

**Aus dem Institut für Arbeitsmedizin, Charité, CC1  
Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum,  
eingereicht  
über den Fachbereich Veterinärmedizin  
der Freien Universität Berlin**

**Hundegestützte Intervention bei älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung –  
eine videogestützte Verhaltensbeobachtung**

*- ein Aspekt der Salutogenese -*

**Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Grades eines  
Doktors der Veterinärmedizin  
an der  
Freien Universität Berlin**

**vorgelegt von  
Johannes Meixner  
Tierarzt aus Germersheim**

**Berlin 2013**

**Journal-Nr.: 3688**

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs Veterinärmedizin  
der Freien Universität Berlin

Dekan: Univ.-Prof. Dr. Jürgen Zentek  
Erster Gutachter: PD Dr. Ch. Große-Siestrup  
Zweiter Gutachter: Prof. Dr. Udine Lang  
Dritter Gutachter: Univ.-Prof. Dr. Heidrun Fink

*Deskriptoren (nach CAB-Thesaurus):*

dogs, elderly, people with disabilities, behavioral changes, wellness, communication

Tag der Promotion: 10.12.2014

Bibliografische Information der *Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN: 978-3-86387-611-1

**Zugl.: Berlin, Freie Univ., Diss., 2013**

Dissertation, Freie Universität Berlin

**D 188**

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte, auch die der Übersetzung, des Nachdruckes und der Vervielfältigung des Buches, oder Teilen daraus, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen, usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

This document is protected by copyright law.

No part of this document may be reproduced in any form by any means without prior written authorization of the publisher.

Alle Rechte vorbehalten | all rights reserved

© Mensch und Buch Verlag 2015

Choriner Str. 85 - 10119 Berlin

verlag@menschundbuch.de – [www.menschundbuch.de](http://www.menschundbuch.de)

für Michael Keßler



# Inhalt

1. Einleitung.....	7
2. Aufgabenstellung .....	9
3. Literaturübersicht.....	10
3.1 (Geistige) Behinderung.....	10
3.1.1 Klassifikationen / Definitionen von Behinderung.....	10
3.1.2 geistig behinderte Menschen im Alter .....	12
3.2 Salutogenese .....	14
3.3 Tiergestützte Intervention .....	16
3.3.1 Tiergestützte Aktivitäten – Tiergestützte Therapie – Tiergestützte Intervention .....	17
3.3.2 Tiergestützte Aktivitäten und Therapien – insbesondere unter Einsatz von Hunden .....	17
3.3.3 Menschen mit Behinderung und Hunde .....	23
3.3.4 Menschen (mit Behinderung) und Hunde aus psychologischer Sicht.....	26
3.3.5 Auswirkungen des Einsatzes von Hunden auf deren Wohlbefinden und Gesundheit.....	27
4. Methoden.....	29
4.1 Voruntersuchung.....	29
4.2 Teilnehmer der Studie.....	31
4.3 Hunde / Hundebesitzer .....	33
4.4 Betreuungspersonal .....	34
4.5 Videodokumentation / Fragebögen / Auswertung.....	34
4.6 Ablaufplanung .....	39
5. Ergebnisse .....	41
5.1 Ergebnisse der Videodokumentation.....	41
5.1.1 Ergebnisse der Prä-, Event- und Post-Phase .....	42
5.1.2 Ergebnisse der Event-Phase .....	45
5.1.3 Ergebnisse mit geringer oder uneinheitlicher Auftrittshäufigkeit .....	46
5.1.4 Einzelergebnisse .....	49
5.1.5 Zusammenfassung.....	50
5.2 Auswertung der Fragebögen.....	51

5.2.1 Auswertung der NOSIE (Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation) .....	51
5.2.2 Auswertung der Bf-S (Befindlichkeits-Skala) .....	52
6. Diskussion.....	53
6.1 geistig behinderte Menschen im Alter .....	53
6.2 Salutogenese .....	53
6.3 Tiergestützte Aktivitäten und Therapie – insbesondere unter Einsatz von Hunden .....	54
6.4 Menschen mit Behinderung und Hunde .....	62
6.5 Menschen (mit Behinderung) und Hunde aus psychologischer Sicht.....	65
6.6 Auswirkungen des Einsatzes von Hunden auf deren Wohlbefinden und Gesundheit .....	66
6.7 Wichtige nicht wissenschaftlich bearbeitete Literatur / Einzelfallbeschreibungen.....	67
6.8 Ergebnisse und Methoden der eigenen Studie.....	68
Zusammenfassung.....	73
Summary .....	74
7. Literaturverzeichnis.....	75
8. Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und Diagramme.....	87
9. Anhang .....	88

## 1. Einleitung

Die Betreuung und Pflege von Menschen mit einer geistigen Behinderung stellt die Gesellschaft vor eine große Aufgabe. Diese Aufgabe gewinnt zunehmend an Bedeutung. Im Jahr 2010 lebten in Deutschland etwa 8,7 Millionen Menschen mit einer Behinderung, 10% von ihnen gelten als geistig oder seelisch behindert und ihr Anteil an der Bevölkerung steigt (v. 2009-2011 um 4,8%). [21, 115]

Wohnstätten der Behindertenhilfe, in denen ein Großteil dieser Menschen lebt, bieten häufig wenig Gelegenheit zu akustischer, optischer oder haptischer Wahrnehmung mit positiver Auswirkung auf das Wohlbefinden. Zudem haben insbesondere die älteren Bewohner oftmals wenig Kontakt zu ihren noch lebenden Verwandten und Freunden und dadurch entsprechend selten die Möglichkeit, liebevolle Begegnungen auch und gerade mit Körperkontakt zu erleben. Des Weiteren verschärfen institutionelle Rahmenbedingungen (niedrige Personalschlüssel, häufig wechselndes Personal und daraus folgend eine Überlastung der Angestellten) die vorhandene Problematik. Weiter zugespitzt wird sie dadurch, dass dem Wunsch dieser Menschen nach Aktivität, Geselligkeit und Selbstbestimmung durch die bestehende Situation nur in unzureichendem Umfang entsprochen werden kann. [118, S.26; 130, S.96ff] Unter diesen Umständen kann nur schwerlich ein salutogenetisches bzw. ein gesundheitsförderndes Umfeld entstehen. Erschwerend kommt hinzu, dass - wie allgemein in der Bevölkerung - in den nächsten Jahren und Jahrzehnten eine Überalterung der geistig behinderten Menschen zu erwarten ist. [95]

Der Einsatz von Tieren in der Betreuung dieser Menschen kann eine Möglichkeit darstellen, diese Probleme zu lindern. Vielfältige Studien haben in den letzten Jahren den Erfolg solcher Maßnahmen in anderen Bereichen (bei Menschen unterschiedlichster Altersstufen, bei psychischen und organischen Erkrankungen, in verschiedenen anderen Institutionen) dargestellt. [47] Unter besonderer Berücksichtigung der verschiedenen Wirkungen von Tieren auf Menschen mit Demenz oder der Alzheimer-Krankheit [12] und den ihnen zugrunde liegenden Wirkmechanismen [54] liegt es nahe, diese Erkenntnisse auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung zu nutzen und Mensch-Tier-Interaktion auch hier professionell einzusetzen. Viel weist darauf hin, dass die Beziehung zwischen Menschen und Hunden unter den Beziehungen zwischen Menschen und Tieren einen besonders bedeutenden Platz einnimmt. Es scheint so, als wäre Hunden „die Fähigkeit zur Kommunikation mit dem Menschen (...) ins Erbgut eingraviert. (...) Hunde verstehen die Mimik und Gestik eines Menschen weit besser als andere Tiere. (...) Der Hund hat im Laufe der Jahrtausende ein >anthropophiles< Gehirn ausgebildet (...).“ [47, S.46f]. Daher bietet es

sich an, für den Einsatz in der Mensch-Tier-Interaktion mit Menschen mit einer geistigen Behinderung vorzugsweise Hunde einzusetzen.

Thema dieser Dissertation ist die Wirkung des Einsatzes von Therapiebegleithunden als Besuchshunde bei älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung.



## 2. Aufgabenstellung

Zur Verbesserung der Betreuungssituation sollen in einer Seniorentagesstätte (STS) der Lebenshilfe in Braunschweig besonders geschulte Hunde mit ihren Besitzern ausgewählt und eingesetzt werden. In einer Voruntersuchung sollen die Rahmenbedingungen für eine solche Intervention formuliert werden, welche tierschutzgerechte Einsatzbedingungen der eingesetzten Hunde beinhalten, und geeignete Personen für die Teilnahme an der Studie ausgewählt werden. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit dem Personal vor Ort.

Art, Dauer und Ziele der Interaktion unter der Beteiligung von mindestens zehn älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung sollen festgelegt werden.

In Zusammenarbeit mit dem psychologischen Institut der Technischen Universität Braunschweig soll mit einer Video-Verhaltensbeobachtung und einem eigens entwickelten Kategoriensystem zur Auswertung der angefertigten Aufnahmen untersucht werden, ob eine Steigerung des Wohlbefindens im Sinne einer salutogenetischen Förderung der Lebensqualität der betreuten Personen nachweisbar ist.

## 3. Literaturübersicht

### 3.1 (Geistige) Behinderung

#### 3.1.1 Klassifikationen / Definitionen von Behinderung

Exemplarisch sei zunächst die Klassifikation der WHO, die ICF<sup>1</sup>, genannt. Diese weit verbreitete Einteilung unterscheidet sich wesentlich von ihren Vorgängerinnen, der ICIDH<sup>2</sup> und der ICD-10<sup>3</sup>. Bis 1980 wurden Behinderungen in der ICD gemeinsam mit verschiedensten Krankheitsdiagnosen medizinisch klassifiziert. Die ICD wurde 1893 eingeführt und ca. alle 10 Jahre angepasst. Erst mit der ICIDH entstand eine erste behinderungsspezifische Einteilung. Diese war defizitorientiert und ging von einer Anpassung behinderter Menschen an ihre Umwelt aus. Unter anderem lag ihr das medizinische Modell von Behinderung zugrunde, in welchem Behinderung als Fehlfunktion, die auf eine Regelwidrigkeit des Körpers zurückgeführt werden kann, verstanden wird. Die ICF schließlich versucht das medizinische und das soziale Modell von Behinderung in ein „biopsychosoziales“ Modell zu integrieren: „In dem aus der Kritik am medizinischen Modell entwickelten sozialen Modell wird Behinderung als gesellschaftliche Benachteiligung von Menschen mit einer Schädigung betrachtet. Schädigung und Behinderung werden klar unterschieden (...).“ [56, S.172]

Aus sozialrechtlicher Sicht wird Behinderung im SGB IX, §2, Absatz 1 definiert. Diese Definition orientiert sich an der ICF und an der umfassenden Gesundheitsdefinition der WHO. [133]

1973 veröffentlichte die Bildungskommission des mittlerweile aufgelösten Deutschen Bildungsrates in ihren Empfehlungen eine pädagogische Definition von Behinderung, die einen Schwerpunkt auf die besondere Förderung behinderter Menschen legt. [84]

Abschließend ist festzustellen, dass es eine allgemeingültige Definition von Behinderung nur schwerlich geben kann. „Ein wesentlicher Grund hierfür liegt darin, dass es sich um einen medizinischen, psychologischen, pädagogischen, soziologischen sowie bildungs- und sozialpolitischen Terminus handelt, der in den jeweiligen Kontexten seiner Verwendung unterschiedliche Funktionen hat (...).“ [38, S.15]

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verschiedenen Klassifikationen und Definitionen von Behinderung und Krankheit.

---

<sup>1</sup> International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001

<sup>2</sup> International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980

<sup>3</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 1992

Tabelle 1 - Klassifikationen und Definitionen von Behinderung und Krankheit

Klassifikation / Definition	Inhalt	Grundlage	Herausgeber / Jahr
<u>ICD-10</u>	Verschlüsselung von Diagnosen in ambulanter und stationärer Versorgung, Behinderung = Krankheit	Internationales Todesursachenverzeichnis / Bertillon-Klassifikation von 1893 („ICD-1“)	WHO / 1992
<u>ICIDH</u>	defizitorientierte Sicht von Behinderung, Behinderung = Fehlfunktion durch Regelwidrigkeit des Körpers	Rehabilitationsparadigma, Krankheitsfolgenmodell	WHO / 1980
<u>ICF</u>	ressourcen- und defizitorientierte Sicht von Behinderung, Behinderung = gesellschaftliche Benachteiligung von Menschen mit Schädigung	biopsychosoziales Modell von Gesundheitskomponenten,	WHO / 2001
<u>Sozialrechtliche Definition</u> von Behinderung gemäß SGB IX, § 2, Absatz 1	Behinderung = Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch vom typischen Zustand abweichende, chronische körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit	WHO-Definition v. Gesundheit (Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur Abwesenheit von Krankheit oder Schwäche.)	Deutscher Bundestag / 2001
<u>pädagogische Definition</u> von Behinderung	Behinderung = besonderer Förderbedarf durch Beeinträchtigungen im Lernen, sozialen Verhalten, in sprachlicher Kommunikation oder psychomotorischen Fähigkeiten	Erziehungswissenschaft	Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates / 1973

### **3.1.2 geistig behinderte Menschen im Alter**

Ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung waren in Deutschland jahrzehntelang kein öffentliches Thema. Der Hauptgrund hierfür war ihre systematische Ermordung während des III. Reiches. Dank höherer Lebenserwartung, unter anderem durch medizinischen Fortschritt, erreicht nun die erste Nachkriegsgeneration das Rentenalter. Seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts wird diese Bevölkerungsgruppe zunehmend Gegenstand der Literatur. Die Dokumentation einer Arbeitstagung der DGSG<sup>1</sup> verschafft einen Überblick über die Problematik. [69] Mit Beiträgen zu Aspekten des Alterns (u.a. demographische Gesichtspunkte, Mängel der Statistik, Multimorbidität, erhöhte Mortalität), zur Qualifikation des Betreuungspersonals (u.a. Fachkenntnisse zu Alterungsprozessen, Krankheiten, demenziellen Erkrankungen, Bedarfsermittlung, pädagogischen Elementen), zur Erwachsenenbildung (u.a. Bildungsfähigkeit, Bildungsverständnis, Anforderungen an Bildung für ältere Menschen, Organisation und Vernetzung von Bildungsangeboten), zur Biografiearbeit (u.a. Paradigmenwechsel: Assistenz statt Hilfe, Lebensgestaltung durch Lebensgeschichte) und zum Spannungsfeld Eingliederungshilfe versus Pflegeversicherung (u.a. rechtliche Grundlagen, Pflege vs. selbstbestimmte Teilhabe) bietet sie eine Zusammenfassung der unterschiedlichen Gesichtspunkte dieses Themas.

In einer weiteren Veröffentlichung werden Grundbedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung, die sich kaum von denen alter Menschen ohne geistige Behinderung unterscheiden, skizziert. Weiter werden neue Anforderungen an die Wohneinrichtungsträger, an die Mitarbeiter und Teams, an die Betreuungsinhalte und an Kostenträger und Politik aufgezeichnet. [55]

Eine andere Publikation erläutert gesetzliche Rahmenbedingungen und sozialrechtliche Probleme sowie die sich daraus ergebenden Konsequenzen für das System der Behindertenhilfe. [41]

Abschließend sei noch auf ein Lehrbuch verwiesen, in welchem die demografische Entwicklung, Ergebnisse von Befragungen unter Mitarbeitern in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Verlauf demenzieller Erkrankungen, Bedürfnisse im Alter, Anforderungen an Betreuung, Pflege und Mitarbeiter sowie die Belastungen von Mitarbeitern in der Behindertenhilfe ausführlich dargestellt werden. [39]

In genannter Literatur wird zunächst deutlich, dass es sich bei der Thematik der alten Menschen mit einer geistigen Behinderung um ein verhältnismäßig neues Gebiet der Behindertenhilfe handelt und noch wenig überprüfbare Fakten existieren. Ein ständig wiederkehrendes Thema ist der seitens der Kostenträger ausgeübte Druck auf die

---

<sup>1</sup> Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Einrichtungsträger, die Wohnheime in Pflegeheime umzuwandeln, um für pflegebedürftige Bewohner Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können. Dies immer vor dem Hintergrund, Eingliederungshilfe einzusparen. Weiter wird regelmäßig der problematische Übergang von der Beschäftigung in den Ruhestand und die damit verbundene Herausforderung der sinnvollen Gestaltung der nun freigesetzten Zeit thematisiert. Auch hierbei treten immer wieder Finanzierungsfragen in den Vordergrund.

Studien, welche die Betroffenen mit einbeziehen, bieten einen anderen Blickwinkel auf das gleiche Thema.

Eine dieser Veröffentlichungen fasst die Ergebnisse von 7 Tagungen, auf denen die Vorstellungen und Wünsche für einen gelingenden Ruhestand von 100 Menschen mit vorwiegend geistiger Behinderung, die sich bereits im Ruhestand befanden oder bei denen der Ruhestand bereits absehbar war, erfasst wurden, zusammen. Weiter werden die Ergebnisse von 7 Workshops mit Mitarbeitern der Behindertenhilfe vorgestellt. In diesen Workshops wurden gemeinsam „Visionen guter Praxis“ entwickelt. [130]

Während einer zweiten Studie, die an dieser Stelle Erwähnung finden soll, wurden nach Bestandsaufnahme der Angebotsstruktur und einer Bedarfsermittlung durch Befragung von Menschen mit Behinderung, deren gesetzlichen Betreuern und Mitarbeitern der Behindertenhilfe Unterstützungs-, Betreuungs- und Versorgungskonzepte entwickelt. Umgesetzt führten diese zur Schaffung innovativer Angebote. Zeitgleich wurden Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiter der Behindertenhilfe entwickelt, durchgeführt und evaluiert. [26]

Beiden Studien gemein ist die Vorstellung, dass auch geistig behinderte Menschen im Alter noch lern- und veränderungsfähig sind. Ebendiese Fähigkeiten konnten in einer Interventionsstudie mit je 40 älteren Menschen mit geistiger Behinderung und Mitarbeitern der Behindertenhilfe nachgewiesen werden. [74] Hierzu wurden Videoaufnahmen von einzelnen Betreuungssituationen angefertigt, Fortbildungen für die Mitarbeiter angeboten, das erlernte Wissen eingeübt und dessen Umsetzung in die Praxis wiederum mit Videoaufnahmen aufgezeichnet. Nach Auswertung der Studie wurde „deutlich, dass auch bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung von einer lebenslangen Lern- und Bildungsfähigkeit auszugehen ist (... und) Einbußen in der Selbstständigkeit zu einem guten Teil nicht nur vermeidbar, sondern auch korrigierbar sind.“ [74, S.472]

Abschließend sei noch auf eine Langzeitstudie zur Lebenserwartung geistig behinderter Menschen verwiesen, in der gezeigt werden konnte, dass die Lebenserwartung mit zunehmender Schwere der geistigen Behinderung abnimmt, insgesamt jedoch, wie schon erwähnt, auch in dieser Bevölkerungsgruppe die Lebenserwartung zunimmt. [95]

## 3.2 Salutogenese

Tiergestützte Intervention mit Hunden kann positive Wirkungen auf das Wohlbefinden und die physische und psychische Gesundheit der teilnehmenden Menschen haben und somit zu einem gesundheitsfördernden Umfeld beitragen. Gerade Menschen mit einer geistigen Behinderung, welche in Heimen wohnen, leben jedoch selten unter gesundheitsfördernden Bedingungen. Diese beiden Fakten zusammenführend und den Gesundheitsbegriff der WHO, der u.a. das persönliche Wohlbefinden als elementar für die Förderung und den Erhalt von Gesundheit bezeichnet, mit einbeziehend erscheint es an dieser Stelle lohnend, einen Blick auf das bereits in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts von Aaron Antonovsky entwickelte Konzept der Salutogenese zu werfen. [4] Als Modell der Entstehung von Gesundheit ergänzt die Salutogenese die Pathogenese. „Nicht Krankheit soll (geheilt oder) präventiv verhindert, sondern vielmehr Gesundheit grundlegend gefördert werden.“ [100, S.144] Aus dem Gegensatz von gesundheits- und krankheitsorientierter Sichtweise heraus konstruierte Antonovsky ein sogenanntes Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Anschaulich stellte er dies wie folgt dar: „Wir sind alle sterblich. Ebenso sind wir alle, solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmaß gesund. Der salutogenetische Ansatz sieht vor, daß wir die Position jeder Person auf diesem Kontinuum zu jedem beliebigen Zeitpunkt untersuchen.“ [4, S.23] Ferner stellt er die Frage: „Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position?“ [4, S.15] Damit wird verdeutlicht, dass der zukünftige Zustand eines Menschen auf seinem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zu jedem Zeitpunkt unabhängig von seinem status quo sein kann. Er kann sich von jeder Position aus auf den Pol der Gesundheit oder den Pol der Krankheit zu bewegen.

Ergänzend ist festzuhalten, dass es bei diesem Ansatz den Zustand der beiden Extrempole, den der völligen Gesundheit und den der völligen Krankheit, nicht gibt. [19, S.375] Darauf aufbauend plädiert Antonovsky u.a. für eine umfassende, die Ätiologie einschließende Sicht von Erkrankungen und kommt zu folgendem Schluss:

„Der salutogenetische Ansatz gibt keine Gewähr für die Problemlösung der komplexen Kreisläufe im menschlichen Leben, aber selbst im schlechtesten Fall führt er zu einem tiefergehenden Verständnis und Wissen und damit zu einer Voraussetzung, sich dem gesunden Pol des Kontinuums nähern zu können.“ [4, S.24]

Neben dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum sind das Kohärenzgefühl und die generalisierten Widerstandsressourcen weitere zentrale Bestandteile des salutogenetischen Modells. Das Kohärenzgefühl lässt sich in die Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit / Sinnhaftigkeit gliedern. Sind gesundheitliche Probleme verstanden, die Möglichkeiten, sie bewältigen zu können, vorhanden und erscheinen zumindest einige Anfor-

derungen des Lebens es wert, sich für sie einzusetzen, so resultiert daraus ein starkes Kohärenzgefühl. [4, S.35f; 19, S.376ff] Wobei Antonovsky darauf hinweist, dass es so scheine, als ob alle drei Komponenten zwar obligatorisch jedoch unterschiedlich wichtig sind. Am wichtigsten scheint

„die motivationale Komponente der Bedeutsamkeit (...) zu sein. Ohne sie ist ein hohes Ausmaß an Verstehbarkeit und Handhabbarkeit wahrscheinlich von kurzer Dauer. (...) Verstehbarkeit scheint (...) an nächster Stelle zu stehen, da ein hohes Maß an Handhabbarkeit vom Verstehen abhängt. Das bedeutet nicht, daß Handhabbarkeit unwichtig ist. Wenn man nicht glaubt, daß einem Ressourcen zur Verfügung stehen, sinkt die Bedeutsamkeit, und Copingbemühen<sup>1</sup> werden schwächer.“ [4, S.38]

Als generalisierte Widerstandsressourcen bezeichnet Antonovsky sowohl Faktoren wie körperliche Eigenschaften, Intelligenz und Bewältigungsstrategien, welche mit Gesundheit in Zusammenhang stehen als auch soziale und kulturelle Faktoren wie soziales Umfeld, Finanzkraft und kulturelle Stabilität. Diese Faktoren können zu erfolgreicher Bewältigung von Spannungszuständen, welche durch Stressoren verursacht werden, führen und somit Einfluss auf Erhalt oder Verbesserung von Gesundheit haben. [93]

Ein weiterer Beitrag hebt auf die Bedeutung des Konzeptes der Salutogenese für die psychische Gesundheitsförderung im Bereich der Behindertenhilfe ab. Als wesentliche Faktoren, welche im Zusammenspiel psychischen Störungen, Krisen oder Dekompensationen entgegenwirken können, werden kurz gefasst Gesundheit und Widerstandskraft, Krisenbewältigung, Optimismus und Realismus, Selbstwertgefühl, Bereitschaft, sich Problemen zu stellen, Flexibilität, Finanzkraft, erfüllende Arbeit, Vertrauenspersonen, soziale Netze und professionelle Unterstützung aufgeführt. [119, S.25]

Mit dem Einfluss der Salutogenese auf die Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung befasst sich eine weitere Veröffentlichung. Hier werden Fähigkeiten und Möglichkeiten, die für eine gesunde Entwicklung wichtig sind, benannt:

#### „Fähigkeiten

- Handeln, sich bewegen können, (mit)bestimmen und entscheiden können
- Sich bedeutsam und zugehörig fühlen können, lieben und geliebt werden, Vertrauen
- Verstehen können, denken, Bewusstsein, Weisheit

#### Möglichkeiten

- Raum zur Entfaltung, Sicherheit, Mitbestimmung
- Wertschätzung, Partizipation in allen Bereichen (materiell, sozial, kulturell, geistig), Solidarität und Anerkennung
- Informationen erhalten, Ausbildungsmöglichkeiten, Transparenz aller Strukturen“ (PETZOLD 2006) [89, S.5f]

---

<sup>1</sup> Verhalten, um schwierige Lebenssituationen zu bewältigen

Eine ausführliche Darstellung des Nutzens des salutogenetischen Modells in der praktischen Arbeit von Organisationen im Gesundheitswesen stellt Möglichkeiten vor, die salutogenetisches Denken bei der

- Analyse von Problemen und ihren Ursachen
- empirischen Erforschung von Stärken und Schwächen der Organisationen, ihrer Teams und Mitarbeiter
- Zukunftsplanung der Organisationen, ihrer Teams und der Mitarbeiter
- Strategieplanung

bietet. [100, S.145]

Unter dem Aspekt der Salutogenese betrachtet kann es gewinnbringend sein, sich auch mit dem Snoezelen mit Tieren zu befassen. „Unter Snoezelen (...) versteht man den Aufenthalt in einem gemütlichen, angenehm warmen Raum, in dem man, bequem liegend oder sitzend, umgeben von leisen Klängen und Melodien, Lichteffekte betrachten kann.“ [83, S.247]

Anfänglich für Menschen mit einer geistigen Behinderung erdacht, findet das Snoezelen mittlerweile auch in der Arbeit mit Nichtbehinderten in „Kindergärten, Schulen, Freizeit- und Senioreneinrichtungen, in Kliniken und Hospizen“ [83, S.248] Anwendung. Wird beim Snoezelen ein entsprechend geeignetes Tier eingesetzt, kann dies die positive Wirkung auf das Wohlbefinden verstärken. [83] Bezogen auf den salutogenetischen Gedanken, kann dies wiederum zu einer Bewegung zum gesunden Pol des Kontinuums hin führen.

### **3.3 Tiergestützte Intervention**

In den nun folgenden Kapiteln wird nach einer Definitionsklärung ein Überblick zu verschiedenen Studien zur tiergestützten Intervention mit Hunden gegeben. Zunächst werden allgemein Studien zur tiergestützten Intervention mit Hunden vorgestellt, dann der Fokus auf Teilnehmer mit Behinderungen gelegt, um schließlich Studien zum Thema aus dem Bereich der Psychologie aufzuführen. Abgerundet wird der Überblick durch einen Blick auf Studien, welche die Wirkung von hundegestützten Interventionen auf die Hunde selbst untersuchen.

Hierbei werden auch immer wieder Studien vorgestellt, an denen Probanden im Kindesalter teilgenommen haben. Auf den ersten Blick erscheint es so, als wären solche Literaturquellen in einer Arbeit über eine Studie mit älteren Menschen fehl am Platz. Auf den zweiten Blick wird erkennbar, dass gerade in Bezug auf die Interaktion zwischen Menschen und Hunden dieselbe zwischen Kindern und Hunden und zwischen Menschen mit einer geistigen Behinderung und Hunden wenn nicht sogar zwischen allen Menschen und Hunden ähnlich verläuft. Die Kommunikation mit Tieren läuft analog ab. Es kommt nicht auf den Inhalt des



Gesprochenen an sondern auf Tonlage, Lautstärke, Gestik, Körpersprache. Zu dieser Kommunikation wird die Hirnrinde nicht notwendigerweise benötigt. [92, S.360] Die Kommunikation funktioniert demnach auch, wenn die digitale (sprachliche) Kommunikation noch nicht, nicht ausreichend oder nicht mehr möglich ist. Kognitive Einschränkungen stehen einer erfolgreichen Kommunikation mit Hunden demzufolge nicht im Wege. Somit können auch Ergebnisse aus Studien mit Hunden und Teilnehmern im Kindesalter wertvolle Hinweise auf Wirkungen von Hunden auf Menschen mit einer geistigen Behinderung geben.

### **3.3.1 Tiergestützte Aktivitäten – Tiergestützte Therapie – Tiergestützte Intervention**

Zur Orientierung bietet sich die Definition der Delta Society an. Der zufolge unterscheidet sich tiergestützte Therapie von der tiergestützten Aktivität in definierten Zielen, die durch den Einsatz tiergestützter Therapie erreicht werden sollen. Tiergestützte Aktivität hingegen hat ganz allgemein zum Ziel, über den Einsatz von Tieren die Lebensqualität der teilnehmenden Menschen zu erhöhen. Tiergestützte Intervention fungiert als Überbegriff für tiergestützte Therapie und tiergestützte Aktivität. [85]

### **3.3.2 Tiergestützte Aktivitäten und Therapien – insbesondere unter Einsatz von Hunden**

Einen Überblick über die vielfältigen Wirkungen, die Tiere auf Menschen haben können bietet Nestmann. Hierbei werden der Einfluss auf die menschliche Entwicklung, auf soziale Beziehungen und auf die Gesundheit beleuchtet und anhand der Ergebnisse verschiedener Studien unterschiedliche Vorgehensweisen in der tiergestützten Therapie und Erklärungsversuche für deren Wirksamkeit erläutert. Schließlich folgt ein Entwurf eines biopsychosozialen Wirkungspanoramas hilfreicher Tiereffekte. Schlussendlich wird ein Blick auf die Funktion von Tieren bei den Grundlagen gesundheitsförderlicher Einflüsse geworfen. [88]

An anderer Stelle findet sich eine Skizzierung der Entwicklung der Mensch-Tier-Beziehung, welche in der Darstellung der Bedeutung von Haustieren in der heutigen Zeit mündet. Gefolgt von einer Übersicht über Studien zur physiologischen und psychologischen Wirkung von Haustieren, einer tiefergehenden Erläuterung der Bedeutung dieser Effekte und einer kurzen, beispielhaften Zusammenfassung verschiedener Studien zur tiergestützten Intervention. [128]

Wenn auch in der Übersichtsliteratur allgemein von Tieren oder speziell von Haustieren die Rede ist, so befasst sich die überwiegende Zahl an Veröffentlichungen zur Mensch-Tier-Interaktion mit der Wirkung von Hunden auf Menschen. Die auf den nächsten Seiten folgende Zusammenstellung (Tabelle 2) gibt einen Überblick über durchgeführte Studien zur tiergestützten Intervention mit Hunden. Angeordnet wurde sie aufsteigend nach dem Lebensalter der teilnehmenden Personen.

