

Katharina Hohmann

Lebensqualität im Altenheim –
Zur Bedeutung tiergestützter Dienstleistungen

Katharina Hohmann, „Lebensqualität im Altenheim – Zur Bedeutung
tiergestützter Dienstleistungen“
© 2012 der vorliegenden Ausgabe: Katharina Hohmann

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung: Tiergestützte Dienstleistungen als professionelles Handlungsfeld.....	11
I. Teil – Theorie.....	17
2. Altern in Deutschland. Ein Überblick.....	19
2.1 Demografische Entwicklung.....	19
2.2 Demenzerkrankungen in Deutschland.....	22
3. Tiergestützte Interventionen.....	25
3.1 Abgrenzung der Begrifflichkeiten der tiergestützten Interventionen.....	25
3.2 Definition tiergestützte Dienstleistung.....	29
3.3 Die aktuelle Situation der tiergestützten Therapie und tiergestützter Aktivitäten.....	32
4. Zum Begriff Lebensqualität.....	35
4.1 Lebensqualität von SeniorInnen.....	35
4.2 Lebensqualität bei Menschen mit Demenz.....	40
5. Aspekte der Mensch-Tier-Beziehung.....	45
5.1 Aktueller Forschungsstand von Studien über die Auswirkungen von Tieren auf SeniorInnen bzw. Menschen mit Demenz.....	45
5.2 Die Auswirkungen der Mensch-Tier-Interaktion.....	48
5.3 Erklärungsansätze der Wirkungen von Mensch-Tier-Beziehungen.....	51
6. Schlussfolgerung.....	55

II. Teil – Praxis: Empirie	57
7. Eigene empirische Erhebung zur Bedeutung tiergestützter Dienstleistungen im Bezug zur Lebensqualität	59
7.1 Voraussetzungen zur Durchführung der Studie.....	59
7.2 Reflektion und Beurteilungen der Voraussetzungen.....	61
8. Studie: Die Auswirkungen von Hunden im Kontext tiergestützter Dienstleistungen auf die Lebensqualität von BewohnerInnen im Altenheim	63
8.1 Konzept der Studie	63
8.1.1 Akteure	63
8.1.2 Methodisches Vorgehen.....	65
8.1.3 Auswertung.....	70
9. Darstellung der Zwischenergebnisse	73
9.1 Ergebnisdokumentation der teilnehmenden Beobachtungen.....	73
9.1.1 Teilnehmende Beobachtung Frau Schmeer.....	73
9.1.2 Teilnehmende Beobachtung Herr Thielmann	78
9.1.3 Teilnehmende Beobachtung Frau Schulz.....	81
9.1.4 Teilnehmende Beobachtung Frau Will.....	86
9.1.5 Teilnehmende Beobachtung Frau Pfaff.....	90
9.1.6 Teilnehmende Beobachtung Frau Klein.....	91
9.1.7 Teilnehmende Beobachtung nicht regelmäßig beobachteter BewohnerInnen.....	92
9.2 Ergebnisdokumentation der Interviews	98
9.2.1 Ergebnisse der Befragungen der Leitungs- und Pflegepersonalebene.....	99
9.2.2 Ergebnisse der Befragungen der BewohnerInnenebene.....	106

10. Darstellung der Ergebnisse	109
10.1 Einzelfallanalysen.....	109
10.1.1 Einzelfallanalyse Frau Schmeer.....	109
10.1.2 Einzelfallanalyse Herr Thielmann.....	111
10.1.3 Einzelfallanalyse FrauSchulz.....	114
10.1.4 Einzelfallanalyse Frau Will.....	116
10.1.5 Einzelfallanalyse Frau Pfaff.....	118
10.1.6 Einzelfallanalyse Frau Klein.....	118
10.1.7 Analyse sonstiger Beobachtungen.....	119
10.2 Kategorisierungen der Einzelfallanalysen.....	120
10.3 Gesamtanalyse der Ergebnisse.....	123
10.4 Fazit.....	128
11. Diskussion	129
11.1 Können tiergestützte Dienstleistungen im Altenheim die Lebensqualität verbessern?.....	129
11.2 Die Bedeutung tiergestützter Dienstleistungen.....	134
12. Reflexion des Forschungsprozesses	137
13. Schlussbetrachtung	141
Literaturverzeichnis	145

Danksagung

Den Menschen, die mich bei der Entstehung meines Projektes begleitet und unterstützt haben, möchte ich an dieser Stelle danken.

Dank gilt den beiden Prüferinnen Frau Prof. Dr. Meier-Gräwe und Frau Dr. Angela Häußler, die sich der Betreuung der Arbeit angenommen haben. Ebenso bedanke mich bei dem Personal und den BewohnerInnen des Altenheims, die dieses Projekt durch ihr Engagement und ihre Offenheit unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gebührt Herrn Prof. Dr. Thomas Brüsemeister, der mich immer wieder durch seine konstruktiven Ratschläge in meinem Forschungsgehen vorangebracht hat und letztlich die Veröffentlichung dieser Arbeit angestoßen hat. Ich danke ihm für seine außergewöhnliche und beispiellose Art der Förderung, die ich sehr zu schätzen weiß.

Der größte Dank gilt meinen Eltern und meinen beiden Schwestern für die immerwährende und uneingeschränkte Unterstützung und Motivation. Ebenso möchte ich mich bei meinem Lebensgefährten Payman und dessen Familie bedanken, die mir immer mit Rat und Tat zur Seite standen.

Weiterhin danke ich meinen FreundInnen, die mich zu jeder Zeit tatkräftig unterstützt haben.

Ich danke Steffi, Janina und Verena dafür, dass sie sich freiwillig dem langen Korrekturlesen unterzogen haben und mir damit eine große Hilfe waren. Ebenso danke ich Isabel Horstmann für das abschließende Lektorat.

Abschließend darf auch die Anerkennung meines lieben Hundes Enzo nicht fehlen. Ohne seine tollen Eigenschaften, seinen Elan und seine Freude hätte ich diese Arbeit nicht durchführen können.

Im Zuge dessen danke ich auch der Züchterfamilie Steinhaus für diesen tollen Hund und Judith und Johannes für deren exzellente tierärztliche Betreuung.

1. Einleitung: Tiergestützte Dienstleistungen als professionelles Handlungsfeld

Die Ausgangssituation für tiergestützte Dienstleistungen wird durch den demografischen Wandel geformt, der sich seit mehreren Jahren in Deutschland vollzieht. Die demografische Entwicklung umfasst zum einen den Anstieg der alternden Bevölkerung, bei einem gleichzeitigen Rückgang der absoluten Bevölkerungszahlen (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011: 8). Zum anderen sind Rückgänge im Bereich der AbsolventInnen-Zahlen der Bildungssysteme zu beobachten, die eine Verknappung qualifizierter Fachkräfte mit sich bringen (vgl. Brandt et al. 2010: 1) und zukünftig auch den Pflegebereich betreffen könnten.

Obwohl bisher zwei Drittel der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt werden, ist seit 1999 insgesamt ein Anstieg der Betreuung und Pflege in Altenheimen¹ festzustellen (vgl. Statistisches Bundesamt 2009: 6).

Durch den wachsenden Anteil der immer älter werdenden BürgerInnen in der Gesellschaft hat auch das Krankheitsbild der Demenz an Bedeutung gewonnen. Da die Demenz zu den häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im hohen Alter gehört (vgl. Bickel 2008: 1), ist sie die häufigste Ursache für die Pflegebedürftigkeit von älteren Personen (a.a.O.: 68) sowie der häufigste Grund für die Aufnahme in ein Altenheim (vgl. Bickel 2005: 8).

¹ Altenheime sind aus rechtlicher Sicht laut §1 des Heimgesetzes „Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden“ (Bundesministerium der Justiz 2001: 1 f.). Die Bezeichnung Altenheim wurde in dieser Arbeit gewählt, da eine Verflechtung mit anderen Begrifflichkeiten, wie Pflege- oder Seniorenheim besteht. Weiterhin schließt die Begrifflichkeit Altenheim, alte sowie pflegebedürftige Menschen (mit und ohne Demenz) ein.

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Zunahme an Demenzerkrankungen lässt sich zukünftig eine verstärkte Nachfrage nach Altenheimplätzen vermuten, die dabei zusätzlich mit einer Stärkung des Marktes für externe Dienstleister einhergeht (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011). Externe Dienstleister werden internen Dienstleistern vorgezogen, insbesondere wenn sie billiger und selbstständig organisierbar sind (vgl. Weltzien 2004: 171).

Tiergestützte Dienstleistungen stellen eine Möglichkeit dieser angebotenen externen Dienste dar, die sowohl in Altenheimen als auch in Privathaushalten angeboten werden können und an der beschriebenen Entwicklung ansetzen können.

Dass Tiere seit jeher Bestandteil des menschlichen Lebens sind, ist bereits seit Jahrtausenden bekannt (vgl. Olbrich et al. 2003). Tiere nehmen aktuell für viele Menschen eine bedeutende Rolle ein, was die Statistiken über Tiere in Haushalten bekräftigen. Im Jahr 2010 besaßen etwa 15 Millionen deutsche Haushalte ein Haustier. In etwa 5 Millionen Haushalten war dieses Haustier ein Hund (vgl. Statista 2010: online).

Beim Vergleich der statistischen Daten zu Haustieren in Haushalten mit denen der demografischen Entwicklung lässt sich für die Zukunft ein Anstieg der Anzahl von älteren Menschen vermuten, deren Biografie durch den Besitz eines Tieres geprägt ist. Das bedeutet, dass die betreffenden Jahrgänge Tiere aktiv zu ihrem Leben zählen werden und sie bis zu ihrem Lebensende als einen Teil ihres Lebensalltags ansehen werden.

Bei einem Umzug in ein Altenheim könnte dieser Teil des Lebens jedoch zurückgelassen werden müssen, da die älteren Menschen entweder nicht mehr in der Lage sind, ihre Tiere zu versorgen oder Altenheime die Haltung von Haustieren nicht dulden.

Tiergestützte Dienstleistungen können zum einen den genannten Sachverhalt aufgreifen und den Menschen weiterhin den Kontakt zu Tieren ermöglichen. Zum anderen können sie betreuende und beschäftigende Maßnahmen anbieten, die motorische und kognitive Fähigkeiten der BewohnerInnen fördern können und so die Möglichkeiten der Alltagsgestaltung verbessern. Tiergestützte Dienstleis-

tungen verfolgen also das übergeordnete Ziel der Verbesserung der Lebensqualität², bei dem Bereiche der tiergestützten Therapie tangiert werden.

Tiergestützte Dienstleistungen sind als eigenständiger Sektor im wissenschaftlichen Kontext bisher nicht erforscht oder thematisiert worden. Die Entwicklung tiergestützter Tätigkeitsfelder zeigt jedoch allgemein, dass das Interesse an tiergestützten Interventionen, wie tiergestützter Therapie oder Pädagogik, gestiegen ist und in diesen Bereichen bereits Forschungen durchgeführt wurden.

Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Forschung der Praxis stark hinterher hinkt (vgl. Greiffenhagen et al. 2009: 11). Bisher existieren nur wenige Studien im Bereich der Mensch-Tier-Beziehungen, die ein geplantes und sauberes Forschungsdesign aufweisen. Vielmehr sind die meisten Studien häufig zufällig entstanden (vgl. Hegedusch et al. 2007: 93). Einige belastbare Studien belegen jedoch erste positive Aspekte von Tieren auf Menschen, welche in Kapitel 5 darlegt werden. Dabei zeigt sich, dass neben dem menschlichen Verhalten das tierische Verhalten, aber auch die Interaktion zwischen beidem, eine entscheidende Rolle spielt.

Die durch die Autorin durchgeführte empirische Untersuchung ist aufgrund des systematischen Forschungsvorhabens, aber auch wegen der bisher fehlenden Forschungsergebnisse im Bereich der tiergestützten Dienstleistungen, von großer Bedeutung.

Die qualitative Erhebung untersucht mögliche Auswirkungen von tiergestützten Dienstleistungen auf die Lebensqualität von BewohnerInnen in einem Altenheim. Im Vordergrund dieser Arbeit stehen daher folgende Fragen:

- Was bedeutet Lebensqualität im Alter?
- Welche Effekte haben Hunde für alte Menschen?
- Welche Bedeutung haben tiergestützte Dienstleistungen für die Lebensqualität im Altenheim?

Dazu wurde eine aufwendige empirische Erhebung, im Zeitraum von März 2010 bis Juni 2011, durch die Autorin (Forscherin) durch-

² Lebensqualität beschreibt ein Konstrukt, welches in Kapitel 4 genauer erläutert wird.

geführt. Bereits im Vorfeld waren hohe Voraussetzungen zu erfüllen, die zum einen die Erstellung eines professionellen Ausbildungskonzeptes des Hundes und zum anderen einen großen Organisationsaufwand zur Durchführung der Studie beinhalteten.

Die Erhebung wurde anhand aktiv teilnehmender Beobachtungen und qualitativer Interviews³ durchgeführt, um die Auswirkungen des „therapeutischen“ Besuchshundes Enzo auf die Lebensqualität der BewohnerInnen zu erfassen. Die Frage, inwiefern tiergestützte Dienstleistungen die Lebensqualität einer bestimmten Personengruppe⁴ im Altenheim verbessern oder verschlechtern können, soll hierbei geklärt werden. Dabei ist zu beachten, dass Menschen mit und ohne Demenz in der Studie berücksichtigt wurden.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in zwei Teile: Der erste theorieorientierte Teil befasst sich mit der demografischen Entwicklung und dem Krankheitsbild der Demenz. Dieses Kapitel verdeutlicht die Ausgangsbedingungen, auf die aufbauend die Erläuterungen der bestehenden tiergestützten Tätigkeitsfelder folgt, um die tiergestützte Dienstleistung als professionelles Handlungsfeld beschreiben zu können. Ebenso schließt die Betrachtung den aktuellen Stand derzeitiger Angebote im Bereich der tiergestützten Tätigkeitsfelder Therapie und Pädagogik ein, um diesbezüglich auch das Problem der Professionalisierung deutlich zu machen.

Um die Fragestellung der Studie adäquat beantworten zu können, soll danach der Bezug zum Begriff Lebensqualität hergestellt werden. Dabei werden Lebensqualität allgemein sowie die Lebensqualität im Alter und bei Menschen mit Demenz berücksichtigt. Daran anschließend werden Aspekte der Mensch-Tier-Beziehung betrachtet, die einen exemplarischen Überblick bereits bestehender Studien geben und deren Ergebnisse und Erklärungsansätze der Mensch-Tier-Interaktion berücksichtigen. Abschließend folgt eine Reflexion des theoretischen Teils.

Der zweite, praxisorientierte Teil befasst sich mit der eigenen empirischen Erhebung, die aufgrund der fehlenden Forschungen im

³ Sie wurden im Zeitraum von Januar 2011- Juni 2011 durchgeführt.

⁴ Sie umfasst ältere Menschen in Altenheimen, die häufig an Demenz erkrankt sind.

Bereich tiergestützter Dienstleistungen bedeutend ist. Dabei werden die Auswirkung und die Bedeutung von tiergestützten Dienstleistungen auf die Lebensqualität im Altenheim untersucht.

Zunächst werden die Grundbedingungen, die zu Beginn der Studie erarbeitet wurden, dargelegt und in diesem Zusammenhang die Voraussetzungen beschrieben, die ein Mensch-Hund-Team zur Durchführung einer solchen Dienstleistung erfüllen muss⁵.

Danach folgt die Darstellung der Studie. Diese untergliedert sich in die Darstellung der Akteure, das methodische Vorgehen und die Auswertung der gewonnenen Daten, um anschließend die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtungen und der qualitativen Interviews darzulegen. Die teilnehmenden Beobachtungen werden dabei als Fallbeispiele dargestellt, da besonders die Einzelfälle bezeichnend für die qualitative Forschung sind. Die Ergebnisse der Interviews werden in die Leitungs- und Pflegepersonalebene sowie in die BewohnerInnenebene untergliedert.

Die Bewertung der Ergebnisse erfolgt daraufhin anhand von Einzelfallanalysen, die in einer Gesamtanalyse der Ergebnisse noch einmal aufgegriffen werden.

Im Anschluss folgt die Diskussion anhand der erhobenen Daten, um zu klären, ob tiergestützte Dienstleistungen die Lebensqualität in Altenheimen verbessern können, welche Möglichkeiten sich daraus ergeben sowie die der tiergestützten Dienstleistungen zukommende Bedeutung. Nach der darauf folgenden Reflexion des Forschungsprozesses schließt die Arbeit mit einem Fazit.

⁵ Die Entwicklung eines Ausbildungsstandards ist dabei nicht Gegenstand dieser Arbeit. Vielmehr muss dieser in weiteren Forschungsprozessen erarbeitet werden.

I. Teil – Theorie

2. Altern in Deutschland. Ein Überblick

Der Prozess des Alterns innerhalb Deutschlands ist die Ausgangssituation, die im Hinblick auf die Thematik dieser Arbeit berücksichtigt werden muss. Im folgenden Abschnitt soll daher auf die demografische Entwicklung in Deutschland und das Krankheitsbild der Demenz sowie deren Entwicklung eingegangen werden. Beide Aspekte werden gemeinsam betrachtet, da sie allgemein, aber auch im Hinblick auf die empirische Erhebung, von Bedeutung sind. Der demografische Wandel stellt einen Ansatzpunkt der tiergestützten Dienstleistungen im Altenheim dar; das Krankheitsbild Demenz muss berücksichtigt werden, da immer mehr Menschen in Altenheimen an einer Demenz erkranken.

2.1 Demografische Entwicklung

Seit Jahren vollzieht sich ein Wandlungsprozess innerhalb der Bevölkerungsstrukturen der Bundesrepublik Deutschland. Die Änderungen der Altersstruktur oder die sinkende Bevölkerungszahl sind lediglich Beispiele dieser Entwicklung. Prognosen, basierend auf Daten von 2008 des statistischen Bundesamtes, gehen bis zum Jahr 2030 von einem Rückgang der Bevölkerungszahlen um etwa fünf Millionen EinwohnerInnen aus. Eine sinkende Geburtenrate und fehlende Erwerbsfähige werden eine strukturelle Veränderung der Bevölkerungszusammensetzung bedingen (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011: 8). Das Verhältnis zwischen jüngeren und älteren Menschen wird sich zunehmend zu Lasten der jüngeren Generationen verschieben (vgl. Kröhnert o.J.: online). Die Zahl der über 65-Jährigen wird bis 2030 um etwa ein Drittel ansteigen (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011: 12), was bedeutet, dass zu diesem Zeitpunkt voraussichtlich jeder dritte Bür-

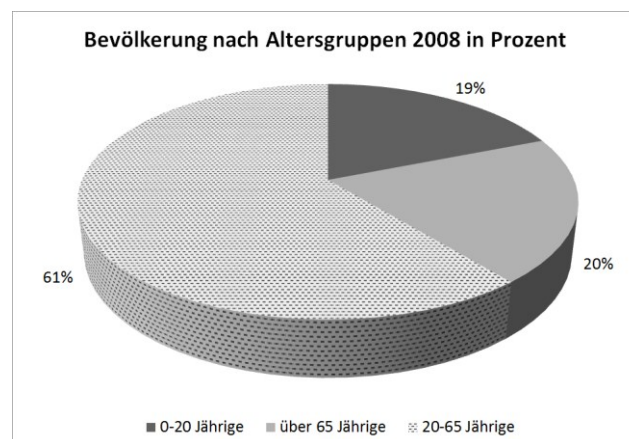
ger oder jede dritte Bürgerin über 65 Jahre alt sein wird (vgl. Bundesministerium des Inneren 2011: online).

Im Zusammenhang mit dem steigenden Alter zeigt sich zudem bei näherer Betrachtung der Sterberate, dass diese heute stagniert und den Erwartungen zufolge in Zukunft rückläufig sein wird. Zum jetzigen Zeitpunkt ist jeder zweite Verstorbene 80 Jahre oder älter. Dies ist auf die stetig steigende Lebenserwartung in Deutschland zurückzuführen (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011: 12 ff.). Diese betrug im Jahr 2007 für Frauen 82,7 Jahre und für Männer 77,4 Jahre (vgl. OECD 2009: 228 f.).

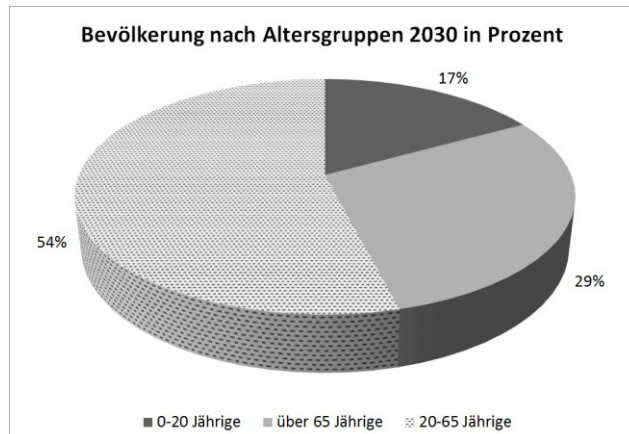
Das statistische Bundesamt prognostiziert für das Jahr 2030 eine durchschnittliche Lebenserwartung für Männer von 81,2 Jahren und für Frauen von 85,4 Jahren (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011: 12 ff.).

Die Abbildungen 1 und 2 veranschaulichen diese Entwicklung anhand der bestehenden Zahlen von 2008 und der Berechnungen für 2030.

Abbildung 1- Bevölkerung nach Altersgruppen 2008 in %



(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2011: 24)

Abbildung 2- Bevölkerung nach Altersgruppen 2030 in %

(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2011: 24)

Die Abbildungen verdeutlichen, dass 2030 voraussichtlich mehr Menschen über 65 Jahre alt sein werden, als unter 20 Jahren: Die Zahl der 65-Jährigen und Älteren werden den Berechnungen zufolge 22,3 Millionen Menschen oder 29 % der Gesamtbevölkerung ausmachen. Die Zahl der unter 20-Jährigen wird 12,9 Millionen betragen. Dies entspricht 17 % der Gesamtbevölkerung (vgl. a.a.O.: 24). Diese Prognosen verdeutlichen, dass die Bevölkerung in Deutschland zukünftig zahlenmäßig immer kleiner, gleichzeitig jedoch älter wird. Daraus folgt, dass die derzeit im mittleren Alter liegenden stark besetzten Jahrgänge in höhere Altersklassen aufrücken und die künftigen jüngeren Jahrgänge immer schwächer besetzt sein werden (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: online).

Aufgrund des beschriebenen demografischen Wandels ist in den letzten Jahren das Krankheitsbild der Demenz stärker in den Fokus der Forschung gerückt, sodass dieser Aspekt im Folgenden betrachtet wird.

2.2 Demenzerkrankungen in Deutschland

Die Demenz ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) „[...] ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen“ (WHO 2011: online). Das Bewusstsein ist bei einem Menschen mit Demenz jedoch nicht getrübt (ebd.). Demenz wird anhand folgender Typen kategorisiert:

- Demenz bei Alzheimer-Krankheit;
- vaskuläre Demenz;
- Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten;
- nicht näher bezeichnete Demenz⁶

Demenz des Typ Alzheimer ist mit 50-70 % am häufigsten vertreten, gefolgt von den vaskulären Demenzen, die 8-10 % der Erkrankungen ausmachen. Die übrigen Anteile verteilen sich auf anderenorts klassifizierte Krankheiten und nicht näher bezeichnete Demenzen (vgl. Jagsch 2006: 68; WHO 2011: online).

Die Demenz führt zu einer Gedächtnisschwäche mit Störung der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses. Das Langzeitgedächtnis bleibt noch lange erhalten, wobei sich die zeitliche und räumliche Orientierung der Personen zunehmend einschränkt. Die Urteilsfähigkeit ist dabei so stark beeinträchtigt, dass schwierige Aufgaben nicht mehr bewältigt werden können und es je nach Schweregrad zu Änderungen der Persönlichkeit oder zu Sprach- und Verhaltensstörungen kommen kann. Ebenfalls können in Verbindung mit Demenz wahnhaftige und psychotische Symptome auftreten (vgl. Jagsch 2006: 67 f.).

Obwohl Menschen mit Demenz in der Gedächtnisfunktion stark eingeschränkt sind, bedeutet dies nicht, dass sie nicht mehr in der Lage sind, die Welt um sich herum wahrzunehmen. Sie leben anhand

⁶ Siehe hierzu auch WHO:
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2011/block-f00-f09.htm> (24.05.2011).

von Erinnerungsbildern in einer bestimmten vergangenen Lebensperiode (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 181), was die Tatsache bekräftigt, dass es besonders wichtig ist, sich auf Menschen mit Demenz einzustellen und keinen Versuch zu unternehmen, sie aus ihrer Welt herauszureißen und in unser Verständnis von Normalität einzugliedern. Letzteres führt meist zu Verunsicherungen und aggressiven Reaktionen der betroffenen Menschen. Sinnvoller ist es, Menschen mit Demenz in ihren Vorstellungen „abzuholen“ und auf ihrem Weg zu begleiten (ebd.).

Da Demenzerkrankungen zu den häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im hohen Alter gehören (vgl. Bickel 2008: 1), stellen sie die häufigste Ursache für die Pflegebedürftigkeit älterer Personen dar (vgl. a.a.O.: 68).⁷ Die Zahlen dementieller Erkrankungen sind in den letzten Jahren deutlich angestiegen (vgl. a.a.O.: 1). Schätzungen von 2008 gehen davon aus, dass in Deutschland etwa 1,1 Millionen Menschen mit Demenz leben. Davon sind zwei Drittel von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Bezogen auf die über 65-Jährigen sind es etwa 6-9 %. Jedes Jahr kommen etwa 250.000 Neuerkrankungen hinzu (ebd.).

Die mittlere Prävalenzrate⁸ liegt bei den 65-69-Jährigen bei 1,2 %. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Bei den über 90-Jährigen liegt die mittlere Prävalenzrate bereits bei über 30 %. Ein Drittel der Erkrankten sind Frauen (vgl. a.a.O.: 1 f.). Die Hälfte der pflegebedürftigen Personen in Privathaushalten erkrankt an einer Demenz. Zugleich ist die Demenz der häufigste Grund für die Aufnahme in ein Altenheim. Der Anteil von dementen BewohnerInnen ist in den letzten Jahrzehnten mit 60 % deutlich angestiegen. Insgesamt geht Bickel davon aus, dass rund

⁷ Demenz verlangt eine multiprofessionelle Therapie, die neben der Pflege an sich, eine medikamentöse Therapie mit Antidementivum empfiehlt. Weiterhin sollte kognitives Training, körperliche Aktivität sowie Ergo- und Physiotherapie zum Therapieplan gehören (vgl. Bickel 2008: 68).

⁸ Unter Prävalenzrate versteht man die Häufigkeit von Krankheitsfällen innerhalb eines Zeitrahmens (vgl. Statistisches Bundesamt, zitiert nach Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2011: online).

zwei Drittel der BewohnerInnen in Altenheimen an einer dementiellen Erkrankung leiden (vgl. Bickel 2005: 7 f.). Besonders Menschen mit Demenz im späten Stadium⁹ müssen die stationäre Versorgung in Anspruch nehmen, da sie auf permanente Hilfe angewiesen sind (vgl. AG Demenz 2006: 6). Schätzwerte gehen hier von etwa 400.000 betroffenen Demenzerkrankten in Deutschland aus, die durch Einrichtungen versorgt werden (vgl. Bickel 2005: 8).

Werden die Daten von Bickel zur Verbreitung von Demenzerkrankungen und die Prognosen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder im Hinblick auf den demographischen Wandel der Gesellschaft miteinander verglichen, so lässt sich auch für die Zukunft ein weiterer Anstieg von Menschen mit Demenz erwarten. Da die Demenz eine spezifische Krankheit des Alters ist, lässt sich prognostizieren, dass im Zuge der immer älter werdenden Gesellschaft auch die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen zunehmen wird. Dies bedeutet auch, dass sich der gerade beginnende Fachkräftemangel aufgrund der sinkenden Geburtenzahlen weiterhin manifestieren wird. Dadurch könnte ein Engpass in der Versorgung durch qualifiziertes Pflegepersonal entstehen. Dies drückt gleichzeitig die Herausforderung zur Optimierung des Versorgungsbedarfes älterer Menschen und Menschen mit Demenz aus, die eine bestmögliche Betreuung, Pflege und Versorgung von BewohnerInnen in Altenheimen auch zukünftig gewährleisten sollen.

Dabei stellt sich die Frage, ob tiergestützte Dienstleistungen einen wichtigen Beitrag zur Betreuung und Versorgung älterer Menschen, mit und ohne Demenz, leisten können. Es soll ermittelt werden, wie und in welchem Maße Altenheime von tiergestützten Interventionen profitieren und ob diese in bereits bestehende Versorgungskonzepte eingegliedert werden können und dort Effekte und Auswirkungen erzielen. Bevor diese Themen in der empirischen Erhebung aufgegriffen werden können, müssen im Folgenden die Begrifflichkeiten der tiergestützten Interventionen betrachtet werden.

⁹ Es werden drei Stadien der Demenz beschrieben: Frühstadium, mittleres Stadium und Spätstadium. Siehe hierzu auch AG Demenz Prof. Dr. Henke: www.efh-bochum.de/service/beitrag_zur_pflege/Demenz.pdf; (03.09.2011).

3. Tiergestützte Interventionen

Im Folgenden soll der Bereich der tiergestützten Interventionen näher thematisiert werden. Dabei werden zu Beginn bereits bestehende Tätigkeitsfelder beschrieben, um anschließend auf die tiergestützte Dienstleistung eingehen zu können. Abschließend werden bereits bestehende Angebote am Beispiel tiergestützter Therapie und Aktivitäten aufgezeigt.

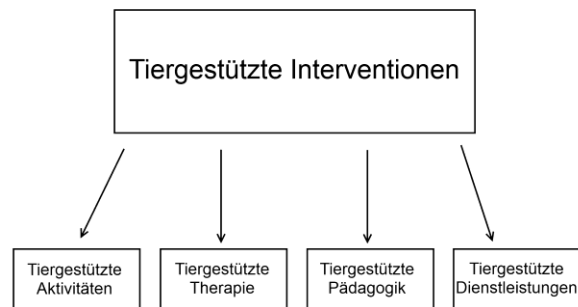
3.1 Abgrenzung der Begrifflichkeiten der tiergestützten Interventionen

Beziehungen zwischen Menschen und Tieren sind bereits seit den Anfängen der Menschheit dokumentiert (vgl. Vernooij et al. 2010: 26). Der Einsatz von Tieren zu Therapiezwecken wurde erstmals im 18. Jahrhundert schriftlich erwähnt (vgl. Hegedusch et al. 2007: 34). Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema der Mensch-Tier-Beziehungen begann in den 1960er Jahren durch den amerikanischen Kinderpsychotherapeuten Boris M. Levinson. Der damals von ihm verwendete Begriff ‚Pet Facilitated Therapy‘ (tiergestützte Therapie) legte den Grundstein für diesen Wissenschaftszweig (vgl. Greiffenhagen et al. 2009: 13 f.). In den darauffolgenden Jahren entstand jedoch eine Vielzahl von Begriffen, die oftmals zu Verwechslungen und Verwirrungen in Wissenschaft und Praxis führten. Seit der Gründung der „Delta Society“ im Jahre 1977 in den USA wurden erstmals Standards und Richtlinien im Bereich der tiergestützten Tätigkeiten eingeführt (vgl. Hegedusch et al. 2007: 35 f.). Die „Delta Society“¹⁰, eine Vereinigung von unterschiedlichen Fach-

¹⁰ Weitere Infos zu der Organisation unter:
<http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=183>; (03.09.2011).

leuten aus Wissenschaft und Forschung, unterscheidet hierbei in animal-assisted Activities (AAA) und animal-assisted Therapy (AAT). In Deutschland werden tiergestützte Tätigkeitsfelder unter dem Oberbegriff der tiergestützten Interventionen zusammengefasst, denen auch die tiergestützte Dienstleistung zugeordnet werden kann. Abbildung 3 zeigt die Bereiche der tiergestützten Interventionen auf, die durch die tiergestützten Dienstleistungen erweitert wurde.

Abbildung 3- Tiergestützte Interventionen



(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Vernooij et al. 2010: 53)

Im Folgenden werden die verschiedenen Bereiche vorgestellt.

Tiergestützte Aktivitäten

Tiergestützte Aktivitäten (AAA) sind laut Delta Society: „[...] opportunities for motivational, educational, recreational, and/or therapeutic benefits to enhance quality of life. AAA are delivered in a variety of environments by specially trained professionals, paraprofessionals, and/or volunteers, in association with animals that meet specific criteria“ (Delta Society o.J.: online).

Tiergestützte Aktivitäten bezeichnen also Interventionen im pädagogischen und therapeutischen Bereich, die eine Verbesserung der Lebensqualität durch speziell geschulte Fachkräfte oder Freiwillige mit Hilfe eines Tieres erreichen wollen. Unklar bleibt bei dieser Be-

schreibung jedoch, worin der Unterschied zwischen geschulten Fachkräften und Freiwilligen besteht.

Hegedusch et al. (2007: 36) gehen in ihrer Beschreibung weiter, indem sie die tiergestützten Aktivitäten als ein ungezwungenes, spontanes Zusammentreffen von Tier und Mensch bezeichnen, bei dem kein geplantes Ziel verfolgt wird. Die gemeinsamen Aktivitäten und die Anwesenheit des Tieres stehen hier im Vordergrund. Beispiele hierfür wären Tierbesuchsprogramme in Einrichtungen wie beispielsweise einem Kinderheim. Die Definition von Vernooij und Schneider ähnelt der der Delta Society: „Unter tiergestützter Aktivität sind Interventionen im Zusammenhang mit Tieren zu verstehen, welche die Möglichkeit bieten, erzieherische, rehabilitative und soziale Prozesse zu unterstützen und das Wohlbefinden von Menschen zu verbessern. Sie werden durchgeführt von mehr oder weniger ausgebildeten Personen (...)“ (Vernooij et al. 2010: 34). Die tiergestützte Aktivität beschreibt also ein Zusammentreffen von Mensch und Tier ohne Zielsetzung. Dadurch stellt sie die einfachste Form tiergestützter Interventionen dar.

Tiergestützte Therapie

Die zweite Interventionsform ist die tiergestützte Therapie (AAT). Sie ist laut Delta Society „a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process. AAT is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise, and within the scope of practice of his/her profession. AAT is designed to promote improvement in human physical, social, emotional, and/or cognitive functioning [cognitive functioning refers to thinking and intellectual skills]. AAT is provided in a variety of settings and may be group or individual in nature. This process is documented and evaluated“ (Delta Society o.J. a: online).

Tiergestützte Therapie bezeichnet demnach die Intervention mit einem Tier, bei dem die Interventionsform selbst und das Tier bestimmte Kriterien erfüllen müssen. Das Tier ist Bestandteil des Behandlungskonzeptes. Tiergestützte Therapie wird von professionellen Personen mit entsprechender Ausbildung oder bei der Ausübung

eines entsprechenden Berufes ausgeführt, wie beispielsweise von ÄrztInnen, TherapeutInnen und SozialarbeiterInnen. Die tiergestützte Therapie wird dabei so konzipiert, dass körperliche, soziale, emotionale und kognitive Funktionen gefördert werden. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei der Dokumentation des Therapieprozesses zu.

Eine ähnliche Begriffsbestimmung geben Vernooij und Schneider: „Unter Tiergestützter Therapie werden zielgerichtete Interventionen im Zusammenhang mit Tieren subsumiert, welche auf der Basis einer sorgfältigen Situations- und Problemanalyse sowohl das Therapieziel als auch den Therapieplan unter Einbezug eines Tieres festlegen. (...) Sie werden durchgeführt von therapeutisch qualifizierten Personen, die je nach Therapiekonzept das spezifisch trainierte Tier als integralen Bestandteil in die Behandlung einbeziehen“ (Vernooij et al. 2010: 44).

Die tiergestützte Therapie beschreibt also eine rein therapeutische Intervention von Mensch und Tier, die ein geschultes Mensch-Therapiehund-Team voraussetzt.

Tiergestützte Pädagogik

Neben den bereits genannten tiergestützten Tätigkeitsfeldern wird weiterhin die tiergestützte Pädagogik (animal-assisted pedagogy – AAP), die auch als tiergestützte Bildung (animal-assisted education – AAE) bezeichnet wird, beschrieben. Beide Interventionsformen verfolgen einen ähnlichen Ansatz. Aus diesem Grund wird im Folgenden die Begrifflichkeit der tiergestützten Pädagogik beschrieben.

„Unter Tiergestützter Pädagogik werden Interventionen im Zusammenhang mit Tieren subsumiert, welche auf der Basis konkreter, kindorientierter Zielvorgaben Lernprozesse initiieren, durch die schwerpunktmäßig die emotionale und die soziale Kompetenz des Kindes verbessert werden soll. Sie werden durchgeführt von Experten im pädagogisch-sonderpädagogischen Bereich (z.B. Lehrpersonal) unter Einbezug eines Tieres, welches für den Einsatz spezifisch trainiert wurde“ (Vernooij et al. 2010: 41).

