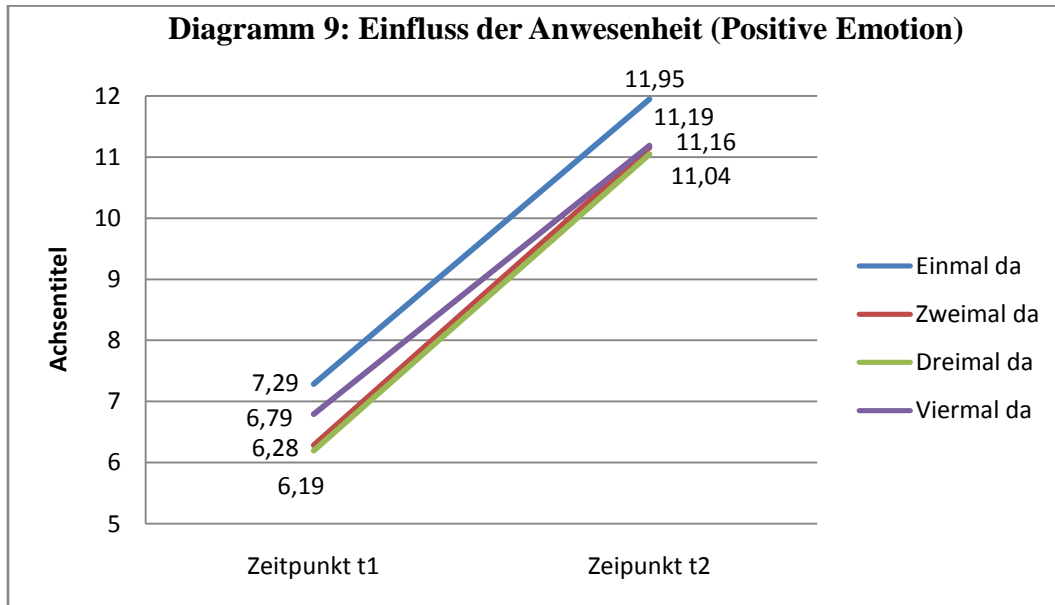
Emotion	Zeitpunkt	Anwesenheit	Mittelwert	Standardabweichung	N
Positive Emotion	t1	1x	7.29	3.16	14
		2x	6.28	1.92	4
		3x	6.19	1.94	9
		4x	6.79	2.47	9
	t2	1x	11.95	2.64	14
		2x	11.16	2.05	4
		3x	11.04	2.25	9
		4x	11.19	2.51	9
Negative Emotion	t1	1x	3.61	.95	14
		2x	4.00	.92	4
		3x	3.77	.79	9
		4x	3.96	.87	9
	t2	1x	3.32	.36	14
		2x	3.88	1.02	4
		3x	3.44	.55	9
		4x	3.43	.63	9

Tabelle 15: Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung (Kovariante Anwesenheit)

			df	F	Signifikanz
Positive Emotion	Within-Subjects Effect	Positive Emot.*Anwesenheit	1	.329	.570
	Between-Subjects Effect	Anwesenheit	1	1.368	.251
Negative Emotion	Within-Subjects Effect	Negative Emot.*Anwesenheit	1	1.043	.315
	Between-Subjects Effect	Anwesenheit	1	1.191	.283

Die Einzelvergleiche der Teilnehmer mit der unterschiedlich häufigen Anwesenheit ergaben keinerlei signifikante Unterschiede. Die Tabelle der Einzelvergleiche wird deshalb und aufgrund ihres großen Umfangs nicht wiedergegeben.

Die Diagramme zeigen ebenfalls, dass im Hinblick auf die unterschiedliche Anwesenheit weder in den positiven noch in den negativen Emotionen bedeutsame Unterschiede bestehen.



Interessant ist hierbei zum Einen die Tatsache, dass die negativen Emotionen der Teilnehmer, die bei allen vier Sitzungen anwesend waren, sich im Vergleich zu den anderen Teilnehmern während der Interventionen am deutlichsten verringern. Zum Anderen ist zu bemerken, dass die Personen, die nur einmal anwesend waren, sowohl in der neutralen als auch während der Interventionen die höchsten positiven und die niedrigsten negativen Emotionen von allen Teilnehmern haben. Auf diese Punkte wird in der Diskussion näher eingegangen. Insgesamt ist für die Anwesenheit festzuhalten, dass es zwischen den älteren Menschen mit

unterschiedlich häufiger Teilnahme an den Aktivitäten keine signifikanten Unterschiede in den Emotionswerten gibt.

8.2 Ergebnisse der Befragung der Ergotherapeuten

Die zwei Fragebogen zu den jeweiligen Auswirkungen des Hundebesuchsdienstes und des gemeinsamen Singens wurden von den drei Pflegeheimangestellten ausgefüllt, die vor, während und nach den Aktivitäten unmittelbaren Kontakt mit den Bewohnern haben. In der Regel holen sie die Bewohner von den jeweiligen Stationen ab und bringen sie anschließend wieder zurück. Während der Sitzungen sind sie je nach Dienstplan abwechselnd anwesend. Es handelt sich hierbei um zwei ausgebildete Ergotherapeuten und eine Praktikantin.

8.2.1 Fragebogen zum Hundebesuchsdienst

Alle drei Mitarbeiter gaben an, dass während des Hundebesuchsdienstes Freude das am häufigsten gezeigte Gefühl bei den Bewohnern sei und ihre Aufmerksamkeit im Vergleich zum normalen Heimalltag erhöht sei. Zwei der Befragten nahmen einen Unterschied zum Heimalltag in den Gefühlszuständen der Bewohner wahr. Die älteren Menschen seien während des Hundebesuchsdienstes „lebhafter, fröhlicher, aktiver“ und zeigten „mehr Teilnahme, verbale Äußerungen und soziale Kompetenzen“.

Nach ihren Beobachtungen im direkten Anschluss an den Hundebesuchsdienst gefragt, gaben zwei der Befragten an, dass sie Veränderungen an den Heimbewohnern feststellen könnten: „Sie scheinen etwas glücklicher zu sein, wobei ich glaube, dass es schnell wieder vergessen ist“. Einer der Befragten gab an, es nicht einschätzen zu können.

Zu den Bereichen, die von dem Hundebesuchsdienst positiv beeinflusst werden, gehört nach den Angaben von allen dreien das emotionale Befinden. Von einer Befragten wurden zusätzlich positive Einflüsse auf das körperliche Befinden angegeben. Das Trinkverhalten verändere sich während des Hundebesuchsdienstes positiv. Die Bewohner nähmen mehr Saft und Wasser zu sich. Außerdem würde das „biographische Denken“ angeregt, was sich in der vermehrten „Erinnerungen an die alten Zeiten“ äußern würde. Negative Einflüsse des Hundebesuchsdienstes wurden von keinem der Befragten genannt.

Danach gefragt, wie stark die Heimbewohner ihrer Einschätzung nach von dem Hundebesuchsdienst profitieren würden, gaben alle Befragten an, dass die Bewohner sehr stark davon profitieren. Durch den Hundebesuchsdienst hervorgerufene dauerhafte Veränderungen an den Bewohnern stellte keiner der Befragten fest, wobei zwei angaben, es nicht einschätzen zu können und ein Befragter dauerhafte Veränderungen durch den Hundebesuchsdienst deshalb verneinte, „weil er [der Hundebesuchsdienst] für Demenzkranke zu selten kommt“. Der Befragte gab desweiteren an, dass der Hundebesuchsdienst anstatt zweimal pro Monat, einmal oder zweimal pro Woche stattfinden sollte, um bei den Bewohnern wirklich etwas verändern zu können.

8.2.2 Fragebogen zum Gemeinsamen Singen

Wie beim Hundebesuchsdienst gaben auch hier die drei Mitarbeiter an, dass während des Gemeinsamen Singens Freude das am häufigsten gezeigte Gefühl bei den Bewohnern sei. Im Vergleich zum normalen Heimalltag sei die Aufmerksamkeit der Bewohner erhöht.

Zwei der Befragten gaben an, dass sie im direkten Anschluss an das Gemeinsame Singen Veränderungen an den Bewohnern feststellen. Sie seien „glücklicher“ und „in gute Zeiten und ihre Jugend hineinversetzt“. Einer der Befragten gab an, es nicht einschätzen zu können.

Das emotionale Befinden wurde von den drei Befragten als der Bereich genannt, der durch das Gemeinsame Singen positiv beeinflusst würde. Negative Einflüsse des gemeinsamen Singens werden nicht angegeben.

Alle drei Befragten gaben an, dass die Bewohner ihrer Einschätzung nach sehr stark vom Gemeinsamen Singen profitieren. Durch das gemeinsame Singen hervorgerufene dauerhafte Veränderungen an den Bewohnern stellte keiner der Befragten fest, wobei ein Befragter dauerhafte Veränderungen direkt verneinte und zwei angaben, es nicht einschätzen zu können.

8.2.3 Vergleich der Aktivitäten

Um einen direkten Vergleich der Wirksamkeit der zwei Interventionen gebeten, gab einer der Ergotherapeuten an: „Die Bewohner, die beim Gemeinsamen Singen dabei sind, sind fitter, als die, die am Hundebesuchsdienst teilnehmen. Die Hunde helfen auch den schlimm

beeinträchtigten Menschen, am Singen können nur die etwas fitteren teilnehmen.“ Im Gespräch betonten die Befragten diesen Aspekt mehrmals. Die Personen, die am Gemeinsamen Singen teilnehmen, seien sowohl körperlich gesünder als auch geistig fitter als die Personen, die am Hundebesuchsprogramm teilnehmen. In der Gruppe des Hundebesuchsdienstes litten 72% der älteren Menschen an Demenz. In der Gruppe des Gemeinsamen Singens waren es lediglich 27.3%. Am Hundebesuchsdienst kann jeder teilnehmen, egal wie beeinträchtigt er durch Demenz oder andere Krankheiten ist. Das Gemeinsame Singen erfordert im Gegensatz dazu ein Mindestmaß an Gesundheit. Die Menschen müssen die Lieder entweder auswendig kennen oder den Text ablesen können. Allein hierzu sind laut Aussage der Ergotherapeuten nur die wenigsten Personen aus der Hundebesuchsgruppe in der Lage. Beide Interventionsformen erscheinen den Ergotherapeuten als wirksam, allerdings sei der Einsatz des Gemeinsamen Singens auf geistig fittere Heimbewohner beschränkt, wohingegen der Hundebesuchsdienst eine geeignete Intervention für alle Krankheitsbilder und Schweregrade der Beeinträchtigung sei.

8.3 Qualitative Beschreibungen

Um besser zu verstehen, welchen Einfluss der Hundebesuchsdienst auf die Heimbewohner hat, werde ich vier Personen ausführlicher beschreiben. Unter den im Rahmen der Untersuchung beobachteten Teilnehmern gab es drei ältere Menschen, auf die der Kontakt mit den Hunden besonders positiv wirkte, und einen Teilnehmer, der den Kontakt zu den Hunden verweigerte, bzw. als unangenehm empfand. Im Folgenden werde ich auf diese Personen näher eingehen. Die Ausführungen beziehen sich auf eigene Beobachtungen sowie auf ausführliche Gespräche mit den Ergotherapeuten und Pflegekräften.

Als erstes beziehe ich mich auf die drei älteren Damen, bei denen sich eine besonders positive Wirkung des Hundebesuchsdienstes zeigte: Frau H., Frau G. und Frau B. Alle drei unterscheiden sich in ihren Beeinträchtigungen und somit in der Art der Wirkung, die das Besuchsprogramm auf sie hat.

8.3.1 Frau H.

8.3.1.1 Hintergrund

Frau H. befindet sich seit drei Jahren im Pflegeheim. Durch ihre ältere Schwester, die zuvor in dem gleichen Heim lebte und die sie regelmäßig dort besuchte, kannte sie die Einrichtung vor ihrem Einzug bereits. Frau H. ist 86 Jahre alt und leidet an Demenz im mittleren Stadium. Mit Hilfe der Pflegekräfte oder des Rollators kann sie noch selbstständig gehen. Bevor sie in das Pflegeheim zog, hatte sie keine eigenen Haustiere und auch keinen anderweitigen regelmäßigen Kontakt zu Tieren.

Frau H. ist sowohl bei den Ergotherapeuten als auch bei den Pflegekräften sehr beliebt. Sie lacht viel, und lächelt stets jeden, der ihr begegnet, freundlich an. Sie geht von sich aus auf andere Menschen zu und spricht sie an. Zwar sind die Sätze oft unzusammenhängend und für ihr Gegenüber nicht immer verständlich, aber sie ist stets sehr freundlich und den Menschen zugewandt. Zu den anderen Heimbewohnern ist der Kontakt weniger intensiv als sie es scheinbar gerne hätte. Viele der anderen Bewohner sind weniger kontaktfreudig und aktiv als sie. Frau H. tauscht sich deshalb vorwiegend mit den Angestellten des Pflegeheims aus.

8.3.1.2 Verhalten während des Hundebesuchsdienstes

Frau H. äußerte stets vor dem Beginn des Hundebesuchsdienstes, dass sie sich sehr auf die Hunde freue. Sie lachte und war sehr lebhaft. Während der Sitzungen sprach sie von allen Teilnehmern am meisten. Dabei wendete sie sich sowohl an die Hunde selbst als auch an die Runde im Allgemeinen. Sie stimmte immer wieder französische Lieder an, die ihr aus ihrer Jugendzeit bekannt waren, an. Die Ergotherapeuten zeigten sich davon jedesmal überrascht, da Frau H. sich ansonsten nur noch an wenig erinnere. Sie singe zwar auch zu anderen Gelegenheiten, allerdings am häufigsten während des Hundebesuchsdienstes.

