

**Weiterbildung „Tiere öffnen Welten“
Qualifizierung zum fachgerechten Einsatz von Hunden, Katzen und Kaninchen in der
Altenhilfe
Kurs 2004
In Kooperation mit dem Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA) und dem
Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.**



Foto: Heilbronner Stimme

Projektarbeit zum Thema:

Tiergestützte ehrenamtliche Besuchsdienste bei Demenzkranken - Entwicklung eines Qualitätsstandards

Vorgelegt von
Annette Badelt-Vogt

Heilbronn den 15. Juli 2004

Gliederung:	Seite
1. Einführung und Überblick	3
1.1. Ein neuer Therapieansatz für Demenzkranke: Tiergestützter Besuchsdienst	3
1.2. Zukunftsaufgabe Professionalisierung	4
1.3. Die Suche nach Qualitätsstandards	4
1.4. Die Arbeit im Überblick	5
2. Theoretische Grundlagen	7
2.1. Menschen mit Demenz	7
2.1.1. Das Krankheitsbild	7
2.1.2. Das „Türöffnungskonzept“ des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe (KDA)	8
2.2. Der tiergestützte Besuchsdienst	9
2.2.1. Definition und Abgrenzung	9
2.2.2. Besuchshunde und Therapiehunde	10
2.2.2.1. Definition und Abgrenzung	10
2.2.2.2. Die Funktion des Besuchshundes/Therapiehundes	11
2.2.2.3. Die Ausbildung des Besuchshundes/Therapiehundes	12
2.2.3. Vereine und Institutionen für tiergestützte Besuchsdienste in Deutschland	14
2.2.4. Zum Einfluss tiergestützter Besuchsdienste auf die Lebensqualität Demenzkranker	15
2.3. Exkurs: Qualitätsstandards am Beispiel des Pflegestandards	16
3. Formulierung eines Qualitätsstandards für tiergestützte Besuchsdienste	17
3.1. Strukturstandards	18
3.1.1. Anforderungen an den Menschen (Hundeführer)	18
3.1.1.1. Persönliche Anforderungen	18
3.1.1.2. Fachliche Anforderungen	18
3.1.2. Anforderungen an den Besuchshund/Therapiehund	19
3.1.2.1. Die Sozialisierung des Hundes mit Blick auf sein späteres Einsatzgebiet	19
3.1.2.2. Die Ausbildung des Hundes	19
3.1.2.3. Gesundheitszustand und rechtliche Aspekte	20
3.1.3. Anforderungen an das Altenheim/Pflegeheim	21
3.2. Prozessstandards	21
3.2.1. Auswahl und Kontaktaufnahme Altenheim/Pflegeheim	21
3.2.2. Abstimmung und Festlegung des Procedere	22
3.2.3. Ablauf des tiergestützten Besuchsdienstes	23

3.2.3.1. Definition und Ziele des tiergestützten Besuchsdienstes	23
3.2.3.2. Die individuelle Vorbereitung des tiergestützten Besuchsdienstes	23
3.2.3.3. Die Durchführung des Besuchsdienstes	24
3.2.3.4. Die Nachbereitung des Besuchsdienstes	26
3.2.4. Dokumentation und Zielkontrolle	26
4. Die empirische Überprüfung des Standards:	
Tiergestützter Besuchsdienst im Katharinenstift in Heilbronn	27
4.1. Die Strukturstandards: Mensch, Hund, Alten-u. Pflegeheim	27
4.1.1. Mensch/Hundeführer: Die Qualifikation der Autorin	27
4.1.2. Der Hund: Tarah, ein Flatcoated Retriever	28
4.1.3. das Altenheim/Pflegeheim: Katharinenstift Heilbronn	28
4.2. Bemerkungen zu den Prozesstandards: Abläufe	28
4.2.1. Die Auswahl und Kontaktaufnahme	28
4.2.2. Abstimmung, Festlegung des Procedere und Auswahl der BewohnerInnen	29
4.3. Protokollierung des Ablaufes	30
4.4. Dokumentation und Zielkontrolle	31
5. Persönliche Reflexion des Prozesses und Ausblick	33
6. Literatur und Quellen	36

1. Einführung und Überblick

1.1. Ein neuer Therapieansatz für Demenzkranke: Tiergestützter Besuchsdienst

Das Schlagwort der „alternden Gesellschaft“ ist längst über Expertenkreise hinaus zum alltäglichen Bestandteil gesellschaftlicher Diskurse geworden. Die Statistik beweist es und die eigene Erfahrung zeigt es: Nicht nur steigt der Anteil der Senioren an der Gesamtbevölkerung unaufhaltsam an, sondern auch immer mehr Menschen werden immer älter. Hochaltrige, die das achtzigste oder gar neunzigste Lebensjahr überschritten haben, stellen heute bereits 4,8 Prozent der Bevölkerung zwischen 20 und 80 Jahren; im Jahr 2050 werden es 15,6 Prozent sein (Kleiber 2003:124). Diese Entwicklung der Alterspyramide wird die Gesellschaft vor spezifische Probleme und Aufgaben stellen, die bereits heute im Ansatz erkennbar sind. Zum Beispiel wächst mit der zunehmenden Lebenserwartung und der Zahl der Hochaltrigen auch die Zahl der Demenzkranken von derzeit 1,4 Mio. auf 2,1 Mio. in 2030 (Schröder 2000:27). Fast jeder wird in der eigenen Familie oder in seinem näheren Umfeld irgendwann mit dem Thema Demenz konfrontiert. Wer sich dieser persönlichen Herausforderung stellt und als Angehöriger oder Ehrenamtlicher Demenzkranken das Leben noch lebenswert gestalten will, braucht Hintergrundwissen über die Krankheit selbst und die Verhaltensweisen der Kranken, um ihren Reaktionen nicht hilflos gegenüberzustehen, sondern sie verstehen und einordnen zu können.

Hilfreich ist darüber hinaus die Kenntnis von Betreuungs- und Therapiemaßnahmen, die nachgewiesenermaßen die Lebensqualität der Kranken steigern. Gerade auf diesem Gebiet hat die medizinische und psychologische Forschung viele Erkenntnisse hinzugewonnen und neue, teils experimentelle Wege beschritten (vgl. Tackenberg; Abt-Zegelin 2000; Olbrich; Erhard 2004).

Einer dieser neuen Wege in Therapie und Pflege ist der so genannte tiergestützte Besuchsdienst, der längst nicht mehr experimentellen Charakter trägt, sondern dessen Erfolge mittlerweile vor allem in amerikanischen Untersuchungen gut dokumentiert sind (Greiffenhagen 1991). Auch in Deutschland stößt der tiergestützte Besuchsdienst auf großes Interesse der einschlägigen Institutionen. In Zeiten knapper finanzieller Ressourcen liegt ein Grund dafür sicher darin, dass diese Dienste auch von qualifizierten (!) Laien auch ehrenamtlich geleistet werden können.

Neuerdings haben sogar die Medien das Thema für sich entdeckt: Fernsehen und Zeitschriften berichten regelmäßig über „Tierische Helfer“ oder „Therapeuten an der Leine“, und auch die

in der Arbeit exemplarisch vorgestellte Besuchshündin Tarah hat es mitsamt ihrer Halterin, der Autorin, bereits in den Nachrichtenteil der regionalen Tageszeitung geschafft. Die mediale Präsenz dieses Betreuungs- und Therapieansatzes ist allerdings nicht unproblematisch: Die emotional sehr ansprechenden Bilder von Demenzkranken und Hund lassen oft vergessen, dass die scheinbar so natürliche und spontane Kommunikation das Ergebnis intensiver und langwieriger Vorbereitung ist. Das Besuchsteam, also Mensch und Hund, muss bestimmte Qualifikationen aufweisen, damit die Methode auch Sinn macht, sicher angewandt werden kann und zu sichtbarem Erfolg führt. In den folgenden Kapiteln wird dargelegt, welcher Art eine derartige „Qualifizierung“ sein könnte.

1.2. Zukunftsaufgabe Professionalisierung

Neben der Berichterstattung in den Medien haben vor allem die vielen guten Erfahrungen bei der Begegnung von Hunden und Demenzkranken und die inzwischen auch wissenschaftlich erwiesenen positiven Wirkungen der Tier-Mensch-Interaktion im physiologischen, psychologischen und sozialen Bereich (Olbrich, Erhard 2001) das Interesse der (Fach-) Öffentlichkeit geweckt. Die unterschiedlichsten Vereine, Institutionen und Interessensgemeinschaften fördern und begleiten gegenwärtig tiergestützte Besuchsdienste oder organisieren deren Durchführung. Die Anforderungskriterien an Mensch und Hund sind jedoch im Einzelnen sehr unterschiedlich. Etablierte und standardisierte Ausbildungsprogramme existieren nicht. Aus diesem Grunde fehlt jegliche Art der Erfolgskontrolle, und selbst der Vergleich einzelner Anbieter und ihrer Vorgehensweisen ist noch nicht möglich. Mit dieser Arbeit soll ein Beitrag zur Professionalisierung der tiergestützten Besuchsdienste in Alten- und Pflegeheimen geleistet werden.

1.3. Die Suche nach Qualitätsstandards

Ein wichtiger Schritt auf dem Wege zur Professionalisierung ist die Entwicklung von Qualitätsstandards. Die Arbeit unternimmt einen ersten Versuch in diese Richtung. Natürlich ist die Betreuung von Demenzkranken aufgrund situativer Unwägbarkeiten schwer zu standardisieren. Deshalb muss der zu entwickelnde Standard über eine gewisse Flexibilität hinsichtlich des Ablaufs der Besuchsdienste verfügen und auch genügend Raum für die individuelle Kreativität des Besuchsteams lassen.

Zusammenfassend verfolgt die Arbeit das Ziel,

- tiergestützte Besuchsdienste zu professionalisieren und die Potenziale, die der Umgang mit dem Hund Demenzkranken bieten kann, optimal zu nutzen
- einen Qualitätsstandard für tiergestützte Besuchsdienste in Alten- und Pflegeheimen zu entwickeln, der als Orientierung für gute Qualität und professionelles Handeln dienen soll
- nach diesem Standard die Durchführung und Bewertung von Besuchsdiensten vorzunehmen
- bereits aktiven Besuchshundeteams die Möglichkeit zu geben, ihre Arbeit zu reflektieren.

Durch die Entwicklung derartiger Standards soll langfristig das gute Image von tiergestützten Besuchsdiensten und zugleich auch die Anerkennung der ehrenamtlichen Arbeit gesichert werden.

1.4. Die Arbeit im Überblick

Die vorliegende Untersuchung ist in drei Hauptabschnitte gegliedert: Zunächst wird – im folgenden zweiten Kapitel – ein kurzer Überblick über bereits vorliegende theoretische Überlegungen und entsprechende deutschsprachige Veröffentlichungen gegeben. Dem schließen sich die vorläufigen Ergebnisse der Recherche über institutionalisierte tiergestützte therapeutische Aktivitäten an, wobei wiederum der deutschsprachige Raum Priorität genießt. Dieses Kapitel zeigt, dass das Thema „tiergestützte Besuchsdienste“ sowohl in der Fachwelt als auch in der medialen Öffentlichkeit an Popularität zunimmt. Allerdings sind die theoretischen Ansätze und vor allem die Anforderungen an die Mensch-Hund-Besuchsteams noch sehr unterschiedlich, so dass die Qualität dieser in jedem Falle ehrenwerten Bemühungen um Demenzkranke oftmals professionellen Kriterien nicht standhält. Um dieses Defizit zu beheben, wird im dritten Kapitel aus dem beschriebenen Stand der Forschung und der praktischen Umsetzung ein umfassender Qualitätsstandard für tiergestützte Besuchsdienste in Alten- und Pflegeheimen entwickelt. Ziel dieses Versuchs ist die Entwicklung eines möglichst differenzierten Standards. Deshalb orientiert sich seine Gliederung am Konzept der Standardbeschreibung des Caritasverband für die Stadt Düsseldorf (Fachbereich Häusliche Dienste 1995) sowie an den Standards für Einrichtungen der Tagespflege von Judith Teufel (2001).