Im angloamerikanischen Raum sind seit einigen Jahren lediglich die AAT und die AAA durch die Delta Society anerkannt. Im

deutschsprachigen Raum gibt es immer noch unterschiedliche Bezeichnungen, die weder einheitlich, noch anerkannt sind (vgl. a.a.O.: 52).

Beim Vergleich der bestehenden Definitionen zeigen sich deutliche Gemeinsamkeiten. Die tiergestützten Tätigkeitfelder der AAT und AAA zeigen beispielsweise starke Verflechtungen, da besonders diese beiden Bereiche nicht immer klar voneinander zu trennen sind. Eine AAA kann unter bestimmten Voraussetzungen Einflüsse der AAT aufweisen und so die Einordnung erschweren. Hier stellt sich die Frage, ob ein Ehrenamtlicher, der ein Ziel mit seiner Aktivität verfolgt und beispielsweise motorische oder kognitive Funktionen fördert, nicht auch der AAT zugeordnet werden könnte, selbst wenn er keinen therapeutischen Beruf ausübt.

Aus den bereits vorhandenen Tätigkeitsfeldern der tiergestützten Interventionen ist die Interventionsform der tiergestützten Dienstleistung entstanden. Die tiergestützte Dienstleistung ist eine eigenständige Verknüpfung der tiergestützten Therapie und der tiergestützten Aktivitäten, die jedoch extern als eigene Leistung angeboten wird. Da sie eigenständig organisiert ist und unter anderem eine Entlastung des Pflege- und Betreuungspersonals mit sich bringen kann, wird sie internen Dienstleistungen vorgezogen (vgl. Weltzien 2004: 171).

Da die tiergestützte Dienstleistung eine neue Rolle im Bereich der tiergestützten Interventionen eingenommen hat sowie weiterhin einen Bestandteil der durchgeführten Studie darstellt, soll im Folgenden geklärt werden, was als tiergestützte Dienstleistung bezeichnet wird und welche Ziele sie verfolgt.

3.2 Definition tiergestützte Dienstleistung

Um den Begriff der tiergestützten Dienstleistung in den Kontext der bestehenden tiergestützten Interventionen einzuordnen, muss zu Beginn eruiert werden, ob sie als Dienstleistung definiert werden kann. Dieses Vorgehen ordnet den Begriff der tiergestützten Dienst-

leistung in den Kontext der sozialen Dienstleistungen ein und grenzt sie von anderen tiergestützten Interventionen ab.

Laut Bahle sind soziale Dienstleistungen primär soziale Handlungen, die durch gemeinsame Merkmale gekennzeichnet sind. Sie werden persönlich im Rahmen institutioneller und sozialer Beziehungen erbracht und dienen dem Zweck, die soziale Handlungskompetenz der Leistungsempfänger zu erhalten und /oder zu verbessern (vgl. Bahle 2007: 34). Auf die tiergestützte Dienstleistung übertragen bedeutet dies, dass sie im Rahmen von Institutionen, wie beispielsweise Alten- und Pflegeheimen, Schulen oder Kindergärten erbracht werden. Neben den sozialen Merkmalen werden auch therapeutische Merkmale und Methoden berücksichtigt und eingebracht.

Persönliche Dienstleistungen sind Leistungen, welche direkt am Menschen erbracht werden und bei denen eine soziale Interaktion zwischen Anbieter und Empfänger im Fokus steht (vgl. a.a.O.: 35). Dies ist bei tiergestützten Dienstleistungen ebenfalls gegeben. Die Dienste werden durch ein entsprechend geschultes Mensch-Hund-Team beispielsweise an Schülern, Kindergartenkindern oder SeniorInnen erbracht und sind neben der Mensch zu Mensch Interaktion auch durch eine Interaktion zwischen Mensch und Tier gekennzeichnet.

Die weitere Unterscheidung nimmt Bahle anhand der Zielsetzung vor, welche in der Stärkung der sozialen Handlungskompetenz der Dienstleistungsempfänger liegt. Hierzu zählen Fähigkeiten, die einer Person ermöglichen, als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft handeln zu können (vgl. a.a.O.: 35). Diese Zielsetzung ist sowohl in Kindergärten und Schulen als auch in Altenheimen gegeben. Im Bereich der Kindergärten und Schulen können fördernde Ziele verfolgt werden, die im Bereich der tiergestützten Pädagogik angesiedelt sind. Im Bereich der älteren Menschen geht es um die Betreuung und Beschäftigung mit therapeutischen Methoden und Ansätzen, die eine Verbesserung der Lebensqualität und der sozialen Handlungskompetenz erreichen sollen. Der Vergleich mit Bahles sozialer Dienstleis-

tung zeigt, dass tiergestützte Dienstleistungen in diesen Kontext einzuordnen sind.

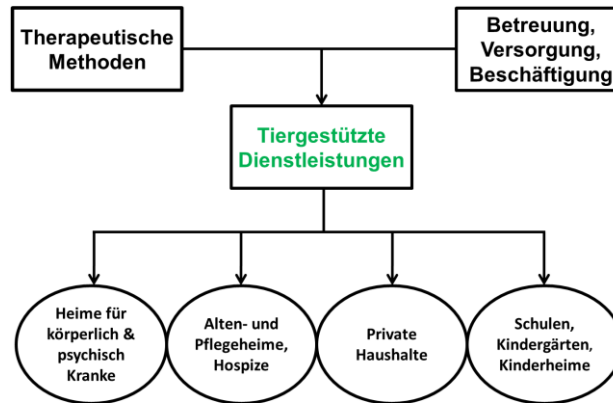
Tiergestützte Dienstleistungen sind demnach zielgerichtete, betreuende und beschäftigende Leistungen, die von einem Mensch-Tier-Team professionalisiert ausgeführt und dokumentiert werden.

Die Besonderheit besteht darin, dass dem Tier in Kooperation mit dem Menschen eine unterstützende Wirkung eingeräumt wird, die durch die Verwendung von therapeutischen Ansätzen gestärkt werden kann. Diese können in Alten- und Pflegeheimen, Hospizen, Krankenhäusern, Schulen, Kindergärten, Kinderheimen, Heimen für körperlich und psychisch eingeschränkte Personen sowie in privaten Haushalten erbracht werden. Sie sind daher als eigenständig zu betrachten. Bei der spezifischen Betrachtung der Institution Alten- und Pflegeheim zeigt sich, dass tiergestützte Dienstleistungen im Altenheim mehrere Ziele verfolgen können. Zum einen können sie den Menschen weiterhin den Kontakt zu Tieren ermöglichen. Zum anderen können sie betreuende und beschäftigende Maßnahmen mit dem Tier anbieten, die motorische und kognitive Fähigkeiten der BewohnerInnen fördern sowie kommunikative Situationen, den Aufbau von Beziehungen und die Wertschätzung der eigenen Person erhöhen können. Insgesamt lässt sich eine Verbesserung der Lebensqualität herbeiführen, die auch mit der vermehrten Integration in den Alltag einhergehen kann.

Die professionelle Ausübung der Tätigkeit ist kennzeichnend für tiergestützte Dienstleistungen und bestimmt so deren Qualität. Tiergestützte Dienstleistungen sind interdisziplinär einzuordnen.

Abbildung 4 verdeutlicht, welchen Einflüssen die tiergestützte Dienstleistung unterworfen ist und in welchen Institutionen sie ausgeführt werden kann. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden jedoch lediglich tiergestützte Dienstleistungen in Altenheimen betrachtet.

Abbildung 4- Einflüsse und Institutionen der tiergestützten Dienstleistung



(Quelle: eigene Darstellung)

Das folgende Kapitel bietet einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der tiergestützten Tätigkeitsfelder. Es werden Angebote aus den Bereichen der tiergestützten Therapie und Aktivitäten aufgezeigt, sowie die Problematik der Professionalität verdeutlicht.

3.3 Die aktuelle Situation der tiergestützten Therapie und tiergestützter Aktivitäten

Der Begriff der tiergestützten Dienstleistungen hat sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht etabliert. Die meisten tiergestützten Angebote beziehen sich auf ehrenamtliche Besuchsdienste oder rein therapeutische Angebote. Seit Beginn der Studie im März 2010 sind das praktische Interesse und die Angebote von Hundeschulen oder ausführenden Menschen stetig gestiegen. An dieser Stelle lässt sich jedoch eine gewisse Problematik beobachten.

Professionelle tiergestützte Interventionen mit fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen existieren nur in Einzelfällen. Häufig zeigt sich, dass Vereine, Hundeschulen oder Privatpersonen Kon-

zepte entwickeln, nach denen Mensch und Tier ausgebildet und die Tätigkeiten ausgeführt werden. Bis zum jetzigen Zeitpunkt existiert keine Erhebung oder Veröffentlichung, die ein bestimmtes Konzept zur Ausbildung eines entsprechenden Mensch-Hund-Teams erforscht oder evaluiert hat.

Die Problematik der unterschiedlichen Konzepte ist hierbei, dass Pflegeheime oder Schulen die Qualität der Angebote nicht sofort erkennen können, da beispielsweise der Begriff des Therapiehundes keine geschützte Bezeichnung ist. Aufgrund fehlender Kenntnisse, aber auch fehlender Eignung von Mensch-Hund-Teams kann es zu ungewollten negativen Vorfällen und zu schlechten Erfahrungen auf Seiten der BewohnerInnen oder der Verantwortlichen kommen. Dies kann dann ein sinkendes Ansehen der tiergestützten Arbeit bedingen. Durch die fehlenden Standards, die weder für die Ausbildung von Therapiehunden, Schulhunden, noch für Besuchshunde oder deren Hundeführer existieren, ist die Qualität der jeweiligen Arbeit schwer messbar.

Der Europäische Dachverband für tiergestützte Therapie (ESAAT) hat sich seit Oktober 2004 die Erforschung und Förderung der therapeutischen und pädagogischen Wirkung der Mensch-Tier-Beziehung sowie die Erarbeitung einer einheitlichen Ausbildung auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie zum Ziel gesetzt (vgl. ESAAT 2011: online). Inwieweit dies durchgesetzt und nach welchen Richtlinien dies angewandt wird, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden, da nicht ausreichend Informationen zur Verfügung stehen.

Im Bereich der tiergestützten Therapie sind Ausbildungskurse oftmals auf bestimmte Berufsgruppen beschränkt, die ein therapeutisches Arbeitsfeld aufweisen.

Im Bereich der tiergestützten Aktivitäten bietet beispielsweise der Verein „Tiere helfen Menschen“ ehrenamtlich tiergestützte Besuchsdienste an (vgl. Tiere helfen Menschen e.V. 2011: online). Inwieweit in diesem Bereich Standards existieren, kann an dieser Stelle, aufgrund fehlender Informationen, nicht geklärt werden.

Eine Studie von Vernooij und Otterstedt untersuchte 2009 den aktuellen Stand tiergestützter Interventionen. Die Studie umfasste die Quantität und regionale Verteilung tiergestützter Interventionsangebote in Deutschland, die Ausrichtung der Angebote, Anzahl, Vielfalt, Haltungs- und Einsatzbedingungen der eingesetzten Tierarten, methodische und finanzielle Konzepte sowie die fachlichen Qualifikationen der Tierführer. Da nur 125 von 810 verschickten Fragebögen beantwortet wurden, sind empirisch gesicherte inhaltliche Aussagen nur unter Vorbehalt möglich. Die Autorinnen der Studie vermuten, dass die niedrige Anzahl an zurücksandten Fragebögen mit einer mangelnden Kenntnis über tiergestützte Interventionen einhergeht. Dies bestätigten auch die beantworteten Fragebögen. Viele Befragte kannten die Unterschiede zwischen den verschiedenen Tätigkeitsbereichen nicht und führten ihre Aufgaben häufig ohne theoretische Reflexion und ohne entsprechende Weiterbildung aus (vgl. Vernooij et al. 2009: 2 f.).

Die genannten Beispiele und die Schlüsse der vorliegenden Studie bestätigen, dass eine professionalisierte Umsetzung tiergestützter Tätigkeitsfelder von enormer Bedeutung ist, jedoch bisher fehlt. Tiergestützte Interventionen bzw. deren Ausbildung benötigen fachliche, methodische und menschliche Qualitätsanforderungen, bei gleichzeitiger Vernetzung mit anderen Bereichen, um eine optimale Aus- und Weiterbildung zu gewährleisten. Diese Sachlage sollte aufgegriffen werden, um anhand wissenschaftlicher Methoden ein einheitliches Konzept zu entwickeln, welches individuell auf die Mensch-Tier-Teams anpassbar ist.

Hinsichtlich tiergestützter Dienstleistungen im Altenheim und des Ziels der Verbesserung von Lebensqualität ist eine Professionalisierung obsolet, sollte jedoch in allen Bereichen der tiergestützten Intervention Einsatz finden.

Da die tiergestützte Dienstleistung im Altenheim das Hauptziel der Verbesserung der Lebensqualität verfolgt, wird das folgende Kapitel den Begriff der Lebensqualität klassifizieren, um ihn in der empirischen Studie aufgreifen und verwenden zu können.

4. Zum Begriff Lebensqualität

Dem Erreichen einer guten Lebensqualität sowie eines guten Wohlbefindens¹¹ messen viele Menschen eine große Bedeutung bei. Lebensqualität wird dabei individuell definiert. Sie beschreibt aus soziologischer Sicht ein Konstrukt, welches in verschiedenen Kontexten Unterschiedliches bedeuten kann. Die Bezeichnung Lebensqualität ist relevant für die hier verfolgte Forschungsfrage, da sie eine Messgrundlage zur Erörterung der Bedeutung tiergestützter Dienstleistungen für SeniorInnen und Menschen mit Demenz in Altenheimen darstellt.

4.1 Lebensqualität von SeniorInnen

Im Folgenden soll zuerst auf die Begriffsbestimmung der Lebensqualität allgemein eingegangen werden, um darauf aufbauend die Lebensqualität von SeniorInnen im Altenheim zu beschreiben.

Der Begriff Lebensqualität (Quality of Life) entstand im Zuge der Krise der Industriegesellschaft in den USA und bezeichnet die gesamten Lebensbedingungen einer Gesellschaft (vgl. Hilmann 2007: 488). Lebensqualität wird laut Zapotoczky ebenfalls als Entwicklungszustand der allgemeinen Lebensbedingungen innerhalb der Gesellschaft verstanden (vgl. Zapotoczky 2006: 3).

Die Lebensbedingungen umfassen objektive und subjektive Faktoren, die sowohl von der Person selbst als auch von Ihrer Umgebung verschiedenartig wahrgenommen werden. Die objektiven Faktoren werden als harte Faktoren bezeichnet und beinhalten Aspekte wie Bildung, Beruf, Besitz, Einkommen, Wohnumfeld, familiäre

¹¹ Der Begriff des Wohlbefindens wird im wissenschaftlichen Kontext häufig mit Glück, Lebensqualität und Zufriedenheit synonym verwendet. Der Duden definiert Wohlbefinden als ein gutes körperliches und seelisches Befinden (vgl. Duden o.J.: online).

Verhältnisse und Gesundheit. Sie gehen zurück auf die Lebenschancen und Lebensrisiken einer Person.

Die subjektiven Faktoren, die als weiche Faktoren bezeichnet werden, umfassen Beziehungen, Kontakte, Kommunikation, Ansehen und Wertschätzung sowie Erfahrungen, die im Laufe eines Lebens gemacht werden (vgl. a.a.O.: 3 f.).

Lebensqualität im Alter wird ebenfalls anhand objektiver und subjektiver Kriterien charakterisiert. Die objektive Lebensqualität wird hierbei als eine personenbezogene Ressource verstanden, die einer Person zur Verfügung steht und durch Umwelt und Infrastruktur beeinflusst werden kann. Indikatoren, wie beispielsweise das Wohnumfeld, mentale Kapazitäten, aber auch die vorhandenen sozialen Netzwerke werden als objektive Merkmale bezeichnet (vgl. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 71). Weiterhin zählen psychische und physiologische Grundbefindlichkeiten hinzu, wie der allgemeine Gesundheitszustand, die geistige Leistungsfähigkeit und Veränderungen der Lebensumstände (beispielsweise durch den Umzug in ein Altenheim).

Im Bereich der Gesundheit leiden alte Menschen häufig an Beeinträchtigungen der Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Denkfähigkeit, sensorischen Einschränkungen und Demenz, die die Lebensqualität beeinflussen können (vgl. a.a.O.: 75). Aus diesem Grund rücken „Aspekte wie körperliche und seelische Gesundheit, soziale Kontakte zu Familie und Freunden, materielle Lage und Ausstattung der Wohnung, Möglichkeiten zur Mobilität sowie medizinische und soziale Betreuung“ (a.a.O.: 77) im Alter vermehrt in den Fokus und müssen daher vermehrt beachtet werden. Die subjektiven Merkmale nehmen im Alter ebenfalls an Bedeutung zu (vgl. a.a.O.: 71).

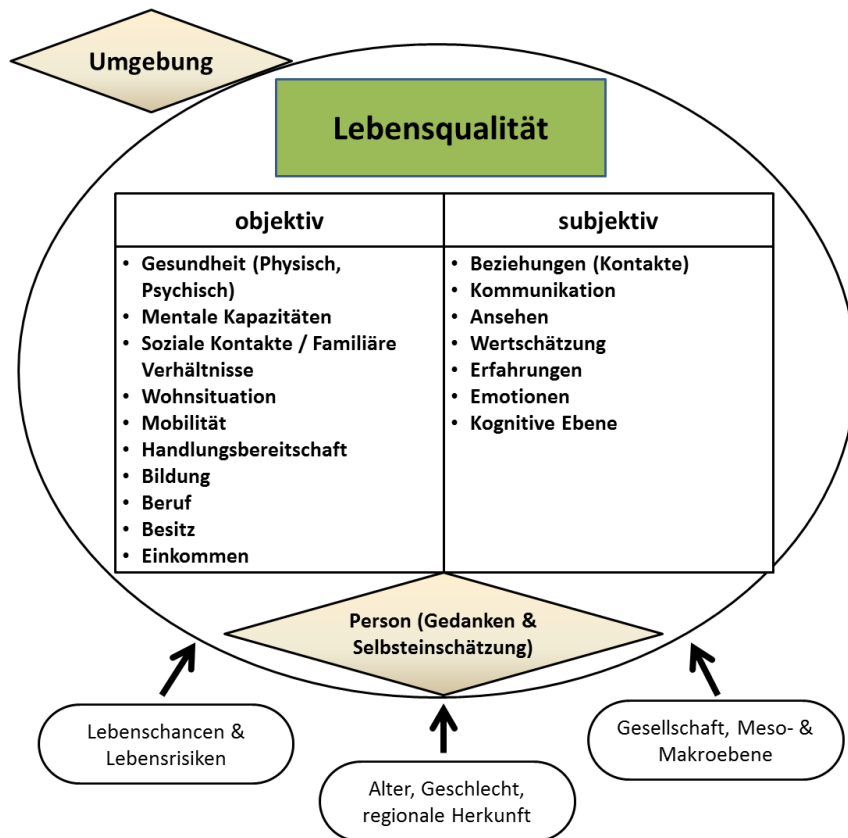
Diener weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass ein zufriedenes Leben von den Gedanken der Personen bestimmt wird. Das bedeutet, dass kognitive Aspekte neben Stimmungen und Gefühlen einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden nehmen und die Lebensqualität bedingen. Die unterschiedlichen emotionalen Erfahrungen im Laufe des Lebens prägen den Menschen in positiver und negativer Hinsicht und bestimmen seine Einstellung zum Leben.

Daher ist Lebensqualität auch Kopfsache und kann von jedem individuell beeinflusst werden (vgl. Diener 2000: 34 ff.). Empirische Erhebungen bestätigen, dass Lebensqualität eine hohe Wahrnehmungs- und Bewertungskomponente aufweist, die bei allen Menschen von großer Bedeutung ist (vgl. Zapotoczky 2006: 7).

Daraus folgt jedoch nicht, dass nur subjektive Dimensionen berücksichtigt werden müssen. Vielmehr bilden beide Ansätze gemeinsam die Messgrundlage für die Lebensqualität. Sie sollten daher nicht unabhängig voneinander betrachtet werden (ebd.).

Im Zusammenhang mit dem Alterungsprozess ist diese Tatsache ebenfalls bedeutend, um ein multidimensionales Konzept und damit einen integrativen Ansatz zu erhalten. Wird lediglich nur einer der beiden Ansätze betrachtet, führt dies zu einer einseitigen Sicht und damit zu einer Nichtbeachtung des anderen Ansatzes (vgl. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 73), was der Definition eines multidimensionalen Ansatzes widerspricht (vgl. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2002; Zapotoczky 2006; Gletzer et al. 1984). Abbildung 5 zeigt die genannten Dimensionen der Lebensqualität im Alter und die auf sie einwirkenden Einflüsse noch einmal schematisch auf.

Abbildung 5- Lebensqualität im Alter



(Quelle: eigene Darstellung)

Die Messung der Lebensqualität wird mit Hilfe unterschiedlicher Methoden praktiziert. Dabei ist zu beachten, dass keine Forschung genaue Aussagen über das Maß der Lebensqualität machen kann, da neben den verschiedenen Dimensionen auch Aspekte der Lebensstil-

forschung¹² einfließen und so eine strikte Zuordnung kaum möglich ist. Maslow geht davon aus, dass Grundbedürfnisse (Basic needs) das Wohlbefinden bestimmen (vgl. Maslow 1970: 56), obwohl diese häufig sehr subjektiv ausgerichtet sind.

Die neuere Lebensstilforschung verknüpft bereits objektive und subjektive Dimensionen der Lebensqualität und ermöglicht dadurch eine Gesamtbetrachtung (vgl. Zapotoczky 2006: 6).

Abschließend lässt sich Lebensqualität als multidimensionales Konstrukt bezeichnen, das sowohl objektive als auch subjektive Aspekte miteinbezieht und von der Person selbst sowie ihrer Umgebung beeinflusst wird. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass die Verbesserung der objektiven Lebensqualität nicht automatisch mit einer Verbesserung der subjektiven Lebensqualität einhergeht (vgl. a.a.O.: 11). Die subjektive Lebensqualität stellt sich als etwas sehr Persönliches dar und kann daher nur durch die Person selbst definiert werden. Sie sollte dennoch auch innerhalb der objektiven Ressourcen berücksichtigt werden.

Im Bezug zur tiergestützten Dienstleistung lässt sich zusammenfassen, dass sowohl objektive als auch subjektive Faktoren betrachtet werden. Objektive Faktoren können durch Biografiearbeit erfasst werden. So kann das Pflegepersonal beispielsweise objektiv anhand der Biografie der BewohnerInnen den Kontakt mit Tieren in deren Vergangenheit feststellen. Hierbei können sich Hinweise ergeben, ob Tiere für die jeweilige Person eine Rolle spielen und sie früher einen Teil der Beziehungsgestaltung eingenommen haben.

Der subjektive Eindruck des Bewohners kann durch Nachfragen erfahren werden. Ist der/die BewohnerIn nicht mehr in der Lage, sich verbal zu äußern, kann beim Kontakt mit einem Tier die Mimik und Gestik beobachtet und dokumentiert werden. Weiterhin können Angehörige mit eingebunden werden.

¹² Siehe hierzu Georg (1998).

4.2 Lebensqualität bei Menschen mit Demenz

Das Kapitel Lebensqualität von SeniorInnen wird im Folgenden durch die Beschreibung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz ergänzt, da diese in der durchgeführten Erhebung miteinbezogen wurden.

Die Lebensqualität von Menschen mit Demenz ist abhängig vom individuellen Erkrankungsstadium. Es kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass es grundsätzlich zu einer Verschlechterung der Lebensqualität kommt, wenn eine Person an Demenz erkrankt ist. Menschen mit Demenz beschreiben, dass die Krankheit ihr Leben, besonders was die Beziehungen angeht, sogar verbessert hat (vgl. Brod et al. 1999: 32). Molzey et al. bestätigen, dass die Mehrzahl der älteren Menschen mit Demenz Fragen über ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden beantworten können, soweit ein Mindestmaß an Orientierung gegeben ist (vgl. Molzey et al. 1999: 782). Diese Selbsteinschätzung der Menschen mit Demenz ist als äußerst positiv zu bewerten, da sich nicht nur auf Fremdeinschätzungen verlassen werden muss (vgl. Brod et al. 1999: 31). Das beweist, dass auch Menschen mit Demenz Aussagen über die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse im Bezug zur Lebensqualität äußern können.

Schwierig wird es jedoch in den Fällen, in denen sich die Erkrankten nicht mehr selbst äußern können (ebd.). Die objektivierte Sicht gestaltet sich dabei schwierig, da die Ergebnisse und Interpretationen stark durch Emotionen, Erwartungen und Wahrnehmungen des Pflegepersonals, der ÄrztInnen, Angehörigen oder BetreuerInnen beeinflusst werden (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 178).

Besonders im fortgeschrittenen Stadium der Demenz ist die Beurteilung der Lebensqualität von hoher Bedeutung. Da Menschen mit Demenz in diesem Stadium häufig keine Angaben mehr zum Wohlbefinden machen können, wurden im Projekt „Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.D.E.)“, verschiedene Dimensionen der Lebensqualität betrachtet und bewer-

tet (vgl. Becker et al. 2005: 2). Es werden fünf Dimensionen ausgemacht, die aufzeigen, dass neben den allgemeinen noch weitere Faktoren auf die Lebensqualität bei einer Demenzerkrankung in den Vordergrund rücken. Dies bedeutet gleichzeitig, dass bei der Messung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz mit unterschiedlichen Instrumenten gearbeitet werden muss, um alle Dimensionen erfassen zu können (vgl. Becker et al. 2005: 2; Oppikhofer 2008: 6).

Die erste Dimension bezeichnet die Umwelt, die in räumlich, sozial und funktional eingeteilt wird.

Die räumliche Umwelt ist bei Menschen mit Demenz von besonderer Bedeutung, da sie auf Umweltreize sensibel reagieren. Die Umgebung sollte daher möglichst optimal gestaltet werden¹³ (vgl. Becker et al. 2005: 4).

Die soziale Umwelt umfasst einen inneren und mittleren Kreis, der vor allem aus Familienmitgliedern, Pflegepersonen und BetreuerInnen besteht. Desweiteren werden verstorbene Familienmitglieder oder Freunde der BewohnerInnen miteinbezogen (vgl. a.a.O.: 5). Die soziale Umwelt sollte laut Kutner et al. eine feste Tagesstruktur aufweisen und so das Sicherheitsgefühl der Personen durch eine ständige Anwesenheit kompetenter und ruhiger Personen stärken (vgl. Kutner et al. 2000: 200). Einen weiteren bedeutungsvollen Stellenwert nehmen die freundschaftlichen Beziehungen bzw. die sozialen Kontakte ein, die emotionale Nähe aber auch Körperkontakt, Gespräche und gemeinsame Aktivitäten. Das Vorhandensein dieser Aspekte kann mit einem verstärkten Selbstwertgefühl und einer gesteigerten Selbstverwirklichung einhergehen. Dabei bilden die PflegerInnen und BetreuerInnen sowie die zwischenmenschlichen Interaktionen einen wichtigen Bestandteil des täglichen Lebens von Menschen mit Demenz. Die Anwesenheit vertrauter Personen und die Kommunikation untereinander haben eine therapeutische Wirkung und beeinflussen dadurch das Wohlbefinden der betroffenen BewohnerInnen (vgl. a.a.O.: 201 f.).

¹³ Zur Gestaltung der optimalen Umgebung in Altenheimen, siehe auch Lawton et al (1997).

„Unter dem Begriff der funktionalen Umwelt werden nebst den Pflegeleistungen physische Sicherheit, Vorhandensein öffentlicher Einrichtungen, Privatheit, Stimulation oder ästhetische Qualitäten verstanden. Insbesondere die Pflegeleistungen, das Nahrungs- und Getränkeangebot und die Aktivierungs- und Therapieangebote einer Institution stellen wichtige Einflussfaktoren für die Lebensqualität dar“ (Oppikhofer 2008: 7). Das Vorhandensein all dessen macht noch keine Lebensqualität aus, ist jedoch die Voraussetzung für die Lebenszufriedenheit¹⁴ (vgl. a.a.O.).

Die zweite Dimension, die Gesundheit, umfasst den medizinischen Status, den Allgemeinzustand, benötigte Medikamenteneinnahme, Ernährungszustand und das Schmerzempfinden einer Person. Die Aspekte der Kognition, Psychopathologie und der Verhaltenskompetenz beziehen sich auf Wahrnehmungen, Lernen, Erinnerungen und Denkvermögen sowie psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, die die Lebensqualität beeinflussen können (vgl. a.a.O.: 8).

Die dritte Dimension bei der Erfassung der Lebensqualität ist die Verhaltenskompetenz. Sie umfasst die Aspekte Selbstständigkeit, Kommunikation, Mobilität, Fähigkeit zur Aktivität, die Anpassungsfähigkeit der BewohnerInnen an neue Lebenssituationen sowie die Problemlösungs-, Urteils- und die Orientierungsfähigkeit (vgl. a.a.O.: 9).

Die vierte Dimension beschreibt die Individualität, die Selbstwert, Lebenshaltung, Moralempfinden, Spiritualität, Persönlichkeit und ästhetischen Sinn miteinschließt. Die Individualität kann auch mit der subjektiven Lebensqualität verglichen werden, da sie von der subjektiven Einstellung einer Person abhängig ist (vgl. a.a.O.: 12).

Die letzte Dimension ist das subjektive Erleben und die emotionale Befindlichkeit, die emotionalen Ausdruck, Zugehörigkeitsgefühl, Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden umfasst sowie die Beurteilung der finanziellen Situation beinhaltet (vgl. a.a.O.: 13f.).

¹⁴Zufriedenheit ist ein wichtiges Merkmal des eigenen Wohlbefindens und der Lebensgestaltung. Sie trägt neben dem gesundheitlichen Aspekt entscheidend zur Lebensqualität bei (vgl. Künemund 2000: 4).

Alle Dimensionen der Lebensqualität bei Demenz, die während des Projektes erfasst wurden, sind sehr ausdifferenziert und betrachten objektive und subjektive Faktoren gleichermaßen. Dennoch stellt die Erfassung der Lebensqualität eine Herausforderung dar. Besonders hervorzuheben ist, dass die Gewichtung der Dimensionen auch vom Grad der Demenz abhängig ist.

Neben dem H.I.L.D.E.-Projekt hat ebenfalls Brod et al. im Jahre 1999 ein Verfahren zur Messung von Lebensqualität bei Demenz entwickelt. Das Konzept „Quality of Life in Dementia“ umfasst sechs Dimensionen, die folgende Faktoren betrachten:

- Selbstwertgefühl (Häufigkeit von Selbstvertrauen, Zufriedenheit mit sich selbst, eigene Entscheidungen treffen),
- positive Emotionen und Humor (glücklich sein, lachen, Hoffnungen haben),
- negative Emotionen (Angst, Einsamkeit, Verunsicherung, Frustration, Ärgerlichkeit),
- Gefühl der Geborgenheit (akzeptiert sein, sich geliebt fühlen),
- Sinn für Ästhetik (Freude an sensorischer Stimulation wie Musik, Töne oder das Beobachten von Tieren) (vgl. Brod et al. 1999: 31),
- Interaktionsfähigkeit (Kommunikationsschwierigkeiten, Wortfindungsprobleme) (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 78).

Das von Brod et al. entwickelte Verfahren bezieht sich im Vergleich zum H.I.L.D.E.-Projekt vorwiegend auf die Erfassung subjektiver Merkmale und die Erfassung von Emotionen und Gefühlen. Es verdeutlicht, dass die Lebensqualität zwar als multidimensional beschrieben wird, in der Erfassung die subjektive Lebensqualität jedoch häufig höher gewichtet wird.

Dies könnte daran liegen, dass besonders die subjektive Lebensqualität stark durch die Einstellung der jeweiligen Person bestimmt wird. Vertritt eine Person die Einstellung, dass sie eine hohe Lebens-

qualität genießt, würde die Lebensqualität positiv gewichtet werden, selbst wenn die Erfassung der objektiven Faktoren eine geringere Lebensqualität aussagen würde.

Unabhängig von der Methode zur Messung von Lebensqualität bei Menschen mit Demenz sollte das Augenmerk in der Praxis auf eine möglichst normale Lebensführung sowie eine Teilnahme an Aktivitäten gelegt werden. Das bedeutet, dass Menschen mit Demenz nicht primär behandelt oder gepflegt werden. Sie werden vielmehr von betreuenden Personen begleitet, unterstützt und bei Beschäftigungsangeboten motiviert. Die betreuenden Personen benötigen dabei eine gute Beobachtungsgabe und Kreativität, um für die BewohnerInnen des Altenheims eine möglichst stressfreie Versorgung, gemeinsame Mahlzeiten, soziale Kontakte und eine gewisse Mobilität zu gewährleisten (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 180). Wie durch eine Untersuchung des Kuratoriums Altenhilfe bestätigt wird, steigert eine Integration der Angebote in den Lebensalltag die Lebensqualität nachhaltig (vgl. Maciejewski et al. 2001:17 ff.).

Die genannten Dimensionen der Lebensqualität bei SeniorInnen allgemein und bei Menschen mit Demenz im Speziellen zeigen die Vielschichtigkeit des Konstrukts, welches durch unterschiedliche Blickwinkel und Denkweisen bedingt wird.

Lebensqualität ist ein wichtiges Ziel, welches durch das Angebot der tiergestützten Dienstleistungen ergänzt werden soll. Aus diesem Grund ist es wichtig, im wissenschaftlichen Kontext zu überprüfen, inwiefern Auswirkungen und Effekte tiergestützter Dienstleistung die Lebensqualität bedingen und beeinflussen können.

Um den bereits existierenden Stand der Forschung abzubilden, werden im nächsten Abschnitt bereits bestehende Forschungen im Bereich der Mensch-Tier-Beziehungen im Kontext von Lebensqualität vorgestellt. Dabei werden auch die aus Studien entstandenen Erklärungsansätze näher betrachtet.

5. Aspekte der Mensch-Tier Beziehungen

Das folgende Kapitel greift die vorangegangenen Kapitel auf und verbindet die tiergestützten Tätigkeitsfelder mit dem Konzept der Lebensqualität. Dabei werden bestehende Studien vorgestellt, die sich mit den Effekten von Tieren auf ältere Menschen oder Menschen mit Demenz auseinandergesetzt haben und in ihrem Ergebnis einen Bezug zur Lebensqualität aufweisen. Die aus den Studien entstandenen Erklärungsansätze der Mensch-Tier-Beziehung sowie Ergebnisse dieser Studien werden aufbauend dargestellt. Abschließend folgt eine Reflexion des Theorieteils.

5.1 Aktueller Forschungsstand von Studien über Auswirkungen auf SeniorInnen bzw. Menschen mit Demenz

Die Bedeutung von Mensch-Tier-Interventionen und das Interesse daran sind in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen. Seit den 1960er Jahren forschen WissenschaftlerInnen verstärkt auf diesem Gebiet, wobei die meisten Studien aus dem angloamerikanischen Raum stammen. Die Forschungen richteten ihren Fokus in den Anfängen lediglich auf die Bedeutung von Tieren für Kinder.¹⁵ In den 1990er Jahren wurde der Fokus erweitert und andere Personengruppen, wie beispielsweise ältere Menschen, in die Untersuchungen miteinbezogen (vgl. Hegedusch et al. 2007: 75). Für viele Menschen, die mit Tieren arbeiten und positive Wirkungen auf den Menschen beobachten, scheint die Wirkung klar zu sein. Dennoch ist eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Thematik dringend erforderlich (vgl. Schäfer 1992: 75), um die Effekte anhand wissenschaftlicher Studien zu bestätigen.

¹⁵ Siehe hierzu Bergler 1994, Olbrich / Otterstedt 2003.

Im Folgenden werden Studien vorgestellt, die sich mit den Auswirkungen von Tieren auf das psychosoziale Wohlbefinden alter Menschen beschäftigt haben. Die Studien sind so ausgewählt, dass ein Bezug zur Lebensqualität hergestellt werden kann.

Mugford und McKominsky (1982) führten eine Untersuchung zur Bedeutung von Wellensittichen für alte Menschen durch. Diese Studie gilt heute in der Erforschung der Mensch-Tier-Beziehungen als Klassiker (vgl. Hegedusch et al. 2007: 83; de Smet 1992: 19 f.).

Die Erhebungsstichprobe bestand aus fünf Gruppen mit jeweils fünf alleinstehenden Personen. Die erste Gruppe erhielt einen Wellensittich und besaß einen Fernseher. Die zweite Gruppe bekam eine Begonienpflanze und besaß ebenfalls einen Fernseher. Die dritte Gruppe bekam einen Wellensittich, besaß jedoch keinen Fernseher und die vierte Gruppe bekam eine Begonie und besaß ebenfalls keinen Fernseher. Eine fünfte Gruppe diente als Kontrollgruppe und besaß weder das eine noch das andere.