Wenn der Besuchsdienst begann, versuchte sie sogleich die Hunde durch Rufe und Gesten zu sich zu locken. Der ältere der beiden Hunde, Oscar, ist sehr auf Frau H. bezogen. Er legte sich während der Sitzungen immer wieder vor ihren Stuhl, und sie streichelte ihn mit den Füßen. Sie sprach viel über die Hunde, wobei die Sätze – im Unterschied zu anderen Gelegenheiten – meistens klar verständlich waren.

In der zweiten Sitzung war Frau H. besonders geschwätzig. Beide Hunde lagen zu ihren Füßen. Sie streichelte sie mit den Füßen und sagte in die Runde: „Ich frier nicht mehr“. Oscar stand nach einer Weile auf und setzte sich neben Frau H. Sie hatte ein Taschentuch in der Hand und streichelte ihn. Oscar klaute ihr das Taschentuch aus der Hand, sie lachte und rief: „Er ist ein Jugendlicher!“ Auch zu anderen Gelegenheiten, in denen einer der Hunde etwas frecher zu einem der anderen Teilnehmer war, belustigte das Frau H. sehr.⁵ Am Ende der Sitzung lag Oscar wieder vor ihr. An alle gewandt sagte sie: „Hier liegt die Zuversicht“.

In der folgenden Sitzung äußerte Frau H. wiederholt, wie „schön hübsch“ die Hunde seien. Wenn sie zu ihr kamen, sprach Frau H. sie immer mit „mein guter Freund“ an. Am Ende der Sitzung fragte sie: „Er kommt wieder zurück, gell?“

In der letzten Sitzung, die für die Arbeit begleitet wurde, zeigte sie zu Beginn auf den zweiten Hund Dykie und fragte: „Der da! Wer ist das?“ Sie konnte sich nicht erinnern, dass stets zwei Hunde während der Sitzungen anwesend sind. Sie schaute sich anschließend das Fell von Oscar ganz genau an. Sie befühlte vorsichtig die Ohren und bezeichnete sie als „kochend heiß“. Oscar legte sich wieder vor sie, was sie mit „so ist richtig“ kommentierte.

8.3.1.3 Wirkung des Hundebesuchsdienstes auf Frau H.

Frau H. ist laut der Pflegekräfte an sozialen Kontakten interessiert und initiiert diese oft von sich aus. Nicht immer gehen die anderen Heimbewohner darauf ein. Frau H. ist trotz ihrer Demenz sehr aktiv und kontaktfreudig. Viele der anderen Heimbewohner sind hingegen verschlossen oder leben sehr zurückgezogen, so dass eine intensivere Beziehung zu ihnen oft nicht möglich ist. Der Kontakt zu den Hunden ist für Frau H. somit ein wichtiger Ausgleich.

⁵ Mir fiel zudem auf, dass Frau H. und einige der anderen Teilnehmer bei den Suchspielen immer sehr einfache Verstecke für den Hund auswählten. Dies geschah auch, wenn ihnen von den Therapeuten schwierigere Verstecke vorgeschlagen wurden. Häufig versuchten sie, dem Hund Hinweise zu geben und stellten sich auf die Seite des Hundes, falls dieser der Hundetrainerin nicht gehorchte oder sich „daneben benahm“. Dies könnte auf ein Gefühl von Verständnis und Gemeinsamkeit zurückzuführen sein. Die älteren, demenzkranken Menschen könnten aufgrund ihrer Krankheit intuitiv verstehen, dass der Hund manchmal, wie beim Suchspiel, Schwierigkeiten hat, den Regeln seiner Umwelt zu folgen.

Die Hunde reagieren äußerst positiv auf ihre lebhafteste Art und kommen immer wieder von sich aus zu ihr. Über diese Kontaktaufnahme freut sie sich jedesmal sehr. Die Hunde sind für Frau H. zudem Anlass sich mit den anderen Heimbewohnern und den Ergotherapeuten zu unterhalten. Sie beginnt immer wieder das Gespräch und spricht dabei laut und deutlich in die Runde. Ihre Aussage während der zweiten Sitzung gibt meiner persönlichen Einschätzung und der Einschätzung der Pflegekräfte nach die Bedeutung des Besuchsprogramms für Frau H. wieder. Auf einen der Hunde bezogen sagte sie: „Da liegt die Zuversicht“. Im Leben von Frau H. sind die Begegnungen mit den Hunden, der Körperkontakt mit ihnen und der damit verbundene Austausch mit der Hundetrainerin, den Ergotherapeuten und den anderen Teilnehmern wichtige und bedeutsame Ereignisse. Über die Sitzungen hinaus beeinflusst der Besuchsdienst Frau H. Sie ist nach dem Hundebesuchsdienst fröhlicher und gesprächiger. Vor den Begegnungen freut sie sich auf die Hunde. Obwohl sie sich nicht immer an die Namen der Hunde erinnert, bzw. zwischendrin auch vergisst, dass es zwei sind, so erinnert sie sich doch an erstaunliche viele Details. Sie erinnert sich unter anderem stets daran, dass die Hunde gerne an den Ohren gestreichelt werden und dass sie Yoghurt und Karotten mögen. Der Besuchsdienst hat für Frau H. über seine emotionale und soziale Bedeutsamkeit hinaus auch einen positiven Einfluss auf ihr Erinnerungsvermögen.

8.3.1.4 Implikationen für die Durchführung des Hundebesuchsdienstes

Für Frau H. ist der Hundebesuchsdienst eine wichtige Abwechslung zum normalen Heimalltag. Für ältere Menschen, die wie Frau H. intensive soziale Kontakte suchen und denen diese im normalen Heimalltag oft fehlen, ist der Hundebesuchsdienst, wie er in diesem Pflegeheime durchgeführt wird, sehr gut geeignet. Die spontane Begegnung mit den Hunden kann dazu genutzt werden, diese eigenständig anzulocken. Emotional bedeutsame Situationen, wie der Körperkontakt zu den Hunden und die Gespräche über die eigene Jugend mit den anderen Teilnehmern, können leicht initiiert werden. Für Frau H. und ältere Menschen mit ähnlichen Eigenschaften und Bedürfnissen ist ein Hundebesuchsdienst mit wenig Anleitung und viel Eigeninitiative, wie er hier erfolgt, das richtige Verfahren.

8.3.2 Frau G.

8.3.2.1 Hintergrund

Frau G. lebt seit sieben Jahren im Pflegeheim. Sie ist 88 Jahre alt, sitzt im Rollstuhl und leidet an Demenz im Spätstadium. Im letzten Jahr hat sich ihre Situation laut der Ergotherapeuten bedeutend verschlechtert. Frau G. ist annähernd mutistisch und gibt nur noch selten einzelne Worte von sich. Diese sind dann meistens für Andere unverständlich. Ihr Blick ist starr und in die Ferne gerichtet. Sie leidet an verschiedenen Stereotypen: Sie gibt immer wieder die gleichen tiefen Töne von sich und wippt mit dem Kopf vor und zurück. Zwischendrin werden ihre Lautäußerungen lauter und sie wirkt ärgerlich und angespannt.

Frau G. ist trotz ihrer Einschränkungen äußerst unruhig. Häufig versucht sie, vom Rollstuhl zu rutschen oder sich mit ihm abzustoßen. Einige der anderen Bewohner reagieren oftmals verschreckt auf ihr Verhalten oder fühlen sich durch sie gestört. Zur Beruhigung bekommt Frau G. verschiedene Medikamente. Frau G. ist die Witwe eines Jägers und hatte während ihres gesamten Lebens stets mit Hunden zu tun. Bis zu ihrem Einzug ins Pflegeheim hatte sie eigene Hunde.

8.3.2.2 Verhalten während des Hundebesuchsdienstes

Frau G. reagiert äußerst positiv auf die Anwesenheit der Hunde. Sie gibt weniger und leisere stereotype Laute von sich und wirkt insgesamt ruhiger. Die Ergotherapeuten geben wiederholt an, dass Frau G. eine der Bewohnerinnen ist, die am meisten von dem Kontakt mit den Hunden profitiert.

In der ersten Sitzung war Frau G. sehr bemüht, Kontakt zu den Hunden aufzunehmen. Wenn diese in ihre Nähe kamen, versuchte sie sich im Rollstuhl vorzubeugen und mit ihrer Hand die Hunde zu erreichen. Die Hundetrainerin ließ Dykie auf einen Stuhl neben Frau G. springen, so dass diese ihn streicheln konnte. Mit Unterstützung berührte sie den Hund und bewegte langsam die Hand. Ihre Bewegungen wurden ruhiger und weniger ruckartig. Der Hund leckte ihre Hand, sie lachte kurz und sagte „Schatz“.

Auch in der zweiten Sitzung versuchte Frau G. mehrmals, von sich aus Kontakt mit den Hunden zu bekommen. In diesen Momenten, in denen sie sich nach vorne beugte, war sie sehr konzentriert und gab keinerlei Töne von sich. Wenn die Hunde bei ihr waren, und sie Körperkontakt zu ihnen hatte, summte Frau G. leise vor sich hin. Ihr Gesicht wirkte entspannter.

Während der dritten Sitzung war Frau G. abwesender als sonst. Die Pflegekräfte berichteten von einer schwierigen Nacht auf der Station von Frau G. Mehrere Heimbewohner waren aus unbekanntem Gründen nervös und somit hatten die meisten nur wenige Stunden geschlafen. Frau G. nickte mehrmals während der Sitzung ein.

In der vierten Sitzung gab Frau G. so gut wie keine stereotypen Lautäußerungen von sich. Sie war für ihre Verhältnisse sehr zugänglich. Sie lockte die Hunde von sich aus an und sagte zweimal leise „Komm her“. Die Ergotherapeuten waren sehr angetan von ihren Verbesserungen und erklärten diese durch die Anwesenheit einer Praktikantin. Seit diese im Haus sei und sich regelmäßig mit ihr beschäftige, ihr vorlese und mit ihr spreche, sei Frau G. ausgeglichener und sage teilweise mehrere aufeinanderfolgende Worte. Während des Besuchsdienstes zeigten sich diese Verbesserungen deutlich. Sie konnte von sich aus die Hunde auf sich aufmerksam machen und in Kontakt mit ihnen treten. Frau G. war, auch wenn die Hunde nicht bei ihr waren, insgesamt aufmerksamer und nahm durch Blicke und Beobachtungen mehr an den Geschehnissen um sie herum teil als in den Sitzungen davor.

8.3.2.3 Wirkung des Hundebesuchsdienstes auf Frau G.

Frau G. ist durch die fortgeschrittene Demenz nur noch sehr bedingt zum eigeninitiierten Austausch mit ihrer Umwelt fähig. Allerdings reagiert sie auf positive Ansprache von außen. Die Anwesenheit der Hunde beruhigt Frau G. deutlich. Während des Besuchsdienstes lassen die Stereotypen merklich nach. Frau G. möchte Kontakt mit den Hunden haben und versucht immer wieder, sie zu sich zu locken und zu streicheln. Um den Körperkontakt mit den Hunden zu ermöglichen, bedarf es der Hilfe durch die Hundetrainerin. Das Streicheln der Hunde und die Nähe zu ihnen entspannt Frau G. Sie unterbricht ihre Stereotypen in diesen Momenten vollkommen. Nach den Besuchsdiensten ist sie laut der Ergotherapeuten insgesamt ruhiger.

Durch die zusätzlichen Aktivitäten mit der Praktikantin geht es Frau G. insgesamt besser. Die Beschäftigungen haben einen positiven Einfluss auf ihr Sprachvermögen und ihre Aufmerksamkeit. Sie ist nach Meinung der Pflegeheimangestellten insgesamt ausgeglichener. Dies zeigt sich deutlich während des Hundebesuchsdienstes. Sie ist aktiver und entspannter und kann dadurch die Hunde selbstständig auf sich aufmerksam machen. Durch ihre Verbesserungen profitiert sie mehr als zuvor von der Begegnung mit den Hunden.

8.2.3.4 Implikationen für die Durchführung des Hundebesuchsdienstes

Menschen, die wie Frau G. in ihrem Zugang zum Außen sehr eingeschränkt sind, brauchen in der Begegnung mit den Hunden Unterstützung. Ohne die Positionierung des Hundes auf gleicher Höhe oder Hilfe beim Streicheln, kommen sie nicht in Körperkontakt mit den Tieren. Zudem gehen die Hunde von sich aus naturgemäß am häufigsten zu den Menschen, die sie rufen oder anlocken. Unterstützung in der Begegnung mit den Hunden durch die Hundetrainerin oder die Ergotherapeuten ist deshalb für Menschen mit starken Beeinträchtigungen sehr wichtig. Gleichzeitig ist die offene Begegnung mit den Hunden, in der diese sich nicht nur von ihrer Besitzerin angeleitet, sondern auch selbstständig zwischen den Teilnehmern bewegen, für Frau G. ein wichtiger Ansporn. Sie möchte den direkten Kontakt zu den Hunden und bemüht sich, diese auf sich aufmerksam zu machen. Dies ist für sie mit Anstrengung, Bewegung, Konzentration und vor allem auch dem Nachlassen ihrer Stereotypen verbunden. Es ist somit wichtig, einen gesunden Ausgleich zwischen geleitetem Hundekontakt und freiem selbstständigen Zugang auf die Hunde herzustellen. Sobald mehrere Personen mit starken Beeinträchtigungen in einer Sitzung anwesend sind, ist diesem Anspruch allerdings nur sehr schwer nachzukommen.

Frau G. zieht aufgrund ihrer auffälligen Stereotypen die Aufmerksamkeit auf sich. Dadurch bekommt sie auch im Rahmen des Hundebesuchsprogramms sehr viel mehr Beachtung als ebenso stark eingeschränkte Personen, die im Gegensatz zu ihr still oder zurückgezogen sind. Die Hundetrainerin geht während der Sitzungen immer wieder mit ihren Hunden auf Frau G. zu. Gleichzeitig sucht diese von sich aus den Kontakt zu den Hunden. Somit profitiert Frau G. trotz ihrer starken Beeinträchtigungen von dem spontanen Ablauf des Besuchsdienstes. Das folgende Beispiel zeigt, dass dies für einen hochgradig beeinträchtigten Menschen in einem vorwiegend spontanen Hundebesuchsprogramm nicht immer der Fall sein muss.