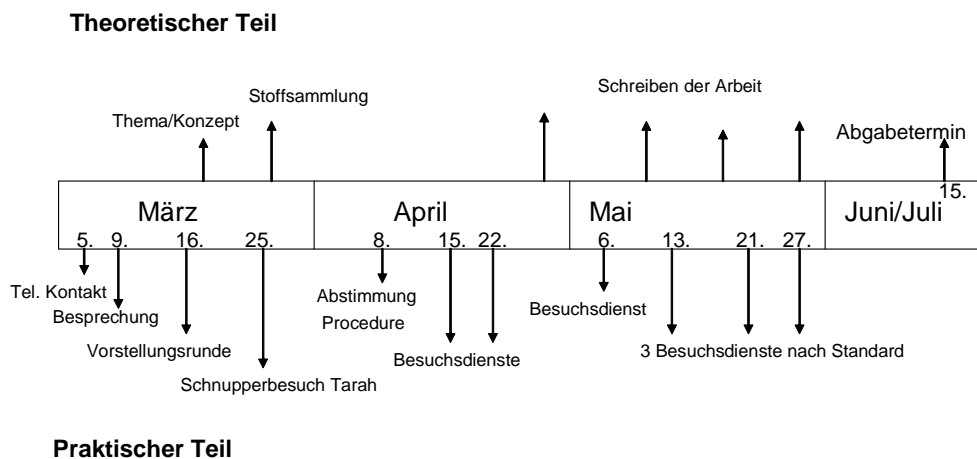
Auf diese bislang theoretischen und konzeptionellen Überlegungen folgt nun im vierten Kapitel der empirische Teil der Arbeit: Der in Kapitel 3 entwickelte Standard wird in der

Praxis auf seine Tauglichkeit überprüft. Zu diesem Zweck hat die Autorin gemeinsam mit ihrer Retriever-Hündin Tarah eine Reihe von Besuchsdiensten im Heilbronner Alten- und Pflegeheim Katharinenstift nach Standard durchgeführt. Diese Besuche sind protokolliert, und aus der Auswertung ihrer Ergebnisse wurden auch erste, vorsichtige Thesen über die therapeutische Wirksamkeit tiergestützter Besuchsdienste formuliert. Allerdings war dies nicht das eigentliche Ziel der Arbeit, denn Dauer und Umfang der Untersuchung entsprachen in keiner Weise den Anforderungen einer wissenschaftlichen Beobachtung. Ziel war es stattdessen, das Dickicht gegenwärtiger Ansätze zu tiergestützten Besuchsdiensten etwas zu lichten und Wege aufzuzeigen, derartige Maßnahmen für alle Beteiligten sinnvoll und effizient durchzuführen und Kriterien für eine vergleichende Qualitätskontrolle an die Hand zu geben.

Den Abschluss der Arbeit bildet das persönliche Fazit der Autorin, das Überlegungen zu bestehenden methodischen Defiziten und praktischen Schwierigkeiten umfasst und die Wünsche bezüglich künftiger tiergestützter Besuchsdienste benennt.

Die untenstehende Tabelle beschreibt den Zeitplan der Untersuchung:

Projektzeitplan



2. Theoretische Grundlagen

2.1. Menschen mit Demenz

In Deutschland leben zurzeit über eine Million Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Der Begriff Demenz steht für mehrere Gehirnerkrankungen, die alle den Verlust geistiger Fähigkeiten zur Folge haben. Häufigste Ursache in den westlichen Ländern ist mit ca. 70% die Alzheimer Erkrankung gefolgt von den so genannten vaskulären Demenzen mit 20%, die durch Schädigungen der Blutgefäße im Gehirn (z.B. durch Schlaganfall) verursacht werden. Die restlichen 10% sind seltene Sonderformen (vgl. www.deutsche-alzheimer.de).

2.1.1. Das Krankheitsbild

Im Verlauf von demenziellen Erkrankungen kommt es zu Störungen des Gedächtnisses, der Sprache, des Denkvermögens, des Erkennens, der Handhabung von Gegenständen sowie der örtlichen und zeitlichen Orientierung. Menschen mit Demenz verlieren den Bezug zur Gegenwart und befinden sich in ihrer eigenen, stark gefühlsbetonten Welt. Dabei gleicht kein an Demenz Erkrankter dem anderen. Durch die Schädigung des Gehirns in unterschiedlichen Bereichen kann die Ausprägung der Symptome sehr verschieden sein (vgl. Seminarunterlagen Sovinski 2004).

Um die nötige Sensibilität im Umgang mit Demenzkranken zu entwickeln, ist es erforderlich, ihre Gefühle und ihr Verhalten zu verstehen und sich voll in sie hinein versetzen zu können. Sehr hilfreich und beeindruckend – und vor allem für den Laien nachvollziehbar - ist folgende Beschreibung der Empfindungen eines Demenzkranken (Kitwood 1990c:40-41):

„Du stehst in einem wirbelnden Nebel und im Halbdunkel, du gehst umher an einem Ort, der entfernt vertraut scheint, und du weißt dennoch nicht, wo du bist. Du vermagst nicht zu erkennen, ob es Sommer oder Winter ist, Tag oder Nacht. Bisweilen lichtet sich der Nebel ein wenig, und du bist in der Lage, ein paar Gegenstände wirklich klar zu sehen. Aber sobald du dich zu orientieren beginnst, wirst du überwältigt von einer Art Dumpfheit und Stupidität; dein Wissen schwindet, und abermals bist du auf Äußerste verwirrt. (...)

Während du im Nebel umherstolperst, hast du den Eindruck, als umeilten dich Menschen, schnatternd wie Paviane. Sie scheinen so energiegeladen und zielgerichtet, aber was sie beabsichtigen, bleibt unverständlich. Hin und wieder schnappst du Bruchstücke einer Unterhaltung auf und hast den Eindruck, dass sie über dich sprechen. Bisweilen erblickst du ein vertrautes Gesicht, aber sobald du dich darauf zubewegst, verschwindet es oder verwandelt sich in einen Dämon. Du fühlst dich verzweifelt, verloren, allein, bestürzt und verängstigt. In diesem furchtbaren Zustand stellst du fest, dass du deine Blase oder deinen Darm nicht unter Kontrolle hast. Du verlierst völlig den Halt, du fühlst dich schmutzig, schuldig, beschämt. Es gleicht sowenig dem, was du einmal warst, dass du dich nicht einmal selbst kennst. (...)

Und dann sind da die Befragungen. Amtspersonen fordern dich auf, seltsame Aufgaben zu lesen, die dir nicht völlig klar sind, etwa von 100 an rückwärts zu zählen oder der Aufforderung, -wenn sie über 50 sind, heben sie die Hände über den Kopf- folge zu leisten. Nie erfährst du den Zweck oder das

Ergebnis dieser Befragungen. Du würdest - um Kooperation bemüht – gerne helfen, wenn du nur wüsstest, um was es überhaupt geht, und wenn irgendjemand dich ernst genug nähme, um dich anzuleiten. (...)

Das ist die Wirklichkeit: Alles fällt auseinander, nichts wird abgeschlossen, nichts macht Sinn. Aber am schlimmsten von allem ist, dass du weißt, es war nicht immer so. Hinter dem Nebel und der Dunkelheit liegt die vage Erinnerung an gute Zeiten, da du wusstest, wo und wer du warst, dich anderen nahe fühltest und fähig warst, tägliche Aufgaben geschickt und elegant zu erledigen. Einst schien die Sonne hell und klar, und die Landschaft des Lebens war voller Reichtum und zeigte Profil. Dann wurde all das verwüstet, ruiniert, und du bleibst zurück im Chaos, mit dem furchtbaren Gefühl eines nie wieder gutzumachenden Verlustes. Einst warst du eine Person, die zählte; jetzt bist du nichts und zu nichts nütze. Ein Gefühl der Bedrückung hängt über dir, das sich bisweilen bis zum nackten Entsetzen steigert; es bedeutet, dass du für immer verlassen werden könntest, zurückgelassen, um zu verrotten und dich ins Nicht-Sein aufzulösen“.

In welcher Weise können nun tiergestützte Besuchsdienste dazu verhelfen, dass zum Beispiel Alzheimer-Patienten etwas Positives erfahren, Interesse oder Freude empfinden und - wenigstens vorübergehend- aus ihrer Versunkenheit erwachen?

2.1.2 Das „Türöffnungskonzept“ des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe (KDA)

Der Umgang mit der sensiblen Zielgruppe der Demenzkranken erfordert ein hohes Maß an Wissen, aber auch an Einfühlungsvermögen und Aufmerksamkeit. Das „Türöffnungskonzept“ des KDA ist ein Schlüssel, der den Zugang zu den Kranken erleichtern kann. Es besagt, „dass durch gezielte Interventionen und Konzepte Türen zu der vom Versinken bedrohten Persönlichkeit eines demenziell erkrankten Menschen geöffnet werden können, und man so einen Zugang zu diesen Menschen erhält“ (Kleiber 2003:135).

Voraussetzung für das Gelingen einer Kommunikation sind zunächst zwei grundlegende „türöffnende“ Verhaltensweisen. Sie lauten:

1. Lerne die Persönlichkeit eines Menschen mit Demenz kennen. Suche Verbindung durch Augenkontakt, durch wertschätzende Ansprache und vorsichtige Berührung. Halte den Kontakt durch richtige Kommunikation (siehe ABC der Kommunikation: **A** - Avoid confrontation = Vermeide Konfrontation, **B** –Be practical = Handle zweckmäßig, **C** – Clarify the feelings and comfort = Formuliere die Gefühle des Klienten und spende ihm Trost“). So entsteht Interaktion, und es kann eine gemeinsame Beziehungsebene aufgebaut werden (vgl. Seminarunterlagen Sovinski 2004 und Powell 2002:21)
2. Sorge für kleine und wohnliche Organisationseinheiten und dafür, dass die Klienten feste Bezugspersonen unter den Mitarbeitern haben.

Erst wenn diese beiden Grundanforderungen erfüllt sind, machen nach den Erkenntnissen des KDA weitere, vertiefende türöffnende Maßnahmen Sinn und helfen, die Lebensqualität der

Kranken merklich zu verbessern (Kleiber 2003:136). Eine besonders Erfolg versprechende türöffende Maßnahme ist der tiergestützte Besuchsdienst. Er kann – richtig durchgeführt – besonders dazu beitragen, den Patienten emotional zu stabilisieren, ihn wieder in Verbindung mit sich und seiner Lebensgeschichte zu bringen und ihm Kommunikationsbeziehungen zur Umwelt zu erleichtern.

2.2. Der tiergestützte Besuchsdienst

2.2.1. Definition und Abgrenzung

In der Fachwelt besteht noch keine Einigkeit darüber, wie tiergestützte Besuchsdienste sowohl in fachlicher als auch in qualitativer Hinsicht eingestuft werden können. Anerkannte Wissenschaftler wie der Psychologe Erhard Olbrich definieren den tiergestützten Besuchsdienst in Anlehnung an die Formulierung der Delta Society, einer US-amerikanischen Stiftung, die Ausbildungsprogramme für tiergestützte Besuchsdienste anbietet und sich der Informationsvermittlung widmet. Dort wird unterschieden zwischen tiergestützten Aktivitäten (Animal Assisted Activities = AAA) und tiergestützten Therapien (Animal Assisted Therapy = AAT). Dem genannten amerikanischen Ansatz folgend setzen laut Olbrich tiergestützte Aktivitäten im Gegensatz zu der tiergestützten Therapie (Animal Assisted Therapy = AAT) bei Mensch und Hund „keine einschlägige Ausbildung voraus, sondern nur die Qualifikation eines guten Herzens von den Menschen, die sie ausüben. Hier stehen hilfreiche Kontakte und Interaktionen zwischen Menschen im Vordergrund, die ein Tier einbeziehen“ (Olbrich 2001). Olbrich unterscheidet ferner zwischen den „aktiven tiergestützten Aktivitäten“, die verschiedene Interaktionsformen zwischen Mensch und Tier umfassen – also etwa Streicheln, mit dem Tier Sprechen, es füttern oder mit ihm spielen - und den „passiven tiergestützten Aktivitäten“, bei denen der Hund lediglich anwesend ist, aber keine Mensch-Tier-Interaktion stattfindet.