Tabelle 2- Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – aufsteigend nach dem Lebensalter der teilnehmenden Personen

Lebensaltersstufe / Betroffene	Einrichtung / Dauer der Studie / Stichprobengröße	Hund / Hundehalter	untersuchte Parameter	wissenschaftliche Disziplin	Erstautor / Literaturstelle	Titel / Jahr der Veröffentlichung / Land der Durchführung
Ø: 3,5 J. / Kinder	Kinderklinik / 1 Jahr / 138 Personen	3 Labrador-Retriever, (♀, 3, 6, 8 J.), 1 Mischling, (♂, 5 J.) / k.A.	Teilnahmerate, Infektionsrate innerhalb der Klinik, Freude teilnehmender Kinder, Zufriedenheit der Eltern und des Personals	Humanmedizin	Simona Caprilli / [25]	Animal-Assisted Activity at A. Meyer Children's Hospital: A Pilot Study / 2006 / Italien
5-7 J. / Kinder	Schule / k.A. / 38 Personen	k.A. / k.A.	Erkennung und Regulierung von Emotionen	Psychologie	Karoline Turner / [121]	Enhancing Emotion Regulation and Recognition Among First Graders Through Animal-Assisted Group Training / 2009 / Österreich
7-10 J., Ø: 8,2J. / Kinder	Schule / 10 Wochen / 151 Personen	3 Border Collies, 2 Australian Shepherds, 1 Labrador Retriever, 1 Golden Retriever, 1 Berger des Pyrénées, 1 Berger Picard, 1 Mischling, (♀: 7; ♂: 3) / 6 Mitglieder des Vereines "Tiere als Therapie"	Sozialkompetenzen	Psychologie	Isabelle Tissen / [120]	School-Based Social Training with and without Dogs: Evaluation of Their Effectiveness / 2007 / Österreich
biol. Alter: 3-13 J., geistiges Alter: 2,5-6,5 J. / Kinder mit PDD <sup>1</sup>	Schule, Elternhaus, people-pet-partnership office / 15 Wochen / 10 Personen	1 Clumber Spaniel, 1 Neufundländer, 1 Mischling / k.A.	Sozialverhalten	Psychologie	François Martin / [81]	Animal-Assisted Therapy for Children with Pervasive Developmental Disorders / 2002 / USA

Seite 1 von 5 - weiter auf der nächsten Seite

<sup>1</sup> Pervasive Developmental Disorders

Tabelle 2- Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – aufsteigend nach dem Lebensalter der teilnehmenden Personen

Lebensaltersstufe / Betroffene	Einrichtung / Dauer der Studie / Stichprobengröße	Hund / Hundehalter	untersuchte Parameter	wissenschaftliche Disziplin	Erstautor / Literaturstelle	Titel / Jahr der Veröffentlichung / Land der Durchführung
3-17 J., Ø: 12,1 J. / Kinder & Jugendliche	Kinderklinik / 3 Jahre / 57 Personen	Springer-Spaniel, 13 J. (während der Studie verstorben) / k.A.	Schmerzempfinden, Blutdruck, Puls, Atemfrequenz	Pflegewissenschaft	Carie Braun / [18]	Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children / 2009 / USA
5-18 J. / Kinder & Jugendliche	Kinderklinik / k.A. / 25 Personen	West Highland Terrier, (♀, 9 J.) / „Clinical Nurse Specialist“ der Klinik & 2. Autor	postoperatives Schmerzempfinden (physisch & psychisch)	Pflegewissenschaft	Elisa J. Sobo / [113]	Canine Visitation (Pet) Therapy: Pilot Data on Decreases in Child Pain Perception / 2006 / USA
11-14 J. / Jugendliche	Schule / k.A. / 27 Personen	k.A. / k.A.	Erkennung, Akzeptanz, Regulierung von Emotionen (emotionale Kompetenz)	Psychologie	Eva Burger / [22]	Changes in Emotion Regulation and Emotion Recognition in Adolescents: Improvements during Animal-Assisted Training / 2009 / Österreich
k.A. / männliche, erwachsene, drogenabhängige Häftlinge	Gefängnis / k.A. / 60 Personen	k.A. / k.A.	Selbstkontrolle, Akzeptanz und Regulierung von Emotionen (emotionale Kompetenz)	Psychologie	Eva Burger / [23]	Dog-Assisted Therapy in Prison: Emotional Competences and Emotional Status of Drug-Addicted Criminal Offenders / 2011 / Österreich
≥18 J. / Erwachsene	k.A. / k.A. / je 18 Personen und Hunde	18 Hunde (keine weiteren Angaben) / Teilnehmer der Studie	Blutparameter bei Hund und Mensch (β-Endorphin, Oxytocin, Prolactin, β-Phenylethylamin, Dopamin, Cortisol), Blutdruck	Humanmedizin (Psychosomatik)	J. S. J. Odendaal / [91]	Animal-assisted therapy - magic or medicine? / 2000 / Südafrika
21-46 J., Ø: 29 J. / männliche Häftlinge	Gefängnis / 8-10 Wochen / 48 Personen	24 Hunde (keine weiteren Angaben) / Insassen (Hunde werden während der Studie von den Insassen ausgebildet)	Regelverletzungen, Sozialkompetenz	Psychologie	Angela Krom Fournier / [73]	Human-Animal Interaction in a Prison Setting: Impact on Criminal Behavior, Treatment Progress, and Social Skills / 2007 / USA

Seite 2 von 5 – weiter auf der nächsten Seite

Tabelle 2- Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – aufsteigend nach dem Lebensalter der teilnehmenden Personen

Lebensaltersstufe / Betroffene	Einrichtung / Dauer der Studie / Stichprobengröße	Hund / Hundehalter	untersuchte Parameter	wissenschaftliche Disziplin	Erstautor / Literaturstelle	Titel / Jahr der Veröffentlichung / Land der Durchführung
19-50 J. / männliche, drogenabhängige Häftlinge	Gefängnis / k.A. / 46 Personen	k.A. / k.A.	Selbstkontrolle, Akzeptanz und Regulierung von Emotionen	Psychologie	Birgit U. Stetina / [116]	Changes in Emotional Competences of Drug Offenders during Dog-Assisted Group Training (MIT) / 2009 / Österreich
19-62 J., Ø: 39,9 J. / Erwachsene mit chronischer Schizophrenie	Klinik / 10 Wochen / 20 Personen	Golden Retriever, ♀ / k.A.	Anhedonie	Psychologie	Inbar Nathans-Barel / [87]	Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenia Patients / 2005 / Israel
29-58 J., Ø: 43,6 J. / Erwachsene mit chronischer Schizophrenie	Klinik / 9 Monate / 7 Personen	1 Hund (keine weiteren Angaben) / k.A.	lebenspraktische und soziale Fähigkeiten	Psychologie	Zoltán Kovács / [71]	Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study / 2004 / Ungarn
28-68 J. / erwachsene Hundebesitzer	Grundschulen, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Altersheime / 12 Monate / 13 Personen, 18 bzw. 19 Hunde (unterschiedliche Angaben)	18 Hunde verschiedener Rassen (2-9 J., ♀: 15, ♂: 4, Σ 19 → unterschiedliche Angaben) / Teilnehmer der Studie, allesamt Mitglieder des Vereines „Tiere als Therapie“	Emotionen und Cortisolspiegel bei Hund und Mensch	Anthropologie	Dorit Karla Haubenhofer / [52]	Dog Handlers´ and Dogs´ Emotional and Cortisol Secretion Responses Associated with Animal-Assisted Therapy Sessions / 2007 / Österreich
24-74 J., Ø:46,7 J. / erwachsene Hundebesitzer	Untersuchungsraum (keine weiteren Angaben) / k.A. / 24 Personen	21 versch. Hunde (6 Terrier, 3 Mischlinge, 5 „toys“, 3 „working“, 2 „sporting“- & 2 „hound“-dogs) / Teilnehmer der Studie & 1. Autor	Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz	Pflegewissenschaft	Mara M. Baun / [10]	Physiological Effects of Human / Companion Animal Bonding / 1984 / USA

Seite 3 von 5 – weiter auf der nächsten Seite

Tabelle 2- Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – aufsteigend nach dem Lebensalter der teilnehmenden Personen

Lebensaltersstufe / Betroffene	Einrichtung / Dauer der Studie / Stichprobengröße	Hund / Hundehalter	untersuchte Parameter	wissenschaftliche Disziplin	Erstautor / Literaturstelle	Titel / Jahr der Veröffentlichung / Land der Durchführung
≥18 J., Ø: 54,2 J. / Erwachsene	Klinik / k.A. / 35 Personen	k.A. / k.A.	Reduktion von Angst, Sorge und Depression vor Elektroschocktherapie	Psychologie	Sandra B. Barker / [9]	Effects of Animal-Assisted Therapy on Patients' Anxiety, Fear, and Depression Before ECT / 2003 / USA
Ø: 79,1 J / Senioren mit Schizophrenie	Klinik / 1 Jahr / 20 Personen	versch. Hunde / versch. Katzen (keine weiteren Angaben) / Mitarbeiter eines Tierbesuchsvereines	Selbstsorge, Impulskontrolle, Störungen in sozialen Funktionsbereichen	Psychologie	Yoram Barak / [8]	Animal-Assisted Therapy for Elderly Schizophrenic Patients / 2001 / Israel
Ø: 82,3 J / Senioren	Pflegeheim / 2 Jahre / 95 Personen	Windhund, ♀, steril., zu Beginn der Studie 11 Mon. alt / Autor	Anspannung, Depression, Verärgerung, Vitalität, Müdigkeit, Verwirrtheit	Veterinärmedizin, Tierverhalten	Patricia Crowley-Robinson / [34]	A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and resident dogs / 1996 / Australien
≥ 75 J. / Senioren	Pflegeheim / 6 Wochen / 45 Personen	versch. Hunde (keine weiteren Angaben) / versch. Halter (keine weiteren Angaben)	Einsamkeit	Pflegewissenschaft, Gerontologie	Marian R. Banks / [7]	The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities / 2002 / USA
75-95 J. / Senioren mit Demenz	Pflegeheim / 12 Monate / 10 Personen	2 Papillons, 1 Miniature Dachshund, 1 Yorkshire Terrier / ehrenamtliche Hundehalter (keine weiteren Angaben)	Ausprägung von Demenz	Pflegewissenschaft, Gerontologie	Namiko Kawamura / [63]	Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result / 2007 / Japan

Seite 4 von 5 – weiter auf der nächsten Seite

Tabelle 2- Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – aufsteigend nach dem Lebensalter der teilnehmenden Personen

Lebensaltersstufe / Betroffene	Einrichtung / Dauer der Studie / Stichprobengröße	Hund / Hundehalter	untersuchte Parameter	wissenschaftliche Disziplin	Erstautor / Literaturstelle	Titel / Jahr der Veröffentlichung / Land der Durchführung
63-99 J., Ø: 86,8 J. / Senioren mit Demenz	Pflegeheim / 9 Wochen / 15 Personen	Versch. Hunde (keine weiteren Angaben) / versch. Halter (keine weiteren Angaben)	Agitation (Ruhelosigkeit, gesteigerte Erregbarkeit), soziale Interaktion, Verabreichung von Bedarfsmedikation	Pflegewissenschaft	Nancy E. Richeson / [102]	Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia / 2003 / USA
Ø: 87J. / Senioren mit Demenz	Pflegeheim / k.A. / 56 Personen	1 Miniature Schnauzer (~ 5kg), 1 Miniature Schnauzer (~ 11,5 kg), 1 Standard Pudel (~ 20 kg) / k.A.	Einfluss von Hunden, Filmen über Haustiere, Plüschtieren, Hunderobotern und dem Zeichnen von Hunden auf Beschäftigung (aktive Beteiligung)	Gerontologie	Marcia S. Marx / [82]	The Impact of Different Dog-related Stimuli on Engagement of Persons With Dementia / 2010 / USA
k.A. / Senioren mit Demenz	Pflegeheim / 3 Wochen / 18 Personen	1 Golden Retriever (11 J.) / 1. Autor	Gespräche, Berührungen, Blickkontakt, Gestik, Lächeln & Lachen während der Anwesenheit eines Menschen, eines Menschen mit Hund & eines Menschen mit einem Hunderoboter	Pflegewissenschaft	Stephen C. Kramer / [72]	Comparison of the Effect of Human Interaction, Animal-Assisted Therapy, and AIBO-Assisted Therapy on Long-Term Care Residents with Dementia / 2009 / USA
k.A. / Senioren mit Alzheimer-Demenz	Pflegeheim / 6 Monate / 1 Hund	1 English-Setter (6 J.) / Pflegeheim (keine weiteren Angaben)	Wohlbefinden des Hundes	Veterinärmedizin	Elisabetta Piva / [98]	Welfare in a Shelter dog rehomed with Alzheimer patients / 2008 / Italien

Ergänzend zu der Tabelle ist festzuhalten, dass alle Autoren durchgehend zu dem Schluss kommen, dass der Einsatz von Hunden in ihren Studien zu dem erwarteten, positiven Effekt auf die untersuchten Parameter geführt hat.

#### **3.3.3 Menschen mit Behinderung und Hunde**

Wird der Fokus bei der Literaturrecherche auf Kontakt zwischen Hunden und Menschen mit einer Behinderung gelegt, kann das Ergebnis solch einer Recherche in mehrere Gruppen unterteilt werden. Zunächst ist auffallend, dass Veröffentlichungen über Menschen mit einer geistigen Behinderung in Verbindung mit tiergestützter Intervention selten zu finden sind. Eine dieser seltenen Veröffentlichungen beschreibt eine Studie, in der über einen Zeitraum von drei Monaten in wöchentlichen Gruppensitzungen von einer Stunde Dauer geistig behinderte Menschen mit einem Hund zusammengebracht wurden. Ziel war es, eine Verbesserung der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit und der sozialen Beziehungen dieser Menschen zu erreichen. Trotz der allgemeinen Schwierigkeit, Kommunikation zu messen, stellte der beteiligte Psychologe eine Steigerung von Konzentration und Interesse bei den Teilnehmern der Studie fest. Des Weiteren kam es neben einer Verbesserung der verbalen und non-verbalen Kommunikationsfähigkeit durch das Berichten über das mit dem Tier Erlebte zu einer Förderung sozialer Interaktion. [106]

Eine weitere Studie untersuchte die Wirkung eines Hundes auf Menschen mit einer geistigen Behinderung im Vergleich zu der eines Spielzeughundes. Hierbei wurden Kinder mit Down-Syndrom in einem Klassenzimmer ihrer Schule einzeln abwechselnd mit einem der oben genannten Hunde zusammengebracht. Über einen Zeitraum von sechs Wochen fand wöchentlich je eine Sitzung von zweimal sieben Minuten statt. Je sieben Minuten pro Hund. Diese Sitzungen wurden mit Videokameras aufgezeichnet und später ausgewertet. Im Ergebnis zeigte sich, dass die Kinder den echten Hund länger ansahen als den Spielzeughund und dass die Anwesenheit des echten Hundes zu einer stärkeren Interaktion der Kinder mit der anwesenden erwachsenen Person führte als die Anwesenheit des Spielzeughundes. [77]

Deutlich mehr Publikationen finden sich zum Thema Kontakt zwischen Hunden und Kindern mit autistischen Störungen. Auch wenn mit autistischen Störungen häufig verminderte Intelligenz verbunden ist, so handelt es sich nicht um eine geistige Behinderung. Autistische Störungen werden zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen nach der ICD-10 gezählt. [101]

In einer dieser Veröffentlichungen kommen die Autoren zu dem Schluss, dass ein in einer Familie mit einem autistischen Kind lebender Assistenzhund dazu führen kann, dass sich das Sicherheitsgefühl, die persönliche Freiheit und ganz allgemein das Wohlbefinden der

gesamten Familie erhöht. Das Sicherheitsgefühl soll sich erheblich gesteigert haben, da der Hund das unbemerkte Davonlaufen des Kindes erschwerte, so dass Wege zu Fuß in einer stressfreieren Atmosphäre stattfinden konnten. Wobei die Funktion des Aufpassers von dem Assistenzhund auch zuhause übernommen wurde, beispielsweise nachts im Kinderzimmer. Des Weiteren verbesserte sich bei einigen teilnehmenden Kindern die Motorik. Sowohl bei Spaziergängen oder beim Spielen mit dem Hund als auch beim Füttern oder Streicheln des Hundes konnten viele Eltern von Fortschritten ihres Kindes beim Gangbild, bei der Schrittgeschwindigkeit und bei grob- und feinmotorischen Bewegungsabläufen berichten. Auch wurde über eine positivere Wahrnehmung des autistischen Kindes durch fremde Menschen berichtet und damit einhergehend über mehr Verständnis von Außenstehenden für autistische Störungen. [24]

Eine weitere Studie untersuchte die Auswirkung von Assistenzhunden auf den Cortisolspiegel im Speichel von Kindern mit autistischen Störungen. Cortisol ist ein sogenanntes Stresshormon. Die Bestimmung des Cortisol-Spiegels dient als Nachweis stressinduzierter hormoneller Veränderungen. Zwar wurde der durchschnittliche Tagescortisolspiegel in dieser Studie durch den Hund nicht beeinflusst, jedoch fiel die CAR<sup>1</sup> während der Anwesenheit des Hundes signifikant niedriger aus als in der Zeit davor und danach. Zusätzlich wurden die Eltern nach der Häufigkeit des Auftretens von problematischem Verhalten ihrer Kinder befragt. Es zeigte sich, dass die Frequenz solches Verhaltens mit der Anwesenheit der Hunde abnahm und sich dieser Effekt auch noch in der Phase zeigte, in der die Hunde nicht mehr bei den Familien waren. [125]

Zu der Wirkung von Assistenzhunden auf Menschen mit einer Körperbehinderung finden sich weitere Untersuchungen. So wurde untersucht, welchen Effekt solche Tiere auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität ihrer Besitzer haben und festgestellt, dass die Tiere einen positiven Einfluss auf die psychische Verfassung ihrer Halter haben - sowohl im Vergleich zu anderen Menschen mit einer Körperbehinderung ohne Assistenzhund, als auch zu der Durchschnittsbevölkerung. [111]

Eine andere Studie untersuchte den Gesamtnutzen, den ein Assistenzhund für Menschen mit einer Körperbehinderung haben kann. Hierbei nahmen 48 Rollstuhlfahrer mit Muskeldystrophie, Multipler Sklerose, Schädel-Hirn-Trauma und Rückenmarksverletzungen teil. Es wurden 24 Paare gebildet. Je eine Person eines Paares erhielt einen Monat nach Beginn der Studie einen Assistenzhund, die andere erst nach 13 Monaten. Beide Gruppen zeigten 6 Monate nach Erhalt des Hundes positive Veränderungen. Das Selbstwertgefühl

---

<sup>1</sup> Cortisol Awakening Response, höchster Cortisoltagesspiegel, direkt nach dem Aufwachen



stieg, der internale locus of control<sup>1</sup> nahm zu, das seelische Wohlbefinden erhöhte sich, die soziale Integration in die Gesellschaft stieg an, mehr Schulbesuche bzw. eine erhöhte Teilzeitbeschäftigungsrate waren festzustellen und alle Teilnehmer reduzierten die Inanspruchnahme sowohl kostenpflichtiger als auch ehrenamtlicher Unterstützungsangebote. Zusammenfassend wurden Assistenzhunde für selbstständige Menschen mit einer körperlichen Behinderung als vorteilhaft und potenziell kostensparend bezeichnet. [2] Im Hinblick auf den kostensparenden Effekt von Assistenzhunden kam eine weitere Studie zu einem ähnlichen Ergebnis. Auch hier konnte eine deutliche Reduzierung der Inanspruchnahme von Assistenzleistungen durch andere Personen festgestellt werden. Im Unterschied zu vorhergehender Arbeit nahmen an dieser Untersuchung auch Personen mit einer Hörbehinderung teil. [104]

Auch der Effekt, den Assistenzhunde für Gehörlose oder Schwerhörige auf ihre Besitzer haben findet wissenschaftliches Interesse. Es wurde festgestellt, dass solche Hunde drei verschiedene Erwartungen, die ihre Besitzer an sie stellten, erfüllten. Absteigend nach ihrer Wertigkeit waren dies das Aufmerksam machen auf Geräusche, die Erhöhung des eigenen Sicherheitsgefühls und die Reduzierung von Einsamkeitsgefühlen. Auch wurde berichtet, dass die Anwesenheit der Hunde zu einer verbesserten Interaktion innerhalb der Familie, mit der Nachbarschaft und allgemein mit hörenden Mitmenschen führte. [50] Diese Ergebnisse wurden in einer weiteren Untersuchung bestätigt. [49]

Wenige Veröffentlichungen finden sich zu dem Nutzen von Assistenzhunden bei Epileptikern, sogenannten Anfall-Warn-Hunden. Diese Hunde sollen an Epilepsie erkrankte Menschen vor einem nahenden Anfall warnen bzw. nach einem erfolgten Anfall so reagieren, dass die Folgen eines Anfalles abgeschwächt werden können. Epilepsie selbst ist keine Behinderung. In der ICD-10 wird sie als Krankheit des Nervensystems klassifiziert. Jedoch können die Folgen eines Anfalles zu einer Behinderung führen oder eine bereits bestehende Behinderung verstärken. Dies können Hirnschädigungen sein oder Behinderungen, die durch Einschränkungen seitens der Gesellschaft verursacht werden. Ebenso kann eine bereits bestehende Hirnschädigung, welche eine Behinderung zur Folge hat, eine Epilepsie herbeiführen. [109]

Da es noch keine allgemeingültigen Standards zur Ausbildung von Anfall-Warn-Hunden gibt und zudem deren generelle Wirksamkeit umstritten ist sind nur wenige zuverlässige Daten zu finden. Diese zusammenfassend lässt sich sagen, dass Anfall-Warn-Hunde die Lebensqualität der Halter fördern können. [36; 67]

---

<sup>1</sup> Überzeugung, Ereignisse durch eigene Fähigkeiten kontrollieren oder beeinflussen zu können.

### **3.3.4 Menschen (mit Behinderung) und Hunde aus psychologischer Sicht**

Tabelle 2 macht deutlich, dass die Erforschung der Mensch-Tier-Interaktion oftmals ein interdisziplinäres Unterfangen darstellt. Die Verfasser sind häufig Anthropologen, Gerontologen, Mediziner verschiedenster Fachgebiete, Veterinärmediziner, Pflegewissenschaftler, Verhaltensforscher oder auch Psychologen. Und immer wieder werden Studien gemeinsam von Autoren verschiedener Disziplinen verfasst. Insofern wurden in den vorhergehenden Kapiteln schon einige Studien aufgeführt, welche auch im Fachbereich der Psychologie anzusiedeln sind.

Einen grundsätzlichen Überblick über die Psychologie der Mensch-Tier-Beziehung verschafft Olbrich. [92] Neben verschiedenen Theorien von Beziehungen zu Tieren aus der Soziobiologie und Evolutionspsychologie, der analytischen Psychologie, der Neuropsychologie und der Bindungstheorie beschäftigt er sich mit der Kommunikation und Interaktion mit Tieren und stellt verschiedene Möglichkeiten der Wirkung von Tieren auf Menschen vor.

Eine ausführliche Untersuchung der Frage, ob schulische Kompetenzen bei Kindern durch einen Hund gefördert werden können kommt zu dem Schluss, dass dies unter der Bedingung, dass das Tier von hoher Bedeutung für das Kind ist, der Fall ist. [58]

Eine weitere Studie stellt fest, dass die Anwesenheit eines Hundes bei hospitalisierten Patienten mit einer schweren Depression zu einer deutlichen Reduzierung von Angstzuständen führte. [59]

Abschließend sei eine Untersuchung erwähnt, die den Einfluss von Assistenzhunden auf das psychosoziale Wohlbefinden und die gesellschaftliche Teilhabe ihrer körperbehinderten Besitzer untersucht. Hierbei wurden 76 Paare von Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, gebildet. Je eine Person eines Paares hatte einen Assistenzhund, die andere blieb ohne Hund. Zur Definition psychosozialen Wohlbefindens wurden Standardskalen für Affekt, Depressionssymptome, Selbstvertrauen und Einsamkeit herangezogen. Im Ergebnis stellten sich keine signifikanten Unterschiede im psychosozialen Wohlbefinden zwischen den Teilnehmern mit und ohne Hund dar. Allerdings zeigten klinisch depressive Hundebesitzer höhere positive Affekte als klinisch depressive Teilnehmer ohne Hund. Letztendlich war die gesellschaftliche Teilhabe bei Teilnehmern am größten, die gering ausgeprägte Depressionen hatten und weiblich oder verheiratet waren – unabhängig vom Besitz eines Assistenzhundes. [32]

### **3.3.5 Auswirkungen des Einsatzes von Hunden auf deren Wohlbefinden und Gesundheit**

Ein Überblick über die Literatur wäre unvollständig ohne einen Blick auf Veröffentlichungen, die sich mit der Wirkung tiergestützter Aktivität, Therapie oder Pädagogik auf die zum Einsatz kommenden Hunde befassen. In einer auch schon in Tabelle 2 erwähnten Studie wird ein Hund in einem Pflegeheim für Menschen, die an Alzheimer-Demenz erkrankt sind, gehalten. Hierbei wird untersucht, wie sich diese Form der Haltung sowie abgehaltene Sitzungen mit ausgewählten Bewohnern und tiergestützter Aktivität auf das Wohlbefinden des Hundes auswirken. Die Ergebnisse zeigen neben einem sich allgemein stetig verbesserndem Wohlbefinden des Tieres, auch eine Verbesserung im Sozialverhalten und der Gesundheit des Tieres. Zu Beginn der Studie leidet der Hund an einer Leckdermatitis. Diese bessert sich fortschreitend. Der hormonelle Status, vor allem der Cortisol-Spiegel, der hier über die Untersuchung von Haarproben bestimmt wird, stimmt mit den klinischen Ergebnissen und dem gezeigten Verhalten überein. [98]

In einer weiteren Studie zum Wohlbefinden von Hunden, die bei tiergestützten Aktivitäten eingesetzt werden, kann keine Erhöhung des Cortisol-Spiegels im Speichel festgestellt werden. Der Cortisol-Spiegel im Kot der Tiere nimmt mit Beginn der tiergestützten Aktivität ab und bleibt bis zu 4 Wochen nach Ende des Einsatzes der Tiere auf einem geringeren Niveau als vor Beginn des Einsatzes. Ebenfalls durchgeführte Verhaltensbeobachtungen zeigen im Ergebnis jedoch eine erhöhte Anspannung, vermehrte Interaktion zwischen den Hunden und verstärktes Umherlaufen und Spielen der Tiere nach der Phase der tiergestützten Aktivität. Indessen wird Interaktion mit Menschen und Erkunden der Umgebung im gleichen Zeitraum deutlich seltener beobachtet. Die Autoren ziehen den Schluss, dass diese Ergebnisse weniger ein Indiz für ausgesprochene Stresssituationen darstellen, sondern eher für eine Verschiebung der Bedürfnisse der Hunde sprechen. [80]

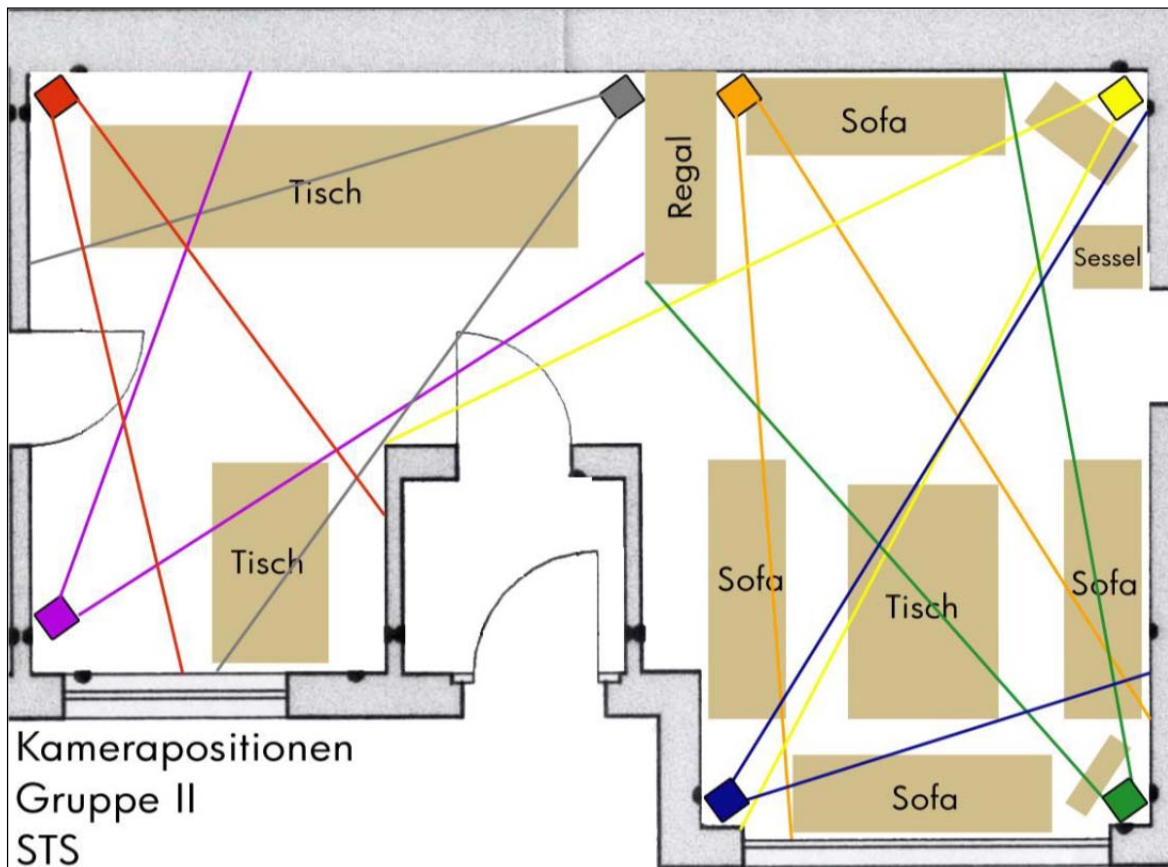
Blutdruck und der Blutspiegel von  $\beta$ -Endorphin, Oxytocin, Prolactin,  $\beta$ -Phenylethylamin, Dopamin und Cortisol wurden in einer anderen Untersuchung erhoben. Dies sowohl beim Menschen als auch beim Hund. Hierbei wurden die verschiedenen Blutwerte während unterschiedlicher Situationen gemessen. Zum Einen interagierten Menschen mit ihren eigenen Hunden, zum Anderen mit Hunden, die ihnen unbekannt waren. Des Weiteren wurden die Blutwerte der teilnehmenden Menschen während der Interaktion mit Hunden mit denen, die während des Lesens eines Buches gemessen wurden, verglichen. Im Ergebnis zeigte sich, dass bei den teilnehmenden Menschen und Hunden neben einer Senkung des Blutdruckes ein Anstieg von  $\beta$ -Endorphin, Oxytocin, Prolactin,  $\beta$ -Phenylethylamin und Dopamin festzustellen war. Diese Blutparameter werden alle mit Gesundheit und Wohlbefinden assoziiert. Der Blutspiegel von Cortisol hingegen nahm bei den menschlichen

Teilnehmern signifikant ab, bei den Hunden war die Abnahme dieses Parameters nicht signifikant. Die Wirkung auf die erhobenen Parameter beim Menschen war bei der Interaktion mit den eigenen Hunden am größten und beim Lesen eines Buches am Geringsten. Der Autor schlussfolgert, dass sowohl Mensch als auch Hund von der Interaktion profitieren können. [91]

Abschließend sei noch eine ebenfalls in Tabelle 1 aufgeführte Untersuchung erwähnt, welche sich mit den Emotionen und dem Cortisol-Spiegel sowohl der Besitzer von Therapiehunden als auch der Hunde selbst befasst. Zusammengefasst kommt sie zu dem Ergebnis, dass tiergestützte Therapiesitzungen bei beiden (Hund und Halter) zu einem Anstieg des Cortisol-Spiegels im Speichel führen. Wobei es bei den Hunden mit steigender Anzahl der Sitzungen pro Woche zu einer Erhöhung der Cortisol-Ausschüttung kommt. Bei der Untersuchung der Emotionen, die bei den Hunden durch Gefühlszuschreibungen durch die Halter über einen Fragebogen ermittelt werden, werden sowohl negative als auch positive Auswirkungen der tiergestützten Therapie auf die Hunde beschrieben. Hier lässt sich zusammenfassen, dass der Einsatz der Tiere durch ihre Halter als für sie ermüdend und anstrengend, aber auch als zufriedenstellend eingeschätzt wird. [52]



Abbildung 2 – Positionen der Kameras in Gruppe II



© Albert / Mau 2010 [entnommen aus 1]

Weiter wurden während der Voruntersuchung durch schriftliches Festhalten des gezeigten Verhaltens der betreuten Personen Grundzüge des Kategoriensystems zur Kodierung der verschiedenen Verhaltensweisen entwickelt.

Eine Folge der Voruntersuchung ist die Verlegung des Aufnahmezeitpunktes in den Vormittag, da sich herausstellt, dass die nach dem Essen auftretende Mittagsmüdigkeit als Störfaktor anzusehen ist. Des Weiteren zeigt sich, dass während der Dauer der Studie auf Aktivitäten wie Wochenmarkt- oder Bibliotheksbesuche verzichtet werden muss und auch Besuche von Gästen nicht stattfinden können, da auch diese als Störfaktor betrachtet werden müssen. Daneben wird festgestellt, dass die Anwesenheit der Hundebesitzerinnen ebenfalls Einfluss auf das Verhalten der betreuten Personen haben kann. Um diesen Einfluss so gering wie möglich zu halten, werden sie angewiesen, sich während ihrer Gegenwart sitzend am Rande des Raumes aufzuhalten und den Ablauf des Hundebesuches nicht durch eigene Aktivitäten zu beeinflussen. Auf Ansprache der betreuten Personen zu reagieren ist ihnen gestattet. Des Weiteren ist ihnen gestattet, einzugreifen, sollten sich

Situationen ergeben, die auf eine Gefährdung von Menschen oder auch von den Hunden hinweisen.

Damit sich die Anwesenheit verschiedener Hunde in der gleichen Gruppe nicht störend auf das Ergebnis auswirkt erhält Gruppe I ausschließlich Besuch von Hund A und Gruppe II ausschließlich von Hund B.