8.3.3 Frau B.

8.3.3.1 Hintergrund

Frau B. lebt seit einem Jahr in dem Pflegeheim. Sie ist 69 Jahre alt, blind und geistig behindert. Frau B. spricht wenig und ist in ihren Äußerungen durch ihre Behinderung oft für Andere nicht gut zu verstehen. Sie sitzt im Rollstuhl. Durch ihre Blindheit fällt ihr die Orientierung nicht immer leicht. Sie leidet an schweren Angstzuständen und weint oft. Ob Frau B. vor ihrem Einzug ins Pflegeheim eigene Haustiere oder häufigen Kontakt zu Tieren hatte, ist nicht bekannt.

8.3.3.2 Verhalten während des Hundebesuchsdienstes

In der ersten Sitzung, die begleitet wurde, nahm Frau B. erstmals am Hundebesuchsprogramm teil. Die Ergotherapeuten wollten sie einmal versuchsweise teilnehmen lassen, um zu sehen, ob sie Freude an der Begegnung mit den Hunden hat. Während der Sitzung war Frau B. sehr zurückhaltend. Sie wirkte ängstlich und traurig. Um ihr Zeit zur Eingewöhnung zu geben und sie beim ersten Mal nicht zu überfordern, ging die Hundetrainerin mit ihren Hunden nicht direkt auf sie zu. Im Nachhinein ist nicht klar, ob diese Rücksichtnahme angebracht war oder ob die Orientierung und Eingewöhnung für Frau B. dadurch zusätzlich erschwert wurde.

Das nächste Mal nahm Frau B. nicht an dem Besuchsprogramm teil. Erst zur dritten Sitzung wollten die Ergotherapeuten es noch einmal probieren, und sie kam wieder hinzu. Die Unterschiede zur ersten Sitzung waren deutlich zu erkennen. Die Hundetrainerin ging diesmal mit den Hunden direkt auf sie zu und bot Frau B. den Kontakt mit den Hunden an. Diese streichelte Dykie, der neben ihr auf einem Stuhl saß, und lachte laut, als er ihr die Hand leckte. Sie wirkte weder ängstlich noch unsicher. Im Laufe der Sitzung lockte sie von sich aus die Hunde mehrmals zu sich. Sie sprach zudem die Hundetrainerin direkt an und fragte: „Wie heißt er?“

8.3.3.3 Wirkung des Hundebesuchsdienstes auf Frau B.

In der ersten Sitzung fühlte Frau B. sich sichtlich unwohl und war sehr unsicher. Die Situation war für sie undurchsichtig und wirkte auf sie wahrscheinlich bedrohlich, da sie sich über die

gesamte Zeit hinweg sehr ängstlich zeigte. Die Ergotherapeuten haben ihr zwar vor Beginn des Besuchsdienstes gesagt, dass eine Frau mit Hunden komme, allerdings erschien es fraglich, ob Frau B. in der konkreten Situation die Hunde überhaupt wahrgenommen hatte. Sie wusste nicht, wer die anderen Teilnehmer und Personen im Raum waren und bekam von den Hunden wenig mit. Es wäre sicherlich wichtig gewesen, ihr zu Beginn die Situation genauer zu beschreiben, und vor allem ihr die Hunde vorzustellen. Dies geschah aus Rücksichtnahme nicht, da man ihr die Entscheidung überlassen wollte, am Geschehen um sie herum teilzunehmen oder nicht. Einige Orientierungshilfen wären dennoch in jedem Fall angebracht gewesen.

Beim zweiten Mal verlief der Besuchsdienst für Frau B. von Grund auf anders. Die Hundetrainerin bezog sie in den Ablauf mit ein und ging direkt mit den Hunden auf Frau B. zu. Diese reagierte äußerst positiv auf die Hunde und hatte sichtliche Freude an der Begegnung mit ihnen. Sie lachte immer wieder und wirkte keineswegs ängstlich. Nach dieser zweiten Sitzung wollte Frau B. regelmäßig am Hundebesuchsprogramm teilnehmen.

8.3.3.4 Implikationen für die Durchführung des Hundebesuchsdienstes

Am Beispiel der Frau B. zeigt sich deutlich, wie wichtig es ist, auf die individuellen Bedürfnisse der Besuchsteilnehmer einzugehen. Für Frau H., die sehr offen und aktiv ist, ist ein offener, spontaner Besuchsdienstablauf gut geeignet. Sie ist gesprächig und geht von sich aus auf die Hunde und die anderen Teilnehmer zu. Für Frau G., die selten direkt und von sich aus mit ihrer Umwelt interagiert, ist der Ablauf auch angebracht. Sie bemüht sich Kontakt mit den Hunden zu bekommen und zeigt somit Eigeninitiative und Aktivität. Durch ihre Stereotypen bekommt sie generell viel Aufmerksamkeit, und ihre Bemühungen in Kontakt mit dem Außen zu treten werden sofort bemerkt. Auf Frau G.'s Versuche die Hunde zu sich zu locken wird meist umgehend eingegangen.

Frau B., die weder so aktiv wie Frau H. ist noch so auffälliges Verhalten wie Frau G. zeigt, ist die Lage anders. Es ist notwendig, sie im Rahmen des Besuchsdienstes immer wieder direkt anzusprechen und auf sie zuzugehen. Sie zieht sich ansonsten in sich selbst zurück und fühlt sich von der undurchsichtigen Situation bedroht. Für Menschen wie Frau B., die stark eingeschränkt sind und zusätzlich leicht übersehen werden, ist es sehr wichtig, geleiteten Körperkontakt mit den Hunden herzustellen. Durch ihre Blindheit ist die Situation für Frau B.

zusätzlich erschwert. Wenn die Hunde von Bewohner zu Bewohner gehen, haben alle Teilnehmer zumindest Sichtkontakt zu ihnen und nehmen an den Geschehnissen teil. Frau B. hingegen bekommt in diesen Momenten wenig von ihnen mit. Die Berührungen und das Streicheln der Hunde sind für sie somit besonders wichtig und beruhigen sie.

Bei der Einführung neuer Teilnehmer in das Hundebesuchsprogramm erscheint es sinnvoll, den älteren Menschen zunächst die Möglichkeit zu geben, die Hunde außerhalb der Gruppe kennenzulernen. Die Situation ist dann für sie übersichtlicher und einfacher zu überblicken. Sie können sich auf die Hunde konzentrieren und diese in ihren Verhaltensweisen kennenlernen. Kommen die Teilnehmer dann zu den anderen in die Gruppe, verläuft der Besuchsdienst für sie wesentlich entspannter und angenehmer. Das trifft vor allem auf Menschen wie Frau B. zu, die körperlich, bzw. geistig stark beeinträchtigt, ängstlich oder besonders zurückhaltend sind und sich somit in neuen Situationen nur schwer orientieren können.

8.3.4 Herr M.

Herr M. brach als einziger der beobachteten Teilnehmer den Hundebesuchsdienst ab. Sein Fall soll im Folgenden kurz vorgestellt werden.

8.3.4.1 Hintergrund

Herr M. lebt seit zwei Jahren im Pflegeheim. Er ist 93 Jahre alt und ehemaliger Universitätsprofessor. Herr M. sitzt im Rollstuhl und leidet an Demenz im Frühstadium. Bevor er ins Pflegeheim kam hatte er weder Haustiere noch regelmäßigen Kontakt zu Tieren.

8.3.4.2 Verhalten während des Hundebesuchsdienstes

Herr M. nahm nur einmal am Hundebesuchsprogramm teil. Es war das erste Mal für ihn, und er beobachtete die Hunde von Anfang an sehr genau. Als einer von ihnen auf ihn zukam, wandte er sich ab. Später schnupperte einer der Hunde an seinen Füßen, woraufhin er versuchte, diesen zu verscheuchen. Die meisten der anderen Teilnehmer lachten über sein Verhalten. Nach diesem Ereignis war er sehr ärgerlich. Er wollte auf sein Zimmer gebracht werden und brach die Sitzung ab.

8.3.4.3 Wirkung des Hundebesuchsdienstes auf Herrn M.

Es wurde nicht eindeutig klar, warum Herr M. den Besuchsdienst abgebrochen hat. Es kann sein, dass er einfach keine Hunde mag oder Angst vor ihnen hat. Dann hätte er aber wahrscheinlich nicht erst zugestimmt, am Besuchsprogramm teilzunehmen. Denkbar ist somit auch, dass Herr M. die gesamte Situation als unangenehm empfand. Außer Herr M. nahmen an dieser Sitzung nur noch zwei andere Männer teil. Die Frauen waren in der deutlichen Überzahl, zudem wurde die Sitzung von Frauen geleitet. Als der Hund an Herr M.'s Füßen schnupperte, lachten die meisten der Teilnehmerinnen über Herr M.'s Reaktion. Diese gehen ihrerseits sehr unbefangen mit den Hunden um und amüsierten sich über seine Abwehrversuche. Es kann also auch sein, dass Herr M. zu Beginn unsicher im Umgang mit den Hunden war und sich dann durch das Lachen der Frauen verunsichert und gedemütigt fühlte und deshalb verärgert die Situation verlassen wollte.

8.3.4.4 Implikationen für die Durchführung des Hundebesuchsdienstes

Auch wenn es müßig erscheint, sich mit den vermeintlichen Motiven für seinen Abbruch zu beschäftigen, so ist es doch wichtig, die Gründe nachzuvollziehen, um mögliche Fehler in der Durchführungen in Zukunft zu vermeiden. Für Herr M. war die direkte Begegnung mit den Hunden unangenehm. Es kann sein, dass er im Umgang mit Hunden insgesamt unsicher oder unerfahren ist. Möglich ist auch eine generelle Abneigung gegenüber Hunden. Zusätzlich verlief die erste Begegnung mit den Hunden für ihn zu unvermittelt. Einer der Hunde ging ohne die Begleitung der Hundetrainerin auf ihn zu und stupste ihn an. Später schnupperte der Hund an seinen Füßen. Für ihn, der nicht an Hunde gewöhnt ist und zudem im Rollstuhl sitzt, waren dies gleich zu Anfang der Sitzung bedrohliche Situationen. Das Lachen der anderen Teilnehmer hat ihn wahrscheinlich zusätzlich verunsichert und verärgert.

Auch am Beispiel von Herr M. zeigt sich, dass es sinnvoll ist, den neuen Teilnehmern die Hunde zunächst ohne die Anwesenheit der anderen Teilnehmer vorzustellen. Die älteren Menschen haben so die Möglichkeit, sich zunächst außerhalb der Gruppe auf die Hunde und die Besuchsdienstsituation einzulassen. Anfängliche Unsicherheiten werden somit nicht gleich von den anderen Teilnehmern registriert und können dadurch leichter überwunden werden. Der Leiter des Besuchsdienstes kann den Menschen den Hund in Ruhe vorstellen und

die ersten Begegnungen zwischen ihnen und dem Hund anleiten. Lehnen die Menschen dann den Kontakt mit den Hunden ab, belässt man es bei diesem ersten Kennenlernen. Ansonsten sind die älteren Menschen ab dem nächsten Mal bei den gemeinsamen Sitzungen dabei und haben den Vorteil, die Hunde und den Ablauf des Besuchsdienstes bereits zu kennen.

8.3.5 Schlussfolgerungen

An den oben beschriebenen Beispielen zeigt sich, dass das gleiche Hundebesuchsprogramm auf unterschiedliche Menschen ganz unterschiedliche Auswirkungen haben kann.

Aktive Menschen wie Frau H. profitieren von der Offenheit des Besuchsdienstablaufs. Sie können die Hunde von sich aus zu sich locken und erfahren dadurch das angenehme Gefühl, dass die Hunde auf ihre Kontaktangebote reagieren und freiwillig in Kontakt mit ihnen treten. Diese Spontaneität und Offenheit der Begegnung ist für sie eine wichtige und schöne Abwechslung vom strukturierten Pflegeheimalltag.

Menschen wie Frau G., die sowohl körperlich als auch geistig sehr eingeschränkt sind und sich dennoch sehr stark bemühen, Kontakt mit den Hunden zu bekommen, profitieren auch von diesem spontanen Ablauf. Die kleinen Bewegungen und Gesten, die ihren Wunsch nach direktem Austausch mit den Hunden ausdrücken, kosten sie oftmals große Anstrengung. Sowohl körperliche wie geistige Strukturen werden dabei aktiviert, was zur Erhaltung bestimmter Kompetenzen wichtig ist. Reagiert der Hund oder die Hundetrainerin auf ihre Bemühungen, so erfahren sie Bestätigung und erleben das Gefühl von Selbstwirksamkeit, was in der alltäglichen Pflegesituation selten der Fall ist. Sie können sich den Menschen um sie herum bemerkbar und verständlich machen und initiieren somit von sich aus den Kontakt mit den Hunden.

Für ängstliche oder schüchterne Menschen und für Menschen mit Beeinträchtigungen der Orientierung wie Frau B. ist der spontane und in der Gruppe stattfindende Besuchsdienst nur unter bestimmten Grundvoraussetzungen geeignet. Vor Beginn des Hundebesuchsdienstes sollten sie die Chance bekommen, die Hunde und den normalen Besuchsdienstablauf ohne Anwesenheit der anderen Teilnehmer kennenzulernen. Dadurch wird die Situation für sie überschaubarer und weniger stressbelastet. In den folgenden Gruppensitzungen kennen sie

dann bereits die Hunde, die Leiter und den Ablauf, was die Situation für sie einfacher und angenehmer macht.