Der tiergestützte Besuchsdienst wird in allen Ländern in der Regel von Ehrenamtlichen und damit freiwillig und unentgeltlich durchgeführt. Jedoch erscheint in diesem Zusammenhang der Begriff „ehrenamtlich“ unpassend, weil der tiergestützte Besuchsdienst weder eine „Ehre“ noch ein „Amt“ ist, sondern als professionelle, freiwillige Dienstleistung gedacht ist. Deshalb wird in der Fachwelt von „Freiwilligen“ und nicht von „Ehrenamtlichen“ gesprochen (vgl. www.bela-bw.de).

Im Gegensatz zu den tiergestützten Aktivitäten werden bei der tiergestützten Therapie (AAT) Hunde (oder andere Tiere) bei bestimmten Patienten und bestimmten Krankheitsbildern

zielgerichtet in den therapeutischen Prozess einbezogen. Das Tier ist Bestandteil sowohl des therapeutischen Konzeptes als auch des therapeutischen Arbeitens. Tiergestützte Therapie setzt demnach eine entsprechende therapeutische Ausbildung seitens des Menschen voraus. Diese wird durch eine Zusatzausbildung erweitert, in der Theorien und Methoden des professionellen Einsatzes von Tieren in der Therapie vermittelt werden (Olbrich 2001). In der Praxis ist die Grenze zwischen dem tiergestützten Besuchsdienst und der tiergestützten Therapie fließend. Dementsprechend zeigt die Qualität je nach fachlicher Expertise des Durchführenden und des Ablaufs des Prozesses eine große Bandbreite. Die Frage ist jedoch, ob ein „gutes Herz“ und der gute Wille des Freiwilligen allein tatsächlich ausreichen, um wirklich eine Steigerung der Lebensqualität und somit kleine therapeutische Fortschritte bei den Patienten zu erreichen. In gleicher Weise stellt sich auch die Frage nach den Voraussetzungen, die der „tierische Helfer“, also der Hund, erfüllen sollte.

2.2.2. Besuchshunde und Therapiehunde

2.2.2.1. Definition und Abgrenzung

Die Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen „tiergestützter Aktivität“ und „tiergestützter Therapie“ setzt sich folgerichtig bei der Definition von „Besuchshund“ (dem Helfer bei einer tiergestützten Aktivität) und „Therapiehund“ (dem wesentlichen Werkzeug bzw. Türöffner einer therapeutischen Maßnahme) fort. Auch bei den Tieren unterscheiden sich die Anforderungsprofile. Nach Olbrich werden Therapiehunde nur von Therapeuten eingesetzt, Besuchshunde dagegen von Ehrenamtlichen. Jedoch benötigt seiner Meinung nach weder Besuchshunde noch Therapiehunde ein spezifisches Training instrumenteller Fertigkeiten. Vielmehr sollten sie eine Ausbildung durchlaufen, in der eher die sozial-emotionalen Interaktionen im Vordergrund stehen (Olbrich 2001).

Ähnlich definiert die Regionalgruppe Würzburg vom Verein „Tiere helfen Menschen“ (Link in der Anlage) den Besuchshund als „Familienhund, der zusammen mit seinem Halter oder seiner Halterin regelmäßig, meist einmal die Woche eine soziale Einrichtung besucht. Dabei besteht seine Aufgabe darin, einfach anwesend zu sein, sich streicheln oder füttern zu lassen“. Die im Anschluss genannten Anforderungen an den Hund betreffen lediglich Sozialisierung und Erziehung zum Grundgehorsam sowie spezielle Wesenseigenschaften.

Der „Verein Therapiehunde Schweiz“ (Link in der Anlage), der hauptsächlich nach den Kriterien der Delta Society arbeitet, unterscheidet nicht zwischen Besuchshunden und Therapiehunden. Therapiehunde sind Hunde, „welche zusammen mit ihrem Besitzer auf

freiwilliger, unbezahlter Basis regelmäßig soziale Dienstleistungen erbringen. Der Therapiehund wird zusammen mit seinem Halter ausgebildet und verrichtet seinen Dienst unter dessen Anleitung“.

Dieser Richtung folgt auch der „Verein Tiere als Therapie“ in Österreich (Link in der Anlage) mit einer Beschreibung, die allerdings wesentlich mehr ins Detail geht: “Der Therapiehund ist ein gut sozialisierter Hund, der über ausreichenden Gehorsam verfügt, mit besonders hoher Toleranzschwelle gegen Menschen aber auch gegen andere Tiere. Er wird für vielfältige Aufgaben im zwischenmenschlichen Bereich von fachlich kompetenten Trainer/innen gezielt ausgebildet und abschließend von befugten Prüfern im Rahmen eines speziellen Wesenstests geprüft. Regelmäßige tierärztliche Kontrollen und mindestens jährliche Nachtests zur Feststellung auffälliger Wesensveränderungen sind standardmäßig durchzuführen. Das Tier bildet mit seinem Besitzer/in ein Team, das gemeinsam im Einsatz ist. Eine Überforderung der Tiere durch zu langen oder/und zu häufigen Einsatz ist unbedingt zu vermeiden, auf das Abbauen des arbeitsbedingten Stresses der Tiere ist zu achten“ !!!!

Die drei zitierten Texte zeigen, dass sich auch mit Blick auf den Hund Begrifflichkeiten und Anforderungsprofile unterscheiden. Das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer Professionalisierung scheint noch unterschiedlich ausgeprägt zu sein: Olbrich verlangt vom helfenden Menschen lediglich gutes Herz und guten Willen, und vom hündischen Helfer genügt ihm gutes Benehmen und Folgsamkeit, wie sie jeder gute „Familienhund“ haben sollte. Die beiden letztgenannten Institutionen dagegen stellen höhere Anforderungen an die Hundebildung und verlangen vor allem auch Eignungstests und Prüfungen als laufende „Qualitätskontrolle“.

2.2.2.2. Die Funktion des Besuchshundes/Therapiehundes

Generell richten sich die Anforderungen an einen Besuchshund in erster Linie nach dem, was von ihm erwartet wird.

„Den Job beim Besuchsdienst macht immer noch der Mensch, nicht der Hund“, sagte die bekannte Hundetrainerin und Verhaltensforscherin Clarissa von Reinhard in einem Vortrag im Rahmen dieses Qualifizierungskurses. Der Hund hilft seinem Menschen, indem er die „Brückenfunktion“ übernimmt bzw. als Türöffner oder „Eisbrecher“ fungiert (vgl. KDA:25). Die folgende Aufzählung zeigt die vielfältigen therapeutischen Handlungsfelder, in denen der Hund eine maßgebliche, ja oft unverzichtbare Hilfe darstellen kann:

Die Kontaktaufnahme zu demenziell Erkrankten ist leichter und entspannter. Menschen haben anfänglich oft Probleme, mit Alten und Kranken ins Gespräch zu kommen. Der Hund kennt keine Unterschiede und geht unterschiedslos auf alle zu.

- Der Gesprächseinstieg mit Hund ist spontaner. Oft werden zum Beispiel seitens der Patienten kleine Erlebnisse erinnert.
- Die Kommunikation kann ganzheitlicher werden: Sie muss nicht unbedingt auf verbaler Ebene stattfinden, sondern zum Beispiel auch durch Mimik, Gestik oder Berührungen. Der Patient kann zum Beispiel zunächst zum Hund durch Blickkontakt, Streicheln oder Lächeln in Beziehung treten.
- Der Hund kann bei der körperlichen Aktivierung helfen, indem der Patient zum Beispiel ein Spielzeug wirft oder Leckerchen versteckt oder mit dem Hund spazieren geht.
- Der Hund hat durch sein weiches, warmes Fell stimulierende Funktion, die zum Streicheln auffordert.
- Der Hund kann helfen, die Stimmung der Patienten aufzuhellen und deren Lethargie zu überwinden, etwa durch Apportier- und Suchspiele, bei denen auch die Zuschauer Spaß haben.
- Er kann beim Patienten kognitive Prozesse fördern, zum Beispiel durch Gedächtnistraining, in dem Hunderassen, Hundenamen oder Erlebnisse mit Hunden aus der eigenen Biographie erinnert werden.
- Er fördert die Wiederaufnahme sozialer Beziehungen: Einsamkeit und Langeweile werden zumindest kurzfristig zurückgedrängt; und indem zum Beispiel der Patient gemeinsam mit einem anderen das Fell des Hundes bürstet, kann Mitmenschlichkeit wieder erlebt werden.

2.2.2.3. Die Ausbildung des Besuchshundes/Therapiehundes

Wie bereits dargelegt wurde, sind die Empfehlungen für eine Ausbildung des Besuchshundes/Therapiehundes gegenwärtig noch sehr unterschiedlich. Viele Züchter, Ausbilder und Institutionen plädieren sowohl beim Besuchshund als auch beim Therapiehund für eine spezielle Ausbildung. Im Gegensatz dazu stehen die bisherigen guten Erfahrungen beim Besuchsdienst von „Tiere helfen Menschen“, die Hunde ohne Spezialausbildung einsetzen. Andere wiederum – wie zum Beispiel die Heilpädagogin und stellvertretende Heimleiterin Petra Schillinger anlässlich eines Vortrags im Rahmen des Qualifizierungskurses „Tiere öffnen Welten“ am 20. März 2004 in Bad Honnef - plädieren eher dafür, den Hund

angemessen und gut auf seinen Job „vorzubereiten“. Dies erfordert jedoch vom Hundeführer kritisches Nachdenken und bewusste Planungen und Entscheidungen. Folgende im Vorfeld angestellte Überlegungen müssen bei einem potentiellen Freiwilligen für den tiergestützten Besuchsdienst als selbstverständlich vorausgesetzt werden:

- a) Welcher Hund (Rasse, Größe, Rüde, Hündin etc.) passt zu mir, in mein Leben, mein Umfeld, meine Freizeitaktivitäten? Das setzt natürlich entweder eine gewisse Kenntnis der Rassen und deren spezielle Bedürfnisse voraus oder eine gute Beratung.
- b) Welche Aktivitäten will ich mit dem Hund in Zukunft vielleicht noch machen und wie kann ich ihn darauf vorbereiten?

Während Rasse, Größe und Geschlecht übereinstimmend in allen Erfahrungsberichten als völlig unerheblich für einen guten Besuchshund bewertet werden, müssen an sein Verhalten und Wesen besondere Anforderungen gestellt werden (vgl. Seminarunterlagen Tiere helfen Menschen e.V. Vereinsgruppen Würzburg und Essen).

Generell sollte der Hund menschenbezogen, umwelt- und sozialsicher sowie wesensfest sein. Als „wesensfest“ bezeichnet die Ethologin und Hundexpertin Dorit Feddersen-Petersen „die Stabilität erlernten Verhaltens gegenüber Störungen aller Art“ (Feddersen-Petersen 1992:87). Er sollte eine enge, vertrauensvolle Bindung an seinen Menschen aufgebaut haben, die ihm in allen Situationen Sicherheit gibt.

Die Grundvoraussetzung, um dieses Ziel zu erreichen, ist zunächst eine sorgfältige Sozialisierung.

Noch immer diskutieren Kynologen darüber, wie hoch der genetische, also der erblich bedingte Anteil des Wesens im Vergleich zum erfahrungsbedingten, erlernten ist. Sicher ist jedoch, dass frühe Erfahrungen in einer bestimmten Zeitspanne für die spätere Auseinandersetzung des Hundes mit seiner sozialen Umwelt von ganz entscheidender Bedeutung sind. Alle Erlebnisse, die Hunde in dieser Phase mit ihren künftigen Sozialpartnern machen (oder versäumen müssen), bestimmen maßgeblich den Werdegang und die Wesensentwicklung des Hundes (Feddersen-Petersen 1992:86).

Neben der guten Sozialisierung wird eine Erziehung zum Grundgehorsam gefordert, die auf keinen Fall auf Druck, Zwang und Strafe basieren darf, sondern die von Beginn an auf positiver Verstärkung, Motivation und Respekt für die naturgegebenen Bedürfnisse des Hundes aufbaut (Müller 2003).