Die Studie belegte, dass sich die Wellensittichbesitzer glücklicher und gesünder fühlten, seitdem sie im Besitz des Tieres waren. Weiterhin veränderte sich die Teilhabe an ihrem sozialen Umfeld. Sie bekamen mehr Besuch und integrierten sich stärker in das soziale Leben.

Eine erneute Überprüfung der Ergebnisse nach anderthalb Jahren bestätigte die positiven Aspekte und zeigte auf, dass diese stabil geblieben waren (vgl. Althaus 2003: 53; Hegedusch et al. 2007: 83).

Eine ähnliche Studie von Salmon, Lavelle und Hogart-Scott untersuchte 1983 die Auswirkungen eines Blindenhundes auf zwei Gruppen mit insgesamt 60 Patienten in einer Klinik. Dabei diente eine dritte Krankenstation als Kontrollgruppe. Im Erhebungszeitraum waren dem Hund die Stationen frei zugänglich. Alle Interaktionen mit dem Hund sowie das Verhalten der BewohnerInnen ihm gegenüber wurden dokumentiert. Das Pflegepersonal war ebenfalls in den Forschungsablauf eingebunden und monatlich nach seinen Beobachtungen befragt. Sie beschrieben den Hund als Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine Bereicherung des Klinikalltags (vgl. Hegedusch et al. 2007: 86 f.; de Smet 1992: 24).

Die Ergebnisse zeigten, dass die Patienten häufiger lächelten und ihre Kontaktfreudigkeit zugenommen hatte. Die beobachteten BewohnerInnen isolierten sich weniger und verbrachten weniger Zeit alleine. Weiterhin wurde ein verstärkter Lebenswille beobachtet, was bedeutet, dass die Patienten weniger Selbstmordgedanken hatten. Auffallend ist, dass die Männer in größerem Maße von Tieren profitierten als die beteiligten Frauen (ebd.).

Eine Studie von Graf erforschte 1999 die subjektiven Empfindungen älterer Menschen in Verbindung mit Haustieren.

Die Erhebung umfasste eine Stichprobe von zwölf Personen, die innerhalb ihres Lebenslaufes eigene Tiere hatten oder zum Zeitpunkt der Erhebung noch welche besaßen (vgl. Hegedusch et al. 2007: 88).

Diese Studie bestätigte, dass ältere Menschen Tiere als eine Bereicherung des Lebensalltags empfinden. Die älteren Menschen beschrieben, dass die Tiere ihnen Liebe, Zuneigung, Freude, Glück sowie Wertschätzung und Treue geben. Die Tiere boten den Befragten daher neben Lebensinhalt auch gleichzeitig eine wertvolle Beschäftigung, die das Gefühl vermittelt, gebraucht zu werden. Durch den Besitz eines Tieres werden soziale Kontakte verstärkt gepflegt und die verschiedensten Aktivitäten angeregt. Die Befragten berichteten davon, durch das Tier nicht mehr einsam zu sein, was eine allgemeine Steigerung des Wohlbefindens bewirkte. Einige der Befragten erwähnten, dass sie seit Kindertagen bereits Kontakt mit Tieren haben und dies den Bezug zum vergangenen Leben herstelle.

Neben den genannten positiven Auswirkungen wurden von den Befragten die finanziellen Kosten, körperliche Überforderung und die Sorge um das Tier als Belastung wahrgenommen. Unabhängig von diesen Sorgen wünschten sich alle Befragten langfristig mit dem Tier zusammenleben zu können (vgl. a.a.O.: 88 f.).

Die exemplarisch vorgestellten Studien zeigen unterschiedliche positive Effekte auf das psychosoziale Wohlbefinden älterer Menschen. Menschen mit Demenz sind in diesen Forschungsprozessen jedoch nicht ausreichend berücksichtigt worden.

Cusack und Smith untersuchten 1984 die Auswirkungen von Tierbesuchen auf Menschen mit Demenz in einer Wohngruppe. Im

Beobachtungszeitraum besuchte eine Tierpflegerin mit ihrem Hund drei Mal pro Woche die BewohnerInnen. Eine Kontrollgruppe erhielt einmal pro Woche Besuch durch einen Menschen ohne ein begleitendes Tier (vgl. Hegedusch et al. 2007: 90).

Die Beobachtungen erfassten Fortschritte des psychischen Wohlbefindens, der Lebenszufriedenheit aber auch des Interesses an sozialen Kontakten. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die BewohnerInnen eine stärkere Kommunikationsfähigkeit und eine geringere Neigung zu Depressionen zeigten (ebd.).

Alle hier vorgestellten Studien beziehen sich auf die Zielgruppe der älteren Menschen, wobei ältere Menschen mit Demenz nur in der letzten Studie Beachtung finden. Alle Studien verdeutlichen jedoch, dass sich ein Bezug der tiergestützten Interventionen zur Lebensqualität herstellen lässt. Das gesteigerte Wohlbefinden oder die Zunahme der sozialen Kontakte bestätigen hier bereits den ersten theoretischen Zusammenhang zwischen Lebensqualität und dem Kontakt mit einem Tier.

5.2 Die Auswirkungen der Mensch-Tier-Interaktion

Die Auswirkungen von Mensch-Tier-Interaktionen sind Bestandteil des folgenden Abschnittes, um die bereits erforschten Effekte darzustellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Effekte allgemein auf die Mensch-Tier-Interaktion beziehen und vorwiegend im Zusammenhang mit tiergestützter Therapie genannt werden.

Otterstedt unterscheidet die erfassten Wirkungen von Tieren auf Menschen in physiologische, psychologische und soziale Wirkungen. Sie sind in Tabelle 1 dargestellt (vgl. Otterstedt 2003: 66 f.).

Tab. 1: Effekte der Mensch-Tier-Beziehung

Physische / physiologische Wirkung	Mentale / psycholo- gische Wirkung	Soziale / emotionale Wirkung	Präventive/ Gesundheits- fördernde Wirkung
Stabilisierung Herz- Kreislaufsystem (Senkung Blut- druck und Herz- frequenz, Puls und Kreislaufstabilisie- rung)	Kognitive Anregung und Aktivierung (Lernen über Tiere, Anregung des Gedächtnisses	Aufhebung der Einsamkeit und Isolation	Training kogniti- ver Fähigkeiten
Muskelentspan- nung	Förderung von Wohlbe- finden Nähe, Intimität, Körperkontakt	Nähe, Intimität, Körperkontakt	Stabilisierung Herz-Kreislauf- System
Biochemische Veränderungen (Schmerzverringe- rung, Beruhigung und Euphorie)	Vermittlung eines positiven Selbstbildes, Selbst- wertgefühls und Selbst- bewusstseins	Streitschlichtung, Familienzusammenhalt	Schmerzabbau
Verbesserung des Gesundheitszu- stands (motorische Aktivität, Bewe- gung an der Luft, Muskeltraining)	Förderung der Kontrolle über sich selbst durch Pflege, Versorgung, Führung und erreichten Gehorsam	Sympathie, Offenheit, Unver- krampftheit	Antidepressive Wirkung
Praktische / technische Unter- stützung (Schutz, Sicherheit)	Förderung von Sicherheit und Selbstsicherheit durch unbedingte Akzep- tanz und konstante Zuneigung; Reduktion von Angst	Verantwortungs- bewusstsein	Beobachtung/ Verbesserung der Gedächtnisleis- tung
	Psychologische Stressre- duktion, Beruhigung und Entspannung	Emotionale Ausdrucksfor- men	
	Erfüllung von Bedürfnis- sen nach Zusammensein und Geborgenheit, Nähe	Schutz /Sicherheit	
	Stilles Zuhören, Erinne- rungsmöglichkeit, offener emotionaler Ausdruck	Integrationsfä- higkeit/ Kon- taktfreudigkeit	
	Antidepressive Wirkung		

(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Otterstedt 2003: 66 ff.)

Die Tabelle bestätigt, dass Menschen allgemein positiv auf Tiere reagieren, indem sie beispielsweise Stress vermindern oder den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern. In Otterstedts Darstellungen werden jedoch keine negativen Aspekte oder Auswirkungen erfasst. Dies wäre aber im wissenschaftlichen Kontext bedeutsam, da die tiergestützte Arbeit ganzheitlich betrachtet und eine zu idealisierende Betrachtung vermieden werden sollte.

Inwiefern die dargestellten Effekte auf ältere Menschen oder Menschen mit Demenz übertragen werden können, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichend geklärt.

Die bisherigen Forschungen zeigen, dass die Erhebungen zur subjektiven Lebenswelt bei Demenz noch gering sind. Es wird jedoch vermutet, dass Menschen mit Demenz in allen Stadien uneingeschränkt Gefühle wahrnehmen und bewerten können (vgl. Hegedusch et al. 2007: 60). Da sie sich aber im fortgeschritten Stadium oftmals nicht mehr mitteilen können, entsteht Frustration oder Aggressivität gegenüber anderen Menschen, die daraus resultiert, dass die Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr geäußert werden können.

Hegedusch et. al. verfassten im Bezug auf Menschen mit Demenz die allgemeine Hypothese, dass Tiere die Möglichkeit bieten „[...] über die Ansprache aller menschlichen Sinne Kontaktprozesse zu initiieren, die sich wiederum positiv auf den gesundheitlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Status dementiell Erkrankter auswirken“ (a.a.O.: 58). Sie gehen davon aus, dass „sich die Wünsche und Bedürfnisse dementiell erkrankter Menschen nicht von denen anderer Menschen unterscheiden“ (a.a.O.: 62).

Begründet wird dies dadurch, dass Vorgänge in tieferen Schichten des Gehirns ohne Beteiligung der oberen Schichten ablaufen können. Bei Menschen mit Demenz bedeutet dies, dass Gefühle und nonverbale Kommunikation auch beim Wegfall des Gedächtnisses oder der Kontrolle des Verhaltens möglich sind. Die Basis dafür bieten die emotionale Bindung und eine kongruente Kommunikation (vgl. a.a.O.: 62 f.).

Es lässt sich festhalten, dass sich einige der in Tabelle 1 aufgeführten Effekte auch auf Menschen mit Demenz übertragen ließen.

Da dies aber nicht mit Sicherheit gesagt werden kann, sollten weitere Untersuchungen für diese Personengruppe durchgeführt werden.

5.3 Erklärungsansätze der Wirkungen von Mensch-Tier-Beziehungen

Die vorgestellten Studien und deren Ergebnisse belegen Auswirkungen und Effekte von Tieren auf Menschen. Es gibt eine Reihe an Erklärungsansätzen, von denen im Folgenden die am häufigsten verwendeten vorgestellt werden.

Um die Wirkungen der Mensch-Tier-Beziehung zu erklären, wird häufig der Ansatz der Biophilie nach Wilson verwendet. Er besagt, dass Menschen mit der Natur und den Lebensprozessen in Verbindung stehen müssen (vgl. Wilson 1984: 1f.). Die Biophilie bezeichnet nach Kellert eine physische, emotionale und kognitive Hinwendung zum Leben und zur Natur, die gleichzeitig die elementare Bedeutung einer Person hervorhebt (vgl. Kellert 1997: 3)¹⁶. Der Mensch steht also mit seiner belebten und unbelebten Umwelt in enger Verbindung (vgl. Olbrich 2003 b: 69 f.).

Übertragen auf die Mensch-Tier-Beziehung bedeutet dies, dass der Mensch den Kontakt mit Tieren bewusst sucht. Durch den körperlichen Kontakt und die gefühlsmäßige Zuwendung wird eine Beziehung zwischen Mensch und Tier aufgebaut, die ein Grundbedürfnis des Menschen darstellt.

Diese Beziehung ist laut Wiedenmann dadurch gekennzeichnet, dass der Mensch das Tier als gleichwertiges Subjekt anerkennt. Dadurch entsteht eine interspezifische Kommunikation. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Tier einen individuellen Charakter mit eigenem Willen und ein interaktionsfähiges Wesen besitzt. Dieser Sachverhalt wird auch als „Du-Evidenz“ bezeichnet (vgl. Wiedenmann 1998: 355). Vernooij und Scheider beschreiben „Du-Evidenz“ als subjektives Erleben, das jedoch nicht aus wissenschaftlichen Er-

¹⁶ Kellert unterscheidet neun Kategorien, die die biologische Grundlage der Verbundenheit von Mensch und Tier bilden. Siehe hierzu Kellert et al. (1993).

kenntnissen hervorgeht, sondern aus Erfahrungen (vgl. Vernooij et al. 2010: 8 f.).

Besonders intensive Formen der „Du-Evidenz“ führen zur Vermenschlichung oder Vergötterung des Tieres. Diese Vermenschlichung, die auch als Anthropomorphismus bezeichnet wird, zeichnet sich durch eine Personalisierung der Tiere aus (vgl. Wiedenmann 1998: 355).

Das Tier erhält einen menschlichen Vor-, oder Kosenamen und menschliche Rituale wie Geburtstagsfeiern oder Begräbnisse werden auf das Tier übertragen. Gleichzeitig werden Erwartungen an das Tier gestellt, wie beispielsweise eine starke emotionale Nähe. Dies bedeutet eine Gleichstellung des Tieres mit einem Verwandten oder einem Familienmitglied (vgl. a.a.O.: 355 ff.). Als Auslöser für dieses Verhalten benennen Hegedusch et al. das erstmals von Konrad Lorenz beschriebene „Kindchenschema“¹⁷, nach dem spezielle Merkmale eines Gegenübers das Gefühl von Zuwendung und Fürsorge auslösen (vgl. Hegedusch et al. 2007: 44).

Tiefenpsychologische Erklärungsansätze gehen davon aus, dass Gefühle in der Kindheit erlernt werden und unbewusst ablaufen, da die Prägung anhand sozio-emotionaler Bindungsmuster erfolgt. Es wird vermutet, dass es sich um innerpsychische Prozesse handelt, die unterhalb des Bewusstseins liegen und stark durch Gefühle und Emotionen beeinflusst werden. Diese sind besonders im Bereich der Mensch-Tier-Interventionen von Menschen mit Demenz bedeutsam (vgl. Hegedusch et al. 2007: 41 f.; Vernooij et al. 2010: 10), da Menschen mit Demenz stark auf der emotionalen Ebene angesprochen werden können. Die sozio-emotionalen Bindungsmuster bilden die Grundlage für emotionale und soziale Verhaltensweisen des Menschen. Sie erlauben, Verhalten wahrzunehmen und entsprechend bewerten und ausdrücken zu können (vgl. Vernooij et al. 2010: 10). Bei der Übertragung auf die Mensch-Tier-Beziehungen ist zu beach-

¹⁷ Das Kindchenschema beschreibt Kleinkindmerkmale, wie einen im Vergleich zum Rumpf großen Kopf mit Pausbacken, Saugmund und kurzen rundlichen Extremitäten (vgl. Eibl-Eibesfeld 1972: 33).

ten, dass besonders dieser Bereich noch weiterer Forschung bedarf (ebd.).

Ein Erklärungsansatz bezieht sich auf die kommunikative Ebene. Menschen kommunizieren mit Tieren, aber auch über und mit Hilfe von Tieren (vgl. Wiedenmann 1998: 354). Kommunikation wird von Watzlawik et al. in analoge und digitale Kommunikation unterschieden. Die digitale Kommunikation bezeichnet die sprachliche Verständigung und steht in Verbindung mit verbalen Äußerungen. Die analoge Kommunikation baut auf die Beziehungen auf, die zwischen den Individuen entstehen und kommt überwiegend in der Beziehung zwischen Mensch und Tier vor (vgl. Watzlawik et al. 1971: 61 f.). Vereinzelt kommt es auch bei Liebesbeziehungen oder im Umgang mit gestörten Patienten zur analogen Kommunikation (vgl. a.a.O.: 63 f.).

Die Ebene der Kommunikation zwischen Mensch und Tier lässt sich als Sprache der Beziehung bezeichnen. Ihre Signale können eine höhere Intensität erreichen (vgl. Olbrich 2003 a: 84), als die der digitalen Kommunikation (vgl. Watzlawik et al. 1971: 61 f.). Dies resultiert daraus, dass der digitalen Kommunikation die Anteilnahme und der Ausdruck der Verbundenheit fehlt (vgl. Olbrich 2003 a: 84). Die Kommunikation in der Mensch-Tier-Interaktion ist eine Wahrnehmung unterschiedlicher Sinne, die als positiv zu beurteilen ist. Die Begegnungen können visuell, auditiv, taktil, kinästhetisch und olfaktorisch sein (vgl. Vernooij et al. 2010: 21) und verdeutlichen dadurch die Vielschichtigkeit des Ansatzes.

Die beschriebenen Erklärungsansätze beziehen sich auf die Erklärungen für Mensch-Tier-Beziehungen. Inwieweit diese Erklärungsansätze wirklich auf die tiergestützten Interventionen übertragen werden können, ist nicht ausreichend geklärt. Die Biophilie-Hypothese erscheint als gute Erklärung für das Grundverhältnis von Mensch und Tier. Die beschriebenen Effekte lassen sich hierbei jedoch nur unzureichend integrieren. Die „Du-Evidenz“ und das Kindchenschema scheinen schlüssige Erklärungen zu sein, da sie sich auf Mensch-Tier-Beziehungen übertragen lassen. Allerdings fehlt hier die eindeutige Zuordnung zu den beschriebenen beobach-

teten Effekten von Tieren auf den Menschen bzw. deren eindeutiger Zusammenhang. Weiterhin ist die Problematik der wissenschaftlichen Fundierung zu nennen, da die Du-Evidenz nicht anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse bestätigt wurde. Das Kindchenschema kann in der Auswahl eines geeigneten Hundes eine Rolle spielen, da einige Hunde entsprechende rassetypische Merkmale aufweisen. In Hinsicht auf die übliche tiergestützte Arbeit reicht diese Erklärung jedoch nicht aus.

Der kommunikative Ansatz von Watzlawik et al. greift die Beobachtungen der Mensch-Tier-Beziehung stärker auf. Es handelt sich nicht um einen Erklärungsansatz, der sich auch auf den Menschen übertragen lässt, wie die Biophilie oder das Kindchenschema. Vielmehr beschreibt Watzlawik die Unterschiede der menschlichen und tierischen Kommunikation. Die analoge Kommunikation bietet eine Kommunikationsart, die nur schwer durch zwischenmenschliche Beziehungen ersetzt werden kann. Aus diesem Grund kann sie eine Schlüsselfunktion im Bereich der tiergestützten Interventionen einnehmen.

6. Schlussfolgerung

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln die verschiedenen tiergestützten Interventionsformen, als auch das Konzept der Lebensqualität betrachtet wurden, sollen nun die Zusammenhänge noch einmal reflektiert werden.

Die vorangegangenen Kapitel haben gezeigt, dass tiergestützte Dienstleistungen als ein interdisziplinäres Feld bezeichnet werden müssen. Die fortschreitende demografische Entwicklung und der Anstieg von Demenzerkrankungen bestätigt das Potential der tiergestützten Dienstleistungen. Durch die steigende Zahl älterer Menschen in Deutschland werden tiergestützte Dienstleistungen an Bedeutung gewinnen, da hier fördernde und therapeutische sowie betreuende Maßnahmen und Methoden eingesetzt werden, die den Bedarfen der BewohnerInnen als auch des Pflegepersonals entsprechen.

Tiergestützte Dienstleistungen sollten sich dabei durch Professionalität auszeichnen, was eine fundierte und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Ausbildung des Hundes und des ausführenden Menschen voraussetzt. Die Interdisziplinarität und die vielfältigen Dimensionen der Lebensqualität im Alter und bei Menschen mit Demenz verdeutlichen die Wichtigkeit dieser Professionalität. Tiergestützte Dienstleistungen sind daher als eine eigene Profession zu bezeichnen, die für die Zukunft weiter erforscht werden sollte.

Bestehende Studien haben die positiven Auswirkungen von Tieren auf Menschen bestätigt; die Ergebnisse lassen sich teilweise auch auf die Personengruppe der älteren Menschen übertragen. Über diese ersten Resultate hinaus ist es notwendig, weitere Forschungsvorhaben speziell für den Bereich älterer Menschen in Altenheimen mit und ohne Demenz durchzuführen. Dabei sollte darauf geachtet werden, die positiven Auswirkungen nicht zu

idealisieren, sondern auch die fallweise möglicherweise auftretenden negativen Aspekte tiergestützter Interventionen zu berücksichtigen. Eine weitere Grundvoraussetzung der Forschung hinsichtlich tiergestützter Dienstleistungen stellt der interdisziplinäre Ansatz dar.

Da viele der bestehenden Studien zufällig entstanden sind und eine umfassende Systematik in diesem Bereich noch fehlt, wird mit der vorliegenden empirischen Studie der Forschungsbedarf im Bereich tiergestützter Dienstleistungen aufgegriffen. Die Durchführung der Studie erfolgte anhand eines zuvor erarbeiteten, strukturierten und geplanten Forschungsdesigns.

Es wird untersucht, welche Effekte ein Hund im Kontext tiergestützter Dienstleistungen auf BewohnerInnen eines Altenheims hat und welche Bedeutung den tiergestützten Dienstleistungen allgemein zukommen kann.

II. Teil – PRAXIS:

EMPIRIE

7. Eigene empirische Erhebung zur Bedeutung tiergestützter Dienstleistungen im Bezug zur Lebensqualität

Nach der Darstellung der theoretischen Grundlagen sowie bestehender Ansätze im Bereich tiergestützter Dienstleistungen und der bisherigen Forschung hierzu folgt der praktische Teil anhand meiner empirischen Erhebung. Dabei wird zunächst auf die Voraussetzungen eingegangen, die vor der Durchführung der Studie von Bedeutung waren.

7.1 Voraussetzungen zur Durchführung der Studie

Im Vorfeld der Studie war es nötig, ein geeignetes Ausbildungskonzept zu entwerfen, mit dem die Professionalität des Mensch-Hund-Teams gewährleistet werden sollte. Zusätzlich musste ein geeignetes Altenheim gefunden werden, das zum einen die Ausbildung unterstützt und sich zum anderen als Institution für die geplante Erhebung eignet.

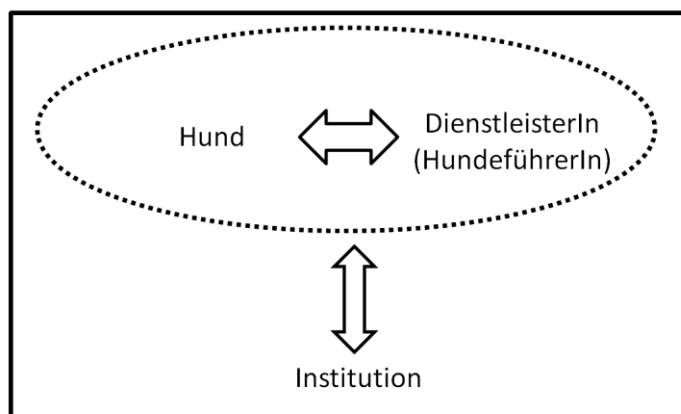
Die Ausbildungen im Bereich tiergestützter Interventionen sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht einheitlich geregelt, wie Kapitel 3.2 bereits verdeutlicht hat. Es existieren keine Standards für die Ausbildungen von Therapiehund-Teams, Besuchshund-Teams oder therapeutischen Besuchshund-Teams.

Eindeutig stehen jedoch die Bereiche fest, die in der Ausbildung hinsichtlich tiergestützten Interventionen beteiligt sind: Der Hundeführer, der Hund und die Institution (vgl. Röger-Lagenkrink 2008; Vernooij et al. 2010).

In der Ausbildung im Bereich der tiergestützten Dienstleistungen (therapeutische Besuchshund-Teams) sind der/die DienstleisterIn, dessen/deren Hund und die Institution, die in unserem Fall

durch das Altenheim repräsentiert wird, bedeutend. Abbildung 6 zeigt die Einflussgrößen tiergestützter Dienstleistungen auf.

Abbildung 6- Einflussgrößen der tiergestützten Dienstleistung



(Quelle: eigene Darstellung)

Nach Literaturrecherchen, Erwartungen und Erfahrungen sowie Gesprächen mit der Institution war es möglich, eine Hypothese bezüglich der Anforderungen an ein professionelles Mensch-Hund-Team im Bereich tiergestützter Dienstleistungen aufzustellen und für die Studie umsetzen. Es ist jedoch zu beachten, dass das Konzept noch keinen Standard darstellt und der weiteren Erforschung und Evaluation bedarf. Die erstellte Konzeption beschreibt klare und anspruchsvolle Anforderungen an den/die DienstleisterIn, den Hund, aber auch an die Institution.

Im Bereich der tiergestützten Dienstleistung nimmt die ausführende Person die bedeutendste Rolle ein. Der Hundeführer ist der/die eigentliche DienstleisterIn, der/die über grundlegende Kenntnisse verfügen muss, um die tiergestützte Dienstleistung ausführen zu können. Zu den Voraussetzungen, die der/die AnbieterIn mitbringen sollte, zählen persönliche und fachliche Anforderungen, auf die

an dieser Stelle im Einzelnen nicht eingegangen wird (vgl. hierzu auch Röger-Lagenkrink 2008; Vernooij et al. 2010). Neben den Voraussetzungen für den Menschen muss der ausgewählte Hund im Vorhinein geeignet sein und ebenfalls entsprechende Fähigkeiten mitbringen, die durch Prägung und Erziehung weiter ausgebildet werden können. Die Wahl des Hundes und die Anforderungen an dessen Ausbildung sind zeitlich als auch sachlich nicht zu unterschätzen.

Die Anforderungen an das Altenheim wurden in der Ausbildung zum therapeutischen Besuchshunde-Team am geringsten gewichtet. Dies bedeutet jedoch nicht, dass keine Anforderungen zu erfüllen waren.

Nachdem ein entsprechendes Ausbildungskonzept erstellt war, begann die Suche nach einem geeigneten Altenheim. Das Altenheim, welches die Ausbildung des Hundes unterstützt hatte, wurde auch als Beobachtungsraum der empirischen Erhebung gewählt. Dies resultierte daraus, dass es sich um ein Haus mit einem guten Angebot hinsichtlich der Betreuung und Versorgung der BewohnerInnen handelt und nahe am Wohnort der Forscherin liegt. Die Heim- und Pflegeleitungen, denen die Idee präsentiert wurde, zeigten sich sehr offen und engagiert, was die Wahl des Altenheims bekräftigte.

Nach der Darstellung der Grundvoraussetzungen zur Durchführung der Studie, wird die durchgeführte Ausbildung im Folgenden noch einmal reflektiert.

7.2 Reflektion und Beurteilung der Voraussetzungen

Die erarbeiteten Voraussetzungen haben gezeigt, dass die Ausbildung eines Mensch-Hund-Teams multifaktoriell ist und eine entsprechende Qualifikation des Dienstleisters und des Hundes erforderlich macht. Bei der Gewichtung der Einflussgrößen wird deutlich, dass der/die DienstleisterIn die wichtigste Rolle einnimmt, da ihm/ihr die Verantwortung obliegt, nicht nur sich selbst, sondern auch den Hund auszubilden. Die charakterliche Eignung des Menschen, das

Wesen des Hundes sowie die Belastbarkeit von Mensch und Tier sind dabei gleichermaßen bedeutungsvoll, da das Team Vertrauen, Verlässlichkeit und Sympathie gegenüber den BewohnerInnen ausstrahlen muss. Die Anforderungen an das Mensch-Hund-Team waren daher von Beginn an hoch. Die fachlichen Anforderungen an die HundeführerIn konnten durch die universitäre Ausbildung der Forscherin erfüllt werden. Die Ausbildung des Hundes orientierte sich am Niveau der Therapiehundausbildung.

Bei dem ausgebildeten therapeutischen Besuchshund handelt es sich um einen schwarzen Großpudelrüden namens Enzo, der im Alter von drei Jahren, nachdem er die Eignung und Voraussetzungen erfüllte, in Kooperation mit dem ausgewählten Altenheim praktisch ausgebildet wurde. Enzo wurde bereits in frühen Jahren entsprechend gefördert und ausgebildet. Im Rahmen seiner Ausbildung hat er die Begleit-, Gehorsams- und Verkehrssicherheitsprüfung (BGVP) abgelegt. Diese Prüfung umfasste auch einen Sachkundenachweis, den die Forscherin ablegte. Im Laufe der Erhebung achtete die Forscherin auf eine regelmäßige Reflektion der Mensch-Hund-Beziehung durch einen Hundetrainer.

Die Erfahrungen während der Erhebung haben gezeigt, dass die in der bisher bestehenden Literatur beschriebenen Ausbildungskonzepte einer Evaluation bedürfen, um Effektivität und Vollständigkeit zu überprüfen. Das hypothetisch angenommene Ausbildungskonzept könnte eine Grundlage in der Erstellung eines Ausbildungsstandards darstellen, den es noch wissenschaftlich zu erweitern und zu überprüfen gilt. Da die Entwicklung eines Ausbildungsstandards nicht Gegenstand dieser Arbeit ist, wird die Thematik dieser Stelle nicht weiter vertieft. Im Folgenden soll daher auf die Umsetzung der empirischen Erhebung eingegangen werden. Sie ist aufgrund der bisher fehlenden Forschungsergebnisse im Bereich der tiergestützten Dienstleistungen von Bedeutung. Die Studie liefert zum einen Ergebnisse zu den Auswirkungen und Effekten von Hunden auf alte Menschen in Altenheimen. Zum anderen kann sie Anregungen für ein standardisiertes Ausbildungsniveaus im Bereich tiergestützter Interventionen legen.

8. Studie: Die Auswirkungen von Hunden im Kontext tiergestützter Dienstleistungen auf die Lebensqualität von BewohnerInnen im Altenheim

Nachdem Kapitel 7 die anfänglichen Grundvoraussetzungen der empirischen Erhebung aufgezeigt hat, wird im Folgenden die Konzeption der empirischen Studie beschrieben.

Tiergestützte Dienstleistungen bezeichnen, wie Kapitel 3 verdeutlichte, professionalisierte tiergestützte Betreuungsprogramme, die zur Verbesserung der Lebensqualität und der Förderung von BewohnerInnen im Alltag dienen. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, die Auswirkungen und Effekte des Hundes auf die Lebensqualität der BewohnerInnen zu untersuchen, um die Bedeutung tiergestützter Dienstleistungen darzustellen.

8.1 Konzept der Studie

Im Folgenden soll das Konzept der Studie vorgestellt werden. Dabei werden die Akteure, das methodische Vorgehen sowie die Auswertung betrachtet. Aufbauend darauf werden die Ergebnisse dargelegt, die abschließend diskutiert werden.

8.1.1 Akteure

Die Akteure der Studie sind die Forscherin bzw. Autorin und der Hund Enzo; zusammen bilden sie das Mensch-Hund-Team.

Die Erhebung schließt insgesamt 23 BewohnerInnen des Altenheims ein, die im Zeitraum von 17 Monaten beobachtet wurden. Von Beginn bis zum Ende der Erhebung konnten sechs BewohnerInnen regelmäßig besucht werden. Zwei dieser BewohnerInnen sind an einer Demenz erkrankt. 17 der BewohnerInnen konnten nur

zeitweise oder einmalig beobachtet werden, da sie sich nicht immer auf der Station aufhielten oder dem Mensch-Hund-Team lediglich auf dem Weg zur Station begegneten. Fünf dieser BewohnerInnen sind an einer Demenz erkrankt.

Alle Interaktionen, die zwischen der Forscherin, den BewohnerInnen und dem Hund entstanden, wurden beobachtet und protokolliert. Hierbei ist anzumerken, dass während der Beobachtungen nicht immer alle BewohnerInnen anwesend waren, da keine künstliche Situation geschaffen werden sollte. Die Gruppe setzte sich daher bei jeder Begegnung neu zusammen. Meist saßen die BewohnerInnen an ihren Plätzen, wenn das Mensch-Hund-Team den Raum betrat. Alle BewohnerInnen, die sich zur Beobachtungszeit im Aufenthaltsraum aufhielten, wurden einbezogen. Die Beobachtungen von BewohnerInnen, die sich nur zur Kurzzeitpflege im Haus aufhielten oder dem Mensch-Hund-Team in anderen Bereichen des Hauses begegneten, wurden ebenfalls erfasst und protokolliert.

Zwei beobachtete Bewohnerinnen verstarben innerhalb des Erhebungszeitraumes. Ein Bewohner erkrankte so schwer, dass er nicht mehr besucht werden konnte.

Tabelle 2 zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung der BewohnerInnen innerhalb des Beobachtungszeitraumes. Sie verdeutlicht, dass mehr Frauen als Männer beobachtet wurden, was durch die generell höhere Anzahl von Frauen in Altenheimen erklärt werden kann. Deren Anteil lag im Jahr 2006 etwa bei 75 % (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006: online; Statistisches Bundesamt 2009: 7).

Tab 2: Geschlechtsverteilung der BewohnerInnen im Beobachtungszeitraum

Alter	Männer	Frauen	Gesamt
51-60	0	0	0
61-70	0	1	1
71-80	0	3	3
81-90	2	5	7
>90	0	4	4
Nicht bekannt	4	4	8
Gesamt	6	17	23

(Quelle: eigene Darstellung)

8.1.2 Methodisches Vorgehen

Im Folgenden soll das methodische Vorgehen, welches zur Durchführung der Erhebung geplant und umgesetzt wurde, dargelegt werden.

Das Forschungsvorhaben sollte mit Hilfe qualitativer Forschungsmethoden umgesetzt werden. Der Begriff der qualitativen Forschung ist allgemein „ein Sammelbegriff für sehr unterschiedliche theoretische, methodologische und methodische Zugänge zur sozialen Wirklichkeit“ (von Kardorff 1995: 3). Sie dient dazu, komplexe Zusammenhänge als Ganzes zu erfassen. Das Ziel der qualitativen Forschung ist es, ein möglichst detailliertes und vollständiges Bild der Wirklichkeit abzubilden (vgl. a.a.O.: 4). Quantitative Vergleichbarkeit und standardisierte Techniken wie etwa bei statistischen Untersuchungen lassen sich in der Regel nicht anwenden. Vielmehr sollte der Forschungsverlauf von qualitativen Erhebungen offen, unvoreingenommen sein und die erfassten Daten am Alltagsgeschehen interpretieren (vgl. a.a.O.: 5). Dabei ist die Formulierung einer eindeutigen Fragestellung bedeutend, um „Klarheit über das zu gewinnen, was konkrete Feldkontakte zutage fördern sollen“ (Flick 2007: 132). Der Fokus lag dabei eindeutig auf dem Mensch-Hund-Team und den Auswirkungen auf die Lebensqualität der BewohnerInnen. Angesichts des kaum erforschten Untersuchungsfeldes sind

die Ansprüche an eine Kategorisierung nach Flick, die für die Auswertung verwendet wurde, einerseits theoretische und andererseits deskriptive Ansprüche, um die untersuchten Phänomene anschaulich zu beschreiben (vgl. a.a.O.: 386).

Teilnehmende Beobachtungen

Zu Beginn der Erhebung wurde eine aktiv teilnehmende Beobachtung auf einer Station des Altenheims geplant. Dabei ist anzumerken, dass die BewohnerInnen dieser Station eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Krankheitsbildern darstellen. Hierbei wurde darauf geachtet, eine möglichst offene Herangehensweise zu gewährleisten, um eine Einordnung in eine bestimmte stereotype Gruppe zu verhindern.

Der Erhebungszeitraum wurde von März 2010 bis Juli 2011 festgelegt. In diesem Zeitraum besuchten die Forscherin und der Hund Enzo alle zwei Wochen für etwa eine Stunde die BewohnerInnen. Zu Beginn war der Besuchstag auf Montag festgelegt. Im Laufe der Erhebung wurde er auf Dienstag verlegt. Das Mensch-Hund-Team begab sich in die gewohnte Umgebung der BewohnerInnen, um dort die Auswirkungen des Hundes auf die Lebensqualität der BewohnerInnen durch aktiv teilnehmende Beobachtungen zu untersuchen. Die BewohnerInnen befanden sich während der Beobachtungszeit im Aufenthaltsraum. BewohnerInnen im Endstadium der Demenz wurden in ihren eigenen Zimmern beobachtet.

Die teilnehmende Beobachtung wird als „flexible, methodenplurale kontextbezogene Strategie“ (Lüders 2000: 389) verstanden, die in der qualitativen Sozialforschung die Beobachtung des Forschers im Feld bezeichnet. Die Beobachtung soll nach Möglichkeit unstrukturiert, offen und aktiv teilnehmend sein, was sie gleichzeitig zu einer sozialen Handlungsform und einem wissenschaftlichen Verfahren macht (vgl. Atteslander 2003: 104). Eine teilnehmende Beobachtung durchzuführen bedeutet, dass sich die Forscher direkt in das zu untersuchende Feld begeben und dabei Daten unter alltäglichen Bedingungen sammeln. Dabei nehmen die Forscher verschiedene Rollen ein. Sie müssen hier zwischen Teilnehmer- und Forscherrolle abwä-

gen, was mit erhöhten Anforderungen an sie einhergeht. Denn einerseits sollte ein „going native“¹⁸ vermieden werden, andererseits sind gerade Menschen mit Demenz – wie sich in meiner Untersuchung zeigen sollte – für solche Interaktionen offen, die eine gefühlsbesetzte Seite haben. Der von Atteslander beschriebene Forschungsprozess war in diesem Vorhaben ebenfalls ein reflexiver, d.h. Zwischenergebnisse wurden methodisch bei den nächsten Feldphasen berücksichtigt. Bei der Beobachtung *verschiedener situativer Interaktionen* zwischen einzelnen HeimbewohnerInnen und Enzo war insgesamt eine hohe Flexibilität erforderlich (vgl. a.a.O.: 105 ff.).