Das gleiche gilt für Menschen, wie Herrn M., die mit Hunden nicht vertraut, bzw. ihnen gegenüber sehr unsicher sind. Die ersten Begegnungen zwischen ihnen und den Hunden sollten außerhalb der Gruppe stattfinden, so dass eine langsame Annäherung erleichtert wird. Stellen die Menschen bei diesen Einzeltreffen fest, dass sie dennoch Angst vor den Hunden haben oder den Kontakt zu ihnen aus anderen Gründen nicht wünschen, kann die Begegnung leichter abgebrochen werden, als wenn sie sich schon mit den anderen Teilnehmern in der Gruppe befänden.

9 Diskussion

9.1 Besprechung der Ergebnisse

9.1.1 Hundebesuchsdienst

Die Ergebnisse bestätigen zum großen Teil die zu Anfang aufgestellten Hypothesen. Der Hundebesuchsdienst wirkte sich sowohl auf die positiven wie die negativen Emotionen der Teilnehmer förderlich aus. Unter der Anwesenheit der Hunde zeigten die älteren Menschen durchschnittlich mehr Freude und waren aufmerksamer als in der neutralen Situation. Ebenso ließen unter der Anwesenheit der Hunde die negativen Emotionen Ärger, Angst und Traurigkeit im Durchschnitt nach.

Diese Ergebnisse der Beobachtungen werden durch die Ergebnisse der Befragung der Ergotherapeuten gestützt. Die Ergotherapeuten bestätigen die förderliche Wirkung des Hundebesuchsdienstes auf die Heimbewohner. Zudem gibt eine Ergotherapeutin an, dass die älteren Menschen mehr trinken als gewöhnlich. Das ist für ältere Menschen im Allgemeinen und demenzkranke Menschen im Besonderen ein wichtiger Punkt, da bei ihnen häufig das Durstgefühl nachlässt und somit das Trinken vernachlässigt wird, was wiederum gravierende gesundheitliche Folgen für die Betroffenen haben kann (Edwards & Beck 2002). Desweiteren geben die Befragten an, dass während der Besuchsdienste bei den älteren Menschen

Erinnerungen an frühere Zeiten aufkamen. Sie sprachen über ihre Kindheit und Jugendzeit, was für sie mit vielen positiven Gefühlen verbunden war.

Zugleich bemerkten die Ergotherapeuten aber auch, dass der Hundebesuchsdienst zu selten stattfindet, um dauerhafte Veränderungen bei den älteren Menschen bewirken zu können. Gerade für die Heimbewohner, die an Demenz leiden, findet der alle zwei Wochen durchgeführte Hundebesuchsdienst viel zu selten statt. Wie zuvor in den Abschnitten zum Leben im Pflegeheim und zur Demenz-Krankheit beschrieben, bekommen die Gegenwart und die unmittelbaren Erlebnisse im Hier und Jetzt für demenzkranke Menschen im Laufe der Krankheit eine immer größere Bedeutung. Für Menschen, die immer weniger kognitive Ressourcen für den Umgang mit ihrer Umwelt zur Verfügung haben, sind emotionale, freudige Momente im Jetzt zentral für die Qualität ihres Daseins. Die Besuche der Hunde stellen für diese Menschen solche freudigen Momente dar und sind eine wichtige Bereicherung ihres Heimalltags. Hundebesuchsprogramme sollten vor diesem Hintergrund laut der Ergotherapeuten mindestens einmal wöchentlich stattfinden.

Die qualitativen Beobachtungen der vier Teilnehmer zeigen, dass trotz der allgemeinen Wirkung, die der Hundebesuchsdienst auf die älteren Menschen hat, individuelle Unterschiede zwischen den Personen eine zentrale Rolle spielen. Die Krankheiten der älteren Menschen und ihre Persönlichkeiten beeinflussen die Wirkung des Hundebesuchsdienstes, so dass der gleiche Aufbau des Besuchsprogramms und die gleiche Herangehensweise auf unterschiedliche Menschen eine sehr unterschiedliche Wirkung haben können. Diese Tatsache sollte nicht übersehen werden, weshalb bei der Planung eines Hundebesuchsprogramms auf die unterschiedlichen Persönlichkeiten der Teilnehmer eingegangen werden sollte. In der Praxis ist das bei einer Anzahl von über zehn Personen nicht immer leicht zu verwirklichen. Allerdings reichen wahrscheinlich bereits kleine Veränderungen aus, um den älteren Menschen gerechter zu werden. Wie zuvor besprochen, wäre es beispielsweise sehr sinnvoll, jeden Menschen, der neu zum Besuchsprogramm hinzukommt, zunächst einzeln mit den Hunden vertraut zu machen. Die älteren Menschen hätten dadurch die Chance, sich - ohne von den anderen Teilnehmern beobachtet zu werden - auf die Hunde und die Situation einzulassen. Zudem ist während eines Besuchsprogramms, das vorwiegend spontan abläuft, darauf zu achten, dass die Hunde auch zu den Personen kommen, die sie nicht selbstständig zu sich locken können. Das ist gerade für die Menschen wichtig, die ängstlich und schüchtern sind und deshalb weniger Aufmerksamkeit auf sich ziehen.

Bei den Beobachtungen der vier Personen ließ sich kein eindeutiges Muster erkennen, das eine Erkenntnis darüber bringen könnte, ob es für die Wirkung des Hundebesuchsdienstes wichtig ist, dass die Personen in ihrem früheren Leben bereits intensiveren Kontakt mit Hunden hatten. Frau H. hatte keine vorherigen Erfahrungen im Umgang mit Hunden, dennoch hatte der Hundebesuchsdienst eine sehr positive Wirkung auf sie. Frau G., auf die der Hundebesuchsdienst ebenfalls sehr positiv wirkte, hatte hingegen zeit ihres Lebens eigene Hunde. Von Frau B. weiß man nicht, ob sie früher Kontakt zu Hunden hatte. Herr M., der den Hundebesuchsdienst abbrach, hatte offensichtlich keine Erfahrung mit Hunden. Aus der Betrachtung dieser vier Menschen ergibt sich somit kein eindeutiges Bild. Untersuchungen, die sich mit dieser Fragestellung beschäftigen, wären wünschenswert. Es lässt sich jedoch festhalten, dass früherer Hundekontakt keine notwendige Bedingung dafür ist, dass ein Mensch vom Hundebesuchsdienst profitiert. Zudem kann man davon ausgehen, dass Menschen, die den Kontakt mit Hunden immer abgelehnt haben, dem Umgang mit ihnen zunächst kritisch gegenüber stehen. Es ist somit wichtig, diese Menschen langsam an den Besuchsdienst und die Hunde heranzuführen, bzw. ihnen die Möglichkeit zu geben, an anderen Aktivitäten ohne Hunde teilzunehmen.

9.1.1.1 Die Rolle des Hundekontakts

Die Ergebnisse zeigen, dass es bei der Wirksamkeit des Hundebesuchsdienstes eine Rolle spielt, wie viel direkten Kontakt ein Mensch während der Sitzungen zu den Hunden hat. Die älteren Menschen, die viel direkten Kontakt mit den Hunden hatten, zeigten im Durchschnitt mehr Freude und waren aufmerksamer als die Menschen, die nur wenig direkten Kontakt mit den Hunden hatten. Ein ähnlicher Trend zeigt sich bei den negativen Emotionen: die Teilnehmer, die während der Sitzungen die Hunde viel streichelten und häufig Berührungen mit ihnen austauschten, zeigten weniger Ärger, Angst und Traurigkeit als die anderen Teilnehmer. Dieser Unterschied ist allerdings, wie oben besprochen, nicht signifikant.

Es stellt sich die Frage, warum sich die Unterschiede zwar deutlich in den positiven, nicht aber in den negativen Emotionen zeigen. Die Veränderungen in den negativen Emotionen können deshalb so gering sein, weil die negativen Emotionen bei den Teilnehmern insgesamt schon in der neutralen Situation sehr niedrig ausgeprägt sind. Im Durchschnitt liegen die negativen Emotionen der Teilnehmer am Hundebesuchsdienst sowohl in der neutralen

Situation ($M=3.92$, $S= .93$) als auch während des Hundebesuchsdienstes ($M=3.54$, $S= .65$) nur knapp über dem Mindestwert von 3. Die negativen Emotionen der Teilnehmer sind also insgesamt niedrig ausgeprägt, so dass diesbezüglich kein Raum für eine deutliche Verbesserung durch die Interventionen gegeben ist. Somit treten in Bezug auf den unterschiedlichen Hundekontakt auch nur marginale Unterschiede auf.

Für die geringe Ausprägung in den negativen Emotionen kann es verschiedene Gründe geben. Verschiedene Autoren geben an, dass ältere Menschen generell weniger negativen Affekt zeigen und berichten als jüngere Personen (Kirkegaard-Thomson et al. 2005). Zudem gelten negative Emotionen generell als schwieriger zu erkennen als positive Emotionen (Ekman 1993). Es kann somit sein, dass negative Emotionen von den Teilnehmern zwar gezeigt, aber von den Beobachtern nicht als solche erkannt wurden. Über die möglichen Gründe lässt sich jedoch nur spekulieren. Fest steht nur, dass die wesentlichen Veränderungen bei den positiven Emotionen stattfanden. Somit lässt sich auch dann von einer Verbesserung der Emotionen sprechen, wenn sich die positiven Emotionen deutlich verbessern, während die negativen Emotionen nur marginal sinken.

Ein weiterer interessanter Punkt bei den Ergebnissen war, dass die Menschen, die im späteren Verlauf des Besuchsdienstes viel Kontakt mit den Hunden hatten, schon zum Zeitpunkt t1, d.h. also in der neutralen Situation, positivere Emotionen hatten als die Teilnehmer, die später wenig Hundekontakt hatten. Das deckt sich mit der Tatsache, dass Hunde generell eher den Menschen Aufmerksamkeit schenken, die Freude und Offenheit ausstrahlen, als solchen, die eher abgewandt sind. Die Menschen, die grundsätzlich positiver gestimmt waren, kamen deshalb auch mehr in Kontakt mit den Hunden, was für sie wiederum ein positives Erlebnis darstellte.

Dieses Ergebnis zeigte sich auch teilweise in den Beobachtungen der vier älteren Menschen. Frau H. ist eine äußerst positive, lustige und extravertierte ältere Dame. Sie bekam viel Aufmerksamkeit von Seiten der Hunde, und gerade Oscar suchte immer wieder den Kontakt zu ihr. Frau G. zeigte zwar keine positiven Emotionen, aber sie signalisierte stets die Bereitschaft und den Wunsch, die Hunde bei sich zu haben, woraufhin diese auch immer wieder zu ihr kamen. Frau B. hingegen war in der ersten Sitzung verängstigt und in sich gekehrt, und die Hunde gingen von sich aus nicht auf sie zu. Herr M. wollte zwar den Kontakt zu den Hunden vermeiden und bekam ihn trotzdem, allerdings hätten die Hunde ihn

wahrscheinlich von sich aus bald in Ruhe gelassen, da er deutlich zeigte, dass er sie nicht in seiner Nähe haben wollte.

Dies ist von zwei Seiten aus gesehen wichtig. Einerseits erfahren die Menschen, die positive Gefühle zeigen, Bestätigung und kommen häufiger in Kontakt mit den Hunden. Andererseits bedeutet das aber auch, dass die älteren Menschen, die von Beginn an trauriger oder ängstlicher sind, weniger Kontakt zu den Hunden bekommen. Dies ist gerade für Menschen wie Frau B., die zwar ängstlich sind, aber die Hunde dennoch gerne bei sich hätten, ein kritischer Punkt. Es ist schön, dass die Menschen, die Freude offen zeigen, häufigen Umgang mit den Hunden haben. Gleichzeitig sollte sich die Person, welche die Sitzungen leitet, der Tendenz der Hunde, eher auf die extravertierten Menschen zuzugehen, bewusst sein und die Aufmerksamkeit der Hunde immer wieder auch auf die stilleren und zurückhaltenden Menschen lenken.

Abschließend lässt sich zu der Wirkung des Hundebesuchsdienstes Folgendes festhalten: der Besuchsdienst hat auf die Gefühlszustände der Teilnehmer eine förderliche Wirkung, indem er die positiven Emotionen der älteren Menschen erhöht und ihre negativen Emotionen senkt. Ebenso werden laut der Ergotherapeuten die Erinnerung und das Trinkverhalten der Teilnehmer durch den Hundebesuchsdienst positiv beeinflusst. Angesichts dieser positiven Wirkung auf das subjektive Wohlbefinden der älteren Menschen findet der Besuchsdienst für die überwiegend demenzkranken Menschen allerdings zu selten statt. Es wäre wünschenswert, wenn die Menschen zumindest einmal pro Woche die Möglichkeit hätten, Kontakt mit den Hunden zu haben. Über den allgemeinen Einfluss des Hundebesuchsdienstes hinaus spielen die Persönlichkeit der Menschen und die Häufigkeit des direkten Hundekontaktes für die Wirksamkeit des Verfahrens eine wichtige Rolle. Diese zwei Punkte sind bei der Organisation und dem Ablauf des Hundebesuchsprogramms zu beachten, so dass jeder Teilnehmer vom Umgang mit den Hunden profitieren kann.

9.1.2 Gemeinsames Singen

Wie der Hundebesuchsdienst, so hat auch das Gemeinsame Singen eine positive Wirkung auf die Gefühlszustände der älteren Menschen. Die Teilnehmer zeigen im Durchschnitt während des Gemeinsamen Singens mehr Freude und sind aufmerksamer als in der zuvor erhobenen, neutralen Situation. Auch die Befragung der Ergotherapeuten bestätigt dieses Ergebnis: die älteren Menschen sind während des Singens glücklicher und sprechen mehr über ihre

Kindheit und Jugend, als das bei anderen Gelegenheiten der Fall ist. Nachhaltige Effekte dieser Verbesserungen werden allerdings nicht berichtet.