2.2.3. Vereine und Institutionen für tiergestützte Besuchsdienste in Deutschland

Seit über zwanzig Jahren sind auch in Deutschland Vereine und Institutionen aktiv, die unter anderem das Ziel verfolgen, alten und kranken Menschen mit Unterstützung von Tieren, vor allem Hunden, mehr Lebensqualität zu geben. Oft orientieren sich solche Vereine an den Richtlinien der bereits genannten Delta Society, einer in den USA beheimateten Stiftung für tiergestützte Besuchsdienste, die sehr strenge Ausbildungsprogramme für Besuchsdienste mit Hund anbietet.

An dieser Stelle sollen stellvertretend zwei Vereine vorgestellt werden, die in diesem Bereich tätig sind. Aufgrund ihrer Erfahrungen stellen sie zwar prinzipiell ähnliche Anforderungen an ihre Besuchshunde-Teams, die Kommunikation, Durchsetzung und Überprüfung dieser Anforderungen ist jedoch unterschiedlich.

Der Verein „Tiere helfen Menschen“ führt seit 1987 ehrenamtliche Besuchsdienste in zurzeit vierzig Regionalgruppen durch. Allgemeingültige Anforderungskriterien oder gar Ausbildungsprogramme gibt es nicht. Neue, unerfahrene Besuchsteams werden von erfahrenen angeleitet und betreut. Neuerdings führen allerdings einzelne Regionalgruppen Eignungstests und Verhaltensprüfungen für Besuchshunde durch (Seminarunterlagen: Verhaltensüberprüfung für Besuchshunde der Regionalgruppe Essen). Der Verein hat seinen Schwerpunkt allerdings eher in der Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten zum Thema „Positive Auswirkungen von Tieren auf Menschen“ und in der Koordination und fachlichen Begleitung der Besuchsdienste.

Der Verein „Leben mit Tieren“ arbeitet mit einem anderen Konzept. Hier besuchen Freiwillige in Berlin und Brandenburg Alten- und Pflegeheime gegen ein Entgelt von neun Euro pro Woche und Hund. An Mensch und Hund werden strenge Anforderungen gestellt: Auf eine Befragung des Menschen nach seinen Motivationen und Vorstellungen folgt eine Hospitation bei erfahrenen Besuchsdienstlern. Dann wird der Hund einem Eignungstest unterzogen, der vorwiegend ein Gefahren-Ausschlußtest ist. Der Hund darf niemanden erschrecken oder anspringen und er darf auf optische und akustische Reize oder Gerüche nicht aggressiv reagieren. Er muss sich in Menschenansammlungen sicher bewegen können und an Gehstöcke und Rollstühle gewohnt sein.

Neben den genannten gibt es eine Vielzahl von Interessensgemeinschaften, Berufsgruppen, Hundeschulen, Züchtern, über die man sich im Internet unter www.therapiehunde-deutschland.de sowie www.behindertenbegleithunde.de und www.hundeschule-sirius.de kundig machen kann. Diese Links vereinen diverse Angebote von der Zucht bis zur

Ausbildung von Therapiehunden sowie Schulungen, Crash-Kurse und ähnliches. Der interessierte Leser sollte sich hier selbst ein Bild machen.

2.2.4. Zum Einfluss tiergestützter Besuchsdienste auf die Lebensqualität Demenzkranker
Über die Mensch-Tier-Beziehung generell und die positiven Effekte von Tieren gerade auf ältere Menschen im physiologischen, psychologischen und sozialen Bereich liegen inzwischen eine Fülle wissenschaftlicher Veröffentlichungen und Theorien vor (vgl. Olbrich 2001; Greiffenhagen 1991).

Aus Platzgründen muss sich hier die Darstellung auf drei Arbeiten beschränken, in denen übereinstimmend über eine Verbesserung der Lebensqualität Demenzkranker durch Besuche mit Hunden berichtet wird.

- In einer klinischen Studie an der 2. Psychiatrischen Abteilung des Psychiatrischen Krankenhauses Baumgartner Höhe im Department für Gerontopsychiatrie zeigte sich beispielsweise beim Krankheitsverlauf der Alzheimer Erkrankung, dass nach dem Besuch von Hunden bei den Patienten signifikant weniger Depressionen auftraten und sich die Konzentrationsfähigkeit deutlich erhöhte. Auch war tendenziell, wenn auch nicht signifikant eine verbesserte Orientierungsfähigkeit zu erkennen und die Sprachfähigkeit erhöhte sich (Näheres unter www.tierealstherapie.org/science.asp).
- Silvia Greiffenhagen berichtet in ihrem Buch von ähnlichen Ergebnissen verschiedener Studien und zwar von einer signifikanten Verbesserung der psychosozialen Situation der Patienten: Mehr Lebenszufriedenheit und psychisches Wohlbefinden bei geringerer Depressionsneigung, mehr Interesse an sozialen Kontakten und eine bessere Kommunikationsfähigkeit (Greiffenhagen 1991).
- Besonders interessant sind neue Untersuchungsergebnisse, die mit der Methode „Dementia Care Mapping“ (DCM) erzielt wurden. „DCM ist ein Beobachtungsverfahren, das speziell für Menschen mit Demenz entwickelt wurde, bei denen Zufriedenheitsbefragungen nicht oder nur bedingt möglich sind. Mit DCM kann gemessen werden, inwiefern sich bestimmte Maßnahmen wie z.B. Hundkontakte etc. auf den Klienten auswirken“ (vgl. www.kda.de/german/showarticles.php?id-art=108). Im Kölner Seniorenheim Matthias-Pullem-Haus wurden an Demenz erkrankte Bewohner über sechs Monate in Alltagssituationen mit gelenkten und spontanen Begegnungen mit Hunden beobachtet. Acht von vierzehn Bewohnern reagierten positiv auf diese Maßnahme. Die Veränderungen bezogen sich ebenfalls - je nach Bewohner - auf eine höhere Kommunikationsbereitschaft, verbesserte

Orientierungsleistungen und mehr Eigenaktivität. Bei drei Bewohnerinnen waren die Reaktionen verhalten und nicht so offensichtlich positiv, bei zwei Bewohnerinnen und einem Bewohner schien der Hund eher störend zu wirken (Schillinger 2004).

Diese Beispiele machen deutlich, wie sinnvoll tiergestützte Besuchsdienste sein können. Ihre therapeutische Relevanz zeigt, dass diese Betreuungsmaßnahme ausgebaut, gefördert und professionalisiert werden sollte.

2.3. Exkurs: Qualitätsstandards am Beispiel der Pflegestandards

Da der tiergestützte Besuchsdienst im weitesten Sinn eine pflegerische und /oder therapeutische Maßnahme oder Betreuung darstellt, sollte er sich an den Vorgaben des Pflegestandards orientieren.

Pflegestandards sind „allgemein gültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren. Pflegestandards legen themen- oder tätigkeitsbezogen fest, was die Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten wollen/sollen und wie diese Leistung auszusehen hat“ (Stösser 1994). Die Standards lassen sich in verschiedene Arten einteilen, die voneinander abhängig sind und sich gegenseitig beeinflussen (Wöretshofer 1987):

- Strukturorientierte Standards beschreiben die Rahmenbedingungen der baulichen und technischen Ausstattung, die personelle Ausstattung und die Qualifikation der Mitarbeiter.
- Prozessorientierte Standards beschreiben die Art und den Umfang der Pflegetechniken und Abläufe.
- Ergebnisstandards betrachten die Pflegeergebnisse (z.B. Gesundheitszustand oder Wohlbefinden der Patienten).

Innerhalb der prozessorientierten Standards wiederum lassen sich unterscheiden (Westermann 1995):

- Ablaufstandards, die eine vollständige Handlungsreihe beschreiben, Prioritäten aufzeigen und Informationen zum Therapieprozess sammeln. Sie dienen dazu, den Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern zu verbessern, eine schnelle Orientierung über die Situation zu ermöglichen und für mehr Sicherheit des Patienten zu sorgen, weil alle notwendigen Maßnahmen dargestellt sind. Außerdem sind sie für neue Mitarbeiter eine Hilfe zur schnellen Einarbeitung.

- Durchführungsstandards, die die Pflege bei bestimmten Erkrankungen erläutern, Pflegeziele vorgeben und durch konkrete Pflegemaßnahmen diese Ziele erreichen.

Da Standards eine gewisse Qualität festschreiben sollen, müssen sie folgende Anforderungen erfüllen:

- Sie müssen dazu dienen, ein festgelegtes Ziel zu erreichen
- Sie müssen so flexibel wie möglich sein, und dazu einerseits eine Handlungsanweisung vorgeben, andererseits die individuellen Bedürfnisse des Patienten berücksichtigen (ICN 1998)
- Sie müssen sich an den Bedürfnissen der Pflegenden und Patienten orientieren
- Sie müssen den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen folgen (Westermann 1995)

3. Formulierung eines Qualitätsstandards für tiergestützte Besuchsdienste

Das vorangehende Kapitel gewährte einen kurzen Überblick über wissenschaftliche Grundlagen von und Herangehensweisen an tiergestützte Therapiemaßnahmen bei Demenzkranken und beschrieb bereits in diesem Bereich bestehende Initiativen. Die Zusammenschau der dazu vorliegenden Arbeiten und Aktivitäten erlaubt es nun, einen vorläufigen Qualitätsstandard für tiergestützte Besuchsdienste zu formulieren, der professionellen Ansprüchen gerecht wird.

Im vorliegenden Konzept beinhaltet der Qualitätsstandard nicht nur die Ablaufbeschreibung des tiergestützten Besuchsdienstes, sondern auch dessen Vorbereitung und Organisation sowie die Qualifikation des Besuchsteams (Mensch/Hund) und der Einrichtung. Deshalb gliedern sich die nachfolgend formulierten Standards in Strukturstandards und Prozessstandards: In den Strukturstandards werden die Qualifikation des Besuchsteams bestehend aus Hundeführer und Hund und die Anforderungen an die Einrichtung festgelegt. In den Prozessstandards wird die Organisation und der gesamte Ablauf des tiergestützten Besuchsdienstes detailliert und umfassend geregelt und zwar von der Kontaktaufnahme mit dem Altenheim/Pflegeheim bis hin zur Durchführung und Erfolgskontrolle.

Der Qualitätsstandard ist als Mindeststandard zu verstehen, der möglichst flexibel gehandhabt werden soll und erweiterungsfähig ist. Er ist dazu gedacht, bei fehlenden Kenntnissen als Orientierung zu dienen, die Grundlage für die Identifikation von Fehlern zu bilden, einen Beitrag zur Professionalisierung zu leisten und als Werkzeug zur Qualitätskontrolle, aber auch

zum Zwecke wissenschaftlicher Forschung tiergestützte Besuchsdienste vergleichbar zu machen.

3.1. Strukturstandards

3.1.1. Anforderungen an den Menschen (Hundeführer)

3.1.1.1. Persönliche Anforderungen

- soziale Grundeinstellung ohne Helfersyndrom
- Interesse an alten und kranken Menschen
- Sensibilität, Ausdauer und Belastbarkeit

3.1.1.2. Fachliche Anforderungen:

- Vertiefte Kenntnisse des Krankheitsbilds Demenz
- Vertiefte Kenntnisse über die kommunikativen Instrumente im Umgang mit Demenzkranken, also über „türöffnende Verhaltensweisen“
- Vertiefte Kenntnisse über die Psychologie der Mensch-Tier-Beziehung
- Grundwissen über artgerechte Haltung und rassegerechte Beschäftigung des Hundes und die Fähigkeit zu dessen praktischer Umsetzung
- Sicherheit in der Anwendung der modernen Lerntheorie bei Erziehung und Ausbildung des Hundes. Dies setzt die Fähigkeit voraus, sich in die hundliche Sicht der Welt hineinzusetzen
- Im besten Falle selbst einen Hund sozialisiert und zum Begleithund ausgebildet zu haben
- Vorliegen einer engen, vertrauensvollen Bindung des Hundes an seinen Halter
- Sichere Kenntnis des Verhalten seines Hundes, insbesondere der Beschwichtigungssignale (vgl. Ruugas 2001)
- Sicheres Erkennen von Stress beim Hund (vgl. Nagel; von Reinhardt 2003) und angemessene Reaktion auf Stressanzeichen des Hundes (den Hund aus der Situation befreien oder Besuchsdienst abbrechen)
- Grundwissen über Infektionskrankheiten, Zoonosen und Ektoparasiten beim Hund und deren Bekämpfung sowie über Erste-Hilfe-Maßnahmen (vgl. Seminarunterlagen: Veterinärmedizinische Aspekte des Einsatzes von Tieren in der Altenhilfe von Thelen und Bönner)

- Beachtung rechtlicher Vorschriften wie Heimgesetz, Haftpflicht und viele mehr
- Kenntnisse von Hygienevorschriften

(Die geforderten Kenntnisse bilden die Inhalte des Qualifizierungskurses „Tiere öffnen Welten“, den die Autorin durchlaufen hat.)