Alle Beobachtungen wurden in einem Forschungstagebuch protokolliert. Dies entspricht der Datenerhebung nach Atteslander (2003: 110). Dabei wurden verschiedene Protokollformen verwendet, um Bestandteile des Forschungsprozesses dazustellen (vgl. Brüsemeister 2008: 81). Das Dokument, in dem auch eigene Meinungen und Erfahrungen festgehalten wurden, sollte keiner festen Gestaltungsform unterliegen, da der Forschungsprozess ansonsten durch die Vorgaben und Einschränkungen der Kreativität beeinflusst werden könnte (vgl. Lettau et al. o.J.: 15).

Das Forschungstagebuch beinhaltet beispielsweise Ideen, Zwischenhypothesen, Methodenreflexionen oder Empfindungen der Forscherin während des Forschungsverlaufes (vgl. Brüsemeister 2008: 81), die durch Beobachtungsnotizen, theoretische und methodische Notizen erfasst werden können. Sie ermöglichen so, die „Angemessenheit der einzelnen Forschungsschritte nachvollziehen“ (ebd.) zu können. Beobachtungsnotizen bezeichnen hier die Beschreibung der beobachteten Situationen, die möglichst „wortgetreu“ festgehalten werden sollen (a.a.O.: 82.). Dies wurde im Forschungstagebuch anhand der Beschreibung der einzelnen BewohnerInnen durchgeführt. Diese Notizen umfassen alle Beobachtungen, Eindrücke und Erfahrungen der Autorin, die während der Beobachtungszeit gemacht wurden.

¹⁸ Der Verlust der kritischen Außenperspektive und die unhinterfragte Übernahme von Sichtweisen werden als „going native“ bezeichnet (Flick 1995: 161).

Die theoretischen Notizen sind im Hinblick auf weiterführende Beobachtungen und die Zusammenführung der verschiedenen Daten von Bedeutung, da sie die theoretische Verknüpfung mit Situationen ermöglichen (ebd.). Die theoretischen Notizen wurden im Forschungstagebuch mit den Beobachtungsnotizen verknüpft und ermöglichten dadurch das Erstellen von Zwischenhypothesen, die für die folgenden Beobachtungen von Bedeutung waren. Sie enthalten weiterhin alle Informationen und Hinweise, die im Vorfeld für die Umsetzung des Forschungsvorhabens bedeutend waren (ebd.).

Die methodischen Notizen dienen der Reflexion des eigenen Forschungsgeschehens und sind bedeutungsvoll für die Eigenkontrolle der ForscherInnen (ebd.). Sie sind besonders zu Beginn der Erhebung von enormer Wichtigkeit, da sie den ForscherInnen ermöglichen, das Geschehen zu reflektieren und weiterzuentwickeln.

Die Protokollierungen wurden nach jeder Beobachtung im Forschungstagebuch notiert und mit theoretischen Überlegungen verknüpft (vgl. Atteslander 2003: 110; Brüsemeister 2008: 81 ff.), so dass sie zu einer Weiterentwicklung des Forschungsprozesses und zum Einsatz einer weiteren Methode, dem qualitativen Interview, führten. Die Verwendung mindestens zweier verschiedener Methoden wird innerhalb der qualitativen Forschung als Methodentriangulation bezeichnet. Sie wird verwendet, um eine andere gewählte Methoden zu ergänzen oder auftretende Fehler durch unterschiedliche Zugänge zum Feld zu minimieren (vgl. Flick 2004: 41).

Episodisches Interview

Gegen Ende des Beobachtungszeitraums sollte die Methode des qualitativen Interviews in den Forschungsprozess miteinbezogen werden. Die Forscherin vermutete, dass die Befragungen der Führungskräfte, des Pflegepersonals und der BewohnerInnen selbst, zu weiteren Erkenntnissen führen würden, die die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtungen bestärken und ergänzen könnten. Als Methode zur Durchführung der Interviews wurde das episodische Interview gewählt. Diese Interviewform zeichnet sich dadurch aus,

episodisches Wissen¹⁹ zu Tage zu fördern und gleichzeitig argumentative Positionen darzulegen (vgl. Flick 2010: 240).

Das episodische Interview verbindet die Vorteile eines narrativen Interviews mit denen eines Leitfadenterviews. Dies wird auch als Zugangstriangulation bezeichnet (vgl. Flick 1995: 124 ff). Die Interviewform wurde gewählt, da sie die Vorteile beider Interviews vereint. Sie bietet einen guten Zugang sowie eine umfangreiche Untersuchung des Forschungsgegenstandes und gleicht darüber hinaus mehr einem typischen Gesprächsverlauf, da die Erzählphasen von Nachfragephasen abgelöst werden (vgl. ebd.). Dieser Sachverhalt war besonders bei den Befragungen der BewohnerInnen von großer Bedeutung.

Die Befragungen sollten alle Ebenen des Heims – die Leitungs-, Personal- und BewohnerInnenebene – berücksichtigen, um ein breites Spektrum an Daten zu erhalten. In der Leitungsebene wurden die Heim- und die Pflegeleitung, jeweils in Einzelinterviews, befragt. Im Bereich des Pflegepersonals wurden drei Pflegekräfte, die direkte oder indirekte Beobachtungen gemacht hatten, in einem Gruppeninterview befragt. Weiterhin wurden drei BewohnerInnen in Einzelinterviews befragt. Das Auswahlkriterium war hierfür die Fähigkeit, sich sprachlich sinnhaft äußern zu können.

Die Befragungen wurden im Zeitraum von Januar 2011 bis Juni 2011 durchgeführt. Das episodische Interview wurde im Vorfeld erarbeitet und durch einen Pre-Test²⁰ im Januar 2011 überprüft. Der Pre-Test führte zu keiner Änderung der Einstiegsfrage.

Diese Eingangsfrage lautete sowohl für die Leitungsebene als auch für das Pflegepersonal: „*Sie haben in ihrem Hause einen Besuchshund. Wie wirkt sich dieser Hund Ihrer Erfahrung nach auf die BewohnerInnen aus?*“. Die BewohnerInnen bekamen die Frage personalisiert gestellt: „*Sie haben in ihrem Hause einen Besuchshund. Wie wirkt sich dieser Hund auf Sie aus?*“.

¹⁹ Es wird angenommen, dass die die Erfahrungen der Personen zu dem Gegenstandsbereich in narrativ-episodischer Form sowie in semantischem Wissen abgespeichert und erinnert werden (vgl. Flick 1995: 124).

²⁰ Pre-Tests werden zur Überprüfung der Einstiegsfrage und des Leitfadens verwendet.

Zu Beginn des Interviews erklärte die Forscherin den Interviewten die Besonderheiten eines qualitativen Interviews und informierte sie darüber, dass das Interview durch ein Diktiergerät aufgezeichnet wird und alle Daten anonymisiert verwendet werden. Die Forscherin stellte die Einstiegsfrage und hinterfragte, sofern dies nötig war, die gegebenen Antworten der Interviewten. Im Anschluss folgten die Fragen des Leitfadens, die ein gezieltes Nachfragen ermöglichten. Während des gesamten Interviews versuchte die Forscherin, keinen bewussten Einfluss auf die Befragten zu nehmen, damit diese möglichst selbständig und subjektiv antworten konnten. Im Anschluss an das Interview wurden soziodemografische Daten zu Geschlecht und Alter erfasst. Die Forscherin führte die Interviews alleine durch. Dies erwies sich als förderlich für den Feldaufenthalt, weil sich eine Beziehung zu den BewohnerInnen entwickelte und diese eine gleichbleibende Ansprechpartnerin hatten.

Bei allen Datenerhebungen wurde darauf geachtet, das Forschungsfeld und alle bedeutenden Aspekte mit einzubeziehen. Nachdem alle Daten erhoben waren, wurden diese qualitativ ausgewertet. Dies wird im folgenden Kapitel beschrieben.

8.1.3 Auswertung

Um die Auswertung vorzunehmen, mussten zu Beginn die Namen der BewohnerInnen im Ausgangsmaterial anonymisiert sowie die geführten Interviews transkribiert werden. Daraufhin wurde mit der Auswertung der teilnehmenden Beobachtung begonnen, die anhand einer thematischen Codierung nach Flick vorgenommen wurde (vgl. Flick 2007: 402). Das thematische Codieren ist ein mehrstufiges Verfahren, bei dem zur ersten Orientierung jeweils eine Beschreibung der einzelnen Fälle detailliert dargelegt wird. Dies diente dazu, die bestehende Datenmenge der einzelnen Beobachtungsprotokolle des Forschungstagebuches fassbar zu machen (vgl. a.a.O.: 402 f.).

Die durch das thematische Codieren entstandenen Fallbeispiele der BewohnerInnen, welche neben den situativen Effekten auch die Betrachtung der langfristigen Entwicklung der BewohnerInnen er-

möglichten, sind im Hinblick auf die weitere Auswertung relevant. Die Interviews wurden anhand eines offenen Codiersystems analysiert. Codieren bezeichnet die „Operationen, mit denen Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt werden“ (Strauss et al. 1990: 57).

Zur Codierung der Interviews wurden Codes durch farbliche Markierungen mit Word festgelegt.

Den daraus entstandenen Zwischenergebnissen, die in Kapitel 9 ausführlich dokumentiert sind, schließt sich eine vertiefende Analyse jedes einzelnen Falles an. Das bedeutet, dass die Fallanalysen anhand jedes einzelnen Falles durchgeführt und beschrieben werden. Dabei wurden zur weiteren Auswertung fallspezifische Codes zugeordnet (vgl. Flick 2007: 403 f.). Diese Codierungen ermöglichen eine „thematische Struktur“ des Einzelfalles (a.a.O.: 405), die für weitere Fälle zugrunde gelegt werden kann und so die Vergleichbarkeit erhöhen (ebd.).

Die dann entwickelte thematische Struktur der Einzelfälle, die als Fallanalysen in Kapitel 10 dargestellt sind, diente hierbei dem Fall- und Gruppenvergleich (ebd.).

In den Einzelfallanalysen wurden noch weitere Codierungen vorgenommen, um die Ergebnisse stärker zu selektieren.

Die wichtigen Codierungen, die fett markiert sind, konnten abschließend zu ähnlichen Kategorien zusammengefasst werden (vgl. Flick 2007: 407). Dabei wurde sich in lockerer Anlehnung an der von Strauss und Corbin beschriebenen Bedingungsmatrix orientiert. Sie erlaubte, die entwickelten Codes in ein übergeordnetes System zu integrieren, um eine höhere Aussagekraft der Ergebnisse zu erzielen. Dies bietet die Möglichkeit einer Zuordnung zu Oberbegriffen und damit einer Gruppierung, die die Darlegung eines Gesamtergebnisses, welches in Kapitel 10.3 dargestellt wird, ermöglichen. Anhand der gemeinsamen Gruppierungen, sind im weiteren Verlauf eine stärkere Interpretation und eine Verknüpfung mit der Theorie möglich (vgl. Flick 2007: 396 f.).

9. Darstellung der Zwischenergebnisse

Im Folgenden werden die Zwischenergebnisse dargelegt, mit denen im Verlauf der Auswertung weiter analysiert wurde. Dabei werden zuerst die Einzelfälle der teilnehmenden Beobachtung und anschließend die Ergebnisse der qualitativen Interviews erläutert.

9.1 Ergebnisdokumentation der teilnehmenden Beobachtung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtungen anhand von Fallbeispielen vorgestellt. Hierbei wird darauf geachtet, neben den einzelnen Situationen und Effekten auch die langfristige Entwicklung zu berücksichtigen. Die einzelnen Situationen sind dabei durch Ziffern gekennzeichnet.

Die Ergebnispräsentation der teilnehmenden Beobachtungen umfasst 23 BewohnerInnen, von denen sechs in ihrer langfristigen Entwicklung dargestellt werden. 17 der BewohnerInnen werden zusammenfassend anhand beobachteter Einzelsituationen dargestellt.

Im Anschluss an jeden Einzelfall folgt ein Resümee, dessen Kernelemente in der Einzelfallanalyse erneut aufgegriffen werden.

9.1.1 Teilnehmende Beobachtung Frau Schmeer

(1) Frau Schmeer zeigt sich beim ersten Treffen sehr verhalten. Bei der Vorstellung des Mensch-Hund-Teams durch die Heim- und Pflegeleitungen des Altenheims wirkt sie sehr zurückhaltend und ignoriert das Mensch-Hund-Team. Der Pflegeleitung erklärt sie, dass sie Angst vor Hunden hat und ignoriert die Forscherin und den Hund. Die Forscherin registriert, dass der Hund enormes Unbehagen in ihr auszulösen scheint, was durch ihre angespannte Haltung auf dem Stuhl sowie ihre Mimik und Körperhaltung bestätigt wird.

(2) Beim nächsten Besuch wird das Mensch-Hund-Team durch Frau Schmeer erneut ignoriert. Sie grüßt nicht und tauscht lediglich mit der Bewohnerin Frau Schulz vielsagende Blicke aus, die als ablehnend interpretiert werden können. Die Forscherin spricht sie daraufhin direkt an und erklärt ihr, dass sie ihre Angst vor Hunden in Erinnerung behalten hat und darauf aufpassen wird, dass der Hund nicht in ihre Nähe kommt. Frau Schmeer zeigt sofort eine Änderung in der Mimik. Sie lächelt die Forscherin an, entspannt sich und beginnt zu erklären, woher ihre Angst kommt. Sie berichtet, dass sie in ihrem Leben keinen Kontakt mit Hunden hatte. Im weiteren Verlauf der Interaktion lächelt sie und zeigt sich entspannt. Dabei nimmt sie jedoch nicht am regen Gespräch der anderen BewohnerInnen teil.

(3) Das nächste Zusammentreffen mit Frau Schmeer gleicht dem vorangegangenen Treffen. Das Mensch-Hund-Team wird heute zwar begrüßt, im weiteren Verlauf jedoch ignoriert. Frau Schmeer beteiligt sich nicht an den Gesprächen der Gruppe und schaut in eine andere Richtung. Die Forscherin verdeutlicht ihr erneut, dass sie ihre Angst akzeptiert, und versichert ihr wiederum, auf den Hund aufzupassen. Sie lächelt die Forscherin daraufhin an und beginnt ein Gespräch mit ihr. In dieser Interaktion berichtet sie von ihrem Leben auf dem Bauernhof und ihren Tieren dort. Dass sie dort lediglich Schafe hatte, sei auch der Grund für ihre Angst vor Hunden.

Frau Schmeer zeigt sich sehr aufgeschlossen, als sie von ihrem Leben auf dem Bauernhof und ihrem Vater erzählt. Sie erläutert erneut die fehlende Beziehung zu Hunden. Sie berichtet ausführlich und in Einzelheiten aus ihrem Leben und möchte der Forscherin, wie sie selbst sagt, Dinge mit auf den Weg geben. In diesem Zusammenhang berichtet sie vom Glück ihres Vaters, der „die Gemeinschaft hatte“, die ihn bis zu seinem Tode pflegte. Beim Erzählen dieser Geschichte, zeigt sie einen sehr wehmütigen Ausdruck. Danach erwähnt sie jedoch: „Aber man muss zufrieden sein [...]. Wichtig ist, dass es hier oben noch stimmt (zeigt mit dem Finger an die Stirn)“. Die Forscherin bejaht dies und bedankt sich für die nette Unterhaltung, was Frau Schmeer erneut durch ein Lächeln anerkennt.

(4) Das nächste Treffen findet aufgrund des schönen Wetter draußen auf der Terrasse statt. Die positive Grundstimmung ist auch Frau Schmeer anzumerken. Sie lächelt bereits bei der Ankunft und folgt den anderen BewohnerInnen nach draußen. Enzo läuft ohne Leine frei umher. Sobald er jedoch in ihre Nähe kommt, verkrampft sie. Die Forscherin schickt den Hund sofort weg. Frau Schmeer entspannt sich daraufhin gleich. Die Forscherin versichert ihr, dass sie den Hund sofort wegschicken wird, sobald er sich ihr wieder nähern sollte. Daraufhin nickt sie ihr zu und lächelt sie an. Sie hält sich im Hintergrund auf und beobachtet den Hund und seine Interaktion mit den anderen BewohnerInnen, sucht jedoch kein Gespräch. Zwischendurch tauscht sie Blicke mit der Forscherin aus, die durch ein Lächeln begleitet sind. Sie wirkt dabei sehr zufrieden.

(5) Frau Schmeer zeigt einen entspannten Gesichtsausdruck. Sie sitzt auf ihrem Platz und beteiligt sich durch die Beobachtung der Interaktionen des Hundes mit den anderen BewohnerInnen. Dabei nimmt sie jedoch nicht an der Unterhaltung teil. Sie wirkt interessiert, zeigt aber weiterhin die Scheu vor dem Hund.

(6) Beim nächsten Besuch trifft die Forscherin Frau Schmeer mit einer anderen Bewohnerin im Aufenthaltsraum an. Die Forscherin und Frau Schmeer beginnen ein Gespräch. Die Forscherin erkundigt sich nach ihrem Wohlbefinden. Frau Schmeer antwortet: „Nicht so gut. Aber man muss zufrieden sein.“ Auf Nachfragen der Forscherin berichtet sie von Problemen bei der Atmung. Sie schildert ihr Leiden, betont dabei aber immer wieder ihre Zufriedenheit. Frau Schmeer respektiert in der Interaktion mit der Forscherin, dass der Hund neben der Forscherin sitzt. Sie zeigt keinerlei Anzeichen einer angespannten Haltung oder Angst. Sie winkt dem Mensch-Hund-Team zum Abschied nach und macht einen zufriedenen Eindruck.

(7) Frau Schmeer scheint sich langsam gegenüber dem Mensch-Hund-Team zu öffnen. Sie wirkt bei den folgenden Treffen deutlich interessierter und beteiligt sich nun auch an den Gesprächen mit den anderen BewohnerInnen. Sie bejaht dabei einen Kommentar von der Bewohnerin Frau Will über den Gehorsam des Hundes. Danach

schaut sie die Forscherin lächelnd an und nickt ihr zu. Sie sucht jedoch weiterhin keinen körperlichen Kontakt mit dem Hund.

Am selben Tag hat die Forscherin ein Gedächtnisspiel²¹ mitgebracht, welches die kognitiven und motorischen Fähigkeiten der BewohnerInnen ansprechen kann. Frau Schmeer beobachtet mit großer Aufmerksamkeit das Geschehen. Überraschend bejaht sie die Frage, ob sie auch einmal mit Enzo spielen möchte. Sie vergisst ihre Angst und spielt mit Enzo, der sich dabei in ihrer Nähe aufhalten darf (ca. 30 cm Abstand). Nachdem sie einmal gespielt hat, möchte sie erneut spielen und schaut voller Erwartung und mit einem Ausdruck von Freude, ob der Hund alle Leckerlis gefunden hat, die durch sie versteckt wurden. Sie erzählt währenddessen, dass sie früher immer Halma gespielt hat und auch heute noch immer gerne spielt. Während der Interaktion mit dem Hund zeigt sie einen stolzen Gesichtsausdruck, wenn der Hund ihre versteckten Leckerlis findet. Im Anschluss an das Spiel lobt die Forscherin das Engagement und sagt Frau Schmeer, dass sie sehr stolz sein kann, trotz ihrer Unsicherheit mit Enzo gespielt zu haben. Daraufhin lacht sie und lehnt sich mit einem zufriedenen und stolzen Gesichtsausdruck in ihrem Stuhl zurück. Sie winkt voller Energie und mit einem entspannten Gesicht zum Abschied.

(8) Beim nächsten Treffen wirkt Frau Schmeer müde. Eine Aktivität mit ihr ist an diesem Tag kaum möglich, sodass das Mensch-Hund-Team lediglich anwesend ist. Die BewohnerInnen führen Gespräche, an denen sich Frau Schmeer heute nicht beteiligt.

(9) Während des folgenden Treffens zeigt sich Frau Schmeer aktiv und gelöst. Sie hört interessiert den Gesprächen zu, beteiligt sich mit kurzen Kommentaren und betont explizit, dass der Hund sehr gut erzogen ist. Die Aktivität, die heute die motorischen Fähigkeiten

²¹ Das Gedächtnisspiel erfordert keinen direkten Kontakt von BewohnerInnen und Hund. Es handelt sich um eine Holzplatte, die mit Öffnungen versehen ist. In diese Öffnungen werden durch die BewohnerInnen Leckerlis gelegt, die durch Abdeckungen verschlossen werden. Danach wird dem Hund das Spiel auf den Boden gestellt, damit er die versteckten Leckerlis der BewohnerInnen suchen kann.

der BewohnerInnen ansprechen soll, ist eine Apportierübung.²² Diese Aktivität erfordert einen nahen Kontakt zum Hund, sodass Frau Schmeer an dieser Übung nicht teilnehmen möchte.

Sie zeigt sich beobachtend und aktiv. Sie lehnt sich bei der Interaktion des Hundes mit einer anderen Bewohnerin weit über den Tisch, um auch alles beobachten zu können. Zudem schaut sie den BewohnerInnen und dem apportierenden Hund begeistert zu. Dabei äußert sie ihre Bewunderung über die Fähigkeiten des Hundes. Die gesamte Aktivität hindurch lächelt sie und winkt wie die anderen BewohnerInnen zum Abschied.

(10) Frau Schmeer zeigt sich beim nächsten Treffen wieder reservierter. Die Forscherin versichert ihr, die Angst in Erinnerung zu haben. Sie beteiligt sich jedoch nicht weiter am Geschehen.

(11) Die nächsten Treffen über beteiligt sie sich weniger an den Gesprächen, beobachtet jedoch an einem Tag voller Spannung die Interaktionen der anderen BewohnerInnen mit Enzo. An diesem Tag wird erneut das Gedächtnisspiel gespielt, an dem Frau Schmeer sich heute nicht beteiligen möchte. Sie zeigt sich zwar reservierter, jedoch keineswegs teilnahmslos oder ignorant wie zu Beginn der Erhebungen.

(12) Beim nächsten Treffen ist die Alltagsbetreuung vor Ort, die wie Frau Schmeer Angst vor Hunden hat. Frau Schmeer zeigt sich heute sehr offen und interaktiv. Sie redet über ihre Angst und beteiligt sich am Gespräch. Die Alltagsbetreuerin, die sich schließlich trotz ihrer Angst überwindet, den Hund anzufassen, löst bei Frau Schmeer Bewunderung aus. Sie beobachtet durchweg die Interaktion, lächelt der Forscherin immer wieder zu und hört dem Gespräch zwischen der Alltagsbetreuung und der Forscherin interessiert zu.

²² Dabei wird der Hund neben den Stühlen der BewohnerInnen abgesetzt und muss dort sitzen bleiben, bis die Forscherin einen Dummy (eine Art Beutel, der mit Leckerlis gefüllt ist) im Flur versteckt hat. Die BewohnerInnen müssen dabei aufpassen, dass der Hund nicht ohne entsprechenden Befehl dazu losläuft. Erst wenn die Forscherin den Dummy versteckt hat, dürfen die Bewohner den Hund losschicken. Der Hund bringt diesen Dummy dann an den Schoss der BewohnerInnen, die diesen mit einem Leckerli belohnen.

Resümee

Das vorliegende Fallbeispiel hat zusammenfassend gezeigt, dass Frau Schmeer Angst vor Hunden hat. Durch den Aufbau einer Vertrauens- und Beziehungsebene zu der Forscherin hat sie sich im Laufe der Interaktion entspannt und zuweilen an den Gesprächen und Aktivitäten beteiligt.

9.1.2 Teilnehmende Beobachtung Herr Thielmann

(1) Herr Thielmann wirkt beim ersten Treffen sehr in sich gekehrt. Er sitzt beim Mittagessen, steht jedoch sofort auf, als er den Hund sieht. Seinen Teller lässt er dabei unberücksichtigt zurück. Er streichelt den Hund und beschäftigt sich nur mit ihm. Sein Gesicht zeigt einen besonderen Ausdruck. Er wirkt, als ob er ein Wiedersehen mit einer Person habe, die er lange nicht gesehen hat. Er wirkt mit dem Hund in dem Moment sehr verbunden. Er zeigt jedoch keine Reaktion gegenüber der Forscherin. Nach kurzer Zeit schaut er die Forscherin an und fragt lediglich, wie der Hund heißt und wann sie und der Hund wiederkommen.

(2) Beim nächsten Treffen geht er bereits auf das Mensch-Hund-Team zu und freut sich. Dabei wirkt er sehr aktiv. Er sagt: „Ach der ist ja ganz verrückt“ und macht eine Art Spiel mit Enzo, indem er ihn immer wieder anstubst und dann seine Hand weg zieht. Dabei betont er, dass er keine Angst vor Hunden habe. Er wirkt äußerst vergnügt und berichtet von Frau Ort's Cockerspaniel. Der Hund würde ebenfalls verrückt werden, wenn er ihn sähe. Dann wendet er sich der Forscherin zu und erzählt von seinem gesundheitlichen Zustand bzw. seinen Krankheiten. Dabei wirkt er sehr nachdenklich. Als er sich zwischendurch immer wieder dem Hund zuwendet, lässt sich eine positive Änderung der Mimik und der Körperhaltung feststellen. Weiterhin bekommt seine Stimme einen anderen Klang, wenn er sich mit dem Hund beschäftigt.

(3) Beim nächsten Treffen berichtet er erneut voller Enthusiasmus vom Cockerspaniel und erzählt, dass Hunde merken, dass er ein guter Mensch sei. Aus diesem Grund kämen Hunde auch zu ihm. Er erwähnt dann plötzlich, dass er noch seine Tabletten nehmen muss,

sich aber auf das nächste Treffen freut, von dem er genau weiß, wann es stattfinden wird.

(4) Ab diesem nächsten Besuch wird die Forscherin immer persönlich per Handschlag begrüßt. Er berichtet erneut von Frau Orts Cockerspaniel und erwähnt ebenfalls noch einmal, dass Hunde merken könnten, wer ein guter Mensch sei. Dabei zeigt er sich offen, entspannt und vergnügt. Plötzlich ändert sich sein Ausdruck und er beginnt, vom Krieg zu berichten. Dabei beginnt er zu weinen. Die Forscherin beruhigt ihn. Daraufhin wendet er sich dem Hund zu. Es zeigt sich erneut eine Änderung seiner Haltung und das Weinen wird unterbrochen. Im nächsten Moment bedankt er sich dafür, dass das Mensch-Hund-Team regelmäßig kommt. Dann verabschiedet er sich, da er noch viele Termine habe.

(5) Beim Gedächtnisspiel der BewohnerInnen mit dem Hund kommt er erst später in den Aufenthaltsraum. Enzo kommt nicht wie gewohnt direkt zu ihm, da er gerade mit Frau Schmeer spielt. Herr Thielmann wirkt äußerst ärgerlich, geht auf die Forscherin zu und fragt, warum der Hund nicht sofort zu ihm kommt. Die Forscherin erklärt ihm, dass Enzo gerade mit Frau Schmeer spielt und darauf konzentriert ist. Daraufhin bezieht die Forscherin ihn in das Spiel ein. Dabei zeigt er sich aktiv und motiviert. Als jedoch eine andere Bewohnerin ebenfalls spielen möchte, beendet er seine Beteiligung und verlässt den Raum.

(6) Bei der nächsten Begegnung treffen sich das Mensch-Hund-Team und Herr Thielmann im Eingangsbereich des Altenheimes. Die Forscherin wird per Handschlag begrüßt und er erzählt ihr, dass er einen Spaziergang machen will. Dabei äußert er seine Freude darüber, dass das Mensch-Hund-Team regelmäßig kommt. Er wirkt sehr zufrieden. Die Forscherin verspricht ihm beim nächsten Mal einen gemeinsamen Spaziergang mit dem Hund zu machen.

Als das Mensch-Hund-Team in der Interaktion mit den anderen BewohnerInnen ist, kommt Herr Thielmann in den Aufenthaltsraum. Er sagt, dass er den Spaziergang abgebrochen hat, da er lieber noch einmal den Hund sehen möchte.

(7) Beim darauffolgenden Treffen machen Herr Thielmann und das Mensch-Hund-Team einen Spaziergang. Dabei zeigt sich Herr Thielmann äußerst gelockert. Er scheint regelrecht aufzublühen. Er wiederholt immer wieder seine Freude über den gemeinsamen Spaziergang. „Ich hätte ja nie gedacht, dass wir mal zusammen spazieren gehen“. Die Forscherin fragt ihn, ob er den Hund einmal halten möchte. Als er dies bejaht, gibt sie ihm die Leine. Sein Gesicht nimmt einen stolzen Gesichtsausdruck an. Er wiederholt immer wieder, wie gut sich der Hund auf sein Wohlbefinden auswirkt. Er geht mit dem Hund an der Leine, hakt sich bei der Forscherin unter und sagt erneut: „Das tut mir so gut.“ Er wiederholt dies immer wieder. Er zeigt einen sehr entspannten, zufriedenen und stolzen Gesichtsausdruck und wirkt nach dem Spaziergang sehr glücklich.

(8) Die nächsten Male, bei denen das Mensch-Hund Team im Altenheim ist, erfolgt kein Treffen mit Herrn Thielmann, da er operiert wird. Beim nächsten Aufeinandertreffen umarmt er die Forscherin und bedauert, das Mensch-Hund-Team lange nicht gesehen zu haben. Er äußert seine in der Zwischenzeit entstandene Angst davor, dass das Mensch-Hund-Team nicht mehr zu Besuch kommen könnte. Er berichtet davon, dass er schon überall gefragt hat, wann wir wieder im Haus sind.

(9) Beim letzten Treffen begegnen sich das Mensch-Hund-Team und Herr Thielmann im Flur, als das Team bereits auf dem Weg nach Hause ist. Er äußert, dass er froh ist, das Mensch-Hund-Team überhaupt noch einmal gesehen zu haben und bedankt sich. Er umarmt die Forscherin zum Abschied und streichelt den Hund. Dabei betont er, „Ich bin so froh wenn sie kommen.“ „Das tut mir so gut“.

Resümee

Das vorliegende Fallbeispiel hat veranschaulicht, dass Herr Thielmann durch den Aufbau der Beziehung und die alleinige und persönliche Aufmerksamkeit des Mensch-Hund-Teams bzw. des Hundes in seinem Selbstwertgefühl gestärkt wird. Der Kontakt scheint sein Bedürfnis nach Körperkontakt und Kommunikation zu befriedigen und ihn gleichzeitig von seiner Gedankenwelt abzulösen.

9.1.3 Teilnehmende Beobachtung Frau Schulz

(1) Frau Schulz zeigt sich beim ersten Treffen eher unauffällig. Sie hört interessiert, was die Pflegeleitung erzählt, wirkt dabei jedoch sehr unsicher. Sie spricht nicht und zeigte keinerlei Reaktion auf den Hund, auch nicht bei einer direkten Ansprache durch die Pflegeleitung.

(2) Das folgende Treffen läuft ähnlich ab. Frau Schulz tauscht Blicke mit Frau Schmeer aus, die von ihrer Seite jedoch nicht ablehnend wirken. Sie lächelt die Forscherin an, wirkt dabei jedoch sehr zurückgezogen.

(3) Frau Schulz zeigt sich beim nächsten Treffen offener. Als das Mensch-Hund-Team den Raum betritt, ändert sich der Gesichtsausdruck in ein enormes Strahlen und sie willigt kopfnickend auf die Frage ein, ob sie den Hund streicheln möchte. Mit der Forscherin ist keine Kommunikation möglich, da sie kein Wort sagt. Sie lächelt die Forscherin lediglich an. Mit dem Hund spricht sie jedoch: „Ja, du bist ein Feiner, gell?“ „Ja, du hast ein liebes Frauchen, gell? Joah (betont)“. Der Versuch der Forscherin, daraufhin eine Kommunikation aufzubauen scheitert, da Frau Schulz zwar einzelne Wörter spricht, den Satz jedoch abbricht und unter sich auf den Boden schaut. Die Forscherin bemerkt die Scham von Frau Schulz und zieht sich daraufhin zurück. Sie kommuniziert mit Frau Schulz vorwiegend über Lächeln und beobachtet sie genau, um einschätzen zu können, wann sie etwas mag und wann nicht. Frau Schulz ist immer noch sehr unsicher und beteiligt sich nur kurz an einer Interaktion.

(4) Obwohl Frau Schulz beim nächsten Treffen mit zwei anderen Bewohnerinnen ein Spiel spielt, lässt sich beobachten, dass sie trotz der Aufmerksamkeit zum Spiel immer wieder zu dem Mensch-Hund-Team herüberschaut und den Kontakt mit dem Hund sucht. Sie streichelt ihn, sagt an diesem Tag jedoch kein Wort. Sie lächelt, wirkt jedoch erneut sehr unsicher, was sich an ihrem Ausdruck festmachen lässt.

(5) Frau Schulzes Unsicherheit zeigt sich auch beim nächsten Besuch im Aufenthaltsraum. Sie ist gerade damit beschäftigt, Zwie-

beln zu schneiden, lässt die Arbeit jedoch sofort liegen, und kommt strahlend auf Enzo zu. Sie wirkt voller Freude. Sie schaut die Forscherin strahlend an und wendet sich wieder dem Hund zu. Als eine Pflegekraft sie anweist, sich die Hände zu waschen, nachdem sie den Hund gestreichelt hat, ändert sich sofort der Gesichtsausdruck und sie wirkt verunsichert. Sie zieht sich daraufhin sofort zurück und es erfolgt keine weitere Kommunikation mit dem Hund.

(6) Beim nächsten Treffen zeigt sie sich wieder sehr zurückhaltend. Sie lächelt zwar, wirkt aber unsicher. Sie zeigt keine eigene Reaktion auf den Hund. Erst als die Forscherin sie fragt, ob sie den Hund streicheln möchte, bestätigt sie durch ein Lächeln und ein leichtes Nicken, dass sie dies möchte. Sie streichelt den Hund voller Hingabe und mit Vorsicht.

(7) Frau Schulz kommt mit ihren Verwandten in den Aufenthaltsraum. Sie begrüßt den Hund mit: „Ja wer ist denn das?“ Sie strahlt über das ganze Gesicht und zeigt sich sehr aktiv. Die Verwandten berichten, dass sie nun einen Spaziergang machen wollen. Die Forscherin lässt Enzo in Frau Schulzes Richtung winken.²³ Sie winkt daraufhin zurück und geht lächelnd davon.

(8) Die nächste Begegnung zeigt zu Anfang eine sehr offene Frau Schulz. Sie redet nicht, allerdings lacht sie, als das Mensch-Hund-Team kommt und nickt der Forscherin zu. Einige Minuten später steht sie jedoch immer wieder auf und läuft in den Flur. Sie wirkt heute deutlich nervös und abgelenkt.

Als die Forscherin sie direkt anspricht und eine Interaktion mit dem Hund vorbereitet, genießt Frau Schulz die Aufmerksamkeit. Sie zeigt sich sehr konzentriert, sobald sie sich in der Interaktion mit dem Hund befindet. Sobald ein/e anderer BewohnerIn jedoch dominanter ist, indem er den Hund zu sich ruft, zieht sie sich sofort zurück.

(9) Beim Gedächtnisspiel zeigt sich Frau Schulz enorm konzentriert und interessiert. Da die Kommunikation schwierig ist, lässt die Forscherin zuerst andere BewohnerInnen mit Enzo spielen, sodass sie die Möglichkeit der Beobachtung hat. Dass sie bereits bei anderen

²³ Der Hund sitzt und winkt über das Sichtzeichen der winkenden Hand den BewohnerInnen zu.

BewohnerInnen zugeschaut hat, ermöglicht es ihr, die Leckerlis in den Öffnungen des Spiels zu verstecken. Die Forscherin hilft ihr bei der Abdeckung der Öffnungen. Dass einige Öffnungen unbesetzt bleiben, ist für sie ein großes Problem, welches sie durch Zeigen deutlich macht. Daraufhin werden alle Öffnungen mit Leckerlis belegt, um Frau Schulz nicht zu verunsichern. Sie schaut gespannt, ob der Hund alle Leckerlis findet. Dabei wirkt sie konzentriert und aktiv.

Sie beobachtet bei allen anderen Bewohnern ebenfalls aktiv, ob der Hund die Leckerlis findet, schaut bewundernd und nickt der Forscherin zu.

(10) Beim nächsten Treffen beteiligt sie sich am Spiel, wirkt aber deutlich reservierter und müde.