Allerdings zeigt sich beim Gemeinsamen Singen kein signifikanter Unterschied bezüglich der negativen Emotionen. Die negativen Emotionen sind zwar während des Gemeinsamen Singens tendenziell niedriger als in der neutralen Situation. Jedoch ist dieser Unterschied sehr gering und somit nicht signifikant. Es ist davon auszugehen, dass dieser Tatsache das gleiche Phänomen zugrunde liegt, das bereits bei der Wirkung des Hundekontakts angesprochen wurde. Die negativen Emotionen der Teilnehmer sind schon in der neutralen Situation – aus welchen Gründen auch immer - niedrig ausgeprägt, so dass keine deutlichen Verbesserungen in den negativen Emotionen möglich sind.

9.1.3 Vergleich der Aktivitäten

Allgemein lässt sich sagen, dass beide Aktivitätsformen die Gefühlszustände der älteren Pflegeheimbewohner positiv beeinflussen. Während der Aktivitäten zeigen die älteren Menschen deutlich mehr Freude und sind aufmerksamer als in einer neutralen Situation. Zudem zeigen sie im Mittel leicht verringerte Werte in den negativen Emotionen. Die Ergebnisse der Befragung der Ergotherapeuten deuten in die gleiche Richtung: die Heimbewohner profitieren insgesamt stark von beiden Aktivitäten.

Die Ergebnisse bestätigen somit die in der Literatur formulierten Annahmen über die Wirksamkeit emotionsfokussierter Interventionen bei der Betreuung älterer und demenzkranker Menschen (Bär et al 2003, Demenz Support gGMbH 2007, Oppikofer 2008a, Pawlik 2006) und die zu Anfangs formulierten Annahmen dieser Arbeit. Es wird deutlich, dass die Existenz von Angeboten wie dem Gemeinsamen Singen und dem Hundebesuchsdienst sehr wichtig ist. Die Veranstaltungen rufen positive Emotionen bei den Teilnehmern hervor und steigern dadurch ihr unmittelbares subjektives Wohlbefinden. Zudem bringen sie Abwechslung in den Alltag der Pflegeheimbewohner und bereichern dadurch ihr Leben.

In Bezug auf den Vergleich der beiden Aktivitäten zeigte sich, dass der Hundebesuchsdienst die positiven Emotionen der älteren Menschen stärker erhöhte als das Gemeinsame Singen. Die Werte der positiven Emotionen der Personen in der Gruppe des Hundebesuchsdienstes

waren in der neutralen Situation im Mittel niedriger als die Werte der Personen in der Gruppe des Gemeinsamen Singens. Während der Intervention ergaben sich jedoch für die Teilnehmer am Hundebesuchsdienst im Mittel höhere Werte als für die Teilnehmer am Gemeinsamen Singen. Die positiven Emotionen der Teilnehmer am Hundebesuchsdienst veränderten sich durch die Intervention im Mittel also stärker als die positiven Emotionen der Personen, welche an der anderen Intervention teilnahmen.

Im Hinblick auf die negativen Emotionen zeigt sich die gleiche Tendenz, die allerdings nicht signifikant wird. Wie schon weiter oben angesprochen, liegt der Grund sehr wahrscheinlich in der allgemein niedrigen Ausprägung der negativen Emotionen und im somit reduzierten Raum für Verbesserung. Der Hundebesuchsdienst reduziert die negativen Emotionen der Teilnehmer zwar mehr als das Gemeinsame Singen; der Unterschied ist jedoch gering und nicht signifikant.

Der Vergleich der zwei Aktivitäten bestätigt im Hinblick auf die positiven Emotionen die zu Beginn formulierten Hypothesen. Dennoch sind die besseren Ergebnisse der Teilnehmer am Hundebesuchsdienst bemerkenswert, da sie insgesamt körperlich und geistig beeinträchtiger sind und mehr von ihnen an Demenz leiden als die Teilnehmer am Gemeinsamen Singen. Erklärt wird die höhere Effektivität des Hundebesuchsdienstes durch die allgemeinen Wirkprinzipien von Tiergestützten Maßnahmen. Wie im Abschnitt zu den Tiergestützten Maßnahmen erläutert, basiert die therapeutische Wirksamkeit des Kontaktes zu Tieren auf verschiedenen Faktoren. Der Hund nimmt den Menschen so an, wie er ist. Für das Tier ist es nicht von Bedeutung, ob der Mensch gesund oder krank, geistig klar oder verwirrt ist. Was zählt, ist der Austausch auf emotionaler Ebene. Für die Teilnehmer am Hundebesuchsdienst ist diese Erfahrung, von einem Gegenüber bedingungslos und vorurteilsfrei angenommen zu werden und sich mit ihm über Gesten und Körperkontakt verständigen zu können, ein äußerst positives Erlebnis. Dies und der durch die Anwesenheit der Hunde angeregte Austausch mit den anderen Teilnehmern und den Ergotherapeuten sind vermutlich die wesentlichen Gründe für die hohe Effektivität des Hundebesuchsdienstes. Das Gemeinsame Singen spricht zwar auch die Emotionen der älteren Menschen an, allerdings auf eine andere Art. Beim Gemeinsamen Singen findet nicht unbedingt ein direkter Austausch mit einem Gegenüber statt. Das Gemeinsame Singen ist vielmehr auf ein gemeinsames Agieren hin angelegt. Durch die gemeinsame Aktivität und das Singen vertrauter Lieder bekommt die Situation eine emotionale Bedeutung für die älteren Menschen. Allerdings ist der Austausch qualitativ nicht

von Grund auf anders als die alltäglichen Begegnungen mit dem Pflegepersonal und den anderen Heimbewohnern.

Die Begegnung mit den Hunden ist hingegen von anderer Natur. Sie basiert auf direktem Körperkontakt, Berührungen und Blicken und stellt somit von Anfang an eine direkte und emotionale Form des Austausches dar, die sich deutlich von den normalen Begegnungen im Heimalltag unterscheidet. Diese Unmittelbarkeit der Begegnung mit den Hunden hat eine hohe emotionale Relevanz für die älteren Menschen. Vor allem für diejenigen von ihnen, die an Demenz erkrankt sind. Es ist anzunehmen, dass die besseren Ergebnisse bei den Teilnehmern in der Gruppe des Hundebesuchsdienstes darauf zurückzuführen sind.

9.1.4 Die Rolle möglicher Kovariaten

Insgesamt zeigt sich, dass für die Ergebnisse keine der als mögliche Kovariaten aufgenommenen Variablen eine signifikante Rolle spielt. Weder das Geschlecht noch das Demenzstadium oder die Häufigkeit der Anwesenheit der Teilnehmer beeinflussen die Ergebnisse signifikant.

Allerdings sind zwei Tendenzen interessant. Die älteren Menschen, die sich im frühen und mittleren Demenzstadium befinden, haben sowohl während der neutralen Situation als auch während der Interventionen im Vergleich zu den anderen Teilnehmern die niedrigste Ausprägung in den negativen Emotionen. Bei den positiven Emotionen haben sie in der neutralen Situation im Durchschnitt annähernd den gleichen Wert wie die Teilnehmer ohne Demenz. Während der Aktivitäten haben sie dann im Vergleich zu den Teilnehmern ohne Demenz und zu den Teilnehmern im Spätstadium der Demenz die positivsten Emotionen. Obwohl diese Unterschiede nicht signifikant werden, könnten sie darauf hinweisen, dass die älteren Menschen, die sich im Früh- und mittleren Stadium der Demenz befinden, am meisten von dem Hundebesuchsprogramm und dem Gemeinsamen Singen profitieren. Es kann sein, dass sie im Vergleich zu den Teilnehmern, die keine Demenz haben, besonders zugänglich und offen für die durchgeführten Aktivitäten sind und somit stärker von ihnen profitieren. Zudem ist es möglich, dass sie im Vergleich zu den älteren Menschen im Spätstadium der Demenz ihre Umwelt noch besser wahrnehmen. Beim Singen bedeutet das, dass sie besser an der Aktivität teilnehmen können und beim Hundebesuchsdienst, dass sie auch dann von der Anwesenheit der Hunde profitieren, wenn diese nicht direkt bei ihnen sondern bei einem

anderen Teilnehmer sind. Gerade für Menschen mit leichten bis mittleren mentalen Einschränkungen mögen somit die Aktivitäten und die Art ihrer Durchführung von Vorteil sein. Allerdings sind die Ergebnisse dieser Untersuchung nicht deutlich genug, um tatsächlich von einem stärkeren positiven Einfluss der Aktivitäten auf die älteren Menschen im Früh- und mittleren Demenzstadium sprechen zu können. Die Auseinandersetzung mit diesem Punkt wäre für weiterführende Untersuchungen interessant.

Eine andere Tendenz betrifft die Anwesenheitshäufigkeit. Die älteren Menschen, die nur an einer der vier Sitzungen teilgenommen hatten, haben sowohl zum Zeitpunkt t1 als auch zu t2 im Vergleich zu den anderen Teilnehmern die höchsten positiven und geringsten negativen Emotionen. Dies könnte bedeuten, dass die Menschen, die nur selten teilnehmen, auch den geringsten Bedarf an den Aktivitäten haben. Ihre Gefühlszustände sind bereits in der neutralen Situation recht positiv, so dass bei diesen Personen im Vergleich zu den Teilnehmern, die regelmäßig anwesend sind, weniger Anlass besteht, ihre Zustände durch besondere Aktivitäten zu verbessern.

Bei der Anwesenheitshäufigkeit zeigt sich zudem die Tendenz, dass die negativen Emotionen der älteren Menschen, die an allen vier Sitzungen teilgenommen haben, zwischen Zeitpunkt t1 und t2 am deutlichsten absinken. Bezüglich der negativen Emotionen profitieren sie im Vergleich zu den anderen Teilnehmern am stärksten von den Aktivitäten. Ähnlich verhält es sich bei den positiven Emotionen. Ihre positiven Emotionen steigen zwischen den zwei Zeitpunkten deutlich an. Das könnte bedeuten, dass sich ihre Gefühlszustände durch die regelmäßige Teilnahme während der Aktivitäten schneller und deutlicher verändern als bei den anderen Teilnehmern. Das Ergebnis könnte aber auch umgekehrt einfach die Tatsache widerspiegeln, dass die Personen regelmäßig anwesend sind, die besonderen Gefallen an den Aktivitäten finden und besonders von ihnen profitieren. Allerdings gilt wie bei dem Einfluss des Demenzstadiums auch hier, dass die Ergebnisse nicht deutlich genug ausfallen, um von mehr als einer Tendenz sprechen zu können.

9.2 Einschränkungen der Untersuchung

Die Erhebungen für die vorliegende Untersuchung fanden im Rahmen der normalen Aktivitäten eines Pflegeheims statt. Dieses natürliche Setting hat den Vorteil der Realitätsnähe und dadurch der Praxisrelevanz der Ergebnisse. Gleichzeitig bringt ein natürliches Untersuchungssetting zwangsläufig einige Einschränkungen mit sich.

Die Zuteilung der Personen zu den Interventionsformen geschah nicht nach dem Zufallsprinzip, und die Stichprobenzahl mit sechsunddreißig Personen ist eher als gering anzusehen. Zudem waren in der Gruppe des Gemeinsamen Singens bedeutend weniger Personen als in der Gruppe des Hundebesuchsdienstes. Außerdem unterschieden sich die Personen in den beiden Gruppen bezüglich ihres Demenzstadiums. In der Gruppe des Hundebesuchsdienstes waren deutlich mehr Personen von Demenz betroffen (72%) als in der Gruppe des Gemeinsamen Singens (27.3%). Die Ergotherapeuten bestätigten darüber hinaus, dass die Personen in der Gruppe des Hundebesuchsdienstes insgesamt körperlich und geistig beeinträchtigt waren als die Personen in der anderen Gruppe.

Die Einteilung der Teilnehmer in die verschiedenen Demenzstadien basiert auf den vom Pflegeheim zur Verfügung gestellten Informationen. Das Demenzstadium der älteren Menschen wurde somit nicht selbst erhoben. Auch wurde die Einschätzung des Demenzstadiums nicht unmittelbar vor dem Beginn der Erhebungen durchgeführt. Dies kann problematisch sein, da die Demenz mitunter sehr schnell fortschreiten und sich das Stadium der Demenz, in der ein Mensch sich befindet, somit schnell verändern kann.

Es wäre außerdem interessant gewesen, zusätzlich noch mit zu erheben, ob die Teilnehmer am Hundebesuchsdienst vor ihrem Einzug ins Pflegeheim häufigen Umgang mit Hunden oder anderen Tieren hatten. Aus den Beobachtungen der vier Bewohner hat sich zwar nicht ergeben, dass der frühere Hundekontakt die Wirksamkeit des Hundebesuchsdienstes beeinflusst, allerdings waren diese Beobachtungen auf die vier Personen beschränkt. Eine gezielte Erhebung des früheren Tier-, bzw. Hundekontaktes wäre somit für die Interpretation der Ergebnisse interessant gewesen.

Darüber hinaus ergeben sich verschiedene Forschungsfragen. Einige Fragen betreffen weiterführende Untersuchungen zum Thema Tierbesuchsdienste und werden im folgenden

Abschnitt angesprochen. Andere sind allgemeinerer Natur und werden als zukünftige Forschungsfragen im darauffolgenden Abschnitt behandelt.

9.3 Fragen für weiterführende Untersuchungen

Eine interessante Frage für zukünftige Untersuchungen wäre, ob sich die positive Wirkung auf die Emotionen der Teilnehmer auch nach den Sitzungen feststellen lässt. Dies wäre vor allem im Hinblick auf die Behandlung der Demenz-Krankheit von Bedeutung. Die befragten Ergotherapeuten nehmen an, dass bei häufiger stattfindenden Sitzungen mit dauerhafteren Effekten zu rechnen wäre. Trifft das zu und sind regelmäßige emotionsfokussierte Aktivitäten dazu in der Lage, beispielsweise das subjektive Wohlbefinden demenzkranker Menschen nicht nur momentan, sondern dauerhaft zu verändern, so hätte das wichtige Implikationen. Emotionale Ansprache und intensive Beschäftigung mit den Betroffenen müssten dann auch von den Verantwortlichen und den Kostenträgern als mehr als nur eine Herbeiführung freudiger Momente verstanden werden und aktiv und flächendeckend in allen Pflegeheimen gefördert werden. Die Untersuchung möglicher dauerhafter Wirkungen von emotionsfokussierten Aktivitäten und Verfahren hätte somit eine hohe praktische Relevanz.

Außerdem wäre es, wie weiter oben bereits angesprochen, von Interesse zu klären, ob das Demenzstadium tatsächlich keinen Einfluss auf die Wirksamkeit des Hundebesuchsdienstes hat. Dazu müsste wahrscheinlich eine größere Stichprobe als in der vorliegenden Arbeit untersucht werden. Zudem wäre es wichtig, das Demenzstadium der älteren Menschen kurz vor dem Beginn der Erhebungen von Experten einschätzen zu lassen.

Die älteren Menschen direkt zu befragen, ist sicherlich ein Aspekt, der in bisherigen Untersuchungen zu kurz gekommen ist. Auch wenn die Menschen aufgrund der Demenz keine Fragebogen mehr ausfüllen können, so können die Meinungen und Aussagen der Betroffenen, deren Demenz noch nicht zu weit fortgeschritten ist, beispielsweise über Interviews erfasst werden. Die Ergänzung der anderen Untersuchungsergebnisse um diesen Punkt könnte zum Einen wichtige Erkenntnisse bringen, auf deren Basis die Durchführung der Aktivitäten verbessert werden könnten. Zum Anderen wäre die teilweise Einbeziehung der demenzkranken Menschen auch in die wissenschaftliche Erschließung des Bereiches ein wichtiger Schritt dahin, den Betroffenen insgesamt mehr Stimme zu verleihen.

Desweiteren ist es für den direkten Vergleich der Wirksamkeit des Hundebesuchsdienstes mit anderen Aktivitätsformen wichtig, ein Untersuchungssetting zu haben, in dem die gleichen Leute an beiden Aktivitäten teilnehmen. Dieser Punkt ist wohl für die anstehenden Untersuchungen auf diesem Gebiet am von zentraler Bedeutung.

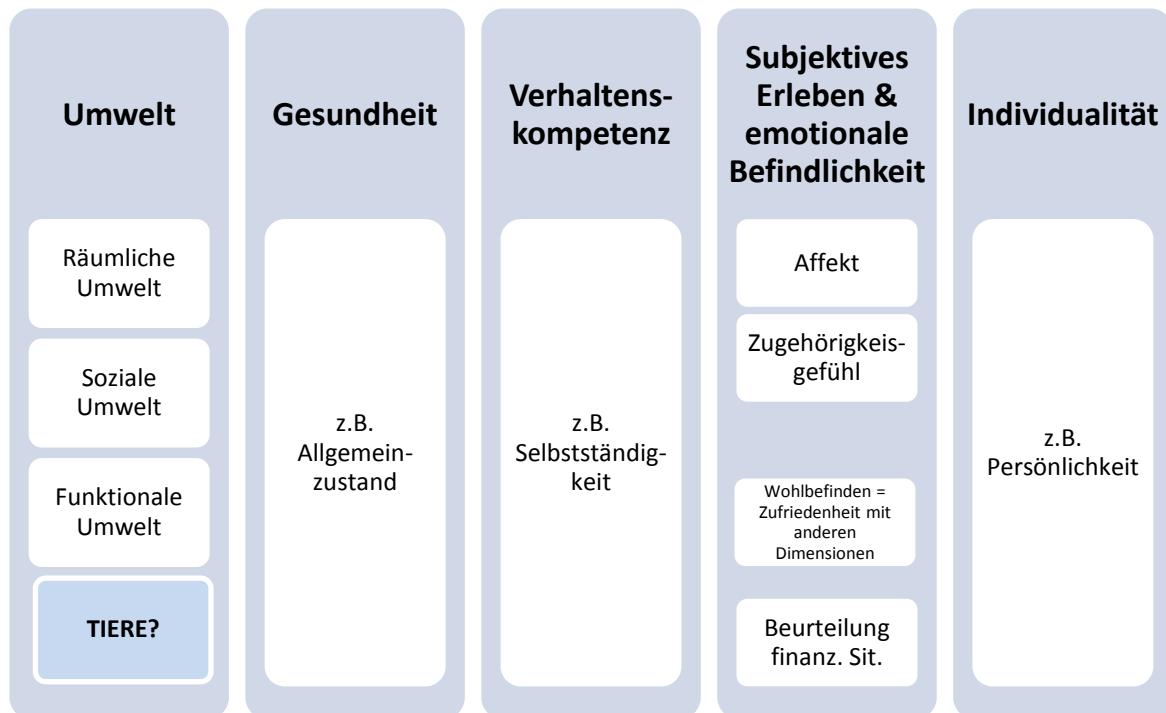
9.4 Zukünftige Forschungsfragen

Eine wichtige Forschungsfrage betrifft die Konzepte der Ökogerontologie. Wie unter dem Abschnitt Wohnen schon erläutert, wird in der Ökogerontologie davon ausgegangen, dass sowohl Personenfaktoren, wie die Persönlichkeit und die Gesundheit, als auch Umweltfaktoren das subjektive Wohlbefinden älterer Menschen beeinflussen. Als wichtige Umweltfaktoren werden die räumliche, die funktionale und die soziale Umwelt erachtet (Oppikofer 2008a). Im Kontext der vorliegenden Untersuchung wäre jedoch die Frage zu stellen, ob nicht das Verständnis von Umwelt – insbesondere von sozialer Umwelt – erweitert werden müsste, so dass es die Anwesenheit von und den Umgang mit Tieren einschließt.

Wie die weiter oben angeführten Studien zeigen, beeinflussen Tiere nachhaltig die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen. Insbesondere demenzkranke ältere Menschen profitieren vom Kontakt zu Tieren. Für zukünftige Untersuchungen wäre es vor diesem Hintergrund wichtig, die Rolle der Tiere zu beachten und mit einzubeziehen. Dies gilt sowohl für die empirischen Untersuchungen als auch für die zugrundeliegenden Modelle.

Das auf der folgenden Seite vorgestellte Modell von Oppikofer (2008a) zeigt die verschiedenen Dimensionen, die für das Verständnis von Lebensqualität und subjektiven Wohlbefinden bei demenzkranken Menschen wichtig sind.

Modell 1: Dimensionen der Lebensqualität bei Menschen mit Demenz (um die Rolle der Tiere erweitertes Modell nach Oppikofer 2008a)



Unter „Soziale Umwelt“ fallen in dem von Oppikofer (2008a) vorgestellten Modell die Punkte:

- Art und Struktur sozialer Kontakte (Angehörige, Pflegende, Ärzte, Therapeuten, Freiwillige)
- soziales Engagement und
- sinnvolle Zeitnutzung

Die Anwesenheit von Tieren, die in verschiedenen Studien immer wieder als bedeutsam für die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen genannt wird, findet jedoch in diesem und in anderen Modellen keine Beachtung. Nach den Erkenntnissen verschiedener Studien müsste das allerdings der Fall sein, um das Wohlbefinden und die Lebensqualität von demenzkranken Menschen umfassend ermitteln zu können. Somit müsste das bisherige Modell um die wichtige Rolle der Tiere erweitert werden.

Die Aufnahme der Tiere ist an zwei Stellen des Modells möglich. Im Hinblick auf die soziale Bedeutung, die Tiere gerade für demenzkranke Menschen haben, könnte die Einordnung der Tiere als Unterpunkt der sozialen Umwelt sinnvoll sein. Gleichzeitig bedeutet der Kontakt zu

Tieren in vielerlei Hinsicht auch Kontakt zur Natur (Meyer-Abich 1989). Vor diesem Hintergrund wäre es zu überlegen, eine vierte Kategorie von Umwelt in das Modell einzuführen: die „Natürliche Umwelt“. Eine solche Kategorie könnte die Unterpunkte:

- Kontakt zu Tieren und
- Zugang zur Natur (im Form von Gärten, Parks, Wald usw.)

enthalten.

Beide Optionen haben ihre Vor- und Nachteile und wären in zukünftigen Auseinandersetzungen mit dem Thema zu diskutieren. An welchem Punkt des Modells auch immer die Einbringung der Tiere am sinnvollsten wäre - bisherige Untersuchungen weisen in jedem Fall deutlich darauf hin, dass zur umfassenden Bestimmung der Lebensqualität und des subjektiven Wohlbefindens eines älteren demenzkranken Menschen der Umstand berücksichtigt werden muss, ob der Betroffene ein Haustier oder regelmäßigen Kontakt zu Tieren hat.

Die andere wichtige Frage, die sich für zukünftige Untersuchungen ergibt, betrifft neuere Untersuchungen auf dem Gebiet der Demenzbetreuung. Seit einiger Zeit wird in der Literatur zur Betreuung von demenzkranken Menschen von einer technischen Alternative zu tiergestützten Maßnahmen gesprochen. Studien konnten einen Einfluss dieser sogenannten „entertainment robots“ (Tamura et al. 2004, S. 1) auf ältere Menschen belegen. Allerdings bleibt bisher ein direkter Vergleich mit den Tierbesuchsdiensten aus. Experten auf dem Gebiet der tiergestützten Maßnahmen bezweifeln, dass die Nachbildung eines Tieres an die Wirksamkeit der tiergestützten Maßnahmen herankommen kann, denn die wesentlichen Aspekte, welche die Wirksamkeit der tiergestützten Maßnahmen ausmachen, bleiben beim Einsatz künstlicher und technischer Alternativen unbeachtet: „Das Stofftier ist leblos, atmet nicht und hat keinen eigenen, lebendigen Geruch. Wichtige Dialogangebote an unsere Sinne, wie den Geruchssinn, können von einem Stofftier nicht geleistet werden. Es gibt keinen Ersatz für ein lebendiges Tier in der therapeutischen Begleitung“ (Otterstedt 2001, S. 36). Außer dem von Otterstedt genannten Fehlen sinnlicher Informationen, fehlt den technischen Nachbildungen darüber hinaus jegliche Möglichkeit zum analogen und empathischen Austausch mit dem älteren Menschen. Welche Fortschritte in der technischen Entwicklung auch erfolgen werden, die künstlichen Alternativen werden leblos bleiben und somit kein ernst zunehmenden Ersatz für den Einsatz von Tieren in der Therapie und der Betreuung demenzkranker Menschen werden. Gehen die Anhänger dieser Alternativen dennoch von

einer mit den tiergestützten Aktivitäten vergleichbaren Wirkung aus, so sollten sie in zukünftigen Untersuchungen einen direkten Vergleich mit lebenden Tieren anstreben.

9.5 Ausblick

9.5.1 Betreuung demenzkranker Menschen

In der Betreuung demenzkranker Menschen sind noch viele Hürden zu nehmen, bevor von einer angemessenen Behandlung dieser Menschen in unserer Gesellschaft gesprochen werden kann. Die Demenz-Krankheit bedeutet einen stetigen - mal langsamen, mal erschreckend schnellen - Abbau normaler menschlicher Funktionen. Der Mensch baut geistig und körperlich ab und verändert oft seine Persönlichkeit. Diesem Umstand kann bisher in medizinischer Hinsicht noch nichts Wirkungsvolles entgegengesetzt werden. Darüber hinaus führt dieser Umstand jedoch leider oftmals zu einem zunehmenden Rückzug der Umwelt von den Betroffenen. Kümmern sich nicht die Angehörigen um die betroffenen Menschen und werden diese in einem Pflegeheim untergebracht, so bedeutet die Demenz-Krankheit nur allzu oft Ausgliederung aus der Gesellschaft, Wehrlosigkeit und tiefe Einsamkeit.

Pflegeheime wie das Heidelberger Pflegeheim St. Michael, die ihren Bewohnern regelmäßig stattfindende Aktivitäten bieten und ihnen somit ein gewisses Maß an emotionalem Ausgleich und sozialer Integration ermöglichen, stellen wichtige erste Schritte hin zu einer besseren und respektvolleren Behandlung der demenzkranken Menschen dar. Dennoch finden auch in solchen Heimen die für die demenzkranken Menschen so zentralen Aktivitäten oft zu selten statt. Es wäre somit wünschenswert, dass längerfristig auf die Umsetzung umfassenderer Pflege- und Betreuungsprogramme hingearbeitet wird.

Das schon zu Beginn der Untersuchung vorgestellte Konzept „Eden Alternative“ ist eine Möglichkeit für eine ganzheitliche Betreuung demenzkranker Menschen. Programme dieser Art, welche den Menschen als ganzes betrachten, ihm sowohl soziale Kontakte als auch Kontakt zur natürlichen Umwelt ermöglichen und ihm darüber hinaus eine seinen Fähigkeiten angepasste Aufgabe geben, können oftmals auch schon im Kleinen umgesetzt werden und erfordern weniger Mühen als die Verantwortlichen vielleicht befürchten. Eine Pflanze im Zimmer, welche die Heimbewohner – falls sie möchten – selbst versorgen können oder Zugang zu einem Blumen- oder Gemüsegarten können, wie oben besprochen, bereits eine

sehr positive Wirkung auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität der älteren Menschen haben. Auch das Aufstellen von Aquarien erfordert von Seiten der Heimleitung keine großen Mühen und hat einen positiven Einfluss auf die Bewohner.

9.5.2 Umgang mit Tieren in der Therapie

In der heutigen Zeit gewinnen tierethische Fragen aufgrund des vermehrten Einsatzes von Tieren in allen Bereichen des menschlichen Lebens an immer größerer Wichtigkeit (Liechti 2002, Rollin 2005, Singer 1995). In der Philosophie, aber auch in allen anderen Wissenschaften, werden Fragen in Bezug auf die moralischen Pflichten des Menschen in seinem Verhalten gegenüber anderen empfindsamen Wesen stärker denn je behandelt und diskutiert. Der amerikanische Philosoph Tom Regan spricht von einer neuen Sichtweise auf die Beziehung des Menschen zu anderen Tieren und einer damit verbundenen Ausdehnung des menschlichen Moralverständnisses über die Grenzen der eigenen Spezies hinaus: „Ausschließlich alle empfindsamen Wesen, nicht ausschließlich alle Menschen, sind volle und gleichberechtigte Mitglieder der moralischen Gemeinschaft“ (Regan 2007, S. 87). Vor diesem Hintergrund sind Tiere vor Leid und Schmerzen zu schützen. Darüber hinaus ist ihnen mit Respekt zu begegnen, oder wie es der Jurist Antoine F. Goetschel ausdrückt: „Allgemein sind Tiere nicht mehr bloß vor Schmerzen, Leiden, Schäden und Ängsten zu bewahren, sondern auch in ihrer kreatürlichen Würde zu schützen“ (Goetschel 2002, S. 151).

Somit kommen neue Herausforderungen auf das gesamte Feld der Tiergestützten Therapie und Tiergestützten Fördermaßnahmen zu. Wie in allen Bereichen, in denen Menschen andere Tiere auf die eine oder die andere Weise einsetzen, muss sich auch und gerade die Tiergestützte Therapie mit ethischen Fragen in Bezug auf die Behandlung der Tiere auseinandersetzen: „For animal welfare and basic scientific reasons, it is time to conduct studies on the possible health effects that people have on animals, that is, look at the animal side of the human-animal bond“ (Beck & Katcher 2003, S. 85). Es ist wichtig, sich damit auseinanderzusetzen, was die Therapiesitzungen, bzw. die tiergestützten Aktivitäten für die Tiere bedeuten. Darauf basierend sind die Abläufe stärker auch an ihren Bedürfnissen zu orientieren.

Eine Therapiesitzung mit in irgendeiner Form beeinträchtigten Menschen bedeutet für die Tiere Stress. Oft ist dieser – vor allem den Hunden – nicht auf den ersten Blick anzusehen.

Organisationen wie „Tiere helfen Menschen e.V.“ oder die „Delta Society“ raten deshalb dazu, den Hund nie länger als eine halbe Stunde lang arbeiten zu lassen und ihm immer wieder Pausen einzuräumen. Diese ersten Richtlinien sind sehr wichtig, dennoch werden feste Regelungen benötigt, die für alle mit Tieren in therapeutischen oder sozialen Settings arbeitenden Personen gelten. Solche Regelungen sollten insbesondere den Ablauf einer Sitzung im Hinblick auf die Zumutbarkeit für die Tiere festlegen. Nur so kann der Schutz der Tiere vor psychischer und körperlicher Überbeanspruchung gewährleistet und dadurch eine für den Menschen angenehme Atmosphäre geschaffen werden.

Die Arbeit von Kawamura et al. (2004) macht deutlich, wie dringend notwendig Reglementierungen zum Schutz der Tiere im sozialen Dienst sind. Die Autoren beschreiben eine für Hunde sehr stressvolle Durchführung des Besuchsdienstes: „Dogs had their nails trimmed and were washed with shampoo before each session. (...) The residents were able to freely feed, hold and play with dogs, with each dog being placed on a separate table and they watched or played with dogs for about 30 min during each 2-hour session“ (ebd. S. 9). Die Hunde trugen zudem Kleidung, welche die Bewohner ihnen an- und ausziehen konnten. Die Sitzungen, die ohne Pausen durchgeführt wurden, waren für die Tiere zu lang, und das regelmäßige Waschen mit Shampoo sowie das Krallenschneiden sind für die Hunde nicht nur unangenehm, sondern auch unnötig. Das Tragen von Kleidung und das Stehen oder Sitzen auf einem Tisch schränken den Hund in seinem natürlichen Verhalten ein und beeinträchtigen sein Wohlbefinden beträchtlich. An diesem Beispiel zeigt sich, wie wichtig es für das Wohlergehen der eingesetzten Tiere ist, dass auf Seiten der Verantwortlichen Grundwissen über ihre Bedürfnisse vorhanden ist und dieses auch umgesetzt wird.

Eine respektvolle Behandlung der Tiere im therapeutischen oder sozialen Setting ist um der Tiere selbst willen wichtig. In ihrer Funktion als therapeutische Begleiter schenken sie den Menschen Zuwendung und Nähe. Dies sollte ein ausreichender Grund dafür sein, ihnen mit Respekt zu begegnen und die Therapiesitzungen für sie so stressfrei wie möglich zu gestalten. Zudem ist die angemessene Behandlung der Tiere ebenso für den Menschen und den Therapieerfolg von zentraler Bedeutung. Das Potential der tiergestützten Therapie liegt im freien empathischen Austausch mit dem Tier: „Wenn sowohl der Mensch als auch das Tier frei entscheiden können, wann und wie sie Kontakt zueinander aufnehmen, wird der Mensch besonders nachhaltig berührt. In der freien Begegnung, wenn das Tier dem Menschen ebenbürtig gegenüber steht, kann der Mensch sich selbst begegnen“ (Stucke 2006 S. 10). Nur

wenn das Tier dem Menschen ungezwungen begegnen kann, kann der Einsatz von Tieren in der Betreuung von Menschen sein wirkliches Potential entfalten. Es ist somit auch eine Frage des Nutzens für den Menschen, dass es dem Tier gut geht, dass es sich wohlfühlt und dass es mit dem – einem jeden Lebewesen gebührenden - Respekt behandelt wird.

Literaturverzeichnis

- Allen, K.M. et al. (1991): Presence of Human Friends and Pet Dogs as Moderators of Autonomic Responses to Stress in Women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (4), 582-589.
- Allen, K., Shykoff, B.E. & Izzo, J.L. (2001): Pet Ownership, but Not ACE Inhibitor Therapy, Blunts Home Blood Pressure Responses to Mental Stress. *Hypertension – Journal of the American Heart Association*, 38, 815-820.
- Bailey, P.E. & Henry, J.D. (2009): Subconscious Facial Expression Mimikry Is Preserved in Older Adulthood. *Psychology and Aging*, 24 (4), 995-1000.
- Ballarini, G. (1994): Uso terapeutico e profilattico degli animali familiari (Pet Therapy). *Obiettivi Veterinari*, 1, 9-16.
- Banks, M.R. & Banks, W.A. (2002): The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities. *Journal of Gerontology*, 57A (7), 428-432.
- Bär, M., Kruse, A. & Re, S. (2003): Emotional bedeutsame Situationen im Alltag demenzkranker Heimbewohner. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 36 (6), 454–462.
- Barker, S.B. & Dawson, K.S. (1998): The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric Services*, 49 (6), 797-801.
- Barker, S.B., Best, A.M., Fredrickson, M. & Hunter, G. (2000): Constraints in Assessing the Impact of Animals in Education. *Anthrozoös*, 13 (2), 74-79.
- Baun, M.M. & McCabe, B.W. (2003): Companion Animals and Persons With Dementia of the Alzheimer's Type. *American Behavioral Scientist*, 47 (1), 42-51.
- Beauvoir, S.d. (1977): *Das Alter*. Reinbeck: Rowohlt Verlag.
- Beck, A.M. & Katcher, A.H. (2003): Future Directions in Human-Animal Bond Research. *American Behavioral Scientist*, 47 (1), 79-93.
- Becker, S., Kruse, A., Schröder & J., Seidl, U. (2005): Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.DE.). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, 108-121
- Bickel, H. (2001): Demenzen im höheren Lebensalter: Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34 (2), 108-115.
- Bizup, A.L., Joy, A. & Davidson, L. (2003): "It's like being in another world": Demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability.

Psychiatric Rehabilitation Journal, 26 (4), 377-384

- Boeree, G. (2006): Persönlichkeitstheorien – Erik Erikson. [WWW document] URL <http://www.social-psychology.de//cc/c.php>.
- Carp, F.M. & C., A. (1980): Person-Environment Congruence and Sociability. *Research on Aging*, 2 (4), 395-415.
- Churchill, M. et al. (1999): Using a Therapy Dog to Alleviate the Agitation and Desocialization of People With Alzheimer's Disease. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 37 (4), 16-22.
- Colombo, G. et al. (2006): Pet Therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42, 207-216.
- Corson, S.A. et al. (1977): Pet Dogs as Nonverbal Communication Links in Hospital Psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*, 18 (1), 61-72.
- Davison, G.C., Neale, J.M. & Hautzinger, M. (2007): *Klinische Psychologie*. (7. Auflage). Weinheim: Beltz PVU.
- Del Negro, E. (2004): *Pet Therapy – una proposta di intervento per i disabili neuromotori e sensoriali*. Mailand: FrancoAngeli.
- Demenz Support gGmbH (Hrsg.) (2007): Pflegeheime: Lebensräume bis zum Ende. *DeSSorientiert*, 07 (1).
- Diener, E. et al. (1999): Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Diener, E., Sapyta, J.J. & Suh, E. (1998): Subjective Well-Being Is Essential to Well-Being. *Psychological Inquiry*, 9 (1), 33-37.
- Die Welt (2007, 2. April): *Eisbär Knut wird zum Goldesel für den Berliner Zoo*. [WWW document] URL http://www.welt.de/Eisbaer_Knut
- Ekman, P. (1993): Facial Expression and Emotion. *American Psychologist*, 48 (4), 384-392.
- Edwards, N.E. & Beck, A.M. (2002): Animal-Assisted Therapy and Nutrition in Alzheimer's Disease. *Western Journal of Nursing Research*, 24 (6), 697-712.
- Edwards, J.R. et al. (2006): The Phenomenology of Fit: Linking the Person and the Environment to the Subjective Experience of Person-Environment Fit. *Journal of Applied Psychology*, 91 (4), 802-827.
- Famulari, L. et al. (1999): Pet-Therapy, Ausilio Metodologico Neuroriabilitativo. *Obiettivi & Documenti Veterinari*, 4, 69-73.
- Fine, A. (Ed.) (2000): *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. San Diego: Academic Press.
- Flick, U, Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.) (2004): *Qualitative Forschung*. (3. Auflage).

Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Friedmann, E. et al. (1980): Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Report*, 95, 307-312.

Friedmann, E. et al. (1983): Social Interaction and Blood Pressure – Influence of Animal Companionship. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 171 (8), 461-465.

Friedmann, E. & Thomas, S.A. (1995): Pet Ownership, Social Support, and One-Year-Survival After Acute Myocardial Infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *The American Journal of Cardiology*, 76, 1213-1217.

Fritz, C.L. et al. (1995): Association with Companion Animals and the Expression of Noncognitive Symptoms in Alzheimer's Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 459-463.

Glaesmer, H., Künstler, J. & Reuter, W. (2003): Verbesserung von grundlegenden Alltagsfunktionen, Mobilität und kognitiver Leistungsfähigkeit durch Behandlung in einer geriatrischen Tagesklinik. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 36 (6), 475-483.

Goetschel, A.F. (2002): Würde der Kreatur als Rechtsbegriff und rechtspolitische Postulate daraus. In M. Liechti (Hrsg.), *Die Würde des Tieres*. (S. 141-180). Erlangen: Harald Fischer Verlag.

Hansen, K.M., Messinger, C.J., Baun, M.M. & Megel, M. (1999): Companion Animals alleviating distress in children. *Anthrozoös*, 12 (3), 142-148.

Heimlich, K. (2001): Animal-assisted therapy and the severely disabled child: a quantitative study. *The Journal of Rehabilitation*, 10, 1-13.

Hommel, T. (2008): Hightech in der Altenpflege. *Heilberufe*, 60, 50-51.

Industrieverband Heimtierbedarf (IHV) e.V. (Hrsg.) (2008): *Der Deutsche Heimtiermarkt – Struktur und Umsatzdaten*. [WWW document] URL <http://www.ivh-online.de>.

Iwahashi, K., Waga, C. & Ohta, M. (2007): Questionnaire on animal-assisted therapy (AAT): The expectation for AAT as a day-care program for Japanese schizophrenic patients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11 (4), 291-293.

Iwarsson, S. et al. (2007): Importance of the Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE-AGE Project. *The Gerontologist*, 47 (1), 78-84.

Katcher, A. (2002): Animals in Therapeutic Education: Guides into the Liminal State. In P.H. Kahn & S.R. Kellert (Ed.), *Children and Nature – Psychological, Sociocultural and Evolutionary Investigations*. (S.179-198). Cambridge: MIT Press.

Kawamura, N., Niiyama, M. & Niiyama, H. (2007): Long-term evaluation of animal-assisted

- therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. *Psychogeriatrics*, 7, 8-13
- Kellert, S.R. (1983): Affective, Cognitive, and Evaluative Perceptions of Animals. In Altman & Wohlwill (Ed.), *Behavior and the Natural Environment*. (S. 241-267). New York: Plenum Press.
- Keltner, D. (1996): Facial Expressions of Emotion and Personality. In C. Magai & S.H. McFadden (Ed.), *Handbook of Emotion, Adult Development, and Aging*. (S. 385-398). New York: Academic Press
- Kirkegaard-Thomson, D. et al. (2005): Age and gender differences in negative affect – Is there a role for emotion regulation? *Personality & Individual Differences*, 38 (8), 1935-1946.
- Knoth, E. (2008): Die Beziehung von Menschen zum Heimtier zwischen Anthropozentrismus und Individualisierung – ein Gegensatz? In I. Modelmog (Hrsg.), *Sonderband 1 der Schriften des Essener Kollegs für Geschlechterforschung*. (S. 172-183). Essen.
- Kolbe, N. (2003): *Tiergestützte Therapie*. [WWW document]. URL <http://www.pflegewiki.de/wiki>.
- Kovács, Z., Kis, R., Rózsa S. & Rózsa, L. (2004): Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18, 483- 486
- Krohs, U. & Toepfer, G. (2005): *Philosophie der Biologie*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Kunzmann, U. & Richter, D. (2009): Emotional Reactivity Across the Adult Life Span: The Cognitive Pragmatics Make a Difference. *Psychology and Aging*, 24 (4), 879-889.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (1998): Senioren und Heimtiere – Ein Plädoyer für die Tierhaltung in Alten- und Pflegeheimen – Argumente, Informationen, Beispiele, Tipps. [WWW document]. <http://www.mensch-heimtier.de/content/img/KDABroschuere.pdf>.
- Lawton, M.P. (1996a): Quality of Life and Affect in Later Life. In C. Magai & S.H. McFadden (Ed.), *Handbook of Emotion, Adult Development, and Aging*. (S. 327-345). New York: Academic Press.
- Lawton, M.P., Haitsman, K.V., Klapper, J. (1996b): Observed Affect in Nursing Home Residents with Alzheimer Disease. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 51b, 3-14.
- Lawton, M.P. (1998): *Environment and Aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Lehr, U. (1977): *Psychologie des Alterns*. 3. Aufl., Heidelberg: Quelle und Meyer.
- Levenson, R.W. et al. (1991): Emotion, Physiology, and Expression in Old Age. *Psychology and Aging*, 6 (1), 28-35.

- Levinson, B.M. (1984): Human/Companion Animal Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14 (2), 131-144.
- Linden, M. et al. (1998): Depression bei Hochbetagten – Ergebnisse der Berliner Altersstudie. *Der Nervenarzt*, 69, 27-37.
- Lorenz, K. (1998): *So kam der Mensch auf den Hund*. (35. Auflage). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Mallon, G.P. (1999): Animal-Assisted Therapy Interventions with Children. In C.E. Schaefer (Ed.), *Innovative Psychotherapy Techniques in Child and Adolescent Therapy*. (2. Edition) (S. 415-434). New York: Wiley.
- Marchesini, R. (Ed.) (2004): *Nuove prospettive nelle attività e terapia assistite dagli animali*. Cremona: Scivac Edizioni.
- Meyer-Abich, K.M. (1989): Eigenwert der natürlichen Mitwelt und Rechtsgemeinschaft der Natur. In G. Altner (Hrsg.), *Ökologische Theologie*. (S. 196-212). Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Motomura, N., Yagi, T. & Ohyama, H. (2004): Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*, 4, 40–42
- Müller, B. (1998): Die Bedeutung von Tieren für die therapeutische Arbeit mit älteren Menschen. [WWW document]. URL <https://eldorado.tu-dortmund.de/handle/2003/2912>.
- Munk-Madsen, N.M. (2001): Assessment in Music Therapy with Clients Suffering from Dementia. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10 (2), 205-208.
- Nestmann, F. (2005): Haarige Helfer, gefiederte Gefährten und schuppige Freunde. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 36 (4), 443-469.
- Nygren, C. et al. (2007): Relationships Between Objective and Perceived Housing in Very Old Age. *The Gerontologist*, 47 (1), 85-95.
- Olbrich, E. (2002): Die Würde des Tieres – Beiträge aus Psychologie und Verhaltensbiologie. In M. Liechti (Hrsg.), *Die Würde des Tieres*. (S. 89-110). Erlangen: Harald Fischer Verlag.
- Olbrich, E., Beetz, A., Julius, H. (2008): Elemente einer Theorie der Mensch-Tier Beziehung. In Grosse-Siestrup et al.(Hrsg.), *Kongress Mensch und Tier – Tiere in Prävention und Therapie 2008*. (S. 1-60). [WWW document]. URL <http://www.mensch-tier-kongress.de>.
- Oppikofer, S. (2008a): Lebensqualität bei Demenz – Eine Bestandsaufnahme, Sichtung und Dokumentation bestehender Instrumente zur Messung von Lebensqualität bei Menschen mit schwerer Demenz. In Universität Zürich (Hrsg.), *Zürcher Schriften zur Gerontologie*. (Band 5, S. 4-43). Zürich: Zentrum für Gerontologie.
- Oppikofer, S. (2008b): Pflegeinterventionen bei Agitation und schwerer Demenz – Ein Pilotprojekt zur Überprüfung der Praxistauglichkeit von Instrumenten zur Messung der

- Lebensqualität bei Menschen mit schwerer Demenz anhand einer Pflegeintervention. In Universität Zürich (Hrsg.), *Zürcher Schriften zur Gerontologie*. (Band 6, S. 5-39). Zürich: Zentrum für Gerontologie.
- Oswald, F. et al. (2007): Relationships Between Housing and Healthy Aging in Very Old Age. *The Gerontologist*, 47 (1), 96-107.
- Otterstedt, C. (2001): *Tiere als therapeutische Begleiter*. Stuttgart: Kosmos Verlag.
- Paul, E.S. (2000): Empathy with Animals and with Humans: Are They Linked? *Anthrozoös*, 13 (4), 194-202.
- Pawlik, K. (Hrsg.) (2006): *Handbuch Psychologie – Wissenschaft, Anwendung, Berufsfelder*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Phillips-Parshall, D. (2003): Research and Reflection: Animal-assisted therapy in mental health settings. *Counseling and Values*, 48, 47-58
- Popp, I. (2002): Verwirrt nicht die Verwirrten! *Heilberufe*, 7, S.36-37.
- Prell, M. (2002): *Das Psychobiographische Pflegemodell nach Prof. Böhm*. [WWW document] URL http://www.pflegen-online.de/download/artikel_prell.pdf.
- Proietti, G., La Gatta, W. (2005): *La Pet Therapy*. Mailand: Xenia Edizioni.
- Re, S. (2003): Emotionales Ausdrucksverhalten bei schweren demenziellen Erkrankungen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 36 (6), 447–453.
- Regan, T. (2007): Die Tierrechtsdebatte. In K. Blesch et al. (Hrsg.), *Tierrechte – Eine interdisziplinäre Herausforderung*. (S. 71-88). Erlangen: Harald Fischer Verlag.
- Ridder, H.M., Wigram, T. & Ottesen, A.M. (2009): A pilot study on the effects of music therapy on frontotemporal dementia – developing a research protocol. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18 (2), 103-132.
- Robb, S.S. & Stegman, C.E. (1983): Companion Animals and Elderly People: A Challenge for Evaluators of Social Support. *The Gerontologist*, 23 (3), 277-282.
- Röcke, C., Li, S.C. & Smith, J. (2009): Intraindividual Variability in Positive and Negative Affect Over 45 Days: Do Older Adults Fluctuate Less Than Young Adults? *Psychology and Aging*, 24 (4), 863-878.
- Rollin, B.E. (2005): Reasonable Partiality and Animal Ethics. *Ethical Theory and Moral Practice*, 8, 105-121.
- Sable, P. (1995): Pets, Attachment, and Well-Being across the Life Circle. *Social Work*, 40 (3), 334-341.
- Sauer, P. (2009): *Tierheilpraktiker-Lehrbuch – Anatomie, Physiologie und gesetzlicher Handlungsrahmen*. (4. Auflage) Auerbach: Verlag Wissenschaftliche Scripten.

- Seeberg, U. (2008): Das Bild des Tieres in der Höhlenmalerei. In J. Ullrich, F. Weltzien & H. Fuhlbrügge (Hrsg.), *Ich, das Tier*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag.
- Singer, P. (1995): *Animal Liberation*. (2. Edition) Kent: Pimlico.
- Small, G.W. et al. (1997): Diagnosis and Treatment of Alzheimer Disease and Related Disorders: Consensus Statement. *The Journal of the American Medical Association*, 278 (16), 1363-1371.
- Smith, J. et al. (2002): Two-Wave Longitudinal Findings From the Berlin Aging Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 57, 471-476.
- Sperbeck, D.J. et al. (1981): Determinants of Person-Environment Congruence in Institutionalized Elderly Men and Women. *Experimental Aging Research*, 7 (4), 381-392.
- Stucke, K. (2006): In Berührung kommen mit dem wahren Selbst. *Tiergestützte*, 2006 (1), 10-11.
- Tamura, T. et al. (2004): Is an Entertainment Robot Useful in the Care of Elderly People With Severe Dementia? *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 59, 1-6.
- Tavormina, C.E. (1999): Embracing the Eden Alternative in Long-Term Care Environments. *Geriatric Nursing*, 20 (3), 158-161.
- Trumler, E. (1997): *Mit dem Hund auf du – Zum Verständnis seines Wesen und Verhaltens*. (6. Auflage). München: Piper Verlag.
- Ullrich, J., Weltzien, F. & Fuhlbrügge, H. (2008): *Das Selbst des Tieres und die Identität des Menschen*. In J. Ullrich, F. Weltzien & H. Fuhlbrügge (Hrsg.), *Ich, das Tier*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag.
- Velde, B.P., Cipriani, J. & Fisher, G. (2005): Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 43–50
- Verga, M. (1993): Il comportamento degli animali da compagnia: realtà e fantasia. *Veterinaria*, 7 (2), 43-47.
- Voges, W. (1996): *Soziologie des höheren Lebensalters – Eine Einführung in die Alterssoziologie und Altenhilfe*. (4. Auflage) Augsburg: MaroVerlag.
- Waltner-Toews, D. (1993): Zoonotic disease concerns in animal-assisted therapy and animal visitation programs. *Canadian Veterinarian Journal*, 34, 549-551.
- Watson, D., Clark, L.A., Tellegen, A. (1988): Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect – The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social*

- Psychology*, 54 (6), 1063-1070.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1974): *Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien*. (4. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H. & Fisch, R. (1975): *Lösungen – Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Wells, E.S., Rosen, L.W. & Walshaw (1997): Use of feral cats in Psychotherapy. *Anthrozoös*, 10 (2/3), 125-130.
- Wengelski-Strock, S. (2004): „*Alles Pflege oder was?*“ – *Psychoanalytische Aspekte der Konfliktlinien zwischen Medizin, Pflege und Sozialem in der Praxis der Altenpflege*.
[WWW document] URL http://moewe-seminare.de/Alles_Pflege_oder_was_2004.pdf.
- Williamson, J.B. et al. (1980): *Aging and Society*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Winkler, A. et al. (1989): The Impact of a Resident Dog on an Institution for the Elderly: Effects on Perceptions and Social Interactions. *The Gerontologist*, 29 (2), 216-223.
- Zimen, E. (2003): *Der Wolf – Verhalten, Ökologie und Mythos*. Stuttgart: Kosmos Verlag.
- Zimmermann, R.E. (1977): *Alter und Hilfsbedürftigkeit – Zur Soziologie von Krankheit, psychischem Leiden und sozialer Abhängigkeit alter Menschen*. Stuttgart: Enke Verlag.

Anhang A2: Fragebogen an die Ergotherapeuten zum Einfluss des Hundebesuchsdienstes auf die Gefühlszustände der Heimbewohner⁶

Liebe/r Mitarbeiter/in,

vielen Dank, dass Sie sich bereit erklären, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Es geht hierbei um Ihre Einschätzung des Hundebesuchsdienstes, der in Ihrem Pflegeheim durchgeführt wird. Ihre Beobachtungen der Heimbewohner während und nach den Sitzungen mit den Hunden sind besonders wertvoll für die Einschätzung der Wirksamkeit des Besuchsdienstes. Bitte nehmen Sie sich die nötige Zeit für die Beantwortung der einzelnen Fragen. Die Auswertung erfolgt anonym.

1.) Welche Gefühle werden von den Heimbewohnern Ihrer Meinung nach während des Hundebesuchsdienstes am häufigsten gezeigt? (mehrfache Angaben möglich)

Freude Ärger Traurigkeit Angst

2.) Stellen Sie bezüglich dieser Gefühle Unterschiede zum normalen Heimalltag fest?

ja nein

3.) Wenn ja, welche Unterschiede?

.....
.....

4.) Stellen Sie während des Hundebesuchsdienstes eine Veränderung in der Aufmerksamkeit der Heimbewohner fest?

ja nein

5.) Wenn ja, ist die Aufmerksamkeit der Heimbewohner im Vergleich zum normalen Heimalltag Ihrer Meinung nach

vermehrt oder vermindert?

6.) Stellen Sie während des Hundebesuchsdienstes sonstige Veränderungen bei den Heimbewohnern fest?

ja nein weiß nicht

⁶ Der Fragebogen an die Ergotherapeuten zum Einfluss des Gemeinsamen Singens auf die Gefühlszustände der Heimbewohner entspricht im Wesentlichen dem hier dargestellten Fragebogen.

7.) Wenn ja, welche Veränderungen?

.....
.....

8.) Stellen Sie im unmittelbaren Anschluss an den Hundebesuchsdienst Veränderungen bei den Heimbewohnern fest?

ja nein weiß nicht

9.) Wenn ja, welche Veränderungen?

.....
.....

10.) Welche Bereiche werden Ihrer Meinung nach bei den Heimbewohnern durch den Kontakt zu den Hunden positiv beeinflusst? (mehrfache Angaben möglich)

- das körperliche Befinden das emotionale Befinden
- der Austausch unter den Bewohnern der Kontakt zum Pflegepersonal
- sonstige Bereiche
- kein positiver Einfluss feststellbar

11.) Stellen Sie auch negative Einflüsse des Hundebesuchsdienstes auf die Heimbewohner fest?

ja nein

12.) Wenn ja, welche negativen Einflüsse ?

.....
.....

13.) Wie stark profitieren die Heimbewohner Ihrer Meinung nach von dem Kontakt zu den Hunden?

sehr etwas gar nicht

14.) Bewirkt der Hundebesuchsdienst Ihrer Meinung nach eine dauerhafte Veränderung bei den Heimbewohnern?

ja nein weiß nicht