3.1.2. Anforderungen an den Besuchshund/Therapiehund

3.1.2.1. Die Sozialisierung des Hundes mit Blick auf sein späteres Einsatzgebiet

- Sorgfältige Sozialisierung, die bereits beim Züchter mit der Wahl einer gut sozialisierten Mutterhündin beginnen sollte und sich beim Aufwachsen der Welpen in der Züchterfamilie, dem frühen Kontakt zu vielen Menschen und der Konfrontation mit verschiedenen Umweltreizen fortsetzt.
- Weiterführende Sozialisierung der Welpen ab der achten Woche durch seinen neuen Besitzer, Vorbereitung des Hundes auf alle Situationen, in denen er sich später bewähren muss.
- Aufbau einer engen Bindung an seinen Menschen, der bei allen Unternehmungen dabei ist und dem Hund Sicherheit gibt.
- Vorsichtige Gewöhnung an
 - alte, gebeugt gehende Menschen mit Krücken,
 - wackelige Gangart älterer Menschen,
 - Gehwagen und Rollstühle,
 - Aufzüge und akustische Reize

Viele Rassehundevereine, die bei der Zucht Wert auf das Wesen legen, bieten nach einem bis eineinhalb Jahren einen Wesenstest an, den verantwortungsvolle Züchter manchmal ihren Welpenkäufern sogar vorschreiben. Dieser Wesenstest ist eine gute Gelegenheit, sich vom Wesensrichter zeigen zu lassen, wie sicher der Hund auf Umweltreize, Menschen und auf alles Ungewöhnliche reagiert. Ein Hund, der den Wesenstest mit Erfolg absolviert hat, ist menschenbezogen, sozial- und umweltsicher und hat eine hohe Reizschwelle.

3.1.2.2. Ausbildung des Hundes

- Grundsätzlich besteht die Ausbildung des Besuchs- und Therapiehundes und die Vorbereitung auf die betreffenden Aufgaben in der normalen Erziehung zum Familienbegleithund, in der zuverlässiger Grundgehorsam und umweltsicheres

Verhalten verlangt werden, und die in der heutigen Zeit ohnehin zum entspannten Zusammenleben von Mensch und Hund unerlässlich ist. Diese Erziehung sollte einfühlsam und konsequent, basierend auf positiver Verstärkung und Motivation und Respekt in die hundliche Sicht der Welt sein.

- Sinnvoll, aber nicht bindend ist die Ablegung einer Begleithundeprüfung. Der Hund sollte folgende Befehle beherrschen: Sitz, Platz, Steh, Hier oder Komm, er sollte leinenführig sein und frei bei Fuß laufen können im Alltag und bei hoher Ablenkung (vgl. Prüfungsordnung des Deutschen Retriever Club). Unerlässlich ist die lebenslange Festigung der Befehle in vielen unterschiedlichen Situationen.
- Darüber hinaus sollte der Hund rassegerecht beschäftigt werden oder rassegerecht arbeiten, damit er auch geistig ausgelastet und ausgeglichen ist. Beim Retriever beispielsweise, dessen Profession das Apportieren ist, bietet es sich an, Gegenstände zu verstecken und diese dann suchen und bringen zu lassen. Das macht dem Hund nicht nur Spaß, es lockert ihn auch auf und macht ihn aufmerksam für eventuell folgende Aufgaben.

Nach dieser Vorbereitung kann probeweise ein Besuch im Alten- und Pflegeheim erfolgen. Hier darf der Hund erst einmal alles erkunden und Menschen, Gerüche und Geräusche kennen lernen. Er sollte sich langsam an die Umgebung gewöhnen und erfahren, dass es hier schön für ihn ist, weil er gestreichelt wird, Leckerchen und viel Aufmerksamkeit bekommt.

3.1.2.3. Gesundheitszustand und rechtliche Aspekte

- Regelmäßiger Tierarztcheck gewährleistet, dass der Hund gesund ist, keine Schmerzen hat und keine Gefährdung für die Bewohner darstellt
- Regelmäßige Impfungen gemäß aktuellem ortsbezogenem Impfkalender (meist Tollwut, Staupe, Hepatitis, Leptospirose, Parvospirose und Zwingerhusten) schließen das Risiko der Übertragung von Krankheiten (Zoonosen) aus.
- Regelmäßige prophylaktische Behandlung gegen Ektoparasiten wie Zecken und Flöhe (zum Beispiel alle 4 Wochen Anwendung von spot on Präparaten) sowie
- Regelmäßige Entwurmungen, je nach Verhalten des Hundes viertel- bis halbjährig, sind für Hund und Mensch gleichermaßen wichtig.
- Ein Mindestalter von 2 Jahren ist sinnvoll, weil bis dahin der Grundgehorsam gefestigter ist und der Hund bereits über einen gewissen Erfahrungsschatz verfügt.
- Die schon bestehende Haftpflichtversicherung sollte vorab über die Besuchsdienste informiert werden.

3.1.3 Anforderungen an das Altenheim/Pflegeheim

Auch das Alten- oder Pflegeheim sollte für einen professionellen tiergestützten Besuchsdienst bestimmte Grundanforderungen erfüllen. Es sollte

- über ein qualifiziertes Betreuungsprogramm für Menschen mit Demenz verfügen
- die beiden grundsätzlichen türöffnenden Verhaltensweisen beherzigen, die lauten: „Lerne die Persönlichkeit eines Menschen mit Demenz kennen“ und „Sorge für kleine und wohnliche Organisationseinheiten und dafür, dass die Klienten feste Bezugspersonen unter den Mitarbeitern haben“
- offen sein für neue Konzepte und tiergestützte Besuchsdienste als wichtige Maßnahme unterstützen und anerkennen und dafür Sorge tragen, die Rahmenbedingungen entsprechend zu gestalten
- den Besuchshund in die Gefährdungsanalyse aufnehmen
- den Besuchshund in den Hygieneplan aufnehmen
- Hilfestellung leisten bei der Auswahl der Bewohner zum Beispiel nach biographischen Gesichtspunkten und nach individuellen Bedürfnissen und Interessen
- dem Besuchshunde-Team einen fachlichen Ansprechpartner zur Verfügung stellen, mit dem Erfahrungen ausgetauscht oder Probleme angesprochen werden können
- in der näheren Umgebung liegen, um lange Anfahrten zu vermeiden.

3.2. Prozesstandards

3.2.1 Auswahl und Kontaktaufnahme Altenheim/Pflegeheim

Die Auswahl des Alten- und Pflegeheimes erfolgt nach dem Anforderungsprofil von 3.1.3.

Die Kontaktaufnahme sieht folgende Schritte vor:

- Telefonischer Kontakt zur Erläuterung des Vorhabens, Abfrage des Interesses und den Möglichkeiten einer Realisierung. Auch sollte vorab geklärt werden, ob Vorbehalte beim Personal, den Bewohnern oder deren Angehörigen gegen Hunde bestehen.
- Persönlicher Besuch – zunächst ohne Hund - zum Kennen lernen der Einrichtung, des Personals und seiner Bewohner, den potentiellen Klienten.

3.2.2. Abstimmung und Festlegung des Procedere

- Der Besuch sollte möglichst einmal pro Woche und immer am gleichen Wochentag stattfinden
- Die Zeitdauer sollte maximal eine Stunde betragen
- Optimal ist ein Besuchsdienst bei einem einzelnen Bewohner
- Wird der Besuchsdienst bei einer kleinen Gruppe von Patienten durchgeführt, sollte die maximale Gruppenstärke fünf Teilnehmer nicht überschreiten.
- Der Hund sollte sich während des Besuchsdienstes frei bewegen dürfen.
- Vorbehalte bezüglich der Hygiene müssen ausgeräumt und eine Aufnahme des Hundes in den Hygieneplan angeregt werden.
- Mit dem Personal sollte ein Austausch über eine mögliche Gefährdung durch den Hund stattfinden und die Aufnahme des Hundes in die Gefährdungsanalyse angestrebt werden.
- Die für den Besuchsdienst infrage kommenden Bewohner werden nach biographischen Gesichtspunkten und nach unterschiedlichen individuellen Bedürfnissen und Interessen ausgesucht (siehe Punkt 3.3.)
- Vorstellung des Hundes zum Schnupperbesuch . So hat er die Möglichkeit, die fremde Umgebung in Ruhe zu erkunden und die Menschen kennen zu lernen (siehe Punkt 3.1.2.2.)
- Die Auswahl des Ortes muss so getroffen werden, dass der Besuchsdienst störungsfrei ablaufen kann. Es kann entweder das Zimmer des Bewohners oder ein möglichst reizarmer, nicht zu kleiner, freundlicher Raum sein, auch eine Abtrennung vom Aufenthaltsraum oder sogar der Garten sind mögliche Alternativen.
- Die Funktion des Hundes während des Besuchsdienstes muss vorab klar sein. Sie sollte sich nach den Bedürfnissen der Bewohner richten. Bewährt haben sich zum Beispiel Streicheln, kleine Spiele oder Aufgaben, das Füttern oder Verstecken von Leckerchen oder das Bürsten des Hundes. Hier sind Flexibilität, Sensibilität und gute Beobachtungsgabe gefragt.
- Die Ziele des Besuchsdienstes sollen deutlich festgelegt sein.
- Für eine spätere Erfolgskontrolle ist die Festlegung von Beobachtungskriterien in Bezug auf Verhalten, Belastbarkeit, Gefühlsäußerungen oder Konzentrationsfähigkeit der Patienten unerlässlich (vgl. Teufel 2001).
- Im Verhinderungsfall (Urlaub, Krankheit) wird der Besuchsdienst rechtzeitig abgesagt.

- Schließlich müssen alle Beteiligten (Pflegepersonal und eventuell auch Angehörige) über das Konzept und die Theorie sowie die Zielsetzung des tiergestützten Besuchsdienstes informiert werden. Hierzu gehört auch eine kleine Einführung über die Tier-Mensch-Beziehung und die spezifischen gerontologischen und psychologischen Teilaspekte. Sinnvoll ist auch die Verteilung von Informationsmaterial, etwa der KDA-Broschüre „Ein Plädoyer für die Tierhaltung in Alten- und Pflegeheimen“.