(11) Da die Forscherin nun vermehrt darauf achtet, Frau Schulz mit einzubeziehen, zeigt sich beim nächsten Treffen eine weitere Wandlung. Sie beschäftigt sich mit dem Hund und scheint alles um sich herum zu vergessen. Sie redet in ganzen Sätzen, schaut zwischendurch kurz auf und lächelt die Forscherin an, die dies erwidert. Danach wendet sie sich wieder dem Hund zu.

(12) Ab dem nächsten Treffen strahlt sie bei jedem Besuch. Beim Apportierspiel beobachtet sie sehr interessiert die Interaktion zwischen Enzo und Frau Will. Sie nickt sofort, als die Forscherin fragt, ob sie auch einmal spielen möchte. Sie schaut sehr gespannt, wie brav der Hund neben ihr sitzt und auf das Kommando wartet, welches sie geben soll. Im Augenblick des Wartens richtet sie sich zu dem Hund und sagt ihm: „Du bist ein Feiner“.

Die Forscherin sagt ihr, dass sie dem Hund das Kommando geben darf, den Dummy zu suchen. Sie schaut sehr unsicher und die Forscherin bestätigt sie darin, den Hund loszuschicken. Frau Schulz wartet einen Moment und murmelt etwas Unverständliches.²⁴ Der Hund läuft daraufhin los und bringt den Dummy in den Schoss von Frau Schulz. Ihr Gesicht strahlt vor Verwunderung. Sie scheint nicht glauben zu können, dass der Hund durch ihren Laut losgelaufen ist

²⁴ Die Forscherin nickt im selben Moment, was für den Hund das Signal zum Suchen darstellt.

und den Dummy geholt hat. Als alle die Tätigkeit des Hundes bewundern, strahlt sie und wirkt sehr stolz. Weil ihre motorischen Fähigkeiten eingeschränkt sind, hilft die Forscherin beim Belohnen des Hundes. Da Frau Schulz sehr selbstsicher ist, demonstriert sie, dass sie den Hund selbstständig belohnen möchte. Nach der Interaktion spricht sie erneut mit dem Hund.

(13) Beim nächsten Treffen zeigt sich Frau Schulz wieder zurückhaltender. Als Enzo sich jedoch bei einem Pfleger anlehnt, lacht sie und redet über den Tisch hinweg mit dem Hund. „Magst du den, gell, joah (betont)?“ Sie lacht den Pfleger und die Forscherin abwechselnd an und winkt beim Abschied. Sie wirkt äußerst vergnügt und die Unsicherheit, die sie zu Beginn der Beobachtung ausstrahlte, hat sich gelöst.

(14) Frau Schulz scheint nun bewegungsmäßig stärker eingeschränkt zu sein. Herr Thielmann berichtet der Forscherin, dass sie gefallen ist. Sie streichelt den Hund, spricht jedoch nicht mit ihm. Als sie zwischendurch den Stuhl streichelt, nimmt die Forscherin ihre Hand und legt diese auf das Fell des Hundes. Sie fasst daraufhin fester zu. Die Forscherin zieht sich aus der Interaktion zurück. Zwischendurch reicht die Forscherin Frau Schulz Leckerlis, die sie Enzo gibt. Er leckt ihre Hände ab, was ihren Gesichtsausdruck äußerst zufrieden wirken lässt.

(15) Frau Schulz sitzt nun im Rollstuhl. An diesem Tag fordert sie das erste Mal den Kontakt des Hundes aktiv ein, indem sie die Hand herausstreckt und die Finger aneinander reibt. Es scheint, als ob sie den Hund anlocken möchte. Als die anderen BewohnerInnen jedoch durch ihre Stimmen dominanter werden, zieht sie sich sofort zurück. Als Enzo später wieder zu ihr kommt, fängt sie an, ihn zu streicheln.

(16) Bei den nächsten beiden Treffen achtet die Forscherin darauf, eine Interaktion mit Frau Schulz und dem Hund alleine herstellen zu können. Als das Mensch-Hund-Team kommt, sitzt sie am Tisch und schaut vor sich hin. Die Forscherin begrüßt sie lächelnd. Sie braucht einen Moment, bis sie reagiert. Sie beginnt zu strahlen. Die Forscherin nimmt neben ihr Platz und holt Enzo dazu, den sie

direkt neben Frau Schulz positioniert. Diese schaut das Mensch-Hund-Team strahlend an, sagt jedoch kein Wort. Die Forscherin erklärt ihr, dass sie ein Spiel mitgebracht hat, indem sie Leckerlis verstecken kann, die Enzo dann finden muss. Sie wirkt interessiert, sodass die Forscherin das Spiel aufbaut. Wie gewohnt ist sie zu Beginn zurückhaltend. Die Forscherin sagt ihr, dass sie den Hund anfassen darf, während sie aufbaut. Sie reicht ihr die Leckerlis in die Hand, die sie dem Hund geben soll. Während des Aufbaus des Spiels, beschäftigt sich Frau Schulz eigenständig mit dem Hund. Sie und Enzo spielen zwei Durchgänge, bei denen sich die Forscherin sehr passiv verhält. Nach der Interaktion des Spiels zieht sich die Forscherin beobachtend zurück. Frau Schulz beginnt wieder mit dem Hund zu reden. „Ja, du bist ein Feiner“, und nachdem Enzo am Boden schnüffelt, fragt sie in Richtung des Hundes: „Was macht er da?“.

(17) Das letzte Treffen mit Frau Schulz verläuft äußerst positiv, ist jedoch wie das vorherige auf eine einzelne Interaktion ausgelegt. Sie strahlt die Forscherin an und sagt: „Da seid ihr ja wieder“. Die Forscherin nickt ihr zu und lächelt sie an. Sie nimmt neben ihr Platz, positioniert den Hund in ihrer Reichweite und bestätigt ihr, dass sie ihn streicheln kann. Frau Schulz beschäftigt sich sehr konzentriert mit dem Hund.

Eine Pflegekraft, die sich gerade um eine andere Bewohnerin am Tisch kümmert, beobachtet die Forscherin, Enzo und Frau Schulz. Frau Schulz beginnt erneut in ganzen Sätzen zu sprechen. Sie füttert Enzo und streichelt ihn. Dabei fragt sie den Hund beispielsweise: „Darf ich das?“, als sie ihn streichelt und kommentiert mit einem „Ja gell, das gefällt dir“, ihre Streicheleinheiten. Sie wirkt sehr aufmerksam, während sie mit dem Hund spricht. Sie gibt ihm immer wieder Leckerlis und wirkt sehr entspannt und zufrieden, wenn der Hund im Anschluss ihre Hand leckt. Die Mimik wirkt an diesem Tag noch fröhlicher und offener als zuvor. Dies könnte auch daran liegen, dass keine/r der anderen BewohnerInnen im Aufenthaltsraum ist.

Nachdem die Pflegekraft die Situation über einen längeren Zeitraum beobachtet hat, wendet sie sich überrascht an die Forscherin: „Sie

spricht ja in ganzen Sätzen und man versteht die Wörter. Es sind zwar nur kurze Sätze, aber die Logopädin hat gesagt, da sei nichts mehr zu machen. Sie redet nicht mehr in Sätzen.“

Während die Pflegekraft mit der Forscherin spricht, ist Frau Schulz aktiv in ihre Interaktion mit dem Hund vertieft.

Resümee

Das vorliegende Fallbeispiel hat zusammenfassend beschrieben, dass Frau Schulz durch die Interaktion mit dem Hund eine Beziehung aufbauen konnte, die es ihr ermöglichte, ihre Unsicherheit abzubauen. Der Abbau dieser Unsicherheit konnte ihr in der Interaktion mit dem Hund das Sprechen ermöglichen, ihr Selbstwertgefühl stärken und ihr dadurch Freude und Wohlbefinden bereiten.

9.1.4 Teilnehmende Beobachtung Frau Will

(1) Frau Will zeigt sich von Beginn an sehr interessiert an dem Hund. Bereits beim ersten Besuch, bei dem alle BewohnerInnen eher reserviert sind, kommt sie direkt auf das Mensch-Hund-Team zu und erzählt, dass sie Tiere liebt. Im Anschluss fragt sie die Forscherin nach dem Hund, dessen Rasse und seinem Alter. Sie streichelt den Hund die ganze Zeit über. Dabei erzählt sie von ihren eigenen Tieren und zeigt durchweg ein strahlendes Gesicht. Sie erwähnt dabei direkt, dass sie sich schon auf das nächste Mal freue.

(2) Das nächste Zusammentreffen erfolgt auf dem Flur. Sie erkennt das Mensch-Hund-Team, welches bereits vor zwei Wochen da war, nicht wieder. Die Begegnung läuft fast exakt wie die vorherige ab. Sie zeigt dabei auch wieder ihre überschwängliche Freude für Tiere.

(3) Beim nächsten Treffen fragt sie die Forscherin, ob Enzo sie auch noch kennt. Sie fragt: „Wie heißt er nochmal?“ und streichelt ihn dabei. Dabei beginnt sie, von ihrer Kindheit zu berichten und erzählt, dass sie selbst Hund und Katze hatte, die gemeinsam in einem Körbchen schliefen. Frau Will zeigt eine Dominanz gegenüber den anderen BewohnerInnen. Sobald der Hund zu einer/m anderen BewohnerIn gehen will, ruft sie ihn mit dem Namen „Schätzelein“

zurück. Als die Forscherin sich im Verlauf der Interaktion umsetzt, um einer anderen Bewohnerin die Aufmerksamkeit des Hundes zu geben, sagt sie: „Bleib doch hier bei mir“.

(4) Die folgenden Treffen verlaufen ähnlich wie die vorangegangenen Treffen ab. Frau Will stellt die gleichen Fragen und auch ihr Verhalten ist nahezu identisch.

(5) Beim nächsten Mal scheint es, als ob sie sich an Enzo erinnert. Sie betont, dass sie sich freut, wenn er kommt. Sie sagt lächelnd: „Da kommt ja mein Schatz“. „Du bist mein kleiner Schatz, ne? Nee, mein Großer“. Danach wendet sie sich der Forscherin zu und sagt: „Ist ja eher ein großer Schatz.“ Dabei lacht sie erneut. Als sie Enzos Gehorsam bewundert, bewirkt dies ein Gespräch mit den anderen BewohnerInnen. Dabei macht sie deutlich, dass dies auch so sein müsse, was durch die anderen BewohnerInnen bejaht wird. Sie erzählt in die Runde, dass sie eine Katze hat, die auch bei ihr im Altenheim lebt und dass sie aus Schlesien stammt. Während sie erzählt, lacht sie immer wieder.

(6) Der Beginn der nächsten Treffen gleicht dem vorangegangenen. Frau Will schafft es immer wieder, durch den Hund ein Gespräch mit den anderen BewohnerInnen zu animieren. Sie berichtet dabei auch von ihrer Kindheit und einer Erfahrung mit einem Hund, der gefährlich war. Sie erzählt, dass ihre Mutter zu dieser Zeit dachte, dass er ihre Tochter beißen würde und aus diesem Grund Angst um sie hatte. Sie erzählt in diesem Zusammenhang, dass sie mit Tieren aufgewachsen sei und noch nie Probleme mit ihnen gehabt habe. Das sei auch der Grund dafür, dass sie diese so liebe.

(7) Bei den nächsten Treffen wirkt Frau Will, als ob sie sich an das Mensch-Hund-Team erinnert. Sie umarmt die Forscherin und küsst sie auf die Backe. Der Hund wird ebenfalls überschwänglich und voller Freude begrüßt. Sie erinnert sich jedoch nicht an seinen Namen. Sie erzählt Geschichten von ihrem Hund und ihrer Katze und tritt sehr dominant auf, als die Forscherin sich nach einiger Zeit anderen BewohnerInnen zuwendet. Sie spricht fast exakt dieselben Sätze und berichtet von denselben Erlebnissen. Auffällig ist, dass sie Hund und Forscherin gleichermaßen einbeziehen möchte, gleichzei-

tig jedoch ein Gespräch mit den anderen BewohnerInnen beginnt. Frau Will zeigt sich in der Interaktion immer voller Elan und Freude und sie ist immerzu am Lachen, wenn sie berichtet.

(8) Beim nächsten Treffen kommt Frau Will verspätet in den Aufenthaltsraum, so dass die Interaktionszeit schon beendet ist. Sie ist gekränkt, dass sie den Besuch verpasst hat, was an ihrer Mimik zu erkennen ist. Sie erwähnt: „Dann freue ich mich wenigstens auf das nächste Mal“. Die Mimik entspannt sich wieder; die Verärgerung, dass die Forscherin und der Hund nun gehen, zeigt sich jedoch deutlich. Sie wirkt weniger vergnügt als in der aktiven Interaktion mit dem Mensch-Hund-Team.

(9) Beim nächsten Mal begrüßt sie das Mensch-Hund-Team mit der gewohnten Freude und wirkt dabei wieder sehr zufrieden. Sie singt und sagt der Forscherin, dass es so schade sei, dass die Zeit mit dem Hund immer so schnell vorbei ginge. „Das Schönste ist immer viel zu schnell vorbei“. Sie ist bei den Gesprächen heute zurückhaltender, da sie immer wieder freudig singt.

(10) Beim folgenden Treffen ruft sie den Hund bereits zu sich, als die Forscherin hereinkommt. Sie erzählt erneut von ihrem Hund und ihrer Katze und bewundert Enzos Gehorsam.

Beim Apportierspiel zeigt sie sich sehr aktiv und möchte am liebsten die komplette Aufmerksamkeit für sich in Anspruch nehmen und Enzo durchgehend den Dummy apportieren lassen. Motorisch wirkt sie fit, wird bei der Belohnung des Hundes jedoch durch die Forscherin unterstützt. Bei der Apportierübung zeigt sie sich sehr überrascht darüber, dass der Hund die Kommandos aller BewohnerInnen befolgt und den Dummy in den Schoss apportiert. Sie wirkt dabei sehr heiter und entspannt. Sie lacht immer wieder und schaut bewundernd bei den anderen BewohnerInnen zu und äußert ihre Anerkennung, was erneut zu ein Gespräch unter den BewohnerInnen, die nicht teilnehmen wollen, führt.

(11) Das nächste Treffen verläuft nach alten Mustern, die bereits in Situation 1 und 2 dokumentiert sind. Sie erzählt von ihrem Hund und ihrer Katze und betont erneut den guten Gehorsam von Enzo.

Sie ruft ihn immer wieder zu sich, sobald er sich etwas in die Richtung der anderen BewohnerInnen entfernt.

(12) Das nächste Treffen läuft ähnlich ab. Bei dem Besuch wirkt Frau Will wieder äußerst vergnügt und fröhlich. Sie lacht auffallend viel und beginnt Gespräche mit anderen BewohnerInnen.

(13) Da Frau Will bei einigen Treffen nicht im Aufenthaltsraum anwesend war, zeigt sich nach diesem Zeitraum bei neuen Begegnung eine Änderung. Frau Will erkennt das Mensch-Hund-Team nicht wieder. Sie erkundigt sich, ob Enzo ein Cockerspaniel ist. Ihr Verhalten ist jedoch gewohnt offen, aktiv und fröhlich. Sie spielt das mitgebrachte Gedächtnisspiel sofort mit und möchte nicht mehr aufhören. Sie ist eine Partnerschaft mit einem Bewohner des Hauses eingegangen, der ebenfalls mit am Tisch sitzt. Mit ihm führt sie eine rege Diskussion über Hunde und deren Erziehung.

(14) Das letzte Treffen führt zu einem Konkurrenzkampf zwischen Frau Will und Frau Stein, die zur Kurzzeitpflege im Haus ist. Frau Stein zeigt sich ebenfalls sehr dominant und will die Interaktion mit dem Hund für sich beanspruchen. Als Frau Will den Hund zu sich ruft, hält Frau Stein den Hund so fest, dass er nicht zu Frau Will kann. Da dies Frau Will nicht gefällt, äußerte sie ihr Unbehagen darüber und sagt Frau Stein, dass sie den Hund nicht festhalten dürfe, da er zu ihr will.

Die Forscherin entschärft daraufhin die Situation und lässt allen BewohnerInnen abwechselnd die Aufmerksamkeit des Hundes zukommen. Der Konkurrenzkampf bricht jedoch erneut aus, als Frau Will mit Enzo das Gedächtnisspiel spielt, da Frau Stein der Ansicht ist, dass Frau Will dem Hund keine Leckerlis geben würde. Sie ruft den Hund zu sich und betont gegenüber Frau Will, dass sie ihm „wenigstens Leckerlis gebe“. Frau Will schaut die Frau missgünstig an, wendet sich dann aber wieder dem Spiel mit dem Hund zu. Ihre Mimik ist diesmal jedoch nicht ganz so entspannt wie in den sonstigen Interaktionen. Sie zeigt sich aber trotz der Kommentare konzentriert und lässt sich nicht ablenken.

Resümee

Das vorliegende Fallbeispiel hat verdeutlicht, dass Frau Will eine besondere Freude mit Tieren empfindet, die sie konzentriert, aktiv und zufrieden werden lässt. Sie kommt über den Hund immer wieder in eine Kommunikation mit den anderen BewohnerInnen und scheint dabei ihr Bedürfnis nach Körperkontakt durch das Streicheln des Hundes befriedigen zu können. Durch den Aufbau einer Beziehung zeigt sie ein Konkurrenzverhalten um den Hund gegenüber den anderen BewohnerInnen.

9.1.5 Teilnehmende Beobachtung Frau Pfaff

(1) Frau Pfaff trifft das Mensch-Hund-Team zum ersten Mal bei dem zweiten Besuch des Teams an. Sie sitzt mit Frau Schmeer und Frau Schulz im Aufenthaltsraum und unterhält sich mit Frau Schmeer. Sie zeigt sich direkt sehr offen und stellt Fragen zu dem Hund und darüber, was die Forscherin beruflich macht. Sie berichtet von ihrer Chow-Chow-Hündin, mit der sie einen „goldenen Pokal“ gewonnen hat. Während der Interaktion wirkt sie selbstbewusst und entspannt. Sie erkundigt sich nach Enzos Rasse, seinem Alter, erzählt aber immer wieder von ihren eigenen Hunden und dass sie selbst in einem Rasseverband war und an Hundeausstellungen teilgenommen hat.

(2) Bei den nächsten Treffen ist Frau Pfaff immer mit dem Kochen von Essen beschäftigt. Sie streichelt Enzo jedoch und unterhält sich kurz mit der Forscherin. Sie grüßt jedes Mal, wenn das Mensch-Hund-Team kommt. Dafür, dass sie mit Arbeit beschäftigt ist und keine Zeit hat, mit den anderen BewohnerInnen am Tisch zu sitzen, entschuldigt sie sich. Sie berichtet davon, dass sie gerne arbeitet und mit anpackt und erzählt der Forscherin, warum sie in einem Altenheim ist. Dabei erwähnt sie auch ihren Mann, um den sie sich kümmern muss, da er ebenfalls im Heim lebt. Frau Pfaff zeigt deutlich den Drang, aktiv einer Aufgabe nachzugehen. Bei den Treffen ist Frau Pfaff immer eingespannt und hilft bei den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

(3) Beim nächsten Treffen setzt sie sich zu den anderen BewohnerInnen und beginnt ein Gespräch. Sie erzählt erneut von ihrer

Chow-Chow-Hündin. Es wird ein allgemeines Gespräch geführt, das den Hund aber auch das Leben im Heim und frühere Erfahrungen umfasst. Fast alle BewohnerInnen haben etwas zu berichten. Frau Pfaff berichtet in diesem Gespräch auch von sich und ihrem beruflichen Werdegang und nimmt eine Führungsrolle in der Gesprächsrunde ein.

(4) Beim nächsten Mal, als das Mensch-Hund-Team kommt, berichtet sie von ihrem Wespenstich. Dabei streichelt sie den Hund und wirkt auf den Hund und sich konzentriert. Danach erinnert sie sich erneut an ihre Chow-Chow-Hündin. Sie ruft Enzo bei den Treffen immer wieder zu sich und sagt ihm, wie fein er sei. „Komm her zu mir, ich kraule dich.“ Sie erwähnt, dass Enzo wisse, dass sie ihn gern habe. Sie bedankt sich bei den Abschieden für den Besuch.

(5) Beim nächsten Mal ist sie wieder mit Tätigkeiten beschäftigt und äußert ihr Bedauern, dass sie den Hund nicht streicheln kann, da sie das Essen nachher ausgeben muss. Sie sagt aber, dass noch Wurst da wäre, die die BewohnerInnen extra für den Hund aufgehoben hätten.

Resümee

Das vorliegende Fallbeispiel hat beschrieben, dass Frau Pfaff ein Bedürfnis nach Aktivität und Verantwortung hat. Das Bedürfnis nach Körperkontakt und Kommunikation kann befriedigt werden und scheint die psychische Gesundheit positiv zu beeinflussen.

9.1.6 Teilnehmende Beobachtung Frau Klein

(1) Frau Klein ist hin und wieder im Aufenthaltsraum und zeigt sich sehr desinteressiert. Sie sagt auch, dass der Hund lieber zu den anderen BewohnerInnen gehen soll, wenn die Forscherin sie direkt anspricht. Bei den meisten Interaktionen will sie nicht teilnehmen, beobachtet aber aus der Ferne die Interaktionen des Hundes mit den anderen BewohnerInnen.

(2) An einem schönen Sommertag kommt sie plötzlich mit den anderen BewohnerInnen nach draußen und beobachtet sehr aktiv, was

der Hund macht. Sie nimmt auf einem Gartenstuhl Platz und beginnt, den Hund zu streicheln, nachdem er zu ihr gekommen ist. Sie wirkt heute sehr kommunikativ und beginnt zu erzählen, dass sie ihre Ausbildung auf einem Bauernhof gemacht hat. Dies ist selbst dem Pfleger neu, obwohl die Frau schon länger im Altenheim wohnt. Sie fragt die Forscherin, ob ihr alter Chef noch auf dem Hof arbeitet, was die Forscherin verneint. Sie berichtet weiter, dass sie für die Geflügelzucht zuständig war.

(3) Die weiteren Begegnungen, die unregelmäßig stattfinden, unterscheiden sich deutlich. In manchen Situationen schickt Frau Klein den Hund weg und zeigt sich sehr desinteressiert. An anderen Tagen kommt sie bewusst zur Forscherin und geht aktiv eine Interaktion mit dem Hund ein. Sie steht dann sogar auf und kommt zu den anderen BewohnerInnen an den Tisch und unterhält sich kurz über den Hund. Im Fall von Frau Klein war es wichtig, darauf zu achten, dass sie selbst darüber entscheiden konnte, wann sie eine Interaktion wünschte und wann nicht.

Resümee

Das vorliegende Fallbeispiel hat gezeigt, dass Frau Klein zuerst ein Desinteresse zeigte, welches sich aber tagesformabhängig in Interesse und in damit einbergehende Freude und Gespräche verwandelte. Bei den Interaktionen hat sie auch immer wieder den Hund gestreichelt.

9.1.7 Teilnehmende Beobachtung nicht regelmäßig beobachteter BewohnerInnen

Nachdem nun die Dokumentation der regelmäßig beobachteten BewohnerInnen erfolgt ist, werden im Anschluss die Fälle derjenigen BewohnerInnen beschrieben, die nicht regelmäßig anwesend waren und nur bei vereinzelt Besuchen beobachtet werden konnten.

Herr Dehmer

Herr Dehmer ist ein Bewohner, der sich im Endstadium der Demenz befindet und eigentlich in die langfristige Erhebung einbezogen werden sollte, jedoch aufgrund einer Erkrankung nicht weiter beobachtet werden konnte. Beim ersten Treffen betritt das Mensch-Hund-Team das Zimmer. Herr Dehmer zeigt keine Reaktion. Er schläft und auch auf das „Hallo“ der Forscherin reagiert er nicht. Die Forscherin positioniert Enzo auf einem Stuhl neben seinem Bett und nach wenigen Sekunden blinzelt er. Er scheint schauen zu wollen, was dort vor sich geht. Als er den Hund neben seinem Bett sitzen sieht, reißt er ruckartig seine Augen auf und beginnt strahlend zu lachen. Er lacht den Hund an und möchte sich vorbeugen und den Kopf heben. Er hebt seine rechte Hand und greift in Richtung des Hundes. Enzo riecht an seiner Hand und leckt sie. Das Lächeln bleibt durchgehend erhalten, bis er nach wenigen Minuten wieder einschläft. Bei der nächsten Begegnung zeigt sich jedoch keine Reaktion.

Frau Guhl

Frau Guhl ist ebenfalls eine Bewohnerin im Endstadium der Demenz, die in die langfristigen Beobachtungen miteinbezogen werden sollte. Als der Hund das erste Mal neben ihrem Bett auf dem Stuhl sitzt, reagiert sie durch ein Greifen in Richtung des Hundes. Die Forscherin stellt einen Körperkontakt her, der Frau Guhl entspannen lässt.

Beim nächsten Treffen zeigt sie durch grummelnde Lautäußerungen, dass sie keine Interaktion wünscht. Sie verstirbt einige Tage später.

Frau Karl

Frau Karl hat eigentlich Angst vor Hunden, setzt sich aber dennoch direkt neben die Forscherin und den Hund. Die Forscherin signalisiert ihr, dass sie aufpasst, dass Enzo ihr nicht zu nahe kommt. Sie fragt nach Alter und Rasse des Hundes und berichtet in diesem Zusammenhang von ihrem fehlenden Kontakt zu Hunden, was sich dann zu einer Angst vor Hunden entwickelt hat. Trotz ihrer Angst

wirkt sie sehr offen und interessiert und traut sich eine kurze Distanz zum Hund zu.

Frau Evar

Die Kurzzeitpflege-Bewohnerin Frau Evar begrüßt das Mensch-Hund-Team freundlich und wirkt sehr zufrieden. Sie beteiligt sich aktiv am Geschehen, erzählt vom Hund einer Nachbarin, der immer sehr böse war. Dabei lacht sie jedoch und betont, dass Enzo sehr folgsam sei und erkundigt sich, wie die Forscherin den Hund erzogen hat. Es kommt zu einer Diskussion zwischen ihr, Frau Pfaff und Frau Will über die Erziehung eines Hundes. Die komplette Aktivität über zeigt sie sich konzentriert, offen und sehr fröhlich. Sie winkt zum Abschied.

Frau Meissl

Die Kurzzeitpflege-Bewohnerin Frau Meissl begrüßt das Mensch-Hund-Team und wirkt sehr interessiert. Sie beteiligt sich am Gedächtnisspiel und wirkt dabei sehr vergnügt, zeigt aber zwischenzeitlich immer wieder einen weinerlichen Gesichtsausdruck, sobald die Aufmerksamkeit einer anderen Person entgegengebracht wird.

Frau Kurz

Die Kurzzeitpflege-Bewohnerin Frau Kurz kommt in den Aufenthaltsraum und reißt Enzos Aufmerksamkeit sofort an sich. Sie ist enttäuscht, dass sie keine Leckerlis hat. Dies betont sie immer wieder. Sie berichtet der Forscherin, dass sie nur zu Besuch ist. Die Forscherin reicht ihr Leckerlis, die sie daraufhin dem Hund gibt. Als Frau Will den Hund zu sich ruft, nimmt sie ihn in den Schwitzkasten, damit der Hund bei ihr bleibt. Es entsteht ein kleiner Konkurrenzkampf, der bereits im Fallbeispiel von Frau Will beschrieben wurde.

Frau Schmitz

Im Flur trifft das Mensch-Hund-Team Frau Schmitz. Sie strahlt, sobald sie den Hund erblickt. Sie redet sofort mit dem Hund und

geht auf ihn zu. Sie berichtet, dass sie auch einen Hund hat. Als die Forscherin sie nach dem Hund fragt, sagt sie, dass sie erst ihre Tochter fragen muss. Sie verabschiedet sich und winkt strahlend.

Beim nächsten Treffen begrüßt sie den Hund mit „Da bist du ja wieder“, und streichelt den Hund. Sie sagt zu ihrer Begleitung: „Guck mal, der kommt immer zu Besuch“. Danach berichtet sie, dass sie einen Border-Collie hat. Sie habe extra ihre Tochter befragt, um der Forscherin mitzuteilen, um welche Rasse es sich handelt.

Beim nächsten Treffen bemängelt sie, dass sie das Mensch-Hund-Team so lange nicht gesehen hat, freut sich aber wie gewohnt überschwänglich. Sie begleitet die Forscherin bis zum Aufenthaltsraum und erzählt von ihrer Tochter und dem Hund.

Weitere *vier BewohnerInnen* (M, M, M, W), die auf dem Flur angetroffen wurden, zeigen in den kurzen Interaktionen große Freude und beginnen ein Gespräch mit der Forscherin, bei dem sich alle nach dem Hund erkundigen und ein starkes Interesse zeigen.

Die folgenden BewohnerInnen, Frau Isch und Frau West wurden auf Bitte des Altenheimes besucht und aus diesem Grund mit in die Beobachtungen einbezogen. Da das Mensch-Hund-Team auf den Stationen auch weiteren BewohnerInnen begegnete, die eine Interaktion mit dem Hund zeigten, wurden die einmaligen Beobachtungen in den Forschungsprozess miteinbezogen, da sie die kurzzeitige Interaktion beschreiben können.

Frau Isch

Frau Isch wünscht keinen Besuch, als das Mensch-Hund-Team sie das erste Mal besuchen kommt. Sie wirkt sehr depressiv und verkriecht sich in ihr Bett. Während sie jedoch an einem Tag auf Station zu Mittag isst, zeigt sie sofortiges Interesse an Enzo. Frau Isch wirkt sehr zerstreut. Sie will den Hund streicheln, was ihr eine andere Bewohnerin verbietet. Danach zieht sie sich sofort zurück und es kommt keine weitere Interaktion zustande. Sie sucht immer wieder den Blickkontakt mit der Forscherin, den diese erwidert. Die kurze

Interaktion mit dem Hund wirkt sich positiv auf ihren Gesichtsausdruck aus.

Frau West

Frau West sitzt im Rollstuhl und ist an Demenz erkrankt. Das Mensch-Hund-Team wird gebeten, sie ebenfalls zu besuchen. Die Forscherin sagt ihr, dass sie und der Hund gekommen sind, um sie zu besuchen. Sie beobachtet das Mensch-Hund-Team, zeigt dabei jedoch keine ablehnende Haltung. Das Mensch-Hund-Team setzt sich vorerst einfach zu ihr und sucht immer wieder den Blickkontakt. Sie lächelt die Forscherin an und wirkt sehr zufrieden.

Beim nächsten Besuch zeigt sie bereits mehr Interesse. Sie beobachtet den Hund und die Forscherin zeigt ihr die Leckerlis. Sie reicht mit Hilfe der Forscherin dem Hund Leckerlis und redet währenddessen kein Wort.

Sie schaut sehr interessiert und nahezu auffordernd, was die Forscherin dazu veranlasst, ihr weitere Leckerlis in die Hand zu geben. Sie füttert den Hund mit Hilfe der Forscherin, bis sie nach einiger Zeit die Konzentration verliert. Als sie sich wendet, beendet die Forscherin die Interaktion. Die Forscherin bleibt bei Frau West sitzen. Frau West sucht währenddessen immer wieder den Blickkontakt, indem sie lächelnd und auffordernd schaut.

Frau West verstirbt kurze Zeit später.

Frau Maier

Frau Maier ist an Demenz erkrankt. Während die Forscherin eine Besprechung mit einer Pflegekraft hat, hält sie sich in der Nähe auf und winkt beiden immer wieder zu. Sie wirkt sehr interessiert. Als die Forscherin später in den Aufenthaltsraum der anderen Station kommt, wird sie von Frau Maier gefragt, ob sie den Hund streicheln möchte. Sie bejaht es sofort, wirkt aber noch etwas unsicher. Als sie den Hund streichelt und der ihr die Hand leckt, fängt sie plötzlich an zu weinen. Sie fragt, wann sie wieder nach Hause darf. Die Pflegekraft erklärt ihr daraufhin, dass Enzo gekommen ist, damit sie nicht so alleine ist, wodurch sie sofort aufhört zu weinen und die Forschere-

rin fragend anschaut. Sie fragt „Wirklich?“ Die Forscherin erklärt ihr, dass Enzo alle zwei Wochen zu Besuch kommt und auch sie besuchen kann.

Beim nächsten Treffen berichtet sie von ihrem Dackel und fragt erneut, wann sie wieder nach Hause darf. Sie bewundert Enzos Aussehen und sagt, dass er ein schöner Hund sei.

Frau Niemayer

Frau Niemayer sitzt beim ersten Aufeinandertreffen apathisch am Tisch, als das Mensch-Hund-Team hereinkommt. Plötzlich erhellt sich ihre Miene und sie wird richtig aktiv. Sie befragt die Forscherin über den Hund und gibt ihm Leckerlis, die ihr die Forscherin gereicht hat. Sie streichelt den Hund und zeigt sich dabei konzentriert. Plötzlich steht sie auf und rennt los. Im Laufen ruft sie der Pflegekraft und der Forscherin zu, dass sie wissen will, ob der Hund ihr folgt. Als dieser das tut, freut sie sich wie ein kleines Kind. Sie ruft den Hund immer wieder zu sich und die Pflegekraft bittet sie, sich wieder zu setzen, was sie ignoriert. Sie sagt, dass sie nun mit dem Hund spielen möchte. Dabei zeigt sie große Aktivität und Freude. Sie erinnert an ein Kind auf dem Spielplatz und wirkt glücklich und zufrieden. Wenn der Hund ihr nicht folgt, ruft sie ihn zu sich. Davor fragt sie immer nach dem Namen des Hundes.

Herr Hamit

Herr Hamit kommt in seinem Rollstuhl in den Aufenthaltsraum gefahren. Er fragt die Forscherin, ob er den Hund streicheln darf, was diese bejaht. Er erzählt von seinen Erfahrungen mit Hunden. Er berichtet von dem Hund eines Bekannten der immer bissig gewesen sei. Dabei lobt er Enzos Wesen und befragt die Forscherin, woher sie kommt. Er berichtet, dass er Hunde sehr gerne möge und froh über die heutige Abwechslung sei.

Frau Agnes

Frau Agnes freut sich, nachdem Enzo sie überraschend besucht. Sie streichelt ihn und lacht, während er seine Tricks vorführt. Danach

sagt sie Enzo immer wieder „Gib Pfötchen“, und lacht, sobald er dies tut. Sie bedankt sich mehrmals und verabschiedet sich per Handschlag. Sie fragt, wann das Mensch-Hund-Team wieder kommt. Frau Agnes zeigt sich sehr konzentriert und ihr gefällt, dass der Hund ihre Kommandos befolgt, was sie immer wieder zum Lachen bringt.

Resümee

Die vorliegenden Fallbeispiele haben zusammenfassend gezeigt, dass viele der BewohnerInnen große Freude bei der Interaktion mit dem Hund empfinden und durch das Streicheln das Bedürfnis nach Körperkontakt befriedigen können. Dabei kann der Hund in einigen Fällen Einsamkeit und Angst abbauen sowie motorische und kognitive Fähigkeiten fördern. Weiterhin bietet der Hund einen Anlass zur Kommunikation und ermöglicht den BewohnerInnen einen Ausgleich zum Alltagsgeschehen.

9.2 Ergebnisdokumentation der Interviews

Nach der Dokumentation der Einzelfälle wird im Folgenden auf die Ergebnisse der Interviews eingegangen. Die Ergebnisse der Befragungen sind in die Leitungs- und Personalebene²⁵ sowie in die BewohnerInnenebene²⁶ untergliedert. Dabei dienen die transkribierten Interviews als Quelle. Sie sind jedoch nicht Bestandteil dieser Arbeit. Die jeweiligen Fundstellen wurden wie folgt zitiert:

I: S. 5: 25-29: Interview, Seitenzahl des entsprechenden Interviews; nach dem Doppelpunkt folgt die Zeilenangabe. Sofern mehrere Textstellen bedeutend waren, wurden sie durch ein Semikolon getrennt.

Im Anschluss an die Darstellung werden beide Ergebnisdokumentationen aufgegriffen, um sie gemeinsam zu betrachten und zu bewerten, damit sie in den Kontext der Theorie eingebettet werden können.

²⁵ Interview 1- Heimleitung; Interview 2- Pflegeleitung; Interview 3- Pflegepersonal.

²⁶ Interview 4- Frau Pfaff; Interview 5- Frau Will; Interview 6- Herr Thielmann.

9.2.1 Ergebnisse der Befragungen der Leitungs- und Pflegepersonalebene

Beide Leitungen geben an, dass sich der Hundebesuch, unabhängig von einer Demenzerkrankung, positiv auf die BewohnerInnen auswirke (I1: S. 2: 7-13; I2: S. 2: 15-17). Das Pflegekräfteteam stimmt dieser These ebenfalls zu (I3).