## **4.2 Teilnehmer der Studie**

An dieser Studie haben 16 ältere erwachsene Menschen (elf Frauen und fünf Männer im Alter von 50 bis 75 Jahren, mit einem Durchschnittsalter von 65,9 Jahren) mit einer geistigen Behinderung, welche werktags zwischen ~8:30 Uhr und ~15:30 Uhr eine Betreuungseinrichtung der Behindertenhilfe für Senioren besuchen, teilgenommen. Die Auswahl erfolgte erst nach Durchführung der gesamten Studie. Ein Kriterium für die Auswahl war eine Zustimmung des gesetzlichen Vertreters zur Teilnahme. Die hierfür benötigte Einverständniserklärung wurde gemeinsam mit dem Datenschutzbeauftragten der Lebenshilfe Braunschweig entwickelt.<sup>1</sup> Weitere Kriterien waren eine ständige Anwesenheit der betreuten Personen während der Aufnahmezeiten und die Art der Behinderung. Letzteres, da Verhalten, welches gemessen werden sollte, aufgrund der Behinderung nicht von allen gezeigt werden konnte. Ein Ausschlusskriterium wäre eine Hundehaarallergie gewesen. Eine solche war jedoch bei keiner der betreuten Personen bekannt. Auch zeigten sich während der Dauer der Studie bei keiner betreuten Person Symptome, die auf eine solche Allergie hinweisen würden. Angst vor Hunden führte nicht zu einem Ausschluss der Teilnahme an der Studie. Da strikt darauf geachtet wurde, dass sich die Hunde in beiden Gruppen ausschließlich in nur zwei Räumen aufhielten, standen allen betreuten Personen jederzeit weitere Räumlichkeiten zur Verfügung, um bei Bedarf dem Hund aus dem Weg zu gehen. Diese Möglichkeit wurde auch von einigen betreuten Personen wahrgenommen. Letztlich konnten zwei Gruppen à acht Personen gebildet werden. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Teilnehmer der Studie:

---

<sup>1</sup> Muster s. Anhang J

Tabelle 3 – Teilnehmer der Studie<sup>1</sup>

Gruppe I <span style="color: blue;">◆</span>				Gruppe II <span style="color: brown;">■</span>			
Person	Alter	Geschlecht	Behinderung	Person	Alter	Geschlecht	Behinderung
A	73	m	„frühkindlicher Hirnschaden“ <sup>2</sup> (FKH), Spastik linksseitig	I	75	m	FKH
B	72	m	FKH	J	65	w	FKH
C	72	w	FKH, Gehbehinderung	K	66	w	FKH
D	67	w	FKH	L	74	w	FKH
E	75	w	FKH	M	52	w	Down-Syndrom
F	69	w	FKH	N	55	w	Down-Syndrom
G	61	m	Down-Syndrom, Sehbehinderung	O	65	w	FKH, Hör- und Sprachbehinderung
H	63	m	FKH, autistische Tendenz	P	50	w	Down-Syndrom

Durchschnittsalter in Gruppe I: 69 Jahre, in Gruppe II: 62,8 Jahre. Person C ist auf den Rollstuhl angewiesen.

<sup>1</sup> ausführlichere Beschreibung der Teilnehmer s. Anhang D

<sup>2</sup> Bei älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung findet sich als Diagnose oft ein sogenannter „frühkindlicher Hirnschaden“. Die Ursache hierfür liegt in der mangelhaften Diagnostik der damaligen Zeit.



### 4.3 Hunde / Hundebesitzer

Für die tiergestützte Intervention wurden zwei Hunde mit ihren Besitzerinnen gewonnen. Ausgewählt wurden diese Hunde zum Einen, da sie und ihre Halterinnen entsprechend ausgebildet sind, zum Anderen aufgrund ihrer Verfügbarkeit und ihrer kurzen Wege zum Ort der Durchführung der Studie. Nach der Durchführung je einer Voruntersuchung in beiden Gruppen zeigte sich aufgrund sowohl des Verhaltens der betreuten Personen als auch der Hunde, dass beide Hunde für diese Studie geeignet erscheinen. Die Festlegung auf Hunde erfolgte aufgrund der besonderen Eigenschaften, die Hunde als soziale Lebewesen mit sich bringen und deren in zahlreichen Untersuchungen festgestellten positiven Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit von Menschen. [61]

Bei den eingesetzten Hunden handelt es sich um die im Jahre 2003 geborene Mischlingshündin „Lydia von Incekum“ (Hund A) und um die im gleichen Jahr geborene Beagle-Hündin „Cooper“ (Hund B). Die Halterinnen der Hunde haben durch Zertifikat und Zeugnis des Institutes für soziales Lernen mit Tieren (Wedemark) ihre Qualifikation nachgewiesen.<sup>1</sup> Die Weiterbildung dieses Institutes wurde von der ISAAT<sup>2</sup> überprüft und anerkannt. Inhalte dieser Weiterbildung sind u.a. die Vermittlung von Fachkenntnissen zur Mensch-Tier-Kommunikation, Theorien zur Erklärung von Effekten tiergestützter Intervention, die Praxis pädagogischer und therapeutischer Arbeit mit Tieren, Tierschutz, artgerechte Tierhaltung, Theorie und Praxis der Ausbildung von Tieren, Hygiene, Prävention und die Kontrolle von Risiken. Beide Hunde verfügen neben der Erfahrung, die sie während der praktischen Anteile der Ausbildung ihrer Besitzerinnen im Institut für soziales Lernen mit Tieren gemacht haben, über jahrelange Erfahrung im Einsatz als Therapiebegleithunde in Kindergärten, Schulen, Altenheimen, auf Kinderfreizeiten und auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Auf einen artgerechten Einsatz der Hunde unter Berücksichtigung von Tierschutzaspekten wurde folgendermaßen geachtet: Die Studie wurde während der Urlaubszeit der Hundehalterinnen durchgeführt. So wurde sichergestellt, dass beide Hunde während der Dauer der Studie bei keinen weiteren Angeboten eingesetzt wurden. Tägliche Ruhezeiten und Rückzugsmöglichkeiten waren selbstverständlich. Direkt vor jedem Besuch hatten beide Hunde Auslauf von mindestens einer Stunde Dauer. Nach jedem Besuch folgten ein weiterer Spaziergang und eine Ruhepause. Beide Hunde werden jährlich einmal geimpft und alle drei Monate einer klinischen Untersuchung und Vorbeugebehandlungen vor Zecken, Flöhen und

---

<sup>1</sup> s. Anhang I

<sup>2</sup> International Society for Animal-Assisted Therapy

Wurmbefall unterzogen. Des Weiteren erfolgt eine tägliche Kontrolle bzw. Reinigung der Leffen, des Nasenspiegels, der Pfoten, des Fells und der Augen. Zweimal in der Woche wird eine Ohren- und Zahnpflege durchgeführt. Bei Bedarf werden die Krallen gepflegt und der Hund gebadet.

Die Besitzerin der Mischlingshündin ist seit mehr als 30 Jahren als Montessori-Pädagogin mit moto- und heilpädagogischer Zusatzausbildung in der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenarbeit tätig und für tiergestützte Pädagogik und Therapie qualifiziert.

Die Besitzerin der Beagle-Hündin arbeitet seit mehr als 15 Jahren als Diplom-Pädagogin in der Behindertenhilfe und ist ebenfalls qualifiziert für tiergestützte Pädagogik und Therapie.

### **4.4 Betreuungspersonal**

In jeder der Gruppen sind jeweils zwei ausgebildete, hauptamtliche Mitarbeiter tätig. In Gruppe I sind dies eine Erzieherin und ein Koch mit einer pädagogischen Zusatzausbildung. In Gruppe II sind eine Altenpflegerin und eine Heilerziehungspflegerin tätig. Ergänzt wird jedes Team durch verschiedene Praktikanten. Das gesamte Personal ist dazu angehalten, während der Aufnahmezeiten keine Aktivitäten anzuregen. Auf Wünsche und Anregungen der betreuten Personen zu reagieren ist gestattet.

Im Verlauf der Studie füllen die dort tätigen Personen mehrmals zwei verschiedene Fragebögen aus, die zum Einen Aufschluss über das Verhalten der Betreuten während der Dauer der Studie geben, zum Anderen eine Einschätzung des subjektiven Empfindens der Betreuer während des gleichen Zeitraumes ermöglichen. (s. 4.5)

### **4.5 Videodokumentation / Fragebögen / Auswertung**

Durch die Unterteilung in drei Aufnahmephasen (Prä-, Event- und Postphase) dienen beide Gruppen für sich sowohl als Experimental- als auch als Kontrollgruppe.

Die dreiwöchige Intervention während der Event-Phase wird mit Videokameras aufgezeichnet. Jeweils drei Wochen davor (Prä-Phase) und danach (Post-Phase) werden in beiden Gruppen Kontrollaufnahmen angefertigt. Die Aufnahmen werden nach einem zufällig festgelegten Schema an durchschnittlich zwei Tagen/Woche vormittags immer zur gleichen Zeit (Gruppe I: 10:00-10:45 Uhr, Gruppe II: 11:30-12:15 Uhr) durchgeführt. Zusätzlich finden an drei weiteren Tagen Aufnahmen statt. Jeweils am ersten und letzten Tag der Event-Phase und am ersten Tag der Post-Phase. An den Wochenenden ist die Einrichtung geschlossen. Auswertungszeitraum ist der 15. Juni bis 17. August 2009. In der Prä-Phase werden in jeder Gruppe an insgesamt sechs Tagen Aufnahmen angefertigt. Während der Event-Phase findet in jeder Gruppe an insgesamt acht Tagen eine Aufnahme statt.

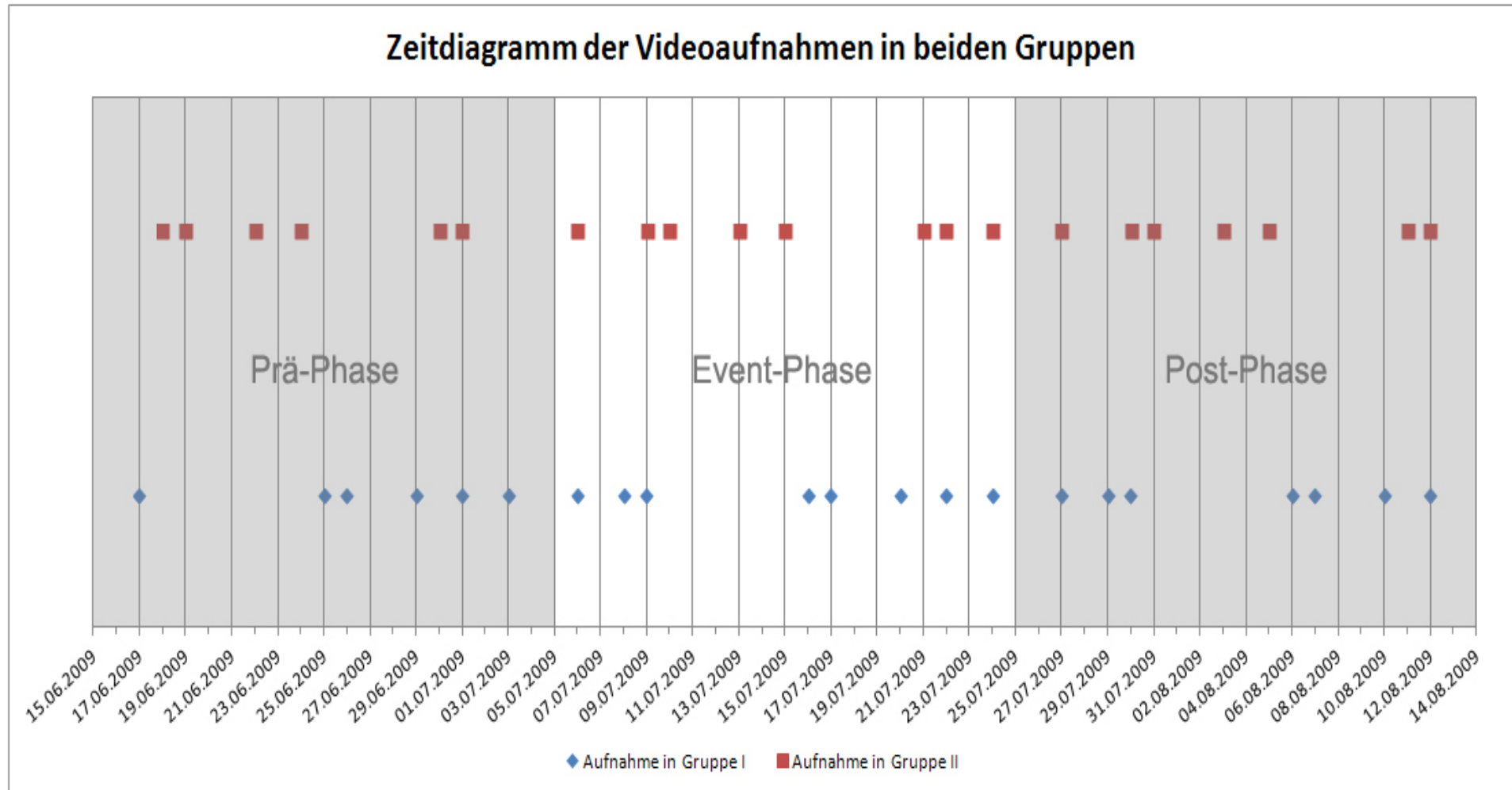
Abschließend werden während der Post-Phase in jeder Gruppe an insgesamt sieben Tagen Aufnahmen angefertigt. Die unterschiedliche Anzahl der Aufnahmen begründet sich mit Aufnahmen, die an dem ersten und dem letzten Tag der Intervention sowie an dem ersten Tag nach der Intervention zusätzlich angefertigt werden. Zur Auswertung gelangen die Aufnahmen von insgesamt 42 Tagen.<sup>1</sup> Da in Gruppe I acht Kameras zum Einsatz kommen und in Gruppe II sieben (s. S. 26f), entsteht alles in allem Videomaterial mit der Dauer von 236 Stunden und 15 Minuten.

Diagramm 1 auf der folgenden Seite stellt angelehnt an den Aufnahmeplan (Anhang H) die Häufigkeit der durchgeführten Aufnahmen pro Gruppe unter Angabe der Aufnahmetage und der jeweiligen Phase der Studie dar.

---

<sup>1</sup> Aufnahmeplan s. Anhang H

Diagramm 1 – Zeitdiagramm der Videoaufnahmen in beiden Gruppen



Zu der Methode der Beobachtung ist zu spezifizieren, dass es sich bei dieser Studie um eine offene, strukturierte, nicht teilnehmende, systematische Feldbeobachtung handelt. [76]

Das Kategoriensystem zur Auswertung des Videomaterials wird nach Durchführung der Studie anhand von zufällig ausgewählten Aufnahmen von vier Tagen erstellt. Dies sind die Aufnahmen am dritten und elften Aufnahmetag in Gruppe I und am elften und neunzehnten Aufnahmetag in Gruppe II.<sup>1</sup> Nach Sichtung dieser Aufnahmen werden die in ihnen gezeigten Verhaltensweisen der Studienteilnehmer mit denen während der Voruntersuchung gezeigten verglichen. Somit kann Verhalten, welches nur vereinzelt auftritt, ausgeschlossen werden. Weiter erfolgt ein Abgleich mit dem NOSIE-Bogen (s.u.). Im Ergebnis wird ein Manual mit zwei Oberkategorien und elf bzw. zwei Unterkategorien erstellt. Zu der Oberkategorie „Aktives Verhalten“ zählen die Unterkategorien „Sprechen mit dem Hund“, „Sprechen mit einem Menschen“, „Selbstgespräche“, „Lachen / Lächeln“, „Wut / Ärger“, „Angst“, „Aufmerksamkeit“, „Beschäftigung“, „Streicheln des Hundes“, „Streicheln eines Menschen“ und „Umhergehen“. Zu der Oberkategorie „Passives Verhalten“ zählen die Unterkategorien „Schlafen / Dösen“ und „Teilnahmslosigkeit“.<sup>2</sup>

Um statistisch signifikante Differenzen ermitteln zu können, werden Wilcoxon-Tests durchgeführt.<sup>3</sup> Darauf folgend die Häufigkeitsverteilungen ermittelt und mittels der Ergebnisse der Wilcoxon-Tests die Effektstärken berechnet. „Die Berechnung der Effektstärke ist nützlich, um die Größe oder praktische Bedeutsamkeit der erwiesenen Differenz zu ermitteln, da die Signifikanz lediglich aussagt, ob ein Zusammenhang überzufällig zu Stande gekommen ist.“ [1; S.26] Anders ausgedrückt kann nach dem Feststellen einer statistisch signifikanten Differenz nur darauf geschlossen werden, ob die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass das Ergebnis nicht zufällig entstanden ist. Ob das Ergebnis jedoch auch bedeutend ist, kann eben durch die erwähnte Berechnung der Effektstärke, welche die Größe der Unterschiede ermittelt, festgestellt werden.

Zur weiteren Analyse der Wirkung der eingesetzten Therapiebegleithunde auf die betreuten Personen und die Angestellten der Einrichtung werden die Verfahren NOSIE<sup>4</sup> und Bf-S<sup>5</sup> eingesetzt. Bei dem NOSIE-Verfahren handelt es sich um ein für Verlaufsbeschreibungen geeignetes Fremdbeurteilungsverfahren hospitalisierter Menschen durch das Pflege- bzw. Betreuungspersonal. Das Betreuungspersonal der Einrichtung schätzt mittels des NOSIE-Fragebogens, welcher 30 Punkte beinhaltet, das Verhalten der betreuten Personen während

---

<sup>1</sup> S. Anhang H

<sup>2</sup> Einzelheiten s. Anhang G

<sup>3</sup> Einzelheiten s. Anhang F

<sup>4</sup> Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation, Muster s. Anhang A

<sup>5</sup> Befindlichkeits-Skala, Muster s. Anhang C

der letzten drei Wochen ein.<sup>1</sup> Dies geschieht dreimal während der Dauer der Studie in einem Abstand von je drei Wochen. Pro betreuter Person werden alle 30 Punkte anhand einer fünfstufigen Skala bewertet. Hierbei besteht die Möglichkeit, zwischen den Antworten „nie“, „manchmal“, „oft“, „meistens“ und „immer“ zu wählen. Die 30 Punkte sind in positive und negative Faktoren unterteilt. Zu den positiven Faktoren zählen soziale Anpassungsfähigkeit, soziales Interesse und persönliche Sauberkeit. Reizbarkeit, manifeste Psychose, Retardierung und Depression zählen zu den negativen Faktoren. Die Interrater-Reliabilität wird variierend „zwischen  $r = .57$  und  $r = .83$  in der Normierungsstichprobe bzw. zwischen  $r = .82$  und  $r = .95$  in einer jüngeren Stichprobe“ [31, S.158] angegeben. Da die Items nach ihrer Empfindlichkeit für behandlungsbedingte Veränderungen ausgewählt wurden, ist die inhaltliche Validität gegeben. Die Kriterien-bezogene Validität ist mit  $r = .90$  als hoch anzusehen. [31]

Im gleichen Rhythmus wie die Fremdbeurteilung wird eine Selbstbeurteilung mittels der Bf-S erhoben. Hierbei schätzen die Betreuer der Einrichtung ihr momentanes subjektives Befinden anhand gegensätzlicher Zustandsbeschreibungen ein wobei auch die Möglichkeit besteht, die Antwort „weder-noch“ zu wählen. Neben der Bf-S existiert eine Parallelf orm, die Bf-S'. Werden beide Formen eingesetzt, erhöht sich die Zuverlässigkeit der Aussage. Allerdings kann jede Form auch einzeln angewendet werden. Bei dieser Untersuchung wurde nur die Bf-S angewandt, um das Personal der Einrichtung nicht zu sehr zu beanspruchen. [1, S.21f]

Durchführung und Auswertung der Bf-S werden als objektiv bezeichnet, die Paralleltest-Reliabilität liegt je nach Probe zwischen  $r_{tt} = .86$  und  $r_{tt} = .97$ , die Testhalbierungs-Reliabilität zwischen  $r_{tt} = .92$  und  $r_{tt} = .95$ , die Validität wird durch die Ergebnisse verschiedener Untersuchungen als gegeben angesehen. [16, S.811]

Die Auswertung erfolgt durch Imke Albert und Mareike Mau im Rahmen einer Bachelor-Arbeit am Psychologischen Institut der Technischen Universität Braunschweig unter Betreuung von Herrn Professor Dr. Kurt Hahlweg.<sup>2</sup>

Eine Beobachtung des Verhaltens der Hunde, ihrer Besitzerinnen und des Personals der Einrichtung findet nicht statt.

---

<sup>1</sup> Dies erfolgt in Abweichung zur Anweisung auf dem Bogen, das Verhalten während der letzten drei Tage einzuschätzen, um das Betreuungspersonal zeitlich nicht zu überfordern.

<sup>2</sup> Einzelheiten s. Anhang E

## 4.6 Ablaufplanung

Zur Auswertung werden die Aufnahmen der einzelnen Kameras eines jeden Raumes zu je einem Video pro Aufnahmetag zusammengefasst, um das Geschehen im ganzen Raum überblicken zu können.<sup>1</sup> Um einen synchronen Schnitt der Aufnahmen zu ermöglichen, erfolgt zu Beginn jeder Aufnahmephase ein Pfiff mit einer Trillerpfeife. Insgesamt entstehen 41 Videos á 45 Minuten. Aus finanziellen Gründen werden die Kameras nach dem Einsatz in Gruppe I abgebaut und in den Räumen der Gruppe II angebracht. Um so wenig Veränderung wie möglich zu schaffen, erfolgt auch an den Tagen, an denen keine Aufnahmen angefertigt werden, ein Pfiff mit der Trillerpfeife und der Ab- und Aufbau der Kameras in den verschiedenen Räumen. [s. Tabelle 4, S. 36]

Im Vorfeld der Studie fanden Informationsveranstaltungen statt, in denen der Elternbeirat, der Heimbeirat und die gesetzlichen Betreuer der betreuten Personen über die Planung informiert wurden. Die betreuten Personen selbst wurden erst kurz vor Beginn der Studie über deren Durchführung informiert, um keine wochenlange Phase der zunächst unerfüllten Vorfreude oder aber auch Angst zu schaffen

---

<sup>1</sup> screenshot s. Anhang E

Tabelle 4 – Ablaufplan der Vor- und Hauptuntersuchung

	<b>Ablauf</b>		
<b>Voruntersuchung</b>	Durchführung an verschiedenen Tagen jeweils direkt nach dem Mittagessen, Ablauf in beiden Gruppen identisch: 45-minütige Intervention mit Hund A in Gruppe I und Hund B in Gruppe II, Weiterentwicklung des Kategoriensystems zur Auswertung der Aufnahmen (Aufzeichnung des gezeigten Verhaltens), Test der Kameras, Ermittlung der Kamera-Positionen in den Räumlichkeiten, Erkennung von Störfaktoren		
<b>Hauptuntersuchung</b>	<b>Gruppe</b>	<b>I</b> ◆	<b>II</b> ■
	<b>Prä-Phase</b> (3 Wochen, Mo-Fr)	Einschalten der Kameras, Trillerpfeifensignal, Aufnahme, Abbau der Kameras <sup>1</sup>	Aufbau der Kameras, Einschalten der Kameras, Trillerpfeifensignal, Aufnahme, Abbau der Kameras und Aufbau in Gruppe I <sup>1</sup>
	<b>Event-Phase</b> (3 Wochen, Mo-Fr)	Einschalten der Kameras, Trillerpfeifensignal, Hund und Besitzerin betreten die Räumlichkeiten, Aufnahme, Abbau der Kameras <sup>1</sup>	Aufbau der Kameras, Einschalten der Kameras, Trillerpfeifensignal, Hund und Besitzerin betreten die Räumlichkeiten, Aufnahme, Abbau der Kameras und Aufbau in Gruppe I <sup>1</sup>
	<b>Post-Phase</b> (3 Wochen, Mo-Fr)	Einschalten der Kameras, Trillerpfeifensignal, Aufnahme, Abbau der Kameras <sup>1</sup>	Aufbau der Kameras, Einschalten der Kameras, Trillerpfeifensignal, Aufnahme, Abbau der Kameras und Aufbau in Gruppe I <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Aufnahmen erfolgen an 1-3 Tagen / Woche, näheres s. Anhang H; an Tagen an denen keine Aufnahmen stattfinden, wird so getan, als würden die Kameras eingeschaltet, das Trillerpfeifensignal wird gegeben und die Kameras werden ab- und aufgebaut



## 5. Ergebnisse

Zu dem Zeitpunkt der Durchführung der Studie wurden in beiden Gruppen jeweils 16 Personen betreut. Aufgrund der in Kapitel 4.2 erwähnten Gründe (S. 27) kam pro Gruppe das Verhalten von acht betreuten Personen zur Auswertung.

### 5.1 Ergebnisse der Videodokumentation

Bei der Interpretation der folgenden Diagramme ist zu beachten, dass die Ergebnisse nicht nach Gruppen getrennt dargestellt werden. Die Personen A-H stellen Gruppe I, die Personen I-P Gruppe II dar (s. Tabelle 3). Des Weiteren muss darauf hingewiesen werden, dass bei der Darstellung der Diagramme Unterschiede in der Höhe der x-Achse bestehen. Je nach Häufigkeit des Auftretens der erfassten Parameter werden nicht immer die vollen 100% dargestellt.

Zunächst werden die Resultate vorgestellt, welche Veränderungen darstellen, die über die gesamte Dauer der Studie festgestellt werden konnten. Hierbei wurden Parameter erfasst, welche die betreuten Personen in allen drei Phasen zeigten (Sprechen mit anderen Menschen, Aufmerksamkeit und Lachen/Lächeln). Als weitere Ergebnisse folgen die, die lediglich während der Event-Phase erhoben wurden und somit keinem Signifikanztest unterzogen werden konnten (Sprechen mit dem Hund, Streicheln des Hundes und Angst). Einen letzten Unterpunkt stellen die Befunde dar bei denen aufgrund einer geringen Auftrittshäufigkeit oder sehr uneinheitlich auftretender Effekte keine Signifikanzprüfung durchgeführt oder kein signifikanter Effekt nachgewiesen werden konnte (Schlafen/Dösen, Teilnahmslosigkeit, Selbstgespräche, Streicheln eines Menschen, Wut/Ärger, Beschäftigung und Umhergehen).

### 5.1.1 Ergebnisse der Prä-, Event- und Post-Phase

Diagramm 2 – Sprechen mit anderen Menschen

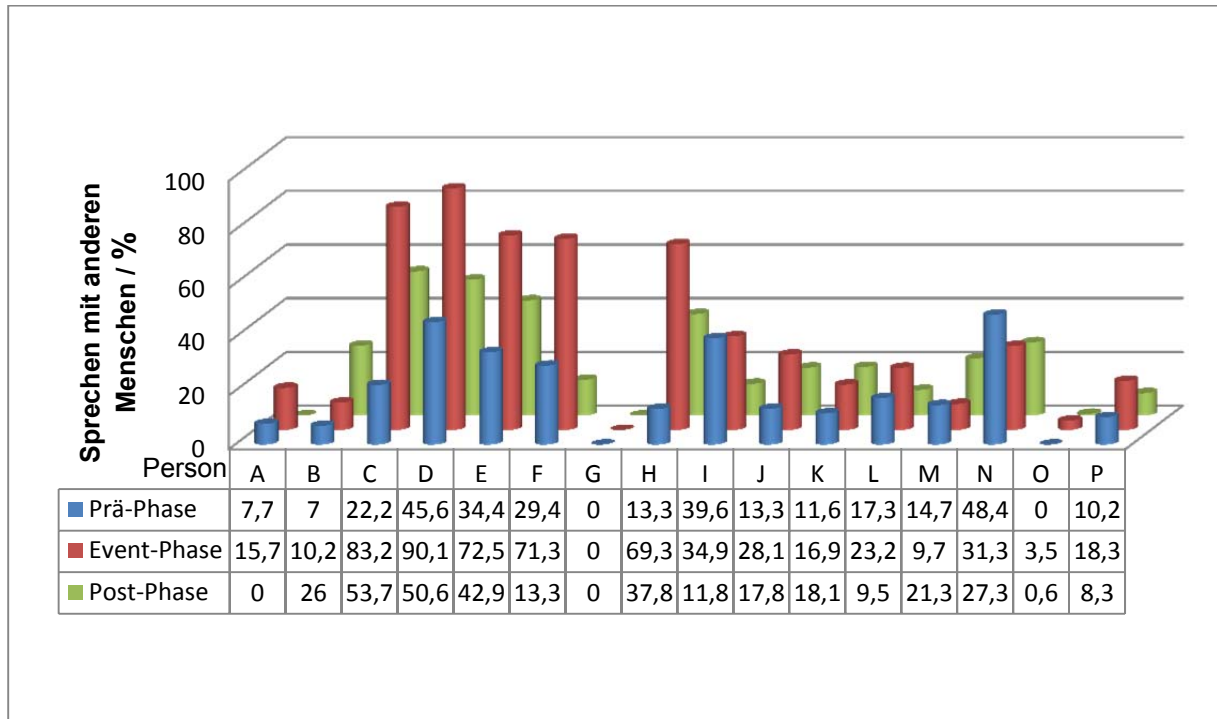
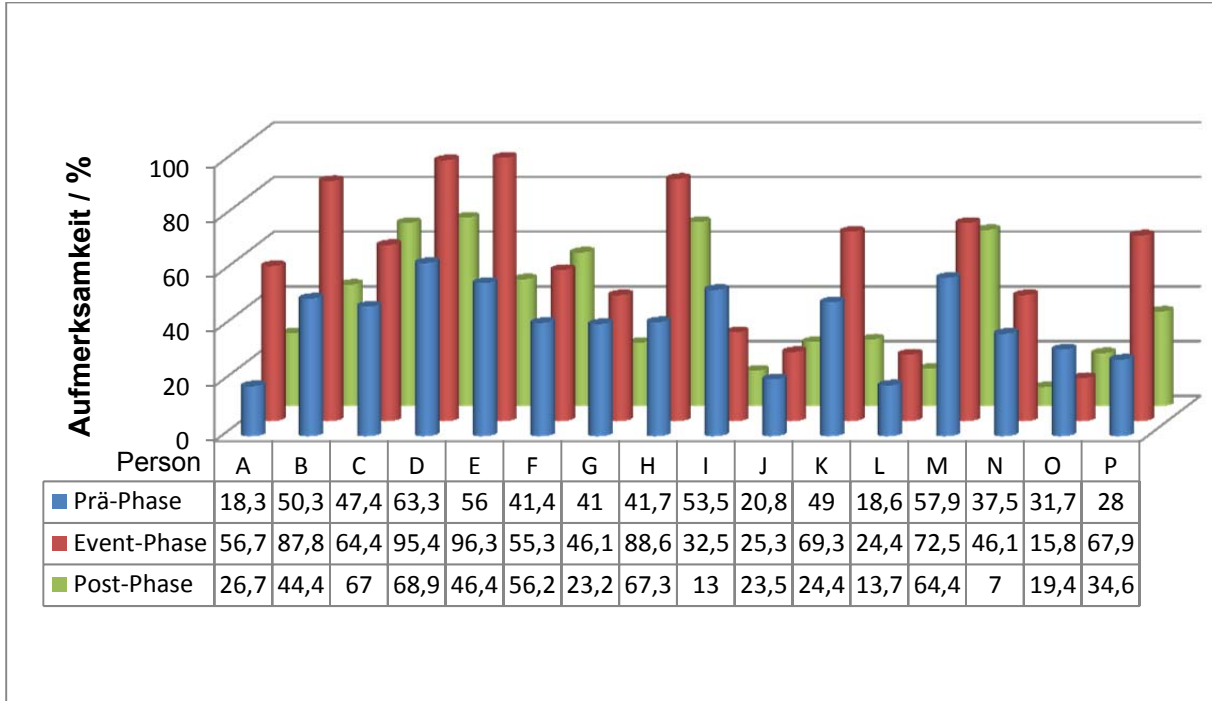


Diagramm 2 macht deutlich, wie sich die sprachliche Kommunikation unter den betreuten Personen untereinander und mit dem Betreuungspersonal in Abhängigkeit von der Anwesenheit eines Hundes verändert. Bis auf Person G, die grundsätzlich nicht spricht, ist bei allen betreuten Personen sprachliche Kommunikation zu beobachten. Person O gibt lediglich selten ausschließlich unartikulierte Laute von sich.

Bei zwölf Personen nimmt die sprachliche Kommunikation während der Event-Phase zu (Person A-F, H, J-L, O und P). Bei drei Personen (Person I, M und N) nimmt sie ab. Zwölf Personen (Person A, C-F, H-J, L, O und P) kommunizieren in der Post-Phase weniger als in der Event-Phase. Bei neun Personen (Person B-E, H, J, K, M und O) wird während der Post-Phase mehr gesprochen als während der Prä-Phase.

Auffällig ist, dass in Gruppe I grundsätzlich mehr gesprochen wird als in Gruppe II.

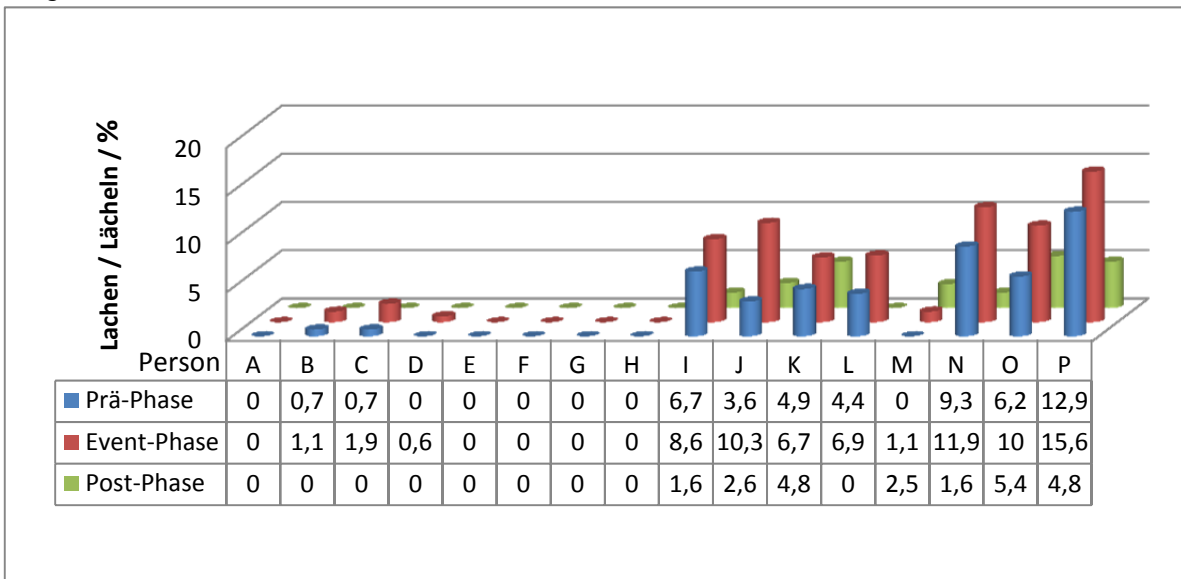
Diagramm 3 - Aufmerksamkeit



Aus Diagramm 3 lässt sich der Grad der Aufmerksamkeit erkennen. Bis auf zwei Personen (Person I und O) zeigt sich während der Event-Phase eine erhöhte Aufmerksamkeit. Des Weiteren nimmt bei fast allen betreuten Personen (bis auf Person C, F und O) die Aufmerksamkeit nach der Event-Phase wieder ab.

Auch hier fällt auf, dass in Gruppe I eine höhere Aufmerksamkeit festzustellen ist als in Gruppe II.

Diagramm 4 – Lachen / Lächeln



In Diagramm 4 wird die Häufigkeit des Ausdrucksverhaltens Lachen / Lächeln dargestellt. Mit Ausnahme von Person M zeigt sich dieses Verhalten am häufigsten während der Event-Phase. Insgesamt tritt dieses Verhalten deutlich seltener auf als die in Diagramm 1 und 2 dargestellten. Dies auch bei deutlich weniger Personen.

Hier fällt wiederum auf, dass in Gruppe I fast gar nicht gelacht / gelächelt wird.

Diagramm 5 – Gesamtergebnisse

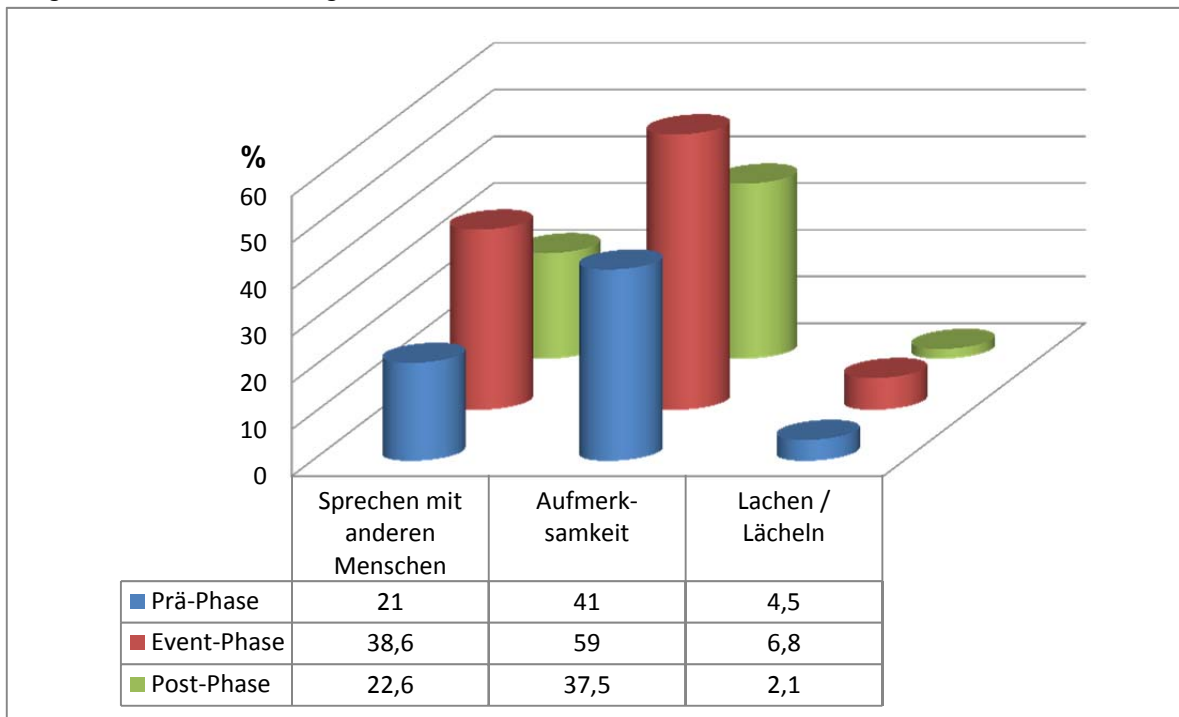


Diagramm 5 macht deutlich, wie es sich mit der durchschnittlichen Verhaltensänderung der gesamten Gruppe bezüglich der in den ersten drei Diagrammen dargestellten Kategorien verhält. Personen, die ein entsprechendes Verhalten in keiner der drei Phasen zeigen, bleiben unberücksichtigt. Insgesamt ist bei allen drei Kategorien ein Anstieg während der Event-Phase und ein Rückgang während der Post-Phase zu beobachten.

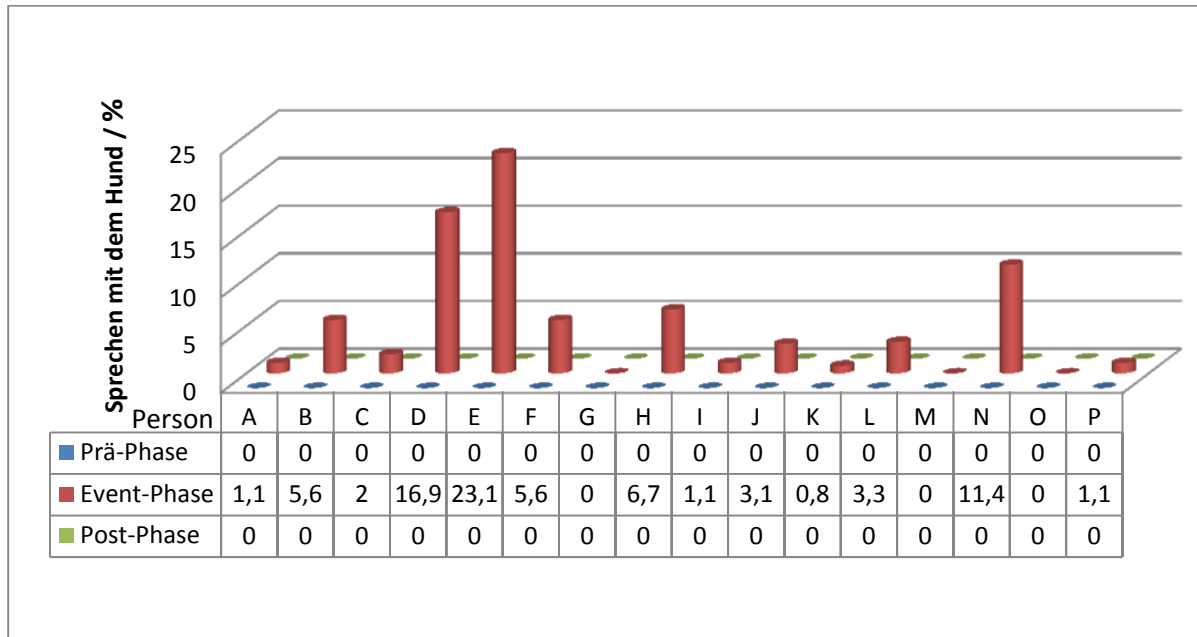
In der Kategorie „Sprechen mit anderen Menschen“ ist in der Event-Phase ein Anstieg um 17,6 Prozentpunkte und in der Post-Phase ein Abfall um 16 Prozentpunkte zu beobachten.

In der Kategorie „Aufmerksamkeit“ zeigt sich während der Event-Phase ein Anstieg um 18 Prozentpunkte und während der Post-Phase ein Abfall um 21,5 Prozentpunkte.

In der Kategorie „Lachen / Lächeln“ steigt die Häufigkeit während der Event-Phase um 2,3 Prozentpunkte an und fällt während der Post-Phase um 4,7 Prozentpunkte ab.

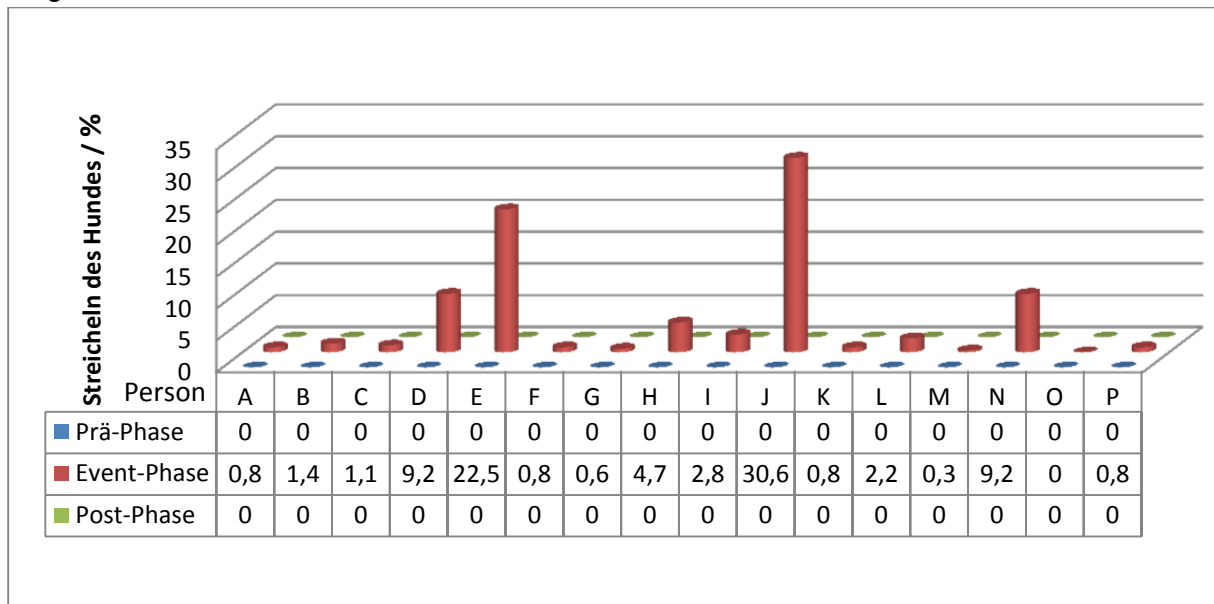
### 5.1.2 Ergebnisse der Event-Phase

Diagramm 6 – Sprechen mit dem Hund



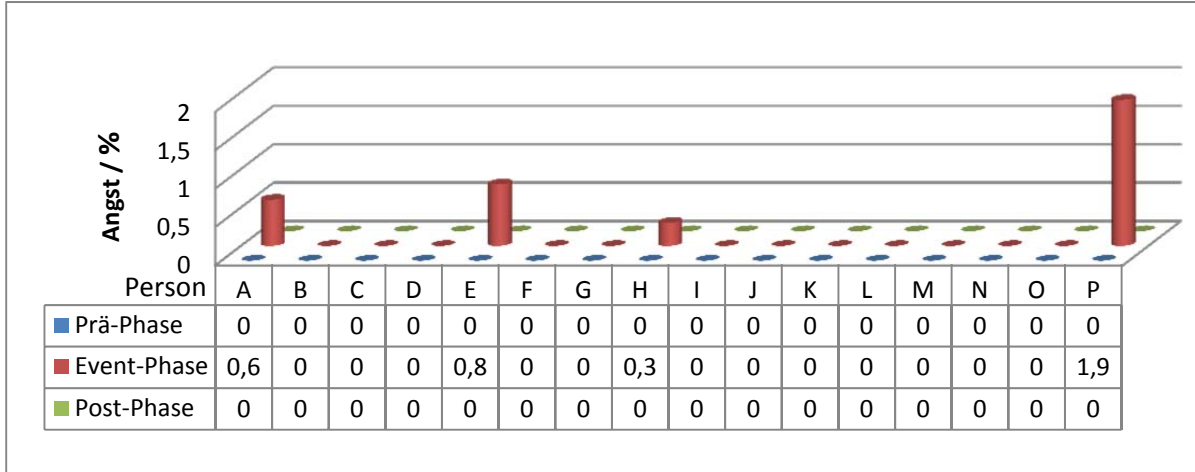
Aus Diagramm 6 ist zu erkennen, dass während der Event-Phase fast alle ausgewerteten Personen (bis auf Person G, M und O) sprachlichen Kontakt mit dem Hund aufnehmen. Wobei wiederum festzuhalten ist, dass Person G auch sonst nicht spricht und Person O lediglich selten ausschließlich unartikulierte Laute von sich gibt.

Diagramm 7 – Streicheln des Hundes



Die Ergebnisse in Diagramm 7 machen deutlich, dass bis auf Person O jede ausgewertete Person während der Event-Phase mindestens einmal körperlichen Kontakt mit dem Hund aufnimmt.

Diagramm 8 - Angst



Angst zeigt sich bei nur vier Personen (Person A, E, H und P) in sehr geringer Häufigkeit.

### 5.1.3 Ergebnisse mit geringer oder uneinheitlicher Auftrittshäufigkeit

Diagramm 9 – Schlafen / Dösen

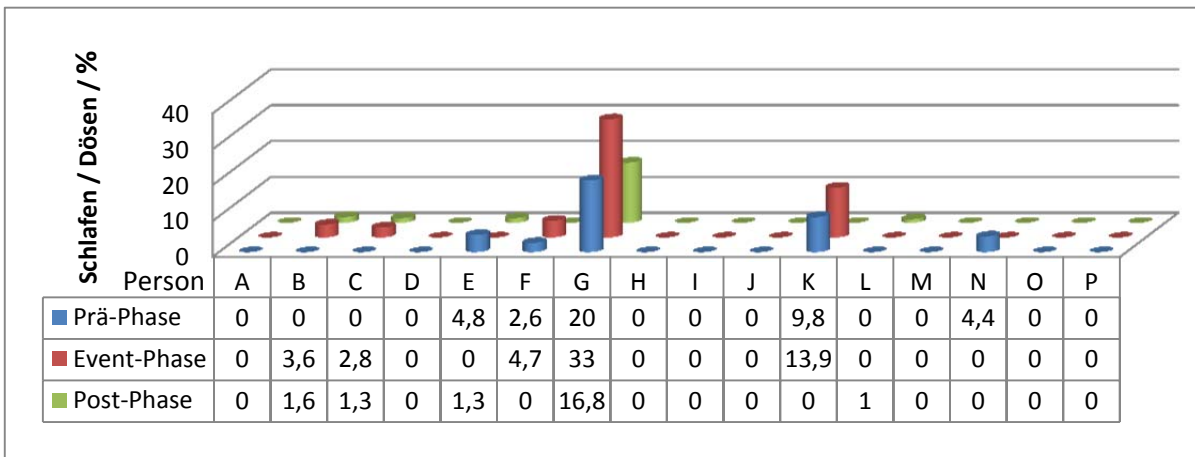


Diagramm 10 - Teilnahmslosigkeit

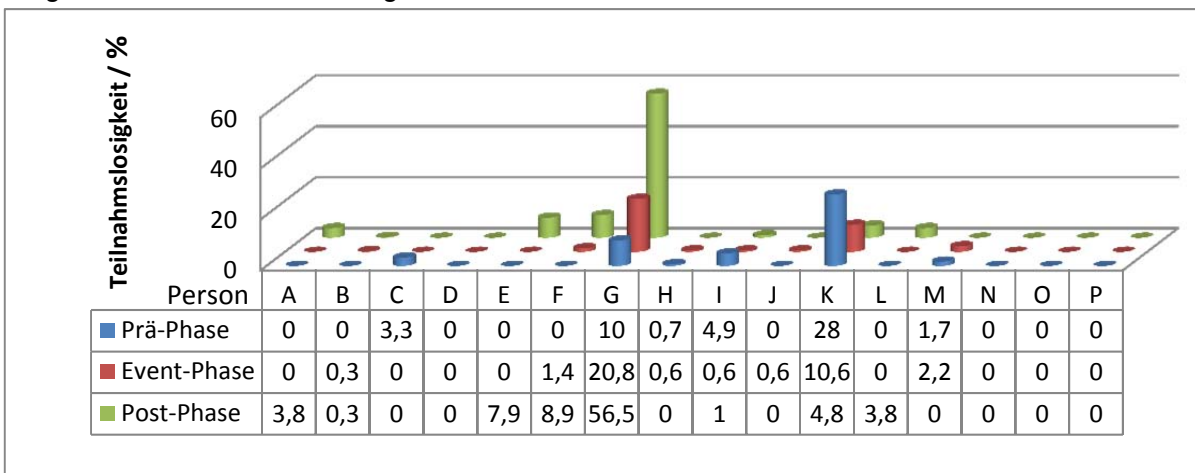


Diagramm 11 - Selbstgespräche

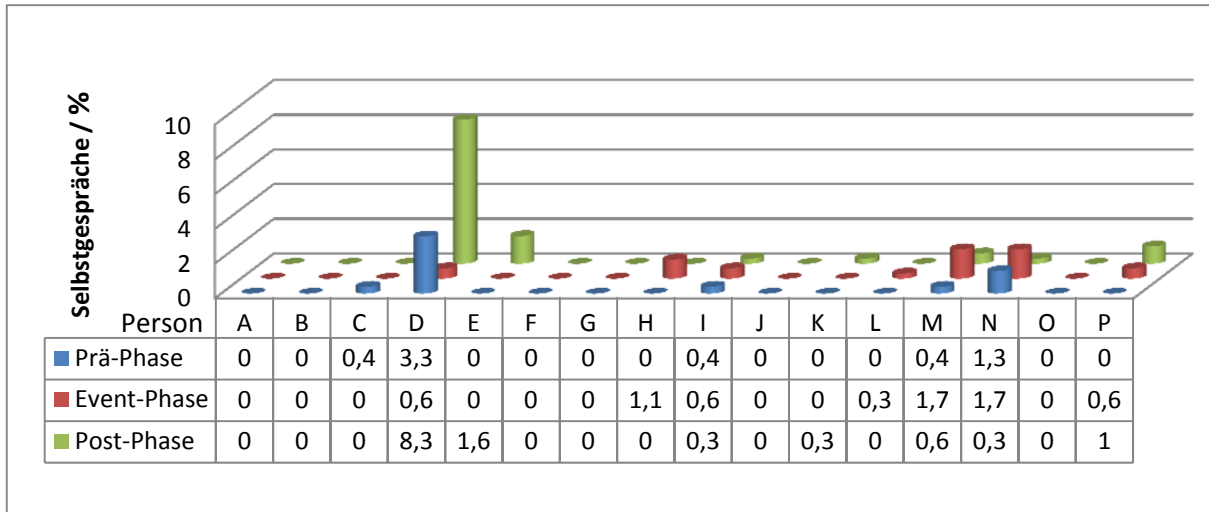


Diagramm 12 – Streicheln eines Menschen

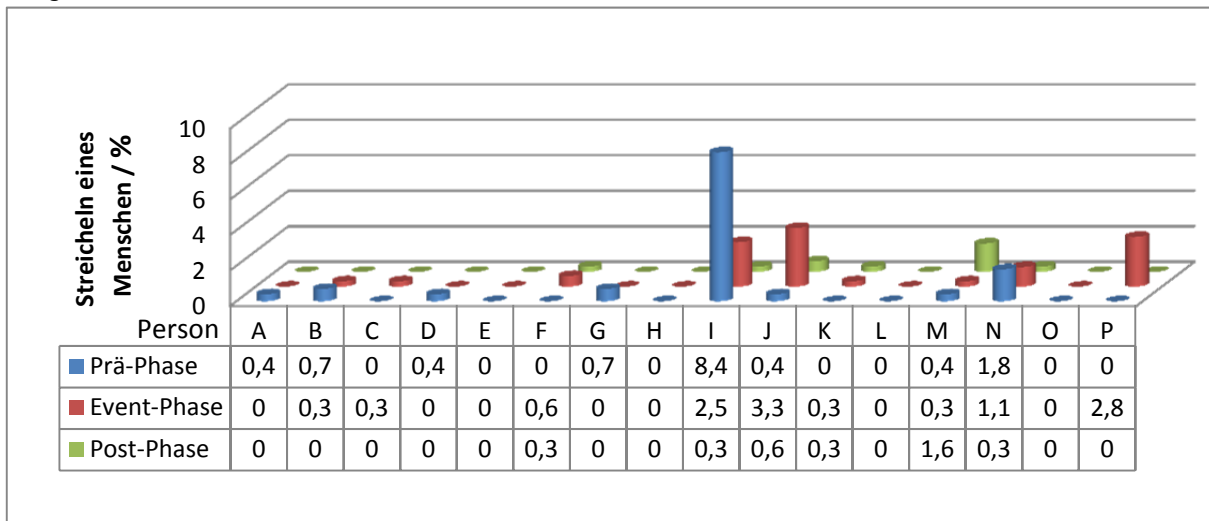


Diagramm 13 – Wut / Ärger

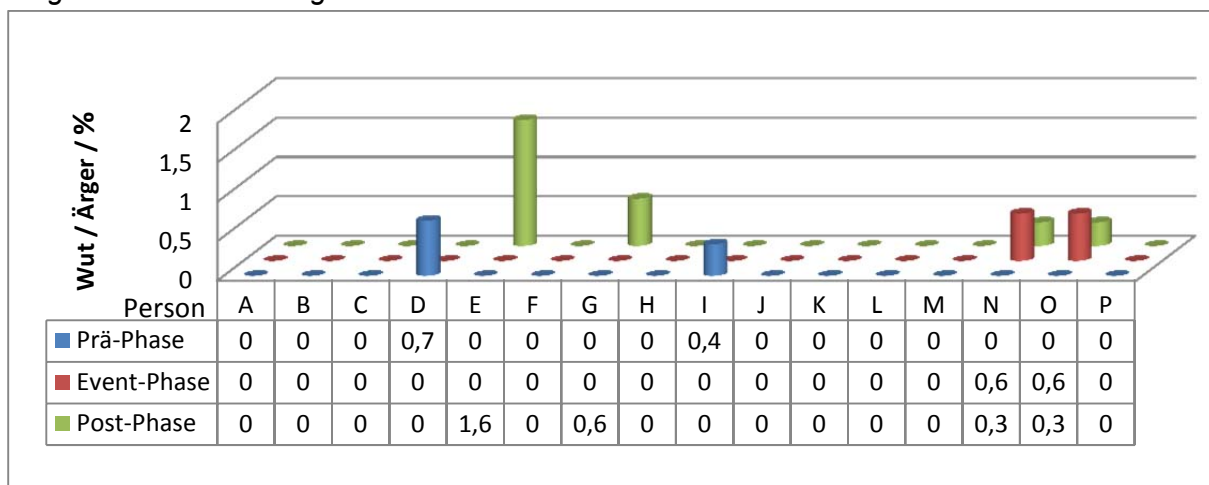


Diagramm 14 - Beschäftigung

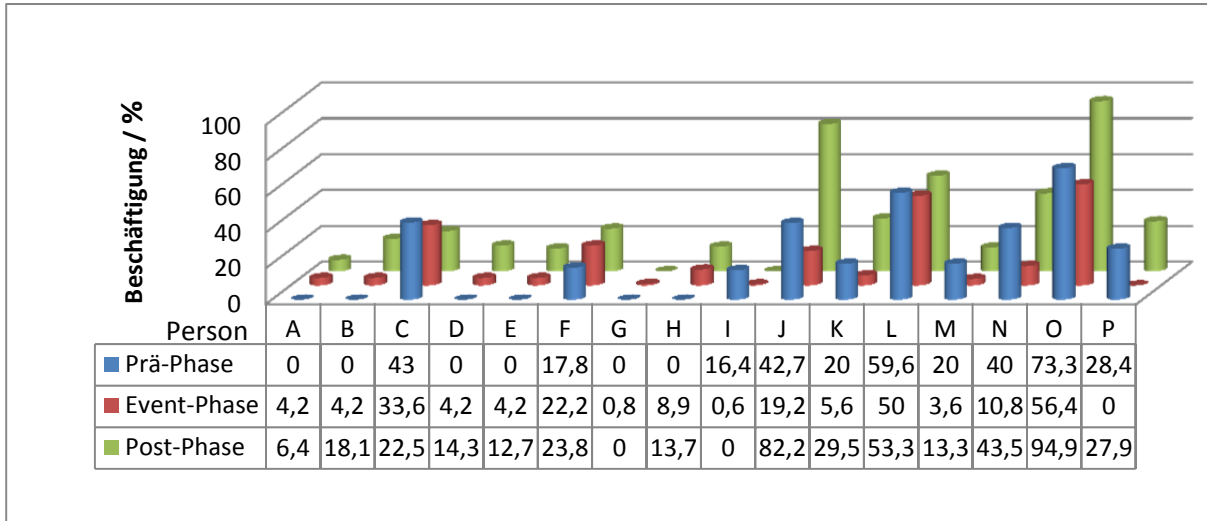
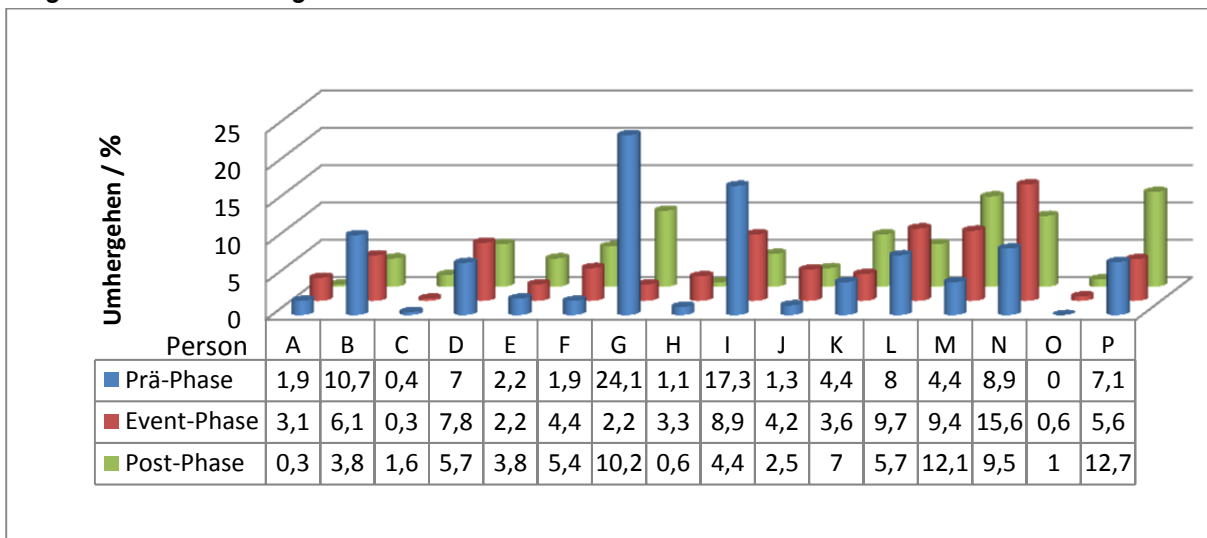


Diagramm 15 - Umhergehen



Die Diagramme 9-13 zeigen Ergebnisse, die zu selten auftreten, um eine signifikante Differenz feststellen zu können. Auch die Auswertung der wenig einheitlichen Ergebnisse in den Diagrammen 14 und 15 führt zu keinem signifikanten Effekt. Allerdings fällt auf, dass bei neun Personen (Person C, I-P) der Anteil der Beschäftigung (Diagramm 12) während der Event-Phase abnimmt. Bei sieben davon (Person J-P) steigt er danach wieder an.



#### **5.1.4 Einzelergebnisse**

Auch wenn die Diagramme im vorigen Abschnitt zu keinen signifikanten Ergebnissen bei der Auswertung führen, so deuten sie doch auf einzelne bemerkenswerte Befunde hin.

##### Person D:

###### *Diagramm 11:*

Selbstgespräche treten insgesamt selten auf. Am häufigsten bei Person D. Wobei sie während der Event-Phase von 3,3% auf 0,6% sinken und danach auf 8,3% ansteigen.

##### Person G:

###### *Diagramm 9:*

Während Person G in der Prä- und in der Post-Phase jeweils 20% bzw. 16,8% der Zeit schläft oder döst, verbringt sie nahezu ein Drittel der Zeit (33%) während der Event-Phase mit Schlafen oder Dösen.

###### *Diagramm 10:*

Auch bei der Kategorie Teilnahmslosigkeit lässt sich ein auffallendes Ergebnis erkennen. So steigt der Anteil der teilnahmslos verbrachten Zeit von Prä- über Event- bis zur Post-Phase von 10% über 20,8% sprunghaft auf 56,5% an.

###### *Diagramm 15:*

Hier fällt die Zeit, die mit Umhergehen verbracht wird von 24,1% auf 2,2% in der Event-Phase ab und steigt danach auf 10,2% an.

##### Person I:

###### *Diagramm 12:*

Person I streichelt über den Verlauf der Studie immer weniger andere Menschen. Während der Prä-Phase noch zu 8,4%, während der Event-Phase zu 2,5% und während der Post-Phase noch zu 0,3%.

###### *Diagramm 15:*

Auch die Zeit, die mit Umhergehen verbracht wird nimmt über den Verlauf der Studie kontinuierlich ab. Von 17,3% während der Prä-Phase über 8,9% in der Event-Phase auf 4,4% in der Post-Phase.

##### Person J:

###### *Diagramm 12:*

Während der Event-Phase streichelt Person J vermehrt andere Menschen. Anstieg von 0,4% auf 3,3% und Abfall auf 0,6%.

Person K:

*Diagramm 9:*

Auffallend ist hier, dass zur Event-Phase die Zeit, die mit Schlafen oder Dösen verbracht wird, zunimmt (von 9,8% auf 13,9%) und in der Post-Phase auf 0% abfällt.

*Diagramm 10:*

Hier zeigt sich eine kontinuierliche Abnahme der Teilnahmslosigkeit von 28% in der Prä-Phase über 10,6% während der Event-Phase auf 4,8% in der Post-Phase.

Person N:

*Diagramm 15:*

Bei Person N steigt die Zeit des Umhergehens von 8,9% während der Prä-Phase auf 15,6% in der Event-Phase an und fällt in der Post-Phase auf 9,5% ab.

Person P:

*Diagramm 12:*

Person P streichelt lediglich während der Event-Phase andere Menschen (2,8%).

**5.1.5 Zusammenfassung**

Deutlich lässt sich erkennen, dass es bei der überwiegenden Anzahl der betreuten Personen bei den Kategorien „Sprechen mit anderen Menschen“, „Aufmerksamkeit“ und „Lachen/Lächeln“ zu einem Anstieg bei Anwesenheit und zu einem Abfall bei Abwesenheit des Hundes kommt. Die Ergebnisse der Auswertung der Kategorien „Sprechen mit dem Hund“ und „Streicheln des Hundes“ lassen erkennen, dass nahezu alle betreuten Personen mindestens einmal während der Event-Phase sowohl sprachlichen als auch körperlichen Kontakt mit dem Hund aufgenommen haben. In dieses Bild passt das Ergebnis der Auswertung der Kategorie „Angst“, welches zeigt, dass nur 4 Teilnehmer in auffallend geringem Ausmaß Angst gezeigt haben.

Die Ergebnisse, die in den Diagrammen 9 – 15 dargestellt werden, bieten insgesamt ein zu uneinheitliches Bild, als dass sie abschließend kurz zusammengefasst werden können. Nicht auszuschließen ist, dass diese Ergebnisse zufällig entstanden sind.

## 5.2 Auswertung der Fragebögen

### 5.2.1 Auswertung der NOSIE (Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation)

Zusätzlich zu der Videobeobachtung wird jeweils zum Ende jeder Phase von dem Betreuungspersonal ein NOSIE-Bogen für jede betreute Person ausgefüllt.

Von den verschiedenen positiven und negativen Faktoren der NOSIE werden lediglich die Faktoren „Soziales Interesse“ und „Reizbarkeit“ ausgewertet. Dies aufgrund ihrer inhaltlichen Übereinstimmung mit dem für die Videoauswertung entwickelten Kategoriensystem. Unter den Faktor „Soziales Interesse“ fallen die Verhalten „Zeigt Interesse an den Vorgängen seiner Umgebung“, „Versucht gegenüber anderen freundlich zu sein“, „Lacht oder lächelt bei lustigen Bemerkungen oder Ereignissen“, „Fängt eine Unterhaltung mit anderen an“ und „Spricht über seine Interessen“. Unter den Faktor „Reizbarkeit“ fallen die Verhalten „Ist ungeduldig“, „Wird leicht wütend oder ärgerlich“, „Regt sich leicht auf, wenn ihm etwas nicht passt“, „Weigert sich, alltägliche Dinge zu tun, die von ihm erwartet werden“, „Ist reizbar und nörglerisch“ und „Braust schnell auf“. <sup>1</sup>

Auffallend ist der Mittelwert (M) der T-Werte<sup>2</sup> der einzelnen betreuten Personen bei beiden Faktoren (Tabelle 5). Ein steigender Mittelwert bedeutet eine Steigerung des Faktors und somit ein vermehrtes Auftreten der zu diesem Faktor gehörenden Verhaltensweisen. Folglich kann ein erhöhtes soziales Interesse und eine geringere Reizbarkeit während der Event-Phase abgeleitet werden. Allerdings zeigt sich bei Betrachtung der Einzelergebnisse, dass bei den meisten betreuten Personen keine bedeutenden Veränderungen bezüglich beider Faktoren festgestellt werden können. [1, S. 31]

Faktor	Phase	N	Minimum	Maximum	M
<b>Soziales Interesse</b>	Prä-Phase (03.07.09)	16	46	58	55,00
	Event-Phase (24.07.09)	16	53	66	58,19
	Post-Phase (14.08.09)	16	39	63	56,19
<b>Reizbarkeit</b>	Prä-Phase (03.07.09)	16	50	65	57,06
	Event-Phase (24.07.09)	16	48	60	54,44
	Post-Phase (14.08.09)	16	48	63	54,56

Tabelle 5<sup>3</sup> - Deskriptive Statistik der Faktoren Soziales Interesse und Reizbarkeit

<sup>1</sup> s. Anhang A

<sup>2</sup> T-Werte aller Teilnehmer s. Anhang B

<sup>3</sup> [entnommen aus 1, S. 32, abgeändert vom Autor]

### 5.2.2 Auswertung der Bf-S (Befindlichkeits-Skala)

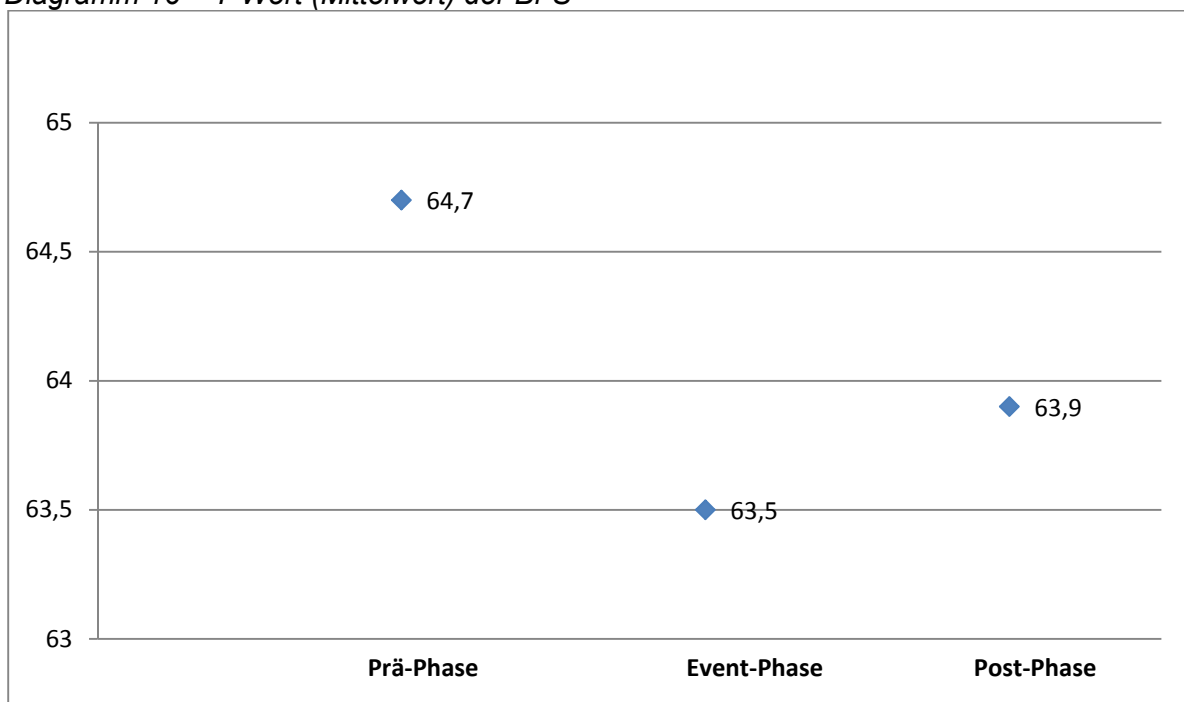
Aufgrund einer geringen Bereitschaft des Personals der Einrichtung, an der Befragung mittels der Bf-S teilzunehmen, können nur wenige Ergebnisse ausgewertet werden (Tabelle 6). Je höher die T-Werte umso schlechter beurteilt die befragte Person ihr momentanes subjektives Befinden. Lediglich Person 1 hat an allen drei Befragungen teilgenommen. Ihre T-Werte zeigen einen deutlichen Abfall während der Event-Phase.

Tabelle 6<sup>1</sup> - T-Werte der Bf-S (pro Person und Phase)

Person	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Prä-Phase	66,7	65,4	-	-	62,9	63,8	-	-	-	-	-	-
Event-Phase	60,8	-	65,4	-	-	-	61,9	63,8	-	-	-	65,4
Post-Phase	66,7	-	63,8	60,8	-	-	-	-	66,7	66,3	59,5	63,8

Berechnet man den Mittelwert der einzelnen Phasen, lässt sich in der Tendenz ein geringes Absinken während der Event-Phase erkennen.

Diagramm 16 – T-Wert (Mittelwert) der Bf-S



<sup>1</sup> [entnommen aus 1, S. 32]

## **6. Diskussion**

### **6.1 geistig behinderte Menschen im Alter**

Zusammenfassend kann über die in Kapitel 3.1.2 aufgeführte Literatur resümiert werden, dass durch die Einbeziehung der verschiedenen Sichtweisen der von einer geistigen Behinderung Betroffenen und des Betreuungspersonals eine umfassende Übersicht über die Problematik des Alterns von Menschen mit einer geistigen Behinderung ermöglicht wird. Ergänzt durch politische und rechtliche Aspekte sowie der ausführlichen Erläuterung von Finanzierungsfragen rundet sich dieses Bild ab. Durch aus den Studien abgeleitete Forderungen an das System der Behindertenhilfe werden Anregungen gegeben, wie zukünftige Aufgaben erfüllt werden können.

Daraus lässt sich durchaus auch der Einsatz von Tieren im Allgemeinen und Hunden im Speziellen im Bereich der Behindertenhilfe ableiten. Wie eingangs in der Einleitung erwähnt, kann hier der Einsatz von Hunden dazu beitragen, problematische Wohnsituationen, die durch die politischen, gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen bedingt sind und einem gesundheitsfördernden Milieu entgegenstehen, abzuschwächen.

### **6.2 Salutogenese**

Wird die Wohnsituation institutionalisierter Menschen mit einer geistigen Behinderung salutogenetisch betrachtet und auch die Wirkung von Hunden auf solche Menschen beachtet, kann der Einsatz dieser Tiere kaum ernsthaft in Frage gestellt werden. „Die motivationale Komponente der Bedeutsamkeit“ [4, S.38] als Teil des Kohärenzgefühls, welches wiederum einen zentralen Bestandteil des salutogenetischen Modells darstellt, kann durch den Einsatz von Hunden gefördert werden. Die Aussicht, weiterhin Zeit mit den Tieren verbringen zu können, kann eine so hohe Bedeutung erlangen, dass Mühen in Kauf genommen werden, um eben dieses Ziel zu erreichen. Unter Umständen kann dies gesundheitsfördernde Folgen haben. Als Beispiel sei aufgeführt, dass Teilnehmer unserer Studie bei Krankheit nicht in die Einrichtung kommen konnten. Wenn sie Kontakt mit dem Hund haben wollten, mussten sie gesund sein bzw. werden. Bei entsprechender Wichtigkeit des Kontaktes mit dem Tier kann daraus eine hohe Motivation, wieder zu gesunden, resultieren. Auch eine Steigerung des Selbstwertgefühls, welches gesundheitsfördernde Wirkung haben kann lässt sich durch den Einsatz von Hunden, die das Gefühl geben können, geliebt zu werden, erzielen. [47, S.130]

### **6.3 Tiergestützte Aktivitäten und Therapie – insbesondere unter Einsatz von Hunden**

Wie ein roter Faden zieht sich der Mangel an harten Fakten und gut messbaren Parametern durch viele Untersuchungen und Veröffentlichungen zum Thema tiergestützte Intervention. Wiederholt werden auch Studien veröffentlicht, die Mängel in der Güte ihrer Dokumentation aufweisen. Die auf den nächsten Seiten folgende Tabelle gibt in Anlehnung an Tabelle 2 erneut einen Überblick über Veröffentlichungen zur tiergestützten Intervention mit Hunden. Diesmal wurde sie absteigend nach der Güte der Dokumentation, der Eignung der eingesetzten Instrumente und der Messbarkeit der einzelnen erhobenen Parameter der auch in Tabelle 2 aufgeführten Studien zusammengestellt.

*Tabelle 7 - Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – absteigend zusammengestellt nach der Güte der Dokumentation, der Eignung der eingesetzten Instrumente und der Messbarkeit der erhobenen Parameter*

<b>Erstautor / Jahr der Veröffentlichung</b>	<b>Stichprobe</b>	<b>Vorgehensweise / Instrumente</b>	<b>gut messbare Parameter</b>	<b>weniger gut messbare Parameter</b>	<b>Kritik</b>
Odendaal / 2000 [91]	18 Menschen, 18 Hunde	Vergleich der Interaktion mit bekannten und mit unbekanntem Hunden, Vergleich der Interaktion mit Hunden und dem Lesen eines Buches / Blutabnahme und Untersuchung auf verschiedene Blutparameter	Blutparameter bei Mensch und Hund ( $\beta$ -Endorphin, Oxytocin, Prolactin, $\beta$ -Phenylethylamin, Dopamin, Cortisol), Blutdruck	-/-	sehr kleine Stichprobe <sup>1</sup> , gut messbare Parameter
Baun / 1984 [10]	24 Hundebesitzer	Vergleich Lesen eines Buches vs. Streicheln eines unbekanntem Hundes vs. Streicheln des eigenen Hundes	Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz	-/-	sehr kleine Stichprobe, gut messbare Parameter
Caprilli / 2006 [25]	138 Kinder	pre-post design / SAM (self-assessment manikin), Beobachtung, Verhaltens-Skala, Auswertung von Kinderzeichnungen, selbst entwickelter Fragebogen,	Teilnahmerate, Infektionsrate innerhalb der Klinik,	Freude teilnehmender Kinder, Zufriedenheit der Eltern und des Personals	ausreichende Größe der Stichprobe, Teilnahmerate und Infektionsrate innerhalb der Klinik sind gut messbar, SAM ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Emotionen (Freude, Behagen) [15], Cohen's Kappa beider Beobachter zwischen 0.86 und 0.98 (= hohe Übereinstimmung [62, S.161]), Auswertung der Zeichnungen und Fragebögen als Ergänzung
Braun / 2009 [18]	57 Kinder (18 – Interventionsgruppe, 39 – Kontrollgruppe)	Tiergestützte Therapie vs. Therapie ohne Tier / Wong-Baker FACES pain assessment scale	Blutdruck, Puls, Atemfrequenz	Schmerzempfinden	kleine Stichprobe, vorzeitiges Ende der Studie bedingt durch Tod des Therapiehundes, Blutdruck, Puls und Atemfrequenz sind gut messbar, Wong-Baker FACES pain assessment scale ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Schmerzempfinden bei Kindern [27]

<sup>1</sup> sehr kleine Stichprobe = unter 30 Teilnehmer, kleine Stichprobe = 30 bis unter 100 Teilnehmer, ausreichende Größe der Stichprobe = ab 100 Teilnehmer

*Tabelle 7 - Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – absteigend zusammengestellt nach der Güte der Dokumentation, der Eignung der eingesetzten Instrumente und der Messbarkeit der erhobenen Parameter*

<b>Erstautor / Jahr der Veröffentlichung</b>	<b>Stichprobe</b>	<b>Vorgehensweise / Instrumente</b>	<b>gut messbare Parameter</b>	<b>weniger gut messbare Parameter</b>	<b>Kritik</b>
Richeson / 2003 [102]	14 Frauen, 1 Mann	pre-post design / CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory), AAT flow sheet, Erfassung der Verabreichung von Bedarfsmedikation	Verabreichung von Bedarfsmedikation	Agitation (Ruhelosigkeit, gesteigerte Erregbarkeit), soziale Interaktion	sehr kleine Stichprobe, CMAI ist ein geeignetes Instrument, um Agitation und deren Veränderung zu erfassen (wenn der Fragebogen immer von der gleichen Person ausgefüllt wird) [43, 134], AAT flow sheet wird in der Veröffentlichung erläutert und erscheint als geeignetes Instrument, soziale Interaktion in Bezug auf Hunde und deren Besitzer zu erfassen
Piva / 2008 [98]	1 Hündin	pre-post design / von den Autoren entwickelter Fragebogen, Beobachtung, Videobeobachtung, Untersuchung von Haarproben auf Cortisol	Cortisolspiegel	Wohlbefinden des Hundes	sehr kleine Stichprobe, Cortisolspiegel ist gut messbar, Fragebogen ist Teil der Veröffentlichung, (Video-)Beobachtung kann ein geeignetes Mittel zur Erfassung von Wohlbefinden bei einem Hund darstellen
Kramer / 2009 [72]	18 Frauen	Anwesenheit eines Menschen, eines Menschen mit Hund & eines Menschen mit einem Hunderoboter, Videobeobachtung, Auswertung mittels von den Autoren entwickeltem Kategoriensystem	-/-	Gespräche, Berührungen, Blickkontakt, Gestik, Lächeln & Lachen	sehr kleine Stichprobe, Videobeobachtung kann ein geeignetes Instrument zur Erfassung links aufgeführter Parameter darstellen, das von den Autoren entwickelte Kategoriensystem wird in der Veröffentlichung ausführlich vorgestellt und erscheint gut geeignet, um links aufgeführte Parameter zu erfassen

Seite 2 von 7, weiter nächste Seite



*Tabelle 7 - Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – absteigend zusammengestellt nach der Güte der Dokumentation, der Eignung der eingesetzten Instrumente und der Messbarkeit der erhobenen Parameter*

<b>Erstautor / Jahr der Veröffentlichung</b>	<b>Stichprobe</b>	<b>Vorgehensweise / Instrumente</b>	<b>gut messbare Parameter</b>	<b>weniger gut messbare Parameter</b>	<b>Kritik</b>
Marx / 2010 [82]	44 Frauen, 12 Männer	Wirkung von Hunden, Filmen über Haustiere, Plüschtieren, Hundrobotern und dem Zeichnen von Hunden, MDS (Minimum Data Set), MMSE (Mini-Mental State Examination), OME (observational measurement of engagement)	-/-	Beschäftigung (aktive Beteiligung)	kleine Stichprobe, MDS ist ein geeignetes Instrument, um die Fähigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens meistern zu können, zu erfassen [53], MMSE ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung kognitiver Einschränkungen [29], OME ist ein geeignetes Instrument, aktive Beteiligung zu erfassen [30]
Crowley-Robinson / 1996 [34]	69 Frauen, 26 Männer (31 – Interventionsgruppe I, 32 – Interventionsgruppe II, 32 – Kontrollgruppe)	Vergleich Besuchshund vs. vor Ort lebender Hund vs. menschlicher Besucher, POMS (Profile of Mood States) Questionnaire	-/-	Anspannung, Depression, Verärgerung, Vitalität, Müdigkeit, Verwirrtheit	kleine Stichprobe, POMS Questionnaire ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung links aufgeführter Parameter [65]
Banks / 2002 [7]	36 Frauen, 9 Männer  (15 – Interventionsgruppe I, 15 – Interventionsgruppe II, 15 – Kontrollgruppe)	Vergleich tiergestützte Therapie dreimal pro Woche vs. tiergestützte Therapie einmal pro Woche vs. keine tiergestützte Therapie, DPHQ (Demographic and Pet History Questionnaire), UCLA-LS (UCLA – Loneliness Scale) Version 3	-/-	Einsamkeit	kleine Stichprobe, DPHQ ist vom Autor selbst entwickelt und Teil der Veröffentlichung, UCLA-LS Version 3 ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Einsamkeit bei Senioren [107]

Seite 3 von 7, weiter nächste Seite

Tabelle 7 - Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – absteigend zusammengestellt nach der Güte der Dokumentation, der Eignung der eingesetzten Instrumente und der Messbarkeit der erhobenen Parameter

Erstautor / Jahr der Veröffentlichung	Stichprobe	Vorgehensweise / Instrumente	gut messbare Parameter	weniger gut messbare Parameter	Kritik
Stetina / 2009 [116]	46 Männer  (28 – Interventionsgruppe, 18 – 2 Kontrollgruppen à 9 Personen)	Kompetenztraining mit Hunden vs. Rehabilitationstraining ohne Hund vs. kein Training / SEE (Skalen zum Erleben von Emotionen), EMI-B (Emotionalitätsinventar)	-/-	Selbstkontrolle, Akzeptanz und Regulierung von Emotionen	kleine Stichprobe, SEE ist ein geeignetes Instrument zur Einschätzung emotionaler Kompetenz [11], EMI-B zeichnet sich laut Autoren durch eine hohe innere Konsistenz und eine recht hohe Retest-Reliabilität aus und erscheint somit als geeignetes Instrument zur Therapiekontrolle bezüglich der Veränderung von Emotionen [122]
Barak / 2001 [8]	14 Frauen, 6 Männer  (10 – Interventionsgruppe, 10 – Kontrollgruppe)	Tiergestützte Therapie vs. Lesen von und Diskutieren über aktuelle(n) Nachrichten / SAFE (Social-Adaptive Functioning Evaluation)	-/-	Selbstsorge, Impulskontrolle, Störungen in sozialen Funktionsbereichen	sehr kleine Stichprobe, SAFE ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung links aufgeführter Parameter [51]
Nathans-Barel / 2005 [87]	8 Frauen, 12 Männer  (10 – Interventionsgruppe, 10 – Kontrollgruppe)	Tiergestützte Therapie vs. Therapie ohne Tier / SHAPS (Snaith-Hamilton Pleasure Scale), QLESQ (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire), SQLS (Subjective Quality of Life Scale), PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), SANS (Schedule for the Assessment of Negative Symptoms)	-/-	Anhedonie	sehr kleine Stichprobe, SHAPS ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Anhedonie [45], QLESQ erscheint als geeignetes Instrument zur Erfassung der Lebensqualität von Patienten mit Schizophrenie [105], ebenso SQLS [132], PANSS stellt ein geeignetes Instrument dar, positive und negative Symptome von Schizophrenie zu erfassen [64], SANS stellt ein geeignetes Instrument dar, negative Symptome von Schizophrenie zu erfassen [124]

Seite 4 von 7, weiter nächste Seite

*Tabelle 7 - Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – absteigend zusammengestellt nach der Güte der Dokumentation, der Eignung der eingesetzten Instrumente und der Messbarkeit der erhobenen Parameter*

<b>Erstautor / Jahr der Veröffentlichung</b>	<b>Stichprobe</b>	<b>Vorgehensweise / Instrumente</b>	<b>gut messbare Parameter</b>	<b>weniger gut messbare Parameter</b>	<b>Kritik</b>
Kawamura / 2007 [63]	9 Frauen, 1 Mann	pre-post design / GBSS-J (Gottfries-Brä- Steen Scale – Japanese Version), MENFIS (Mental Function Impairment Scale)	-/-	Ausprägung von Demenz	sehr kleine Stichprobe, GBSS-J stellt ein geeignetes Instrument zur Einschätzung des Schweregrades einer dementiellen Erkrankung dar [17], MENFIS ebenso [86]
Kovács / 2004 [71]	4 Frauen, 3 Männer	pre-post design / ILSS (Independent Living Skills Survey)	-/-	lebenspraktische und soziale Fähigkeiten	sehr kleine Stichprobe, ILSS ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung lebenspraktischer und sozialer Fähigkeiten bei Erwachsenen mit Schizophrenie [127]
Burger / 2009 [22]	27 Kinder	pre-post design / SEE, SPPC-D (Self- Perception Profile for Children)	-/-	Erkennung, Akzeptanz, Regulierung von Emotionen (emotionale Kompetenz)	sehr kleine Stichprobe, SEE ist ein geeignetes Instrument zur Einschätzung emotionaler Kompetenz [11], SPPC-D ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung des Selbstkonzeptes von Kindern ab 9 Jahren [5]
Burger / 2011 [23]	60 Männer  (36 – Interven- tionsgruppe, 12 – Kontroll- gruppe, 12 – Kontroll- gruppe)	Gruppentraining mit Hunden vs. Arbeits- Integrations-Training vs. Gruppentherapie / SEE, EMI-B	-/-	Selbstkontrolle, Akzeptanz und Regulierung von Emotionen (emotionale Kompetenz)	kleine Stichprobe, SEE ist ein geeignetes Instrument zur Einschätzung emotionaler Kompetenz [11], EMI-B zeichnet sich laut Autoren durch eine hohe innere Konsistenz und eine recht hohe Retest-Reliabilität aus und erscheint somit als geeignetes Instrument zur Therapiekontrolle bezüglich der Veränderung von Emotionen [122]

Seite 5 von 7, weiter nächste Seite

Tabelle 7 - Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – absteigend zusammengestellt nach der Güte der Dokumentation, der Eignung der eingesetzten Instrumente und der Messbarkeit der erhobenen Parameter

Erstautor / Jahr der Veröffentlichung	Stichprobe	Vorgehensweise / Instrumente	gut messbare Parameter	weniger gut messbare Parameter	Kritik
Martin / 2002 [81]	10 Kinder	Therapeut mit Hund vs. Therapeut mit Plüschtier vs. Therapeut mit Ball / PEP-R (Psychoeducational Profile-Revised), Videobeobachtung,	-/-	Sozialverhalten	sehr kleine Stichprobe, Studie findet in speziellem Raum der Schule des Kindes statt, aufgrund von Krankheit oder Urlaub versäumte Termine werden jedoch bei dem Kind zuhause oder in Räumlichkeiten des People-Pet Partnership nachgeholt = Veränderung der Umgebung, PEP-R ist ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Sozialverhalten bei autistischen Kindern [126], Videobeobachtung und –auswertung kann ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Sozialverhalten darstellen
Haubenhofer / 2007 [52]	13 Hundebesitzer (12 Frauen, 1 Mann),  18 oder 19 Hunde (unterschiedliche Angaben)	Entnahme von Speichelproben, selbst entwickelter Fragebogen zur Erfassung von Emotionen bei Hund und Mensch	Cortisolspiegel bei Hund und Mensch	Emotionen bei Hund und Mensch	sehr kleine Stichprobe, Bestimmung des Cortisolspiegels über Speichelproben, die von den Hundehaltern selbst genommen wurden = mögliche Fehlerquelle, der selbst entwickelte Fragebogen ist Teil der Veröffentlichung, die Zuschreibung von Charaktereigenschaften von Hunden durch Menschen erscheint auch unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten als zulässig [46], ob dies auch bei der Zuschreibung von Emotionen der Fall ist bleibt unklar
Sobo / 2006 [113]	25 Kinder	pre-post design / VAS (visual analogue scales), postinterventionelles Teilnehmer- und Elterninterview	-/-	postoperatives Schmerzempfinden (physisch & psychisch)	sehr kleine Stichprobe, VAS kann ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Schmerzempfinden bei Kindern sein [44, S.203f], jedoch fehlt eine Veröffentlichung der angewendeten VAS

Seite 6 von 7, weiter nächste Seite

Tabelle 7 - Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – absteigend zusammengestellt nach der Güte der Dokumentation, der Eignung der eingesetzten Instrumente und der Messbarkeit der erhobenen Parameter

Erstautor / Jahr der Veröffentlichung	Stichprobe	Vorgehensweise / Instrumente	gut messbare Parameter	weniger gut messbare Parameter	Kritik
Krom Fournier / 2007 [73]	48 Männer  (24 – Interventionsgruppe, 24 – Kontrollgruppe)	Häftlinge, die Hunde trainieren vs. Häftlinge, die keine Hunde trainieren / HAI-scale (Human-Animal Interaction Scale), SSI (Social Skills Inventory)	-/-	Regelverletzungen, Sozialkompetenz	kleine Stichprobe, unveröffentlichte HAI-scale (vom Autor selbst entwickelt) kann nicht beurteilt werden, SSI ist ein geeignetes Instrument, um Veränderungen in der sozialen Kompetenz zu erfassen [103]
Barker / 2003 [9]	25 Frauen, 10 Männer	crossover design – Tiergestützte Therapie vs. Lesen von Zeitschriften / VAS - jeweils für Teilnehmer und Klinikpersonal, Teilnehmerinterview	-/-	Reduktion von Angst, Sorge und Depression vor Elektroschocktherapie	kleine Stichprobe, VAS kann ein geeignetes Instrument zur Erfassung genannter Parameter sein [131], jedoch fehlt eine Veröffentlichung der angewendeten VAS
Tissen / 2007 [120]	151 Kinder  (52 – Interventionsgruppe I, 49 – Interventionsgruppe II, 50 – „Kontrollgruppe“)	Soziales Training mit Hunden vs. Anwesenheit von Hunden ohne soziales Training vs. Soziales Training ohne Hunde / Skala „Social behavior“, IVE (Inventar zur Erfassung von Impulsivität, Risikoverhalten und Empathie), Adaption des Bully/Victim-Questionnaire	-/-	Sozialverhalten der Kinder aus Sicht der Klassenlehrer, Empathie der Kinder, Opfer offener und relationaler Aggression	ausreichende Größe der Stichprobe, IVE ist normiert für Kinder im Alter von 9-14 Jahren [114] (Kinder dieser Studie sind zwischen 7 und 10 Jahren alt), Verlässlichkeit der Selbstbeurteilung durch Bully/Victim-Questionnaire ist unsicher [75], auch bei der hier angewandten Adaption, Cronbach's alpha hierzu zwischen 0,57 und 0,60 (=mittlere interne Konsistenz [13])
Turner / 2009 [121]	38 Kinder  (19 – Interventionsgruppe, 19 – Kontrollgruppe)	hundegestütztes Kompetenz-Training vs. kein Training / FEEL-KJ (Questionnaire Emotion Regulation), VERT-K (Vienna Emotion Recognition Tasks)	-/-	Erkennung und Regulierung von Emotionen	kleine Stichprobe, FEEL-KJ ist für Kinder und Jugendliche im Alter von 10-20 Jahren normiert [48] (Kinder dieser Studie sind zwischen 5 und 7 Jahren alt), VERT-K: Reliabilität: Cronbach $\alpha$ = .37 [97, S.73] (geringe interne Konsistenz [13]), keine Angaben zur Eignung des VERT-K bei Kindern

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Großteil der in Tabelle 7 aufgeführten Studien bezüglich der Methodik ausreichend gut dokumentiert ist. In sieben Untersuchungen werden (u.a.) gut messbare Parameter erhoben, wobei in den überwiegenden Fällen weniger gut messbare Parameter gemessen werden. Allerdings werden bei einem Großteil dieser Fälle Instrumente eingesetzt, welche zur Erfassung der jeweiligen Parameter geeignet erscheinen. Somit sind von den hier untersuchten Studien lediglich wenige als mangelhaft in der Dokumentation und noch weniger als methodisch mangelbehaftet zu betrachten.

Lediglich zwei Studien können eine Stichprobengröße von mehr als hundert aufweisen, der Rest arbeitet mit kleinen oder sehr kleinen Stichproben und führt damit zu einer geringeren Aussagekraft der Ergebnisse.

Jedoch auch wenn ausreichend große Stichproben selten sind, so weist doch der überwiegende Teil der Studien darauf hin, dass Hunde Menschen in den unterschiedlichsten Situationen, in unterschiedlichsten Lebensalterstufen und bei den unterschiedlichsten Erkrankungen und Leiden helfen können, ihre jeweilige Lebenssituation besser ertragen zu können oder sogar Linderung in ihren Leiden zu empfinden.

In den nun folgenden Kapiteln wird die in den Kapiteln 3.3.3 bis 3.3.5 genannte Literatur wie in Tabelle 7 geschehen auf die Güte ihrer Dokumentation, die Eignung der eingesetzten Instrumente und die Schwierigkeit der Messbarkeit der erhobenen Parameter überprüft.

#### **6.4 Menschen mit Behinderung und Hunde**

Die in Kapitel 3.3.3 erwähnte Studie zur Verbesserung der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit und der sozialen Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung durch Kontakt mit einem Hund liegt lediglich als abstract zu einem Poster einer Konferenz vor. Bei der Stichprobe handelt es sich um eine sehr kleine (12 Teilnehmer). Die Methodik lässt sich anhand der Dokumentation nicht abschließend beurteilen. Sowohl direkte Beobachtung als auch Videobeobachtung können ein geeignetes Mittel zur Erfassung von verbaler und nonverbaler Kommunikation darstellen. Es bleibt unklar, auf welcher Grundlage der beteiligte Psychologe eine Steigerung der Konzentration und des Interesses der Teilnehmer der Studie festgestellt hat. [106]

Die Studie mit dem Vergleich der Wirkung eines Hundes und eines Spielzeughundes ist in ihrer Aussagekraft auch durch eine sehr kleine Stichprobe (acht Kinder mit Down-Syndrom) eingeschränkt. Des Weiteren durch die nicht zufällige Auswahl der Teilnehmer. Das in der Studie eingesetzte Ethogramm ist nicht Teil der Veröffentlichung und kann somit nicht

bewertet werden. Zur Erfassung von Aufmerksamkeit und zwischenmenschlicher Interaktion kann Videobeobachtung ein geeignetes Mittel darstellen. [77]

Bei der Untersuchung der Wirkung eines in der Familie lebenden Assistenzhundes für ein autistisches Kind wurden die Daten zur Auswirkung auf Sicherheitsgefühl, persönliche Freiheit, Wohlbefinden, Motorik des Kindes und Außenwahrnehmung durch Beobachtung, Videobeobachtung und semi-strukturierte Interviews mit den Eltern erhoben. Die Interviews sind in ihrer vollständigen Form nicht Teil der Veröffentlichung und können somit nicht bewertet werden. Auch hier ist die Stichprobe mit 10 Familien eine sehr kleine. [24]

Zu der Studie mit der Erhebung des Cortisolspiegels im Speichel autistischer Kinder mit Assistenzhund ist festzustellen, dass es sich hier um einen gut messbaren Parameter handelt, wenngleich die Probenentnahme durch die Eltern vorgenommen wird und damit eine mögliche Fehlerquelle darstellen kann. Der zugleich verwendete Fragebogen ist lediglich in Auszügen Teil der Veröffentlichung und kann somit nicht bewertet werden. Die Stichprobe ist mit 42 Kindern als klein anzusehen. [125]

In der Veröffentlichung zur Untersuchung des Effekts von Assistenzhunden auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität ihrer körperbehinderten Besitzer wird die SF-36v2<sup>1</sup> eingesetzt, bei der es sich um ein geeignetes Instrument zur Erfassung von körperlicher Funktionsfähigkeit, körperlicher Rollenfunktion, körperlichen Schmerzen, allgemeiner Gesundheitswahrnehmung, Vitalität, sozialer Funktionsfähigkeit, emotionaler Rollenfunktion und psychischem Wohlbefinden, kurz: um ein geeignetes Instrument zur Erfassung des Gesundheitszustandes handelt. [20; 129] Mit 38 Personen handelt es sich um eine kleine Stichprobe. [111]

Vier unterschiedliche standardisierte Untersuchungsinstrumente kamen bei der Untersuchung des Gesamtnutzens von Assistenzhunden für Menschen mit einer Körperbehinderung zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um die Spheres of Control Scale, die Rosenberg Self-Esteem Scale, die Affect Balance Scale und das Community Integration Questionnaire. Die Spheres of Control Scale erfasst den internalen locus of control. Es gibt drei Versionen dieses Fragebogens und in der Veröffentlichung keinen Hinweis darauf, welche Version eingesetzt wurde. Da die verschiedenen Versionen erhebliche Unterschiede aufweisen, ist keine Bewertung möglich. [96] Die Rosenberg Self-Esteem Scale stellt ein geeignetes Instrument zur Erfassung des Selbstwertgefühls der Teilnehmer dar. [6] Bei der Affect Balance Scale handelt es sich um einen geeigneten Fragebogen zur Erfassung des seelischen Wohlbefindens. [79] Die soziale Integration in die Gesellschaft wurde mit dem

---

<sup>1</sup> Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey Version 2.0

Community Integration Questionnaire erfasst, welches ebenfalls ein geeignetes Instrument dafür darstellt. [57] Weitere während der Studie benutzte Fragebögen werden in der Veröffentlichung nachvollziehbar erläutert. Die kleine Stichprobe umfasst 48 Teilnehmer. [2] Bei einer weiteren Studie, an der neben Menschen mit einer Körperbehinderung auch solche mit einer Hörbehinderung teilnahmen, kamen neben ausführlich erläuterten Fragebögen das 12-Item Short Form Health Survey (SF-12), die Functional Independence Measure (FIM) Motor subscale, die Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART) Physical Independence-, Mobility- und Occupation subscales und die Satisfaction with Life Scale (SWLS) zum Einsatz. Alle aufgeführten Instrumente stellen ein geeignetes Mittel dar, um eine Selbsteinschätzung der eigenen physischen und psychischen Gesundheit zu erhalten, um den Assistenzbedarf im Alltag, behinderungsbedingte Einschränkungen im Alltag und die allgemeine Lebenszufriedenheit einschätzen zu können. [60, 68, 90, 110] Hier umfasst die kleine Stichprobe 54 Teilnehmer. [104]

Die Autoren der Studie, die sich mit den Effekten von Assistenzhunden auf ihre gehörlosen oder schwerhörigen Besitzer befasste, entwickelten eigene Fragebögen, die in der Veröffentlichung ausführlich und nachvollziehbar erläutert wurden. 53 Teilnehmer bilden die kleine Stichprobe. [50]

In einer weiteren Untersuchung, welche die Ergebnisse der letztgenannten bestätigte, wurden die Instrumente Profile of Mood State (POMS) Questionnaire, General Health Questionnaire (GHQ-30) und das vom Erstautor entwickelte, ausführlich in der Veröffentlichung vorgestellte und nachvollziehbare Hearing Dog Questionnaire (HDQ) eingesetzt. Das POMS Questionnaire stellt ein geeignetes Instrument zur Erfassung von Anspannung, Depression, Verärgerung, Vitalität, Müdigkeit und Verwirrtheit dar. [65] Ebenso stellt das GHQ-30 ein für diese Studie geeignetes Instrument dar, um psychische Probleme, Einstellungen zur Gesundheit und das seelische Wohlbefinden der Teilnehmer zu erfassen. [35] Mit 51 Teilnehmern handelt es sich auch hier um eine kleine Stichprobe. [49]

Zu den Studien zu dem Einsatz von Anfall-Warn-Hunden lässt sich Folgendes sagen: In beiden Studien kam ein von den Autoren entwickelter Fragebogen zum Einsatz, der, da er jeweils nur in Auszügen Bestandteil der Veröffentlichung war, nicht bewertet werden kann. Mit je neun Teilnehmern handelt es sich in beiden Studien um eine sehr kleine Stichprobe. [36, 67]

Bei allen in diesem Kapitel erwähnten Studien wurden kleine oder sehr kleine Stichproben gebildet. Daraus folgend ist die Aussagekraft mit Einschränkungen versehen. Gut die Hälfte der Veröffentlichungen weisen Mängel in ihrer Dokumentation auf, so dass eine abschließende Beurteilung der Methodik nicht möglich ist. Bei dem Rest handelt es sich jedoch um gut dokumentierte Veröffentlichungen. Bis auf eine Ausnahme ist allen Studien



gemein, dass die erhobenen Parameter zu den weniger gut messbaren gehören, wobei zu einem Großteil geeignete Instrumente eingesetzt wurden, um eben diese zu erfassen. Folglich ergeben die Untersuchungen zur Wirkung von Assistenzhunden für ihre körper- und/oder hörbehinderten Besitzer wertvolle Ergebnisse, welche, nicht zuletzt aufgrund der guten Dokumentation der Studien, den Einsatz solcher Hunde als gewinnbringend darstellen. Auch wenn bei den beiden Studien über autistische Kinder und deren Assistenzhund Mängel in der Dokumentation bezüglich der verwendeten Fragebögen festzustellen sind und bei einer dieser Studien Fehler bei der Probenentnahme nicht auszuschließen sind, lässt sich doch aus den Ergebnissen ableiten, dass auch Menschen mit Autismus und deren (näheres) Umfeld von der Anwesenheit von Hunden profitieren können und weitere Untersuchungen bezüglich dieser Thematik empfehlenswert erscheinen. Leider sind die zwei Studien mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und Hunden so mangelhaft dokumentiert, dass sie lediglich den Schluss zulassen, in dieser Richtung weiter zu forschen, um aussagekräftigere Ergebnisse zu erhalten. Zu der gleichen Folgerung führen die beiden Untersuchungen über Anfall-Warn-Hunde.

### **6.5 Menschen (mit Behinderung) und Hunde aus psychologischer Sicht**

Die Untersuchung zur Förderung schulischer Kompetenzen bei Kindern durch Hunde ist gut dokumentiert. Ein nach einer Pilotstudie von den Autoren selbst entwickelter Fragebogen wird in der Veröffentlichung ausführlich vorgestellt und erscheint als ein gut geeignetes Instrument, um oben genannte Parameter zu erfassen. Die Stichprobe ist mit 400 Personen als ausreichend groß anzusehen. [58]

In der Studie zur Reduzierung von Angstzuständen bei hospitalisierten Patienten mit schwerer Depression kamen die Instrumente Beck depression inventory (BDI) und State-Trait Anxiety Inventory (STAI) zum Einsatz. Das BDI, in diesem Falle die zweite Edition, eignet sich als Instrument zur Erfassung von Depressionen und ihrem Schweregrad [112] und das STAI ist als Instrument zur Erfassung von aktueller und habitueller Angst geeignet. [123]. Die Stichprobe ist mit zwölf Teilnehmern als sehr klein anzusehen. [59]

Vier weitere Standardskalen, diesmal zur Erfassung von Depressionssymptomen, Affekt, Selbstvertrauen und Einsamkeit, wurden in der Untersuchung des Einflusses von Assistenzhunden auf ihre körperbehinderten Besitzer eingesetzt. Der Reihe nach waren dies die The Centre for Epidemiologic Studies - Depression (CES-D) Scale, die Positive and Negative Affect Scale (PANAS), die Rosenberg-Self-Esteem (RSE) scale und die UCLA Loneliness Scale - Version 3 (UCLA-3). Des Weiteren kam die Craig Handicap Assessment Reporting Technique (CHART) zum Einsatz, um den Grad der gesellschaftlichen Teilhabe zu

erfassen. Alle fünf genannten Instrumente sind geeignet, um die jeweiligen Parameter zu erfassen. [112, 33, 108, 107, 90] Mit 152 Teilnehmern liegt hier eine ausreichend große Stichprobe vor. [32]

Zu den hier aufgeführten drei Studien lässt sich ausführen, dass naturgemäß in allen Parameter erhoben wurden, die zu den weniger gut messbaren zu zählen sind. Jedoch kamen hier durchgängig Instrumente zum Einsatz, die gut geeignet sind, eben diese Parameter zu erfassen. Daraus folgernd kann geschlossen werden, dass Hunde unter bestimmten Umständen schulische Kompetenzen bei Kindern fördern, Angstzustände bei Depressionen lindern und wiederum positive Gefühle bei Depressionen fördern können. Werden noch die Ergebnisse der Studien aus Tabelle 2 aus dem Bereich der Psychologie hinzugenommen, erweitert sich das Spektrum der hilfreichen Wirkung von Hunden erheblich.

## **6.6 Auswirkungen des Einsatzes von Hunden auf deren Wohlbefinden und Gesundheit**

Drei der in Kapitel 3.3.5 aufgeführten Studien wurden schon in Tabelle 5 kritisiert. Zu der vierten Studie zum Wohlbefinden von Hunden ist zu sagen, dass die Bestimmung des Cortisolspiegels sowohl aus Kotproben als auch aus Speichelproben einen gut messbaren Parameter darstellt. Auch die Miteinbeziehung von klinischen Parametern kann zu gut messbaren Ergebnissen führen. Allerdings wird in der Veröffentlichung nicht erläutert, welche klinischen Parameter erhoben werden. Verhaltensbeobachtungen, die ebenso durchgeführt und grob skizziert werden, können ein geeignetes Mittel zur Erfassung von Wohlbefinden bei Hunden darstellen. Mit fünf Hunden liegt hier eine sehr kleine Stichprobe vor. [80]

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in allen aufgeführten Untersuchungen Ergebnisse von gut messbaren Parametern präsentiert werden. Auch wenn Fehlerquellen durch Probenentnahmen durch Hundebesitzer selbst nicht ausgeschlossen werden können. Drei der vier Studien weisen im Ergebnis auf eine Abnahme des Cortisol-Spiegels hin, eine auf einen Anstieg. Dies legt nahe, zukünftig weitere Studien mit ähnlicher Zielrichtung durchzuführen, um die Vermutung, dass auch Hunde von einer Mensch-Hund-Interaktion profitieren können, zu bestätigen.

Es bleibt wichtig, festzuhalten, dass für den Hund profitable Situationen nur entstehen können, wenn bei der Gestaltung der Interaktion und grundlegend auch bei den Haltungsbedingungen des jeweiligen Tieres strikt darauf zu achten ist, dass es zu keiner

Überforderung des Tieres geschweige denn zu einem Einsatz gegen den Willen des Tieres kommen darf. Auf die körperliche Gesundheit des Hundes zu achten ist ohnehin selbstverständlich. Nur ein physisch und psychisch gesunder Hund ist auch ein guter Partner für eine für beide Seiten gewinnbringende Mensch-Tier-Interaktion.

## **6.7 Wichtige nicht wissenschaftlich bearbeitete Literatur /**

### **Einzelfallbeschreibungen**

Eine beeindruckende Schilderung der Wirkung von Hunden in der Arbeit mit traumatisierten Menschen – hier mit Überlebenden der Wirbelsturm-Katastrophe in New Orleans – findet sich in einem Bericht, der keinen wissenschaftlichen Ansprüchen Stand hält, eher Anekdoten-Charakter aufweist und dennoch bemerkenswerte Anhaltspunkte für weitere, noch weniger bekannte Einsatzmöglichkeiten von Therapiehunden und Forschungsansätze in diesem Bereich bietet. [28]

Eine weitere Veröffentlichung befasst sich mit der Wirkung von Mensch-Hund-Interaktion in einer Tageseinrichtung für ältere Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Hierbei werden drei Einzelpersonen vorgestellt und beobachtetes Verhalten derselben bei Anwesenheit eines Hundes dargestellt. Ohne wissenschaftliche Studie liefert diese Veröffentlichung doch wertvolle Hinweise auf positive Wirkungen, die solch eine Begegnung haben kann. Dies ist auch gerade in Bezug auf ihre Entstehungszeit zu beachten. [37]

Zu den Veröffentlichungen mit Einzelfallbeschreibungen zählt eine über acht Kinder, welche Bindungsstörungen aufgrund von erfahretem Missbrauch und/oder Verwahrlosung aufweisen. Diese Kinder im Alter von sechs bis elf Jahren wurden mit Hunden, Ratten, Hamstern und weiteren Tieren aus einem Streichelzoo in Kontakt gebracht und der Einfluss dieser Sitzungen auf ihre Bindungsstörung festgehalten. In acht z.T. ausführlichen Schilderungen der Kinder, ihrer Biographie und dem Verlauf der Therapie wird über die langwierige erfolgreiche Arbeit mit diesen Kindern berichtet. Auch hier werden ohne wissenschaftlichen Anspruch wichtige Impulse für weitere Einsatzmöglichkeiten und Forschungsbereiche in der Mensch-Tier-Interaktion gegeben. Allerdings muss erwähnt werden, dass die Frage, der sich die Veröffentlichung schon im Titel widmet, unbeantwortet bleibt, bleiben muss. Die Frage nach der Möglichkeit, das Risiko der „Vererbung“ von Missbrauch (das missbrauchte Kind missbraucht als Erwachsener auch Kinder) durch die beschriebenen Therapiesitzungen zu minimieren. Hierzu hätte es einer Langzeitbeobachtung der Kinder bedurft bis weit ins Erwachsenenalter hinein. [94]

Zwei weitere Fallstudien befassen sich mit zwei Schülern mit emotionalen Störungen, die über einen Zeitraum von 11 bzw. 14 Wochen wöchentlich 45-60 Minuten in einer

tiergestützten Therapiesitzung mit einem Hund verbrachten. Untersucht wurde die Auswirkung auf das Sozialverhalten. Beide Schüler werden ausführlich biographisch vorgestellt. Als Instrumente zur Auswertung der Sitzungen kommen die ADD-H Comprehensive Teacher Rating Scale (ACTeRS), Beobachtung, Videobeobachtung, Individual Education Plan (IEP – von den Lehrkräften selbst erstellt) und postinterventionelle Interviews mit den Teilnehmern, ihren Familien und ihren Lehrern zum Einsatz. Sowohl ACTeRS als auch IEP werden in der Veröffentlichung ausführlich vorgestellt und sind beide für diese Studie geeignet. [40] Auch Beobachtung, Videobeobachtung und die durchgeführten Interviews werden in der Veröffentlichung erläutert und stellen geeignete Mittel dar. Trotz der Beschränkung auf nur zwei Schüler enthält diese Untersuchung durch die ausführliche Dokumentation aussagekräftige Ergebnisse. [70] Die kritische Auseinandersetzung mit nicht wissenschaftlich bearbeiteter Literatur führt zu dem Ergebnis, dass auch solche Veröffentlichungen wertvolle Ergebnisse liefern können, die Praxisrelevanz haben und/oder auch hilfreiche Impulse für weitergehende wissenschaftliche Studien geben können.

## **6.8 Ergebnisse und Methoden der eigenen Studie**

Fasst man die Ergebnisse der vorangegangenen Kapitel der Diskussion der Literatur zur tiergestützten Intervention zusammen, so lässt sich der Eindruck gewinnen, dass Mensch-Tier-Interaktion im Allgemeinen und Mensch-Hund-Interaktion im Speziellen nahezu durchgängig mit positiven Auswirkungen für den Menschen verbunden ist. Weiter scheint es Hinweise zu geben, dass auch Hunde von solchen Begegnungen profitieren können. Der überwiegende Großteil der aufgeführten Literatur lässt diesen Schluss zu. Diese Hinweise führen zu der Erwartung, dass unsere Studie mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und Hunden ebenso positive Auswirkungen auf die betreuten Personen hat. Im Folgenden werden die Ergebnisse und Methoden, welche in den Kapiteln 5 und 4 dargestellt wurden, eingehend betrachtet und kritisiert.

Die Ergebnisse der Erfassung des Verhaltens „Sprechen mit anderen Menschen“ (Diagramm 2) zeigen eine klare Tendenz zur vermehrten verbalen zwischenmenschlichen Kommunikation während der Event-Phase. Interessant ist hier, dass Unterschiede zwischen beiden Gruppen festzustellen sind. Zunächst fällt auf, dass in Gruppe I in allen Phasen insgesamt mehr Zeit mit Sprechen verbracht wird als in Gruppe II. Des Weiteren sprechen in Gruppe I fast alle betreuten Personen während der Anwesenheit der Hunde vermehrt mit anderen Menschen. (Die eine betreute Person, welche dies nicht tut, spricht auch sonst nicht.) In Gruppe II erhöht sich bei fünf von acht betreuten Personen die verbale

Kommunikation untereinander. Bei dem zu beobachtenden Abfall dieser Kommunikation nach der Event-Phase zeigt sich kein solch großer Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Dies ist jeweils bei sechs betreuten Personen der Fall. Grundsätzlich kann der Schluss gezogen werden, dass in beiden Gruppen die Anwesenheit der Hunde die verbale zwischenmenschliche Kommunikation angeregt hat.

Auch bei den Ergebnissen aus Diagramm 3 (Kategorie Aufmerksamkeit) sind Unterschiede zwischen beiden Gruppen festzustellen. Die betreuten Personen aus Gruppe I erscheinen häufiger aufmerksam als die der Gruppe II. Insgesamt zeigen 14 betreute Personen während der Event-Phase eine Steigerung der Aufmerksamkeit. Die zwei betreuten Personen, bei denen dies nicht der Fall ist, sind Mitglieder von Gruppe II. Bei 13 betreuten Personen lässt die Aufmerksamkeit während der Post-Phase wieder nach. Generell legen die Ergebnisse den Schluss nahe, dass die Anwesenheit der Hunde zu einer erhöhten Aufmerksamkeit bei den betreuten Personen geführt hat.

Der deutlichste Unterschied zwischen beiden Gruppen zeigt sich in den Ergebnissen von Diagramm 4 (Kategorie Lachen/Lächeln). In Gruppe I wird dieses Verhalten lediglich von drei betreuten Personen während der Prä- und Event-Phase in geringer Häufigkeit gezeigt. Während alle betreuten Personen aus Gruppe II während der Dauer der Studie mehrmals lachen/lächeln. Es zeigt sich, dass bei allen elf betreuten Personen, die dieses Verhalten zeigen, die Häufigkeit während der Event-Phase ansteigt. Bei zehn betreuten Personen nimmt die Häufigkeit während der Post-Phase wieder ab. Diagramm 4 zeigt keine solch eindeutigen Ergebnisse wie die zwei vorhergehenden. Die weitgehende Abwesenheit des Verhaltens Lachen/Lächeln in Gruppe I wirft Fragen auf. Vorsichtig kann formuliert werden, dass die Anwesenheit eines Hundes zu vermehrter Fröhlichkeit führen kann.

Den in den Diagrammen 2-4 dargestellten Ergebnissen ist gemein, dass die während der Event-Phase auftretenden Veränderungen (vermehrte verbale Kommunikation, erhöhte Aufmerksamkeit und gesteigerte Bereitschaft zu lachen/lächeln) während der Post-Phase keinen Bestand haben. Somit kann nicht von einem nachhaltigen Effekt der Hundebesuche auf diese Kategorien ausgegangen werden.

Bei den Ergebnissen, die nur während der Event-Phase erhoben wurden, zeigen die der Kategorien „Sprechen mit dem Hund“ und „Streicheln des Hundes“, dass nahezu alle betreuten Personen Kontakt mit dem jeweiligen Hund aufgenommen haben. Wobei aber auch deutlich wird, dass dies bis auf wenige Ausnahmen selten der Fall war. Deutlich seltener und nur bei vier betreuten Personen waren Angstäußerungen festzustellen.

Grundsätzlich kann aus diesen drei Ergebnissen geschlossen werden, dass es fast allen betreuten Personen ein Bedürfnis war, mit dem Hund Kontakt aufzunehmen.

Die Ergebnisse der Diagramme 9-13 können aufgrund des spärlichen Auftretens der in ihnen dargestellten Kategorien nicht sinnvoll zu einer abschließenden Bewertung

zusammengefasst werden. Ebenso verhält es sich mit den Diagrammen 14 und 15. Hier ist eine sinnvolle Bewertung der Ergebnisse aufgrund ihrer fehlenden Einheitlichkeit nicht möglich. Bemerkenswert ist jedoch der wieder auftretende Unterschied zwischen Gruppe I und II bei der Kategorie „Beschäftigung“ (Diagramm 14).

Gründe für die z.T. gravierenden Unterschiede der Ergebnisse zwischen den beiden Gruppen können in den individuellen Eigenarten der betreuten Personen oder/und in den verschiedenen Charakteren der eingesetzten Hunde liegen.

Zur Bewertung der Methodik ist zunächst die Grundidee der Studie zu betrachten. Diese war, die Auswirkungen der bloßen Anwesenheit von einem Hund auf das Verhalten älterer Menschen mit einer geistigen Behinderung zu untersuchen. Hierzu hätte es in dem angewendeten pre-post-Design als einzige Veränderung während der Event-Phase dem Hinzukommen eines Hundes bedurft. Jede weiterreichende Veränderung kann auch zu Verhaltensänderungen der betreuten Personen führen. Da der Einsatz beider Hunde nicht ohne die Anwesenheit der jeweiligen Hundeführerinnen möglich war, mussten in dieser Hinsicht Einschränkungen gemacht werden. Eine Beeinflussung der Messergebnisse durch die Anwesenheit der Hundebesitzerinnen ist insofern nicht gänzlich auszuschließen. [vgl. 4.1]

Eine weitere Einschränkung wurde durch die knappe finanzielle Ausstattung erforderlich. Da lediglich acht Kameras zur Verfügung standen, mussten die gleichen Kameras in beiden Gruppen eingesetzt werden. Dies hatte zur Folge, dass die Aufnahmen zeitversetzt statt gleichzeitig stattfinden mussten.

Obwohl beide Gruppen aus 14 bzw. 15 Menschen mit einer geistigen Behinderung bestanden, kamen nur je acht von ihnen zur Auswertung. Diese sehr kleine Stichprobe kam zum Einen dadurch zustande, dass nicht für jede betreute Person eine Einverständniserklärung des jeweiligen gesetzlichen Betreuers vorlag, zum Anderen dadurch, dass einige betreute Personen zeitweilig krank waren oder Urlaub hatten. Des Weiteren entzogen sich manche bewusst der Situation mit dem Hund. Somit konnte auch keine zufällig gewählte Stichprobe gebildet werden.

Es ist nicht auszuschließen, dass die Vorgabe, während des Aufnahmezeitpunktes in der Prä-Phase keine Aktivitäten und keine Besuche stattfinden zu lassen, dazu führen kann, dass ähnliche Veränderungen im Verhalten während der Anwesenheit der Hunde in der Event-Phase auch durch die Anwesenheit eines menschlichen Besuchers hätten erreicht werden können. Dies beruht auf der Annahme, dass jede Veränderung nach drei Wochen ohne Anregung zur Beschäftigung – auch wenn es sich hier nur um einen Zeitraum von einer Stunde täglich handelt – zu einer Veränderung im Verhalten führen kann. Von daher wäre es interessant gewesen, die Dauer der Event-Phase länger zu gestalten, um erwähnte Vermutung zu entkräften bzw. zu bestätigen. Ein weiterer interessanter Ansatz wäre der, die

Wirkung verschiedener Reize (Anwesenheit eines Hundes, eines Menschen, eines Roboterhundes etc.) miteinander zu vergleichen

Eine Bewertung der Ergebnisse der Studie wäre unvollständig, ohne den jeweiligen Charakter der zwei eingesetzten Hunde zu würdigen. Die in Gruppe I anwesende Mischlingshündin ist vom Wesen her ein ruhiges und entspanntes Tier. Einen Großteil der Zeit während der Event-Phase verbrachte sie liegend auf einer Decke auf dem Boden. Die in Gruppe II anwesende Beagle-Hündin zeigt einen mehr auffordernden Charakter. Sie verhält sich Menschen gegenüber kontaktfreudig, zeigt sich neugierig und bewegt sich gern. Ebenso präsentierte sie sich während der Studie.

Dazu passend ist festzustellen, dass in Gruppe II das Verhalten Lachen/Lächeln deutlich öfter festzustellen war als in Gruppe I (Diagramm 4). Womit jedoch nicht erklärt werden kann, dass auch in der Prä- und Post-Phase in Gruppe I kaum gelacht/gelächelt wurde. Da beide Hunde in ihrem Wesen und Verhalten grundlegende Unterschiede aufweisen, wäre es interessant gewesen, im Anschluss an die Studie die Hunde in der jeweils anderen Gruppe einzusetzen und diese Ergebnisse miteinander zu vergleichen.

Einige Ergebnisse der Studie [s. Diagramm 2, 4, 6 und 14] legen die Vermutung nahe, dass Unterschiede in der Besucherstruktur der beiden Gruppen einen Anteil an den beobachtbaren Veränderungen haben könnten. Somit erscheint es lohnenswert, weitere Untersuchungen durchzuführen, die sich, unter Berücksichtigung der individuellen Stärken und Schwächen der einzelnen Menschen mit einer geistigen Behinderung, den zu beobachtenden Verhaltensveränderungen widmen.

Die individuellen Eigenheiten einer jeden betreuten Person machen es zum Teil auch schwer, Ergebnisse der Videoauswertung korrekt zu interpretieren. Dies bezieht sich vor allem auf die Kategorien „Beschäftigung“ (Diagramm 14) und „Umhergehen“ (Diagramm 15). Da nicht erkennbar ist, aus welcher Motivation heraus eines dieser beiden Verhalten gezeigt wird, ist kein Rückschluss auf eine Veränderung des Wohlbefindens der jeweiligen betreuten Person möglich.

Wiederholt sei erwähnt, dass es sich bei der durchgeführten Beobachtung in dieser Studie um eine offene, strukturierte, nicht teilnehmende, systematische Feldbeobachtung handelt. Verhaltensbeobachtung, auch in der hier eingesetzten Form als Videobeobachtung, stellt ein anerkanntes Instrument zur Erfassung von Verhalten bzw. Änderung von Verhalten dar. [76] Zu Raterübereinstimmung und Time-Sampling-Verfahren siehe Anhang F.

Zur Auswertung der NOSIE ist festzuhalten, dass nicht gewährleistet ist, dass dieser Fragebogen zu allen drei Zeitpunkten von der gleichen Person ausgefüllt wurde. Somit lässt sich nicht ausschließen, dass es zu einer unterschiedlichen Bewertung des einzelnen Verhaltens gekommen ist. Somit muss die Aussagekraft der NOSIE mit Einschränkungen betrachtet werden. Grundsätzlich stellt die NOSIE jedoch ein geeignetes Instrument dar, um

über eine Fremdbeurteilung eine verlässliche Verhaltenseinschätzung der betreuten Personen zu erhalten. [78]

Auch die Ergebnisse der Bf-S sind in ihrer Aussagekraft eingeschränkt. Von 12 Personen hat lediglich eine an allen drei Zeitpunkten den Fragebogen ausgefüllt, zwei wenigstens an zwei Zeitpunkten, der Rest von neun Personen jedoch lediglich einmal. Zuverlässig ausgefüllt ist die Bf-S jedoch ein zur Erfassung des momentanen psychophysischen Zustandes geeignetes Instrument. [66]

Bei allen Einschränkungen, die gemacht werden müssen, können die Ergebnisse doch darauf hinweisen, dass sich unter bestimmten Umständen das Wohlbefinden von Menschen mit einer geistigen Behinderung durch die Anwesenheit eines Hundes heben lässt und die eingangs beschriebene Problematik der schwierigen institutionellen Rahmenbedingungen dadurch Linderung erfahren kann. Dennoch sind noch weitere Studien von Nöten, die sich mit dieser Fragestellung auseinandersetzen. Gerade auch im Hinblick auf die Größe der Stichprobe und die Dauer der Studie sind zukünftig Erweiterungen wünschenswert. Ebenso ein Untersuchungsansatz, der den individuellen Charakter der eingesetzten Hunde und auch der einzelnen Teilnehmer der Untersuchung zu würdigen weiß.

Davon ausgehend, dass vermehrte verbale zwischenmenschliche Kommunikation, eine erhöhte Aufmerksamkeit, eine gesteigerte Bereitschaft zu lachen/lächeln und eine äußerst gering ausgeprägte Angst vor dem Hund Faktoren darstellen, welche unter der Kategorie Wohlbefinden eingeordnet werden können, kann der Kontakt von Menschen mit einer geistigen Behinderung mit einem Hund eben dieses fördern. Unterstützung erfährt diese These durch den freiwillig erfolgten verbalen und taktilen Kontakt seitens der Teilnehmer mit dem jeweiligen Hund.



## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Verhaltens-Beobachtungen bei älteren Menschen mit Behinderungen oder mit dementiellen Erkrankungen während einer Intervention mit ausgebildeten Therapiebegleitern lassen vermuten, dass der Einsatz solcher Hunde unter bestimmten Bedingungen auch das Wohlbefinden von älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung verbessern kann. In der vorliegenden Studie sollte untersucht werden, ob sich die Anwesenheit eines Therapiebegleithundes auf die in Mimik, Gestik und Körpersprache sichtbar werdenden Reaktionen der betreuten Personen im Rahmen einer Intervention von 45 Minuten positiv auswirkt und ob eine positive Wirkung mit entsprechender Evidenz validiert werden kann.

**Methodik:** Die Untersuchung wurde mit 16 Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter von 50 bis 75 Jahren durchgeführt. Es fanden 42 Messungen innerhalb von neun Wochen statt, wobei die untersuchten Personen ihre eigene Kontrollgruppe bildeten. Anhand der Auswertung von Videoaufnahmen (13 Items) wurde Kommunikationsfrequenz, Freude, Ärger, Angst, Aufmerksamkeit, Aktivität und Kontaktaufnahme der betreuten Personen gemessen.

**Ergebnisse:** Die Analyse der Ergebnisse zeigte einen positiven signifikanten Effekt auf Kommunikation, Aufmerksamkeit und Äußerungen von Freude während des Einsatzes des Therapiebegleithundes. Weiter zeigte sich, dass fast alle betreuten Personen mit dem eingesetzten Tier Kontakt aufnahmen und Äußerungen von Angst nur in verschwindend geringem Ausmaß gezeigt wurden.

**Diskussion:** Die hier vorgestellten Daten deuten darauf hin, dass durch den Einsatz eines Therapiebegleithundes die Lebensqualität von älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung positiv beeinflusst werden kann. Allerdings lässt die geringe Zahl der Probanden und die kurze Dauer der Studie weitere Untersuchungen mit entsprechenden Erweiterungen wünschenswert erscheinen. Trotzdem lassen die beobachteten Verbesserungen durch die eingesetzten Hunde den Schluss zu, dass sie eine große Bereicherung sein können für den Alltag in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

## **Dog-Assisted Intervention with elderly people who are mentally challenged –**

### **A video-based behavioral observation**

#### ***- An aspect of the salutogenesis -***

## **Summary**

**Background:** Many observations of the behavior of elderly people with handicaps or demential diseases during an intervention with well trained therapy-dogs lead to the assumption, that the use of such dogs under defined conditions can improve the well-being of elderly people who are mentally challenged. The aim of this study was to examine, if the presence of a therapy-dog has positive effects on visual reactions of the participant shown in facial expression, gesture and body language during an intervention of 45 minutes and if so, if these effects are significant.

**Method:** During a period of nine weeks 16 mentally challenged participants of 50 to 75 years of age were examined by means of 42 taken measurements. The participants themselves served as their own control-group. Communication frequency, happiness, anger, fear, attention, activity and physical contact were rated by evaluating video material (13 items).

**Results:** Analysis of the results showed a positive significant effect on communication, attention and happiness during the intervention with therapy-dogs. An additional result showed that nearly all participants chose to get in contact with the dog and to touch the dog and that fear was only shown in minor extent.

**Discussion:** The discussed results point at a possible improvement in life-quality of mentally challenged people that can be achieved by using therapy-dogs. However the small number of participants and the short-time-study has shown that further investigation with corresponding extension is required. Nevertheless, results lead to the conclusion that the regular presence of therapy-dogs in facilities of care can be a great help and also enrichment for daily routine of mentally challenged people.

## 7. Literaturverzeichnis

1. Albert, Imke, Mau, Mareike: Auswirkungen eines dreiwöchigen Therapiehundebesuchs auf erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung – eine Verhaltensbeobachtung, Braunschweig, 2010, unveröffentlichte Bachelorarbeit, (zu beziehen über die Autoren: [immi-bs@gmx.de](mailto:immi-bs@gmx.de); [mareike.mau@t-online.de](mailto:mareike.mau@t-online.de))
2. Allen, Karen; Blascovich, Jim: The Value of Service Dogs for People With Severe Ambulatory Disabilities, A Randomized Controlled Trial, in: The Journal of the American Medical Association, 1996, 275, 13, 1001-1006
3. Allen, Karen; Blascovich, Jim; Mendes, Wendy B.: Cardiovascular Reactivity and the Presence of Pets, Friends, and Spouses: The Truth About Cats and Dogs, in: Psychosomatic Medicine, 2002, 64, 727-739
4. Antonovsky, Aaron: Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Deutsche erweiterte Ausgabe von Alexa Franke, dgvt Verlag, Tübingen, 1997
5. Asendorpf, Jens: SPPC-D Self-Perception Profile for Children – deutsche Fassung, PSYTKOM-Dok.-Nr. 2599, Berlin: Humboldt-Universität, Institut für Psychologie, 1993
6. Bagley, Christopher; Bolitho, Floyd, Betrand, Lorne: Norms and Construct Validity of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Canadian High School Populations: Implications for Counselling, in Canadian Journal of Counselling, 1997, 31, 1, 82-92
7. Banks, Marian R.; Banks, William A.: The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities, in: Journal of Gerontology: Medical Sciences, 2002, 57A, 7, M428-M432
8. Barak, Yoram; Mavashev, Svetlana: Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients, in: The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2001, 9, 4, 439-442
9. Barker, Sandra B.; Pandurangi, Anand K.; Best, Al M.: Effects of Animal-Assisted Therapy on Patients' Anxiety, Fear and Depression Before ECT, in: The Journal of ECT, 2003, 19(1), 38-44
10. Baun, Mara M.; Bergstrom, Nancy; Langston, Nancy F.; Thoma, Linda: Physiological Effects of Human / Companion Animal Bonding, in: Nursing Research, 1984, 33(3), 126-129
11. Berger, Uwe; Rockenbauch, Katrin: Skalen zum Erleben von Emotionen (SEE) von Michael Behr und Martina Becker (2004), Test-Rezension, in: Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 2006, 3, 141-144

12. Beyersdorfer, Patty S.; Birkenhauer, Donna M.: The therapeutic use of pets on an Alzheimer`s unit; in: American Journal of Alzheimer`s Disease and Other Dementias®; January/February 1990; 5; 13-17
13. Bland, J. Martin; Altman, Douglas G.: Statistic notes, Cronbach`s alpha, in: British Medical Journal, 1997, 314, 572
14. Bortz, J.; Lienert, G. A.: Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung, Leitfaden für die verteilungsfreie Analyse kleiner Stichproben, 3., aktualisierte und bearbeitete Auflage, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2008
15. Bradley, Margaret M.; Lang, Peter J.: Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential, in: Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1994, 25, 1, 49-59
16. Brähler, Elmar; Holling, Heinz; Leutner, Detlev; Petermann, Franz (Hg): Brickenkamp Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests, Band 2, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, 2002
17. Bråne, G.; Gottfries, C. G.; Winblad, B.: The Gottfries-Bråne-Steen Scale: Validity, Reliability and Application in Anti-Dementia Drug Trials, in: Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 2001, 12, 1-14
18. Braun, Carie; Stangler, Teresa; Narveson, Jennifer; Pettingell, Sandra: Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children, in: Complementary Therapies in Clinical Practice, 2009, 15, 105-109
19. Brieskorn-Zinke, Marianne: Die pflegerische Relevanz der Grundgedanken des Salutogenese-Konzepts, in: Pflege, 2000, 13, 373-380
20. Bullinger, M; Kirchberger, I: SF-36, Fragebogen zum Gesundheitszustand, <http://www.unifr.ch/ztd/HTS/infest/WEB-Informationssystem/de/4dek01/ee8e3ab0685e11d4ae5a0050043beb55/hb.htm>; 24.09.2013
21. Bundesregierung: 7,1 Millionen schwerbehinderte Menschen in Deutschland, <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2010/09/2010-09-14-statistik-schwerbehinderte-menschen-in-deutschland.html>, 24.09.2013
22. Burger, Eva; Stetina, Birgit U.; Turner, Karoline; Lederman-Maman, Tamara; Handlos, Ursula; Kryspin-Exner, Ilse: Changes in emotion regulation and emotion recognition in adolescents: Improvements during animal-assisted training, in: Journal of Veterinary Behavior, 2009, 4(2), 92-93

23. Burger, Eva; Stetina, Birgit U.; Turner, Karoline; McElheney, Julia; Handlos, Ursula: Dog-assisted therapy in prison: Emotional competences and emotional status of drug-addicted criminal offenders, in: *Journal of Veterinary Behavior*, 2011, 6(1), 79-80
24. Burrows, Kristen E.; Adams, Cindy L.; Spiers, Jude: Sentinels of Safety: Service Dogs Ensure Safety and Enhance Freedom and Well-Being for Families With Autistic Children, in: *Qualitative Health Research*, 2008, 12, 1642-1649
25. Caprilli, Simona; Messeri, Andrea: Animal-Assisted Activity at A. Meyer Children's Hospital: A Pilot Study, in: *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2006, 3, 379-383
26. Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.(Hg): Abschlussbericht des Projekts „Gemeindeintegriertes Wohnen für Menschen mit Behinderung im Alter“, Paderborn, 2008; <http://www.caritas-paderborn.de/78504.html>; 24.09.2013
27. Chambers, Christine T.; Giesbrecht, Kelly; Craig, Kenneth D.; Bennett, Susan M.; Huntsman, Elizabeth: A comparison of faces scales for the measurement of pediatric pain: children's and parent's ratings, in: *Pain*, 1999, 83, 25-35
28. Chandler, Cynthia, K.: Animal Assisted Therapy with Hurricane Katrina Survivors, based on a program presented at the ACA Annual Conference & Exhibition, Honolulu, 2008, <http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas08/Chandler.htm>, 24.09.2013
29. Cockrell, Joseph R.; Folstein, Marshal F.: Mini-Mental State Examination, in: Copeland, John R. M.; Abou-Saleh, Mohammed T.; Blazer, Dan G. (Hg): *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*, Second Edition, John Wiley & Sons, LTD, Chichester, 2002, S.140f
30. Cohen-Mansfield, Jiska; Dakheel-Ali, Maha; Marx, Marcia S.: Engagement in persons with dementia: the concept and its measurement, in: *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2009, 17, 4, 299-307
31. Collegium Internationale Psychiatriae Salarum (Hg): *Internationale Skalen für Psychiatrie*, 4., überarbeitete und erweiterte Auflage, Beltz-Test GmbH, Göttingen, 1996
32. Collins, Diane M.; Fitzgerald, Shirley G.; Sachs-Ericsson, Natalie; Scherer, Marcia; Cooper, Rory A.; Boninger, Michael L.: Psychosocial well-being and community participation of service dog partners, in: *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2006, 1(1-2), 41-48
33. Crawford, John R.; Henry, Julie D.: The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample, in: *British Journal of Clinical Psychology*, 2004, 43, 245-265

34. Crowley-Robinson, Patricia; Fenwick, Douglas C.; Blackshaw, Judith K.: A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and resident dogs, in: Applied Animal Behaviour Science, 1996, 47, 137-148
35. Dale, Bjørg; Sævareid, Hans Inge; Söderhamn, Olle: Testing and using Goldberg's General Health Questionnaire: Mental health in relation to home nursing, home help, and family care among older, care-dependent individuals, in: International Journal of Mental Health Nursing, 2009, 18, 133-143
36. Dalziel, Deborah J.; Uthman, Basim M.; Mcgorray, Susan P.; Reep, Roger L.: Seizure-alert dogs: a review and preliminary study, in: Seizure, 2003, 12, 115-120
37. Damon, Joanne; May, Rita: The Effects of Pet Facilitative Therapy on Patients and Staff in an Adult Day Care Center, in: Activities, Adaption & Aging, 1986, 8, 3, 117-131
38. Dederich, Markus; Jantzen, Wolfgang (Hg): Behinderung und Anerkennung; Behinderung, Bildung, Partizipation, Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik; W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2009
39. Ding-Greiner, Christina; Kruse, Andreas (Hg): Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter, Beiträge aus der Praxis, W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2010
40. Erford, Bradley T.; Hase, Kelly: Reliability and Validity of Scores on the ACTeRS-2, in: Measurement and evaluation in counseling and development, 2006, 39, 2, 97-106
41. Fack, Werner: Behinderte Menschen im Alter – Neue Versorgungsstrukturen und sozialrechtliche Verwerfungen, in: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, 1997, 3, 218-228
42. Faßnacht, Gerhard: Systematische Verhaltensbeobachtung, Eine Einführung in die Methodologie und Praxis, Zweite, völlig neubearbeitete Auflage, Ernst Reinhard Verlag, München, Basel, 1995
43. Finkel, Sanford I.; Lyons, John S.; Anderson, Rachel L.: Reliability and Validity of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory in Institutionalized Elderly, in: International Journal of Geriatric Psychiatry, 1992, 7, 487-490
44. Foster, Roxie L.; Varni, James W.: Measuring the Quality of Children's Postoperative Pain Management: Initial Validation of the Child/Parent Total Quality Pain Management (TQPM™) Instruments, in: Journal of Pain and Symptom Management, 2003, 23, 3, 201-210
45. Franken, Ingmar H.A.; Rassin, Eric; Muris, Peter: The assessment of anhedonia in clinical and non-clinical populations: Further validation of the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS), in: Journal of Affective Disorders, 2007, 99, 83-89

46. Gosling, Samuel D.; Kwan, Virginia S. Y.; Johan, Oliver P.: A Dog's Got Personality: A Cross-Species Comparative Approach to Personality Judgments in Dogs and Humans, in: *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 85, 6, 1161-1169
47. Greiffenhagen, Sylvia; Buck-Werner, Oliver N.: *Tiere als Therapie, Neue Wege in Erziehung und Heilung*, Kynos Verlag, Mürlenbach, 2007
48. Grob, A.; Smolenski, C.: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ), 2005, <http://www.unifr.ch/ztd/HTS/infest/WEB-Informationssystem/de/4de001/f08d69a950d34298b8889d704f3dda93/hb.htm>;  
24.09.2013
49. Guest, Claire M.; Collis, Glyn M.; McNicholas, June: Hearing Dogs: A Longitudinal Study of Social and Psychological Effects on Deaf and Hard-of-Hearing Recipients, in: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2006, 11:2, 252-261
50. Hart, Lynette A.; Zasloff, R. Lee, Benfatto, Anne Marie: The socializing role of hearing dogs, in: *Applied Animal Behaviour Science*, 1996, 47, 7-15
51. Harvey, Philip D.; Davidson, Michael; Mueser, Kim T.; Parrella, Michael; White, Leonard; Powchik, Peter: Social-Adaptive Functioning Evaluation (SAFE): A Rating Scale for Geriatric Psychiatric Patients, in: *Schizophrenia Bulletin*, 1997, 23, 1, 131-145
52. Haubenhofer, Dorit Karla; Kirchengast, Sylvia: Dog Handlers' and Dogs' Emotional and Cortisol Secretion Responses Associated with Animal-Assisted Therapy Sessions, in: *Society and Animals*, 2007, 15, 127-150
53. Hawes, Catherine; Morris, John N.; Phillips, Charles D. et al.: Reliability Estimates for The Minimum Data Set for Nursing Home Resident Assessment and Care Screening (MDS), in: *The Gerontologist*, 1995, 35, 2, 172-178
54. Hegedusch, Eileen; Hegedusch, Lars: *Tiergestützte Therapie bei Demenz, Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen*, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover, 2007
55. Hermann, Jochen: Normales Altern unnormale? Ruhestand in der stationären Behindertenhilfe, in: *Geistige Behinderung, Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.*, 2006, 3, 45., 229-240
56. Hirschberg, Marianne: Ambivalenzen in der Klassifizierung von Behinderung, Anmerkungen zur internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation, in: *Ethik in der Medizin*, 2003, 3, 171-179

57. Hirsh, Adam T.; Braden, Alan L.; Craggs, Jason G.; Jensen, Mark P.: Psychometric Properties of the Community Integration Questionnaire in a Heterogeneous Sample of Adults With Physical Disability, in: Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2011, 92, 1602-1610
58. Hoff, Tanja; Bergler, Reinhold: Heimtiere und schulisches Leistungs- und Sozialverhalten, Schriftenreihe Psychologie der Mensch-Tier-Beziehung, Band 1, Roderer Verlag, Regensburg, 2006
59. Hoffmann, Andreas O.M.; Lee, Ah Hyung; Wertenaue, Florian et al.: Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression, in: European Journal of Integrative Medicine, 2009, 1, 145-148
60. Jenkinson, Crispin; Layte, Richard; Jenkinson, Damian et al.: A shorter form health survey: can the SF-12 replicate results from the SF-36 in longitudinal studies?, in: Journal of Public Health Medicine, 1997, 19, 2, 179-186
61. Johnson, Rebecca A.; Odendaal, Johannes S. J.; Meadows, Richard L.: Animal-Assisted Interventions Research: Issues and Answers, in: Western Journal of Nursing Research, 2002, 24, 422-440
62. Kähler, Wolf-Michael: Statistische Datenanalyse, Verfahren verstehen und mit SPSS gekonnt einsetzen, 5., verbesserte und erweiterte Auflage, Friedr. Vieweg & Sohn Verlag / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden, 2008
63. Kawamura, Namiko; Niiyama, Masayoshi; Niiyama, Harue: Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result, in: Psychogeriatrics, 2007, 7, 8-13
64. Kay, Stanley R.; Opler, Lewis A.; Lindenmayer, Jean-Pierre: Reliability and Validity of the Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenics, in: Psychiatry Research, 1988, 23, 99-110
65. Kaye, Janet M.; Powell Lawton, M.; Gitlin, Laura N.; Kleban, Morton H.; Windsor, Lisa A.; Kaye, Donald: Older People's Performance on the Profile of Moods States (POMS), in: Clinical Gerontologist, 1988, 7, 3/4, 35-56
66. Kellmann, M.; Golenia, M.: Skalen zur Erfassung der aktuellen Befindlichkeit im Sport, in: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 2003, 54, 11, 329-330
67. Kersting, Erik; Belényi, Bea; Topál, József; Miklósi, Ádám: Judging the Effect of Epilepsy-Seizure Alert Dogs on Human Well-Being by a Self-Administered Questionnaire, in: Journal of Veterinary Behavior, 2009, 4, 2, 84
68. Kidd, D.; Stewart, G.; Baldry, J. et al.: The Functional Independence Measure: a comparative validity and reliability study, in: Disability and Rehabilitation, 1995, 17, 1, 10-14



69. Klauß, Theo (Hg): Älterwerden und seelische Gesundheit – Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung -, Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGGB am 7.3.2008 in Kassel, Materialien der DGSGGB, Band 18, Eigenverlag der DGSGGB, Berlin, 2008
70. Kogan, Lori R.; Granger, Ben P.; Fitchett, Jennifer A.; Helmer, Kimberley A.; Young, Kaili J.: The Human-Animal Team Approach for Children with Emotional Disorders: Two Case Studies, in: Child & Youth Care Forum, 1999, 28, 2, 105-121
71. Kovács, Zoltán; Kis, Renáta; Rózsa, Sándor; Rózsa, Linda: Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study, in: Clinical Rehabilitation, 2004, 18, 483-486
72. Kramer, Stephen C.; Friedmann, Erika; Bernstein, Penny L.: Comparison of the Effect of Human Interaction, Animal-Assisted Therapy, and AIBO-Assisted Therapy on Long-Term Care Residents with Dementia, in: Anthrozoös, 2009, 22, 1, 43-57
73. Krom Fournier, Angela; Geller, E. Scott; Fortney, Elizabeth V.: Human-Animal Interaction in a Prison Setting: Impact on Criminal Behavior, Treatment Progress, and Social Skills, in: Behavior and Social Issues, 2007, 16, 89-105
74. Kruse, Andreas; Ding-Greiner, Christina: Ergebnisse einer Interventionsstudie zur Förderung und Erhaltung von Selbstständigkeit bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2003, 36, 6, 463-474
75. Lee, Talisha; Cornell, Dewey: Concurrent Validity of the Olweus Bully/Victim Questionnaire, in: Journal of School Violence, 2010, 9, 56-73
76. Limbourg, Maria: Forschungsmethoden: Verhaltensbeobachtung (unveröffentlichtes Manuskript), [http://www.uni-due.de/traffic\\_education/alt/texte.ml/Einsteiger/Verhaltensbeobachtung.pdf](http://www.uni-due.de/traffic_education/alt/texte.ml/Einsteiger/Verhaltensbeobachtung.pdf), 24.09.2013
77. Limond, Jennifer A.; Bradshaw, John W.S.; Cormack, K.F. Magnus: Behavior of children with learning disabilities interacting with a therapy dog, in: Anthrozoös, 1997, 10, 2/3, 84-89
78. Lyall, Dawn; Hawley, Chris; Scott, Kusam: Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation: reliability update, in: Journal of Advanced Nursing, 2004, 46, 4, 390-394
79. Maitland, Scott B.; Dixon, Roger A.; Hultsch, David F.; Hertzog, Christopher: Well-Being as a Moving Target: Measurement Equivalence of the Bradburn Affect Balance Scale, in: Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES, 2001, 56B, 2, P69-P77

80. Marinelli, Lieta; Mongillo, Paolo; Salvadoretti, Martina; Normando, Simona; Bono, Gabriele: Welfare Assessment of dogs involved in Animal Assisted Activities, in: Journal of Veterinary Behavior, 2009, 2, 84-85
81. Martin, François; Farnum, Jennifer: Animal-Assisted Therapy for Children With Pervasive Developmental Disorders, in: Western Journal of Nursing Research, 2002, 24, 657-670
82. Marx, Marcia S.; Cohen-Mansfield, Jiska; Regier, Natalie G.; Dakheed-Ali, Maha; Srihari, Ashok; Thein, Khin: The Impact of Different Dog-related Stimuli on Engagement of Persons Dementia, in: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias®, 2010, 25, 37-45
83. Mertens, Krista; Stephan, Ingrid: Tiere und Snoezelen – Snoezelen mit Tieren, in: Praxis der Psychomotorik, Zeitschrift für Bewegungs- und Entwicklungsförderung, 2007, 32, 4, 247-253
84. Mönch-Kalina, Sabine; Mahnke, Stephanie: Behinderung – was ist das?, 2007, [http://www.kita-portal-mv.de/documents/behinderung\\_begriff.1pdf.pdf](http://www.kita-portal-mv.de/documents/behinderung_begriff.1pdf.pdf), 24.09.2013
85. Morrison, Michele L.: Health Benefits of of Animal Assisted Interventions, in Complementary Health Practice Review, 2007, 12, 1, 51-62
86. Nakamura, Yu; Homma, Akira; Kobune, Shinichi et al.: Reliability Study on the Japanese Version of the Clinician's Interview-Based Impression of Change, Analysis of Subscale Items and 'Clinician's Impression', in: Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 2007, 23, 104-115
87. Nathans-Barel, Inbar; Feldman, Pablo; Berger, Barry; Modai, Ilan; Silver, Henry: Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenia Patients, A Controlled Pilot Study, in: Psychotherapy and Psychosomatics, 2005, 74, 31-35
88. Nestmann, Frank: Haarige Helfer, gefiederte Gefährten und schuppige Freunde, in: Gruppendynamik und Organisationsberatung, 36. Jahrg., Heft 4, 2005, S. 443-469,
89. Nicklas-Faust, Jeanne: Gesundheitsversorgung und –förderung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, Eine Herausforderung für die Behindertenhilfe, 2008, [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.lebenshilfe.de%2FwData-gesundheitstagung%2Fdownloads%2FFD04\\_08\\_N\\_F.pdf&ei=j0IBUqi7F8KytAb0-oDoDg&usg=AFQjCNGAslgu\\_AGbIAzhEt5NI\\_OyvdbE&bvm=bv.52434380,d.Yms&cad=rja](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.lebenshilfe.de%2FwData-gesundheitstagung%2Fdownloads%2FFD04_08_N_F.pdf&ei=j0IBUqi7F8KytAb0-oDoDg&usg=AFQjCNGAslgu_AGbIAzhEt5NI_OyvdbE&bvm=bv.52434380,d.Yms&cad=rja), 24.09.2013

90. Noonan, Vanessa K.; Miller, William C.; Noreau, Luc and the SCIRE Research Team: A review of instruments assessing participation in individuals with spinal cord injury, in: *Spinal Cord*, 2009, 47, 6, 435-446
91. Odendaal, J. S. J.: Animal-assisted therapy – magic or medicine?, in: *Journal of Psychosomatic Research*, 2000, 49, 275-280
92. Olbrich, Erhard: Mensch-Tier-Beziehungen, in: Lenz, Karl; Nestmann, Frank (Hg): *Handbuch persönliche Beziehungen*, Juventa Verlag, Weinheim und München, 2009, 353-379
93. Oster, Manfred: Das Konzept der Salutogenese und seine Bedeutung für die Arbeit mit älteren und demenzkranken Menschen, Vortrag auf der Fachtagung “Angewandte Gerontologie“, 21.09.2009
94. Parish-Plass, Nancy: Animal-Assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment Due to Abuse and Neglect: A Method to Lower the Risk of Intergenerational Transmission of Abuse, in: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2008, 13, 1, 7-30
95. Patja, K.; Iivanainen, M.; Vesala, H.; Oksanen, H.; Ruoppila, I.: Life expectancy of people with intellectual disability: a 35-year follow-up study, in: *Journal of Intellectual Disability Research*, 2000, 44, 5, 591-599
96. Paulhus, Delroy L.; Van Selst, Mark: The Spheres of Control Scale: 10yr of research, in: *Personality and Individual Differences*, 1990, 11, 10, 1029-1036
97. Pawelak, Ulrike: Kurzformen der “Vienna Emotion Recognition Tasks” (VERT-K) und der “Vienna Memory of Emotion Recognition Tasks” (VIEMER-K), Konstruktion und Erstanwendung, unveröffentlichte Diplomarbeit, Wien, 2004 (zu beziehen über die Autorin: [ulrike.schirmer-pawelak@univie.ac.at](mailto:ulrike.schirmer-pawelak@univie.ac.at))
98. Piva, Elisabetta; Liverani, Valentina; Accorsi, Pier Attilio; Sarli, Giuseppe; Gandini, Gualtiero: Welfare in a shelter dog rehomed with Alzheimer patients, in: *Journal of Veterinary Behavior*, 2008, 3, 87-94
99. Reid, Pamela J.: Adapting to the human world: Dog’s responsiveness to our social cues, in: *Behavioural Processes*, 2009, 80, 325-333
100. Reinshagen, René: Antonovsky – Theorie und Praxis der Salutogenese, in: *Pflege & Gesellschaft*, 2008, 2, 142-158
101. Remschmidt, Helmut: *Autismus, Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*, 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Verlag C. H. Beck oHG, München, 2008
102. Richeson, Nancy E.: Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia, in: *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias®*, 2003, 18, 353-358

103. Riggio, Ronald E.; Watring, Kristin P.; Throckmorton, Barbara: Social Skills, Social Support, and Psychosocial Adjustment, in: *Personality and Individual Differences*, 1993, 15, 3, 275-280
104. Rintala, Diana H.; Matamoros, Rebeca; Seitz, Laura L.: Effects of assistance dogs on persons with mobility or hearing impairments: A pilot study, in: *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 2008, 45,4,489-504
105. Ritsner, Michael; Kurs, Rena; Gibel, Anatoly; Ratner, Yael; Endicott, Jean: Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective and mood disorder patients, in: *Quality of Life Research*, 2005, 14, 1693-1703
106. Rodrigo Claverol, M.D.; Sarmiento Cruz, M.; Ortega Bravo, M. et al.: Animal-assisted therapy applied to persons with mental disabilities, in: *Swiss Medical Weekly*, 2009, 139 (Suppl 175), 117S
107. Russell, Daniel W.: UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure, in: *Journal of Personality Assessment*, 1996, 66, 1, 20-40
108. Schiaffino, Kathleen M.: Other Measures of Psychological Well-Being, in: *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 2003, 49, 5S, 165-174
109. Schwager, Hans Joachim: Epilepsie und Behinderung, Deutsche Gesellschaft für Epileptologie (Hg), Informationsblatt 080, Original 1996, 2008;  
<http://www.izepilepsie.de/home/showdoc.id,389,aid,2795.html>; 24.09.2013
110. Shevlin, M.; Brunnsden, V.; Miles, J. N. V.: Satisfaction With Life Scale: analysis of factorial invariance, mean structures and reliability, in: *Personality and Individual Differences*, 1998, 25, 911-916
111. Shintani, Mai; Senda, Masuo; Takayanagi, Tomoko et al.: The Effect of Service Dogs on the Improvement of Health-Related Quality of Life, in: *Acta Medica Okayama*, 2010, 64, 2, 109-113
112. Smarr, Karen L.; Keefer, Autumn L.: Measures of Depression and Depressive Symptoms, in: *Arthritis Care & Research*, 2011, 63, S11, 454-466
113. Sobo, Elisa J.; Eng, Brenda; Kassity-Krich, Nadine: Canine Visitation (Pet) Therapy, Pilot Data on Decreases in Child Pain Perception, in: *Journal of Holistic Nursing*, 2006, 1, 51-57
114. Stadler, Ch.; Janke, W.; Schmeck, K.: IVE, Inventar zur Erfassung von Impulsivität, Risikoverhalten und Empathie bei 9- bis 14-jährigen Kindern,  
<http://www.unifr.ch/ztd/HTS/inftest/WEB-Informationssystem/de/4dej01/19be039d485e4893afccb93c084c8a42/hb.htm>,  
24.09.2013

115. Statistisches Bundesamt: Statistik der schwerbehinderten Menschen 2011, Kurzbericht, Wiesbaden, 2013,  
[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101119004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101119004.pdf?__blob=publicationFile),  
24.09.2013
116. Stetina, Birgit U.; Kuchta, Barbara; Gindl, Barbara et al.: Changes in Emotional Competences of Drug Offenders during Dog-Assisted Group Training (MTI), in: Journal of Veterinary Behavior, 2009, 4(2), 99-100
117. Suominen, Sakari; Lindström, Bengt: Salutogenesis, in: Scandinavian Journal of Public Health, 2008, 36, 337-339
118. Theunissen, Georg: Erlebnispädagogik mit geistig behinderten Menschen; Ein Plädoyer für ein neues behindertenpädagogisches Konzept; in: Adam, Gottfried; Kollmann, Roland; Pithan, Annebelle (Hg): „Blickwechsel“ Alltag von Menschen mit Behinderungen als Ausgangspunkt für Theologie und Pädagogik; Dokumentationsband des fünften Würzburger Religionspädagogischen Symposiums; Comenius-Institut; Münster; 1996
119. Theunissen, Georg: Förderung seelischer Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung, Überlegungen im Lichte von Selbstbestimmung und Empowerment, in: Hennicke, Klaus; Seidel, Michael (Hg): Seelische Gesundheit und Selbstbestimmung, Materialien der DGSGB, Band 13, Eigenverlag der DGSGB, Berlin, 2008
120. Tissen, Isabelle; Hergovich, Andreas; Spiel, Christiane: School-Based Social Training with and without Dogs: Evaluation of Their Effectiveness, in: Anthrozoös, 2007, 20, 4, 365-373
121. Turner, Karoline; Stetina, Birgit U.; Burger, Eva; Lederman Maman, Tamara; Handlos, Ursula; Kryspin-Exner, Ilse: Enhancing Emotion Regulation and Recognition Among First Graders Through Animal-Assisted Group Training, in: Journal of Veterinary Behavior, 2009, 4, 2, 93-94
122. Ullrich de Muynck, Rita; Ullrich, Rüdiger: Das Emotionalitätsinventar als Befindlichkeitsmaß, Testmanual EMI-B, Anleitung für den Therapeuten, Teil IV, Verlag J. Pfeiffer, München, 1977
123. Universität Trier, Fachbereich I Psychologie, Skript: Diagnostik, Thema: Das deutschsprachige State-Trait Angst Inventar, 17.06.2002
124. Vadhan, Nehal P.; Serper, Mark R.; Harvey, Philip D.; Chou, James C.-Y.; Cancro, Robert: Convergent Validity and Neuropsychological Correlates of the Schedule for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) Attention Subscale, in: The Journal of Nervous and Mental Disease, 2001, 189, 9, 637-641

125. Viau, Robert; Arsenault-Lapierre, Geneviève; Fecteau, Stéphanie; Champagne, Noël; Walker, Claire-Dominique; Lupien, Sonia: Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children, in: *Psychoneuroendocrinology*, 2010, 35, 1187-1193
126. Villa, Susanna; Micheli, Enrico; Villa, Laura; Pastore, Valentina; Crippa, Alessandro; Molteni, Massimo: Further Empirical Data on the Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R): Reliability and Validation with the Vineland Adaptive Behavior Scales, in: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2010, 40, 334-341
127. Wallace, Charles J.; Liberman, Robert Paul; Tauber, Robert; Wallace, Jeannie: The Independent Living Skills Survey: A Comprehensive Measure of the Community Functioning of Severely and Persistently Mentally Ill Individuals, in: *Schizophrenia Bulletin*, 2000, 26, 3, 631-658
128. Walsh, Froma: Human-animal bonds I: The relational significance of companion animals, in: *Family Process*, 2009, 48, 4, 462-480
129. Ware, John E.: SF-36® Health Survey Update, <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml#VERS2>, 24.09.2013
130. Westfälische Wilhelms-Universität Münster: Abschlussbericht des Projekts „Den Ruhestand gestalten lernen“, Erhebung von Praxiserfahrungen und Entwicklung von Perspektiven für ältere Menschen mit Behinderung, 2008; [http://egora.uni-muenster.de/ew/ruhestand/aktuelles/bindata/Abschlussbericht\\_Endversion\\_anklickbar.pdf](http://egora.uni-muenster.de/ew/ruhestand/aktuelles/bindata/Abschlussbericht_Endversion_anklickbar.pdf); 24.09.2013
131. Wewers, Mary Ellen; Lowe, Nancy K.: A Critical Review of Visual Analogue Scales in the Measurement of Clinical Phenomena, in: *Research in Nursing & Health*, 1990, 13, 227-236
132. Wilkinson, Greg; Hesdon, Bernadette; Wild, Diane et al. : Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: the SQLS, in: *The British Journal of Psychiatry*, 2000, 177, 42-46
133. WHO: Health promotion, Ottawa charter, 1986; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>; 24.09.2013
134. Zuidema, Syste U.; Buursema, Anja L.; Gerritsen, Maarten G. J. M. et al.: Assessing neuropsychiatric symptoms in nursing home patients with dementia: reliability and Reliable Change Index of the Neuropsychiatric Inventory and the Cohen-Mansfield Agitation Inventory, in: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2011, 26, 127-134

## 8. Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und Diagramme

Abbildung 1	-	Positionen der Kameras in Gruppe I	28
Abbildung 2	-	Positionen der Kameras in Gruppe II	29
<hr/>			
Tabelle 1	-	Klassifikationen und Definitionen von Behinderung und Krankheit	10
Tabelle 2	-	Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – aufsteigend nach dem Lebensalter der teilnehmenden Personen	17
Tabelle 3	-	Teilnehmer der Studie	31
Tabelle 4	-	Ablaufplan der Vor- und Hauptuntersuchung	39
Tabelle 5	-	Deskriptive Statistik der Faktoren Soziales Interesse und Reizbarkeit	50
Tabelle 6	-	T-Werte der Bf-S (pro Person und Phase)	51
Tabelle 7	-	Studien zur Tiergestützten Intervention mit Hunden – absteigend zusammengestellt nach der Güte der Dokumentation, der Eignung der eingesetzten Instrumente und der Messbarkeit der erhobenen Parameter	54
<hr/>			
Diagramm 1	-	Zeitdiagramm der Videoaufnahmen in beiden Gruppen	35
Diagramm 2	-	Sprechen mit anderen Menschen	41
Diagramm 3	-	Aufmerksamkeit	42
Diagramm 4	-	Lachen / Lächeln	42
Diagramm 5	-	Gesamtergebnisse	43
Diagramm 6	-	Sprechen mit dem Hund	44
Diagramm 7	-	Streicheln des Hundes	44
Diagramm 8	-	Angst	45
Diagramm 9	-	Schlafen / Dösen	45
Diagramm 10	-	Teilnahmslosigkeit	45
Diagramm 11	-	Selbstgespräche	46
Diagramm 12	-	Streicheln eines Menschen	46
Diagramm 13	-	Wut / Ärger	46
Diagramm 14	-	Beschäftigung	47
Diagramm 15	-	Umhergehen	47
Diagramm 16	-	T-Wert (Mittelwert) der Bf-S	51

## 9. Anhang

### Inhaltsverzeichnis:

Anhang A-	NOSIE-Bogen / Faktoren der NOSIE
Anhang B-	T-Werte der Faktoren Soziales Interesse und Reizbarkeit der NOSIE
Anhang C -	Bf-S-Bogen
Anhang D-	Kurzbeschreibung der Studienteilnehmer
Anhang E-	Einzelheiten der Auswertung der Videoaufnahmen
Anhang F -	Ergebnisse der Wilcoxon-Tests für die Kategorien „Sprechen mit anderen Menschen“, „Aufmerksamkeit“ und „Lachen“
Anhang G -	Kategorienmanual – aktives – passives Verhalten
Anhang H-	Aufnahmeplan
Anhang I -	Zeugnisse und Zertifikate der Hundebesitzerinnen
Anhang J -	Muster der Einverständniserklärung



Anhang A

**Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation (NOSIE)**

Prüfungsnummer 1 2 3 4 5	Testcode 6 7 8 9	Patient/Proband laufende Nr. 10 11 12 13	Prüftag Nr. 14 15 16	Nr. der Messung 17 18	Prüf-stelle 19 20	Prüfer-Nr. 21 22
Code des Patienten/Probanden 23 24 25 26		Datum Tag 27 28 Monat 29 30 Jahr 31 32		Tageszeit Stunde 33 34		Medikation 35
Initialen des Probanden (Patienten)						Unterschrift des Untersuchers

**CIPS**  
Collegium Internationale Psychiatricae Salarum

**NOSIE**  
Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation

**Anleitung**  
Beurteilen Sie das Verhalten des Patienten während der letzten 3 Tage.  
Bitte kreuzen Sie jeweils nur die zutreffende Ziffer an. Bitte beantworten Sie jede Feststellung!

		nie	manchmal	oft	meistens	immer			nie	manchmal	oft	meistens	immer
1. Ist nachlässig		5	4	3	2	1	16. Beschmutzt sich beim Essen		5	4	3	2	1
2. Ist ungeduldig		1	2	3	4	5	17. Fängt eine Unterhaltung mit anderen an		1	2	3	4	5
3. Weint		1	2	3	4	5	18. Sagt, daß er sich schwermütig oder niedergeschlagen fühlt		1	2	3	4	5
4. Zeigt Interesse an den Vorgängen seiner Umgebung		1	2	3	4	5	19. Spricht über seine Interessen		1	2	3	4	5
5. Sitzt herum, wenn er nicht zu einer Betätigung angehalten wird		1	2	3	4	5	20. Sieht Dinge, die nicht da sind		1	2	3	4	5
6. Wird leicht wütend oder ärgerlich		1	2	3	4	5	21. Muß daran erinnert werden, was er tun soll		5	4	3	2	1
7. Hört Dinge, die nicht da sind		1	2	3	4	5	22. Schläft, wenn er nicht zu einer Beschäftigung angehalten wird		1	2	3	4	5
8. Hält seine Kleidung ordentlich		1	2	3	4	5	23. Sagt, daß er zu nichts nütze sei		1	2	3	4	5
9. Versucht gegenüber anderen freundlich zu sein		1	2	3	4	5	24. Muß angehalten werden, sich in die Krankenhausordnung einzufügen		5	4	3	2	1
10. Regt sich leicht auf, wenn ihm etwas nicht paßt		1	2	3	4	5	25. Hat Schwierigkeiten, selbst einfache Aufgaben selbständig durchzuführen		5	4	3	2	1
11. Weigert sich, alltägliche Dinge zu tun, die von ihm erwartet werden		1	2	3	4	5	26. Spricht mit sich selbst, murmelt vor sich hin		1	2	3	4	5
12. Ist reizbar und nörglerisch		1	2	3	4	5	27. Ist in seinen Bewegungen langsam und schwerfällig		1	2	3	4	5
13. Hat Schwierigkeiten, sich zu erinnern		5	4	3	2	1	28. Kichert oder lächelt ohne jeden erkennbaren Grund vor sich hin		1	2	3	4	5
14. Weigert sich zu sprechen		5	4	3	2	1	29. Braust schnell auf		1	2	3	4	5
15. Lacht oder lächelt bei lustigen Bemerkungen oder Ereignissen		1	2	3	4	5	30. Hält sich sauber		1	2	3	4	5

Bitte prüfen Sie, ob Sie alle Feststellungen zutreffend beantwortet haben!

Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	Score 6	Score 7	Score 8
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Faktoren der NOSIE:

- Positive Faktoren:
  - Soziale Anpassungsfähigkeit: Items Nr. 13, 14, 21, 24, 25
  - Soziales Interesse: Items Nr. 4, 9, 15, 17, 19
  - Persönliche Sauberkeit: Items Nr. 1, 8, 16, 30
  
- Negative Faktoren:
  - Reizbarkeit: Items Nr. 2, 6, 10, 11, 12, 29
  - Manifeste Psychose: Items Nr. 7, 20, 26, 28
  - Retardierung: Items Nr. 5, 22, 27
  - Depression: Items Nr. 3, 18, 23

## Anhang B

T-Werte der Faktoren Soziales Interesse und Reizbarkeit der NOSIE<sup>1</sup>

	Soziales Interesse			Reizbarkeit		
	Prä-Phase	Event-Phase	Post-Phase	Prä-Phase	Event-Phase	Post-Phase
<b>Person A</b>	58	59	61	59	58	53
<b>Person B</b>	58	66	58	59	55	59
<b>Person C</b>	57	59	62	50	48	48
<b>Person D</b>	57	63	61	65	60	59
<b>Person E</b>	55	61	56	56	56	55
<b>Person F</b>	55	63	63	62	55	55
<b>Person G</b>	53	54	39	62	55	59
<b>Person H</b>	56	55	57	63	56	55
<b>Person I</b>	53	57	60	62	55	55
<b>Person J</b>	57	58	59	50	52	49
<b>Person K</b>	56	57	55	59	60	63
<b>Person L</b>	58	57	60	56	55	55
<b>Person M</b>	56	54	54	50	48	49
<b>Person N</b>	51	53	51	56	55	55
<b>Person O</b>	46	58	48	52	50	55
<b>Person P</b>	54	57	55	52	53	49

<sup>1</sup> [1, Anhang I]



Anhang C

**Befindlichkeits-Skala (Bf-S)**

Bf-S \_\_\_\_\_ Bf \_\_\_\_\_

Inst \_\_\_\_\_ Stat \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Wt \_\_\_\_\_

I-Nr \_\_\_\_\_ ICD-Nr \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tz \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ V - IQ \_\_\_\_\_

Ab hier vom Patienten auszufüllen:

Name \_\_\_\_\_ Mädchenname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_ Jahre

Beruf \_\_\_\_\_ Geschlecht m/w \_\_\_\_\_

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Eigenschaftspaaren. Bitte, entscheiden Sie – ohne lange zu überlegen – welche der beiden Eigenschaften Ihrem augenblicklichen Zustand am ehesten entspricht. Machen Sie in das Kästchen vor der eher zutreffenden Eigenschaft ein Kreuz. Nur wenn Sie sich gar nicht entscheiden können, machen Sie ein Kreuz in die Spalte „weder – noch“. Lassen Sie keine Zeile aus.

Ich fühle mich jetzt:

	eher		eher	weder-noch
1.		frisch		matt
2.		teilnahmslos		teilnahmsvoll
3.		froh		schwermütig
4.		erfolgreich		erfolglos
5.		gereizt		friedlich
6.		entschlußlos		entschlußfreudig
7.		lustig		weinerlich
8.		gutgelaunt		verstimmt
9.		appetitlos		appetitfreudig
10.		gesellig		zurückgezogen
11.		minderwertig		vollwertig
12.		entspannt		gespannt
13.		glücklich		unglücklich
14.		scheu		zugänglich
15.		sündig		rein
16.		sicher		bedroht
17.		verlassen		umsorgt
18.		ausgewogen		innerlich getrieben
19.		selbstsicher		unsicher
20.		elend		wohl
21.		beweglich		starr
22.		müde		ausgeruht
23.		zögernd		bestimmt
24.		ruhig		unruhig
25.		schwunglos		schwungvoll
26.		nutzlos		unentbehrlich
27.		schwerfällig		lebhaft
28.		überlegen		unterlegen

Anhang D

*Kurzbeschreibung der Studienteilnehmer*

**Besucher der Gruppe 1 der STS**

Person A:



- 73 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- kann hören, sprechen, lesen und schreiben
- umfassender aktiver und passiver Wortschatz
- linksseitige Spastik (Teillähmung)
- auf Rollator angewiesen

Person B:



- 72 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- kann hören und sprechen
- undeutliche Aussprache
- mobil
- † **nach Teilnahme an der Studie verstorben**

Person C:



- 72 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“ einhergehend mit Gehbehinderung
- kann hören und sprechen
- auf Rollstuhl angewiesen, kann kurze Strecken ohne Hilfe bewältigen

Person D:



- 67 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- kann hören und sprechen
- großes Sprachverständnis vorhanden
- eventuell manisch-depressiv
- mobil

Person E:



- 75 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- kann hören und sprechen
- mobil
- auf Rollator angewiesen
- Angst vor Hunden

Person F:



- 69 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- kann hören und sprechen
- allgemein sehr ängstlich
- mobil

**† nach Teilnahme an der Studie  
verstorben**

Person G:



- 61 Jahre alt
- Down-Syndrom
- Sehbehinderung
- kann hören
- spricht nicht
- beginnende Demenz
- sammelt Bierdeckel, Pappe,  
Kronkorken etc. in Plastiktüten
- mobil

**† nach Teilnahme an der Studie  
verstorben**

Person H:



- 63 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- autistische Tendenz
- kann hören, sprechen, lesen und  
schreiben
- unauffälliger Einzelgänger
- mobil



**Besucher der Gruppe 2 der STS**

Person I:



- 75 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- Degeneration der Wirbelsäule
- Rheuma
- kann hören und sprechen
- mobil

Person J:



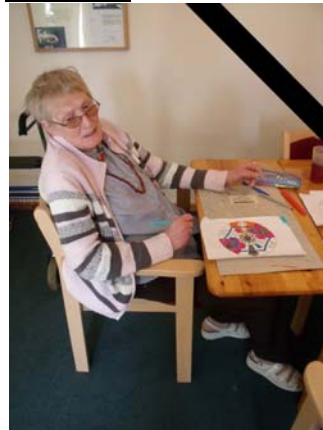
- 65 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- kann hören, sprechen und abschreiben
- umfassender aktiver und passiver Wortschatz
- mobil
- auf Gehstock angewiesen

Person K:

***(Zur Veröffentlichung eines Fotos liegt keine Erlaubnis vor)***

- 66 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- hirnorganisches Psychosyndrom
- mit ausgeprägter Störung des Kurzzeitgedächtnisses (→desorientiert)
- kann hören und sprechen
- mobil

Person L:



- 74 Jahre alt
  - „frühkindlicher Hirnschaden“ (durch Meningitis verursacht)
  - schwerhörig
  - kann hören (s.o.), sprechen, lesen und schreiben
  - mobil
- † nach Teilnahme an der Studie verstorben**

Person M:



- 52 Jahre alt
- Down-Syndrom
- kann hören und sprechen
- umfassender Wortschatz
- spricht selten, dann aber ausufernd
- beherrscht Ironie
- evtl. beginnende Demenz
- mobil

Person N:



- 55 Jahre alt
- Down-Syndrom
- kann hören und sprechen
- versteht viel
- beginnende Demenz
- mobil

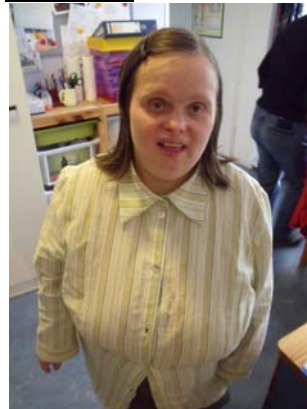
**† nach Teilnahme an der Studie  
verstorben**

Person O:



- 65 Jahre alt
- „frühkindlicher Hirnschaden“
- Hör- und Sprachbehinderung
- spricht nicht
- versteht evtl. einfache Sätze
- kommuniziert über Gestik und Mimik  
und mittels unartikulierten Lauten
- kann abschreiben und abmalen
- mobil
- auf Rollator angewiesen

Person P:



- 50 Jahre alt
- Down-Syndrom
- kann hören und sprechen
- evtl. beginnende Demenz
- Angst vor Hunden
- mobil



## Anhang E

### Einzelheiten der Auswertung der Videoaufnahmen



screenshot einer aus vier Einzelaufnahmen zusammengesetzten Videoaufnahme

#### Raterübereinstimmung:

Vor Auswertung aller Videos wird die Übereinstimmung beider Rater anhand der Ergebnisse der Auswertung von 25% der erstellten Aufnahmen überprüft. Beide Rater werten hierbei das gleiche Material aus und berechnen mittels der Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) die Maßzahl Cohens Kappa. Diese bezeichnet die Qualität der Übereinstimmung der Ergebnisse zweier verschiedener Rater. [14, S.310ff] In diesem Falle liegt Kappa bei .842, was auf eine sehr hohe Übereinstimmung schließen lässt und zulässt, dass die restlichen 75% der erstellten Aufnahmen von jeweils nur einer Person ausgewertet werden. [1, S.25]

#### Time-Sampling-Verfahren:

Hierbei wird verschiedenes, vorher festgelegtes Verhalten in einer Ratingtabelle (s. Abb.) erfasst und nach Sichtung des Videomaterials kodiert. Dazu wird das aktuelle Video nach einer Minute gestoppt, das in dieser Zeit gezeigte Verhalten von acht Personen in der Tabelle erfasst, um dann das Video wieder zu starten und diese Vorgehensweise bis zum Ende der Aufnahme zu wiederholen. [42, S.138] Nach

Erfassung der Daten werden diese wiederum mithilfe der Software SPSS für je 45 Minuten kumuliert und liegen somit als absolute Häufigkeiten eines definierten Verhaltens pro Aufnahmetag vor. Dies ermöglicht eine metrische Skalierung. [1, S.24f]

Ratingtabelle (Minute 1-23)<sup>1</sup>

DATUM:  
GRUPPE/RAUM:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Sprechen_Hund																							
Sprechen_Mensch																							
Sprechen_Selbst																							
Lachen/Lächeln																							
Wut/Ärger																							
Angst																							
Aufmerksamkeit																							
Beschäftigung																							
Streicheln_Hund																							
Streicheln_Mensch																							
umhergehen																							
schlafen/dösen																							
Teilnahmslosigkeit																							
<b>NOTIZEN</b>																							

<sup>1</sup> [1, Anhang E]

## Anhang F

Ergebnisse des Wilcoxon-Tests für die Kategorie Sprechen mit anderen Menschen<sup>1</sup>

	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>ES</b>
<b>Prä-Phase</b>	19,68	15,39	-2,61	,009	,78
<b>Event-Phase</b>	38,01	29,65			
<b>Event-Phase</b>	38,01	29,65	-3,01	,003	-,69
<b>Post-Phase</b>	21,18	17,35			
<b>Prä-Phase</b>	19,68	15,39	-,39	,691	,09
<b>Post-Phase</b>	21,18	17,35			

Ergebnisse des Wilcoxon-Tests für die Kategorie Aufmerksamkeit<sup>2</sup>

	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>ES</b>
<b>Prä-Phase</b>	41,01	14,27	-2,64	,008	,86
<b>Event-Phase</b>	59,02	25,91			
<b>Event-Phase</b>	59,02	25,91	-3,10	,002	-,90
<b>Post-Phase</b>	37,49	21,71			
<b>Prä-Phase</b>	41,01	14,27	-,52	,605	-,19
<b>Post-Phase</b>	37,49	21,71			

Ergebnisse des Wilcoxon-Tests für die Kategorie Lachen<sup>3</sup>

	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>ES</b>
<b>Prä-Phase</b>	3,09	4,01	-2,93	,003	,40
<b>Event-Phase</b>	4,67	5,26			
<b>Event-Phase</b>	4,67	5,26	-2,67	,008	-,93
<b>Post-Phase</b>	1,45	1,98			
<b>Prä-Phase</b>	3,09	4,01	-2,19	,028	-,68
<b>Post-Phase</b>	1,45	1,98			

<sup>1</sup> [1, S.27]

<sup>2</sup> [1, S.28]

<sup>3</sup> [1, S.31]

Anmerkungen:

M = Mittelwert

SD = Standardabweichung

Z = Prüfgröße des Wilcoxon-Tests

p = Signifikanzniveau für Z → Werte  $< .05$  sind nach dem Wilcoxon-Test signifikant

ES = Effektstärke

## Anhang G

Auszug aus Albert, Mau, 2010, S. 19ff:

### 4.4.1.1 Aktives Verhalten

**Sprechen\_Hund:** In diese Kategorie fällt jeglicher verbaler Kontakt eines Probanden mit dem Hund. Hierzu zählen auch Laute oder einzelne Worte (z.B. „Hallo“). Die Entfernung des Hundes zum Menschen ist dabei nicht von Bedeutung.

**Sprechen\_Mensch:** Jegliche Form der Unterhaltung zwischen Personen wird gerated. Das Sprechen kann zwischen Versuchspersonen und Betreuern oder zwischen mehreren Probanden stattfinden. Auch kurze Aussagen werden als Sprechen verstanden. Falls eine Person keine Antwort auf eine Frage erhält, gilt dies ebenfalls als Sprechen mit einem anderen Menschen, da ein Unterschied zum Selbstgespräch erkennbar ist.

**Sprechen\_Selbst:** Einige Probanden neigen zu Selbstgesprächen. Diese werden durch die Kategorie Sprechen\_Selbst abgedeckt. Das Sprechen bei Abwesenheit eines Gesprächspartners wird als Selbstgespräch gewertet.

**Lachen/Lächeln:** Die Kategorie beinhaltet jede Variante eines freudigen Lachens oder Lächelns, nicht jedoch schadenfrohes Lachen. Hiermit soll vor allem Freude und gute Laune erfasst werden.

**Wut/Ärger:** In die Kategorie Wut/Ärger fallen beispielsweise lautes Schreien, Wutausbrüche, oder heftige Diskussionen mit Betreuern oder Probanden. Diese können durch entsprechende Gesten (z.B. Drohen mit der Faust) unterstützt werden, die jedoch nicht separat erfasst werden.

**Angst:** Es wird vor allem auf ängstliches Verhalten gegenüber dem Hund Wert gelegt. Dennoch wird jede Variante einer angstvollen Reaktion gegenüber Mensch oder Tier erfasst. Beispiele, die zu dieser Kategorie zugehörig sind, sind Angstschreie, ängstliche Worte (z.B. „Nein!“, „Ich habe Angst.“, „Geh weg!“), Erstarren, Zurückweichen, sich Abwenden oder eine Abwehrhaltung der Hände.

**Aufmerksamkeit:** Alle Zustände eines aufmerksamen Verhaltens wie Beobachten des Geschehens oder bestimmter Personen werden mit Hilfe dieser Kategorie ermittelt. Es soll erfasst werden, ob eine Person generell aufmerksam ist.

**Beschäftigung:** Die Kategorie Beschäftigung dient zur Differenzierung von genereller Aufmerksamkeit und Aufmerksamkeit aufgrund einer von den Betreuern vorgegebenen Tätigkeit. Diese Tätigkeiten können beispielsweise Brettspiele, Basteln oder Malen sein.

**Streicheln\_Hund:** Es sollen Körperkontakte zwischen Hund und Proband kodiert werden, die als vom Probanden willentlich herbeigeführt identifiziert werden können. Die Dauer des Kontaktes spielt keine Rolle.

**Streicheln\_Mensch:** Die Kategorie beinhaltet jeglichen Kontakt zwischen verschiedenen Versuchspersonen oder zwischen Versuchspersonen und Betreuern. Es werden ausschließlich absichtliche Berührungen als Streicheln gewertet.

**Umhergehen:** Die Kategorie Umhergehen dient der Erfassung der Mobilität der Probanden. Jede Form der Bewegung in den Räumlichkeiten wird als Umhergehen gerated.

#### *4.4.1.2 Passives Verhalten.*

**Schlafen/Dösen:** Schlafen oder Dösen ist durch geschlossene Augen gekennzeichnet. Die Versuchspersonen sitzen/liegen ohne sich zu bewegen auf einem Stuhl oder dem Sofa.

**Teilnahmslosigkeit:** Es sollen passive Verhaltensweisen erfasst werden. Personen nehmen nicht am Geschehen im selben Raum teil und wirken abwesend. Dies wird beispielsweise durch das Fehlen der Beobachtung anderer Personen gezeigt.“

## Anhang H

## Aufnahmeplan

	Anwesenheit Hund	Datum	Gruppe I	Gruppe II	
Prä-Phase	nein	15.06.09 MO			
		16.06.09 DI			
		17.06.09 MI	X		
		18.06.09 DO		X	
		19.06.09 FR		X	
		22.06.09 MO			X
		23.06.09 DI			
		24.06.09 MI			X
		25.06.09 DO	X		
		<b>26.06.09 FR</b>	<b>X</b>		
		29.06.09 MO	X		
		30.06.09 DI			X
		01.07.09 MI	X		X
02.07.09 DO					
03.07.09 FR	X				
Event-Phase	ja	06.07.09 MO	X	X	
		07.07.09 DI			
		08.07.09 MI	X		
		09.07.09 DO	X	X	
		10.07.09 FR		X	
		13.07.09 MO			X
		14.07.09 DI			
		<b>15.07.09 MI</b>			<b>X</b>
		16.07.09 DO	X		
		<b>17.07.09 FR</b>	<b>X</b>		
		20.07.09 MO	X		
		21.07.09 DI			X
		22.07.09 MI	X		X
23.07.09 DO					
24.07.09 FR	X		X		
Post-Phase	nein	27.07.09 MO	X	X	
		28.07.09 DI			
		29.07.09 MI	X		
		30.07.09 DO	X	X	
		31.07.09 FR		X	
		03.08.09 MO			X
		04.08.09 DI			
		<b>05.08.09 MI</b>			<b>X</b>
		06.08.09 DO	X		
		07.08.09 FR	X		
		10.08.09 MO	X		
		11.08.09 DI			X
		12.08.09 MI	X		X
13.08.09 DO					
14.08.09 FR					

Aufnahmen, welche zur Entwicklung des Kategoriensystems eingesetzt wurden, sind fett gedruckt hervorgehoben.

Anhang I

Zeugnis Stefanie Sembera



## Prüfungszeugnis

**Frau Stefanie Sembera**, geboren am 22.12.1966 in Salzgitter, hat die berufsbegleitende Weiterbildung in Tiergestützter Pädagogik, Tiergestützter Therapie und Tiergestützter Fördermaßnahmen absolviert und die gemäß der

Studienordnung des **INSTITUTS FÜR SOZIALES LERNEN MIT TIEREN** geforderten Prüfungen mit den folgenden Noten bestanden:

Schriftliche Hausarbeit über das Thema:

**„TheraDogs“  
- Tiergestützte Pädagogik mit Hunden in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderung -**

**1,3**

Mündliche Prüfung über Grundlagen, Methoden und Durchführung Tiergestützter Pädagogik, Tiergestützter Therapie und Tiergestützter Fördermaßnahmen

**1,7**

Nach diesen Ergebnissen wird Frau Stefanie Sembera die Gesamtnote

**sehr gut**

zuerkannt.

Wedemark, den 10.Juni 2007

Die Vorsitzende des Prüfungsausschusses

Institut für soziales Lernen mit Tieren

Ingrid Stephan  
Rotterfeld 1 • 29690 Lindwedel  
Tel.: 05073 / 92 32 82 • Fax: 05073 / 92 32 83  
Dipl.Soz. Mobil: 0171 810 77 63  
www.lernen-mit-tieren.de



Zertifikat Stefanie Sembera



INSTITUT FÜR SOZIALES LERNEN MIT TIEREN



## ZERTIFIKAT

**Frau Stefanie Sembera, geb. am 22.12.1966 in Salzgitter,  
hat die berufsbegleitende Weiterbildung  
Tiergestützte Pädagogik, Tiergestützte Therapie, Tiergestützte  
Fördermaßnahmen mit Erfolg abgeschlossen.**

Sie hat in der Zeit von März 2006 bis Juni 2007 sämtliche in der Prüfungsordnung des Instituts geforderten schriftlichen und mündlichen Leistungen erbracht und die Qualifikation zur professionellen Begleitung ihrer beruflichen Tätigkeit durch den Einbezug von Tieren erworben.

**Sie verfügt über Fachkenntnisse in den folgenden Bereichen:**

Mensch-Tier Kommunikation;  
Theorien zur Erklärung somatischer, sozialer und psychologischer Effekte der Tiergestützten Therapie, der Tiergestützten Pädagogik und der Tiergestützten Förderung;  
Methoden und Praxis pädagogischer und therapeutischer Arbeit (Prävention, Rehabilitation, Salutogenese) mit Haus- und Nutztieren;  
Methoden der Evaluation;  
Tiere und Ethik, Tierschutz, artgerechte Haltung;  
Ethologie und Verhaltensentwicklung;  
Methoden, Theorien und Praxis der Ausbildung von Tieren;  
Hygiene, Prävention und Kontrolle von Risiken;  
Organisation der professionellen Arbeit mit Tieren, ökologische, ökonomische und administrative Voraussetzungen.

Aufgrund der bestandenen Prüfungen wird Stefanie Sembera heute,  
am 10. Juni 2007, dieses Zertifikat verliehen.

**Der Prüfungsausschuss:**

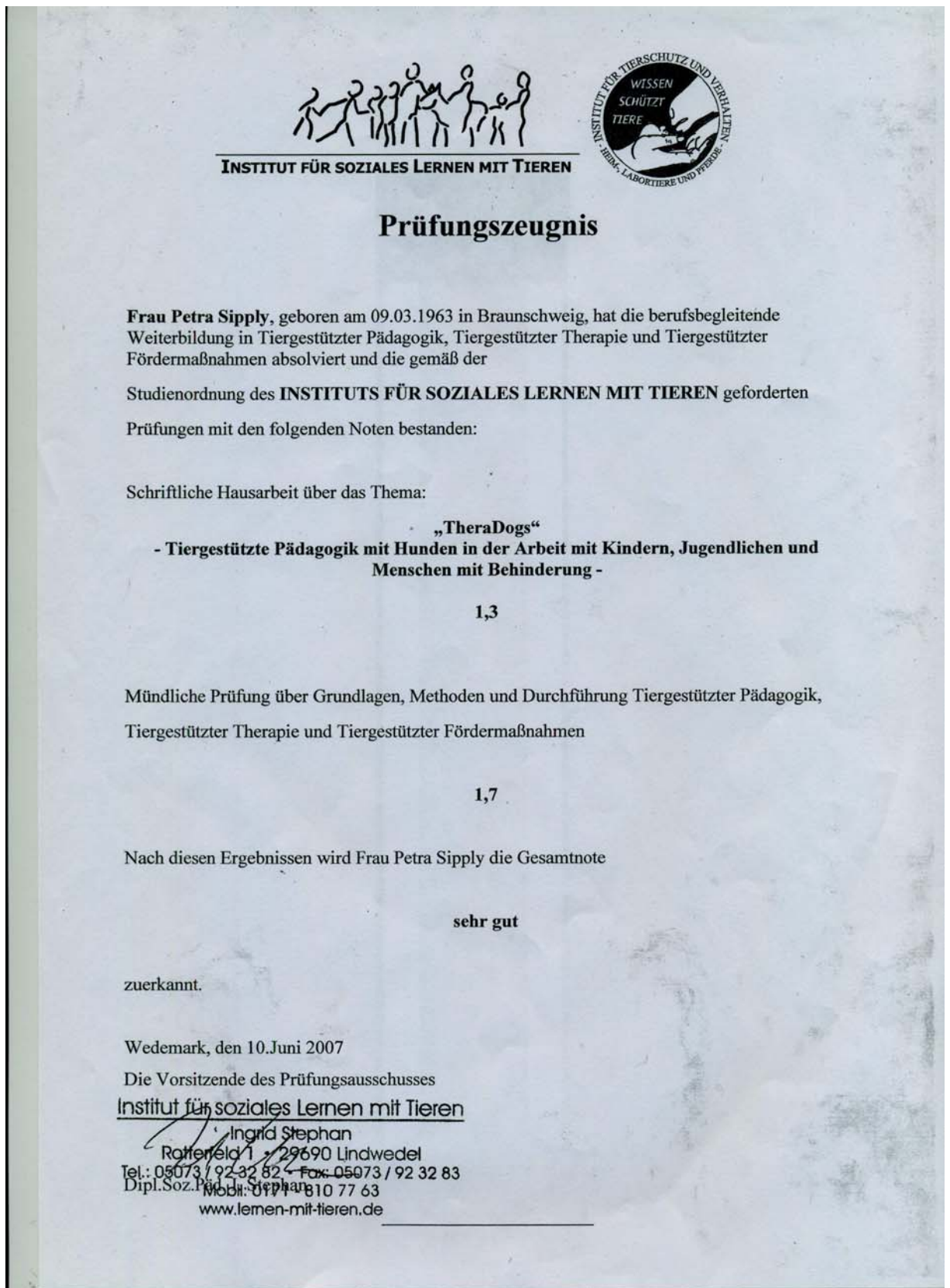
Prof. Dr. phil. E. Olbrich

Dr. med. vet. D. Feddersen-Petersen

PD Dr. med. A. Schwarzkopf

Dipl. Soz. Päd. I. Stephan

Zeugnis Petra Sipply





Zertifikat Petra Sipply



INSTITUT FÜR SOZIALES LERNEN MIT TIEREN



## ZERTIFIKAT

**Frau Petra Sipply, geb. am 09.03.1963 in Braunschweig,  
hat die berufsbegleitende Weiterbildung  
Tiergestützte Pädagogik, Tiergestützte Therapie, Tiergestützte  
Fördermaßnahmen mit Erfolg abgeschlossen.**

Sie hat in der Zeit von März 2006 bis Juni 2007 sämtliche in der Prüfungsordnung des Instituts geforderten schriftlichen und mündlichen Leistungen erbracht und die Qualifikation zur professionellen Begleitung ihrer beruflichen Tätigkeit durch den Einbezug von Tieren erworben.

**Sie verfügt über Fachkenntnisse in den folgenden Bereichen:**

Mensch-Tier Kommunikation;  
Theorien zur Erklärung somatischer, sozialer und psychologischer Effekte der Tiergestützten Therapie, der Tiergestützten Pädagogik und der Tiergestützten Förderung;  
Methoden und Praxis pädagogischer und therapeutischer Arbeit (Prävention, Rehabilitation, Salutogenese) mit Haus- und Nutztieren;  
Methoden der Evaluation;  
Tiere und Ethik, Tierschutz, artgerechte Haltung;  
Ethologie und Verhaltensentwicklung;  
Methoden, Theorien und Praxis der Ausbildung von Tieren;  
Hygiene, Prävention und Kontrolle von Risiken;  
Organisation der professionellen Arbeit mit Tieren, ökologische, ökonomische und administrative Voraussetzungen.

Aufgrund der bestandenen Prüfungen wird Petra Sipply heute, am 10. Juni 2007, dieses Zertifikat verliehen.

**Der Prüfungsausschuss:**

Prof. Dr. phil. E. Olbrich

Dr. med. vet. D. Feddersen-Petersen

PD Dr. med. A. Schwarzkopf

Dipl. Soz. Päd. I. Stephan

Anhang J

Einverständniserklärung (Muster)

**Einverständniserklärung**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, an der Studie von Johannes Meixner zur Auswirkung von Kontakt zwischen Menschen mit einer geistigen Behinderung und einem Hund in der Seniorentagesstätte der Lebenshilfe Braunschweig teilzunehmen.

Ich wurde darüber informiert, dass während dieser Studie Foto- und Videoaufnahmen von mir getätigt und auch veröffentlicht werden.

Die Aufnahmen können veröffentlicht werden

- im Internet auf der eigenen Homepage
- in der Zeitung
- auf Kongressen bei Vorträgen.

Des Weiteren wurde ich darüber aufgeklärt, dass im Rahmen dieser Arbeit anonymisiert personenbezogene Daten (Geschlecht, Alter, Art und Schwere der Behinderung, Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen) verwendet werden.

Darüber hinaus willige ich in die oben genannte Verwendung ohne weitere Genehmigung ein.

Ich erteile eine jederzeit für die Zukunft widerrufliche Einwilligung.

Im Falle des Widerrufs dürfen die Fotos/Videoaufnahmen zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet werden und sind unverzüglich zu vernichten oder zu löschen.

Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird gilt sie zeitlich unbeschränkt.

Die Einwilligung ist freiwillig; aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen keine Nachteile.

---

(Ort, Datum)

---

(XXX, Teilnehmer)

---

(XXX, gesetzl. Vertreter)

## Danksagung



Ich danke Herrn PD Dr. Große-Siestrup für seine hilfsbereite und äußerst geduldige Art bei der Betreuung dieser Arbeit.

Herrn Prof. Dr. Kurt Hahlweg danke ich für seine Bereitschaft, sich dieses Themas anzunehmen.

Bei Imke Albert und Mareike Mau kann ich mich gar nicht genug bedanken für die immense Mühe und Zeit, die sie in die Auswertung der Aufnahmen gesteckt haben.

Weiter gilt mein Dank Alexander Teichmann, der für alle Fragen technischer Art immer ein offenes Ohr und eine Lösung parat hatte.

Ganz besonders möchte ich allen Teilnehmern der Studie für ihre Bereitschaft, sich auf dieses Experiment einzulassen, danken. Ebenso meinen Kollegen und meinen Vorgesetzten der Lebenshilfe Braunschweige gGmbH für ihre wunderbare Unterstützung.

Ohne die finanzielle Unterstützung durch die  Stiftung Braunschweiger Kulturbesitz und die  BÜRGERSTIFTUNG Braunschweig hätte diese Studie nicht stattfinden können. Dafür meinen allerherzlichsten Dank.

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig angefertigt habe. Ich versichere, dass ich ausschließlich die angegebenen Quellen und Hilfen in Anspruch genommen habe.

Braunschweig, 25.09.2013

---

(Johannes Meixner)