3.2.3. Ablauf des tiergestützten Besuchsdienstes

3.2.3.1. Definition und Ziele des tiergestützten Besuchsdienstes

Der tiergestützte Besuchsdienst ist ein professioneller, freiwillig durchgeführter Besuch in einem Alten- oder Pflegeheim unter Einbeziehung eines für diesen Zweck geeigneten und vorbereiteten Hundes. Er dient dazu, die Situation Demenzkranker in mehrfacher Hinsicht zu verbessern, zum Beispiel:

- Abwechslung im Alltagsgeschehen zu bieten
- Freudige Erwartung auf den Besuchsdienst zu wecken
- Erinnerungen und Emotionen wachzurufen
- dabei helfen, Gefühle zuzulassen und auszuleben
- das Selbstwertgefühl zu stärken
- Aufmerksamkeit und Konzentration zu steigern
- das Langzeitgedächtnis zu aktivieren
- feinmotorische Fähigkeiten zu fördern

3.2.3.2. Die individuelle Vorbereitung des tiergestützten Besuchsdienstes

Vorab zu Hause:

- Sich einstellen auf eine Einzelperson oder eine Gruppe (3 bis maximal 5 Personen)
- Namen und Biographie(n) ins Gedächtnis rufen oder nachlesen
- Vorgehensweise planen: Welche Aktivität soll heute angeboten werden? Was soll der Hund dabei leisten?
- Tasche mit nötigen Utensilien wie Nachweisheft, in dem Besuche notiert und gegengezeichnet werden, Brustgeschirr, Leine, Hundedecke, Handtuch zum Reinigen der Pfoten, Wasserschüssel, Leckerli und Spielzeug packen
- Hund kurz zum Lösen ausführen

Im Heim:

- Mögliche Störfaktoren ausschalten: Radio oder Fernsehen ausschalten, andere Tiere oder Reste von Mahlzeiten entfernen
- Bei der Arbeit in der Gruppe Stühle und Rollstühle im Kreis so anordnen, dass Hund und Hundeführer sich gut dazwischen bewegen können
- Bewohner zu den vorgesehenen Plätzen führen und dazu wenn nötig Unterstützung durch das Pflegepersonal erbitten
- In die Mitte eine Decke für den Hund legen, damit er im Blickfeld aller Bewohner ist. Nicht vergessen: Wasserschüssel in einer Ecke des Raumes aufstellen.

3.2.3.3. Die Durchführung des Besuchsdienstes

- Begrüßung der Teilnehmer mit Namen; auch der Hund wird vorgestellt. Auf Augenkontakt achten.
- Wenn nötig Teilnehmer zum Streicheln auffordern, aber akzeptieren, wenn sie der Aufforderung nicht nachkommen
- Die weitere Arbeit mit dem Hund geschieht nach den Bedürfnissen und der augenblicklichen Situation der Bewohner (Beispiele siehe weiter unten).
- Entscheiden, ob die geplante Aktivität aufgrund des aktuellen Zustandes der Teilnehmer durchzuführen ist oder eine Alternative besser wäre.
- Während des Besuches werden die Bewohner gut beobachtet, möglicherweise muss auf negative Reaktionen wie Angst oder Ablehnung entsprechend reagiert werden.

Bei der Kommunikation mit den Bewohnern gilt:

- Vermeide Konfrontation!
- Handle zweckmäßig!
- Formuliere die Gefühle des Klienten und spende ihm Trost! (Powell 2000:23)

Bei der verbalen Kommunikation mit Demenzkranken müssen bestimmte Regeln eingehalten werden:

- Ablenkung ausschalten
- Augenkontakt aufrechterhalten
- In kurzen und einfachen Sätzen sprechen und das Gesagte mit Mimik, Gestik und Berührungen unterstützen
- Nicht in Bildern sprechen

Im Bereich der nonverbalen Kommunikation sind ebenfalls Regeln einzuhalten:

- Auf Blicke, Gesten und Gesichtsausdruck achten und versuchen, diese zu interpretieren
- Auf die nonverbal ausgesandten Empfindungen und Gefühle eingehen
- Positive Gefühle zeigen zum Beispiel durch Lächeln oder Nicken

Verhaltensregeln für einen erfolgreichen Besuchsablauf sind:

- Respekt vor dem Kranken bewahren und stets seine Persönlichkeit achten
- Bewohner nicht überfordern
- Stress und Unruhe vermeiden, denn beides überträgt sich auf Menschen und Hund
- Sicherheit und Ruhe ausstrahlen
- Eher sanfte Bewegungen einsetzen
- Und immer: Humor behalten

Grundsätzlich gilt es zu beachten:

- Bei aktiven tiergestützten Aktivitäten sollten die Aufgaben in Einzelschritten erklärt und/oder demonstriert werden und anschließend bei Bedarf Hilfe und Unterstützung angeboten werden.
- Die Aktivitäten des Hundes sollen erklärt und kommentiert oder ein Gespräch darüber angeregt und Fragen zum Geschehen gestellt werden.
- Im Interesse von Mensch und Hund sind kleine Pausen einzulegen und auch immer wieder Versuche zu unternehmen, die ruhige, entspannte Atmosphäre, die durch die Anwesenheit des Hundes entsteht, wirken zu lassen.
- Während der Hund sich ausruht, soll erneut versucht werden, ins Gespräch zu kommen. Möglichkeiten bietet hier zum Beispiel der biographische Ansatz (Wie hieß der Hund, den der Patient in früheren Jahren hatte?) oder das Erraten von Hunderassen oder Hundennamen.
- Wenn einzelne Teilnehmer sich zurückziehen, soll versucht werden, sie durch namentliches Ansprechen und durch Blickkontakt wieder einzubeziehen. Zwar soll immer auf einzelne Personen eingegangen werden, aber dabei gilt es, auch die Gruppe im Auge zu behalten.
- Während des gesamten Besuches muss das Besuchsteam flexibel bleiben, also in der Lage sein, den Ablauf wenn nötig abzuändern und Abweichungen zuzulassen.

Beispiele für Aktivitäten, die in die Besuchsstunde eingebaut werden können:

- Der Hundeführer versteckt einen Ball oder andere Gegenstände außer Sichtweite der Teilnehmer, während der Hund aufmerksam wartet. Dann darf der Hund den Ball

suchen und bringen. Die Teilnehmer dürfen den Namen des Hundes rufen und erraten, was der Hund bringt, und ihn anschließend belohnen.

- Größere Leckerlistückchen an die Teilnehmer verteilen, die sie dem Hund geben dürfen. Dabei darauf achten, dass der Hund nicht gierig ist und vorsichtig das Leckerli nimmt. Ansonsten ist es besser, das Leckerchen durch Werfen vom Hund fangen lassen.
- Der Hundeführer verteilt Zeitungspapier an alle und lässt die Teilnehmer daraus Bälle formen, die dann in einen Korb geworfen werden. Der Hundeführer versteckt Leckerchen zwischen den Zeitungsbällen. Der Hund darf die Leckerchen suchen, während die Teilnehmer die gefundenen zählen müssen.

Während der Dauer des Besuches muss der Hund genau beobachtet werden: Ist er entspannt und fröhlich? Zeigt er Beschwichtigungssignale und damit Anzeichen von Stress? Im letzteren Fall sollte der Hund aus der bestehenden Situation befreit werden. Grundsätzlich ist stets darauf zu achten, dass es dem Hund gut geht. Das Befinden des Hundes hat absoluten Vorrang vor allen anderen Erwägungen.

3.2.3.4. Nachbereitung:

- Utensilien zusammenräumen
- Sich bei jedem Teilnehmer verabschieden
- Wenn möglich ist am Ende des Besuches ein kurzes Gespräch mit der zuständigen Fachkraft zu führen, um sie auf eventuelle Besonderheiten aufmerksam zu machen und sie daran zu erinnern, dass die Teilnehmer sich nach der Verabschiedung die Hände waschen sollten.
- Besuch im Nachweisheft abzeichnen lassen
- Dafür sorgen, dass sich der Hund entspannen und sich lösen kann

3.2.4 Dokumentation und Zielkontrolle

- Kurze Dokumentation von Art und Dauer der Aktivitäten
- Reflexion des Verhaltens und der Reaktionen der Teilnehmer
- Überprüfung und eventuelle Ergänzung der Beurteilungskriterien
- Reflexion darüber, welche Ziele in welchem Umfang erreicht wurden
- Eventuell die Ziele überprüfen
- Mögliche Probleme ansprechen und hinterfragen

- Grundsätzlich ist zu überprüfen, ob der tiergestützte Besuchsdienst als wichtige Betreuungsmaßnahme innerhalb des Gesamtangebotes von der Einrichtung anerkannt und geschätzt wird

4. Die empirische Überprüfung des Standards:

Tiergestützter Besuchsdienst im Katharinenstift in Heilbronn

In den vorangegangenen Kapiteln wurde ein kurzer Überblick über die vielschichtige Problematik tiergestützter Besuchsdienste als therapeutische Maßnahme bei Demenzkranken gegeben. Ausgehend vom bestehenden Professionalisierungsdefizit habe ich versucht, aus den wenigen bereits international vorliegenden theoretischen Arbeiten und praktischen Ansätzen einen Qualitätsstandard zu entwickeln. Nunmehr war es notwendig, diesen Standard in der Praxis auf seine Tauglichkeit zu erproben. Dieser „Feldversuch“ umfasste 3 Besuche im Alten- und Pflegeheim Katharinenstift in Heilbronn, die ich zusammen mit meiner Hündin Tarah in der Zeit vom 13. Mai bis 27. Mai durchführte. Ablauf und Ergebnisse dieser empirischen Untersuchung – die aufgrund der Kürze des Untersuchungszeitraums freilich nur erste, vorläufige Erkenntnisse vermitteln kann – sind in diesem Kapitel beschrieben: Zunächst wird gezeigt, inwiefern die Kriterien des Strukturstandards einerseits und des Prozessstandards andererseits zur Anwendung kamen. Dann folgt eine Beschreibung der therapeutischen Maßnahme und ihrer anschließenden Dokumentation und Auswertung.

4.1. Die Strukturstandards: Mensch, Hund, Alten- und Pflegeheim

4.1.1. Der Mensch/Hundeführer: Die Qualifikation der Autorin

Der Qualifizierungskurs „Tiere öffnen Welten“, in dessen Rahmen die vorliegende Arbeit entstand, halfen mir bei der Vertiefung und Ausweitung fachlicher Kenntnisse in vielen für diese Einsätze relevanten Gebieten. Ob ich nun über das von Olbrich geforderte „gute Herz“ verfüge, das als Voraussetzung für den Besuchsdienst genannt wurde, mögen andere beurteilen. Meine Qualifikation als Hundeführerin habe ich durch die Aufzucht und Ausbildung meiner Flatcoated Retriever – Hündin nachgewiesen, die auch als Begleithund geschult ist.

4.1.2. Der Hund: Tarah, ein Flatcoated Retriever

Den tierischen Part des Besuchsdienstes übernahm Tarah, meine knapp drei Jahre alte Flatcoated Retriever Hündin, die Anforderungen nach Standard in allen Punkten erfüllt. Sie ist sehr früh auch an alte und gebrechliche Menschen – nämlich die eigenen Eltern und Schwiegereltern - gewöhnt worden, und hat mit einem Jahr zum ersten Mal ein Altenheim besucht. Auf unseren gemeinsamen Spaziergängen begegnet sie außerdem regelmäßig Rollstuhlfahrern und Gehbehinderten. Wesenstest und Begleithundeprüfung hat sie beim DRC (Deutscher Retriever Club) abgelegt. Im Alltag wird rassegerecht mit Dummyarbeit beschäftigt (siehe unter www.deutscher-retriever-club.de), und alle Lerninhalte ihrer Ausbildung werden von mir immer wieder abgerufen. Tarah hat ein ruhiges, freundliches Wesen und ist sehr menschenbezogen.

4.1.3. Das Altenheim/Pflegeheim: Katharinenstift Heilbronn

Das Katharinenstift Heilbronn ist ein Seniorenpflegeheim mit vollstationärer Dauerpflege, Kurzzeitpflege, gerontopsychiatrischer Tagesbetreuung und betreutem Wohnbereich. In der therapeutisch ausgerichteten Tagesbetreuung kümmert man sich von Montags bis Freitag gezielt um die an Demenz erkrankten Bewohner.

Darüber hinaus beteiligt sich das Katharinenstift an einem Projekt namens „Bela“ – „Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter“ - einem Kooperationsprojekt von Pflegeeinrichtungen und kommunalen Partnern zur Förderung von systematischer Freiwilligenarbeit an neun Standorten in Baden-Württemberg 2003-2006 (www.bela-bw.de). Für alle Freiwilligen/Ehrenamtlichen werden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Demenz angeboten. Alles in allem schien mir diese Institution der geeignete Rahmen für meine Untersuchung zu sein – was sich anschließend in allen Punkten bestätigte.