Die Heimleitung berichtet von einem Gespräch mit Herrn Thielmann, der nach einem Besuch von Enzo Folgendes erzählt habe. „[...] Der war ja ganz froh und super stolz, dass er sogar mal draußen mit dem Enzo gegangen ist, ja. [...] Also das hat dann auch so sein Selbstwertgefühl gestärkt. [...] weil der Enzo, der ist dann mit mir rausgegangen und hat auf mich gehorcht, also mein, er ist so gegangen, wie ich das wollte und das hat so, naja, das hat ihn sehr gut aufgebaut“ (I1: S. 2: 22-27). Die Heimleitung betont, dass die Empathie des Hundes den BewohnerInnen gut tue, da sie das Kommen des Hundes ganz persönlich auf die eigene Person beziehen würden und dies eine ganz persönliche Wertschätzung darstelle, die nicht als Gruppenergebnis, sondern als Einzelerlebnis eine wichtige Funktion habe (vgl. I1: S. 2: 33-45).

Sie berichtet von einem Bewohner, bei dem die Auswirkungen nicht ganz klar seien, aber mit dem Hundebesuch in Verbindung stehen könnten: „Das wäre jetzt auch interessant, von jemandem der eigentlich ein ganz lieber Mann ist aber auch psychisch krank und der sich jetzt so nach und nach integriert und auch an mehr teilnimmt, und inwieweit ja, das dazu beigetragen hat. Das kann ich jetzt nicht so beurteilen, das ist dann grad das Spannende, wenn die Pflegekraft das beobachtet hat, ne?“ (I1: S. 9: 24-29).

Die Pflegeleitung beschreibt die Reaktion von Frau Will folgendermaßen: „Die sieht den Enzo jedes Mal neu, freut sich jedes Mal tierisch und spult immer das gleiche Programm ab. Da fällt' s mir ganz massiv auf“ (I2: S. 10: 47-49). Die Pflegekraft 2 berichtet ebenfalls von Frau Will, die nach dem Besuch „noch viel davon erzählt, dass der Hund auch da war und dass sie ihn gestreichelt hat und so Sachen“ (I3: S. 2: 30-33).

Pflegekraft 1 hat Veränderungen bei Frau Schulz beobachtet, „[...] wie bei der Frau Schulz an der Mimik, Gestik. Die kann dann ja auch schon sprechen. Die kriegt sonst keine, nur mal ein Wort zusammen. Aber wenn der Enzo da ist, dann spricht sie eben auch. Ein Satz, ein kurzen Satz“ (I3: S. 2: 11-14) und „[...] das ganze Gesicht strahlt. Sie versucht dann mit ihm zu reden, sie geht auch auf ihn zu. Da ist eine große Freude da [...] Und sie ist auch ausgeglichener, sie ist dann hinterher entspannter“ (I3: S. 2: 19-23).

Neben den Einzelbeobachtungen, die ausschließlich bestimmte BewohnerInnen betreffen, wurden auch allgemeine Beobachtungen genannt. Drei Interviewpartner sprechen ‚das Wecken von Erinnerungen‘ an. Die BewohnerInnen berichten von eigenen Hunden und ihren Erlebnissen mit diesen: „Wir hatten auch mal n Hund daheim“ (I3: S. 2: 5). Es werden jedoch auch andere Erinnerungen ausgelöst. Dies bezieht sich normalerweise auf schöne Erfahrungen, die jedoch nicht immer mit dem Hund in Verbindung stehen (vgl. I1: S. 2: 48-49, S. 3: 36-41; I2: S. 2: 31-32; I3: S. 2: 47, S. 4: 46-48).

Die Pflegeleitung bestätigt dies, führt aber aus, dass die Menschen die Situation bei jedem Besuch auch wieder neu erleben. Sie äußert dazu „[...] Aber so die Gefühlsebene ist eben, wird anders angesprochen, das geht eben nicht über den Verstand, sondern das ist viel tieferschichtiger [...] Ansatzpunkte und Sinne“ (I2: S. 3: 17-20). „[...] ich glaube schon, dass durch dieses angenehme Gefühl was sie mit ihm auch verbinden, dass sie da jedes Mal neu auch andocken können, weil das ja schon da ist, also keine schlechten Erfahrungen gemacht, die sie irgendwann mal hat abblocken lassen, sondern für sie ist das sehr positiv (I2: S. 3: 25-30). Die Pflegeleitung spricht in diesem Zusammenhang auch an, wie wichtig dabei der Körperkontakt über die Haut ist und was dieser Kontakt bewirkt. Dies bezeichnet sie als „nachhaltig“ (I2: S. 3: 44-49).

Die von der Pflegeleitung angesprochene emotionale Ebene wird auch von der Heimleitung und Pflegekraft 3 genannt (vgl. I1: S. 12: 50; I2: S. 2: 6; I3: S. 6: 16-18). Die Pflegeleitung erläutert dazu, dass sich die BewohnerInnen anders öffnen, weil der Hund in den Bewohnern etwas anderes freisetze (I2: S. 2: 4-7). Dies begründet sie

damit, dass der taktile Sinn, das Anfassen, den Menschen fehlt. „Aber das ist was ganz anderes und jeder braucht das eigentlich“ (I2: S. 2: 40-43). Pflegekraft 3 stimmt dieser Aussage zu. „Ein Tier kann man einfach streicheln und das ist das, was teilweise uns ja fehlt“ (I3: S. 6: 17-18).

Die Heimleitung äußert jedoch, dass gerade dies den entscheidenden Unterschied zum pflegerischen Alltag darstelle und daher so positiv zu beurteilen sei (I1: S. 13: 1-12).

Ebenfalls sprechen Heim-, Pflegeleitung und Pflegekraft 3 an, dass der Hund ein Auslöser für die Kommunikation sei, sowohl mit den Leitungen als auch untereinander (vgl. I1: S. 3: 16-17; I2: S. 3: 5-7). „[...] Der Hund hat mir dann den Auslöser gegeben (I1: S. 8: 47). „Ja, der Kontakt mit dem Hund sorgt natürlich dafür, dass es andere Gesprächsthemen gibt, gell. Also die Gedankenwelt verändert sich dadurch“ (I2: S. 3: 5-7). Pflegekraft 3 beschreibt: „[...] Man kommt über die Tiere auch leichter mit denen ins Gespräch, weil man erst mal wieder einen Punkt hat, an den man wieder anknüpfen kann“ (I3: S. 4: 39-41).

Der Hund wird von Pflegekraft 2 als Brücke betrachtet, „[...] es ist halt ein Punkt, wo man erst mal sich drüber unterhält und quasi von dem Hund wieder auf was anderes kommt.“ Pflegekraft 3 sagt dazu: „Es kommt halt immer drauf an, dass man Ansprechpunkte hat für die Menschen, irgendwo ne Gemeinsamkeit findet. [...] Und da ist son Tier relativ hilfreich“ (I3: S. 5: 21-24).

Die beiden Leitungen und die Pflegekraft 1 sprechen weiterhin an, dass sich die BewohnerInnen entspannten bzw. lockerer würden (vgl. I1: S.4: 34; I2; I3: S. 2: 4), wenn der Hund da sei. Sie vergessen ihre Schmerzen in diesem Moment und fühlten sich dadurch gesünder (vgl. I1: S. 4: 41).

Die Pflegeleitung erläutert, dass sie dies am Herabsetzen des Muskeltonus und den gelasseneren Gesichtszügen festmache. Dies sei auch auf die anderen Gedankengänge, die nicht mit dem alltäglichen Geschehen zu tun haben, zurückzuführen (vgl. I2: S. 2: 22-28). Weiterhin gibt sie an, dass die BewohnerInnen einfach mehr lachten, wenn sie im Kontakt mit dem Hund seien (I2: S. 3: 1-3). „Die wer-

den auch abgelenkt und vergessen auch stellenweise ihre Schmerzen und ihre Sorgen oder ihre Nöte die sie haben“ (I3: S. 11: 11-15, 33). Pflegekraft 2 bestätigt, dass manche BewohnerInnen nicht mehr nach Schmerzmitteln fragen und negative Gewohnheiten, wie beispielsweise ständige Toilettengänge, vergessen würden, wenn der Hund anwesend sei. Die Konzentration richte sich vollständig auf den Hund (vgl. I3: S. 11: 16-24).

Durch das Zuwenden und die Aktivität mit dem Hund sowie die Beobachtungen der anderen BewohnerInnen in der Interaktion mit dem Hund verbessere die Konzentrationsfähigkeit (vgl. I1: S. 5: 13). Die BewohnerInnen widmen sich dem Hund länger, als bei anderen Dingen (vgl. I2: S. 4: 21-24).

Die Pflegeleitung berichtet diesbezüglich auch, dass die Bewohner bewegungsfreudiger seien (vgl. I2: S. 6: 26). Sie beschreibt in diesem Zusammenhang, dass die Gedankenwelt der BewohnerInnen einen starken Einfluss auf die Gesundheit habe, sodass die BewohnerInnen sich durch die positiv geladene Stimmung änderten. „[...] Dann schwingt der Mensch einfach auch anders. Sie sehen das ja dann, wie die sich bewegen“ (I2: S. 6: 14-21).

Alle Interviewpartner sprechen die Freude an, die es den BewohnerInnen mache, wenn der Hund zu Besuch komme (I1: S. 3: 31-32; I2: S. 2: 12; I3: S. 2: 4, S. 3: 35-42). Die Pflegeleitung äußert, dass der Hund für eine heitere Stimmung Sorge und die BewohnerInnen mehr lachen und freundlicher seien. „Die befinden sich in einem anderen Modus, würd ich mal sagen“ (I2: S. 4: 8-18). Pflegekraft 2 berichtet davon, dass die BewohnerInnen offen auf den Hund zu gehen, ihn streicheln und man sehe, „[...] dass denen das Spaß macht oder denen gefällt, wenn der Hund da ist“ (I3: S. 2: 6-8). Pflegekraft 3 beschreibt in diesem Zusammenhang, dass die BewohnerInnen fröhlicher seien und einen anderen Gesichtsausdruck zeigten (vgl. I3: S. 4: 1-3). Pflegekraft 1 beschreibt dazu: „Und, ja, der Hund war da und die Leute waren einfach zufrieden. Und auch ruhig und ausgelassen, wenn ich das mal so sagen darf“ (I3: S. 13: 24-32).

Für besonders wichtig erachtet es die Heimleitung in diesem Zusammenhang, dass der Hund den Menschen so akzeptiere wie er sei.

„[...] Und dieses gute Gefühl bleibt dann ja auch ne Weile bestehen und überträgt sich dann ja so noch ne Weile, dass man dann das Gefühl hat, jo ich werde jetzt so genommen wie ich bin ne“ (I1: S. 5: 29-37). „Bei einem Tier schwingen normalerweise keine negativen Verknüpfungen des Gehirns mit, die an negative Stimmungen oder negative Erlebnisse erinnern, es sei denn der Mensch hat schlechte Erfahrungen gemacht“ (I2: S. 4: 33-43).

Im Bezug zur Lebensqualitätsverbesserung durch den Hund spricht die Heimleitung vorwiegend Freude an. Die Interaktion mit dem Mensch-Hund-Team spreche jedoch auch andere Dimensionen der Lebensqualität an (vgl. I1: S. 5: 40-41). „Und wenn man dadurch so ein bisschen Aktivität gehabt hat, auch mit wenn man sich runter beugt oder auch mal ein bisschen mit dem Hund umhergeht, dann hat man nicht den ganzen Tag im Stuhl gesessen, oder sonst sind sie ja manchmal schwer zu motivieren, aufzustehen, was mit zu machen, aber das ist dann Freude, das ist ein bisschen Bewegung, das ist Kommunikation. Und das sind dann ganz viele Dinge auf einmal angesprochen worden. Und das ist dann auch ein bisschen nachhaltig“ (I1: S.5: 43-50). Die Pflegeleitung berichtet, dass die BewohnerInnen sich wohlfühlten und dieses Wohlbefinden „[...] das halt sehr gut nach“ (I2: S. 2: 15-17), was sie ebenfalls als „nachhaltig“ empfindet (I2: S. 5: 19).

„Wir ermöglichen ja damit dem Menschen, dass er was anderes noch mal in sich spürt. Das finde ich von der, man sagt zwar bei Demenzerkrankten, das fängt das jeden Tag neu an oder stundenweise fängt das neu an, aber trotzdem hab ich den Moment, Menschen für den Moment nen Menschen glücklich gemacht oder zufriedener gemacht, heiterer gemacht, auf andere Gedanken gebracht. Das ist doch ne Erhöhung der Lebensqualität. [...] Aber wenn ich Menschen sehe, die sich auch nur kurzfristig an etwas freuen können, das ist das was (betont). Man darf nicht vergessen, dass es Menschen sind, die eben Probleme mit ihrem Gedächtnis haben. Aber die erreichen sie auf einer anderen Ebene. Deshalb ist das ja. Das ist ja so toll“ (I2: S. 5: 37-44). Pflegekraft 3 definiert Lebensqualität dadurch, dass die BewohnerInnen nach außen hin Kontakt bekämen

und merkten, dass es noch mehr gebe, als den Radius des Altenheims (vgl. I3: S. 16: 5-9). Wenn die Leute dann auch mit dem Hund rauskommen und er „gehört“ und sie ihn „knuddeln“ können, dann können sie sagen: „Hey guck mal, ich bin ja noch was wert“ (I3: S.16: 21-32). Sie könnten selbst den Rhythmus bestimmen, der sonst durch das Altenheim und deren Pflegekräfte bestimmt werde. Der Hund gebe den BewohnerInnen das Gefühl, noch gebraucht zu werden (vgl. I3: S. 16: 40-44), da sie dem Tier etwas Gutes tun und sich um es kümmern könnten (vgl. I3: S.17: 10-12).

Der Hund wird von der Heimleitung positiv bewertet, da er dem Mensch nicht die eigenen Defizite vorführe, sondern die Person so wertschätze wie sie sei (I1: S. 11: 39-40). Dadurch könne der Hund das Eis brechen (I1: S. 12: 41).

Die Pflegeleitung beschreibt Auswirkungen, die zum einen bei den BewohnerInnen beobachtbar waren, sich jedoch auch im pflegerischen Alltag positiv gestalteten. „Wissen Sie, so diese Auswirkungen, gell, wenn sie die Bewohner zufriedener machen, dann klingeln Bewohner zum Teil weniger, dann sind die auf anderen Gedanken Spuren und es kreist sich nicht mehr nur um das Eine: Klingeln. Das sind solche Dinge, auch im Behindertenbereich ja, da ist enorm. Natürlich auch hier. Das macht selbstzufriedener“ (I2: S. 12: 33-38). Die Pflegekräfte beschreiben, dass sie durch den Hund entlastet würden und sich eine Auszeit nehmen könnten: „Naja, wenn der Hund da ist, dann steht der Hund im Mittelpunkt. Wenn der Hund net da ist, dann muss ich eben im Mittelpunkt stehen (I3: S. 11: 11-15, 33). „Ich kanns ja auch für mich sagen [...], aber ich wusste, es ist jemand da vorne und ich kann auch was hier hinten machen.[...] Also ich konnte mich dann einfach auch rausnehmen“ (I3: S. 13: 24-32), „Kopf frei. Ich sitz hier und hab jetzt ne viertel Stunde Zeit, oder 20 Minuten und kann was anders machen“ (I3: S. 13: 43-44). Pflegekraft 3 bestätigt dies: „Ja, das war, ging mir genauso. Da konnt man, sich dann mal hinsetzen“ (I3: S. 13: 41-42). „Kopf frei, bisschen durchatmen und fertig“ (I3: S. 13: 45).

Bei der Frage, ob sich Hundebesuche auch negativ auf die BewohnerInnen auswirken könnten, antworten alle Interviewten, dass

dies bei Menschen, die durch Hunde ein Trauma erlitten oder Angst vor diesen haben, der Fall sein könnte (vgl. I1: S. 6: 9-12; I2: S. 6: 39-50, S. 7: 1-5; I3: S. 5: 34-38). Eine Interviewte sagt diesbezüglich jedoch, dass es selbst dieser Person indirekt „noch etwas bringen kann“, da dieser Bewohner noch etwas beobachten könne. Diese Beobachtung der Umwelt stelle einen wichtigen Schritt dar (I1: S. 6: 17). Alle Befragten sind sich einig, dass dies nicht von Bedeutung sei, da diese/r BewohnerIn nicht an der Interaktionen teilnehmen müsse (vgl. I1: S. 6: 22-23), bzw. das Mensch-Hund-Team nicht zu dieser/m BewohnerIn gehen müsse (vgl. I3: S. 5: 40-44). Falls die BewohnerIn dann doch bereit ist, sich darauf einzulassen, ließen sich generalisierte Probleme abbauen (vgl. I2: S. 6: 39-50). Die Erfahrungen der Pflegekräfte haben gezeigt, dass der Hund Enzo bei den BewohnerInnen gut angenommen worden ist, unabhängig von Farbe und Rasse (I3: S. 8: 40-42).

Alle Befragten sind der Ansicht, dass Tiere öfters in Altenheimen eingesetzt werden sollten (vgl. I1: S. 6: 45-46; I2: S. 7: 8; I3: S. 6: 10), wobei zwei Befragte angeben, dass die Zuständigkeiten ganz klar geregelt sein müssten (vgl. I1: S. 7: 22-26; I3: S. 6: 46-47). Pflegekraft 3 erläutert, dass in Altenheimen die Anwesenheit der Tiere im Allgemeinen gut sei, „[...] weil viele Menschen früher selbst Tiere hatten“ (I3: S. 4: 26-27). Zur Begründung gibt die Pflegeleitung Folgendes an: „Weils einfach eine ganz andere Stimmung macht, es macht lockerer, es macht gelassener. Es lockert die gesamte Situation auf. Ich arbeite mit Menschen, aber ich arbeite auch mit Tieren und das macht das viel relaxter. Es dröseln so diese alten Strukturen auf, ja, die Pflege, die Mitarbeiter und das ist halt so wies auch immer war und wir öffnen unser Haus für Dinge, von denen wir wissen, dass sie gut sind, weil wir sie beobachten“ (I2: S. 7: 25-31).

Trotz dieser positiven Eindrücke sind vier der Befragten der Ansicht, dass ein Mensch-Hund-Team gewisse Grundkenntnisse haben müsse, um eine tiergestützte Dienstleistung anzubieten (vgl. I1: S. 7: 37-48; I2: S. 8: 47; S. 7: 26-28). „Ja ein bisschen Hintergrundwissen schon. Man muss eben wissen, wenn man alte Menschen besucht, dass 60 % der Menschen schon eine Demenz haben im Altenheim,

ungefähr. Die einen ganz leicht, die anderen schwer. Und dass die sich nicht immer unbedingt adäquat verhalten ne? [...] So wie ichs jetzt draußen erwarten kann, das kann ich hier im Haus nicht erwarten. Da hab ich eben unterschiedliche Reaktionen. Ob die jetzt angemessen sind oder nicht. Naja die sind nicht immer angemessen, zumindest nicht wie ich es erwarten würde. Und dieses Hintergrundwissen, das sollte ich dann schon haben ne. Ich sollte mir dann keine falschen Vorstellungen machen. Und viele BewohnerInnen haben dann auch noch ne ganz tolle Fassade, d.h. die reden sehr, die drücken sich gewählt aus und sprechen übers Wetter, aber das dann ganz viel schon weg ist und ganz viele Jahre ihres Lebens schon ausgeblendet sind, das erkennt man ja nicht sofort“ (I1: S. 11: 13-28). Eine ähnliche Ansicht teilt eine andere Pflegekraft (I3: S. 9: 45-49). „Das Tier sollte im hygienischen Gesamtbild stimmig sein“ (I2: S. 9: 27), aber auch gewisse Eigenschaften mitbringen, wie beispielsweise ein sonniges Gemüt oder Menschenfreundlichkeit (vgl. I1, I2, I3). In Verbindung mit der Ausbildung wird die Flexibilität im Umgang mit den BewohnerInnen genannt, die für die tiergestützte Dienstleitung obligatorisch sei (vgl. I1: S. 11: 7; I3: S. 12: 37-40).

Die Pflegeleitung sieht zukünftig noch deutlicheres Potential in der Arbeit mit Schwerstdeuten, die von dem Kontakt mit Hunden profitieren könnten (I2: S. 10: 32-45).

9.2.2 Ergebnisse der Befragungen der BewohnerInnenebene

Die befragten BewohnerInnen bestätigen alle, dass der Hund ihnen Freude bereite (vgl. I4: S. 2: 9-10; I5: S. 2: 42; I6: S. 2: 13). Frau Pfaff äußert, dass der Hund Abwechslung biete (vgl. I4: S. 2: 10) und sie bei den anderen BewohnerInnen gesehen habe, wie die Augen beim Streicheln des Hundes „strahlen“ (I4: S. 2: 23-24). Sie selbst freue sich ebenfalls, wenn der Hund komme, da sie auch selbst immer Hunde gehabt habe (I4: S. 2: 36-37). Sie begründet ihre Freude damit, weil es „irgendwie anders“ sei (I4: S. 3: 45). Sie erläutert: „Ich würde das begrüßen, wenn der Hund öfters in der Woche kommen würde“ (I4: S. 2: 41-42). „Ja gell Enzo (wendet sich erneut an Enzo).

Du kannst jeden Tag kommen (lacht) gell“ (I4: S. 2: 44-46). Sie ist der Meinung, dass Hunde häufiger in Altenheimen eingesetzt werden sollten, „weil die Leute die freundlicher zu Tieren, die Tierliebhaber freut sich über'n Tier, wenn ein Tier kommt. Streicheln und so gell?[...] Auf die Psyche, würd ich sagen, geht das ganz gut“ (I4: S. 4: 10-13). Sie begründet das erneut mit der Abwechslung, die der Hund für den Alltag bringe. Außerdem würden die Menschen ihre Probleme für einen Moment vergessen (vgl. I4: S. 4: 25-26). Sie erwähnt weiter, dass der Hund ein Gesprächsthema wäre, wenn er weg sei: „Das Hundchen war wieder da und dann das war schön, sagen se“ (I4: S.4: 31-32). „Ich sag dann auch immer. ‚War doch schön, wenn der Hund da war‘“ (I4: S. 4: 39-40).

Frau Will beschreibt, dass sie Enzo wunderschön finde, er ein ganz lieber Hund sei und verdeutlicht ihre generelle Liebe zu Tieren (I5: S. 2: 10-14). „Ich fühl mich immer gut, wenn ich Tiere um mich hab. Also es ist wirklich wahr. Wenn ich Tiere um mich habe, das ist für mich Lebensqualität (lacht)“ (I5: S. 3: 1-3). „Da bin ich zufrieden, da bin ich fröhlich, weil ich Tiere liebe“ (I5: S. 3: 6). „Und wenn man jemanden liebt, so wie (zeigt auf Interviewerin und auf den Hund), dann fühl ich mich wohl. Verstehst du?“ (I5: S. 3: 8-9). Sie sagt weiter, dass es ihr ein Wohlbehagen sei, wenn Enzo komme (I5: S. 3: 11). Sie betont in diesem Zusammenhang, dass sie sich glücklicher fühle, wenn der Hund da sei (vgl. I5: S. 3: 14-15). Sie erzählt davon, dass sie selbst einen Hund und eine Katze gehabt habe, die zusammen in einem Korb schliefen (vgl. I5: S. 2:18-20; S. 3: 24) und berichtet dazu ein Erlebnis. Sie erläutert weiter: „Also wenn ich kein Tier hab, dann fühl ich mich wirklich krank. [...] Ich brauch ein Tier“ (I5: S. 4: 14-16). Sie erwähnt, dass sie sich traurig fühle, wenn sie kein Tier in ihrer Nähe habe. „Und das war schon immer so“ (I5: S. 4: 18/29/31; S. 6: 1). Auf die Frage, ob Hunde häufiger in Altenheimen eingesetzt werden sollten antwortet sie: „Also ich würde, also von mir aus könnte er jeden Tag kommen (wendet sich dabei an Enzo). „Hey Schätzelein, hallo. Du bist doch mein Kleiner. Komm doch mal zu mir. Komm mal zu mir, komm. Komm mal zu mir. Du bist doch mein Goldschatz. Gell, das weißt du doch. Ja dein Frau-

chen ist auch hier. Sie ist auch ein Goldschatz, das verrate ich dir jetzt mal ganz leise“ (I5: S. 5: 33-38). Sie sagt, dass die Interviewerin Enzo jeden Tag bringen könne (vgl. I5: S. 5: 48-49) und ein Hund bei ihr immer herzlich willkommen sei (vgl. I5: S. 7: 9-10).

Herr Thielmann erzählt, dass er Hunde gern habe und diese ihn auch mögen würden (vgl. I5: S. 2: 18). „Sie haben doch gesehen, wie jetzt, naja es hat heute ein bisschen gedauert, weil wir jetzt nicht so lange zusammen waren. Aber nachher, der wusste ja gar net was er machen soll“ (I6: S. 2: 13-16). Er beschreibt, dass der Besuch förderlich für ihn sei (I6: S. 2: 30-31). „Eija, es geht mir dann schon besser, weil ich hab ja hier, wollen wir mal sagen, ich bin ja auch viel alleine gell“ (I6: S. 2: 27-28). Er beschreibt, dass es ihm gut tue, wenn Enzo Kontakt mit ihm aufnehme (I6: S. 2: 34-35). „Ja. Und er ist ja auch so treu, also genauso wie Sie“ (I6: S. 2: 37). Die Auswirkungen auf seine Person beschreibt er folgendermaßen: „Eija, da bin ich gut aufgelegt gell, bin froh und sonst so hab ich manchmal viel Ärger, weil mit dem Essen das klappt nicht richtig. Und da bin ich froh, wenn ich ein bisschen Ausgleich habe“ (I6: S. 4: 39-41) und „wenn sie dann dabei sind, dann sowieso“ (I6: S. 5: 1).

Er berichtet, dass er immer daran denke, dass der Hund komme (I6: S. 3: 4). „Ja. Das war das, weil sie jetzt so lang nicht da waren. Mit ihnen hab ich auch einen guten Kontakt, schon von Anfang an gehabt. Da hab ich mir gedacht, da hab ich gefragt: Ist die junge Frau nicht mehr hier gewesen mit dem schwarzen Hund? Nee die haben wir nicht gesehen“ (I6: S. 3: 6-10). Er erklärt weiter, dass er das Mensch-Hund-Team von Anfang an ins Herz geschlossen habe, weil die Forscherin ihn immer nach seinem Befinden fragte (vgl. I6: S. 3: 18-22; S. 4: 15-16). Er erinnert die Forscherin an den einen Spaziergang mit dem Hund, bei dem er den Hund an der Leine gehalten habe (vgl. I6: S. 3: 35-38).

Nachdem nun die Zwischenergebnisse der teilnehmenden Beobachtung und der Interviews dokumentiert wurden, sollen im Folgenden die Ergebnisse dargelegt werden, die durch die Einzelfallanalyse anhand der fallbezogenen Codes erarbeitet wurden.

10. Darstellung der Ergebnisse

Im nächsten Kapitel werden die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtungen und der Interviews verknüpft als Einzelfallanalysen dargestellt.

Durch die abschließenden Resümees der teilnehmenden Beobachtungen und der Ergebnisse der Interviews konnte im Verlauf der Auswertung weiter selektiert werden. Die dabei verwendeten Codes sind in den Einzelfallanalysen als fett markiert gekennzeichnet.

Die anschließende Kategorisierung der fallspezifischen Codes, die in Kapitel 10.2. dargestellt ist, ermöglicht es, die Codes in der Gesamtbewertung der Erhebung erneut aufzugreifen, um sie dann übergeordnet betrachten zu können.

10.1 Einzelfallanalysen

Im Folgenden werden die Einzelfallanalysen dargestellt.

10.1.1 Einzelfallanalyse Frau Schmeer

Im Laufe des Beobachtungszeitraumes zeigt sich, dass Frau Schmeer trotz ihrer Angst vor Hunden Vertrauen gegenüber der Forscherin aufbaut. Im Verlauf der Beobachtungen kann eine **Beziehungs- und Vertrauensebene** aufgebaut werden, die sich jedoch lediglich auf die Forscherin bezieht. Die Forscherin kann Frau Schmeer durch respektvollen Umgang mit ihr deutlich machen, dass sie mit ihrer Angst vertrauenswürdig umgeht und ihr die Sicherheit bietet, dass der Hund nicht ungewollt in ihre Nähe kommen wird. Erst durch den Aufbau dieses Vertrauens kommt es zu einer Interaktion zwischen Frau Schmeer und der Forscherin.

Das Vertrauen bewirkt dann auch eine Akzeptanz gegenüber dem Hund. Die Angst vor Hunden kann dabei jedoch nicht vollständig abgebaut werden.

Wenn der Hund sich im Aufenthaltsraum frei bewegt, sitzt Frau Schmeer **entspannt** in ihrem Stuhl, ohne sich dabei, wie zu Beginn, zu verkrampfen. Im Laufe der Beobachtungen **beteiligt sie sich immer wieder an den Gesprächen über den Hund, die an manchen Tagen auch andere Themen umfassen**. Sie kann sich dabei, obwohl sie keinen direkten Kontakt mit dem Hund hat, in die Gespräche integrieren. **Bei Aktivitäten, die nicht den direkten Kontakt mit dem Hund erfordern, beteiligt sie sich ebenfalls mit großer Aufmerksamkeit, Freude und Konzentration**. Das Interesse an den Aktivitäten hängt dabei jedoch von ihrer gesundheitlichen und geistigen Tagesform ab.

Sie zeigt sich während der Spiele sehr entspannt, selbst wenn der Hund ihr in manchen Situationen nah ist. Die rege Beteiligung an Aktivitäten ist als eine enorme Entwicklung zu sehen, da sie vorher sehr befangen gegenüber dem Hund und der Forscherin reagiert hat. Ihre Mimik veränderte sich im Laufe der Interaktionen von sehr zurückhaltend und unzufrieden zu lächelnd und entspannt. Frau Schmeer zeigt anhand ihrer Körperhaltung, dass sie sich wohl fühlt. Sie wirkt in den Interaktionen entspannt, beobachtend und lächelnd. In einigen Situationen bringt sie sich aktiv ein.

Die aktive Beteiligung beim Gedächtnisspiel und das häufige freudige Winken zum Abschied untermauern dies noch.

Die hohe Professionalität des Mensch-Hund-Teams ist besonders in einem Fall wie dem von Frau Schmeer bedeutend. Ohne die Fähigkeit, Frau Schmeer immer wieder in das Geschehen mit einzu beziehen und ihr dabei zu versichern, dass ihre Angst respektiert wird und darauf geachtet wird, dass der Hund nicht in ihre Nähe kommt, hätte es zu großen Problemen kommen können. Die Angst hätte sich noch verstärken oder sie hätte mit noch stärkerer Ablehnung reagieren können.

Das Beispiel von Frau Schmeer zeigt, dass auch ein Mensch mit Angst vor Hunden unter bestimmten Voraussetzungen von einem

Mensch-Hund-Team profitieren kann. Im Fall von Frau Schmeer hat nicht, wie erwartet, der Hund die Brückenfunktion übernommen, sondern der Mensch. Erst als es der Forscherin gelang, Vertrauen aufzubauen, konnte Frau Schmeer sich auf eine distanzierte Interaktion mit dem Hund und eine Interaktion mit der Forscherin einlassen und dadurch davon profitieren. Das zwischenmenschliche Feingefühl war hier maßgeblich für das Wohlbefinden von Frau Schmeer verantwortlich.

10.1.2 Einzelfallanalyse Herr Thielmann

Herr Thielmann wirkt zu Beginn der Erhebung sehr in sich gekehrt. Im Verlauf der Beobachtung entwickelt er sich jedoch zu einer aktiveren und offeneren Persönlichkeit. Er scheint im Verlauf der Interaktionen immer stärker aufzublühen. Besonders bedeutend ist für ihn, dass er die persönliche Aufmerksamkeit durch das Mensch-Hund-Team bekommt. Bei vielen Interaktionen berichtet er von Frau Orts Cockerspaniel, der sich immer freue, ihn zu sehen. Dabei ist ausschlaggebend, dass der Cockerspaniel und Enzo zu ihm persönlich kommen und sich übermäßig freuen. „Sie haben doch gesehen, wie jetzt, naja es hat heute ein bisschen gedauert, weil wir jetzt nicht so lange zusammen waren. Aber nachher, der wusste ja gar net was er machen soll“ (I6: S. 2: 13-16). In diesem Zusammenhang berichtet er auch von seiner Liebe zu Hunden. Dabei betont er, dass Hunde ihn ebenso mögen würden (vgl. I6: S. 2: 18).

Die persönliche Interaktion mit dem Hund, aber auch die Zusammenkunft mit der Forscherin sind für ihn von großer Bedeutung. Er drückt dies immer wieder aus. Er beschreibt, dass es ihm gut tue, wenn Enzo Kontakt mit ihm aufnehme (vgl. I6: S. 2: 34-35), weil „[...] er ist ja auch so treu“ (I6: S. 2: 37).

Diesbezüglich hat er sich nach kurzer Zeit gemerkt, an welchem Termin und zu welcher Uhrzeit das Mensch-Hund-Team auf der Station ist. Das Mensch-Hund-Team scheint also seine kognitiven Fähigkeiten zu fordern bzw. zu fördern. Auffallend dabei ist jedoch, dass er dennoch nicht zu jedem Termin anwesend ist.

Wenn er das Mensch-Hund-Team dann nicht gesehen hat, fragt er bei der Heimleitung nach dessen Verbleib. „Ja. Das war das, weil sie jetzt so lang nicht da waren. **Mit ihnen hab ich auch einen guten Kontakt, schon von Anfang an gehabt. Da hab ich mir gedacht, da hab ich gefragt: Ist die junge Frau nicht mehr hier gewesen mit dem schwarzen Hund?** Nee die haben wir nicht gesehen“ (I6: S. 3: 6-10). Die Beobachtungen und seine Aussage aus dem Interview bestätigen den Aufbau einer Beziehung zum Mensch-Hund-Team.

Dies zeigt sich im Laufe des Beobachtungszeitraumes. Er betont immer wieder, dass ihm die Begegnung mit dem Mensch-Hund-Team gut tue. Dies betont er auch immer wieder in den Interaktionen. Im Interview sagt er dazu: „Eija, da bin ich gut aufgelegt gell, bin froh und sonst so hab ich manchmal viel Ärger, weil mit dem Essen das klappt nicht richtig. Und da bin ich froh, wenn ich ein bisschen Ausgleich habe“ (I6: S. 4: 39-41) und „wenn sie dann dabei sind, dann sowieso“ (I6: S. 5: 1).

Darüber hinaus spielt auch die **alleinige Aufmerksamkeit, welche ihm durch das Mensch-Hund-Team entgegengebracht wird, eine besondere Rolle, da sie ihn in seiner Persönlichkeit und seinem Selbstbewusstsein stärkt**. Dies bestätigt sein Kommentar, Hunde würden merken, dass er ein guter Mensch sei. Die Heimleitung bestätigt diese Beobachtung: „[...] Der war ja ganz froh und super stolz, dass er sogar mal draußen mit dem Enzo gegangen ist, ja. [...] Also das hat dann auch so sein Selbstwertgefühl gestärkt. (...) Weil der Enzo, der ist dann mit mir rausgegangen und hat auf mich gehorcht, also mein, er ist so gegangen, wie ich das wollte und das hat so, naja, das hat ihn sehr gut aufgebaut“ (I1: S. 2: 22-27).

Er selbst berichtet im Interview, dass der Hund auch seine Einsamkeit abbaue. „Eija, es geht mir dann schon besser, weil ich hab ja hier, wollen wir mal sagen, ich bin ja auch viel alleine gell“ (I6: S. 2: 27-28).

Neben der Stärkung des Selbstwertgefühls scheint der **Körperkontakt** bei Herrn Thielmann stärker als bei anderen BewohnerInnen eine Rolle zu spielen. Bei Begrüßungen wird die Forscherin im-

mer umarmt und der Hund ausgiebig gestreichelt. Dabei ist ihm wieder eine direkte Interaktion wichtig. In keiner Interaktion sucht er den Kontakt mit anderen BewohnerInnen. Das Teilen des Hundes führt eher zu Unbehagen und **Konkurrenz**, was die Situation des Gedächtnisspiels verdeutlichte. Er bevorzugt Aktivitäten, in denen er alleinig die Aufmerksamkeit genießt und den **Hund anfassen und ein Gespräch mit der Forscherin führen kann**. Dies bestätigen auch die Äußerungen während des gemeinsamen Spazierganges.

Die Interaktionen, in denen er die Forscherin plötzlich auf die Einnahme seiner Tabletten hinweist, führen meist zum Ende der **Kommunikation**. Dies verdeutlicht die Gedankenwelt, in der sich Herr Thielmann zu befinden scheint. Seine Gedanken scheinen sich besonders mit seinem Gesundheitszustand zu befassen, den er immer wieder erwähnt. Vor der Interaktion mit dem Mensch-Hund-Team zeigt er einen anderen Gesichtsausdruck und wirkt regelrecht in seine Gedanken versunken. In der Interaktion mit dem Hund scheint dann, bei der Zuwendung zu diesem, der Impuls ausgelöst zu werden, die **Gedankenwelt des Krankheitsbildes zu verlassen**. Sobald er sich dann wieder in der Interaktion mit der Forscherin befindet, berichtet er mehrfach von seinen Leiden. Wendet er sich erneut dem Hund zu, scheinen die Gedanken wieder unterbrochen zu werden. Dies zeigt sich an der Änderung seiner Mimik und dem sofortigen Stoppen seiner Erzählungen über den Krankheitszustand, sobald er in die Interaktion mit dem Hund geht. Die Pflegeleitung erläutert dazu, dass eine Änderung der Mimik mit der Änderung der Gedanken einhergeht (I2: S. 2: 22-28; I2: S. 3: 5-7). Diese andere Gedankenwelt, die sich nicht mehr auf seinen Krankheitszustand bezieht, wird durch den Hund ausgelöst und ist an seinem Gesichtsausdruck und seiner Körperspannung beobachtbar. Diese Wandlung lässt Herr Thielmann kurzzeitig entspannt und äußerst zufrieden erscheinen.

10.1.3 Einzelfallanalyse Frau Schulz

Frau Schulz, die zu Beginn sehr unsicher und zurückhaltend wirkt, ist im Laufe der Erhebung nahezu „aufgeblüht“. Zu Beginn der Beobachtungen zeigt sie keinerlei Reaktion auf den Hund, was die Einschätzung der Situation durch die Forscherin erschwert. Frau Schulz verfolgt zwar interessiert das Geschehen, zeigt aber keine Reaktion, die ein Interesse an der Interaktion mit dem Hund vermuten lässt. Das veranlasst die Forscherin dazu, Frau Schulz noch stärker in die Interaktionen einzubeziehen. Zu Beginn der Erhebung vermutet die Forscherin aufgrund von Frau Schulzes Verhalten eine geringe Konzentrationsspanne, was sich jedoch als fehlerhaft erweist. Vielmehr stellt sich heraus, dass die Interaktion mit dem Hund erfolgreich ist, wenn die Forscherin Frau Schulz zuerst aktiv miteinbezieht und sich anschließend passiv verhält.

Im Laufe des Forschungsgeschehens und durch den Einbezug in die Aktivitäten mit dem Hund zeigt sich zunehmend Frau Schulzes **Offenheit** und **Freude**, mit der sie diese Interaktion eingeht. Dabei ist bei jeder Interaktion die Änderung ihrer Mimik und ihrer Körperhaltung zu beobachten, die sich im Laufe der Interaktionen noch verstärkt.

Es baut sich eine **Beziehung** zwischen dem Mensch-Hund-Team und Frau Schulz auf. Besonders die Fähigkeit des Hundes, gegenüber der Bewohnerin keinen Druck auszuüben und das **Gefühl zu vermitteln „ich werde jetzt so genommen wie ich bin“** (I1: S. 5: 29-37), scheint hierbei eine Rolle zu spielen. „Bei einem Tier schwingen normalerweise keine negativen Verknüpfungen des Gehirns mit, die an negative Stimmungen oder negative Erlebnisse erinnern, es sei denn der Mensch hat schlechte Erfahrungen gemacht“ (I2: S. 4: 33-43).

Der Hund scheint im Fall von Frau Schulz einen Druck abzubauen und Sicherheit zu geben. Dabei sind jedoch auch passiv die Fähigkeiten der Forscherin gefordert. Durch die Einbindung in das Geschehen konnte die Forscherin den Grundstein für eine Interaktion zwischen Frau Schulz und dem Hund legen. **Die Interaktion**

führte langfristig dazu, dass sie wieder mit dem Sprechen begann. „[...] **Die kriegt sonst keine, nur mal ein Wort zusammen. Aber wenn der Enzo da ist, dann spricht sie eben auch.** En Satz, en kurzen Satz aber“ (I3: S. 2: 11-14). Im Laufe der Interaktionen zeigt sie sich in ihrem Sprachgebrauch kompetenter sowie selbstsicherer in ihrer Körperhaltung. Dabei ist besonders auffällig, dass das Sprechen nur durch den Hund ausgelöst werden kann. Bei dem Versuch, an diesen Erfolg mit einer digitalen Kommunikation anzuknüpfen, führt dies zu Unbehagen auf Seiten von Frau Schulz. Die nonverbale Kommunikation ist hier eine bessere Alternative. Die Interaktion mit einem Menschen scheint für sie eher mit Unsicherheit verbunden zu sein. Dies zeigt sich auch dadurch, dass sie Gesprächen interessiert zuhört, jedoch selbst keinen Beitrag leisten kann oder möchte.

Die Interaktion mit dem Hund scheint einen durch den Menschen verursachten Druck abzubauen, sodass sie mit dem Hund in kompletten Sätzen reden kann. Frau Schulz bekommt nicht ihre Defizite vorgeführt, sondern kann an ihren Stärken anknüpfen.

Auffällig in der Interaktion mit dem Hund ist, dass Frau Schulz zuerst den Hund **streichelt und dabei lächelt**. Nach einiger Zeit beugt sie sich dann etwas vor und beginnt mit dem Hund zu reden. Dabei sind ihre Sätze zwar kurz, aber gut verständlich. Im Vergleich zur sonstigen Aussprache ist dies als ein enormer Erfolg anzusehen. Das Erlebnis beim Apportieren des Dummy kann hierbei ein Schlüsselreiz gewesen sein, da sie dort das Gefühl bekommen haben könnte, dass der Hund auf ihre Sprache reagiert. Ebenfalls haben die anderen BewohnerInnen ihre Interaktion mit dem Hund anerkennend betrachtet. Frau Schulz scheint dadurch mutiger geworden sein. Dies könnte auch die steigende Häufigkeit erklären, mit der sie bei nachfolgenden Interaktionen mit dem Hund spricht. Zu Beginn äußert sie ein bis zwei kurze Sätze. Im Verlauf der Erhebung spricht sie bereits einige wenige Sätze. Die steigende Häufigkeit des Sprechens ist sicher durch ein **steigendes Selbstwertgefühl** bedingt, das zusätzlich noch durch die Bewunderung der anderen BewohnerInnen beim Apportierspiel beeinflusst wurde.

Der Körperkontakt über das Streicheln und das **Bedürfnis nach Zuwendung** können ebenfalls eine Rolle spielen. Im Fall von Frau Schulz ist dabei besonders die Änderung der Mimik auffallend, welche die Pflegekraft 1 wie folgt beschreibt „Das ganze Gesicht strahlt. [...] Da ist eine große Freude da [...] Und sie ist auch ausgeglichener, sie ist dann hinterher entspannter“ (I3: S. 19-23).

Auffallend ist, dass die Interaktion mit Frau Schulz besser verläuft, wenn keiner der anderen BewohnerInnen anwesend ist. Dies lässt den Schluss zu, dass auch für Frau Schulz die Begegnung mit dem Hund ein sehr persönliches Ereignis darstellt.

10.1.4 Einzelfallanalyse Frau Will

Die beobachtete offene und fröhliche Interaktion mit dem Hund bestätigt Frau Wills Aussage, dass sie bereits seit ihrer Kindheit mit Tieren in Kontakt stehe. Sie scheint mit dem Hund etwas sehr Positives zu verbinden. Frau Will lebt anhand von Erinnerungsbildern eines bestimmten Abschnittes ihres Lebens. Dies ist im Fall von Demenzerkrankungen häufig (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 181).

Die Pflegeleitung sagt dazu: „Die sieht den Enzo jedes Mal neu, freut sich jedes Mal tierisch und spult immer das gleiche Programm ab. Da fällt´ s mir ganz massiv auf“ (I2: S. 10: 47-49). Sie wirkt sehr glücklich und zufrieden, wenn sie den Hund streicheln kann. Dabei ist dann auch der **Körperkontakt** mit dem Tier von Bedeutung.

Frau Will betont immer wieder in den Interaktionen ihre Liebe und Zuneigung, die sie für Tiere empfindet und berichtet von ihren eigenen Tieren. Den Pflegekräften berichtet sie auch davon: „Wir hatten auch mal n Hund daheim, sagt sie dann“ (I3: S. 2: 5).

Die Geschichten wiederholen sich aufgrund des Krankheitsbildes immer wieder. Dabei zeigt sich aber, dass die Erinnerungen an die eigenen Tiere durch den Hund ausgelöst werden können. Dies wird durch die Pflegekräfte bestätigt. Auch im Anschluss an den Besuch berichtet sie „noch viel davon [...], dass der Hund auch da war und **dass sie ihn gestreichelt hat** und so Sachen“ (I3: S. 2: 30-

33). Diese Erinnerungen halten dabei über den Besuchszeitraum an, was Heim- und Pflegeleitung auch als „nachhaltig“ bezeichnen (I1: S. 5: 50; I2: S. 3: 49).

Ihr Gesichtsausdruck zeigt sich **immer vergnügt und fröhlich, wenn der Hund anwesend ist**. Sie lacht auffällig viel. Sie äußert: „Ich fühl mich immer gut, wenn ich Tiere um mich hab. Also es ist wirklich wahr. Wenn ich Tiere um mich habe, das ist für mich Lebensqualität (lacht)“ (I5: S. 3: 1-3). „Da bin ich zufrieden, da bin ich fröhlich, weil ich Tiere liebe“ (I5: S. 3: 6). „**Und wenn man jemanden liebt, so wie (zeigt auf die Interviewerin und auf den Hund), dann fühl ich mich wohl**. Verstehst du?“ (I5: S. 3: 8-9). In diesem Zusammenhang sagt sie: „Also wenn ich kein Tier hab, dann fühl ich mich wirklich krank. [...] Ich brauch ein Tier“ (I5: S. 4:14-16). Diese Aussagen bestätigen ein Bedürfnis nach Zuwendung und Liebe, die der Hund auslösen kann.

Bei Frau Will gewinnt die Forscherin den Eindruck, dass sobald das Tier den Raum betritt, ein Impuls ausgelöst wird, der sie an eigene Tiere und die damit verbundene **Freude** erinnert. Dies führt zu einer positiven Veränderung in ihrer Gedankenwelt und zu einem Zustand der **Entspannung und Zufriedenheit**.

Frau Will zeigt ein ausgeprägtes Bedürfnis nach **Kommunikation**, bei dem sie auch die anderen BewohnerInnen miteinbeziehen kann und so den Hund zum Gesprächsmittelpunkt macht. Es zeigt sich, dass ihr die **Aktivitäten** des Gedächtnisspiels oder der Apportierübung großen Spaß bereiten und sie sich vollends auf diese Sache konzentrieren kann.

Sie möchte dabei die Aufmerksamkeit des Hundes und die der Forscherin für sich beanspruchen, was manchmal zur **Konkurrenz mit anderen BewohnerInnen** führt. Dies bestätigt die Situation mit Frau Stein, die ebenfalls die alleinige Aufmerksamkeit beanspruchen wollte.

10.1.5 Einzelfallanalyse Frau Pfaff

Frau Pfaff hat ein großes **Bedürfnis nach Aktivität**. Dies spiegelt sich in den Beobachtungen und auch im Interview wider. Sie ist stets offen, wirkt dabei jedoch häufig nervös. Sie scheint gern die Versorgung anderer BewohnerInnen übernehmen zu wollen.

In der Interaktion mit dem Hund scheint ihre Nervosität kurzzeitig nachzulassen. Das **Streicheln und die damit verbundenen Erinnerungen** an die eigene Hündin scheinen kurzzeitig eine Gelassenheit herbeizuführen, die sich an der Körperspannung festmachen lässt. Der Hund scheint ihr den Druck zu nehmen, etwas erledigen oder die anderen BewohnerInnen beschäftigen zu müssen. An manchen Tagen, an denen sie niedergeschlagen aussieht, scheint der Hund eine **tröstende Funktion** zu haben. In diesen Momenten fordert sie den Kontakt für sich ein und ruft den Hund zu sich.

Im Interview beschreibt sie, dass „[...] weil die Leute, die freundlicher zu Tieren, die Tierliebhaber freut sich über'n Tier, wenn ein Tier kommt. Streicheln und so gell? [...] **Auf die Psyche, würd ich sagen, geht das ganz gut**“ (I4: S. 4: 10-13).

Sie erwähnt weiter, **dass der Hund während seiner Abwesenheit im Heim ein Gesprächsthema sei**: „Das Hundchen war wieder da und dann das war schön, sagen se“ (I4: S. 4: 31-32). „Ich sag dann auch immer: ‚War doch schön, wenn der Hund da war‘“ (I4: S. 4: 39-40). Diese Aussage bestätigt erneut die Förderung der Kommunikation unter den BewohnerInnen, selbst dann, wenn der Hund nicht mehr anwesend ist.

10.1.6 Einzelfallanalyse Frau Klein

Frau Klein ist in den meisten Situationen nicht einschätzbar, sodass die Forscherin ihr im Zuge der Erhebung immer selbst überlassen hat, ob sie in die Interaktion mit dem Hund gehen möchte oder nicht. Sie zeigt immer, ob sie für eine Interaktion bereit ist oder nicht. Wenn sie eine Interaktion wünscht, fordert sie dies entsprechend ein. In den Interaktionen zeigt sie sich offen und **lächelnd**.

Sie stellt Fragen zum Befinden der Forscherin und des Hundes. Dabei streichelt sie ihn und redet mit ihm.

An den allgemeinen Aktivitäten möchte sich Frau Klein jedoch nicht beteiligen. Die Forscherin vermutet, dass ihr Verhältnis mit den anderen BewohnerInnen gespannt ist und sie daher auch immer nur eine direkte Interaktion mit der Forscherin und dem Hund sucht. Der Versuch, sie in das Geschehen mit einzubeziehen, ist nicht gelungen, da sie sich nicht darauf einlassen möchte.

10.1.7 Analyse sonstiger Beobachtungen

Obwohl die temporären Betrachtungen der einzelnen Beobachtungen keine Entwicklung zeigen, können doch Effekte in der Interaktion zwischen dem Mensch-Hund-Team und den BewohnerInnen festgestellt werden.

Im Fall von Herrn Dehmer hat sich gezeigt, welcher einschlägigen Effekt der Hund auslösen kann. Die Beobachtung veranschaulicht, dass die Forscherin diese Reaktion alleine nicht hätte auslösen können. Herr Dehmer strahlt **pure Freude** aus, die ihn in diesem Moment sehr glücklich erscheinen lässt. Er kann sich für diesen Augenblick auf die Interaktion konzentrieren, auch wenn die Konzentration nur kurz anhält.

Ein ähnlicher Effekt zeigt sich bei Frau Guhl. Sie hält sich die meiste Zeit des Tages im Bett auf und wirkt teilnahmslos. Durch das **Greifen nach dem Hund** zeigt sich das Bedürfnis nach taktilen Erfahrungen, die Zuneigung einschließen. Die entspannte Mimik, bei gleichzeitiger Anstrengung den Hund mit der Hand zu erreichen, bestätigen den positiven Einfluss des Hundes.

Frau Karl kann ähnlich wie Frau Schmeer die **Angst vor Hunden teilweise abbauen** bzw. den Hund respektieren.

Frau Maier bestätigt durch ihr Weinen, dass sie doch sehr **einsam** ist. Als die Forscherin ihr zusagt, sie häufiger zu besuchen, hört sie auf zu weinen und freut sich. Für Frau Maier scheint die Begegnung mit dem Hund mit einem Abbau der Einsamkeit einherzugehen. Weiterhin scheinen die persönliche Zuwendung durch den

Hund und die Forscherin das Bedürfnis nach emotionaler und körperlicher Nähe zu befriedigen.

Frau Isch zeigt sich sehr verstreut. Sie scheint wie Herr Thielmann in ihrer Gedankenwelt „festzuhängen“. **Der Hund kann sie kurzfristig von ihren „Gedankenschleifen“ ablenken**; dies lässt sich anhand ihrer Mimik und der Konzentration auf den Hund erkennen.

Frau West kann sich nicht mehr verbal äußern, zeigt aber anhand ihrer Mimik, dass sie die Interaktion mit dem Hund wünscht. Auf diese Weise und durch die Gabe der Leckerlis kann das **Bedürfnis nach Körperkontakt** ebenfalls befriedigt werden.

Bei Frau Niemayer **regt der Hund motorische und kognitive Fähigkeiten gleichermaßen an**. Zu Beginn noch apathisch und schlafend, zeigt sie sich nach kurzer Zeit mit dem Hund aktiv und fast „aufgedreht“. Sie erinnert sich an eigene Tiere und beginnt mit dem Hund zu rennen. Dabei wirkt sie fröhlich und glücklich.

Herr Hamit bestätigt, dass der Hund **Abwechslung** biete. Frau Agnes, Frau Schmitz, Frau Evar, Frau Meissl, Frau Kurz sowie vier weitere BewohnerInnen zeigen ihre Freude durch **strahlendes Lachen**. Weiterhin zeigt sich erneut, dass der Hund die **Kommunikation** unter den BewohnerInnen anregt sowie das Bedürfnis nach **Kontakt, Ablenkung und taktilem Erleben** befriedigen kann.

10.2 Kategorisierungen der Einzelfallanalysen

Nachdem die Einzelfälle und die Interviews durch die fallspezifischen Codierungen analysiert und im weiteren Verlauf als Einzelfallanalysen dargelegt wurden, soll im Folgenden die Kategorisierung von ähnlichen fallspezifischen Codes dargestellt werden. Dazu werden die jeweiligen Codes, die in der Einzelfallanalyse fett markiert wurden, kategorisiert und zu Oberbegriffen zusammengefasst. Die Kategorisierungen orientieren sich, wie bereits erwähnt, an der Bedingungsmatrix von Strauss und Corbin (1990/1996: 134 ff.). Die

Matrix erlaubt es, die im Zentrum stehenden Interaktionen um eine Vor- und eine Endgeschichte zu erweitern.

Diese Kategorisierung zu Oberbegriffen stellt die weitere theoretische Verdichtungen meiner Beobachtungen und Interviews dar, die hier in einer zeitlichen Untergliederung der herausgearbeiteten Kategorien besteht.

Die gebildeten Kategorien sind in diese ‚zeitlichen Bereiche‘ eingeteilt worden, wie Abbildung 7 verdeutlicht.

Abbildung 7- Die Kategorisierung der Codes

Vorgeschichte	Unsicherheit Freude	Ablehnung
Hauptgeschichte	Kommunikation Beziehung Emotionen	Aktivitäten Körperkontakt
Endgeschichte	Änderung der Gedankenwelt Gesundheitliche Effekte	Konkurrenz eigene Wertschätzung

(Quelle: eigene Darstellung)

Die Vorgeschichte mit den Kategorien Freude, Unsicherheit, und Ablehnung sind den Hauptgeschichten der Interaktion vorgeordnet.

Die verschiedenen Einzelfallanalysen machen deutlich, dass immer wieder erst bestimmte Dinge geklärt sein müssen, bevor der „eigentliche“ Kontakt mit dem Mensch-Hund-Team wirken kann. Bei diesen zu klärenden Dingen kann es sich um Unsicherheiten handeln; werden sie aufgegriffen, so führt dies bereits zu der Interaktion mit dem Mensch-Hund-Team; dann werden diese Inhalte bereits Bestandteil der Hauptgeschichte. Jedoch kommt es ohne ein feinfühliges Aufgreifen von Unsicherheiten nicht dazu.

Ein besonders häufig vorkommender Effekt ist die Freude. Sie ermöglicht den BewohnerInnen, sich auf eine tiefgründigere Interaktion mit dem Mensch-Hund-Team einzulassen, die somit wiederum Bestandteil der Hauptgeschichte wird und die Verzweigungen zwischen den einzelnen „Geschichten“ verdeutlicht.

Die Hauptkategorien Beziehung, Kommunikation, Emotionen, Körperkontakt und Aktivitäten bilden die zentralen Effekte, die durch die Interaktion mit dem Hund oder der Forscherin ausgelöst werden. Der Aufbau einer Beziehung wird erst durch einen längerfristigen Kontakt ermöglicht und steht in enger Verbindung mit der Kommunikation. Die Beziehung ermöglicht eine andere Kommunikationsebene. Das bedeutet nicht, dass ohne das Vorhandensein einer Beziehung keine Kommunikation stattfinden kann.

Die Beziehungsebene mit der einhergehenden Kommunikation befriedigt gleichzeitig das Bedürfnis nach Körperkontakt und verstärkt die Motivation, an Aktivitäten teilzunehmen.

Ein weitere Kategorie aus der „Hauptgeschichte“ beschreibt und erklärt die Unmittelbarkeit von Gefühlen, die BewohnerInnen angesichts des Hundes erleben; diese ermöglichen dann ein direktes Aufgreifen durch das Mensch-Hund-Team.

Die aus der „Hauptgeschichte“ resultierenden Kategorien Wertschätzung, Konkurrenz, Änderungen der Gedankenwelt und gesundheitliche Effekte treten häufig erst gegen Ende der Interaktion auf und stehen vorwiegend mit der eigenen Person in Beziehung.

Die positiven Emotionen bedingen die Gedankenwelt der BewohnerInnen und stärken deren Selbstwertgefühl. Durch das Bestehen einer Beziehung können jedoch auch Gefühle der Konkurrenz hervorgerufen werden, da die BewohnerInnen einen „Anspruch“ an das Mensch-Hund-Team erheben und deren Aufmerksamkeit nicht mehr teilen möchten. Abschließend konnten gesundheitliche Effekte beschrieben werden, die aus dem Gesamtkomplex der Effekte resultieren.

Die dargelegten Kategorien ermöglichen die Herstellung eines allgemeinen Zusammenhangs, der nun in der Gesamtanalyse der Ergebnisse erläutert wird.

10.3 Gesamtanalyse der Ergebnisse

Die Gesamtanalyse resümiert die Ergebnisse und Gemeinsamkeiten der teilnehmenden Beobachtungen und der Interviews anhand der erstellten Kategorisierungen aus Kapitel 10.2.

Die Kategorisierung aller Ergebnisse zeigt auf, dass der Hund Effekte bei den BewohnerInnen auslöst.

Einige wenige BewohnerInnen haben besonders zu Beginn Unsicherheit oder Ablehnung empfunden, die sich jedoch im Laufe der ersten Interaktionen in fast allen Fällen gelegt hat. Die Mehrheit der BewohnerInnen empfindet bei der Interaktion mit dem Hund oder dem Mensch-Hund-Team eine große Freude, was sich an ihrer Mimik und Gestik festmachen lässt. Die BewohnerInnen entspannen sich und wirken zufriedener. Eibl-Eibesfeld beschreibt, dass Lachen und Freude für den Gruppenzusammenhalt wichtig sind, da sie eine entwaffnende Funktion haben. Das dadurch vermittelte Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit (1972: 196) baut die Unsicherheiten der BewohnerInnen ab und lässt gleichzeitig das Ausleben von Emotionen zu. Ein durch Lachen und Freude entstehender Gemütszustand bewirkt dabei häufig, dass die BewohnerInnen in Kontakt mit anderen BewohnerInnen, dem Pflegepersonal oder der Forscherin treten. Der Hund liefert dabei Gesprächsthemen (vgl. I2: S. 3: 5-7), einen Gesprächsauslöser (vgl. I1: S. 8: 47) oder stellt einen Gesprächspartner für die BewohnerInnen dar. Die Kommunikation mit dem Tier und über das Tier wird also angeregt. Dies erleichtert auch den Pflegekräften den Zugang zu den BewohnerInnen. „[...] Man kommt über die Tiere auch leichter mit denen ins Gespräch, weil man erst mal wieder einen Punkt hat, an den man wieder anknüpfen kann“ (I3: S. 4: 39-41). „[...] Da ist son Tier relativ hilfreich“ (I3: S. 5: 21-24).

Durch das Ansprechen der unterschiedlichen Sinne kann die Kommunikation visuell, auditiv, taktil, kinästhetisch und olfaktorisch sein (vgl. Vernooij et al. 2010: 21). Durch die Facetten an Möglichkeiten „[...] schwingt der Mensch einfach auch anders. Sie sehen das ja dann, wie die sich bewegen“ (I2: S. 6: 14-21). Dies liefert den

Hinweis auf Veränderungen innerhalb motorischer Bewegungsabläufe der BewohnerInnen. Die freudige Vitalität des Hundes Enzo scheint sich auf die BewohnerInnen zu übertragen. Dies kann anhand der Theorie der Sympathiegefühle nach Scheler (1923), die eine Gefühlsansteckung bedingt, begründet werden. Hierbei handelt es sich um eine unterbewusste Übertragung von Gefühlen, die zum einen durch das Erlernen von Gefühlen und zum anderen durch den Kontakt ermöglicht wird (vgl. Schlossberger 2005: 192). Diese Theorie lässt sich nicht nur auf die positiven Verknüpfungen beziehen, sondern gleichwohl auch auf die negativen.

Die positive Verknüpfung kann dabei rückkoppelnd auf den Effekt der Kommunikation einwirken, da der emotionale Impuls den Kontakt mit anderen BewohnerInnen initiieren kann. Diese Kontaktprozesse können dann laut Pflegeleitung zu mehr Bewegung führen und dadurch die BewohnerInnen auf andere Gedankengänge bringen, die nicht auf das alltäglichen Geschehen zurückzuführen sind (vgl. I2: S2: 22-28). Die Gewohnheiten, wie beispielsweise ständige Toilettengänge oder die Frage nach Schmerzmitteln, rücken durch den Kontakt mit dem Hund und den dadurch ausgelösten emotionalen Impuls in den Hintergrund (vgl. I3: S. 11: 16-24). Das Einlassen auf den Hund und die Konzentration auf die Interaktion ermöglicht den BewohnerInnen einerseits, sich aus ihrer Gedankenwelt zu lösen und hilft ihnen andererseits, sich von alltäglichen Problemen und Geschehnissen abzulenken und dadurch Langeweile abzubauen.

Das von Hochschild beschriebene Phänomen der Erinnerungen von Emotionen begründet diesen Sachverhalt. Der Hund fördert andere emotionale Impulse an die Oberfläche, die dann mit der Erinnerung an eine ähnliche Situation einhergehen (vgl. Hochschild o.J.: 2) und dadurch die Gedanken um Schmerzen oder Gesundheit verdrängen. Die Pflegeleitung beschreibt, dass sich dieses Vergessen auch am Herabsetzen des Muskeltonus und den gelasseneren Gesichtszügen erkennen ließe (vgl. I2: S. 2: 22-28). Dies bestätigt den möglichen Einfluss auf den gesundheitlichen Zustand der BewohnerInnen.

Das Phänomen der Erinnerung scheint auch besonders im Bereich der dementen BewohnerInnen eine Rolle zu spielen. Die Pflegelei-

tung bestätigt diesen Eindruck: „Ich glaube schon, dass durch dieses angenehme Gefühl, was sie mit ihm auch verbinden, dass sie da jedes Mal neu auch andocken können, weil das ja schon da ist, also keine schlechten Erfahrungen gemacht, die sie irgendwann mal hat abblocken lassen, sondern für sie ist das sehr positiv“ (I2: S. 3: 25-30).

Neben den gesundheitlichen Effekten lassen sich zusätzliche kognitive Auswirkungen feststellen, die sich auf das Erinnerungsvermögen, die Konzentration und die Aufmerksamkeitsspanne beziehen. Ein Grund kann sein, dass bei der Begegnung mit einem Tier in der Regel keine negativen Verknüpfungen des Gehirns mitschwingen, da häufig positive Erfahrungen gemacht wurden. Die Erinnerungen an bestimmte Erlebnisse und Situationen werden über die emotionale Ebene ausgelöst.

Hochschild beschreibt, dass das ausgelöste Gefühl die Grundlage des Handelns bietet. Sie unterscheidet dies in zwei Bereiche: Zum einen den emotionalen Bereich, der sich manipulieren lässt. Zum anderen spricht sie von den bereits genannten Emotionen der Erinnerung, die durch Gerüche, Sehenswürdigkeiten oder ähnliches ausgelöst werden können und innerhalb tieferer Schichten des Gedächtnisses verankert sind (vgl. Hochschild o.J.: 2). Diese Theorie bestätigt die bereits genannte These, dass der Hund bei älteren Menschen und besonders bei Menschen mit Demenz aufgrund der erlernten, emotionalen Erinnerungen unerwartete Effekte auslösen kann.

Die emotionale Ebene wird auch beim Streicheln des Hundes angesprochen. Das Streicheln entspricht dem Grundbedürfnis des Menschen nach Zuwendung, Körperkontakt und Liebe (vgl. Maslow 1970: 56). Die Befriedigung dieses Bedürfnisses kann weder durch das Personal noch durch die Forscherin in ausreichender Weise erbracht werden.

Da die BewohnerInnen davon ausgehen, dass sie so genommen werden wie sie sind (vgl. I1: S. 5: 36-37) und Tieren „[...] seit alters eine besondere Intuition für die Aufrichtigkeit oder Falschheit menschlicher Haltungen zugeschrieben“ wird (Watzlawik et al. 1971:

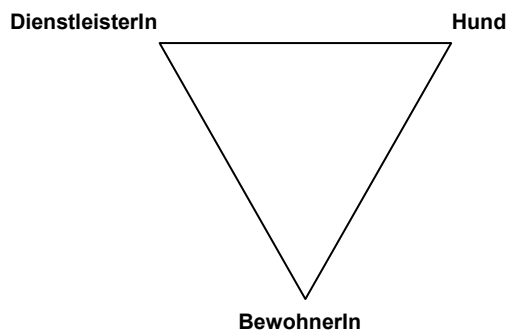
64), ermöglicht es der Kontakt mit dem Tier, das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl der BewohnerInnen zu stärken.

Die dabei entstehende Empathie und Aufmerksamkeit des Mensch-Hund-Teams, aber besonders die des Hundes, bestätigen die BewohnerInnen in ihrer Persönlichkeit.

Besonders das durch den Hund ausgelöste Gefühl des „Sich-angenommen-Fühlens“ ermöglicht den BewohnerInnen den Abbau von Unsicherheiten. Die Erklärung liegt hier in der Tatsache, dass vom Hund keine Erwartungshaltung ausgeht und die unsicheren BewohnerInnen unbedarfter eine Interaktion eingehen können. Dieser Abbau von Unsicherheiten kann den BewohnerInnen (denen es bis dahin unmöglich war, sich sprachlich zu äußern) ermöglichen, wieder mit dem Sprechen zu beginnen. Hierbei ist festzuhalten, dass das Sprechen in der Regel nur durch bzw. über den Hund ausgelöst werden kann. Dies lässt sich durch die in Kapitel 5 beschriebene analoge Kommunikation erklären.

Ein Haupteffekt, der sich nicht sofort zeigte, sondern erst durch den langfristigen Erhebungszeitraum, ist der Aufbau von Beziehungen. Dabei ist bedeutend, dass sich dies nicht nur auf den Hund bezieht, sondern dass ein Beziehungsgeflecht aus mehreren Bereichen besteht und aufgebaut werden kann, wie es in Abbildung 8 dargestellt ist.

Abbildung 8- Die Beziehungsebene



(Quelle: eigene Darstellung)

Es kann erstens eine Beziehung zwischen der/dem DienstleisterIn und der/dem BewohnerIn, zweitens eine zwischen dem Hund und der/dem BewohnerIn sowie drittens zwischen dem Mensch-Hund-Team und den BewohnerInnen entstehen.

Die Beziehung zwischen Hund und DienstleisterIn muss bereits im Vorfeld bestehen.

Die Studie hat gezeigt, dass besonders der Aufbau der Beziehungen eine entscheidende Rolle spielt, die in den Erklärungsansätzen, welche in Kapitel 5 beschrieben wurden, zwar vertreten ist, jedoch vorwiegend auf Kinder bezogen wird. Sie erscheinen daher für das Forschungsfeld der Studie und die Zielgruppe der BewohnerInnen in Altenheimen als nicht ausreichend.

Beetz hat diesbezüglich die Bindungstheorie auf die Beziehung von Menschen und Tieren übertragen, indem sie davon ausgeht, dass ein Tier ein Bedürfnis nach Bindung ebenso erfüllen kann wie ein Mensch (vgl. Greiffenhagen et al. 2009: 175 f.). Das Bedürfnis der Menschen, mit anderen Menschen Beziehungen aufzubauen, lässt sich auch durch die Biophilie-Hypothese bekräftigen. Diesbezüglich besteht noch erheblicher Forschungsbedarf.

Der Aufbau der Beziehung war in der Studie bezeichnend und ermöglichte Effekte, die bei einmaligen Beobachtungen in dieser Form nicht hätten erzielt werden können. Über die Beziehungsebene konnten weitere Effekte ausgelöst werden, die insgesamt das Wohlbefinden der BewohnerInnen beeinflusst haben. Dennoch kann der Aufbau einer persönlichen Beziehung zum Hund, der Forscherin oder dem Mensch-Hund-Team in einigen Fällen auch zu Konkurrenzen zwischen den BewohnerInnen führen.

Neben den bereits genannten Aspekten kann die Beziehungsebene auch für BewohnerInnen von Bedeutung sein, die Angst vor Hunden haben. Hier kann der Aufbau von Vertrauen eine entscheidende Rolle spielen, um die jeweiligen BewohnerInnen mit in die Interaktionen einzubeziehen. Daraus ergibt sich auch für jene BewohnerInnen die Möglichkeit, von der tiergestützten Dienstleistung zu profitieren.

Die Ergebnisse der qualitativen Erhebung ermöglichen daher die Formulierung folgender Hypothese:

- *Die tiergestützte Dienstleistung leistet einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität.*

Diese Hypothese wird im Vorhinein durch die Führungsebene bestätigt: „[...] Das ist dann Freude, das ist ein bisschen Bewegung, das ist Kommunikation. Und das sind dann ganz viele Dinge auf einmal angesprochen worden“ (I1: S. 5: 43-54). Dabei hab ich „für den Moment nen Menschen glücklich gemacht oder zufriedener gemacht, heiterer gemacht, auf andere Gedanken gebracht. Das ist doch ne Erhöhung der Lebensqualität“ (I2: S. 37-44). Und das ist dann auch ein bisschen nachhaltig“ (I1: S. 5: 54-50).

10.4 Fazit

Die durchgeführte Studie hat gezeigt, dass sich einschlägige Effekte beobachten und dokumentieren ließen. Die in Kapitel 5 dargestellten allgemeinen Auswirkungen lassen sich auch in der Zielgruppe der älteren Menschen (mit und ohne Demenz) feststellen.

Der Forschungsgegenstand ist an dieser Stelle jedoch noch nicht ausgeschöpft. Vielmehr müssen die einzelnen Effekte noch stärker anhand theoretischer Modelle und Bezüge eingeordnet werden. Dabei sollte darauf geachtet werden, die Effekte und Auswirkungen nicht einseitig, sondern kritisch zu betrachten.

Abschließend wird diskutiert, welche Schlüsse aus den Ergebnissen der Studie für die tiergestützte Dienstleistung und den Einfluss auf die Lebensqualität gezogen werden können.

11. Diskussion

Nachdem die Ergebnisse der Effekte des Hundes auf die BewohnerInnen in Altenheimen dargestellt und erörtert wurden, soll im Folgenden geklärt werden, ob Hunde in Altenheimen die Lebensqualität verbessern sowie ob tiergestützte Dienstleistungen eine bedeutende Rolle im Alltag des Pflegeheims einnehmen können.

11.1 Können tiergestützte Dienstleistungen im Altenheim die Lebensqualität verbessern?

Lebensqualität ist, wie bereits in Kapitel 4 erläutert wurde, ein Konstrukt, das verschiedene Dimensionen berücksichtigt.

Um die Frage zu klären, ob tiergestützte Dienstleistungen einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität in Altenheimen leisten können, werden die Ergebnisse der Erhebung mit den Bereichen der subjektiven und objektiven Lebensqualität verknüpft.

Gesundheitliche Auswirkungen wie beispielsweise das Herabsetzen des Muskeltonus, die Senkung des Blutdrucks oder der Anstieg von Bewegungsabläufen können der objektiven Dimension der Lebensqualität zugeordnet werden. Diese Effekte lassen sich auch auf Menschen mit Demenz übertragen. Die genannten Effekte werden hierbei durch den Hund positiv beeinflusst. Neben den physiologischen Effekten sind auch psychische Auswirkungen in der Interaktion mit dem Hund festzustellen. Hierzu zählen beispielsweise das vermehrte Lachen, die positive Grundstimmung und eine Integration in den Alltag des Altenheimes. In einigen Fällen können auch die Fähigkeit zu Aktivitäten und die verbesserte Anpassung an die neue Situation durch den Hund begünstigt werden, die besonders bei der Betrachtung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz bedeutend sind (vgl. Oppikhofer 2008: 9).

Neben der Verknüpfung mit Bereichen der objektiven Lebensqualität zeigt sich weiterhin die Beeinflussung der subjektiven Lebensqualität durch den Hund bzw. das Mensch-Hund-Team. Als besonders bedeutend sind der Aufbau und der Bestand von Beziehungen zu bezeichnen. Sie beschreiben eine sehr wichtige Dimension der subjektiven Lebensqualität, die auch im Projekt H.I.L.D.E bei Menschen mit Demenz als sehr bedeutende soziale Umwelt beschrieben wurde (vgl. Oppikhofer 2008: 6). Die Beziehungskonstellationen können dabei verschiedenartig sein, wie bereits Abbildung 8 zeigte.

Die Beziehungsebene steht in Verbindung mit anderen Dimensionen der subjektiven Lebensqualität. Sie kann die Interaktionen zwischen den BewohnerInnen mit dem Hund, aber auch mit dem Mensch-Hund-Team und den BewohnerInnen anregen. Die Gespräche können sich dabei auf den Hund als Subjekt beziehen, aber auch über ihn hinausgehen. Dies ist bei Menschen mit Demenz ebenfalls umsetzbar, soweit sie in der Lage sind, sich sprachlich zu äußern.

Die Kommunikation kann dabei ‚digital‘ oder ‚analog‘ sein (vgl. Watzlawik 1971: 61 f.). Besonders der Bereich der analogen Kommunikation ist für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz bezeichnend, da die digitale Kommunikation meist nicht mehr möglich ist. Die analoge Kommunikation mit dem Hund bietet häufig eine gute Möglichkeit, den Bereich der Kommunikation aufrecht zu erhalten, da sie als solche durch den/die DienstleisterIn oder das Pflegepersonal nicht ausführbar sind.

Dabei wird Menschen mit Demenz, die sich nicht mehr sprachlich äußern können, weiterhin die Möglichkeit gegeben, zum einen das Tier, aber auch die Interaktionen mit anderen BewohnerInnen, dem Pflegepersonal oder der/dem DienstleisterIn zu beobachten. Über die kommunikative Ebene bietet sich weiterhin die Möglichkeit, die sozialen Kontakte innerhalb des Altenheimes aufzubauen und so vermehrte Interaktionen mit den anderen BewohnerInnen, dem Pflegepersonal oder der/dem DienstleisterIn einzugehen, sofern der/die BewohnerIn noch dazu in der Lage ist.

Dieser Interaktionsform wird im Allgemeinen eine therapeutische Wirkung zugeschrieben, die besonders das Wohlbefinden von Men-

schen mit Demenz positiv beeinflusst (vgl. Kutner et al. 2000: 201 f.).

Die Aufmerksamkeit des Hundes gibt jedem/r einzelnen/r BewohnerIn eine persönliche Zuwendung und Wertschätzung, die gleichzeitig das Grundbedürfnis der Menschen nach Körperkontakt, Nähe und Zuneigung ermöglicht, welches ebenfalls im Bereich der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz bedeutend ist. Das Gefühl der Geborgenheit und des sich angenommen oder geliebt Fühlens, stellt hierbei eine Schlüsselfunktion dar.

Die Zuwendung und Liebe, die die Menschen im Verlauf der Beziehung dem Tier entgegenbringen, gehen mit der Wahrnehmung und dem Ausleben von Emotionen einher. Dies lässt sich durch die Tatsache erklären, dass eine Person die im Laufe des Lebens erfahrenen Emotionen erlernt, im Unterbewusstsein abspeichert und dann noch nach Jahren abrufen kann (vgl. Hochschild o.J.: 2). Diese Erinnerung an gespeicherten Emotionen lässt sich auch oder gerade besonders auf Menschen mit Demenz übertragen. Sie können trotz der Einschränkungen der Gedächtnisfähigkeit die Erinnerungen durch erlernte Emotionen hervorgerufen. Diese ermöglicht ihnen besonders kurzzeitig die Möglichkeit, Erinnerungen abzurufen, die in Verbindung mit einem Tier häufig positiv verknüpft sind, und dadurch weitere Effekte, wie beispielsweise Lachen oder Zufriedenheit, bedingen.

Die dargelegten Aspekte können dabei insgesamt eine Änderung der Gedankenwelt herbeiführen, die die subjektive Lebensqualität ebenfalls beeinflusst (vgl. Diener 2000:34). Diese Änderung der Gedankenwelt kann die eigene Wertschätzung und das Selbstwertgefühl stärken, was erneut mit der psychischen Gesundheit korreliert und die Verzweigung mit der objektiven Lebensqualität darstellt. Der Aspekt der Wertschätzungs- und Selbstwertgefühlsänderung kann bei den BewohnerInnen dazu führen, dass sie sich stärker in den Heimalltag integrieren und Angebote wahrnehmen, die über die tiergestützte Dienstleistung hinausgehen. Die Aktivitäten ermöglichen dann eine motorische und kognitive Betätigung, die gleichzeitig einen Ausgleich und eine Ablenkung vom Alltagsgeschehen bietet.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ein Mensch-Hund-Team mehrere Bereiche der objektiven und subjektiven Lebensqualität ansprechen kann, die teilweise miteinander korrelieren oder voneinander abhängen.

Davon unabhängig ist es zudem wichtig, zu beachten, dass Lebensqualität durch weitere Faktoren bestimmt wird, die nicht durch den Hund oder das Mensch-Hund-Team beeinflussbar sind. Sie werden von der Person selbst, ihren Gedanken und der Umgebung beeinflusst.

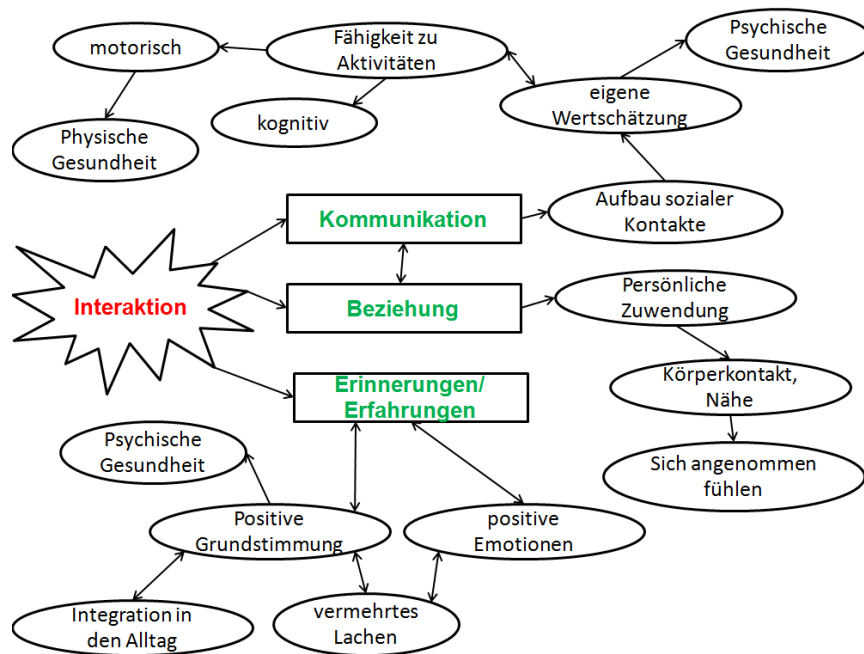
Der Kontakt mit der Umgebung, die nicht den Radius des Altenheimes einschließt, kann den BewohnerInnen jedoch signalisieren, weiterhin Teil der Gesellschaft zu sein. So können sie am sozialen Leben außerhalb des Altenheimes beispielsweise durch Spaziergänge mit dem Mensch-Hund-Team oder der Fellpflege des Hundes, teilnehmen.

Da das persönliche Wohlbefinden auch von den Gedanken und Einschätzungen und der Grundeinstellung zur aktuellen Lebenssituation abhängig ist, können die verschiedenen Effekte auf die subjektive Lebensqualität nicht bei allen BewohnerInnen erreicht werden.

Insgesamt kann das Mensch-Hund-Team einige BewohnerInnen durch das Angebot der tiergestützten Dienstleistungen in ihrem Lebensalltag unterstützen und die Lebensqualität nachhaltig beeinflussen (vgl. Maciejewski et al. 2001: 17).

Abbildung 9 zeigt die Korrelationen der beschriebenen Effekte auf, die bei älteren Menschen mit und ohne Demenz beobachtbar sind.

Abbildung 9- Zusammenhang der Effekte der tiergestützten Dienstleistung und der Verbesserung der Lebensqualität



(Quelle: eigene Darstellung)

Die Verbindung der Effekte mit den Bereichen der Lebensqualität veranschaulicht, dass die Berücksichtigung des objektiven und subjektiven Ansatzes bedeutsam ist. Dies wurde bereits in Kapitel 4 ausführlich beschrieben. Weiterhin bestätigt die Verknüpfung einen Zusammenhang zwischen dem Einsatz tiergestützter Dienstleistungen und der Verbesserung der Lebensqualität.

Da die Lebensqualität ein multidimensionales Konstrukt darstellt, ergeben sich jedoch Bereiche, in denen tiergestützte Dienstleistungen keine Effekte erzielen können. Diese beziehen sich vor allem auf den Bereich der objektiven Lebensqualität.

Der Erfolg der tiergestützten Dienstleistung hängt auch von den Lebenschancen- und -risiken sowie der regionalen Herkunft der BewohnerInnen ab. Sie geben Auskunft über die Biografie der BewohnerInnen, die dadurch die Einschätzung der Effektivität von tiergestützten Dienstleistungen für jede/n BewohnerIn ermöglichen. Es zeigt sich diesbezüglich jedoch auch, dass selbst BewohnerInnen, deren Biografie keinen Kontakt mit Tieren aufweist, von der tiergestützten Dienstleistung profitieren können.

Die Verknüpfungen der Effekte mit dem Konstrukt der Lebensqualität zeigen, dass ein Hund die Lebensqualität der Menschen, besonders im Hinblick auf subjektive Merkmale, positiv beeinflussen kann, die weitere Bereiche der Lebensqualität bedingen.

Sie stellt dabei jedoch kein alleiniges Segment dar, sondern sollte in bereits bestehende Behandlungs- und Versorgungskonzepte unterstützend eingegliedert werden.

11.2 Die Bedeutung tiergestützter Dienstleistungen

Es folgt eine Erörterung der Chancen und Grenzen tiergestützter Dienstleistungen, um dadurch ihre Bedeutung eruieren zu können.

Im Hinblick auf die in dieser Arbeit beschriebenen Statistiken, aber auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung, lässt sich für die Zukunft vermuten, dass die Nachfrage nach Altenheimplätzen, die den Kontakt mit Tieren ermöglichen, ansteigen wird.

Tiergestützte Dienstleistungen bieten diesbezüglich die Möglichkeit, Übergänge zwischen Privathaushalt und Institutionen weicher zu gestalten. Wird eine ältere Person bereits in ihrem gewohnten Umfeld mit dem Angebot der tiergestützten Dienstleistungen betreut und muss beispielsweise aufgrund einer Demenz in ein Altenheim umziehen, können die tiergestützten Dienstleistungen die ältere Person bei ihrem Umzug begleiten und ihr so die „Vertrautheit“ bestehender sozialer Kontakte zugestehen.

Weiterhin ermöglichen tiergestützte Dienstleistungen, neben den durch einen Hund oder ein Mensch-Hund-Team ausgelösten Effek-

ten, die die Lebensqualität im Altenheim bedingen können, eine Entlastung der Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit. Dies resultiert daraus, dass das Mensch-Hund-Team für eine begrenzte Zeit die Betreuung und Beschäftigung übernehmen kann. Das ermöglicht den Pflegekräften, ihren Fokus auf andere Tätigkeitsbereiche zu legen oder sich eine Pause zu gönnen. Diese Entlastung kann innerhalb der Institution eine Versorgungslücke schließen.

Bei allen positiven Aspekten ist jedoch zu beachten, dass tiergestützte Dienstleistungen kein Heilmittel für alle BewohnerInnen darstellen. Vielmehr können sie eine Vielzahl an BewohnerInnen ansprechen, die von ihr profitieren.

Die hier vorgelegte empirische Studie hat gezeigt, dass der Einsatz von Hunden in Altenheimen von allen Ebenen befürwortet wird. Trotz der positiven Einstellung gegenüber Tieren in Altenheimen müssen gewisse Rahmenbedingungen für einen reibungslosen Ablauf gewährleistet sein. Das bedeutet auch, dass die Zuständigkeiten klar geregelt sein müssen.

Ogleich viele der dargelegten Aspekte durch den Hund ausgelöst werden können, darf der humane Teil des Mensch-Hund-Teams nicht unberücksichtigt bleiben. Die Fachkompetenz, Beobachtungsgabe, die Unterstützung und Einschätzung der Situation sind Aufgaben des Dienstleisters.

Diese Aspekte bestätigen erneut die erforderlichen Grundbedingung zur Ausübung der tiergestützten Dienstleistung, die bereits in Kapitel 7 beschrieben wurden: Ein entsprechendes Mensch-Hund-Team muss eine möglichst professionelle Ausbildung absolviert haben, die sie auch dazu befähigt, als Team zu arbeiten und sich in der Arbeit mit den BewohnerInnen zu ergänzen. Eine Instrumentalisierung des Hundes ist dabei unbedingt zu vermeiden, was erneut die verantwortungsvolle Aufgabe des Dienstleisters demonstriert. Weiterhin sollte die Institution über einen zeitlichen Rahmen und ebenso über die räumliche Ausstattung verfügen, um das Angebot der tiergestützten Dienstleistung anbieten zu können.

Das Potential tiergestützter Dienstleistungen ist längst noch nicht ausgeschöpft und ihm stehen in Bereichen wie beispielsweise

dem Einsatz in Privathaushalten und im Bereich der Demenz im Endstadium weitere Entwicklungs- und Einsatzmöglichkeiten offen. Diesbezüglich sind jedoch künftige Forschungsprojekte erforderlich, die sich mit einem standardisierten Ausbildungsverfahren und der Professionalisierung in diesem Bereich beschäftigen und diese kritisch reflektieren.

12. Reflexion des Forschungsprozesses

Im Folgenden wird der Forschungsprozess resümiert.

Die empirische Erhebung erforderte zu Beginn für die Planung und Umsetzung der Studie einen großen Organisations- und Rechercheaufwand. Die Ausbildung des Hundes und die Durchführung der Studie mit teilnehmenden Beobachtungen sowie die Durchführung der Interviews waren zeitlich mit insgesamt etwa 17 Monaten sehr aufwendig, da viele Schritte parallel verliefen.

Die teilnehmende Beobachtung kann mit den Phasen der Forschung nach Lamnek verglichen werden. Der Feldeintritt war zu Beginn recht schwierig, da sich viele BewohnerInnen sehr reserviert zeigten und die Forscherin eher als einen Fremdling wahrnahmen. Nachdem einige Treffen stattgefunden hatten, wurden der Hund und die Forscherin als Gefährten angesehen, die an bestimmten Tagen zum Alltag gehören (vgl. auch Lamnek 2005: 593).

In manchen Situationen wurde das Wahren der Distanz in der Zuständigkeit als Forscherin erschwert, da die BewohnerInnen die Forscherin aufgrund der entstandenen Beziehung umarmen oder küssen wollten. Dies offenbarte eine weitere Anforderung an einen DienstleisterIn in der tiergestützten Arbeit: Er/Sie darf keine Berührungsgängste gegenüber den HeimbewohnerInnen haben. In den notierten Zwischenhypothesen konnten diese Interaktionen als solche festgehalten werden und symbolisierten im weiteren Verlauf der Erhebung den Aufbau einer Beziehung (vgl. auch Lamnek 2005: 593). Eine besondere Flexibilität zur Wahrung der Forscherrolle war auch beim Tod von BewohnerInnen nötig. Die Forscherin war sich jedoch vor der Durchführung der Studie darüber im Klaren, dass dies zum Alltag im Altenheim dazugehört.

Als besonders hilfreich erwiesen sich beim Einsatz des Hundes spezielle Spielzeuge und ein Geschirr. Das Anziehen des Hundeschirrs bewirkte bei Enzo, dass er sich sofort ruhiger und souveräner

verhielt. Im Altenheim zeigte sich durch den Einsatz der eigens für den dortigen Gebrauch verwendeten Spielzeuge eine verbesserte Umsetzung der geforderten Kommandos. Enzo apportierte den Dummy im Altenheim zuverlässig in die Hand der BewohnerInnen. Die Zeitdauer des jeweiligen Besuches von etwa einer Stunde ist ebenfalls ausreichend, da der Hund und auch die BewohnerInnen danach eine Pause benötigen, da es für alle Beteiligten anstrengend ist. Sofern eine Interaktion mit den Pflegekräften oder mit der Forscherin stattfand, konnte die Forscherin dem Hund eine Ruhepause gönnen, was von großer Wichtigkeit ist.

Bei der Dokumentation des Forschungsprozesses erwies sich das Forschungstagebuch, insbesondere im Bezug auf Änderungen und Entwicklungen des Forschungsprozesses, als äußerst hilfreich. Dennoch wäre, wie sich im Nachhinein feststellen ließ, eine Videoaufzeichnung hilfreich gewesen, um die Beobachtungssituationen noch einmal distanziert betrachten bzw. die ausschließlich beobachtende Rolle einnehmen zu können. Das Forschungstagebuch hätte zudem besser vervollständigt werden können, da hierbei auch noch zu einem späteren Zeitpunkt weitere Beobachtungsnotizen möglich gewesen wären. Die Durchführung der teilnehmenden Beobachtung ist als gut umgesetzt zu bezeichnen. Die Forscherin legte großen Wert darauf, die anspruchsvolle Aufgabe einer Teilnehmenden und gleichzeitig die der Beobachterin zu erfüllen. Dies konnte durch aktive und passive Momente während der Beobachtung gewährleistet werden. Bei der Planung der teilnehmenden Beobachtung wäre es rückblickend sinnvoll gewesen, eine Kontrollgruppe zu haben, um die erhobenen Effekte anhand dieser Gruppe vergleichen zu können.

Die Erstellung der Leitfäden zur Durchführung der qualitativen Interviews gestaltete sich einfacher, als zu Beginn angenommen. Dies könnte daran gelegen haben, dass die Forscherin zuvor schon einige Zeit im Feld war und sich daher das Hintergrundwissen zur Erstellung des Leitfadens bezüglich der Forschungsfrage bereits angeeignet hatte. Dies verkürzte zusätzlich die normalerweise recht aufwendige Durchführung der Pre-Tests.

Die Auswertung gestaltete sich zu zunächst sehr schwierig, da die Fülle an Material für eine Person sehr umfangreich war und die Auswertung sehr viel Zeit in Anspruch genommen hat. Dies hängt auch mit der Vorgehensweise der Forscherin zusammen, die teilnehmenden Beobachtungen und die Interviews getrennt zu bearbeiten und sie erst im Anschluss gemeinsam zu analysieren. Die Auswertung der teilnehmenden Beobachtungen anhand der Fallbeispiele war enorm aufwändig, da alle Einzelheiten miteinbezogen werden mussten. Dies war jedoch im Zuge der Entwicklung der BewohnerInnen im Bereich der Interaktionen mit dem Hund von großer Bedeutung. Ohne die detaillierte Auswertung hätten nur wenige Effekte genannt werden können, da sich viele Auswirkungen der Interaktion zwischen dem Mensch-Hund-Team und den BewohnerInnen erst durch die langfristige Beobachtung gezeigt haben.

Die Hinzunahme der Methode des qualitativen Interviews stellte sich im Nachhinein als hilfreich heraus, da durch diese die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung bestätigt und teilweise noch ergänzt werden konnten.

Die Ergebnisse können als Grundstein der wissenschaftlichen Erforschung tiergestützter Dienstleistungen bezeichnet werden. Darüber hinaus muss dieses Feld weiterhin erforscht werden.

13. Schlussbetrachtung

Tiergestützte Tätigkeitsfelder sind in Deutschland vielfältig vorhanden. Die verschiedenen Bereiche der sogenannten tiergestützten Interventionen verfolgen verschiedenartige Ansätze. Tiergestützte Dienstleistungen beschreiben hierbei ein vielfältiges und interdisziplinäres neues Feld, welches zukünftig aufgrund der Professionalisierung von Interesse sein wird. Studien im Bereich der tiergestützten Tätigkeitsfelder haben gezeigt, dass die Auswirkungen von Tieren auf Menschen in Altenheimen positiv zu bewerten sind und Effekte erzielt werden, die nicht durch das Pflegepersonal erreicht werden können.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Bedeutung tiergestützter Dienstleistungen für die Lebensqualität im Altenheim. Dabei konnte festgestellt werden, dass diese in Altenheimen ermöglichen, eine extern ausgeführte Dienstleistung anzubieten, die bei einigen BewohnerInnen durch verschiedene Effekte eine Verbesserung der Lebensqualität herbeiführen kann. Dabei ist jedoch wichtig, dass aufgestellte Hypothesen auch quantitativ überprüft sowie weitere Forschungen betrieben werden.

Bei allen Forschungen darf jedoch nicht vergessen werden, dass das Tier nicht instrumentalisiert wird. Der Hund bleibt weiterhin ein Lebewesen, das es artgerecht zu behandeln gilt. Dies bezieht sich nicht nur auf die Interaktion im Heim, sondern ebenfalls auf die Zeiten außerhalb des „Einsatzes“.

Hunde können, wie die vorliegende Arbeit deutlich zeigt, eine Bereicherung für SeniorInnen im Altenheim darstellen. Besonders bedeutend ist dabei die Mensch-Hund-Beziehung. Sofern eine positive Bindungsqualität besteht, lassen sich vielfältige Effekte auf SeniorInnen, mit und ohne Demenz, beobachten. Der Hund regt die sozial-emotionale Ebene eines Menschen an, die sich beispielsweise durch verstärkte Kommunikation, Abbau von Einsamkeit, Zunahme

motorischer Betätigung und Aktivität sowie durch die Anregung der kognitiven Fähigkeiten zeigt. Weiterhin sind gesundheitliche Auswirkungen festzustellen.

Der Hund wirkt in den Interaktionen motivierend, erheiternd, entspannend sowie als Verbindung zwischen DienstleisterInnen und BewohnerInnen.

Die Interaktion des Mensch-Hund-Teams mit BewohnerInnen des Altenheims benötigt Zeit, Professionalität und den Aufbau einer Beziehung.

Der Einsatz tiergestützter Dienstleistungen kann neben der Verbesserung der Lebensqualität auch die Entlastung des Pflegepersonals miteinschließen. Der Einsatz der tiergestützten Dienstleistung im Altenheim sollte in größerem Umfang in Altenheimen umgesetzt werden, um den Menschen zum einen den Kontakt zu Tieren weiterhin zu ermöglichen, aber auch, um die gezeigten positiven Effekte zu erreichen und so eine Verbesserung der Lebensqualität herbeizuführen.

Das Abwägen des Für und Wider bestätigt, dass die Vorteile, wie beispielsweise die Verbesserung der Lebensqualität, etwaige Nachteile der tiergestützten Dienstleistung überwiegen.

Der aktuelle Stand zu tiergestützten Tätigkeitsfeldern hat die meist noch vorherrschende mangelnde Professionalität aufgezeigt. Sie stellt eine Herausforderung an die Wissenschaft dar, Auffälligkeiten, Besonderheiten und Auswirkungen von Tieren auf Menschen weiter zu erfassen sowie einen Qualitätsstandard innerhalb der Ausbildung der Mensch-Hund-Teams zu erforschen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Ein fachliches Interesse, wie auch ein wissenschaftliches Interesse wären zukünftig wünschenswert, um eine verstärkte Anerkennung dieses Bereiches, und deren vermehrte Anwendung im Alltag von Pflegeheimen zu erreichen.

Dabei ist jedoch zu beachten, dass es viele Bereiche zu berücksichtigen gilt (Tierschutzgesetz, Hygienerichtlinien, etc.) und die Interventionsform nicht „einfach so“ ausgeführt werden sollte.

Die Professionalität ist ein wichtiger Grundsatz. Das hypothetisch vermutete Ausbildungskonzept, welches im Zuge der Studie entstan-

den ist, hat im Prozess der Erhebung weitere theoretische und praktische Daten geliefert, die die Grundlage eines fundierten Ausbildungskonzeptes professionalisierter tiergestützter Dienstleistungen bilden können. Diese gilt es weiter zu erforschen und zu evaluieren, um die Konzeption in den Praxisalltag umzusetzen und einen gewissen Standard erreichen zu können. Dieser ist einerseits zum Schutz der Tiere und andererseits für die BewohnerInnen und die DienstleisterInnen unerlässlich. Insgesamt zeigt sich ein großes Potential, das noch nicht ausgeschöpft ist, jedoch in Zukunft verantwortungsvoll praktiziert werden muss.

Literaturverzeichnis

- AG Demenz (2006): Demenz- Ein Ratgeber für Angehörige Demenzkranker in Bochum. In: www.efh-bochum.de/service/beitrage_zur_pflege/Demenz.pdf (08.08.2011).
- Althaus, Thomas (2003): „Bewegung ist Leben“ – Bewegung, Sport und Spiel im Alter. In: Sozialministerium Baden Württemberg (Hrsg.): Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg. Teil 1. In: http://www.gesundheitsamtbw.de/SiteCollectionDocuments/30_Gesundheitsthemen_Gesundheitsbericht/Altern_und_Gesundheit_in_BW_Teil1.pdf (09.06.2011).
- Atteslander, Peter (2003): Methoden der empirischen Sozialforschung. WB Druck. Rieden.
- Bahle, Thomas (2007): Wege zum Dienstleistungsstaat. Wiesbaden: VS
- Becker, Stefanie, Kruse, A., Schröder, J. und Seidl, U. (2005): Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.D.E.). Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 297, S. 1-14.
- Bergler, Reinhold (1994): Warum Kinder Tiere brauchen. Informationen, Ratschläge, Tips. Freiburg: Herder Verlag.
- Bickel, Horst (2005): Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. In: Wallesch, Claus-Werner/ Förstl, Hans (Hrsg.): Demenzen. Thieme: Stuttgart.
- Bickel, Horst (2008): Die Epidemiologie der Demenz. In: <http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/Factsheets/FactSheet01.pdf> (24.05.2011).
- Brandt, Arno; Brunken, Kerstin; Gehrke, Jan-Philipp; Ketzmerick, Thomas und Wieckert, Ingo (2010): Fachkräftemangel und demographischer Wandel bis 2020. In: http://www.zsh-online.de/fileadmin/PDF-Dokumente/Fachkraeftemangel_Teil_II_Langfassung.PDF (19.09.2011).

- Brod, M.; Stewart, A. L.; Sands, L. & Walton, P. (1999): Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: The Dementia Quality of Life Instrument (DQoL). In: *The Gerontologist* 39, S. 25–35.
- Brüsemeister, Thomas (2008): *Qualitative Forschung. Eine Einführung. Ein Überblick.* Wiesbaden: VS Verlag.
- Bundesministerium der Justiz (2001): Heimgesetz. In: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/heimg/gesamt.pdf> (11.12.2011).
- Bundesministerium des Inneren (2011): Demographische Entwicklung. In: http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/PolitikGesellschaft/DemographEntwicklung/demographentwicklung_node.html (03.09.2011).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation.* MuK: Berlin.
- Cusack, Odean und Smith, Elaine (1984): *Pets and the elderly. The therapeutic bond.* New York. Harward Press.
- Delta Society (o.J.): Animal-assisted activities. In: <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=183> (24.05.2011).
- Diener, Ed (2000): Subjektive Well-Being: In: *American Psychologist* 55, S. 34-43.
- Duden (o.J.): Wohlbefinden. In: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Wohlbefinden> (15.09.2011).
- Eibl-Eibesfeld, Irenäus (1972): *Liebe und Hass. Zur Naturgeschichte elementarer Verhaltensweisen.* München: Piper.
- European Society for Animal Assisted Therapy - ESAAT (2011): Europäischer Dachverband für tiergestützte Therapie. In: http://www.esaat.org/g_index.php?b=1 (09.08.2011).
- Flick, Uwe (2004): *Triangulation. Eine Einführung.* Wiesbaden. VS Verlag.
- Flick, Uwe (1995): *Qualitative Sozialforschung. Theorien, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften.* Reinbek bei Hamburg: rowohlt.
- Flick, Uwe (2007): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung.* Reinbek bei Hamburg: rowohlt.

- Flick, Uwe (2010): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung.* Reinbek bei Hamburg: rowohlt.
- Graf, Susanne (1999): *Betagte Menschen und ihre Haustiere. Förderliche und problematische Aspekte der Haustierhaltung und Implikationen für die (Kranken-)Pflege. Eine beschreibende Untersuchung.* In *Pflege Heft 12.* Hans Huber, Bern. S. 101-111.
- Georg, Werner (1998): *Soziale Lage und Lebensstil.* Leske + Budrich: Opladen.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): *Pflegeheime.*
In: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10863::Pflegeheime,%20Pflegeheim (15.09.2011).
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2011): *Prävalenz.* In: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasts&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=2236::Krankheitskosten (31.12.2011).
- Gletzer, W. & Zapf, W. (Hrsg.) (1984). *Lebensqualität in der Bundesrepublik: Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden.* Frankfurt a. M.: Campus.
- Greiffenhagen, Sylvia und Buck-Werner, Oliver N. (2009): *Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung.* Rümelsberg. 2. komplett überarbeitete Auflage.
- Hilmann, Karl-Heinz (2007): *Wörterbuch der Soziologie.* Stuttgart: Kröner.
- Hegedusch, Eileen und Hegedusch, Lars (2007): *Tiergestützte Therapie bei Demenz. Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf dementiell erkrankte Menschen.* Hannover: Schlütersche.
- Hochschild, Arlie (o.J.): *The presentation of Emotion.* In: http://www.pineforge.com/upm-data/13293_Chapter4_Web_Byte_Arlie_Russell_Hochschild.pdf (25.09.2011).

- Jagsch, Christian (2006): Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie. In: Jagsch, Christian, Wintgen-Samhaber, Irmgard und Zapotoczky, Klaus: Lebensqualität im Seniorenheim. Medizinische, psychotherapeutische und soziologische Aspekte. Wels, Linz: Trauner Verlag Universität. S. 66-141.
- Kardorff, von, Ernst (1995): Qualitative Forschung. Versuch einer Standortbestimmung. In: Flick, Uwe et al. (Hrsg.): Handbuch qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- Kellert, S. R. und Wilson, O. (1993): The Biophilia Hypothesis. Washington D.C.
- Kellert, S. R. (1997): Kinship to Mastery. Biophilia in human evolution and development. Island Press: Washington D.C.
- Kröhnert, Steffen (o.J.): Zur demographischen Lage der Nation. In: http://www.bpb.de/themen/WM0Z6D,0,0,Zur_Demografischen_Lage_der_Nation.html (03.09.2011).
- Künemund, Harald (2000): Gesundheit. In: Kohli, Martin; Künemund, Harald (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte: gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Surveys. Opladen: Leske + Budrich.
- Kutner, N. G.; Brown, P. J. & Stavinsky, R. C. (2000): „Friendship“ interactions and expression of agitation among residents of a dementia care unit. In: *Research on Aging* 22, S. 188–205.
- Lamnek, Sigfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Beltz: Weinheim, Basel.
- Lawton, M. P.; Weisman, G. D.; Sloane, P. D. & Calkins, M. (1997): Assessing environment for older people with chronic illness. In: J. Teresi, M. P. Lawton, D. Holmes & M. Ory (Hrsg.): *Measurement in elderly chronic care populations*. New York: Springer, S. 193–209.
- Lettau, Anja und Breuer, Franz (o.J.): Kurze Einführung in den qualitativ-sozialwissenschaftlichen Forschungsstil. In: wwwpsy.uni-muenster.de/imperia/md/content/Psychologie.../alfb.pdf (07.09.2011).

- Lüders, Christian (2000): Beobachten im Feld und Ethnographie. In: Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst und Steinke, Iris (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: rowohlt.
- Maciejewski, Britta, Sowinski, Christine, Besselmann, Klaus und Rücker, Willi (2001): Qualitätshandbuch Leben mit Demenz. Köln. Kuratorium Deutsche Altenhilfe. In: <http://www.tiertherapeuten.de/pdf/handbuch-leben-mit-demenz.pdf> (01.06.2011).
- Maslow, Abraham H. (1970): Motivation und Persönlichkeit. Rowohlt: Reinbek.
- Mozley, C. G.; Huxley, P. & Sutcliffe, C. (1999): „Not knowing where I am doesn't mean I don't know what I like“: cognitive impairment and quality of live response in elderly people. In: International Journal fo Geriatric Psychiatry 14, S. 776–783.
- Mugford, Roland (1982): Das Haustier als Beziehungspartner. Psychologie heute.
- OECD (2009): OECD Gesundheitsdaten. In: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/die-oecd-in-zahlen-und-fakten-2010/lebenserwartung_9789264087552-85-de (06.10.2011).
- Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), (2003): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos.
- Olbrich, Erhard (2003a): Kommunikation zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Stuttgart: Kosmos. S. 84-90.
- Olbrich, Erhard (2003b): Biophilie: Die archaischen Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, Erhard / Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Stuttgart: Kosmos. S.84-90.

- Oppikhofer, Sandra (2008): Lebensqualität bei Demenz. Eine Bestandsaufnahme, Sichtung, und Dokumentation bestehender Instrumente zur Messung der Lebensqualität bei Menschen mit schwerer Demenz. In: [http://www.zora.uzh.ch /12688/1/ILQ_mitAnhang.pdf](http://www.zora.uzh.ch/12688/1/ILQ_mitAnhang.pdf) (08.06.2011).
- Otterstedt, Carola (2003): Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Stuttgart: Kosmos. S.58-68.
- Röger-Lakenbrink, Inge (2008): Das Therapiehund-Team – Ein praktischer Wegweiser. Nerdlen/ Daun: Kynos Verlag.
- Salmon, Ingrid M./Hogarth-Scott, R. S./Lavelle, R. B. (1983): Ein Hund im Heim. In: Die Mensch-Tier-Beziehung. Dokumentation des internationalen Symposiums zur Mensch-Tier-Beziehung. Wien.
- Schäfer, Heinrich (1992): Der Arzt, der Kranke und das Haustier. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis C. (Hrsg.): Mit Tieren leben im Alter. Ernst Reinhardt Verlag: München.
- Scheler, Max (1923): Das Sinngesetz des emotionalen Lebens. Band I. Bonn. Friedrich Cohen.
- Schlossberger Matthias (2005): Die Erfahrung des anderen. Gefühle im menschlichen Miteinander. Berlin: Akademie Verlag.
- Smet de, Simone (1992): Die Bedeutung von Haustieren für das seelische Erleben von älteren Menschen. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.): Mit Tieren leben im Alter. Reinhardts Gerontologische Reihe.
- Statista (2010): Anzahl der Haushalte mit Haustieren in Deutschland (in Millionen) im Jahr 2010. In: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/156836/umfrage/anzahl-der-haushalte-mit-haustieren-in-deutschland-2010/> (25.05.2011).
- Statistisches Bundesamt (2006): Im Jahr 2050 doppelt so viele 60-Jährige wie Neugeborene. In: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2006/11/PD06__464__12421,templateId=renderPrint.psml (03.09.2011).

- Statistisches Bundesamt (2009): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. In: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Sozialleistungen/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse,templateId=renderPrint.psml> (18.09.2011).
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011): Demographischer Wandel in Deutschland. In: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungsHaushaltsentwicklung5871101119004,property=file.pdf> (24.05.2011).
- Strauss, Amsehn L. und Corbin, Juliet (1990): Basics of qualitative research. Grounded Theory Procedures and Technique. London. Sage.
- Tiere helfen Menschen (2011): In: <http://www.thmev.de/> (09.08.2011).
- Vernooij Monika A. und Otterstedt, Carola (2009): Professionelle tiergestützte Interventionen in Deutschland. In: http://www.tiere-begleiten-leben.de/fileadmin/medien/tiere-begleiten-leben/Aktuell/2010_TGI_Studie_Resum%C3%A9_B%C3%BCndnis_Mensch_Tier.pdf (03.09.2011).
- Vernooij Monika A. und Schneider Silke (2010): Handbuch der Tiergestützten Intervention, Wiebelsheim: Quelle und Meyer Verlag.
- Watzlawik, Paul; Beavin, Janet H.; Jackson, Don D. (1971): Menschliche Kommunikation. Stuttgart, Wien: Huber.
- Weltzien, Dörte (2004): Neue Konzeptionen für das Wohnen im Alter. Handlungsräume und Wirkungsgefüge. DUV: Frankfurt.
- Wiedenmann, Rainer E. (1998): Die Fremdheit der Tiere – Zum Wandel der Ambivalenz von Mensch-Tier-Beziehungen. In: Münch, Paul und Walz, Rainer (Hrsg.): Tiere und Menschen: Geschichte und Aktualität eines prekären Verhältnisses. Schöningh: Paderborn, München, Zürich. S. 351-377.

- WHO (2011): Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen. In:
<http://www.dimdi.de/static/de/klasi/diagnosen/icd10/htmlamtl2011/block-f00-f09.htm> (24.05.2011).
- Wilson, E.O. (1984): *Biophilia: The Human Bond with other species*.
Harvard University: Cambridge.
- Zapotoczky, Klaus (2006): *Lebensqualität im Alter*. In: Jagsch, Christian; Wintgen-Samhaber, Irmgard und Zapotoczky, Klaus: *Lebensqualität im Seniorenheim. Medizinische, psychotherapeutische und soziologische Aspekte*. Wels, Linz: Trauner Verlag Universität.