4.2. Bemerkungen zu den Prozesstandards: Abläufe

4.2.1. Auswahl und Kontaktaufnahme

Die Auswahl erfolgte nach dem Anforderungsprofil, das in Punkt 3.2.1. festgehalten ist. Bereits beim ersten telefonischen Kontakt signalisierte man mir ein starkes Interesse an meinem Vorhaben. Die Gründe dafür lagen zum einen an der Teilnahme am „Bela“-Projekt: Die Einrichtung war auf der Suche nach Freiwilligen/Ehrenamtlichen, um das Tagesbetreuungsprogramm für Demenzkranke sinnvoll zu erweitern. Ausschlaggebend für die positive Resonanz auf meine Anfrage war zum anderen mein damals laufender

Qualifizierungskurs „Tiere öffnen Welten“. So bekam ich also sofort die Chance, mein Projekt zu starten, denn tiergestützte Besuchsdienste waren im Katharinenstift ein Novum.

4.2.2. Abstimmung, Festlegung des Procedere und Auswahl der Bewohner

Als Termin für meine Besuche mit Tarah wurde der Donnerstagvormittag von 10.00 Uhr bis 11.00 Uhr festgelegt.

Aus einer Gruppe von dreizehn BewohnernInnen haben wir zwei Herren und drei Damen ausgewählt, die früher alle mit Hunden vertrauten Umgang pflegten und sich nun in sehr unterschiedlichen Stadien der Demenz befinden. Ich werde sie kurz mit einigen für meine Gespräche wichtigen biographischen Fakten vorstellen:

- Herr A: 87 Jahre alt, leidet an Alzheimer im fortgeschrittenen Stadium. Er war Lehrer, seine Hobbys waren wandern, schwimmen, musizieren und sein Schäferhund.
- Herr B: ebenfalls 87 Jahre, hat eine leichte Altersdemenz. Er war Konditormeister, seine Hobbys waren u.a. Karten spielen und seine Golden Retriever Hündin Samantha.
- Frau C: 89 Jahre alt, leidet ebenfalls an Altersdemenz. Sie war Schneiderin und besaß früher zwei weiße Spitze.
- Frau D: 87 Jahre, leidet unter fortschreitender Altersdemenz mit starken Angstzuständen. Ihr Bruder war Schäfer und sie liebte seine Hunde sehr.
- Frau E: 91 Jahre mit fortgeschrittener Altersdemenz. Sie war Sekretärin und früher sehr gesellig. Sie hatte einen großen Familien- und Freundeskreis und kochte sehr gern und nobel für ihre Gäste. Die Natur, Pflanzen und Tiere liebt sie sehr.

Für die Protokollierung meiner Besuche nach Standard habe ich mich der Einfachheit halber auf nur einen Teilnehmer konzentriert und zwar auf den Erstgenannten, Herrn A. Bei Herrn A hatte ich den Eindruck, dass er am meisten von unseren Aktivitäten profitierte.

Tarah durfte sich während der Besuche frei bewegen. Ihr Aufenthalt beschränkte sich jedoch auf den Aufenthaltsraum. Allerdings wurde sie bisher weder in den Hygieneplan noch in die Gefährdungsanalyse aufgenommen. Die Notwendigkeit ist noch nicht erkannt, es wird aber seitens der Einrichtung darüber nachgedacht.

Der erste „Schnupperbesuch“ erfolgte am 25.03.2004. Tarah wurde im gesamten Bereich herumgeführt und nutzte dies auch ausgiebig zum Schnüffeln und Kennen lernen der Einrichtung. Dabei holte sie sich schon die ersten Streicheleinheiten. Bis zum 13. Mai, also über einen Zeitraum von ca. 6 Wochen, haben wir dann wöchentlich Besuche durchgeführt, deren Dauer langsam von fünfzehn Minuten auf eine volle Stunde gesteigert wurde. Ziel dieser Besuche war es, für mich und Tarah Erfahrungen zu sammeln.

Als Ort des Besuchsdienstes wurde ein Bereich des Tagesraumes genutzt, der durch eine Zwischenwand in zwei halboffene Räume geteilt war. Alles Weitere folgte dem unter 3.2.2. beschriebenen Standard.

4.3. Protokollierung des Ablaufes

Im Anschluss an die „Schnupperbesuche“ wurden drei Besuchsdienste nach Standard durchgeführt: Am 13., 21. und 27. Mai 2004. Da alle drei Besuche sehr ähnlich abliefen, ist nur ein Besuch exemplarisch dokumentiert. Hingewiesen wird aber auf die Abweichungen, die in manchen Punkten von Besuch zu Besuch auftraten.

Bei Herrn A wollte ich mit meinen Besuchen mit Tarah alle Ziele erreichen, die im Standard unter 3.2.3.1. beschrieben sind und zwar vor allem:

- Freudige Erwartung auf den Besuchsdienst zu wecken
- Gefühle zulassen und ausleben
- Aufmerksamkeit und Konzentration steigern

Bereits zu Hause führte ich mir das Verhalten von Herrn A anhand früherer Besuche nochmals vor Augen: Er ist meist geistig abwesend, seine Miene unbeweglich. Da er nachts nach Aussage des Pflegepersonals sehr unruhig ist, schläft er tagsüber viel. Wenn er angesprochen wird, wirkt er sehr unsicher und ängstlich, manchmal auch traurig. Auf Fragen nach seiner Vergangenheit sagt er meist kurz und schnell nur: „Weiß ich nicht“. Nach Aussagen des Personals kann er auch gelegentlich aggressiv werden und um sich schlagen, wenn es ihm in der Tagesgruppe zu unruhig wird.

Bei unserem Eintreffen im Heim sitzt Herr A schief und schlaff, leicht zur Seite geneigt schlafend auf seinem Stuhl, den Kopf leicht gebeugt. Ich stelle meinen Korb ab und gehe mit Tarah zur Begrüßung auf ihn zu, tippe ihn leicht an und spreche seinen Namen. Er wacht auf und sieht Tarah, die seine Hände beschnüffelt. Er lächelt, wird aufmerksam und streichelt sie wortlos. Er verfolgt sie mit seinem Blick bei der Begrüßung der anderen Teilnehmer. Nach einer kleinen Pause, während der Tarah in der Mitte unseres Kreises auf ihrer Decke liegt, erkläre ich, was wir heute mit Tarah machen wollen. Ich verteile Zeitungspapier. Herr A tut so, als wolle er lesen. Ich zeige ihm, wie er die Zeitung zu einer Kugel zusammenknüllen soll. Dabei schaut er mich an, knüllt das Papier zu einer Kugel zusammen und wirft sie in den Korb. Ich verstecke die Leckerchen zwischen den Papierkugeln und fordere Herrn A und alle anderen auf, darauf zu achten, wie viele Tarah insgesamt findet und frisst. Herr A verfolgt den Suchprozeß aufmerksam und interessiert. Bei den ersten beiden Besuchen hat er zwar fragend und unsicher aber korrekt auf die Anzahl der gefundenen Leckerchen geantwortet. Beim

dritten Besuch hat er es vergessen. Besonders aktiv wurde er beim zweiten Besuch. Er ruft sogar Tarahs Namen und redet unaufgefordert: „Du bisch a guter Kerle, dich mag ich, komm, komm.....“.

Tarah legt sich nach diesen Aktionen auf ihre Decke oder neben einen der Teilnehmer und hält einen kurzen Schlaf. Bei zwei von drei Besuchen schläft Herr A dann ebenfalls ein, ist bei Ansprache aber immer wieder kurz über Tarah zu motivieren. Ich drücke ihm dazu ein Leckerchen in die Hand, und er gibt es Tarah. Er genießt ihre Aufmerksamkeit, streichelt sie und wirkt dabei froh. Seine Unsicherheit und Angst scheinen dann gänzlich zu verschwinden. Beim Abschied freut er sich auf unser nächstes Kommen, streichelt Tarah und sagt „Ade“.

Der Vollständigkeit halber sollen einige Bemerkungen zur Reaktion der anderen Teilnehmer folgen. Auch sie reagieren positiv, aber sehr unterschiedlich auf unsere Besuche:

Herr B ruft ständig Tarahs Namen und streichelt sie begeistert und redet mit ihr. Eine Unterhaltung mit mir kommt jedoch nicht zustande.

Frau C betrachtet Tarah lieber mit Abstand, zeigt keine Initiative, sie zu streicheln, lässt sich aber sehr von Tarahs Suchfreude begeistern. Mit ihr komme ich gut in ein kurzes Gespräch.

Frau D freut sich still und beobachtet alles aufmerksam. Sie genießt es am meisten, wenn der Hund zu ihren Füßen liegt. Ich habe den Eindruck, sie denkt dann an ihren Bruder.

Frau E nickt immer mal wieder ein. Wenn sie angesprochen wird, lobt sie den lieben Hund. Aber sie ist im Gegensatz zu den anderen auch an mir interessiert, ist sehr fürsorglich und möchte mich bemuttern. Sie fragt immer, ob ich auch gut gegessen habe und warum ich so kalte Hände hätte. Mit ihr ist anschließend ein kurzes Gespräch über Essen oder Kochen sehr einfach.

4.4. Dokumentation und Zielkontrolle

Zur Dokumentation habe ich eine Tabelle entwickelt, die die Art der Interaktion und Verhalten und Gefühle während und nach der Aktion beschreibt. Außerdem wird festgehalten, ob und welche Ziele bei den einzelnen Besuchen erreicht werden (vgl. auch Teufel 2001).

Bei meinen drei Besuchen nach Standard habe ich aus Gründen der Vergleichbarkeit immer die gleiche Aktion gewählt, um über die Zeit mögliche Verbesserungen erkennen zu können.

Wie die Ergebnisse der Tabelle zeigen, reagierte Herr A sehr positiv auf die Besuche mit Tarah. Beim zweiten Besuch zeigte sich ein weiterer Fortschritt: Er rief Tarah, redete mit ihr und war auch nach der Aktion noch länger munter. Beim dritten Besuch ließ er sich auch gut motivieren, konzentrierte sich aber nicht so gut und war insgesamt etwas müder. Deshalb wurde das Ziel „Steigerung der Aufmerksamkeit und Konzentration“ an diesem Tag nicht

ganz erreicht. Eine positive Veränderung über die Zeit war bei diesem Ziel nicht festzustellen.

Es wurden aber ansonsten alle festgelegten Ziele erreicht.

Die Befragung der Leiterin der Tagespflege nach dem Befinden von Herr A im Fortgang des Besuchstags ergab ebenfalls ein positives Ergebnis: Nach unseren Besuchen war Herr A immer ruhiger und entspannter, wirkte zufriedener und ausgeglichener und schlief nachts besser.

Besuchsdienst nach Standard am:

13.05.2004 21.05.2004 27.05.2004

Interaktion

hält Blickkontakt zur Besucherin	ja	ja	ja
hört zu	nein	ja	ja
nimmt Papier	ja	ja	ja
formt Kugel	ja	ja	ja
wirft Kugel in Korb	ja	ja	ja
beobachtet Tarah	ja	ja	ja
zählt gefressene Leckerli	ja	ja	nein
streichelt Tarah	ja	ja	ja
ruft Tarahs Namen	nein	ja	nein
spricht ganze Sätze	nein	ja	nein

Verhalten/Gefühle

lächelt	ja	ja	ja
freut sich	ja	ja	ja
wirkt interessiert	ja	ja	ja
wirkt unbeteiligt	nein	nein	nein
schläft ein	nein	nein	nein

Verhalten nach der Aktion

ist weiter aktiv	nein	ja	nein
streichelt Tarah	nein	ja	nein
spricht mit Tarah	nein	ja	nein
zieht sich zurück	ja	nein	ja
schläft	ja	nein	ja
ist immer wieder kurz zu motivieren	ja	ja	ja

Ziele erreicht?

Steigerung der Aufmerksamkeit und Konzentration	ja	ja	nein
Förderung feinmotorischer Fähigkeiten	ja	ja	ja
Freudige Erwartung auf den Besuchsdienst zu wecken	ja	ja	ja
Erinnerungen und Emotionen wachrufen	ja	ja	ja
Gefühle zulassen und ausleben	ja	ja	ja

Tab. 1: Dokumentation und Zielkontrolle der tiergestützten Besuchsdienste

Fazit:

Diese Ergebnisse zeigen, dass unsere Besuche erfolgreich abgelaufen sind. Mittlerweile wird unser tiergestützter Besuchsdienst von der Leitung der Tagesbetreuung sehr geschätzt und unterstützt. Ein Zeichen dafür ist sicher auch die Initiierung eines Zeitungsartikels auf der Seniorensseite unserer Tageszeitung, der „Heilbronner Stimme“, der auch das Ziel verfolgt, das Katharinenstift durch die neue Maßnahme der tiergestützten Besuchsdienste weiter zu profilieren.

Am Ende dieses Kapitels soll noch einmal das Verhalten meines Hundes thematisiert werden, ist doch das Tier die wesentliche Stütze dieser neuen Therapieform. Bei Tarah machte ich folgende Beobachtungen:

Tarah freut sich immer auf den Besuch, denn sobald wir am Altenheim ankommen, zieht sie mich an der Leine Richtung Eingang, wie um möglichst schnell dort anzukommen. Sie begrüßt die Bewohner schwanzwedelnd und lässt sich bereitwillig streicheln. Zwischen ihren Aktivitäten (Streicheleinheiten holen oder Such- und Apportierspiele) legt sie sich immer wieder zum Ausruhen auf ihre Decke, sei es zu Füßen eines Bewohners oder auch außerhalb unseres Blickfeldes. Sie zeigt keine Beschwichtigungssignale, steht also offensichtlich nicht unter Stress. Sobald wir das Altenheim verlassen haben, gehen wir zum Spielen und Entspannen auf eine Wiese neben dem Haus und laufen anschließend zehn Minuten nach Hause. Dort zeigt sich dann, dass ein Einsatz beim Besuchsdienst den tierischen Cotherapeuten auch dann sehr fordert, wenn explizit darauf Wert gelegt wird, Stress beim Hund zu vermeiden: Tarah schläft im Anschluss an jeden Besuch mindestens zwei bis drei Stunden.

5. Persönliche Reflexion des Prozesses und Ausblick

Die Zielsetzung der Arbeit wurde erreicht: Es konnte ein vorläufiger Qualitätsstandard entwickelt und erfolgreich in der Praxis erprobt werden: Die empirische Überprüfung des Standards ergab, dass das erarbeitete Konzept problemlos als Einstieg in eine professionalisierte Form des tiergestützten Besuchsdienstes dienen kann.

Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Arbeit waren:

- meine Teilnahme am entsprechenden Qualifizierungskurs, die mir den Zugang zum Altenheim erheblich erleichtert hat. Dadurch genoss ich eine Art Vertrauensvorschuss, und es gab keine Vorbehalte hinsichtlich meiner Person oder meines Arbeitsvorhabens. Im Gegenteil: Ich erfuhr von der Heimleitung und vom

Pflegepersonal jegliche Unterstützung. Zudem fragte man mich nach jedem Besuch, ob es Probleme, Unsicherheiten oder andere Dinge gäbe, die mich störten, und wo man mir behilflich sein könne.

- meine wunderbare Hündin Tarah, die mit Eifer und Freude bei der Arbeit war und auch anfangs ängstliche Personen wie die Leiterin der Tagesbetreuung von ihrem freundlichen Wesen überzeugt hat.

- die Vorgehensweise nach dem entwickelten Qualitätsstandard. Der Besuchsdienst nach Standard hat im Großen und Ganzen zufrieden stellend funktioniert.

Anzumerken ist, dass mehr Spielraum bei der Auswahl und Zusammenstellung der Teilnehmer wünschenswert gewesen wäre. Auch hätte die Arbeit mit einer kleineren Gruppe von zum Beispiel drei Teilnehmern sicher zu mehr Effizienz geführt.

Insgesamt hat das gezielte, durch den Standard gesicherte Vorgehen auch den Pflegekräften im Altenheim Sicherheit gegeben und das Vertrauen in meine Arbeit gestärkt. Als Fazit ist festzuhalten, dass der genaue Ablauf des Besuchsdienstes zwar gut geplant werden sollte. Abweichungen sind aber bei Bedarf und je nach Situation nicht nur hilfreich, sondern auch notwendig.

Schwierigkeiten während der Arbeit waren:

- die Einbindung der Gesamtgruppe oder mehrerer Personen in ein Gespräch. Unter den Teilnehmern selbst kam es nie zu einer Unterhaltung. Es war immer nur die Kommunikation zwischen einem Teilnehmer und mir möglich.
- die Führung eines Gespräches. Hier hat Tarah als Brücke ihre Aufgabe mit Bravour gemeistert, denn es gelang durch den Hund, mit den Einzelnen wieder ins Gespräch zu kommen.
- die Aufmerksamkeit gleichzeitig mehreren Teilnehmern zu schenken.
- es zu ermöglichen, für kurze Zeit ganz ohne Aktion und ohne Worte gemeinsam den dösenden, entspannten Hund zu betrachten.

Ausblick:

Der vorliegende Qualitätsstandard ist ein erster Schritt zur Professionalisierung tiergestützter Besuchsdienste. Er bedarf laufend der weiteren Überprüfung durch andere Besuchsteams mit dem Ziel, ihn zu erweitern, zu korrigieren und zu verbessern. Zu diesem Zweck bitte ich die Teilnehmer des Qualifizierungskurses „Tiere öffnen Welten“ um ihre Unterstützung.

Da der tiergestützte Besuchsdienst nun fest in das Gesamtkonzept des Katharinenstifts integriert wurde, verfolge ich nun das Ziel, weitere Alten- und Pflegeheime in Heilbronn mit einzubeziehen. Ferner will ich versuchen, dieses Thema in die Fortbildungsveranstaltungen des BELA-Projektes (Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter, siehe auch 5.1.3.) einzubringen.

... und das Wichtigste zum Schluss: Der verantwortungsvolle Umgang mit dem Hund

Eine letzte Anmerkung scheint mir unumgänglich zu sein, nachdem ich mehrmals die Gelegenheit hatte, professionelle und nicht-professionelle Besuchsteams bei der Arbeit zu beobachten: Der Hund darf niemals überfordert werden! Ich hatte nicht selten den Eindruck, daß selbst bestens ausgebildete Hundeführer ihrem tierischen Partner zu wenig Beachtung schenken und seine Stresssignale schlicht übersehen. Oder sollte der Grund dafür darin liegen, daß manche medizinisch-therapeutischen Profis sich nicht mit Körper und Seele des Hundes beschäftigen? Meine Hündin Tarah hat sich während der Besuche im Altenheim immer wieder kurz zum Schlafen und Entspannen zurückgezogen. Der Hundeführer muss sich immer darüber im klaren sein, dass der Besuchsdienst für den Hund einen sehr anstrengenden Einsatz bedeutet, bei dem er ab und zu Ruhepausen einlegen muss. Nach solchen Ruhepausen war meine Hündin Tarah meist nach wenigen Minuten wieder zur Weiterarbeit zu motivieren. Weil beim tiergestützten Besuchsdienst in der Tat das Tier, also hier der Hund, die „Stütze“ der ganzen Maßnahme ist, lautet der vielleicht ethisch gewichtigste Standard:

Der Hundeführer muss grundlegende Kenntnisse der Psychologie und des Verhaltens des Hundes mitbringen, um dessen seelisches und körperliches Befinden jederzeit richtig einschätzen zu können. Während des gesamten Einsatzes muss auch der Hund volle Aufmerksamkeit genießen. Das Wohlbefinden des Tieres hat absoluten Vorrang zu genießen, denn es ist das Tier, das die Betreuungsmaßnahmen für die Demenzkranken erst ermöglicht!

6. Literatur und Quellen

Wissenschaftliche Literatur

- Feddersen-Petersen, Dorit 2001: Hunde und ihre Menschen, Kosmos Verlag, Stuttgart
- Greiffenhagen, Silvia 1991: Tiere als Therapie- neue Wege in Erziehung und Heilung, Droemersch Verlag, Th. Knaur
- ICN 1998 (Weltbund für Krankenschwestern und Krankenpfleger) Richtlinien für die Entwicklung von Pflegestandards in: Mechthild Seel, die Pflege des Menschen im Alter, Brigitte Kunz Verlag, Hagen
- Kitwood, Tom 1990: Demenz, der Personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Verlag Hans Huber, Bern
- Kleiber, Anne 2003: Kleine Datensammlung Altenhilfe, Hrsg. Kuratorium Deutsche Altenhilfe Köln
- Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA): ein Plädoyer für die Tierhaltung in Alten- und Pflegeheimen
- Nagel, Martina; von Reinhardt, Clarissa 2003: Stress bei Hunden, animal Learn Verlag, Grassau
- Olbrich, Erhard 2001: Psychologie der Mensch-Tier-Beziehung; ein Plädoyer für ihre Anwendung in Entwicklung, Erziehung und Therapie. Vortrag beim Kurs Tiergestützte Pädagogik/Tiergestützte Therapie, Wedemark,
- Powell, Jennie 2002: Hilfen zur Kommunikation mit Demenz, Hrsg. Kuratorium Deutsche Alternhilfe, Reihe 1, Türen öffnen zum Menschen mit Demenz
- Rugaas, Turid 2001: Calming Signals, animal Learn Verlag, Grassau
- Schröder, Stefan G. 2000: Medizinische Grundlagen der Demenz. In: Tackenberg; Abt-Zegelin (Hrsg.): Demenz und Pflege, Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, Seite 175
- Tackenberg, Peter und Abt-Zegelin, Angelika (Hrsg) 2000, Demenz und Pflege, Mabuse Verlag Frankfurt am Main
- Teufel, Judith 2001: Standards für Einrichtungen der Tagespflege, Hannover: Schlütersche, Hannover
- von Stösser, Adelheid 1995: Qualitätsstandards der Krankenpflege. In: Pflege-Qualität-Jetzt/Realität/Entwicklung/Perspektiven. Tagungsband zum Abschlußkolloquium –Ibf- der Universität Köln, Jan. 1995
- Westermann, Reinhild 1995: Pflegestandards, eine Orientierungshilfe. In: Pflege-Qualität-Jetzt/Realität/Entwicklung/Perspektiven. Tagungsband zum Abschlußkolloquium -Ibf- der Universität Köln, Jan. 1995

Seminarunterlagen und Zeitschriftenartikel

- Braun, Volkmar 2002: Seminarunterlagen, Aufbau eines Hygieneplans, B.A.D GmbH
- Müller, Elke H. 2003: Therapiebegleithunde: Missbrauchte Helfer? Wuff - Das Hundemagazin- 2/03
- Olbrich, Erhard 2004: Seminarunterlagen Teil 5, Tiere in der Therapie
- Schillinger, Petra 2004: Ein Hund als Türöffner, Die Schwester 2/2004
- Sowinski, Christine 2004: Seminarunterlagen, Das „KDA“- Türöffnungskonzept
- Thelen, Katrin; Bönner, Sabine 2004: Seminarunterlagen Veterinärmedizinische Aspekte des Einsatzes von Tieren in der Altenhilfe
- Wöretshofer, Cornelia 1987: Entwicklung von Standards Teil 1. In: Schwester/Pfleger 7/1987

Elektronische Quellen / Websites

- www.deltasociety.org (Delta Society)
- www.bela-bw.de (Projekt Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter)
- www.therapiehunde.ch (Verein Therapiehunde Schweiz)
- www.tierealstherapie.org (Verein Tiere als Therapie Österreich)
- www.thmv.de (Verein Tiere helfen Menschen)
- www.lebenmitieren.de (Verein Leben mit Tieren e.V.)
- www.therapiehunde-deutschland.de (Verband Therapiehunde Deutschland)
- www.therapiebegleithund.de
- www.behindertenbegleithunde.de (Deutscher Berufsverband für Therapie- und Behindertenbegleithunde)
- www.hundeschule-sirius.de
- www.deutsche-alzheimer.de
- www.deutscher-retriever-club.de

Hiermit bestätige ich, dass die Projektarbeit selbständig durchgeführt und verfasst wurde und keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt wurden.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift