

MODUL 2.12 „WISSENSCHAFTLICHE ABSCHLUSSARBEIT“  
SOMMERSEMESTER 2009  
HOCHSCHULE REGENSBURG, FAK. SOZIALWISSENSCHAFTEN  
SEMESTER 6 RH – 3. STUDIENABSCHNITT

# Tiergestützte Interventionen in der stationären Psychiatrie

mit einem Konzept

exemplarisch für das Bezirksklinikum Mainkofen

Bachelorarbeit bei Prof. Dr. phil. Dipl. Psych. Georg Jungnitsch

2009



Tiergestützte Interventionen in der stationären Psychiatrie  
mit einem Konzept exemplarisch für das Bezirksklinikum Mainkofen

# BACHELORARBEIT



An der

HOCHSCHULE REGENSBURG

FAKULTÄT ANGEWANDTE SOZIALWISSENSCHAFTEN

AUFGABENSTELLER:

Prof. Dr. phil. Dipl. Psych. Georg Jungnitsch

vorgelegt von der Studierenden

Silke Lederbogen-Rautenberger

[REDACTED]

[REDACTED]

Semester: 6 RH

Regensburg, den 28.09.2009

# Vorwort

Zu meinem Thema „Tiergestützte Interventionen“ habe ich einen sehr persönlichen Bezug. Meine Eltern kommen aus der Landwirtschaft, mussten aber beide nach dem Zweiten Weltkrieg ihre Höfe in der ehemaligen DDR verlassen und haben sich dann im Rheinland ein neues Leben aufgebaut. Besonders für meinen Vater waren Tiere immer wichtig und sind bis heute Mittelpunkt seines Lebens. Er kümmert sich um Pferde, züchtet Schafe, Enten, Hühner, Fasane, Tauben, Fische und hält drei Hunde – mit 77 Jahren und ganz allein lebend. In seiner Jugend war er im Springreiterverein und hält bis heute intensiven Kontakt zu seinen Reiterfreunden von damals. Ich selbst habe als Jugendliche, auf einem biologisch-dynamisch geführten Bauernhof, ein Jahrespraktikum gemacht und mir kurz darauf mit meinem Mann ein altes Bauernhaus mit einem Hektar Land, einem großen Garten, einer großen Obstwiese und einer Weide für unsere Milchschafe gekauft. Es war mir sehr wichtig, dass unsere Kinder in der Natur und mit Tieren aufwachsen. Daraus den Schluss zu ziehen, ich sei ein fanatischer Tierfreund, wäre aber falsch. In meiner stark evangelisch geprägten Erziehung wurde mir vermittelt, dass nur Nützliches, gut sei. Auf Dinge ohne Nutzwert sollte verzichtet werden. So fehlte mir ganz lange der Bezug zu Pferden, Hunden, Katzen und Meerschweinchen. Sie sind ja nicht nützlich - man kann sie nicht essen, sie geben weder Milch noch legen sie Eier... Besonders meine Mutter vertrat die Ansicht, Hunde seien zum Bewachen eines Hofes da und gehören, schon aus hygienischen Gründen, auf keinen Fall ins Haus. Ich selbst hatte immer schon einen starken Bezug zu Kühen, Schafen und Schweinen (nützlich!). Ich liebe meine Schafe und hatte einmal eine ganz besonders tiefe Verbindung zu einer Kuh – Saba - auf dem Bauernhof, auf dem ich vor so vielen Jahren war, und die ich nie vergessen werde. Beim Abschied weinten wir (beide!). Man stelle sich das vor: Eine Kuh (ohne jede Augenentzündung oder ähnliches) weint mit mir dicke Tränen. Das gibt es! Ich hatte die Kuh deshalb so gern, weil sie mich widerspiegelte. Sie war mir sehr ähnlich: sehr eigenwillig, anders als die anderen, jung (die Jüngste in der Herde), gesund, stark und sie hob sich auch optisch von den anderen Kühen ab (sie war viel weniger schwarz, fast ganz weiß) und sie war wegen ihrer Widerspenstigkeit nicht sehr beliebt beim Bauern. All das traf auf mich selbst auch zu und deshalb verbündete ich mich mit ihr. Meine Sympathie bemerkte sie sehr schnell und so begrüßte sie mich immer lautstark, wenn ich in den Stall oder auf die Weide kam. Ich war die Einzige von der sie sich in den Stall bringen ließ. Für unsere Kinder schafften wir dann später „unnütze“ Tiere an: Kaninchen, Meerschweinchen, einen Hund. Ein Hund in der Wohnung? Für mich war das eigentlich undenkbar, aber ich tat es für die Kinder. Der Hund spürte meine (anerzogene) Ablehnung und spiegelte mir das auch wider. Er war oft beleidigt und



versuchte mir stets alles recht zu machen, damit ich ihn doch ein bisschen lieber hätte. Ich liebte ihn aber eigentlich nur im Freien. Meine Kinder schimpften mich wegen meiner „Hartherzigkeit“. Sie liebten unsere Aisha, eine Colliehündin, über alles. Ich verstehe, nachdem ich jetzt soviel über die Mensch-Tier-Beziehung gelesen habe, vieles wesentlich besser und kann gut nachvollziehen: dass Tierliebe in der Kindheit geprägt wird (oder auch nicht), dass es Menschen gibt, die Tiere nicht mögen, dass es Menschen gibt, für die ein Leben ohne Tiere nicht lebenswert ist und, dass in Bezug auf die Tierart jeder Mensch seine persönlichen Vorlieben hat, je nach Erfahrungen und Prägungen. Ich bin überzeugt, dass der Genesungsprozess für viele Patienten in der Psychiatrie Mainkofen durch den Kontakt zu Tieren gefördert werden kann, da viele dieser Menschen aus einer überwiegend ländlich geprägten Gegend kommen. Der Kontakt zu Tieren würde sich positiv auf das vertraute Lebensgefühl dieser Menschen auswirken. Es wird vielleicht ihr Kohärenzgefühl steigern und kann die Compliance mit den professionell Tätigen verbessern. Ich kann mir viele positive Effekte für die Patienten und auch für die Klinikmitarbeiter vorstellen. Deshalb würde es mich sehr freuen, wenn meine Arbeit als Grundlage für die Umsetzung dieses Projektes einen konkreten Nutzen hätte. Mein persönliches Ziel ist es, die Grundlagen dieses Prozesses nicht nur schriftlich niederzulegen, sondern die Umsetzung und Entwicklung in Mainkofen als Sozialpädagogin aktiv zu begleiten.



Silke Lederbogen-Rautenberger

# Abkürzungsverzeichnis

PT.....	Pet Therapy
PFT.....	Pet facilitated Therapy
PFP .....	Pet facilitated Psychotherapy
AFT.....	Animal facilitated Therapy
AAA .....	Animal-Assisted-Activities
AAT .....	Animal-Assisted-Therapy
TG A.....	Tiergestützte Aktivität
TG F .....	Tiergestützte Förderung
TG P.....	Tiergestützte Pädagogik
TG T .....	Tiergestützte Therapie
THT .....	Therapiehunde-Team
HtR .....	Heilpädagogischen Reiten
HpV .....	Heilpädagogischen Voltigieren
PtR .....	Psychotherapeutisches Reiten
DKThR.....	Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten
APO .....	Ausbildungsprüfungsordnung
FN .....	Deutsche Reiterliche Vereinigung (Fédération (Equestre) Nationale)
AELAS.....	Arbeitsgemeinschaft Europäische Lama und Alpaka Shows e.V.

für  
Frau Scherzberger (†)

## TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN IN DER STATIONÄREN PSYCHIATRIE

### MIT EINEM KONZEPT EXEMPLARISCH FÜR DAS BEZIRKSKLINIKUM MAINKOFEN

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. Tiergestützte Interventionen in der stationären Psychiatrie.....</b>	<b>2</b>
1.1 Entstehung und Entwicklung der Tiergestützten Interventionen .....	7
1.2 International maßgebliche Gesellschaften und Organisationen .....	9
1.3 Begriffliche Definitionen und Abgrenzungen der einzelnen tiergestützten Interventionen .....	11
1.3.1 Begriffliche Definitionen und Abgrenzungen im anglo-amerikanischen Raum	12
1.3.2 Begriffliche Definitionen und Abgrenzungen im deutschsprachigen Raum .....	14
1.4 Standards und Qualitätssicherung für Anbieter und Ausbilder im deutschsprachigen Raum.....	16
1.5 Erklärungsansätze und Modelle in der Mensch-Tier-Beziehung .....	18
1.5.1 Du-Evidenz .....	18
1.5.2 Biophilie-Hypothese .....	19
1.5.3 Ableitungen aus der Bindungstheorie.....	21
1.5.4 Spiegelneurone .....	23
1.5.5 Sonstige Aspekte von Wirkweisen der Mensch-Tier-Beziehung .....	24
1.6 Verhaltensaspekte in der Mensch-Tier-Beziehung .....	27
1.6.1 Anthropomorphisierung .....	27
1.6.2 Mensch-Tier-Kommunikation.....	28
1.6.3 Mensch-Tier-Interaktion .....	31
1.7 Tiere in Kliniken.....	32
1.7.1 Hygiene und Unfallgefahr .....	35
1.7.2 Sonstige rechtliche Aspekte .....	38
1.7.3 Grenzen, Kritik und Gegenargumente bezüglich Tiergestützter Interventionen in der stationären Psychiatrie .....	39
1.8 Konzepte für Tiergestützte Interventionen mit verschiedenen Tierarten .....	41
1.8.1 Hunde .....	42
1.8.2 Pferde .....	53
1.8.3 Nutztiere im Streichelgehege .....	62
1.8.4 Lamas und Alpakas.....	65
1.8.5 Katzen.....	68
1.8.6 sonstige Kleintiere .....	70
1.8.7 Insekten .....	75

<b>2. Rahmenkonzept für Tiergestützte Interventionen, exemplarisch für das Bezirksklinikum Mainkofen .....</b>	<b>79</b>
2.1 Voraussetzungen .....	80
2.1.1 Ziele .....	80
2.1.2 Voraussetzungen bei Klinikleitung und Personal .....	84
2.1.3 Voraussetzungen bei Patienten.....	88
2.1.4 Voraussetzungen für die Tiere .....	89
2.1.5 Finanzierung und Kooperationen.....	91
2.1.6 Rahmenbedingungen .....	95
<b>2.2 Vorschläge für Tiergestützte Interventionen exemplarisch für das Bezirksklinikum Mainkofen .....</b>	<b>98</b>
2.2.1 kurzfristig umsetzbare Interventionen.....	98
2.2.2 mittelfristig umsetzbare Interventionen .....	103
2.2.3 langfristig umsetzbare Interventionen.....	107
<b>3. Zusammenfassung .....</b>	<b>109</b>
<b>4. Literatur .....</b>	<b>111</b>
<b>5. Anhang</b>	
Anhang 1 Genfer Deklaration der IHAIO	
Anhang 2 Prager IHAIO Richtlinien zum Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien	
Anhang 3 Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz	
Anhang 4 Stellenbeschreibung für einen Tierpfleger	
<b>6. Erklärung</b>	

# TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN IN DER STATIONÄREN PSYCHIATRIE

MIT EINEM KONZEPT EXEMPLARISCH FÜR DAS BEZIRKSKLINIKUM MAINKOFEN

*„Tiere wirken sicher nicht bio-chemisch oder instrumentell auf kranke Organe oder auf den Organismus, sondern Tiere stärken oder bereichern das Gefüge von Beziehungen zwischen der Person und ihrer belebten Umgebung, und sie tragen dazu bei, dass auch psychisch, also gleichsam innerhalb der Person, eine Verbundenheit zwischen bewussten und unbewussten, zwischen kognitiven und emotionalen, zwischen implizit-erfahrungsgeleiteten und explizit-kontrollierenden Prozessen verbessert wird.“<sup>1</sup>*



Das Zitat von Erhard Olbrich, emeritierter Psychologieprofessor, der Universität Erlangen-Nürnberg, in Deutschland einer der Vordenker auf dem Forschungsgebiet der Mensch-Tier-Beziehung und heute Präsident der International Society for Animal-Assisted Therapie, soll diese Bachelorarbeit einleiten. Darauf aufbauend sollen die im Zitat gemachten Aussagen und die heilsame Wirkung von Tieren nicht nur praktisch beschrieben, sondern auch theoretisch eingeordnet werden.

Die Arbeit besteht aus zwei Teilen: Im ersten Teil werden nach einem kurzen geschichtlichen Abriss die verschiedenen Subtypen innerhalb der Tiergestützten Interventionen und deren Abgrenzungen voneinander besprochen. Im Anschluss daran werden Erklärungsansätze und Modelle zur Mensch-Tier-Beziehung und die dabei relevanten Verhaltensaspekte erklärt. Danach folgt ein Kapitel darüber, was beim Einsatz von Tieren in Kliniken zu beachten ist und anschließend wird erläutert, welche Einsatzmöglichkeiten die verschiedenen Tierarten bieten und wie dabei die Wirkweisen im Einzelnen aussehen.

Der zweite Teil umfasst ein Rahmenkonzept für Tiergestützte Interventionen exemplarisch dargestellt am Bezirksklinikum Mainkofen in Niederbayern, das aus Abteilungen für Allgemeinpsychiatrie und -psychotherapie, für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie und für Abhängigkeitserkrankungen besteht. Nach der Zielformulierung wird darauf eingegangen, welche Voraussetzungen beim Personal, bei den Patienten und für die Tieren gegeben sein müssen und mit welchen Kosten zu rechnen ist. Es folgen Vorschläge zur Einführung verschiedener Interventionen, unterteilt in kurz- mittel- und langfristig realisierbare Projekte. Alle vorgeschlagenen Maßnahmen wurden bereits im ersten Teil der Arbeit besprochen und werden im zweiten Teil nochmals übersichtlich in tabellarischer Form aufgeführt, wobei zu jeder Intervention die damit verfolgten Ziele und die vorher zu erfüllenden Voraussetzungen aufgelistet werden.

---

<sup>1</sup> Olbrich (2003) S. 69

Die Einschränkungen für diese Arbeit ergeben sich aus der konkreten Themenstellung, bezogen auf den stationären Rahmen, die Psychiatrie, auf erwachsene Patienten und auf die örtlichen Gegebenheiten des Bezirksklinikums Mainkofen. Es wird deshalb beispielsweise darauf verzichtet, die Delfintherapie darzustellen und auch spezielle Konzepte Tiergestützter Interventionen für Kinder sowie körperlich- und geistig behinderter Menschen zu besprechen.

Auf eine geschlechtsneutrale Schreibweise wird in dieser Arbeit zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet. Explizit sei aber darauf hingewiesen, dass die weibliche Form an den jeweiligen Stellen ebenso impliziert ist und, dass mit dem Weglassen der weiblichen Form keineswegs eine Bevorzugung oder Benachteiligung eines der beiden Geschlechter ausgedrückt werden soll. Wenn also im Folgenden z.B. von Ärzten oder Patienten die Rede ist, sind immer genauso auch Ärztinnen und Patientinnen gemeint auch ohne dies speziell kenntlich zu machen.

2

## 1. TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN IN DER STATIONÄREN PSYCHIATRIE

Um sich dem Thema „Tiergestützte Interventionen in der stationären Psychiatrie“ zu nähern, müssen vorab verschiedene Begriffen geklärt werden. Zuerst muss klar gestellt werden, dass der Ausdruck „Tiergestützte Interventionen“ im hier vorliegenden Text als Arbeitsbegriff für hauptsächlich therapeutische und pädagogische Maßnahmen gebraucht wird und darüber hinaus alle zielgerichteten Einsätze von Tieren in der Psychiatrie zusammenfasst. Die in dieser Arbeit vorgestellten Tiergestützten Interventionen nutzen zwar in erster Linie das therapeutische Potential von Mensch-Tier-Beziehungen, finden jedoch häufig in pädagogischen Settings statt und erfüllen nicht die strengen Kriterien eines strukturierten, zielorientierten therapeutischen Prozesses. In diesem Zusammenhang stellen sich folgende Fragen. 1. Was genau besagt der Begriff Therapie? 2. Was wird heute unter einer modernen Psychiatrie verstanden? Und 3., bezogen auf die Patienten, was bedeuten Krankheit und Gesundheit?

Auf die Frage, nach einer Definition des Begriffs Therapie, formuliert das Fachlexikon der sozialen Arbeit folgendermaßen:

*„Ein für die Wissenschaftsbereiche Medizin, Psychologie und Psychiatrie gängiger Sammelbegriff, der alle Bemühungen umfasst, Krankheiten, Leidenszustände und Störungen aufzuheben oder doch zu lindern.“<sup>2</sup>*

Wie „Tiergestützte Therapie“ im Speziellen definiert ist, wird in einem gesonderten Kapitel beschrieben.

Die zweite Frage heißt, was macht die moderne Psychiatrie heute aus? Die Anfänge der modernen Psychiatrie sind auf 1971 mit einer Studie zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik, die die Bundesregierung in Auftrag gab, zu datieren. Die Studie wurde 1975 abgeschlossen und in einem Bericht der Psychiatrie-Enquête, vorgestellt. Darin wurden gravierende Mängel in fast allen Bereichen der Psychiatrie offenbart und festgestellt, dass viele Bewohner stationärer Einrichtungen unter menschenunwürdigen Bedingungen leben mussten. Eine Sachverständigenkommission stellte damals verschiedene Forderungen auf, die inzwischen mehr oder weniger umgesetzt wurden. Somit war die Psychiatrie-Enquête prägend für die moderne Psychiatrie. Es kann gesagt werden, dass diese heute dadurch gekennzeichnet ist, dass sie alle Lebensbereiche des Patienten in der Behandlung berücksichtigt. Dabei soll dessen Freiheit wichtiger sein als seine Gesundheit. Er kann also durchaus auch Behandlungen ablehnen. Auch die Therapieziele sind, mit fortschreitendem medizinischen Wissen und weiterentwickelten pharmazeutischen Mitteln, einem Wandel unterlegen. Heute sind Therapieziele, wie Kognition, Lebensqualität, soziales Funktionsniveau und berufliche Qualifikation in den Focus gerückt. Anstelle von Response werden heute ambitionierte Ziele wie Remission und Recovery angestrebt.<sup>3</sup> Response (Symptomsuppression und Stabilität, also Linderung der Symptomatik), gilt zwar weiterhin als wichtiges Kriterium für eine erfolgreiche Behandlung, reicht aber aus Sicht der Betroffenen nicht aus. Die Therapie sollte sich zusätzlich positiv auf die Lebensqualität auswirken und zu sozialer Integration führen.<sup>4</sup> So ist nach Response das zweite Stufenziel in der Therapie Remission. Darunter wird ein mindestens sechs Monate andauerndes symptomfreies Stadium verstanden, sodass das Verhalten des Patienten nicht mehr beeinträchtigt ist. In der rein symptomatischen Remission bleiben aber Kognition und Depression weiterhin unberücksichtigt und es wird nicht ersichtlich, ob das Funktionsniveau des Patienten im beruflichen und privaten Bereich wieder den Stand erreicht hat, wie vor dessen Erkrankung.<sup>5</sup> Naber, Lambert, Laux und Möller formulieren:

---

<sup>2</sup> Barkey (2007) S. 969

<sup>3</sup> Juckel und Laux (2008) S. 15

<sup>4</sup> Naber, Lambert, Laux und Möller (2007) S. 143

<sup>5</sup> Juckel und Laux (2008) S. 16-17

„[...] – soziale und berufliche Rehabilitation und Reintegration des Patienten werden langfristig zu einem maßgeblichen Bestandteil der Behandlung. Das heißt, es gilt den höchstmöglichen Grad an sozialem und beruflichen Funktionsniveau sowie an subjektiv empfundenem Wohlbefinden zu erreichen.“<sup>6</sup>

So folgt als drittes, ambitioniertes und schwer zu erreichendes Therapieziel Recovery, womit Autonomie im privaten und beruflichen Kontext gemeint ist. Juckel und Laux formulieren folgendermaßen:

„Idealerweise sollte sich unter der Behandlung das soziale Funktionsniveau derart verbessern, dass eine vollständige berufliche und private Rehabilitation gelingt und der Patient eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität wahrnimmt.“<sup>7</sup>

Die Integration von Patienten mit psychischen Erkrankungen in die Gesellschaft, eine zentrale Forderung der Sachverständigenkommission von 1975, soll auf vielfältige Weise gefördert werden. Außerdem soll die Gleichstellung von seelisch und körperlich kranken Menschen dafür sorgen, dass ausreichende Versorgungsmittel zur Verfügung stehen. Die Versorgung soll möglichst wohnortsnah stattfinden können. Dazu wurden in den letzten Jahrzehnten große, zentrale Kliniken und „Anstalten“ aufgelöst und dezentralisiert um stattdessen ein regionales Angebot mit vielen kleineren Einrichtungen und Häusern zu schaffen. So wurde versucht zwei weiteren Forderungen der Psychiatrie-Enquête nachzukommen.

Die Frage nach einer Erklärung für das Wort „Gesundheit“ ist am komplexesten. Für den Begriff Gesundheit gibt es keine einheitliche Definition oder besser gesagt, es gibt sehr viele Definitionen für Gesundheit. Die Definitionen sind stark kulturabhängig und bezogen auf den jeweiligen historischen Kontext. Außerdem hat jede wissenschaftliche Disziplin ihre eigene Definition. Ihr Inhalt reicht von „Abwesenheit von Krankheit“ bis zu „Prozess der Anpassung an wechselnde Milieus.“<sup>8</sup>

Nach der Weltgesundheitsorganisation WHO ist Gesundheit ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit, „[...] a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity [...]“<sup>9</sup>.

Allgemein am gängigsten, so auch das Konzept der „Schulmedizin“, ist das Verständnis von Gesundheit als regelkonformes Funktionieren der Organe und aller anderen Körperteile. Der Körper wird in unserer Kultur mechanistisch begriffen. Ähnlich einer Maschine, bei der ein Teil ausgewechselt werden kann, wenn es defekt ist, wird

---

<sup>6</sup> Naber, Lambert, Laux und Möller (2007) S. 144

<sup>7</sup> Juckel und Laux (2008) S. 17

<sup>8</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 151

<sup>9</sup> WHO (2006)

in der Medizin operiert oder ein Medikament gegeben, um die richtige physiologische Funktion wieder herzustellen. Krankheit wird bei dieser Sichtweise als Defekt oder Risikofaktor definiert. Die Ressourcen, die ein Patient hat um die Krankheit zu bewältigen, bleiben dabei weitgehend unbeachtet.

Ein ganz anderes Konzept hat der israelische Medizinsoziologe Aaron Antonowski entwickelt. Er prägte den Begriff der Salutogenese, der von der Fragestellung ausgeht warum ein Mensch krank wird, der unter den genau gleichen Bedingungen lebt wie ein anderer, der aber gesund bleibt. Antonowski ist an den Resilienzfaktoren interessiert und sein Ansatz ist stark auf die Ressourcen fokussiert. Er verwarf die strenge Abgrenzung von Gesundheit und Krankheit und beschrieb den lebendigen Menschen als jemanden, der sich ständig auf einem Kontinuum zwischen diesen beiden Polen bewegt. Er stellt fest: *„Wir sind alle terminale Fälle. Aber solange wir einen Atemzug Leben in uns haben, sind wir alle bis zu einem gewissen Grad gesund.“*<sup>10</sup> Der Platz zwischen den Polen kann sich jederzeit ändern und ist davon abhängig, welchen Risikofaktoren der Mensch auf der einen Seite ausgesetzt ist und über welche Widerstandsressourcen er auf der anderen Seite verfügt. Diese Faktoren können sich natürlich im Lebenszyklus eines Menschen jederzeit ändern.

Stressoren, oder Risikofaktoren, lassen in drei Kategorien einteilen. Als erstes sind die kritischen Lebensereignisse zu nennen, das sind zum Beispiel der Tod einer nahe stehenden Bezugsperson, Trennung oder Scheidung, aber auch der Verlust des Arbeitsplatzes oder das Eintreten einer schweren Krankheit. Die zweite Stressorgruppe sind chronische Belastungen. Dazu zählen Doppelbelastungen durch Arbeit und Haushaltsführung, enttäuschte Karriereerwartungen, körperliche oder psychische Belastungen am Arbeitsplatz, andauernde Ehekonflikte und chronische Krankheiten. Die dritte Kategorie der Risikofaktoren, die schwierigen Übergängen im Lebenszyklus, sind beispielsweise der Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter, von der Schule ins Arbeitsleben und vom Arbeitsleben ins Rentnerleben.

Ebenso wie die Risikofaktoren, lassen sich die Widerstandsressourcen oder Resilienzfaktoren in drei Kategorien einteilen. Als erstes sind die personalen Gesundheitsressourcen zu nennen. Dazu gehören angeborene oder erworbene günstige Konstellationen des Körpers und der Seele sowie Persönlichkeitseigenschaften wie ein gutes Selbstwertgefühl, Zuversicht, Vertrauen und Hoffnung. In diesem Kontext spielen auch die Bewältigungsstrategien, die ein Mensch entwickelt hat, eine Rolle. Es wird auch von „Coping“ gesprochen. Die zweite Ressource bezieht sich auf das eigene Verhalten und die Lebensweise. Lebt jemand

---

<sup>10</sup> Antonowski (1989) S. 53

so, dass es seiner Gesundheit zu- oder abträglich ist? Als drittes sind die Lebensbedingungen zu benennen. Die Gesundheitsressourcen entstehen hierbei durch günstige Bedingungen im Arbeits- und im familiären Umfeld, durch die Einbettung in soziale Strukturen, durch günstige materielle Bedingungen, aber auch durch die demokratischen und politischen Bedingungen, in denen ein Mensch lebt.

Ein weiterer zentraler Begriff in Antonowskis Salutogenese-Konzept ist das Kohärenzgefühl. Dieses Gefühl drückt die Fähigkeit aus, Zusammenhänge des Lebens zu verstehen (Verstehbarkeit), die Überzeugung, das Leben selbst gestalten zu können (Gefühl der Handhabbarkeit und Bewältigbarkeit) und den Glauben an die Sinnhaftigkeit des Lebens (Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit). Antonowski beschreibt diese Paradigmen als wesentliche Voraussetzungen, um sich auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum möglichst weit auf der Gesundheitsseite zu bewegen.

All diese Überlegungen und Ausführungen machen deutlich, dass Gesundheit ein hochkomplexer und immer wieder neu zu formierender Prozess ist.

Nun stellt sich die Frage, was haben Tiere damit zu tun? Olbrich meint dazu:

*„Tiere wirken nicht wie eine Arznei, die nach naturwissenschaftlich präzise erkannten Kausalbeziehungen zum Einsatz kommt und eine spezifische bio-chemische Wirkung Störung gezielt korrigiert. Tiere sind vielmehr evolutionär bedeutsam gewordene Beziehungsobjekte in einem System oder besser: in einem Gefüge der ständigen Transaktionen, das individuelles Leben erst ermöglicht. Wir verstehen sie nicht als Wirkfaktoren, sondern heben Prozesse der Beziehung hervor.“<sup>11</sup>*

Bei Greiffenhagen und Buck-Werner ist zu lesen:

*„Tiere bieten auf vielfältige Weise Unterstützung. Sie schwächen Risikofaktoren wie Stress ab, indem sie, wie berichtet, blutdrucksenkende und stressmindernde Wirkungen zeigen oder zur Ausschüttung körpereigener Opiate verhelfen. Und sie stärken gleichzeitig die Gesundheitsressourcen, indem sie, gleichfalls wie berichtet, unter anderem das Selbstwertgefühl eines Menschen stärken, Nähe, Vertrauen und Sozialität vermitteln und ganz allein das Umfeld des Menschen ‚verschönern‘, indem sie zum Beispiel aus einem anonymen und kalten Pflegeheim oder Krankenhaus ein ‚lebendiges, fröhliches Wohnumfeld‘ oder aus einer nüchternen Behandlung ein ‚freundliches und naturnahes Setting‘ machen können.“<sup>12</sup>*

Diese Arbeit soll den Blick darauf lenken, dass Therapie nicht auf klassisch medizinische Maßnahmen beschränkt bleiben muss, sondern dass sie auch dazu dienen kann, Gesundheit zu erhalten, Ressourcen zu fördern und die Lebensqualität bei Patienten und Klinikpersonal, die Tiere gerne mögen, zu verbessern. Patienten

---

<sup>11</sup> Olbrich (2003) S. 73

<sup>12</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 155

kann das Gefühl, wieder „Lust auf etwas zu haben“, vermittelt werden. Sie sollen sich durch den Umgang mit Tieren wieder auf etwas freuen können.

## 1.1 ENTSTEHUNG UND ENTWICKLUNG DER TIERGESTÜTZTEN INTERVENTIONEN

Bereits im 8. Jahrhundert lassen sich in Einzelfällen erste konkrete therapeutische Einsätze von Tieren im Umgang mit behinderten Menschen nachweisen.<sup>13</sup> Unter Mithilfe von Hunden wurden im 9. Jahrhundert geistig behinderte Waisenkinder in Belgien therapiert.<sup>14,15</sup> Erstmals dokumentiert wurde der Einsatz von Tieren 1792 in York/England. In einer „Anstalt für Geistesranke“ der Quäker wurden in einer Außenanlage Kleintiere gehalten, in deren Versorgung die Patienten mit einbezogen waren. Der Gründer des „York Retreat“, William Tuke, wollte bei den Bewohnern ein Bewusstsein moralischer Verantwortung für die Tiere entwickeln.<sup>16,17,18</sup>

Im 19. Jahrhundert reformierte Florence Nightingale die Krankenpflege und erkannte schon damals den therapeutischen Nutzen von Tieren für den Heilungsprozess. Ende des 19. Jahrhunderts entstand in Bethel bei Bielefeld ein Epileptikerzentrum. Dort wurde von Anfang an und bis heute auf die heilenden Kräfte von Hunden, Katzen, Schafen und Ziegen vertraut.<sup>19,20,21</sup> Heute wird dort unter anderem auf die Reittherapie gesetzt. In einem Washingtoner Krankenhaus wurde 1919 zuerst auf einer psychiatrischen Männerstation damit begonnen, Tierbesuche durchzuführen.<sup>22</sup> Während des Zweiten Weltkriegs, 1942, baute ein Luftwaffenkrankenhaus im US-Bundesstaat New York auf dem angrenzenden Gelände einen Bauernhof auf. Die Soldaten konnten sich hier von ihren Kriegstraumata erholen. Indem sie halfen, die Tiere zu versorgen, schöpften sie wieder neue Kraft. Die Maßnahme wurde aber nicht dokumentiert.<sup>23,24</sup>

Die eigentliche Geburtsstunde der Tiergestützten Therapie fand 1962 mit der Veröffentlichung der ersten systematischen Untersuchungen des Kinderpsychologen

---

<sup>13</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 13

<sup>14</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 13

<sup>15</sup> Hegedusch und Hegedusch (2007) S. 34

<sup>16</sup> Hegedusch und Hegedusch (2007) S. 34

<sup>17</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 13

<sup>18</sup> Schaumberg (2001) S. 2

<sup>19</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 14

<sup>20</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 13

<sup>21</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 26

<sup>22</sup> Claus (2000) S. 20

<sup>23</sup> Claus (2000) S. 20

<sup>24</sup> Hegedusch und Hegedusch (2007) S. 35

Boris Levinsons statt.<sup>25</sup> Alles begann mit rein zufälligen Beobachtungen des Psychologen im Jahre 1954. Folgende Geschichte wird immer wieder erzählt:

Der Kinderpsychiater Boris Levinson saß an seinem Schreibtisch in seiner New Yorker Praxis und arbeitete. Wie immer lag sein Hund Jingles, ein Retriever, zu seinen Füßen und schlief. Als es an der Tür klingelte, öffnete Levinson. Ein Elternpaar mit seinem Sohn, das eine Stunde zu früh zur verabredeten Therapiestunde kam, stand vor der Tür. Bei dem Jungen handelte es sich um ein verhaltensgestörtes Kind, das mit seiner Umwelt nicht in Kontakt trat. Sämtliche Therapieversuche waren bereits gescheitert, denn er verweigerte auch den Kontakt zu seinen Therapeuten. Levinson, der seinen Hund noch nicht in die Privaträume zurückgebracht hatte, weil er mit dem Patienten noch nicht gerechnet hatte, beobachtete, wie Jingles freudig wedelnd auf den Jungen zulief, um ihn zu begrüßen. Der kleine Patient begann gleich den Hund zu streicheln und mit ihm zu reden. Den Therapeuten beachtete er zunächst nicht. Levinson ließ das Kind gewähren. Der Junge wollte wissen, ob der Hund bei jeder Sitzung dabei sei und Levinson bejahte dies spontan. Darauf hin erklärte sich der Junge bereit, zu weiteren Therapiesitzungen zu kommen. In den folgenden Sitzungen ließ Levinson ihn ausschließlich mit Jingles spielen, bis ihn der Patient allmählich selbst ins Spiel mit einbezog. Der Hund erwies sich als eine Art Brücke zwischen ihm und dem Kind. Levinson machte bei weiteren Kindern die Erfahrung, dass es ihm sehr viel leichter gelang, Zugang zu den kleinen Patienten zu erhalten, wenn sein Hund dabei war. Die Kinder suchten sehr schnell Kontakt zu dem Hund, streichelten ihn und vertrauten ihm vieles an. Der Hund wurde zum Vermittler zwischen dem Psychologen und den Kindern. Diese Beobachtungen, die Boris Levinson eher zufällig erwarb, vertiefte er durch gezielte Einsätze des Hundes bei seinen Patienten und veröffentlichte seine kurzen wissenschaftlichen Berichte Anfang der 1960er Jahre in Zeitungsartikeln. Damals wurden seine Studien häufig noch belächelt. Der Durchbruch kam mit der Veröffentlichung zweier Bücher von Levinson 1969<sup>26</sup> und 1972<sup>27</sup>. Er stellte darin unter anderem Betrachtungen über die Rolle von Hunden als Co-Therapeuten dar und wies nach, dass sich diese als Identifikationsobjekte weitaus besser geeignet hatten als Stoffpuppen. Zahlreiche Fallgeschichten untermauerten seine Beobachtungen zur Rolle von Tieren bei der Psychodiagnostik, bezogen auf unterschiedliche Altersgruppen. Ergebnisse aus der Familientherapie und bei emotional gestörten, geistig oder körperlich behinderten Kindern ergänzten seine Arbeiten.<sup>28</sup> Plötzlich interessierten sich Wissenschaftler, auch aus ganz anderen Disziplinen für das Thema

---

<sup>25</sup> Levinson (1962)

<sup>26</sup> Levinson (1969)

<sup>27</sup> Levinson (1972)

<sup>28</sup> Schaumberg (2001) S.2

und begannen Experimenten, Versuchsreihen und Dokumentationen nachzugehen.<sup>29</sup> Das amerikanische Ehepaar Corson verfolgte in den 1970er Jahren die Idee von Tieren als Helfern in der Psychiatrie und Psychotherapie mit wissenschaftlichen Methoden weiter.<sup>30</sup> Vor allem in den USA entstand ein ganz neues Forschungsfeld, wobei die Praxis allerdings schneller voranschritt als die Theorie. Eine Folge davon war, dass viele neue Begriffe kursierten. Aufgrund dieser Unübersichtlichkeit und der daraus resultierenden Missverständnisse in Wissenschaft und Praxis entstanden, wie weiter unten beschrieben wird, verschiedene nationale und internationale Verbände. Als erstes wurde 1977 in den USA die Delta Society gegründet. Ihr Ziel war und ist die Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung. Durch die Delta Society wurden erstmals Standards und Richtlinien eingeführt und die verschiedenen Interventionen wurden klar definiert und von einander abgegrenzt.<sup>31</sup> In Deutschland wurden die ersten systematischen Studien und Experimente erst in den 1980er Jahren durchgeführt. Simone De Smet empfahl in Hamburg schon früh den Einsatz von Tieren in Alten- und Pflegeheimen, in Karlsruhe wurden in einer neurochirurgischen Klinik Tiere erlaubt und in der Bielefelder Versuchsschule Hartmut von Hentigs wurde ein Schulzoo unterhalten, um den Kindern Verantwortung beizubringen. Die Psychologen Bergler und Erhard veröffentlichten in den späten 1980er Jahren die ersten systematischen Studien zum Thema Tiergestützte Therapie.<sup>32</sup> Es folgten viele weitere Studien und sich daraus ergebende Erkenntnisse mit neuen Fragestellungen. Diese sollen in späteren Kapiteln dieser Arbeit vorgestellt werden.

---

## 1.2 INTERNATIONAL MAßGEBLICHE GESELLSCHAFTEN UND ORGANISATIONEN

Vernooij und Schneider beschreiben, wie sich seit Anfang der 1970er Jahre in den verschiedenen Ländern, ausgehend von den USA, Vereine und Gesellschaften gegründet haben, die sich mit dem neuen Wissenschaftszweig der Tiergestützten Interventionen beschäftigen und Standards setzen.<sup>33</sup> Die wichtigste und älteste Gesellschaft ist, wie bereits erwähnt, die 1977 in Oregon, USA, gegründete „Delta Society“. Sie ist die weltweit führende Quelle in Bezug auf Informationen zur Mensch-Tier-Beziehung. Sie hat auch Differenzierungen und Klassifizierungen für die verschiedenen Arten Tiergestützter Interventionen unternommen, die sich seitdem

---

<sup>29</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 14

<sup>30</sup> Claus (2000) S. 20

<sup>31</sup> Hegedusch und Hegedusch (2007) S. 35

<sup>32</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 15

<sup>33</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 27-28 und 30

weltweit durchgesetzt haben.<sup>34</sup> Auf der umfangreichen und ausführlichen Homepage der Gesellschaft ([www.deltasociety.org](http://www.deltasociety.org)) ist zu lesen

*„Today, Delta Society is an international non-profit organization focused on building awareness and empowering people to interact with companion, therapy, and service animals as a way to improve their own health and happiness, as well as the health of others in their community.”<sup>35</sup>*

Ebenfalls 1977 wurde in Österreich das “Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung“ (IEMT) gegründet, das 1990 seine Aktivitäten auf die Schweiz ausweitete ([www.iemt.at](http://www.iemt.at) und [www.iemt.ch](http://www.iemt.ch)). Im gleichen Jahr wurde in Frankreich die “Association Française d’Information et de Recherche sur l’Animal de Compagnie” (AFIRAC) gegründet ([www.afirac.org](http://www.afirac.org)). Zwei Jahre später folgte in Großbritannien „The Group for the Study of the Human Companion Animal Bond“, die seit 1981 unter dem Namen „Society for Companion Animal Studies“ firmiert ([www.scas.org.uk](http://www.scas.org.uk)). In Deutschland gibt es seit 1988 den „Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft“ ([www.mensch-heimtier.de](http://www.mensch-heimtier.de)). Alle nationalen Vereinigungen, die sich mit der Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung beschäftigen sind unter dem Dachverband „International Association of Human-Animal-Interaction-Organisations“ (IAHAIO) zusammen geschlossen ([www.iahaio.org](http://www.iahaio.org)). Die Aufgabe des Dachverbandes ist die Koordination der Mitgliedsorganisationen untereinander. *„Er stellt das verbindende Element für den internationalen Austausch wissenschaftlicher Erkenntnisse und für die Weiterentwicklung von Programmen dar.“<sup>36</sup>* Außerdem ist er der Organisator der internationalen Konferenz zur Mensch-Tier-Beziehung („International Conference on Human-Animal-Interactions“).

In vielen Ländern nahm das Interesse an der Mensch-Tier-Beziehung bereits in den 1970er Jahren stark zu. In Deutschland war das nicht der Fall, denn erst Ende der 1980er Jahre wurden hier vermehrt Studien durchgeführt. Die Psychologen Reinhold Bergler und Erhard Olbrich waren hier federführend. Zu dieser Zeit gründete sich in Würzburg auch der Verein „Tiere helfen Menschen e.V.“ ([www.thmev.de](http://www.thmev.de)) mit seinen inzwischen vielen Ortsgruppen in ganz Deutschland. Ziel des Vereins ist die Förderung der gesundheitlichen Auswirkungen von Heim- und Haustieren auf den Menschen. Dazu werden Besuchsprogramme mit Tieren in sozialen Einrichtungen durchgeführt, Tiergestützte Aktivitäten, Pädagogik und Therapie begleitend unterstützt, Forschung und Lehre in Feldern der Mensch-Tier-Beziehungen begleitet und die Heim- und Haustierhaltung im Sinne des Vereinszwecks allgemein gefördert. Der Verein organisiert Besuchsdienste mit Tieren in Seniorenheimen, Kliniken, Kinderheimen,

---

<sup>34</sup> Prothmann (2007) S. 87

<sup>35</sup> Turnbull (2009)

<sup>36</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 28

Behindertenheimen, betreuten Wohneinrichtungen, Schulen, Kindergärten, Justizvollzugsanstalten und bei Einzelpersonen mit einer körperlichen oder seelischen Beeinträchtigung. Ebenso berät er Einrichtungen in Fragen zur Tierhaltung und stellt auf den Feldern der Mensch-Tier-Beziehungen (Tiergestützte Aktivitäten, Tiergestützte Therapie und Pädagogik) Kontakt zu Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen her. Er fördert außerdem die Weiterbildung von beruflich und ehrenamtlich tätigen Menschen durch Seminare, Workshops, Tagungen, Vorträge und Informationen.<sup>37</sup>

### 1.3 BEGRIFFLICHE DEFINITIONEN UND ABGRENZUNGEN DER EINZELNEN TIERGESTÜTZTEN INTERVENTIONEN

11

Sollen Tiere therapeutisch und in professionellem Rahmen eingesetzt werden, sind Definitionen, Differenzierungen und Abgrenzungen unerlässlich. Wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit aus systematischer Forschung und Standards für Hygiene, Fachlichkeit der Therapeuten und Ausbildungsrichtlinien für die Tiere sind nötig.

*„The highly respected AAT [Animal Assisted Therapy] training organization Delta Society began their Pet Partners Program in 1990. In 2003, it had over 6,400 therapy animal teams serving needy individuals in all 50 states of the U.S. and in 4 other countries. Delta Society promotes the work of therapy dogs, cats, birds, small animals (i.e. hamsters and gerbils [Springmäuse]), horses, and farm animals in a variety of settings such as schools, nursing homes, hospitals and other health care facilities, and prisons and detention centers. Many facilities will not allow a therapy animal to enter unless it has an national certification, such as that from Delta Society, that reflects that the handler and pet have adequate training and preparation for therapy work. Delta Society is recognized for their rigorous training and evaluation requirements for AAT teams.“<sup>38</sup>*

Durch die intensive Forschung auf dem Gebiet der Mensch-Tier-Beziehung ergab sich die Notwendigkeit Begriffe für die unterschiedlichen Interventionen mit Tieren zu finden und diese dann gegeneinander abzugrenzen. Dies geschah in den 1990er Jahren zuerst im anglo-amerikanischen Raum, später dann auch im deutschsprachigen Raum, wobei aber bereits seit den 1970er Jahren unterschiedliche Bezeichnungen für den tiergestützten Einsatz existierten.<sup>39</sup> Heute haben sich verschiedene Begriffe etabliert, die nachfolgend zusammengefasst, vorgestellt und erklärt werden sollen.<sup>40</sup>

<sup>37</sup> Tiere helfen Menschen e.V. (2009)

<sup>38</sup> Chandler (2005) S. 11

<sup>39</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 29

<sup>40</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 29-35

### 1.3.1 BEGRIFFLICHE DEFINITIONEN UND ABGRENZUNGEN IM ANGLO-AMERIKANISCHEN RAUM

Weil es sich aus der historischen Entwicklung und der gewachsenen Relevanz ergibt, werden im Folgenden zuerst die Definitionen und Abgrenzungen im anglo-amerikanischen Raum vorgestellt.

#### 1.3.1.1 *Pet Therapy (PT), Pet facilitated Therapy (PFT), Pet facilitated Psychotherapy (PFP), Animal facilitated Therapy (AFT)*

12

Der älteste Begriff dafür, sich Haustiere therapeutisch nutzbar zu machen, war „Pet Therapy“ (PT). Allerdings wurde er bald abgelöst vom Begriff „Pet facilitated Therapy“ (PFT). Dies sollte deutlich machen und klar herausstellen, dass nicht das Tier der Therapeut ist, sondern, dass das Tier einen menschlichen Therapeuten bei der Therapie unterstützen soll, diesem die Therapie erleichtern oder die Therapie fördern soll (facilitated → erleichtern, fördern). Der Begriff „Pet facilitated Psychotherapy“ (PFP) bezeichnet eine Unterform der Pet facilitated Therapy. Während unter PFT verschiedenste Arten von Therapie, von Ergotherapie über Verhaltens- und Gesprächstherapie verstanden werden können, meint PFP eine tiergestützte tiefenpsychologisch orientierte Therapie. Die Einführung des Begriffs „Animal facilitated Therapy“ (AFT) sollte verdeutlichen, dass es sich bei der tiergestützten Therapie nicht nur um Therapie mit Haustieren (pets) handeln kann, sondern dass auch durchaus andere Tiere (animals) für die Therapie geeignet sind, z.B. Delfine und Lamas. Der erste Begriff (Pet Therapy) wurde nur kurz und die beiden letzten Begriffe (Pet facilitated Psychotherapy und Animal facilitated Therapy) wurden nur selten gebraucht. Der übliche Begriff war lange Zeit PFT. Mit den Aktivitäten der Delta Society wurden diese Begriffe abgelöst durch die Begriffe „Animal-Assisted-Activities“ und „Animal-Assisted-Therapy“.

#### 1.3.1.2 *Animal-Assisted-Activities (AAA)*

Die Delta Society definiert Animal-Assisted-Activities folgendermaßen:

*"AAA provides opportunities for motivational, educational, recreational, and/or therapeutic benefits to enhance quality of life. AAA are delivered in a variety of*

*environments by specially trained professionals, paraprofessionals, and/or volunteers, in association with animals that meet specific criteria."*<sup>41</sup>

AAA ist demnach eine unterstützende Intervention mit Hilfe eines Tieres zur Verbesserung der Motivation, zur Unterstützung der Erziehung und zur Förderung der Genesung, durchgeführt von überwiegend ehrenamtlichen (mehr oder weniger qualifizierten) Personen mit unterschiedlichen Arten von Tieren. Die Zeit ist dabei nicht vorgegeben, weder die Dauer noch die Kontinuität. Eine An- und Abmeldung beim Personal oder der Institution ist nicht nötig, genauso wenig wie die Dokumentation der Aktivitäten und der Effekte. Die Aktivität richtet sich auch nicht an bestimmte Personen (Patienten), sondern an diejenigen die gerade anwesend sind und Lust haben, die Aktivität mitzumachen (z.B. mit dem Hund des Hundebesuchsdienstes „Gassi“ zu gehen).

13

---

### 1.3.1.3 Animal-Assisted-Therapy (AAT)

Anders ist es bei der Animal-Assisted-Therapy. Diese wird von der Delta Society so definiert:

*"AAT is a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process. AAT is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise, and within the scope of practice of his/her profession. AAT is designed to promote improvement in human physical, social, emotional, and/or cognitive functioning [cognitive functioning refers to thinking and intellectual skills]. AAT is provided in a variety of settings and may be group or individual in nature. This process is documented and evaluated."*<sup>42</sup>

Es handelt sich also nicht nur um eine unterstützende Intervention oder Aktivität, sondern um eine „*Behandlung mit dem Tier als integralem Bestandteil*“.<sup>43</sup> Die Ziele müssen dabei vorher präzise festgelegt und operationalisiert sein. Ziele können beispielsweise die Verbesserung sozialer Fähigkeiten, der sprachlichen Kompetenz, der motorischen Koordination oder der Aufmerksamkeitsspanne sein. Die Therapie wird immer von im therapeutischen Bereich qualifizierten Fachkräften mit einer Zusatzqualifikation in AAT durchgeführt. Das Tier kann unterschiedlicher Art sein und sollte über bestimmte Merkmale verfügen und vortrainiert sein. Vor allem muss es während des Einsatzes lenkbar sein (z.B. Hund, Pferd, im Gegensatz zu Kaninchen, Hamster, Wellensittich etc.). Die Zeit ist festgelegt und begrenzt und es erfolgt eine Kontrolle des Einsatzes mit anschließender Dokumentation. Die Dokumentation

---

<sup>41</sup> Delta Society (2009a)

<sup>42</sup> Delta Society (2009b)

<sup>43</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 33

bezieht sich auf die Aktivitäten und die damit erzielten positiven und negativen Effekte. Außerdem umfasst sie das Sitzungsprotokoll von jeder Sitzung.

### 1.3.2 BEGRIFFLICHE DEFINITIONEN UND ABGRENZUNGEN IM DEUTSCHSPACHIGEN RAUM

Während im anglo-amerikanischen Raum die beiden oben beschriebenen Formen der Tiergestützten Interventionen (AAA und AAT) seit 1996 offiziell anerkannt sind, gibt es im deutschsprachigen Raum verschiedene, unterschiedliche, teils missverständliche und Verwirrung stiftende Begriffe, die zudem oft nicht eindeutig verwendet werden.<sup>44</sup> Es wird dort beispielsweise zwischen Tiergestützter Therapie und Tiertherapie unterschieden. Mit Tiergestützter Therapie ist gemeint, dass das Tier in ein bestehendes Therapiekonzept als zusätzlich anwesendes Lebewesen integriert wird. Wäre das Tier abwesend (krank, Ruhezeit...), könnte und würde die Therapie auch ohne es weitergehen und durchgeführt werden. Bei der Tiertherapie wäre das nicht möglich, da die Therapie ohne das Tier nicht durchführbar wäre, weil es eine „umfassend wirksame Trägerfunktion für die gesamte Dauer des Therapieprozesses hat.“<sup>45</sup> Die Therapie wäre notfalls ohne den Therapeuten möglich, nicht aber ohne das Tier. Ein Beispiel wäre die Delfintherapie, wie sie z.B. in Eilat/Israel durchgeführt wird. Es geht dort nur um die freie Bewegung zwischen dem Kind und dem Delfin. Vernooij und Schneider sind der Meinung, dass Therapie ohne einen Therapeuten, der zumindest das Konzept und die Dokumentation machen muss, nicht möglich ist und lehnen den Begriff Tiertherapie grundsätzlich ab. In den USA wird unter Tiertherapie die Therapie für verhaltensgestörte Tiere verstanden. Dies gilt als weiteres Argument gegen diesen Begriff.

Vernooij und Schneider erklären in ihrem Buch ausführlich, welche Begriffe in Deutschland bestehen und wie sie entstanden sind. Gängig sind momentan die vier Begriffe Tiergestützte Aktivität (TGA), Tiergestützte Förderung (TGF), Tiergestützte Pädagogik (TGP) und Tiergestützte Therapie (TGT), die alle unter dem Oberbegriff Tiergestützte Interventionen subsumiert werden. Die drei Begriffe TGA, TGP und TGT werden am häufigsten verwendet. Vernooij und Schneider plädieren dafür, den Begriff Tiergestützte Förderung (TGF) zusammen mit anderen Formen der Tiergestützten Interventionen in der Schule unter dem Begriff Tiergestützte Didaktik zusammen zu fassen und diesen wiederum als Spezialfeld der Tiergestützten Pädagogik

<sup>44</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 48-52

<sup>45</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 51

unterzuordnen.<sup>46</sup> Dies erscheint sinnvoll und ist momentan auf diesem noch sehr jungen Forschungsgebiet als der neueste Trend zu betrachten.

Im Folgenden sollen nun die vier bislang unter dem Begriff Tiergestützte Interventionen zusammengefassten Begriffe genauer erklärt und gegeneinander abgegrenzt werden.<sup>47</sup> Es kann aber bereits im Vorfeld gesagt werden, dass es Überschneidungen bei den Begrifflichkeiten gibt und es deshalb keine absolute Eindeutigkeit geben kann. Außerdem sind die Begriffe und die damit verbundenen Handlungen bei uns nicht wie in Amerika von offizieller Seite anerkannt. Das führt dazu, dass sich sowohl die Begriffsfindung als auch die Inhalte der einzelnen Interventionen noch sehr stark in der Entwicklung befinden und noch keine endgültige Festlegung stattgefunden hat.

---

### *1.3.2.1 Tiergestützte Aktivität (TGA)*

Die Tiergestützte Aktivität dient ganz allgemein der Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens des Menschen. Sie richtet sich an beliebige Menschen jeden Alters. Sie wird von Laien oder ehrenamtlichen Personen mit einem geeigneten Tier durchgeführt. Die Aktivitäten finden sporadisch statt und erfordern keine Dokumentation. Es kann gesagt werden, die TGA entspricht in etwa der AAA im anglo-amerikanischen Raum.

Ein Beispiel für TGA ist der Hundebesuchsdienst im Krankenhaus oder Altersheim.

---

### *1.3.2.2 Tiergestützte Förderung (TGF)*

Bei der Tiergestützten Förderung besteht die Zielgruppe aus jungen Kindern mit und ohne Beeinträchtigungen und Patienten in der Rehabilitation (z.B. nach einem Schlaganfall). Das Ziel ist es, mit Hilfe eines zuvor erstellten Förderplans, Entwicklungsfortschritte bei den behandelten Menschen zu erreichen. Der Ansatz ist ressourcenorientiert und unterstützt somit die vorhandenen Möglichkeiten. Durchgeführt wird die Therapie von qualifizierten Personen mit Hilfe eines speziell trainierten Tieres. Es handelt sich immer um ein mehrmaliges, zeitlich festgelegtes Angebot, das sinnvoll ist zu protokollieren.

---

<sup>46</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 48-49

<sup>47</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 34-52

Als Beispiele können der Einsatz von Tieren in der Frühförderung oder auch die Hippotherapie zur Förderung der Sensomotorischen Integration bei kleinen Kindern genannt werden.

---

### *1.3.2.3 Tiergestützte Pädagogik (TGP)*

Die Tiergestützte Pädagogik richtet sich an Kinder und Jugendliche mit Problemen im emotionalen und sozialen Bereich. Nach vorher konkret definierten Zielvorgaben sollen Lernprozesse im sozio-emotionalen Bereich initiiert werden. Die Therapeuten brauchen eine Berufsqualifikation im (sonder-)pädagogischen Bereich. Sie arbeiten mit einem speziell trainierten Tier. Die Therapie findet zu festgelegten Zeiten über einen längeren Zeitraum statt und es werden alle Sitzungen mit Bezug auf die Zielvorgaben protokolliert.

Als Beispiel sollen hier das Heilpädagogische Voltigieren und -Reiten genannt werden.

16

---

### *1.3.2.4 Tiergestützte Therapie (TGT)*

Die Tiergestützte Therapie soll Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die aufgrund psycho-physischer Störung oder Erkrankung einer therapeutischen Behandlung bedürfen, helfen. Das Ziel, die Verbesserung der Lebensgestaltungskompetenz, wird mit Hilfe eines Therapieplans mit klaren Zielvorgaben und präzise festgelegten Teil- und Endzielen, also operationalisiert, angestrebt. Die TGT wird von qualifizierten Therapeuten mit Ausbildung nach unterschiedlichen Therapiekonzepten mit Hilfe eines spezifisch trainierten Tieres durchgeführt. Es finden regelmäßige Sitzungen zu festgelegten Zeiten über einen längeren Zeitraum statt. Jeder Einsatz wird protokolliert und die Fortschritte werden dokumentiert.

Als Beispiel für die TGT kann der seit Jahren praktizierte Einsatz von speziellen Therapiehunden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Leipzig genannt werden.

---

## **1.4 STANDARDS UND QUALITÄTSSICHERUNG FÜR ANBIETER UND AUSBILDER IM DEUTSCHSPRACHIGEN RAUM**

Im Bereich Tiergestützte Interventionen gibt es zwar namhafte Ausbildungseinrichtungen, um aber das hohe Niveau in der TGT beibehalten zu

können und um Missbrauch zu vermeiden, bedarf es der Kontrolle und der Vereinheitlichung von Standards. Zu diesem Zweck hat sich im Oktober 2004 der Europäische Dachverband für tiergestützte Therapie ESAAT- European Society for Animal Assisted Therapy mit Sitz in Wien gegründet ([www.esaat.org](http://www.esaat.org)).<sup>48</sup> Die Hauptaufgaben der ESAAT sind die Erforschung und Förderung der tiergestützten Therapie sowie die Hervorhebung der therapeutischen, pädagogischen und salutogenetischen Wirkung der Mensch-Tier-Beziehung. ESAAT wurde gegründet, um die Anerkennung der tiergestützten Therapie als Therapieform und die Schaffung eines eigenen Berufsbildes zu erreichen. Dazu sollen Standards für Ausbildungsrichtlinien auf dem Gebiet der TGT erarbeitet und die Ausbildung EU-weit vereinheitlicht werden. Die Mindestqualifikation der Vortragenden und des ausbildenden Personals wird in Zukunft europaweit festgelegt und darüber hinaus eine Qualitätssicherung etabliert.<sup>49</sup>

Im November 2006 wurde die ISAAT - Internationale Gesellschaft für Tiergestützte Therapie - in Zürich durch Vertreter von Universitäten und Privatinstitutionen aus Japan, Deutschland, Luxemburg und der Schweiz gegründet.

*„Ziele der Gesellschaft sind 1.) die Qualitätskontrolle der Institutionen (öffentliche und private), welche berufliche Weiterbildung in tiergestützter Therapie, tiergestützter Pädagogik und tiergestützter Fördermaßnahmen zum Wohle des Menschen anbieten, durch ein unabhängiges Akkreditierungsverfahren zu sichern; 2.) die offizielle Anerkennung a) der tiergestützten Therapie als einer therapeutischen Intervention, b) der tiergestützten Pädagogik als einer bewährten Methode und c) der tiergestützten Fördermaßnahmen als einer einfachen, in der Geschichte der Menschheit stets genutzten Aktivität zur Salutogenese, zu fördern; und 3.) die offizielle Anerkennung von Personen zu erlangen, die sich auf diesen Gebieten in akkreditierten Institutionen weitergebildet haben, entweder als tiergestützte Therapeuten/Berater, tiergestützte Pädagogen, oder Fachpersonen für tiergestützte Fördermaßnahmen.“<sup>50</sup>*

Die genauen Standards für eine Akkreditierung im Bereich TGT sind im Internet unter <http://www.aat-isaat.org/images/pdf/ISAAT%20STANDARDS%202008.pdf> zu finden.

Inzwischen gibt es einige, von der ISAAT anerkannte Fort- und Weiterbildungsinstitute, darunter auch die Evangelische Hochschule Freiburg im Breisgau, die als erste deutsche Hochschule eine berufsbegleitende Weiterbildung zur TGP und TGT, unter Einbeziehung aktueller Ergebnisse aus Forschung und Praxisevaluation, anbietet. An der veterinärmedizinischen Universität Wien wird seit 2003 ein Lehrgang zur akademisch geprüften Fachkraft für TGT und TGF angeboten. Ähnliche Lehrgänge werden in der Schweiz am Institut für angewandte Ethologie und Tierpsychologie

---

<sup>48</sup> Heike (2008) S. 23

<sup>49</sup> ESAAT (2009)

<sup>50</sup> ISAAT (2009)

(www.turner-iet.ch) oder in Deutschland am „Institut für soziales Lernen“ bei Hannover (www.lernen-mit-tieren.de) angeboten.<sup>51</sup> Seit dem Wintersemester 2007 gibt es erstmals in Europa ein interuniversitäres Studium der Mensch-Tier-Beziehung an der Universität Wien mit einem Schwerpunkt in den Bereichen TGT und TGP.<sup>52</sup> Eine Übersicht über Fortbildungsmöglichkeiten im deutschsprachigen Raum findet sich im Internet unter <http://www.tiergestuetzte-therapie.de/pages/fortbildung/fortbildung.htm>.

## 1.5 ERKLÄRUNGSANSÄTZE UND MODELLE IN DER MENSCH-TIER-BEZIEHUNG

18

Nachdem nun die Begrifflichkeiten ausführlich erklärt wurden, wird in diesem Kapitel beschrieben, welche Modelle es zur Erklärung der Mensch-Tier-Beziehung gibt. Vier Konzepte werden vorgestellt und erläutert.

### 1.5.1 DU-EVIDENZ

Nach Greiffenhagen und Buck-Werner ist die Du-Evidenz *„die unumgängliche Voraussetzung dafür, dass Tiere therapeutisch und pädagogisch helfen können.“*<sup>53</sup> Unter Du-Evidenz wird die Tatsache verstanden, dass *„Menschen und höhere Tiere eine Beziehung miteinander eingehen können, die denen gleicht, die Menschen bzw. Tiere untereinander eingehen.“*<sup>54</sup> Otterstedt beschreibt, worin die besondere therapeutische Wirkung eines Dialoges mit einem Tier besteht. Dazu bedarf es zuerst einmal einer freien Begegnung eines Menschen mit einem Tier. Das Tier wird dabei vom Menschen zuerst als „Es“ erlebt und bezeichnet. Erlebt der Mensch in der weiteren Annäherung an das Tier dann dessen Wesenhaftes, wird das Tier als „Du“ wahrgenommen und benannt. *„Die Begegnung zum Es entwickelt sich durch sein Wesenhaftes zu einer Beziehung zum Du.“*<sup>55</sup>

Meist - aber keineswegs immer - geht die Initiative zu einer Beziehung zwischen Mensch und Tier vom Menschen aus. Ob das Tier die vom Menschen ausgehende Initiative erwidert oder nicht ist dabei unerheblich. Wichtig ist nur, dass der Mensch ganz subjektiv die Gewissheit hat, dass es sich bei der Beziehung um eine Partnerschaft handelt. Die Evidenz ist also nicht an Gegenseitigkeit gebunden, sondern

<sup>51</sup> Vanek-Gullner (2007) S.33

<sup>52</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S.65-66

<sup>53</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 24

<sup>54</sup> Frömming (2006) S. 19

<sup>55</sup> Otterstedt (2003a) S. 64

ist auch einseitig möglich, denn sie beruht auf Erleben und Emotionen und nicht auf rational verarbeiteter Wahrnehmung.<sup>56</sup> Der Mensch, der die tierische Du-Evidenz empfindet, sieht das Tier als Genossen oder Partner und schreibt ihm personale Qualitäten zu, beispielsweise indem er ihm einen Namen gibt. Dadurch bekommt das Tier eine Individualität, häufig werden Tiere „zum Teil der Familie, zum Adressaten von Ansprache und Zuwendung, zum Subjekt mit Bedürfnissen und Rechten, denen ebenso entsprochen wird wie im Falle der menschlichen Mitglieder.“<sup>57</sup> Auf der anderen Seite werden vom Tier Eigenschaften verlangt, wie z.B. ein Mindestmaß an Kommunikationsfähigkeit und Sozialität, damit eine gewisse Gemeinsamkeit ermöglicht wird, die wiederum das Fundament einer Beziehungsfähigkeit darstellt.<sup>58</sup>

Sehr gut lässt sich die Du-Evidenz mit einem Zitat aus „Der kleine Prinz“ von Antoine de Saint-Exupéry veranschaulichen.

„*„Wer bist du?“ sagte der kleine Prinz. „Du bist sehr hübsch...“  
 „Ich bin ein Fuchs“, sagte der Fuchs.  
 „Komm und spiel mit mir“, schlug ihm der kleine Prinz vor. „Ich bin so traurig...“  
 „Ich kann nicht mit dir spielen“, sagte der Fuchs. „Ich bin noch nicht gezähmt!“ [...]  
 „Du bist nicht von hier“, sagte der Fuchs, „was suchst du?“ [...]  
 „Nein“, sagte der kleine Prinz, „ich suche Freunde. Was heißt ‚zähmen‘?“  
 „Das ist eine in Vergessenheit geratene Sache“, sagte der Fuchs. „Es bedeutet: sich vertraut machen.“ [...] „Du bist für mich noch nichts als ein kleiner Knabe, der hunderttausend kleinen Knaben völlig gleicht. Ich brauche dich nicht, und du brauchst mich ebensowenig. Ich bin für dich nur ein Fuchs, der hunderttausend Füchsen gleicht. Aber wenn du mich zähmst, werden wir einander brauchen. Du wirst für mich einzig sein in der Welt. Ich werde für dich einzig sein in der Welt...“ [...]  
 „Bitte... zähme mich!“ sagte er. [...] So machte denn der kleine Prinz den Fuchs mit sich vertraut.“<sup>59</sup> [...]  
 „Du wirst wiederkommen und mir adieu sagen, und ich werde dir ein Geheimnis schenken.“ [...] „Es ist ganz einfach: man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.“ [...] „du bist zeitlebens für das verantwortlich, was du dir vertraut gemacht hast.“<sup>60</sup>*

### 1.5.2 BIOPHILIE-HYPOTHESE

Biophilie ist die Liebe zu allem Lebendigen. Im Gegensatz zur Du-Evidenz, bei der vermutet wird, dass die Wirkmechanismen psychischer Natur sind, geht die Biophilie-Hypothese davon aus, dass es genetische Veranlagungen für die Mensch-Tier-

<sup>56</sup> Frömming (2006) S. 19

<sup>57</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 23

<sup>58</sup> Hegedusch und Hegedusch (2007) S. 43

<sup>59</sup> Saint-Exupéry (1958) S. 48-51

<sup>60</sup> Saint-Exupéry (1958) S. 52-53

Beziehung gibt. Der amerikanische Biologe Wilson nimmt an, dass das Interesse an allem Lebendigen angeboren ist. In der von ihm aufgestellten Biophilie-Hypothese begründet er das damit, dass Mensch und Tier stets gemeinsam die Evolution durchlaufen haben. Eine psychische, emotionale und kognitive Hinwendung des Menschen zu Leben und Natur ist daher in seinen Wurzeln begründet.<sup>61</sup> Erich Fromm spricht von einer „*leidenschaftlichen Liebe zum Leben und allem Lebendigen*“<sup>62</sup> Olbrich spricht in Bezug auf die Biophilie von den „*archaischen Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung*“<sup>63</sup> Bei der Biophilie handelt es sich aber nicht nur um einen einfachen Instinkt, sondern „*um ein komplexes Regelwerk, welches das Verhalten, die Gefühle, aber auch die geistigen Fähigkeiten, die Ästhetik und sogar die spirituelle Entwicklung des Menschen betrifft.*“<sup>64</sup> In der Bezugnahme von Menschen zur Natur werden neun verschiedene Perspektiven unterschieden.

- Die utilitaristische Perspektive stellt den Nützlichkeitsaspekt des Tieres für den Menschen in den Mittelpunkt. So nutzen die Menschen Tiere, indem sie ihre Milch, Eier, Wolle und ihr Fleisch verwerten.
- In der naturalistischen Perspektive geht es darum, dass der Mensch in der Natur ein tiefes, ruhiges Gefühl empfindet, sich entspannt und Ehrfurcht erlebt.
- Die dritte Perspektive, die ökologisch-wissenschaftliche, beschreibt die Motivation des Menschen, die Natur aufmerksam zu beobachten und systematisch zu analysieren.
- In der ästhetischen Perspektive wird beschrieben, wie sich der Mensch an der physischen Harmonie und Schönheit der Natur erfreut.
- Aus der symbolischen Perspektive betrachtet gibt die Natur dem Menschen viele Symbole, die als Metaphern in Märchen, Mythen und Träumen für die eigene Identität stehen.
- Die humanistische Perspektive hebt die tief empfundene, positive Verbundenheit des Menschen mit der Natur, seine Fürsorge für sie und den Wunsch sie zu erhalten, hervor.
- Die moralische Perspektive beschreibt das Verantwortungsgefühl des Menschen der Natur gegenüber,
- während sich die dominierende Perspektive damit beschäftigt, dass der Mensch dazu tendiert, die Natur kontrollieren und beherrschen zu wollen.

---

<sup>61</sup> Olbrich (2003) S. 70

<sup>62</sup> Fromm (1983) S. 411

<sup>63</sup> Olbrich (2003) S. 68

<sup>64</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 14

- Die letzte Perspektive, die negativistische, stellt schließlich dar, dass der Mensch in der Natur auch negative Erlebnisse haben kann, wie Angst, Ekel, Aversion und Antipathie.<sup>65,66</sup>

Bei den Tiergestützten Interventionen kommen alle neun Aspekte mehr oder weniger zum Tragen, da sie alle spezifische Funktionen und Wirkungen auf den Menschen haben. Dabei sind manche Wirkungen kaum sichtbar und auch nicht steuer- oder kontrollierbar (z.B. Gefühle von Seelenverwandtschaft, Harmonie etc.), andere hingegen können systematisch gesteuert, genutzt und kontrolliert werden.<sup>67</sup>

Olbrich hebt hervor:

*„Ihnen [Anm. d. Verf.: anderen Erklärungsmodellen für die Mensch-Tier-Beziehung] und dem hier behandelten Konzept der Biophilie gemeinsam ist, dass sie die Bedeutung von Beziehung, von Verbundenheit und Einbettung in einen Kontext und damit in ein Gefüge von Interaktionen und Rückwirkungen betonen, nicht etwa nur kausale Wenn-dann-Aussagen, wie sie die naturwissenschaftlich-medizinischen Theorien zur Erklärung therapeutischer Effekte favorisieren.“<sup>68</sup>*

21

### 1.5.3 ABLEITUNGEN AUS DER BINDUNGSTHEORIE

In der einschlägigen Fachliteratur wird häufig ein Aufsatz von Beetz zitiert, in dem Aspekte der Bindungstheorie als Erklärung für die Mensch-Tier-Beziehung dienen.<sup>69</sup>

Die Bindungstheorie geht auf die Forschung von Bowlby<sup>70</sup> und Ainsworth<sup>71</sup> zurück und setzt sich mit der Neigung des Menschen auseinander, enge, von intensiven Gefühlen getragene Beziehungen zu anderen zu entwickeln. Mit dem Begriff Bindung wird das Verhältnis von zwei Personen verstanden, die über Raum und Zeit hinweg miteinander verbunden sind. Dabei ist keine der beiden Personen austauschbar. Neben Nahrungsaufnahme und Sexualität wird Bindung auch als eigenständiges Primärbedürfnis gesehen.

Jeder Säugling hat das angeborene Bedürfnis, die Nähe ausgewählter Bezugspersonen zu suchen, um sich sicher zu fühlen. Die Bezugsperson dient als sichere Basis für das Kind, das zusätzlich zum Bedürfnis nach Nähe auch noch das Bedürfnis nach Exploration hat. Fühlt das Kind sich sicher, weil die vertraute

<sup>65</sup> Olbrich und Beetz (2001) S. 17-19

<sup>66</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 6-7

<sup>67</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 7

<sup>68</sup> Olbrich (2003) S. 69

<sup>69</sup> Beetz (2003) S. 76-84

<sup>70</sup> Bowlby (1969)

<sup>71</sup> Ainsworth (1969) S. 113-136

Bindungsperson als verfügbar und prinzipiell bereit, auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen, wahrgenommen wird, überwiegen Exploration und Zuwendung zur Umwelt. Sobald eine Gefahr, in der äußeren oder inneren Umwelt auftaucht (eigener Kummer, Unsicherheit, Krankheit oder wenn Einschränkung in der Verfügbarkeit und Reaktionsbereitschaft der Bindungsperson), überwiegt beim Kind das Aufsuchen der Bezugsperson und die Suche nach Nähe und Kontakt zu dieser.

Die Art und Qualität der Bindungserfahrungen in der frühesten Kindheit sind für die Entstehung von vier unterschiedlichen Bindungstypen verantwortlich. Diese sind der bindungssichere, bindungsvermeidende, bindungsambivalente und bindungsdesorientierte Typ. Beetz erklärt:

*„Während sicher gebundene Kinder aufgrund ihrer Erfahrungen Vertrauen in die Verfügbarkeit ihrer Bindungsfigur haben und sich in diesem Wissen auf Trennungen einlassen können, haben unsicher gebundene Kinder keine zuverlässige Repräsentation der Bindungsfigur. Die Entwicklung ist größtenteils von der mütterlichen Feinfühligkeit, d.h. dem korrekten Erkennen und der prompten, adäquaten Reaktionen auf das kindliche Bindungsverhalten, abhängig.“<sup>72</sup>*

In oben erwähntem Aufsatz, schlägt Beetz nun eine Brücke von der Bindungstheorie zur Mensch-Tier-Beziehung. Sie stellt fest, dass Menschen nicht nur zu anderen Menschen, sondern auch zu Tieren tiefgehende Beziehungen aufbauen können, die ihnen emotionale und soziale Unterstützung bieten. Auch werden Tiere von Menschen als Gefährten wahrgenommen, die Empathie geben, ohne kognitiv zu werten. Beetz behauptet, Tiere können als Beziehungspartner und als sichere Bezugspunkte z.B. für misshandelte Kinder, die oft eine unsichere Bindung zu ihrer Bezugsperson haben, genutzt werden. Dafür spricht auch eine Untersuchung von Endenburg<sup>73</sup>, der in einer Studie herausfand, dass das Tier dem Menschen ein Gefühl von Sicherheit vermittelt und, dass Erwachsene häufig die Spezies oder Rasse bevorzugen, zu der sie schon in der Kindheit intensiven Kontakt hatte. Er nahm deshalb an, „*dass die Beziehung zum Tier in der Kindheit zur Ausformung eines Arbeitsmodells über Beziehungen zu Tieren führt*“.<sup>74</sup> Nach Beetz spenden Tiere Trost und geben Sicherheit und Zuwendung und zwar eventuell in einem „*subjektiv vergleichbar empfundenen Ausmaß wie eine sichere Bindungsfigur*“.<sup>75</sup> Beetz stellt nicht nur dar, dass Tiere für Menschen Bindungsobjekte sein können, sondern auch, dass positive Bindungserfahrungen mit einem Tier möglicherweise auf soziale Situationen mit Menschen übertragen werden können. Sie meint:

---

<sup>72</sup> Beetz (2003) S. 77-78

<sup>73</sup> Endenburg (1995) S. 88-89

<sup>74</sup> Beetz (2003) S. 83

<sup>75</sup> Beetz (2003) S. 83

*„Möglicherweise fällt der Aufbau eines sicheren Arbeitsmodells zu einem zuverlässigen Therapietier anfangs leichter als eine direkte Veränderung des internalen Arbeitsmodells von Beziehungen zu Menschen. Auf eine Übertragung dieses möglichen sicheren Arbeitsmodells von Beziehungen zu Tieren auf zwischenmenschliche Beziehungen sollte jedoch im Verlauf der Therapie hingearbeitet werden.“<sup>76</sup>*

Mit diesen Überlegungen legt Beetz eine Ergänzung zur Biophilie-Hypothese und zum Du-Evidenz-Konzept vor, wobei sie die Verbundenheit mit der Bindungstheorie erklärt und sie dabei auch gleichzeitig darauf einengt.<sup>77</sup> Der von Beetz aufgestellte Erklärungsversuch scheint plausibel, ist allerdings nur als Hypothese zu verstehen und noch keineswegs ausreichend erforscht.

#### 1.5.4 SPIEGELNEURONE

Als Spiegelneurone werden Nervenzellen bezeichnet, die im Gehirn beim Betrachten eines Vorgangs die gleichen Potenziale auslösen, wie sie entstünden, wenn dieser Vorgang nicht nur passiv betrachtet, sondern aktiv gestaltet würde.<sup>78</sup> Sie wurden vom Italiener Giacomo Rizzolatti und seinen Mitarbeitern 1995 in Parma zufällig bei einem Tierversuch mit Affen entdeckt. Ihre Existenz würde z.B. erklären, warum wir unwillkürlich zurücklächeln, wenn uns jemand anlächelt, warum wir gähnen, wenn wir jemand anderen gähnen sehen oder warum wir selbst den Mund öffnen, wenn wir einem Kleinkind beim Füttern den Löffel in den Mund stecken wollen. Sehr ausführliche Versuchsbeschreibungen finden sich bei Bauer<sup>79</sup> und Zaboura.<sup>80</sup>

Aktuelle Studien an menschlichen Probanden mittels bildgebender Verfahren zeigen, dass allein das Beobachten der Handlungen anderer in verschiedenen Hirnarealen eine neuronale Resonanz erzeugt.<sup>81</sup> Dies könnte der Grund sein, weshalb wir in der Lage sind, die Absichten anderer intuitiv nachzuvollziehen. Es wird diskutiert, ob diese Fähigkeit sogar das Fundament von Mitgefühl, Sprache und Denken bildet. Bei Autisten, so ist heute schon bekannt, werden die für Spiegelneurone typischen Hirngebiete nur schwach aktiviert. Dies könnte erklären, warum es den Betroffenen schwer fällt, die Intentionen ihrer Mitmenschen zu erkennen.<sup>82</sup> In Lübeck gibt es auch Forschungen mit ganz praktischem Nutzen. Der Lübecker Neurologe Binkofski nutzt

---

<sup>76</sup> Beetz (2003) S. 84

<sup>77</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 11

<sup>78</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 12

<sup>79</sup> Bauer (2006)

<sup>80</sup> Zaboura (2008)

<sup>81</sup> Leube und Pauly (2008) S.492 und 502

<sup>82</sup> Gaschler (2007) S. 78

das Spiegelneuronenkonzept in der Rehabilitation von Schlaganfallpatienten. Diese sehen sich vor ihren Trainingseinheiten mit dem Physiotherapeuten kurze Filme der neu zu erlernenden Bewegungen an und erlangen dadurch ihre Beweglichkeit schneller wieder als Patienten einer Kontrollgruppe ohne Videoshow.<sup>83</sup>

Die Kommunikationswissenschaftlerin Zaboura fragt:

*„Doch bilden diese neu entdeckten, revolutionären „sozialen“ Spiegelzellen im Gehirn des Menschen wirklich die Brücke vom Ich zum anderen? Grundieren sie den Mechanismus, der uns Empathie empfinden lässt und uns die Gewissheit gibt, dass der andere ein mir ähnliches Wesen ist?“<sup>84</sup>*

In Bezug auf die Spiegelneurone ist noch vieles ungeklärt und spekulativ. Es stellt sich beispielweise auch die Frage, ob Tiere emotionale Resonanzphänomene beim Menschen hervorrufen können. Beetz formuliert:

*„Interessant ist nun die Frage, ob wir auch mit Tieren in Resonanz treten können, ob wir sie und sie uns „spiegeln“ können. Hinweise, wie die „joint attention“ (gemeinsame Aufmerksamkeit und Blickorientierung) z.B. mit dem eigenen Hund, sprechen dafür. Empathie bzw. Resonanz mit Tieren, die sich z.B. freuen oder sich gerade eine Verletzung zuziehen, d.h. das Mitschwingen mit deren Emotionen und körperlichen Empfindungen wäre ein weiterer Hinweis, der aber wissenschaftlich bisher noch nicht näher untersucht wurde. Für die Beziehung zwischen Mensch und Tier könnte das Konzept der Spiegelneurone bei Übertragbarkeit so positive Effekte wie Beruhigung oder auch Verbesserung der Stimmung durch das Tier erklären. Für die tiergestützte Therapie wäre darüber hinaus hier auch eine Grundlage der Arbeit an der Empathiefähigkeit bestimmter Klientel zu finden.“<sup>85</sup>*

### 1.5.5 SONSTIGE ASPEKTE VON WIRKWEISEN DER MENSCH-TIER-BEZIEHUNG

Außer den oben beschriebenen vier Erklärungstheorien gibt es weitere Konzepte um die unterstützende Wirkweise der Mensch-Tier-Beziehung in Behandlungs- und Heilungsprozessen zu erklären. Einige davon sollen hier ohne Anspruch auf Vollständigkeit kurz dargestellt werden:

#### **Tiere als sozialer Katalysator**

Ausgehend von der Annahme, dass ein Patient im psychiatrischen oder psychotherapeutischen Kontext evtl. Probleme in sozialen Beziehungen zu anderen

---

<sup>83</sup> Gaschler (2007) S. 78

<sup>84</sup> Zaboura (2008) S. 15

<sup>85</sup> Beetz (2006)

Menschen hat, weil er über ein geringes Selbstwertgefühl und wenig Selbstbewusstsein verfügt, schreiben Greiffenhagen und Buck-Werner:

*„Das Tier dagegen ist offenkundig von niedrigerem Rang als der Patient, so gering sein Selbstwertgefühl auch ausgeprägt ist. Es ist unwahrscheinlich, dass er mit dem Tier das erlebt, was er im Zusammensein mit anderen Menschen immer wieder erfährt: Zurücksetzung und Demütigung. Die Grundidee liegt nun darin, dem Kranken ein Tier zuzuführen, das ihm keine angst macht und das ihn liebt und bewundert. Dieses Tier dient dann als eine Art katalysatorischer Vermittler beim Aufbau von angemessenen und befriedigenden sozialen Interaktionen. Der Patient entwickelt zunächst durch nonverbale und taktile Interaktion eine gute Beziehung zum Tier. Dann dehnt sich allmählich der Kreis sozialer Kontakte erst auf den Arzt aus, der das Tier eingeführt hat, später auf andere Patienten und das Klinikpersonal. Und schließlich wird Schritt für Schritt auch die Welt außerhalb des Krankenhauses in den Kreis einbezogen. Die anfangs nonverbale Form der Interaktion wird dabei durch verbale Kommunikation und eine breiter werdende Palette verschiedener Stimmungen und Gefühle ersetzt.“<sup>86</sup>*

25

In einem anderen Beispiel beschreiben ebenfalls Greiffenhagen und Buck-Werner, wie Tiere soziale Kontakte unter einander fremden Menschen ermöglichen:

*„Tiere darf man nicht nur anfassen, sondern man kann sie auch ungefragt ansprechen. Auf diese Weise stiften Tiere soziale Kontakte zu deren Herrchen und Frauchen. Jeder darf jeden Hund und jede Katze, denen er auf dem Spaziergang begegnet, ohne Scheu anreden. Wenn am anderen Ende der Leine ein Mensch geht, ist dieser indirekt mitadressiert, und in der Folge entspinnt sich vielleicht ein Gespräch zwischen zwei wildfremden Menschen. Unmöglich die Vorstellung, mit einem Fremden ein Gespräch zu eröffnen, ohne einen Grund dafür zu haben oder bekannt gemacht worden zu sein. Mit Hunden und anderen Tieren in der Nähe wirkt ein Mensch offenbar eher zugänglich.“<sup>87</sup>*

Jeder, der selbst ein Tier hat, kennt dieses Phänomen, das inzwischen durch verschiedene wissenschaftliche Experimente als belegt gilt.

### **Tiere sorgen für Entspannung und erlauben Sinnlichkeit**

Greiffenhagen und Buck-Werner sollen hier exemplarisch zitiert werden für ein Phänomen, dass in der Literatur auch von diversen anderen Autoren beschrieben wird:

*„Physiologische Reaktionen durch Tierkontakte hat man nicht nur im Blick auf Blutdruck und Herzrätigkeit nachweisen können. Wer mit einem Tier spricht oder es streichelt, zeigt eine Reihe von stereotypen Veränderungen in seinem Gesicht und der Stimme.“<sup>88</sup>*

Es wird beschrieben, wie sich bei einer Mensch-Tier-Interaktion das Gesicht entspannt, die Muskelspannung nachlässt und der Blutdruck gesenkt wird.

<sup>86</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 173

<sup>87</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 40

<sup>88</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 38

Ein weiterer Aspekt ist das menschliche Bedürfnis nach Nähe und Berührung. Dieses wird, wenn es ausgelebt wird schnell als erotische Annäherung interpretiert und ist deshalb in unserer Gesellschaft weitgehend tabuisiert und wird folglich unterdrückt. Greiffenhagen und Buck-Werner schreiben:

*„Psychoanalytiker und Anthropologen belehren uns heute darüber, dass das Bedürfnis nach Zärtlichkeit und nichtsexueller Berührung bei Männern und Frauen ähnlich stark ausgeprägt sei. Männer dürfen es in unserer Gesellschaft noch weniger ausleben als Frauen. Freundinnen umarmen und küssen sich sogar in den berührungsfeindlichsten Ländern wie Großbritannien; für Männer ist solches Weibergetue durchweg tabu. Zärtlichkeit passt nicht zur männlichen Welt. Aber das gilt wieder nur im Blick auf Menschen: Ein Tier darf ‚man‘ streicheln und auf den Arm nehmen, man darf mit ihm spielen und lachen. Im Spiel mit dem Tier gewinnt der Mann jene Eigenschaften und Fähigkeiten zurück, die eine sinnenfeindliche Religion und eine puritanische Erziehung ihm ausgetrieben haben. Viele Studien haben inzwischen gezeigt, dass der Kontakt mit dem Tier aus diesem Grund für Männer noch weit größere Bedeutung besitzt als für Frauen: als ihre vorläufig einzige Chance für Nähe und Zärtlichkeit oder zweckfreies Spiel.“<sup>89</sup>*

### **Lerntheoretische bzw. verhaltenstherapeutische Erklärungsansätze<sup>90</sup>**

In der Verhaltenstherapie werden Methoden der klassischen und operanten Konditionierung sowie des Lernens am Modell angewendet. Bei der Konditionierung geht es darum, erwünschtes Verhalten zu fördern und unerwünschtes Verhalten zu reduzieren. Dies geschieht durch Verstärkung bzw. Sanktionierung und Löschung von gezeigtem Verhalten. Da Tiere bei vielen Menschen gut als Verstärker wirken, werden sie zu diesem Zweck in der Tiergestützten Therapie gezielt eingesetzt. Beispielsweise kann einem Patienten der nicht essen mag, zur Belohnung (Verstärkung) dafür, dass er freiwillig Nahrung zu sich nimmt, erlaubt werden, Zeit mit einem Tier verbringen zu dürfen. Zur Löschung eines unerwünschten Verhaltens kann ihm der weitere Tierkontakt untersagt werden.

Auch beim Lernen am Modell kann das Tier unterstützend wirken, da es bei vielen Patienten sehr positiv besetzt ist und deshalb als starkes Modell wirkt bzw. die Modellwirkung seines „Herrchens“ verstärkt.

---

<sup>89</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 40

<sup>90</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 180-181

## Milieutherapeutischer Ansatz

Im Sucht und Psychiatriebereich wird häufig milieutherapeutisch gearbeitet. Auch hierbei eignen sich Tiere unterstützend. Greiffenhagen und Buck-Werner beschreiben den Ansatz folgendermaßen:

*„Das Milieu muss sich durch vertrauensvolle und transparente soziale Strukturen auszeichnen. Es gibt klare Regeln für alle Gruppenmitglieder. [...] Tiere stellen, einschlägigen Konzepten zufolge, ideale Medien dafür dar, zum Beispiel den Tag sinnvoll zu strukturieren, die Einhaltung von Regeln zu lernen und durch ihre Zuneigung und Lebendigkeit für förderliche Umfeldbedingungen zu sorgen.“<sup>91</sup>*

---

## 1.6 VERHALTENSASPEKTE IN DER MENSCH-TIER-BEZIEHUNG

In der komplexen Mensch-Tier-Beziehung finden sich in der Literatur vor allem drei Verhaltensaspekte, die näher beschrieben werden. Dies sind die Anthropomorphisierung, die Kommunikation und die Interaktion. Diese werden in diesem Kapitel näher erläutert.

---

### 1.6.1 ANTHROPOMORPHISIERUNG

Die Anthropomorphisierung ist die Weiterführung der Du-Evidenz auf der Verhaltensebene. Während das Du-Evidenz-Konzept die Erlebensebene in der Mensch-Tier-Beziehung erklärt, beschreibt der Begriff Anthropomorphisierung das Verhalten, das daraus folgen kann. Anthropomorphisieren kommt aus dem Griechischen und bedeutet *„vermenschlichen, menschliche Eigenschaften auf Nichtmenschliches übertragen“<sup>92</sup>*. Gemeint ist also die Neigung des Menschen, Tiere wie Menschen zu behandeln. Serpell beschreibt es so:

*“Sie geben ihnen persönliche Namen, reden mit ihnen, als ob sie verstünden, was gesagt wird, und schreiben ihnen menschliche Gedanken, Eigenschaften und Gefühle zu. Sie entwickeln Bindungen zu ihren Tiergefährten, die man, was Intensität und Dauerhaftigkeit betrifft, nur mit denen vergleichen kann, die Menschen zueinander aufbauen. Und wenn Tiere sterben, werden sie oft betrauert und gelegentlich sogar feierlich mit allen Ehren begraben. [...] Diese Tendenz, Tiere zu vermenschlichen, spielt bei der Beziehung zwischen dem Tier und seinem Herrn*

---

<sup>91</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 179

<sup>92</sup> Duden (1982)

*eine wichtige Rolle. Ohne sie wäre es schwierig, das Heimtier als echten Gefährten zu empfinden oder Nutzen aus seiner Gesellschaft zu ziehen.“<sup>93</sup>*

Auch Vernooij und Schneider stellen heraus, dass die Anthropomorphisierung eine wichtige Rolle bei den Tiergestützten Interventionen spielt, die genutzt werden sollte. Allerdings weisen sie auch darauf hin, dass es gewisse Gefahren birgt, wenn die Vermenschlichung allzu hemmungslos übertrieben wird.<sup>94</sup>

## 1.6.2 MENSCH-TIER-KOMMUNIKATION

28

Menschen kommunizieren mit Tieren und über Tiere. Die Kommunikation über Tiere ist ein nicht zu vernachlässigender Aspekt beim Einsatz von Tieren in Kliniken. Dies sorgt immer wieder für Gesprächsstoff bei den Patienten untereinander, mit Ärzten und Pflegepersonal und auch mit Angehörigen. So steht nicht immer nur die Krankheit im Mittelpunkt von Gesprächen, sondern es kann auch mal über „besondere“ Erlebnisse im Klinikalltag gesprochen werden. Dies ist eine willkommene Abwechslung, baut Spannungen ab und regt zu sozialen Kontakten und zur Interaktion an. Die Tiere können auch als „sozialer Katalysator“ bezeichnet werden.

Besonders interessant ist aber die Frage, wie funktioniert die Kommunikation zwischen Mensch und Tier? Da beim Wort „Kommunikation“ immer zuerst an Sprache gedacht wird, Tiere aber nicht unsere Sprache sprechen, muss es andere Wege geben sich zu verständigen, denn unstrittig ist, dass sowohl wir mit Tieren kommunizieren können als auch Tiere mit uns Menschen.

Zur Kommunikation bedarf es eines Senders und eines Empfängers. Im weitesten Sinne bedeutet Kommunikation das Senden und Empfangen von Informationen, nicht unbedingt deren Austausch.<sup>95</sup> Watzlawick, der sich ausführlich mit der Theorie des Kommunizierens beschäftigt hat, stellt verschiedene Grundsätze auf. Erstens besagt sein bekanntestes Axiom „*Man kann nicht nicht kommunizieren*“<sup>96</sup>, zweitens stellt er fest, dass jede Kommunikation eine Inhalts- und eine Beziehungsebene hat<sup>97</sup> und drittens unterscheidet er zwei Arten der Kommunikation, die nonverbal-analoge und die verbal-digitale.<sup>98</sup>

---

<sup>93</sup> Serpell (1990) S. 158

<sup>94</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 15

<sup>95</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 16

<sup>96</sup> Watzlawick et al. (1969) S. 50-53

<sup>97</sup> Watzlawick et al. (1969) S. 53-56

<sup>98</sup> Watzlawick et al. (1969) S. 61-68

Olbrich erklärt ausführlich, was unter analoger und digitaler Kommunikation zu verstehen ist:

*„Bei der digitalen Kommunikation ist die Beziehung zwischen einem Wort und dem damit gemeinten Inhalt nach einer Konvention, oft bloß willkürlich festgelegt. [...] Worte setzen wir dann ein, wenn wir Wissen über Sachverhalte mitteilen. Wir können mit Worten Aussagen über Dinge konstruieren, können mit Worten sogar relativ leicht lügen. Anders die analoge Kommunikation. [...] Analoge Kommunikation nutzt Gestik, Gesichtsausdruck, die Stimmmodulation, sie nutzt die Sprache der Augen, die Sprache der Berührungen. [...] Menschen nutzen digitale Kommunikation, um Informationen über Dinge mitzuteilen, um Inhalte und Wissen weiterzugeben. Aber sie benutzen analoge Kommunikation, um Bezogenheit auszudrücken. [...] Wenn eine Person in der analogen Kommunikation – mit Menschen ebenso wie mit Tieren – ihr tieferes Erleben ebenso wie ihre Kognitionen ausdrücken kann, wenn sie darüber hinaus positive ebenso wie negativ bewertete Teile von sich, ja, von ihrer Persönlichkeit, mitteilen kann, dann steht ihr die Möglichkeit offen, an größere Bereiche ihrer inneren Realität heranzukommen, als dies einer nur digital kommunizierenden Person möglich ist. Beziehen wir das auf Tiere, dann wissen wir, dass sie die analogen Anteile der Kommunikation wahrnehmen, die von Menschen gesendet wird, kaum die digitalen. Tiere antworten auch vor allem auf die analogen Anteile. Damit verlangen sie von der Person, die mit ihnen in Beziehung steht, eine echte, eine stimmige Bezogenheit. [...] Sie dürften seltener double-bind-Botschaften aussenden, bei denen eine Diskrepanz zwischen dem besteht, was die Person aufgrund ihrer Worte wahrgenommen haben möchte und dem, was sie nonverbal sendet – und was manchmal die wirklichen Empfindungen oder Bewertungen der Person ausdrückt. Eine stimmige Kommunikation, wie sie beispielsweise zwischen Menschen und Tieren abläuft, vermeidet nicht nur solche grundlegenden Diskrepanzen zwischen Sender und Empfänger, sie hilft auch, dass eine Person sich einfach und wahr erfahren und sich einfach und wahr mit ihrem Gegenüber austauschen kann. Schon das ist therapeutisch wertvoll.“<sup>99</sup>*

29

Olbrich verwendet in obigem Zitat den Begriff „Double-Bind“. Dieser soll hier näher erklärt werden, weil er in der Psychotherapie, besonders auch in der Therapie mit Tieren, von zentraler Bedeutung ist und im weiteren Text noch einige Male erwähnt wird. Im Online-Lehrbuch der Abteilung für Medizinische Psychologie der Universität Freiburg findet sich unter dem Begriff „Doppelbindung (Double-Bind)“ folgende Erklärung:

*„Paradoxe Kommunikationssituation, deren Entstehung und Ablauf schematisch vier Bedingungen aufweist: 1. Mindestens zwei Personen haben eine intensive Beziehung zueinander, die für einen Partner physisch und/oder psychisch lebenswichtig ist (z.B. das Beziehungsverhältnis zwischen Mutter und Kind). 2. Gegenüber einer der beteiligten Personen, dem sogenannten Opfer, wird eine verbale Mitteilung gemacht, die zumeist zu einer Handlung oder einem Verhalten auffordert, verbunden mit einer Strafandrohung (Inhaltsaspekt der Mitteilung). 3.*

---

<sup>99</sup> Olbrich (2003) S. 84-87

*Eine zweite Mitteilung an das Opfer erfolgt auf einer außerverbalen (Gestik, Mimik usw.) oder paralinguistischen (Stimmhöhe, Sprechgeschwindigkeit) Mitteilungsebene und steht zu der ersten in unauflösbarem Widerspruch (Beziehungsaspekt der Mitteilung). 4. Das Opfer hat nicht die Möglichkeit (auf Grund der engen affektiven Beziehung und der angedrohten Strafe), sich den paradoxen Handlungsaufforderungen zu entziehen: Es kann weder aus der Beziehung treten, noch kann es metakommunikativ die beiden Aufforderungen kritisieren oder den zwischen ihnen bestehenden Widerspruch thematisieren. Die Theorie der Doppelbindung spielt in der Schizophrenieforschung sowie der Kommunikationstheorie eine wesentliche Rolle und wird in zunehmendem Maße für die Analyse und Beschreibung pathologischer Kommunikation im individuellen (Psychotherapie) und im gesellschaftlichen Bereich (Sozialpsychologie, Pädagogik) herangezogen.“<sup>100</sup>*

Vernooij und Schneider beschreiben die nonverbale Kommunikation noch detaillierter als Olbrich. Sie listen auf, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen. Dies sind die Kinesik (Körperbewegungen mit Gesten, mimischen Bewegungen und Körperhaltungen und –handlungen), die Phonemik (Stimmqualität, Sprechpausen, Schweigen, nichtsprachliche Laute wie Lachen, Grunzen, Stöhnen und Gähnen), die Raumposition (Individualdistanz, Revierverhalten und Körperorientierung), die Olfaktorik (Geruchsausstrahlung), die Haptik (Hautempfindlichkeit in Bezug auf Berührung und Temperatur) und die personengebundenen Sachprodukte wie Kleidung, Schmuck, Taschen; Mappen und sonstige Gegenstände.<sup>101</sup>

Sehr genau beschreibt auch Otterstedt, wie der Dialog zwischen Mensch und Tier abläuft.<sup>102</sup>

Es wird also klar, dass es nicht möglich ist nicht zu kommunizieren, sofern ein anderer Mensch oder ein Tier einen wahrnimmt, denn alles hat eine kommunikative Wirkung auf das Gegenüber. Eine Botschaft wird gesendet und empfangen. Es ist leicht vorstellbar, dass dies therapeutisch und pädagogisch in vielfacher Weise nutzbringend eingesetzt werden kann.

Loose verdeutlicht das oben Dargestellte anhand von Praxisbeispielen. Sie beschreibt, dass es unmöglich sei, lustlos und mit schlaffem Tonus auf einem Pferd sitzend, dieses dazu zu veranlassen, die Gangart zu wechseln. Das Pferd werde nicht reagieren. Ähnliches geschehe, wenn versucht werde, einem Hund mit fröhlicher Stimme und lächelnd zu vermitteln, dass sein Verhalten inakzeptabel sei. Loose behauptet, Tiere seien wie Spiegel. „*Wenn ich möchte, dass sie meine Aufforderungen verstehen und*

---

<sup>100</sup> Abteilung für Medizinische Psychologie der Universität Freiburg (2009)

<sup>101</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 16

<sup>102</sup> Otterstedt (2003c) S. 90-105

*ihnen nachkommen, müssen meine verbalen und nonverbalen Signale kongruent sein, also klar und eindeutig, nicht umzudeuten und erst zu entschlüsseln.“<sup>103</sup>*

Hibbeler erklärt, dass ein Pferd nicht zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft unterscheidet, sondern immer situationsgebunden reagiere. Der Mensch, der mit dem Pferd in Interaktion stehe, erhalte aufgrund dessen Gegenwartsbezuges von diesem immer sofort eine Rückmeldung darüber, wie sein Verhalten von ihm aufgenommen werde. Da das Pferd, im Gegensatz zum Menschen, nicht in der Lage sei mit dem Körper „ja“ und mit der Stimme „nein“ zu sagen, sende es nie Double-Bind-Signale und vermittele immer Geradlinigkeit, Eindeutigkeit und Kongruenz. Hibbeler folgert daraus, dass dies bei gestörter Beziehungsfähigkeit durch Kommunikationsprobleme sehr hilfreich sei.<sup>104</sup>

### 1.6.3 MENSCH-TIER-INTERAKTION

Vernooij und Schneider beschreiben, was unter der Interaktion zwischen Menschen und Tieren zu verstehen und zu beachten ist.<sup>105</sup> Demnach bezeichnet Interaktion ein aufeinander bezogenes Handeln. Sie wird bestimmt durch ein eigenes Bedürfnis, einen Wunsch oder ein Ziel und die Erwartungen und Wünsche des Interaktionspartners auf das eigene Handeln. Voraussetzung für eine Interaktion ist Bewusstsein von sich selbst und von der Subjektivität des Anderen. Von Tieren ist bekannt, dass sie verschiedene Vorformen von Bewusstsein haben. Dies betrifft insbesondere ein Körperbewusstsein, ein Schattenbewusstsein, ein Bewusstsein des eigenen Körpergeruchs, z.B. bei Rudeltieren ein Hierarchiebewusstsein, ein Bewusstsein vom eigenen Spiegelbild bei manchen Tieren, ein Heim-/Nestbewusstsein und ein Namensbewusstsein im Umgang mit Menschen. Alle diese Bewusstseinsvorformen sind immer nur im jeweiligen Handlungsmoment vorhanden und das Tier weiß um seinen Körper, weiß – im Gegensatz zum Menschen - aber nicht, dass es das weiß.

In der freien Interaktion zwischen Menschen und Tieren, ist beobachtbar, dass höhere Tiere zu zielgerichteter Handlung fähig sind, dass sie sich selbstständig, ohne Dressur oder Training neue Verhaltensweisen aneignen können und, dass sie im aktuellen Moment in bewusste Interaktion treten können.

Leicht kann man das z.B. beim Aufforderungsverhalten eines Hundes beobachten, der einen Menschen dazu veranlasst, ein Stöckchen zu werfen. Er legt dem Menschen das

---

<sup>103</sup> Loose (2007) S. 23

<sup>104</sup> Hibbeler (2005) S. 73

<sup>105</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 22-23

Holz vor die Füße, läuft einige Meter weiter, legt sich dann mit aufgestellten Ohren, schwanzwedelnd, flach auf den Boden und schaut erwartungsvoll abwechselnd auf das Stöckchen und den Menschen. Hebt der Mensch den Stock auf und wirft ihn, springt der Hund sofort auf die Beine und rennt hinterher, um ihn zu suchen.

Hibbeler beschreibt die Besonderheiten in Interaktionen mit Pferden. Sie hebt hervor, dass das Pferd, schon allein durch seine Größe (gleiche Augenhöhe), zu körperlichem Kontakt und zu Nähe einlädt, die im zwischenmenschlichen Bereich bereits als intim empfunden werden könnte (mit gespreizten Beinen darauf sitzen). Beispielsweise für Missbrauchsoffer eröffnet sich so die Möglichkeit körperliche Nähe zuzulassen ohne Angst vor Übergriffen haben zu müssen. Außerdem beschreibt Hibbeler, dass Pferde sich gut als Identifikationsobjekte eignen und dem Patienten somit ein Gefühl der individuellen Nähe ermöglichen. Als drittes weist sie darauf hin,

*„[...]dass das Pferd Beziehungsinhalte wie Zuwendung und Abgrenzung mittels Körpersprache sofort deutlich macht. So zeigt es Zuwendung durch Blickkontakt, Wärme, Kooperationsbereitschaft und Hilfsbedürftigkeit, und Abgrenzung durch Abwenden, Widerstand und Scheuen.“<sup>106</sup>*

Diese Verhaltensmodalitäten ermöglichen dem Patienten eine direkte Rückmeldung.

Es ist klar geworden, dass eine Interaktion zwischen Mensch und Tier mit Hilfe der nonverbalen Kommunikation möglich ist. Dabei kann sich der Mensch, angeregt durch das unmittelbare und direkte Feedback des Tieres und durch die angstfreie Atmosphäre, die das Tier vermittelt, weil es den Menschen stets wertfrei annimmt, alternative Formen der Interaktion aneignen. Diese können dann im weiteren Verlauf der Therapie oder des pädagogischen Konzeptes auf den zwischenmenschlichen Bereich transferiert und somit nutzbar gemacht werden.

---

## 1.7 TIERE IN KLINIKEN

Zwei Aspekte, die in Bezug auf Tiere in Kliniken immer wieder diskutiert werden, sind die hygienischen Aspekte und die Akzeptanz durch einzelne Patienten und das Pflegepersonal.<sup>107</sup>

Die wohl wichtigste Studie zu Tierbesuch und Tierhaltung im Krankenhaus in Deutschland hat Claus 2000 in seiner Dissertation durchgeführt.<sup>108</sup> Er hat einen 13-seitigen Fragebogen mit 78 Fragen zu diesem Thema an 1639 Klinikvorstände der

---

<sup>106</sup> Hibbeler (2005) S. 73

<sup>107</sup> Schaefer (2005) S. 53

<sup>108</sup> Claus (2000) S.13

Psychiatrie, Pädiatrie, Geriatrie und Psychosomatik in Deutschland, Österreich und der Schweiz verschickt. 607 Antworten gingen in die Untersuchung ein. In 120 Krankenhäusern wird die Haltung von Tieren mit Patientenkontakt beschrieben, in 57 Kliniken wird über therapief flankierenden Tierbesuch berichtet. Beim Tierbesuch ist der Hund mit Abstand das beliebteste Tier. Bei der Haltung werden Zierfische, Ziervögel und Katzen am häufigsten genannt. Dabei geht die Anzahl der gehaltenen Tiere vom Einzeltier bis zur 400-köpfigen Nutztiergruppe für die Beschäftigungstherapie. Mit weitem Abstand (68%) wurden am häufigsten in der Psychiatrie Tiere gehalten. Die häufigsten Gründe für die Tierhaltung waren Belebung der Atmosphäre (über 80%), Beschäftigung bzw. Ablenkung der Patienten (über 70%) und bessere Heilungstendenzen durch bessere Stimmung (über 50%). In Häusern ohne Tierkontakt (469) konnten sich 82% positive Effekte von Tieren auf Patienten vorstellen. Hinsichtlich der zu erwartenden Schwierigkeiten wurden am häufigsten Probleme mit Tierhaaren und Exkrementen (92%) und Allergien der Patienten (89%) befürchtet. Trotzdem lehnten 57% der befragten Häuser ohne Tierkontakt Tiere in Kliniken nicht grundsätzlich ab. Die Fragen wurden zu 86% von Ärzten in leitenden Positionen beantwortet. In einem Seminar beim Verein „Tiere helfen Menschen e.V.“ resümiert Claus seine Arbeit folgendermaßen:

*„In allen erfassten Krankenhäusern mit Tierkontakt konnten positive Effekte dieses Kontaktes auf Wohlbefinden und Heilungsfortschritte von Patienten beobachtet werden. Probleme durch die Tiere waren selten und noch seltener nicht lösbar. Tierbesuch und Tierhaltung beinhaltet also das Potential, ein wertvoller Teil eines therapeutischen Krankenhauskonzeptes zu sein und sollte daher noch weitere Verbreitung finden. Es ist sehr wichtig, den Vorschlag und die Durchführung von Tierbesuch oder Tierhaltung im Krankenhaus sorgfältig zu planen, um auch die Funktionsträger mit Vorbehalten gegen Tiere gewinnen zu können und unliebsame Vorfälle zu vermeiden. Bereits in der Vorschlags- bzw. Vorbereitungsphase sollten alle Mitarbeiter eines Krankenhauses informiert und in die Planungen miteinbezogen werden. Die Tiere, ihre Begleiter und Betreuer müssen passend zu den jeweiligen Gegebenheiten sorgfältig ausgewählt werden. Die bereits für Tiere als Therapiehelfer entwickelten Beurteilungstests der menschlichen Gesundheit sind dabei hilfreich. Die Beeinträchtigung der menschlichen Gesundheit durch den Tierkontakt muss durch entsprechende Vorsichtsmaßnahmen vermieden werden. Die Betreuung der Tiere durch den Tierarzt mit den speziesentsprechenden regelmäßigen Allgemeinuntersuchungen, lückenlosen Impfungen sowie der ekto- und endoparasitologischen Eradikation [Anm. d. Verf.: vollständige Eliminierung eines Parasiten von oder aus dem Körper seines Wirtes] muss gewährleistet sein. Die beteiligten Tiere müssen tiergerecht gehalten und versorgt werden. Die Beeinträchtigung ihres Wohlbefindens durch den Kontakt mit den Menschen in einem Krankenhaus muss durch die Beachtung der Richtlinien der International Association of Human-Animal Interaction Organisations vermieden werden.“<sup>109</sup>*

---

<sup>109</sup> Claus (2001)

Weiter oben wurde der internationale Dachverband zur Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung und aller damit verbundenen Konsequenzen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Betroffenen, International Association of Human-Animal Interaction Organisations (IAHAIO), bereits erwähnt. Der Verband hat seinen Sitz bei der Delta Society in den USA und ist von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkannt worden. Er hat verschiedene wichtige Basisdokumente angenommen und als Resolutionen verabschiedet. Dies betrifft u.a. die Genfer Deklaration von 1995 und die Prager Richtlinien zum Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien von 1998. Die IAHAIO appelliert an alle Organisationen und Personen, die Tiere in helfender oder zu therapeutischer Funktion einsetzen, sich an die Prager Richtlinien zu halten.<sup>110</sup> Im Anhang sind die Genfer Deklaration der IAHAIO (Anhang 1) und die Prager IAHAIO Richtlinien zum Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien (Anhang 2) zu finden.

Es finden sich heute in der Literatur viele Beiträge zum Thema Tiere in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Immer wieder werden die eingangs in diesem Kapitel angeführten Befürchtungen (Hygiene, Aufwand für das Personal, Akzeptanz) thematisiert. Allerdings wird festgestellt, dass sich diese fast immer als unbegründet herausstellten, zumindest aber als lösbar. Wo immer die „Ressource Tier“ im klinischen, pflegerischen oder therapeutischen Kontext eingesetzt wurde, konnte übereinstimmend berichtet werden, dass die positiven Auswirkungen die negativen Erfahrungen bei Weitem überwogen. Um einige Beispiele zu nennen, berichtet Schaefer über die Erfahrungen bei der Einführung von Tieren in einem Altenpflegeheim in der Schweiz und vergleicht diese mit den Erfahrungen nach einem Zeitraum von über zehn Jahren.<sup>111</sup> Zieger berichtet über positive Erfahrungen mit Tieren in der Betreuung von schwerst-hirngeschädigten Menschen im Koma und Wachkoma und ihren Angehörigen.<sup>112</sup> Viel geschrieben wird auch über die „Mensch-Tier-Begegnungshäuser“ in verschiedenen, zur Diakonie gehörenden Krankenheimen in Berlin.<sup>113,114</sup> Es ist dort möglich, große Nähe und gleichzeitig ausreichende Distanz zu den einzelnen Tieren oder Tiergruppen zu haben. Im Kapitel über Nutztiere im Außengehege, wird darauf näher eingegangen. Schaumberg wertet in ihrer Dissertation eine Studie über TGT mit Hunden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Leipzig aus. In ihrer Einleitung geht sie auch noch auf weitere Studien zum Thema TGT im klinischen Kontext ein.<sup>115</sup> Chandler stellt diverse Studien vor, untergliedert

---

<sup>110</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 35

<sup>111</sup> Schaefer (2005) S. 53-55

<sup>112</sup> Zieger (2003) S. 214-227

<sup>113</sup> Große-Siestrup (2005) S. 78

<sup>114</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S.117

<sup>115</sup> Schaumberg (2001) S. 3-5

nach psychiatrischer Diagnose und in einem anderen Kapitel unterteilt nach den verschiedenen Tierarten.<sup>116</sup> Auf den Internetseiten der oben beschriebenen nationalen und internationalen Verbände werden ebenfalls viele Studien veröffentlicht die sich mit dem Einsatz von Tieren in Kliniken beschäftigen.

Claus<sup>117</sup> und Otterstedt<sup>118</sup> gehen ausführlich darauf ein, welche förderlichen Einflüsse Tiere auf Patienten in Kliniken haben können, welche Einsatzgebiete denkbar wären und wie diese gestaltet sein könnten. Nach Otterstedt<sup>119</sup> ist der Einsatz von Tieren in Kliniken oder in einigen speziellen Fachbereichen von verschiedenen Faktoren abhängig: den wirtschaftlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen, der fachlichen Spezialisierung der Klinik und von den Kompetenzen und des Engagements der Mitarbeiter. Denkbare Einsatzgebiete, vor allem in der stationären Psychiatrie, sind nach Otterstedt die Unterstützung in der Diagnostik, in der Therapie, in der Pflege, die Unterstützung der Kommunikation und die Förderung der sozialen Integration.<sup>120</sup>

Der positive Einfluss von Tieren auf Patienten in Krankenhäusern wird außer von Otterstedt<sup>121</sup> auch von Claus<sup>122</sup> beschrieben. Aspekte sind demnach die Zuwendung, die das Tier dem Patienten ohne die üblichen menschlichen Maßstäbe der Attraktivität gibt. Das Tier wertet nicht und die Patienten haben so das Gefühl des Angenommenseins. Außerdem spielt der Körperkontakt, berühren und berührt zu werden, eine wichtige Rolle. Der Umgang mit dem Tier wirkt außerdem angstlösend und stressabbauend und reduziert durch Vergnügen und Humor ganz allgemein negative Gefühle wie Einsamkeit, Isolation, Depression, Langeweile oder Heimweh.

Die allgemeinen Ziele einer Tiergestützten Intervention in der Psychiatrie können darin bestehen, die durch die Krankenhausstrukturen entstehenden Einschränkungen der Selbstbestimmung, Kreativität und Dialogfähigkeit zu mildern. Mit Hilfe des Tieres kann auch ein Ausgleich durch das emotionale Dialogangebot und die analoge Kommunikation des Tieres angestrebt werden. Außerdem soll ein Transfer der positiven Erfahrungen mit dem Tier auf andere Lebensbereiche des Patienten erreicht werden.<sup>123</sup>

### 1.7.1 HYGIENE UND UNFALLGEFAHR

<sup>116</sup> Chandler (2005) S. 15-24 und 25-33

<sup>117</sup> Claus (2000) S. 22-41

<sup>118</sup> Otterstedt (2003b) S. 227-236

<sup>119</sup> Otterstedt (2003b) S. 227-236

<sup>120</sup> Otterstedt (2003b) S. 228-230

<sup>121</sup> Otterstedt (2003b) S. 227-228

<sup>122</sup> Claus (2000) S. 22-41

<sup>123</sup> Otterstedt (2003b) S. 228

Ist die Rede von Tieren in Zusammenhang mit Kliniken und Krankenhäusern, wird oft als erstes gefragt, wie die Tierhaltung mit Hygiene und Unfallgefahr zu vereinbaren sei. Diese beiden Aspekte werden in diesem Kapitel näher erläutert.

In Deutschland ist die Hygiene in Krankenhäusern im Bundesseuchengesetz geregelt. Sie wird durch die „Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ des Robert-Koch-Instituts präzisiert. Als Rechtsgrundlage gilt §36 Infektionsschutzgesetz, das von Gemeinschaftseinrichtungen eine Erstellung eines Hygienekonzepts fordert. Schwarzkopf stellt exemplarisch einen Hygieneplan speziell für die Tierhaltung in Kliniken vor.<sup>124</sup> Der Plan ist im Anhang dieser Arbeit zu finden (Anhang 3).

Weiter regelt BGV C 8 die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften im Gesundheitswesen und die Biostoff-Verordnung. Eine Rechtsnorm, die den Umgang mit Tieren in Einrichtungen des Gesundheitswesens generell verbietet, gibt es nicht. Die Regelungen sind in den Bundesländern unterschiedlich. Deshalb ist es empfehlenswert die Gesundheitsbehörden der Länder zu kontaktieren. In Bayern gibt es beispielsweise die „EHIP 2000“, eine Empfehlung für Hygiene und Infektionsprävention in Pflegeheimen.<sup>125</sup>

Selbstverständlich sollten die zu therapeutischen Zwecken eingesetzten Tiere sauber, gesund, geimpft und entwurmt sein. Sie müssen sich regelmäßig tierärztlichen Kontrollen unterziehen und sollten nicht äußerlich mit Insektiziden, z.B. gegen Läuse, Flöhe oder Zecken, behandelt werden. Eine solche Behandlung könnte bei empfindlichen Patienten allergische Reaktionen hervorrufen. Wenn ein Tier neben einem Patienten im Bett liegen soll, ist für eine spezielle Unterlage zu sorgen. Nach dem Kontakt sollten allgemeine Hygienemaßnahmen erfolgen und das Bett gegebenenfalls desinfiziert werden. Die Tiere müssen selbstverständlich von Lebensmitteln und Medikamenten ferngehalten werden und dürfen keinen Zugang zum Wäschelager, zur Küche und auch nicht zur Teeküche haben. Für jede Station ist ein spezieller Hygieneplan zu erstellen, in dem genau aufzulisten ist, welche Bereiche für die Tiere Tabuzonen sind und welche von ihnen betreten werden dürfen. Es sollte darin auch geregelt sein, wie mit kleineren Verletzungen, wie z.B. Kratzer durch Tierkrallen, umgegangen werden soll.

Zusätzlich sollte im Team auch Übereinstimmung darüber herrschen, in welchen Fällen der Patient keinen Tierkontakt haben sollte, selbst wenn er diesen wünscht. Eine solche Tierabstinenz ist bei Patienten zu empfehlen, die frisch operiert wurden oder offene Wunden, infektiöse Erkrankungen oder Malignome (bösartige Tumore) haben.

---

<sup>124</sup> Schwarzkopf (2003) S. 112-114

<sup>125</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 58-61

Desweiteren ist auf Tierkontakt zu verzichten, wenn Patienten auf Tiere allergisch reagieren, an Ekzemen, Neurodermitis oder an einer Immunschwäche leiden. Patienten, die an Asthma oder anderen schweren Atemwegserkrankungen erkrankt sind, unter einer schweren Diabetes leiden, mit multiresistenten Erregern infiziert oder besiedelt sind, eine Phobie gegen das Tier haben oder akut schwer psychisch krank sind (je nach Tier und individuellem Patienten) sollten ebenfalls nicht mit Tieren in Kontakt kommen.<sup>126</sup>

Unstrittig ist, dass Tiere auf Menschen Krankheiten übertragen können (umgekehrt übrigens auch). Krankheiten, die durch Krankheitserreger tierischen Ursprungs auf Menschen übertragen werden, werden Zoonosen genannt. Einen umfangreichen Überblick über die wichtigsten Zoonosen, bei den für den therapeutischen Einsatz in Frage kommenden Tierarten, geben Greiffenhagen und Buck-Werner in ihrem Buch „Tiere als Therapie“.<sup>127</sup> Sie fordern auch eine intensive Zusammenarbeit von Veterinärmedizinern und Humanmedizinern im klinischen Bereich, wenn es um Zoonosen geht. Dies erscheint schon deshalb notwendig, weil Humanmediziner üblicherweise nicht an Zoonosen als Differenzialdiagnosen denken.<sup>128</sup>

Auch Schwarzkopf geht auf den Hygieneaspekt in Zusammenhang mit Tieren in Heimen, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern ein. Er beschreibt, wie die vier Erregergruppen Bakterien, Viren, Pilze und Parasiten vom Tier auf den Menschen übertragen werden können und wie dies zu verhindern sei.<sup>129</sup>

Ein weiteres vermeintliches Risiko ist die Unfallgefahr im Umgang mit Tieren. Vorstellbar wären Bisswunden oder Kratzer von Tierkrallen oder auch Stürze z.B. von einem Pferd oder beim Spaziergehen mit einem Tier. Claus führt in seiner bereits mehrfach zitierten Dissertation einige Studien an, die belegen, dass diese Gefahren bei Tieren in Kliniken verschwindend gering sind.<sup>130</sup> Klimke führt eine Untersuchung der Delta Society an, bei der es bei 10.000 Besuchsdiensten mit Hunden zu 19 Unfällen, also 1,9 Promille, kam. Sie resümiert: „Die Zahlen liefern also keine Begründung, warum Tiere aus Krankenhäusern ausgeschlossen werden sollten.“<sup>131</sup> Die einhellige Meinung auch anderer Autoren ist, dass die sehr geringe Unfallgefahr durch die positiven Effekte im Umgang der Patienten mit Tieren, bei weitem aufgewogen wird.

---

<sup>126</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 58-61

<sup>127</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 211-232

<sup>128</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 210-211

<sup>129</sup> Schwarzkopf (2003) S. 106-110

<sup>130</sup> Claus (2000) S. 49-50

<sup>131</sup> Klimke (2002) S. 100

## 1.7.2 SONSTIGE RECHTLICHE ASPEKTE

Nowak geht auf weitere rechtliche Aspekte in Bezug auf die Tierhaltung in Altenheimen ein.<sup>132</sup> Diese sind auch auf Kliniken übertragbar.

Als erstes bezieht Nowak Stellung zum Tierschutz. Dieser ist bereits in Artikel 20a im Grundgesetz (GG) verankert und wird im Tierschutzgesetz (TierSchG) präzisiert. Nach §1 TierSchG dürfen einem Tier nicht ohne vernünftigen Grund Schmerzen, Leiden oder Schäden zugefügt werden. §2 TierSchG schreibt vor, dass der Tierhalter (oder auch der Betreuer) verpflichtet ist, das Tier seiner Art und seinen Bedürfnissen entsprechend angemessen zu ernähren, zu pflegen, verhaltensgerecht unterzubringen und ihm artgerechte Bewegungsmöglichkeiten zu bieten. Zu den Aufgaben des Tierhalters gehört natürlich auch, die tierärztliche Behandlung im Krankheitsfall sowie das Einschläfern bei aussichtslos leidenden Tieren zu veranlassen. Wird in einer Klinik ein Tierhaus errichtet, trägt die Klinikleitung die Verantwortung für eine sach- und tierschutzgerechte Haltung. Auch wenn die Versorgung der Tiere überwiegend von den Patienten vorgenommen wird, ist dafür zu sorgen, dass sich täglich ein sachkompetenter Mitarbeiter von der korrekten Tierhaltung überzeugt. Können Patienten die in der Klinik gehaltenen eigenen Tiere nicht mehr sachgerecht betreuen, wird das Personal bzw. in letzter Konsequenz die Leitung für die Betreuung des Tieres verantwortlich. In der Regel wird dieses dann vom Personal mit betreut oder es muss eine alternative Unterbringung gefunden werden.

Ein weiterer Aspekt ist das Haftungsrecht im Schadensfall, was in §833 ff BGB geregelt ist. Demnach hat der Tierhalter (also ggf. die Klinik) für durch das Tier verursachte Schäden zu haften. Um dem zu begegnen wird empfohlen, Tiere nach ihrem Charakter, ihrer Sozialisation und ihrer Erziehung auszuwählen. Hunde sollten ausschließlich an der Leine geführt werden, Unfälle im Straßenverkehr werden so weitgehend verhindert. Für Hunde, Katzen und Huftiere wird der Abschluss einer Haftpflichtversicherung empfohlen. Für die Klinik als Halter sollten durch die Tiere verursachte Schäden über eine Betriebshaftpflicht abgedeckt sein.

Hinzuweisen ist auch noch auf einige weitere Rechtsbereiche. So sollte bedacht werden, dass für Hunde grundsätzlich eine Hundesteuer zu zahlen ist. Über die Höhe erteilt die Gemeindeverwaltung oder das zuständige Finanzamt Auskunft. Außerdem sollten die Konsequenzen für eventuelle Nachbarn bedacht werden (Lärm, Geruch etc.). Selbstverständlich ist auch, dass es beim Bau von Ställen, Außengehegen oder Tierhäusern die entsprechenden Baugenehmigungen einzuholen gilt. Bringen

---

<sup>132</sup> Nowak (2005) S. 56-61

Patienten eigene Tiere mit in die Klinik, so kann es zu Problemen mit dem Verfügungsrecht kommen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Tiere von eventuell nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten kostenpflichtig behandelt oder eingeschläfert werden müssen. Es muss vorher geklärt werden, wer für die Kosten aufkommt. Eventuell kann es hierüber zu Erbstreitigkeiten kommen. In jedem Fall sollten Verfügungsrechte im Vertretungsfall vorab schriftlich geklärt sein.

### 1.7.3 GRENZEN, KRITIK UND GEGENARGUMENTE BEZÜGLICH TIERGESTÜTZTER INTERVENTIONEN IN DER STATIONÄREN PSYCHIATRIE

39

An verschiedenen Stellen dieser Arbeit werden problematische Aspekte und Grenzen der Tiergestützten Interventionen (TGI) in den jeweiligen Einsatzgebieten kritisch beschrieben. In diesem Kapitel werden diese Kritikpunkte ergänzt und zusammengefasst dargestellt.

So schreibt z.B. Claus:

*„In der Literatur überwiegen die positiven Effekte von Tieren auf den gesunden wie den kranken Menschen die gegenteiligen Meinungen bei weitem. Trotzdem darf nicht übersehen werden, dass Tiere für den Menschen nicht nur förderlich sind. Sowohl direkt als auch indirekt schädliche Wirkungen von Tieren auf Menschen sind beschrieben. Auch Tierbesuch und Tierhaltung im Krankenhaus beinhaltet Risiken für Mensch wie Tier und hat laut der Literatur klare Grenzen.“<sup>133</sup>*

Am wichtigsten scheint es herauszustellen, dass Tiergestützte Interventionen nur dann erfolgreich sein können, wenn der Patient die Maßnahmen vorbehaltlos akzeptiert, sich auf das jeweilige Tier einlassen kann und fähig ist, eine Beziehung zu diesem aufzubauen. Von Seiten des Personals sind die diesbezüglichen Grenzen des Patienten zu respektieren und es ist möglichst dafür zu sorgen, dass Patienten die Tiere nicht mögen, durch diese nicht belästigt werden. Die Tiergestützten Interventionen sind nicht als Allheilmittel misszuverstehen. Genauso wie die Patienten, sollte auch kein Mitarbeiter gezwungen werden, mit Tieren zu arbeiten, wenn er dies nicht möchte. Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit mit Tiergestützten Interventionen ist, dass das Konzept von den Mitarbeitern getragen wird und sie hinter den Maßnahmen stehen.

---

<sup>133</sup> Claus (2000) S. 45

Claus nennt in seiner Dissertation zusätzlich noch weitere negativen Aspekte und Risiken von Tiergestützten Interventionen im klinischen Kontext.<sup>134</sup>

- Zoonosen, Krankheiten, die von Tieren auf Menschen (und umgekehrt) übertragen werden können, sind ein ernst zu nehmendes Problem, dem durch regelmäßige tierärztliche Untersuchungen und verschiedene Hygienemaßnahmen zu begegnen ist.
- Haustiere sind ein wichtiger Allergieträger im Innenraum. Patienten und Mitarbeiter sind deshalb auf Allergien hin zu beobachten und durch geeignete Maßnahmen zu schützen.
- Verletzungen, wie Bisse und Kratzer durch Tiere sind selten, aber es muss trotzdem damit gerechnet werden. Artgerechter Umgang mit den Tieren und verschiedene Vorsichts- und Unfallverhütungsmaßnahmen wirken prophylaktisch und sind stets zu beachten.
- Ganz vereinzelt wird darauf hingewiesen, dass das Fehlverhalten undisziplinierter Hunde zu akuten Blutdruckspitzen führen kann.
- Die intensive Mensch-Tier-Beziehung kann bei einigen Patienten eventuell zu deren Rückzug vom Mitmenschen führen, da das Tier als Mensch-Ersatz gesehen wird.
- Patienten könnten auch Sorgen und Schuldgefühle gegenüber dem Tier entwickeln, was ihrer Genesung ggf. nicht zuträglich wäre.
- Patienten könnten Trauer beim Verlust des Tieres durch Abgabe oder Tod empfinden.
- Auch für die Tiere bestehen Gefahren. So könnten diese durch nicht artgerechten Umgang von unerfahrenen oder aggressiven Patienten Verletzungen erleiden.
- Es gibt Autoren, die den Einsatz von Tieren als „Heilmittel“ aus ethischen Gründen kritisch betrachten und von einem Missbrauch des Tieres sprechen.
- Für die Tiere können Risiken durch nicht artgerechte Haltung entstehen. Der Anschaffung eines Tieres sollte deshalb stets eine intensive Vorbereitung vorausgehen, in der die Voraussetzungen für eine artgerechte Haltung geschaffen werden.
- Schließlich gibt es bei einigen Kritikern auch noch generelle Zweifel am tatsächlichen Nachweis positiver Auswirkungen von Tierkontakt auf die menschliche Gesundheit. Diese werden teilweise mit methodischen Schwächen

---

<sup>134</sup> Claus (2000) S. 45-58

bei den Untersuchungen begründet, teils mit Untersuchungen mit abweichenden Ergebnissen oder auch mit Zweifeln an der anhaltenden Dauer positiver Effekte von TGI auf die menschliche Gesundheit.

## 1.8 KONZEPTE FÜR TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN MIT VERSCHIEDENEN TIERARTEN

In diesem Kapitel werden Tierarten vorgestellt, mit denen Tiergestützte Interventionen in der stationären Psychiatrie denkbar sind. Es werden die jeweils spezifischen Wirkweisen und Praxisfelder beschrieben und es wird dargelegt, welcher Tiereinsatz bei welcher Krankheit indiziert bzw. kontraindiziert ist. Ausführlich dargestellt werden Konzepte mit Hunden, Pferden, Nutztieren, Lamas und Alpakas, Katzen, sonstigen Kleintieren und freilebenden Insekten. Nicht näher eingegangen wird auf Therapiekonzepte mit Delfinen, Schlangen und Echsen, Vogelspinnen sowie mit Mäusen und Ratten. Delfine werden nicht näher ausgeführt, weil es regional kein Angebot gibt (Mainkofen/Niederbayern) und, weil die Therapie mit in Gefangenschaft gehaltenen Delfinen, nicht nur aus Gründen des Tierschutzes, umstritten ist. Spinnen, Schlangen, Echsen, wären zur Desensibilisierung zwar geeignet, aber der Aufwand ihrer Haltung steht nicht im Verhältnis zur Ökonomie ihres Einsatzes. Mäuse und Ratten erfüllen bei Menschen, die diese Tiere mögen und als Haustiere betrachten, einen ähnlichen Zweck wie Kaninchen und Meerschweinchen. Otterstedt vertritt folgende Meinung:

*„Es ist natürlich auch möglich, Tiere wie Mäuse und Ratten als Begleiter einzusetzen. Dies soll aber nie unvorbereitet geschehen, besser nur dann, wenn zuvor ein Bezug des Patienten zu dieser Art Tier bestand. Gerade bei Tieren die ein kulturell negativ geprägtes Image besitzen, ist es hilfreich, dem Tier in jedem Fall einen persönlichen Namen zu geben, umso einen Dialog zwischen Tier und Mensch zu erleichtern.“<sup>135</sup>*

In dieser Arbeit wird auf Tiergestützte Interventionen mit domestizierten Mäusen und Ratten nicht näher eingegangen, weil diese kulturbedingt bei vielen Menschen Aversion und Ekel auslösen und infolgedessen kontraproduktiv sind beim Ansinnen, die Psychiatrie sympathisch und einladend zu gestalten.

Im folgenden Kapitel werden die Einsatzmöglichkeiten der behandelten Tierarten bewusst breit gefächert dargestellt. Bei einer Konzeptionierung können dann die Maßnahmen herausgearbeitet werden, die den individuellen Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung am besten entsprechen.

<sup>135</sup> Otterstedt (2001) S. 151-152

### 1.8.1 HUNDE

Der Hund stammt evolutionsbiologisch vom Wolf ab. Wann der Mensch den Wolf domestiziert hat, ist umstritten. In der Literatur gibt es dazu unterschiedliche Angaben, die um bis zu 85.000 Jahre voneinander abweichen. Demnach wurden die ersten Hunde vor 100.000 bis 15.000 Jahren gezähmt. Fest steht, dass auch der Hund den Menschen domestizierte. Durch ihn erst konnte er vom Jäger und Sammler zum Bauern und Hirten werden. Der Hund ist mit der Domestizierung eine sehr enge Bindung zu seinem Herrn eingegangen. Dieses Verhalten ist auf die ursprüngliche Lebensweise als Rudeltier zurückzuführen. Der Mensch ist an die Stelle des Leithundes getreten. Der Unterschied zum Wolf ist, dass der Hund den Menschen immer wieder anschaut, um von ihm Anweisungen zu erhalten und sein eigenes Verhalten abzusichern. Er ist treu, anhänglich, gehorsam, gelehrig, klug und hat stark ausgeprägte Sinne. Besonders sein Geruchs- und Hörsinn sind stärker ausgeprägt als beim Menschen. Im Laufe der Zeit wurden unzählige Hunderassen gezüchtet, die alle Gemeinsamkeiten aufwiesen, sich aber in ihren äußeren Merkmalen voneinander unterscheiden. Jede Rasse weist bestimmte Eigenschaften auf und wurde entsprechend gezüchtet, damit sie für bestimmte Aufgaben und Einsatzgebiete besonders geeignet ist. Durch die enge Bindung an den Menschen und durch seine Gelehrigkeit lässt sich der Hund zu den verschiedensten Aufgaben abrichten. So gibt es Wachhunde, Jagdhunde, Hütehunde, Spürhunde, Suchhunde, Führhunde, Zughunde, Blindenhunde und vieles mehr. Neben seiner Haltung als Nutz- und Arbeitstier wird er jedoch vom Menschen auch häufig ausschließlich als treuer Freund und Gefährte gehalten. Dabei wird er in der Regel, wie ein menschliches Familienmitglied, in den Lebensalltag integriert und mit seinen speziellen Bedürfnissen berücksichtigt. In dieser Arbeit sollen nur die Dienstleistungshunde besprochen werden, die sich systematisch in vier Kategorien einordnen lassen:

- Gebrauchshunde
- Servicehunde
- Therapiebegleithunde
- Sozialhunde

Der Schwerpunkt soll auf den beiden letzten Kategorien liegen, weil diese in der stationären Psychiatrie am relevantesten sind.

---

### 1.8.1.1 Gebrauchshunde

Gebrauchshunde sind Hunde, die den Menschen bei der Arbeit unterstützen. Es handelt sich quasi um „berufstätige“ Hunde. Dazu zählen beispielsweise Hirten- und Wachhunde. Sie werden zum Bewachen von Haus, Hof und Viehherden eingesetzt. Auch Jagdhunde zählen in diese Kategorie. Sie spüren Wild auf, verfolgen die Fährte und apportieren es dem Jäger. Auch Zughunde sind Gebrauchshunde, die vor Schlitten oder auch vor Wagen gespannt werden. Hunde „arbeiten“ aber auch im Polizei- und Rettungsdienst. Bei der Polizei werden sie als Spür- oder Suchhunde zum Auffinden von Drogen, Sprengstoff und auch Menschen (vermisste Kinder, entflozene Tatverdächtige, Leichen etc.) eingesetzt. Auf der Streife werden sie als Waffe oder zum Schutz des Beamten eingesetzt. Auch die Bergwacht setzt Hunde ein. Lawinenhunde sind eine besondere Form der Rettungshunde. Andere spezialisierte Einsatzschwerpunkte von Rettungshunden sind Flächensuche, Trümmersuche, Wasserrettung und Wasserortung.

---

### 1.8.1.2 Servicehunde

Service- oder Assistenzhunde lernen in ihrer Ausbildung die Ausführung bestimmter Dienstleistungen für einen in der Regel behinderten Menschen. So gibt es spezielle Blindenführhunde, Behindertenbegleithunde, Signalthunde, Epilepsiehunde und Hunde für Diabetiker.

Alle diese Hunde werden von professionellen Trainern ausgebildet. Dabei erfolgt eine möglichst genaue Anpassung an die spezielle Behinderungsart und die konkreten Lebensumstände des behinderten Menschen. Die Ausbildung ist sehr aufwändig und langwierig und deshalb kostet ein ausgebildeter Servicehund mehrere Tausend Euro. Die öffentliche Hand übernimmt bisher nur die Kosten für die Ausbildung und den Unterhalt von Blindenführhunden. Behinderte, Rollstuhlfahrer, Hörgeschädigte, Alte und Kranke haben bei der Beschaffung von Assistenzhunden keinerlei rechtlichen Anspruch auf Hilfestellung durch Staat oder Sozialversicherungsträger. Das Alltagsleben der behinderten Menschen kann durch gut ausgebildete Assistenzhunde wesentlich erleichtert werden, nicht nur Gesundheit und Selbstständigkeit werden gefördert, sondern insbesondere auch die soziale Integration in unsere Gesellschaft. Der **Blindenführhund** soll dazu beitragen, die Mobilität des visuell beeinträchtigten Menschen zu erweitern, indem er dessen beeinträchtigte Wahrnehmung kompensiert. So hilft er beispielsweise Hindernisse, wie Baustellen oder Bordsteinkanten zu

umgehen, zeigt Orientierungspunkte (Zebrastreifen, Ampel, Briefkasten etc.) an und führt an bestimmte Ziele (nach Hause, zum Bäcker, in den Supermarkt u.ä.).<sup>136</sup> Teilweise muss er intelligent den Gehorsam verweigern, damit der Hundeführer beispielsweise nicht über die grüne Ampel geht, weil gerade doch noch ein Auto kommt. Er hat eine verantwortungsvolle Aufgabe und erfüllt für den sehbehinderten Menschen zudem noch soziale Bedürfnisse. Er ist ihm treuer Freund, Gesellschafter, Tröster und Begleiter.

Der **Behindertenbegleithund** wird auch „Hund mit lebenspraktischen Fertigkeiten“ genannt (LpF) genannt. Sein Besitzer ist häufig motorisch eingeschränkt und oder sitzt im Rollstuhl. Der Hund soll ihn in seiner Selbstständigkeit unterstützen, ihm helfen seinen Aktionsradius zu erhalten oder zu erweitern und er soll im Notfall Hilfe gewährleisten. Konkrete Aufgaben sind das Aufheben heruntergefallener Gegenstände, das Herausnehmen von Waren aus den Regalen des Supermarktes, Hilfeleistung beim An- und Auskleiden, Aufstehen, ins Bad gehen, das Abgeben von Geld und Annehmen von Wechselgeld beim Bezahlen im Geschäft und das Betätigen eines Alarmknopfes im Notfall.<sup>137</sup>

Mit **Signalhund** wird ein speziell als Hilfe für hörgeschädigte Menschen ausgebildeter Hund bezeichnet. Er soll die fehlende Hörfähigkeit seines Besitzers kompensieren, indem er den Besitzer aufmerksam macht, wenn z.B. sein Name gerufen wird, das Telefon oder die Haustürglocke läutet, ein Kind weint oder von hinten ein Auto kommt.<sup>138</sup>

**Epilepsiehunde** können epileptische Anfälle ihrer Besitzer im Vorfeld wahrnehmen und anzeigen. Bei einem Anfall zu Hause betätigt er eine Alarmklingel, außerhalb der Wohnung holt er Hilfe.<sup>139</sup>

Es gibt auch Hunde, die speziell als **Servicehund für Diabetiker** ausgebildet sind. Sie können vor einer bevorstehenden Unterzuckerung warnen, die möglicherweise durch eine zu hohe Insulindosis, starke körperliche Anstrengung oder eine ausgelassene Mahlzeit ausgelöst wurde. Die Unterzuckerung könnte bei dem Diabetiker heftige Symptome, wie Zittern, Schweißausbrüche, Herzrasen, Unruhe und Gereiztheit hervorrufen und eventuell sogar dazu führen, dass der Betreffende ins Koma fällt und

---

<sup>136</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 187

<sup>137</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 187-188

<sup>138</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 188

<sup>139</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 188-189

ggf. sogar stirbt. Der Hund nimmt die klinischen Symptome an seinem „Herrchen“ wahr, lange bevor dieser selbst etwas bemerkt und schlägt Alarm.<sup>140</sup>

Wie oben bereits erwähnt ist die Ausbildung aller Servicehunde sehr zeit- und arbeitsintensiv, und die Hunde sind deshalb entsprechend teuer. Um mehr Menschen einen Servicehund zu ermöglichen und gleichzeitig noch verschiedene andere soziale Aufgaben zu erfüllen, gibt es verschiedene Projekte, die im weiteren Sinne auch in Bezug auf „stationäre Psychiatrie“ relevant sind. Gusella beschreibt ein Projekt in einem Frauengefängnis in den USA. Dort werden seit 1981 Tierheimhunde von den strafgefangenen Frauen zu Grundgehorsam, und bei Eignung auch zu Servicehunden, ausgebildet. Diese Maßnahme bringt in vieler Hinsicht Nutzen. Den Frauen werden wieder Normen und Wertvorstellungen vermittelt und sie haben während des Projekts die Möglichkeit, eine Ausbildung zur Tierpflegerin oder Tierarzhelferin zu machen. Außerdem haben sie intensiven Kontakt zu dem Tier und bauen eine innige Beziehung auf. Damit die Trennung bei Abgabe des Hundes leichter fällt, betreut jede Frau mehrere Hunde. Den Tieren ist geholfen, denn in den USA werden Tiere, die nach 21 Tagen keinen neuen Besitzer gefunden haben, meist eingeschläfert. Mit einem gelernten Grundgehorsam sind sie besser vermittelbar, und als ausgebildete Servicehunde sind sie sehr begehrt. Dem späteren Besitzer des Servicehundes ist sehr geholfen, denn erstens wird das Angebot erweitert und zweitens sind die Hunde wesentlich günstiger als auf dem freien Markt ausgebildete Hunde.<sup>141</sup> Eine sehr detaillierte Darstellung des Projekts findet sich im Internet unter: <http://www.tiertherapie.de/pages/texte/wissenschaft/gusella/gusella.htm>. Mit dem im Juli 2009 in die Kinos gekommenen Film „Underdogs“ wurde diese Thematik in einem Spielfilm aufgegriffen. Auch in Deutschland gibt es Projekte mit Hunden im Straf- und Maßregelvollzug. In der forensischen Psychiatrie am Bezirkskrankenhaus Parsberg wird ein Hund eingesetzt ([http://www.endiamo.de/~cms\\_uploads/8/5813/12456584420.pdf](http://www.endiamo.de/~cms_uploads/8/5813/12456584420.pdf)) und in der Jugendhaftanstalt Vechta züchten die Insassen Tauben und anderes Kleingeflügel.<sup>142</sup> Die beschriebenen Projekte werden auch in der stationären Langzeittherapie von Abhängigkeitserkrankungen umgesetzt und sind auch in therapeutischen Wohngemeinschaften zur Resozialisierung von drogenkranken Menschen denkbar. Klimke beschreibt ein Projekt in dem jugendlichen Mädchen, die wegen Drogenmissbrauchs in einer Entzugsanstalt waren, sechs- bis achtmal pro Woche die Gelegenheit gegeben wurde, einen Hund zu erziehen. Die Mädchen neigten vorher dazu, ihre innere Realität vor sich selbst und anderen zu verbergen, waren deshalb nicht krankheitseinsichtig und folglich auch nicht besonders motiviert,

---

<sup>140</sup> Frömming (2006) S. 38

<sup>141</sup> Gusella (2003) S. 430-437

<sup>142</sup> Gusella (2003) S. 430-437

an therapeutischen Maßnahmen mitzuwirken. Mit dem Einsatz der Tiere in ihrer Therapie wuchs ihr Selbstwertgefühl, sie wurden selbstbewusster und arbeiteten an ihrer Heilung mit. Ihr Auftreten wurde realistischer, sie wurden sich ihrer selbst stärker bewusst und konnten von ihren Betreuern besser eingeschätzt werden.<sup>143</sup>

In der stationären Allgemeinpsychiatrie reicht die Verweildauer der Patienten nicht aus, um solche Konzepte umzusetzen.

### 1.8.1.3 Therapiebegleithunde

46

Hunde in der Tiergestützten Therapie begleiten den ausgebildeten Therapeuten in dessen Fachgebiet und unterstützen ihn z.B. bei der psychologischen Diagnostik, in der Psycho-, Ergo- und Physiotherapie, der Logopädie, der Schmerztherapie und in der psycho-sozialen Betreuung von Brandverletzten.<sup>144</sup> Im Gegensatz zu den Servicehunden verbleiben Therapiehunde nach ihrer Ausbildung bei ihrem ebenfalls geschulten Besitzer. Zusammen sind der Therapeut und sein Hund ein „Therapiehund-Team.“, das an unterschiedlichen Orten, zu verschiedenen Therapien mit unterschiedlicher Klientel im Einsatz ist. Dabei sind die Hunde selbst nie Therapeuten, sondern werden unter fachlicher Anleitung in die Therapie eingebunden. Grundsätzlich sind sie kein Wundermittel und können nur nutzbringend eingesetzt werden, wenn der Patient einen Bezug zu ihnen herstellen kann. In diesem Fall können Hunde wertvolle Mittler zwischen dem Patienten und dem Therapeuten sein, sie können als Eisbrecher und Brückenbauer fungieren und sie wirken oft als soziale Katalysatoren.

In den deutschsprachigen Ländern gibt es eine Vielzahl von Vereinen, Verbänden und Instituten, die teilweise langjährige Erfahrungen im Einsatz und in der Ausbildung von Therapiehund-Teams (THT) haben. *„Während sich in Österreich und in der Schweiz die Szene als einigermaßen strukturiert darstellt, fehlt es in Deutschland sowohl an der Organisationsstruktur als auch an einer Absicherung der Qualitätsstandards.“*<sup>145</sup> Um eine qualifizierte Ausbildung für Mensch und Hund zu erhalten, können beim Verein „Tiere helfen Menschen“ ([www.thmev.de](http://www.thmev.de)) oder beim Verein „Leben mit Tieren“ ([www.lebenmittieren.de](http://www.lebenmittieren.de)) nähere Informationen eingeholt werden. In Wien gibt es seit 2003 einen Universitätslehrgang „Tiergestützte Therapie & Tiergestützte Fördermaßnahmen“, der zur akademisch geprüften Fachkraft für Tiergestützte

<sup>143</sup> Klimke (2002) S. 53-54

<sup>144</sup> Otterstedt (2001) S. 142

<sup>145</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 20

Therapie qualifizieret (www.tierealstherapie.org). Bei der Ausbildung von Therapiehundeteams wird unterschieden, ob der Hund in der Therapie oder beim Hundebesuchsdienst eingesetzt werden soll. Für eine Ausbildung zum therapeutischen Einsatz muss der Hundeführer in einem medizinischen, sozialen oder pädagogischen Berufsfeld ausgebildet sein. Dies gilt nicht für Therapiehundeteams, die am Hundebesuchsdienst teilnehmen möchten. Für die Hunde beider Kategorien gelten dieselben Regeln. Die Hunde können grundsätzlich von beliebiger Rasse oder auch Kreuzung sein, wenn nach Röger-Lakenbrink bei ihnen möglichst folgende Merkmale erfüllt sind:

- *„Menschenbezogen und führwillig*
- *Freundliches Wesen gegenüber anderen Menschen, anderen Hunden und anderen Tieren*
- *Die Gegenwart des Menschen gesucht wird*
- *Berührungen und streicheln gewünscht wird*
- *Soziale Kompetenz unter Artgenossen*
- *Hohe Toleranz- und Reizschwelle*
- *Aggressionsarm*
- *Nicht übermäßig schreckhaft*
- *Weder scheu, ängstlich oder extrem unsicher*
- *Kontrollierbarer Jagdtrieb*
- *Wenig Schutzverhalten zeigen*
- *Kein zu hohes Aktivitätsbedürfnis*
- *Kein notorischer Kläffer*
- *Nicht sabbern*
- *Gepflegt und sauer*
- *Gesund und geimpft (regelmäßige Kontrolle des Tierarztes ist Bedingung)*
- *Nicht zu jung – bei der Prüfung mindestens 18 Monate, besser zwei Jahre*
- *Nicht zu alt – höchstens sieben Jahre (Prüfung)*
- *Größe je nach Einsatzbereich – große und kleine Hunde sind gleichermaßen gefragt*
- *Aussehen ist eigentlich gleichgültig – flauschiges Fell ist als Streichelfaktor begehrt<sup>146</sup>*

Im psychiatrischen Kontext gibt es auch in Deutschland mittlerweile einige Erfahrungen mit Hunden. Die Einsatzgebiete, die Qualifikationen der Hundeführer und der Hunde, die Hunderassen und die Rahmenbedingungen variieren dabei ganz erheblich.

An der „Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“ an der Universität Leipzig, kommen seit mehr als zehn Jahren Hunde zur diagnostischen und therapeutischen Unterstützung zum Einsatz. Um dem Mangel an wissenschaftlichen Effizienzbeweisen im Bereich der Tiergestützten Therapie entgegenzuwirken, werden dort die entsprechenden Einsätze wissenschaftlich verfolgt

---

<sup>146</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 35

und ihre Entwicklung dokumentiert.<sup>147</sup> Viele Jahre leitete dort Dr. Anke Prothmann diverse Forschungsprojekte in Hundegestützter Therapie und leistet somit Pionierarbeit für weitere Projekte und langfristig auch in Bezug auf eine offizielle Anerkennung der Wirkweisen der TGT. Eine Liste der Forschungsarbeiten findet sich im Internet unter [www.tiere-als-therapie.de/forschung.htm](http://www.tiere-als-therapie.de/forschung.htm).

Auch in den „Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie“, speziell in der Fachklinik „Die Weissenau“, werden mittlerweile drei Hunde in ganz verschiedenen Therapie-Kontexten eingesetzt. Über alle drei Hunde und ihre „Arbeit“ in der Klinik werden von den verantwortlichen Tierhaltern sehr differenzierte Erfahrungsberichte im Internet veröffentlicht.

Einer der Hunde wird in der Ergotherapie eingesetzt. Unter [www.therapiehund-nelly.de](http://www.therapiehund-nelly.de) und [www.zfp-web.de/files/tiergestuetzte\\_therapie\\_ergotherapie.pdf](http://www.zfp-web.de/files/tiergestuetzte_therapie_ergotherapie.pdf) findet man detaillierte Informationen über den Einsatz der Flat-Coated-Retriever-Hündin in der tiergestützten Ergotherapie auf Station 2054 im „Zfp- Die Weissenau“. Es handelt sich bei dem Einsatzort um eine Akut-Aufnahme-Station für psychiatrische Erkrankungen von Erwachsenen im Alter von 18 Jahren bis 64 Jahren, in der der Hund seit über mehreren Jahren im Rahmen der Ergotherapie eingesetzt wird. Die Ergotherapeutin Monika Heine hat ihre Hündin von Geburt an auf ihre spätere „Arbeit“ vorbereitet und ausgebildet.

Ein zweiter Hund – ein kleiner Dandie Dinmont Terrier – wird auf der Drogenentzugsstation eingesetzt. Den Patienten soll die Möglichkeit gegeben werden, ihr Leid und ihre Freuden mit dem kuscheligen, verschmusten Hund und dem gleichzeitig verschwiegenen Partner auf vier Pfoten zu teilen. Unter [www.zfp-web.de/files/tiergestuetzte\\_therapie\\_drogenentzug.pdf](http://www.zfp-web.de/files/tiergestuetzte_therapie_drogenentzug.pdf) können nähere Informationen eingeholt werden.

Der dritte Hund in der Weissenau ist ein Stationshund auf einer allgemeinen Psychiatriestation. Er kam aus dem Tierheim und ist ein Berner-Senn-Mix mit Appenzeller Beimischung. In seinem Wesen ist er ausgeglichen, und kann mit Stresssituationen gut umgehen. Er geht nicht in Kampfstellung, wenn es auf der Station unruhig wird, sondern zieht sich zurück und kommt später zum Trösten der Patienten wieder. Der Hund wurde vom Krankenhaus gekauft, und es werden alle Impfungen, Versicherungen und Kosten, die den Hund betreffen, übernommen. Abends geht er mit seiner Bezugsperson, dem stellvertretenden pflegerischen Stationsleiter, nach Hause, um genug Ruhe und Erholung zu haben. Der Einsatz wurde ab Dezember 2002 in einem auf drei Jahre ausgelegten Modelversuch erprobt.

---

<sup>147</sup> Schaumberg (2001) S. 5

Die Konzeption und der Erfahrungsbericht nach 1,5 Jahren werden im Internet unter folgenden Adressen ausführlich beschrieben: [www.zfp-web.de/files/Konzeption\\_Therapiehund.pdf](http://www.zfp-web.de/files/Konzeption_Therapiehund.pdf) und [www.zfp-web.de/K1/html/artikel.php3?path=0:2:20&a\\_id=917](http://www.zfp-web.de/K1/html/artikel.php3?path=0:2:20&a_id=917).

Dr. Simone Dustert, Ärztin in der Psychiatrie und Therapiehundeführerin einer Bullmastiff-Hündin veröffentlicht ebenfalls ihre Erfahrungen mit ihrer Therapiehündin im Internet (<http://www.bull-mastiff.de/therapiehund3.html>). Dabei schildert sie auch die Probleme, einen Ausbildungsplatz für ihre „Kampf“-Hündin zu finden. Sie hat die Ausbildung schließlich mit ihrem Hund in Wien absolviert.

Die aufgeführten Beispiele lassen erkennen, dass es große Unterschiede in Bezug auf Hunde, Klientel und Art der hundegestützten Therapie gibt. Deshalb können die Therapieziele nur grob beschrieben und nicht auf alle Einsatzgebiete verallgemeinert werden. Koch formuliert folgende Ziele beim Einsatz eines Stationshundes auf einer Akutpsychiatrischen Station:

- Wahrnehmung auf allen Sinneskanälen verbessern
- Körperbewusstsein erhöhen
- Aufbau von Selbstvertrauen, Selbstwert und Vorstellungskraft
- Ausdauer und Vertrauen aufbauen
- Konzentrationsfähigkeit erweitern und erhöhen
- Merkfähigkeit erhöhen
- Handlungsplanung (Fellpflege / Ruhepausen / Bewegung)
- Sinneswahrnehmungen erhöhen / Raum-Lage Orientierung verbessern
- Reaktionsfähigkeit erhöhen
- Körperkoordination verbessern
- Sprechbereitschaft erhöhen
- Eingestehen und Überwindung von Ängsten
- Eigene Grenzen spüren, aber auch die des Hundes (z.B. Müdigkeit) akzeptieren
- Anbahnung von kooperativem Verhalten
- Regelakzeptanz, Akzeptieren „des Platzes“ und „der Ruhezeiten“ des Hundes
- Verantwortungsbewusstsein steigern
- Kooperationsbereitschaft erhöhen
- Einfühlungsvermögen stärken
- Heiterkeit und Freude auf der Station erhöhen
- Abwechslung auf der Station schaffen
- Erhöhung der Lebensqualität<sup>148</sup>

---

<sup>148</sup> Koch (2002)

Denkbare Einsätze eines Stationshundes wären beispielsweise Hilfe bei Vereinsamung, Gefühlsverarmung, Unterforderung, mangelnder Geborgenheit, Langeweile, Deeskalation aggressiver Spannungszustände, fehlendem Körperkontakt oder einfach nur als Zuhörer, der in jeder Sprache angesprochen werden kann.

Asshauer, Koch und Süß haben in Bezug auf die Patienten folgende Erfahrungen beim Einsatz des Hundes auf ihrer Station in der Weissenau gemacht:

*„Besonders bei unseren chronisch Schizophrenen bewirkte die unvoreingenommene Zutraulichkeit des Hundes eine zeitweilig überraschende affektive Aufhellung und Modulation des Antriebsniveaus. Wir beobachteten immer wieder Patienten, die mit dem dankenswert schweigsamen Hund Gespräche führten, über ihre Kindheit und ihre Wahnvorstellungen berichteten, und sich über die so bewirkte Ablenkung von der produktiven Symptomatik dankbar äußerten. Willig und bisweilen sogar offensichtlich genießend ließ sich B. von schizophrenen Patienten mit ausgeprägtem Nähe/Distanzproblem umarmen. Das morgendliche Wecken in Begleitung des Hundes wirkte sich günstig bei ansonsten das Pflegepersonal ignorierenden, antriebsgestörten Patienten aus, die bereitwilliger ihr Bett verließen. Patienten bildeten kleinen Gruppen für gemeinsam Ausgänge, die anschließend Gesprächsstoff in der Patientenrunde lieferten. Mehrfach beobachteten wir, wie der Kontakt zum Hund zur Deeskalation aggressiver Spannungszustände beitragen konnte, indem wir dem Patienten die Möglichkeit boten, sich mit ihm ins sogenannte „weiche Zimmer“ zurückzuziehen. Ein Patient, der die Eingangstür einzutreten drohte, wirkt durch diese Maßnahme erstaunlich schnell entspannter und bereit, den verweigerten Ausgang auch unter Verzicht auf Gewalt zu akzeptieren. Zu Aggression und Angst neigende Neuzugänge nahmen die Anwesenheit des sanftmütigen Hundes ausdrücklich positiv auf und konnten entspannter die Aufnahmeverfahren über sich ergehen lassen. Bei einer zwangsgestörten Patientin führte die Beschäftigung mit dem Hund zu einer subjektiv spürbaren Verbesserung der Zwangsgedanken und einer objektiven Minderung aggressiv gefärbter Zwangshandlungen. Besonders bei Patienten mit ausgeprägter Selbstwertproblematik bewirkte die Auseinandersetzung mit dem Hund zu einer vorübergehenden Aufwertung des Selbstgefühls, sei es, weil das Tier – Objekt globaler Zuwendung – zwanglos beim betroffenen Patienten verweilte und sich auf dessen Nähe einließ, sei es, weil der Patient erneut Neigungen der Fürsorglichkeit und Bereitschaft zu Verantwortung an sich beobachten konnte.“<sup>149</sup>*

Es wäre ein großer Fortschritt, wenn mehr Anwender der hundegestützten Therapie sich entschließen könnten, ihre Maßnahmen wissenschaftlich zu begleiten, zu dokumentieren und zu evaluieren. Nur so wird es langfristig möglich Ausbildungs- und Qualitätsstandards zu etablieren, sowie eine wissenschaftliche Anerkennung dieser Therapiemethode von offizieller Seite zu erreichen.

---

<sup>149</sup> Asshauer, Koch und Süß (2003)

#### 1.8.1.4 Sozialhunde

Hunde, die bei Tiergestützten Interventionen aus den Bereichen Tiergestützte Pädagogik oder Tiergestützte Aktivität zum Einsatz kommen, werden als Sozialhunde bezeichnet. Sie werden in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern und Rehakliniken, an Förderzentren, in Kindergärten und –heimen, an Schulen, in Hospizen und im Strafvollzug eingesetzt. Der Einsatz erfolgt sporadisch zur Begegnung, beispielsweise in Form von Tierbesuchsdiensten oder zur Unterstützung von Entwicklungs- und Lernprozessen. Er soll das Wohlbefinden und die Lernfreude der Zielgruppe unterstützen.<sup>150</sup>

In der stationären Psychiatrie sind drei Einsätze von Sozialhunden denkbar, das Mitbringen eines eigenen Hundes (oder anderen Tieres, zu Besuch oder für die Dauer des Aufenthaltes), der Hundebesuchsdienst und der Stationshund im Kontext verschiedener nicht therapeutischer Aktivitäten, wie z.B. Gruppenspaziergänge mit dem Hund. Der oben beschriebene Einsatz des Stationshundes auf einer akutenpsychiatrischen Station in der Weissenau macht deutlich, dass es bei den Einsätzen des Hundes manchmal nicht ganz klar ist, ob es sich um einen therapeutischen Einsatz oder um eine Tiergestützte Aktion handelt. Tatsächlich lassen sich die beiden Bereiche in manchen Fällen nur schwer voneinander abgrenzen und gehen fließend ineinander über.

Ochsenbein beschreibt Erfahrungen mit der Hundehaltung in Altersheimen in denen es möglich ist, seinen eigenen Hund mitzubringen, oder in denen es Stationen gibt, die einen gemeinsamen Stationshund halten:

*„Es ist erwiesen, dass der Hund seinen Besitzer aktiviert und psychisch ausgeglichener werden lässt. Senkung des Blutdrucks, Besserung im gesamten Befinden sowie Erhöhung der Lebenserwartung wurden wissenschaftlich erhoben und belegt. Nun haben aber unsere Besuche und Gespräche in Altenheimen ergeben, dass die Hundehaltung im Heim in einem hohen Maße kontaktfördernd unter den Heimbewohnern wirkt. Es kommt zu Freundschaften und zur Bildung von Gruppen, die sich gemeinsam für einen Hund interessieren und sich über ihn freuen. Mehr Ausgeglichenheit ist die Folge. Dies wurde auch vom Personal festgestellt, das durch die Aktivierung und Motivierung nicht mehr, sondern weniger belastet ist. Die derart stimulierten Bewohner wurden auch gegenüber dem Personal verträglicher und umgänglicher.“<sup>151</sup>*

<sup>150</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 193

<sup>151</sup> Ochsenbein (2005) S.104

Grundsätzlich sind die im Altersheim beobachteten Effekte auch bei einem ähnlichen Setting im Bereich der stationären Psychiatrie zu erwarten und werden in den Erfahrungsberichten aus der Weissenau bestätigt.

Die Horizont Fachklinik Rees für Drogenabhängige bietet ihren Patienten die Möglichkeit, ihr eigenes Tier für die Dauer ihres Klinikaufenthaltes mitzubringen. Die Klinik hält darüber hinaus auch eigene Tiere. Informationen darüber können im Internet unter [www.Fachklinik-horizont.de/tierhaltung.htm](http://www.Fachklinik-horizont.de/tierhaltung.htm) eingeholt werden.

Tierbesuchsdienste sind in angelsächsischen Ländern seit langem fester Bestandteil des Alten- und Krankenpflegewesens und werden inzwischen auch in vielen Regionen der deutschsprachigen Länder angeboten. Hier besuchen ehrenamtlich tätige Tierhalter gemeinsam mit ihrem Haustier behinderte oder kranke Menschen sowie Schulen und soziale Einrichtungen. Die Besuche finden in Gruppen statt oder bei bettlägerigen Patienten, auch in Einzelbesuchen am Bett des Patienten. Otterstedt beschreibt, wie eine Klinik einen Tierbesuchsdienst aufbauen kann. Dabei geht sie darauf ein, wie dies in Kooperation mit dem örtlichen Tierheim, oder mit Privatpersonen geschehen kann.<sup>152</sup> Röger-Lakenbrink weist darauf hin, dass es unerlässlich ist, dass eine Fachkraft der Klinik bei den Tierbesuchen anwesend ist und diese auch betreut. Dadurch wird eine Überforderung beim Patienten, beim Hund und auch bei dem Hundeführer vermieden. Außerdem können durch den gezielteren Einsatz auch nachhaltigere Effekte erzielt werden. Die Anwesenheit eines Hunde-Besuchsdienstes bedeutet also keine zeitliche Entlastung für das Pflegepersonal, wohl aber eine Abwechslung im Klinikalltag.<sup>153</sup>

Otterstedt beschreibt die positiven Effekte des Tier-Besuchsdienstes folgendermaßen:

- *„Der Mensch, der besucht wird, erhält Kontakt zum Tier, kann neue soziale Kontakte aufbauen, wird durch den Tierbesuchsdienst auch für bereits bestehende soziale Kontakte (z.B. gleichzeitiger Besuch von Freunden, Familie) wieder interessanter.*
- *Das Tier erweitert seine sozialen Kontakte, lernt neue Lebensräume kennen und erhält eine neue Aufgabe, die von Erfolgserlebnissen, Lob und Leckerli begleitet ist.*
- *Viele Tierhalter leben mit ihrem Tier alleine. Durch den Tierbesuchsdienst erhalten auch die Tierhalter neue soziale Kontakte. Der Tierhalter hat im Tierbesuchsdienst die Möglichkeit, sich sozial zu engagieren. Das Tier hilft ihm über mögliche anfängliche Berührungsängste hinweg. Das Tier ist Thema und Mittler im Kontakt zum Menschen und erleichtert dadurch die Kontaktaufnahme auch zu Fremden.*

---

<sup>152</sup> Otterstedt (2001) S.190-196

<sup>153</sup> Röger-Lakenbrink (2006) S. 43

- *Die Betreuer des besuchten Menschen erhalten während des Tierbesuchs die Gelegenheit, einmal auf einer anderen Ebene mit dem Betreuenden zu kommunizieren. Der Gesprächs- und Körperkontakt z.B. zwischen Pfleger und Patienten bleibt nicht auf pflegerische Maßnahmen beschränkt. Beide haben durch den Tierbesuchsdienst nun auch gemeinsame Erlebnisse, über die man sprechen kann und die nicht nur die Krankheit betreffen.*<sup>154</sup>

Unter der Rubrik Kontaktadressen veröffentlicht der Verein „Tiere helfen Menschen“ ([www.thmev.de/](http://www.thmev.de/)) eine Liste von regionalen Ansprechpartnern mit Erfahrung im Bereich Tierbesuchsdienste. Bevor eine Klinik einen Tierbesuchsdienst etabliert, sollte seitens des Stationspersonals eine umfangreiche Auseinandersetzung mit dem Thema stattgefunden haben. Am besten wäre es, erst einmal in einer entsprechenden Besuchsstunde, an einer anderen Einrichtung zu hospitieren oder eine Referentin einzuladen, die vermittelt, auf was es bei den Besuchen ankommt, worauf zu achten ist und wie die Besuche optimal vor- und nachbereitet werden können.

### 1.8.2 PFERDE

Vielleicht ist die Tiergestützte Therapie mit Pferden, die am besten untersucht und in der Literatur am konkretesten beschriebene therapeutische Arbeit mit Tieren. Das Therapiekonzept ist mittlerweile gut erforscht, die Wirkweise und Wirksamkeit wissenschaftlich belegt und die Ausbildung standardisiert und kontrolliert. So wird z.B. an der Hochschule Regensburg, Fakultät Sozialwissenschaften, seit Jahren jedes Semester der Kurs „Therapeutisches Reiten“ angeboten.

Klimke schreibt 2002, dass es in verschiedenen Bereichen der Tiergestützten Therapie erst langsam Anfänge gibt, offizielle Standards für die Ausbildung und die Therapie zu setzen und auch Kontrollgremien zur Überwachung zu gründen, dass das therapeutische Reiten aber seit Jahren eine „rühmliche Ausnahme“ diesbezüglich sei. *„Hier gibt das Kuratorium therapeutisches Reiten klare Regeln für die Ausbildung von Mensch und Tier vor. Wer heilend oder pädagogisch mit Pferden arbeiten will, braucht eine Zusatzlizenz.“*<sup>155</sup> Das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten in Warendorf ([www.dkthr.de](http://www.dkthr.de)) prägt seit 1971 maßgeblich die Ausgestaltung und Ausbildung in diesem Bereich. Nach Heipertz-Hengst übernimmt das Kuratorium in Deutschland alle Aufgaben eines Fachverbandes wie *„die Vertretung gegenüber anderen Fachverbänden und öffentlichen Institutionen, Organisationen, Information,*

<sup>154</sup> Otterstedt (2001) S. 190

<sup>155</sup> Klimke (2002) S. 161

*Ausarbeitung von Richtlinien für die Durchführung der Fachbereiche und Arbeitskreise [...]“<sup>156</sup>*

Therapeutisches Reiten ist der Oberbegriff für alle Arten von Therapie für Menschen mit Hilfe eines Pferdes. Die Besonderheit dieser Therapieart besteht laut Riede in der Kontaktaufnahme mit einem Lebewesen und dem Ziel der Übereinstimmung der Bewegung von zwei Lebewesen: Reiter und Pferd. Es soll ein „Gleichklang“ der Bewegung mit dem Pferd erreicht werden. Dabei ergeben sich vielseitige psychische und physische Wechselwirkungen.<sup>157</sup>

Das Therapeutische Reiten wird klassischer Weise in drei Bereiche unterteilt: die Hippotherapie, das Heilpädagogische Reiten (HpR) und Heilpädagogische Voltigieren (HpV) und das Reiten als Sport für Behinderte.<sup>158</sup> Die Übergänge der drei Therapiebereiche sind fließend. Das Reiten als Sport für Behinderte ist für die stationäre Psychiatrie nicht relevant und wird deshalb in dieser Arbeit nicht näher behandelt. Die anderen beiden Kategorien werden im Folgenden genauer beschrieben und gegeneinander abgegrenzt. Der Schwerpunkt wird in dieser Arbeit auf das Therapeutische Reiten und Voltigieren gelegt, weil dieser Bereich in der stationären Arbeit mit psychisch kranken Menschen wohl die größte Rolle spielen kann. Mit der Hippotherapie können physische Begleitsymptome behandelt werden, ähnlich wie mit der Physiotherapie. Für die Therapiepferde gelten für alle drei Bereiche die gleichen strengen Regeln. Zusätzlich zu einer vollständigen Grundausbildung, nach der für Reitpferde üblichen Ausbildungsskala (nähere Informationen hierzu unter [www.reiterleben.de/html/ausbildungsskala.html](http://www.reiterleben.de/html/ausbildungsskala.html)), muss das Pferd noch eine weitere Ausbildung speziell für Therapiepferde machen. Diese umfasst ein spezielles Schrecktraining, eine Schulung zum Körperbewusstsein und das Gewöhnen an diverse Hilfsmittel, wie zum Beispiel die Aufstiegsrampe für Rollstuhlfahrer oder den elektrischen Lifter. Das Pferd muss in jeder der drei Therapieformen einen festen Stand haben, damit die Patienten es z.B. beim Aufsitzen nicht einfach umwerfen können. Außerdem sollte es sehr schreckresistent und gutmütig sein.

---

### 1.8.2.1 Hippotherapie

*„Hippotherapie ist Physiotherapie auf neurophysiologischer Grundlage mit und auf dem Pferd. Indikationen sind neurologische Bewegungsstörungen unterschiedlicher*

---

<sup>156</sup> Heipertz-Hengst (1984) S. 14

<sup>157</sup> Riede (1986) S. 71

<sup>158</sup> Gäng und Klüwer (1990) S. 17-18

*Ätiologie.*<sup>159</sup> Sie wird stets vom Arzt verordnet und immer als Einzelbehandlung von ausgebildeten Physiotherapeuten mit einer speziellen Zusatzausbildung in Hippotherapie durchgeführt. Patientenzielgruppen sind unter anderem bewegungsgestörte Kleinkinder im Rahmen der Frühförderung, Ergotherapiepatienten im Bereich Sensorische Integration, Patienten aus verschiedenen Bereichen der Orthopädie, der Prävention, der Rehabilitation, der Psychiatrie, Neuropsychologie und der inneren Medizin.

Alle Behandlungen werden ausschließlich in der Gangart Schritt durchgeführt und erfordern neben dem Physiotherapeuten oft noch eine weitere Person zum Führen des Pferdes, nämlich dann, wenn es erforderlich ist, dass der Physiotherapeut hinter dem Patienten auf dem Pferd sitzt, um ihn zu stützen oder zu unterstützen. Das Pferd wird je nach Patient, Krankheitsbild und Therapieziel entweder am Zügel oder an der Longe, oder am sogenannten Langzügel geführt. Bei letzterem läuft der Therapeut hinter dem Pferd her, welches er an langen Zügeln führt und steuert. Für den Patienten, der dann keinen Blickkontakt mehr zu ihm hat, ist dies eine große Herausforderung und es bedarf dabei einigen Vertrauens. Für den Therapeuten hat diese Führweise den Vorteil, dass er den Patienten von hinten sieht und dabei genau wahrnehmen kann, wie sich dessen Aufrichtung verändert und wie sich der Patient an die Bewegungen des Pferdes anpasst.

Pferde haben eine ähnliche Gangart wie Menschen. Diese Tatsache wird sich bei der Hippotherapie zu Nutze gemacht. Das Pferd dient dem Patienten sozusagen als lebendiges Übungsgerät. Die dreidimensionalen Bewegungen des Pferderückens im Schritt übertragen pro Minute über 100 Schwingungsimpulse auf den Rumpf des darauf sitzenden Reiters. Dieses Bewegungsmuster entspricht den Gangbewegungen von zwei gesunden Beinen beim Menschen.<sup>160</sup> Ein Rollstuhlfahrer kann also zum Beispiel auf dem Pferd sitzend die Erfahrung machen, wie es wäre zu gehen. Das Pferd bewegt ihn entsprechend. Die Rumpfmuskulatur eines Hemi- oder Paraplegikers kann sich an eine gangtypische Bewegung anpassen. Da das Pferd eine um etwa 1° C höhere Körpertemperatur als der Mensch hat, überträgt sich die Wärme, beim üblicherweise sattellosen Sitz auf dem Pferd, wohltuend auf den Reiter. Dies wirkt, beispielsweise bei Spastiken, tonusregulierend und insgesamt entspannend.<sup>161</sup> Durch die rhythmischen Bewegungen kommt es beim Patienten von der Sitzbalance zur Rumpfbalance und darüber zur Oberkörperaufrichtung. Der nächste Schritt ist die Aufrichtung des Kopfes mit dem Scheitel als höchsten Punkt. Viele Rollstuhlfahrer sacken in ihrem Rollstuhl regelrecht zusammen. Die Lungen werden dann nicht mehr

---

<sup>159</sup> Strauß (2000) S. 15

<sup>160</sup> Riede (1986) S. 71 und S. 170

<sup>161</sup> Riede (1986) S. 74 und S. 169

gut belüftet und es kommt häufig zu einer Lungenentzündung. Durch das Aufrichten bei der regelmäßigen Hippotherapie und der damit verbundenen Haltungsschulung auch über die Therapiestunden hinaus, wird dieser Fehlhaltung und ihren Folgen vorgebeugt bzw. entgegengewirkt. Viele Rollstuhlfahrer empfinden es als erhebendes Gefühl, einmal nicht wie gewohnt, immer alles aus der Froschperspektive wahrnehmen zu müssen, sondern von oben auf das Geschehen und die Mitmenschen blicken zu können. Außerdem erleben sie das Gefühl, wie sich die Beine beim Gehen bewegen. All dies sind wenig messbare „Nebeneffekte“ der Hippotherapie. Clement stellt in ihrer Dissertation noch einen weiteren Vorteil der Hippotherapie gegenüber der Krankengymnastik auf der Matte heraus: die Motivation.

*„Die Atmosphäre des Reitstalls, der Umgang mit dem Pferd gibt übungsmüden und antriebsschwachen Kindern wieder neuen Antrieb und Mut. Patienten mit cerebralen Bewegungsstörungen, die oft unter Kontaktschwierigkeiten leiden und isoliert sind, können hier Vertrauen, Selbstbewußtsein und Anerkennung erfahren. Andererseits verlangt die Arbeit mit einem lebenden Wesen vom Reiter Anpassung, Verständnis und Einfühlungsvermögen, wichtige Fähigkeiten, die bei den meist jungen Patienten gefördert werden. [...] Das Pferd vermittelt Freude an der Bewegung, zwingt aber gleichzeitig den Reiter, sich konzentriert dieser Bewegung anzupassen. [...] Die Therapie auf dem Pferd mit ihrer Vielzahl psychisch motivierender Effekte bildet eine optimale Voraussetzung für die Behandlung der physischen Erkrankung; denn Haltung, Gleichgewicht und Entspannung werden nicht zuletzt durch die innere Einstellung beeinflusst.“<sup>162</sup>*

Strauß<sup>163</sup> legt, in ihrem mit vielen Grafiken und Fotografien veranschaulichenden Buch „Hippotherapie“, die **Ziele** der Therapie dar. Diese sind im neuromotorischen Bereich: Tonusregulierung, Mobilisierung von Gelenken, Gangschulung, Aufrichtung, Verbesserung der Mundmotorik, des Gleichgewichts, des Rhythmus und der Symmetrie. Im sensomotorischen Bereich sind die Ziele: Verbesserung der Körperwahrnehmung und Schulung des Raum-Lage-Bewusstseins und der Tiefensensibilität. Im psychomotorischen Bereich lässt sich das Körpervertrauen verbessern, die Beziehungsfähigkeit steigern und die Persönlichkeitsentwicklung wird gefördert.

Die klassischen **Indikationen** für die Hippotherapie sind Spastik (Hemiparesen, Tetraparesen), Ataxien und Dyskinesien mit wechselndem Tonus von hypo- bis hypertone (Athetose, Tremor, Rigor). Nicht selten treten die neurologischen Krankheitsbilder auch in Mischformen auf. Entsprechende Krankheitsbilder sind z.B.: Infantile Cerebralparese (ICP), Multiple Sklerose (MS), Schädel-Hirn-Traumata, Apoplexie, Torticollis spasmodicus, Querschnittslähmungen oder

---

<sup>162</sup> Clement (1985) S. 85

<sup>163</sup> Strauß (2000)

Nervenschädigungen.<sup>164</sup> Es gibt aber auch Krankheitsbilder und Befindlichkeiten, bei der die Hippotherapie nicht angewendet werden darf. **Kontraindiziert** ist sie, wenn keine Befundbesserung zu erwarten oder sogar eine Verschlechterung zu befürchten ist, wenn der Patient altersbedingt nicht mehr belastungsfähig genug ist oder auch, wenn der Patient zu schwer ist und das Pferd mit seinem Gewicht überfordert wäre. Außerdem darf die Therapie nicht durchgeführt werden bei allen Knochengelenkserkrankungen im akuten Stadium, bei Osteoporose, bei unzureichend eingestellten Anfallsleiden und bei unauflösbarer Spastik, die einen Spreizsitz verhindert. Besonders aufzupassen ist bei Patienten die zu Herz- Kreislaufinsuffizienz oder schwerer Hypertonie neigen und bei Patienten, bei denen die Gefahr einer Embolie oder Thrombose besteht. Niemals wird die Hippotherapie bei Patienten mit unüberwindbarer Angst, absolut unkontrollierbaren Reaktionen und bei fehlender Beziehungsfähigkeit zum Therapieteam angewendet.<sup>165</sup>

Bereits 1983 sah Jäger in ihrer Dissertation verschiedene Wirkungen des Therapeutischen Reitens, insbesondere der Hippotherapie, als ausreichend gesichert an. Dazu zählten damals bereits die Abnahme des Adduktorensasmus bei cerebralparetischen Patienten und die Verbesserung der Körperkoordination und der Herz-Kreislauf-Atem-Funktion.<sup>166</sup>

1992 belegte Drees in ihrer Dissertation die Wirksamkeit bei Patientengruppen mit den Symptomkomplexen Hemiparese/Hemiplegie und spastischer Diplegie.<sup>167</sup> Weitere Therapieerfolge wurden von ihr bei Patienten mit Tetraspastik/Tetraplegie und Multipler Sklerose festgestellt, jedoch waren die Messparameter möglicherweise zu ungenau, um definitive Aussagen machen zu können. Sie stellt in ihrer Arbeit fest:

*„Es ist einfach unmöglich, die vielfältigen Auswirkungen der Hippotherapie zwanghaft auf einzelne Meßwerte zu reduzieren, es müssen die vielfältigen Auswirkungen dieser Therapieform auf die ganzheitliche Entwicklung des Patienten berücksichtigt werden.“<sup>168</sup>*

Heute gibt es eine Vielzahl an Forschungsergebnissen, die die Wirksamkeit der Hippotherapie bei vielen verschiedenen Krankheiten belegen. Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, diese alle aufzuzählen. Deshalb wird darauf verzichtet.

---

<sup>164</sup> Strauß (2000) S. 23-25

<sup>165</sup> Strauß (2000) S. 58-60

<sup>166</sup> Jäger (1983) S. 70

<sup>167</sup> Drees (1992) S. 79

<sup>168</sup> Drees (1992) S. 80

### 1.8.2.2 Heilpädagogisches Reiten, Heilpädagogisches Voltigieren und Psychotherapeutisches Reiten

Während bei der Hippotherapie der körperliche Aspekt im Vordergrund steht, geht es beim Heilpädagogischen Reiten (HpR) und Voltigieren (HpV) eher um psychische und soziale Aspekte. Die Zielgruppe besteht häufig aus verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen aber oft auch aus psychisch oder geistig behinderten Menschen. Im Gegensatz zur Hippotherapie werden das HpR und das HpV oft in Gruppensettings abgehalten und nicht von Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation, sondern von Pädagogen oder Psychologen mit einer Zusatzqualifikation durchgeführt. Seit einigen Jahren kristallisiert sich immer mehr eine weitere Sparte des HpR heraus, das Psychotherapeutische Reiten (PtR). Es wird in der Psychiatrie und in der Psychotherapie eingesetzt. Leider gibt es für das PtR noch keine offizielle Anerkennung als eigenständige Disziplin nach der Ausbildungsprüfungsordnung (APO). Diese dient unter anderem der einheitlichen Ausbildung und Prüfung im Reiten, Fahren und Voltigieren und ist ein Regelwerk, das für alle Pferdesportler, Ausbilder, Verantwortliche der Vereins- und Betriebsführung, Turnierfachleute sowie für weitere mit der Ausbildung befasste Personenkreise in ganz Deutschland verbindlich ist. Sie wird von der Deutschen Reiterlichen Vereinigung (FN) verfasst und herausgegeben und alle vier bzw. sechs Jahre überarbeitet. Die Regelungen der Ausbildungs- und Prüfungsordnung betreffen auch den Bereich Berufsausbildung allgemein und Anforderungen an Fachkräfte im Therapeutischen Reiten im Besonderen.<sup>169</sup> Auch vom Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR) fehlt bislang die offizielle Anerkennung des Psychotherapeutischen Reitens als eigenständige Disziplin. Heinz formuliert:

*„Klare Zuordnungen von Ausbildungs- und Verfahrensbesonderheiten beider Professionen [Anm. d. Verf.: HpR und PtR] mit der Möglichkeit gegenseitigen fachlichen Austauschs und fruchtbarer Zusammenarbeit wurden leider einer vermeintlichen Interdisziplinarität geopfert.“<sup>170</sup>*

Er wünscht sich hier, bezogen auf die beiden Professionen, eine wertschätzende Unterscheidung von heilpädagogischer und psychotherapeutischer Arbeit mit dem Pferd. Gleichzeitig bemängelt er, dass die Psychotherapie mit dem Pferd bisher in den nationalen Dachverbänden und Kuratorien nicht als eigenständiger Bereich gilt, sondern im DKThR innerhalb des Heilpädagogischen Reitens und Voltigierens mit vertreten war. Das DKThR hat allerdings ein Sonderheft mit dem Titel „Die Arbeit mit

<sup>169</sup> Deutsche Reiterliche Vereinigung (FN) (2009)

<sup>170</sup> Heintz (2009)

dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie“<sup>171</sup> herausgegeben. Inzwischen arbeitet eine wachsende Gruppe von Psychotherapeuten in der ambulanten und auch in der stationären psychotherapeutischen Versorgung mit Pferden. In einem international besetzten Fachgremium für Austausch, Begegnung und Zusammenarbeit von Vertretern verschiedener Psychotherapierichtungen der FAPP (Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie) haben sie einen Rahmen gefunden sich zu organisieren und für ihre Forderung nach der Eigenständigkeit des Psychotherapeutischen Reitens einzustehen.<sup>172</sup>

Das Therapeutische Reiten findet nach Vorsteher<sup>173</sup> stets in einem Beziehungsdreieck von Patient, Pferd und Therapeut statt. Dabei spielt der personenzentrierte Ansatz nach Rogers eine wichtige Rolle. Dieser bezieht sich nicht nur auf die Beziehung vom Therapeuten zum Patienten, sondern auch auf die Beziehung vom Pferd zum Patienten. Die drei Grundvariablen Empathie, Akzeptanz und Kongruenz, die in diesem Konzept eine große Rolle spielen, stellt das Pferd durch seine Verhaltensweise nämlich in besonderem Maße zur Verfügung.<sup>174</sup>

Brühwiler Senn stellt heraus:

*„Empathie fließt in die Beziehung zwischen Mensch und Pferd mit ein und findet wechselseitig statt: Beim Pferd, indem es sein Gegenüber instinktiv sofort erfasst und beim Klienten, indem er das Verhalten des Pferdes zu verstehen versucht, akzeptiert und ihm gegenüber dementsprechend handelt. Akzeptanz: Das Pferd wertet den Menschen nicht, reagiert auf ihn direkt und akzeptiert ihn in der Regel so, wie er gerade ist. Es ist dem Menschen gegenüber von Grund auf positiv eingestellt und bietet ihm durch sein neugieriges, offenes Wesen auch Lernerfahrungen auf der Beziehungsebene. Die unverfälschte und klare Haltung des Pferdes führt dazu, dass auch der Mensch eigene Anteile in die Beziehung einbringen und diese als „zur eigenen Person gehörig“ (ich darf so sein, wie ich bin...) akzeptieren kann. Pferde zeigen aber auch eine stark kongruente Haltung dem Klienten gegenüber, indem sie deren inneres Erleben widerspiegeln, Gefühle und Emotionen mit ihrem feinfühligem Wesen problemlos zu erfassen vermögen und darauf entsprechend reagieren.“<sup>175</sup>*

Frömming stellt heraus, dass das Pferd keine Fassade und keinen Double-Bind im sozialen Umgang erlaubt. Patienten akzeptieren Pferde als unvoreingenommene Gefährten und ändern ihr Verhalten, wenn das Tier ihnen Grenzen aufzeigt. Er weist zudem auf den hohen Aufforderungscharakter des Pferdes hin. Da es wegen seiner besonderen Eigenschaften vom Patienten als Medium geschätzt wird, lassen sich mit

<sup>171</sup> 3. unveränderte Auflage 2005

<sup>172</sup> Heintz (2009)

<sup>173</sup> Vorsteher (2003) S. 39

<sup>174</sup> Brühwiler Senn (2003) S. 57-67

<sup>175</sup> Brühwiler Senn (2003) S. 59-60

ihm oft bessere Erfolge erzielen als mit vielen herkömmlichen Methoden. Ziele sind im Therapeutischen Reiten allgemein das Erlernen des Umgangs mit Ängsten, Bildung und Aufbau von Vertrauen, die Steigerung des Selbstwertgefühls, Förderung der Konzentrationsfähigkeit, Umgang mit Antipathien, Abbau von Aggressionen, das Einstellen auf einen oder mehrere Partner und die Schulung von sozialem Verhalten.<sup>176</sup>

Bezogen auf die Arbeit mit Pferden in der Psychiatrie lassen sich weitere Ziele aufzählen. Sie sind abhängig von der jeweiligen Klientel bzw. Patientengruppe, der Diagnose, des Settings, des Konzepts und des Therapeuten. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Projekten im psychiatrischen Rahmen in dem das ThR oder die PtR eingesetzt wird. Die ältesten Projekte gibt es im Alexianer Krankenhaus in Münster (<http://www.alexianer.de/muenster/fachklinik/reittherapie.php>), einer Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie mit 500 Betten und im Isar-Amper-Klinikum, Klinikum München-Ost (<http://www.psychotherapeutisches-reiten.de/>). Dort wird Psychotherapeutisches Reiten als Gruppenpsychotherapie für seelisch kranke Menschen praktiziert. Beide Projekte gibt es mittlerweile seit fast 20 Jahren.

Breiter<sup>177</sup> stellt ausführlich das eher verhaltenstherapeutisch angelegte Konzept im Alexianer-Krankenhaus in Münster vor. Sie beschreibt, wie die Reittherapie anfangs von den Mitarbeitern kritisch bis misstrauisch betrachtet wurde und wie sich heute von ärztlichen Kollegen und Psychologen bei unklaren Diagnosen Rat bei den Reittherapeuten geholt wird. Auch das Bild von den Pferden habe sich gewandelt. Wurden sie anfangs noch als Arbeitsmittel oder bestenfalls als Medium gesehen, werden sie heute als Partner in der Therapie betrachtet, die mit ihren unterschiedlichen Charakteren wertvolle Hilfestellungen im Umgang mit den Patienten leisten können. Bei den Patienten in Münster handelt es sich um Menschen mit den verschiedensten Diagnosen. Am häufigsten kommen verschiedene Formen von Psychosen, Neurosen, manisch-depressive Erkrankungen, Depressionen, Hirnorganische Defekte und Borderline-Syndrom vor. Es werden dort nur Patienten mit zum Reiten genommen, die nicht akut selbst- oder fremdgefährdend sind. Das Therapeutische Reiten in der Psychiatrie beschreibt Breiter folgendermaßen:

*„Sind Therapeut und Pferd ein eingespieltes Team, so erkennt der Therapeut am Verhalten des Pferdes das momentane Befinden des Patienten (z.B. Angst, Verkrampfung, Entspannung) auch ohne sichtbare Ausdrucksformen (wie unruhiger Sitz, klammernde Beine). Das Pferd „spiegelt“ den Patienten, d.h. es zeigt im Verhalten das Befinden des Reiters. Ein innerlich stark angespannter oder unruhiger Mensch wird z.B. niemals ein gelöstes, entspanntes Pferd unter sich haben. Der*

---

<sup>176</sup> Frömming (2006) S. 56-57

<sup>177</sup> Breiter (2003) S. 68-84

*innere Zustand des Patienten, im Umgang mit ihm oft nicht erkennbar, wird so deutlich. Das Pferd hilft dem Patienten, sein eigenes Gleichgewicht zu finden. Ein „verrückter“ Mensch, jemand der außer sich ist, wird Schwierigkeiten haben, sein Gleichgewicht, seine Mitte zu finden. Das Pferd mit seinem dreidimensionalen Bewegungsablauf hilft ihm, seine Wirbelsäule aufzurichten und in Balance auf dem Pferderücken zu sitzen. Wahrnehmungen wie „ich bin“, „ich will“ und „ich kann“ stellen sich durch den ständig vorhandenen Realitätsbezug beim Reiten ein. Ein Pferd verlangt vom Reiter adäquate Reaktionen. Es ist während des Reitens auf eindeutige Signale vom Reiter angewiesen, z.B. werden neurotische „Spiele“ des Reiters vom Pferd nicht verstanden. Ein solcher Patient lernt sehr schnell, eindeutig zu reagieren, denn er ist bestrebt, sich mit dem Pferd zu verständigen – schon allein um nicht herunterzufallen. Ein antriebsamer depressiver Mensch wird Schwierigkeiten haben, das Pferd selbständig zu bestimmten Reaktionen zu veranlassen (Anhalten, Richtungsänderung etc.). [...] Somit ist der Patient bereit, vermehrte Energien aufzubringen, damit ihm dies gelingt. Hat er Erfolg, so steigt sein Selbstwertgefühl, und er wird vielleicht in der Lage sein, sein Verhalten auch auf andere Situationen zu übertragen. Beim Patienten oftmals vorhandene irrationale und wahnhaftige Ängste werden durch Konfrontation mit realen, gesunden Ängsten abgebaut. Auch Wahnvorstellungen werden durch die relativ natürliche und reizarme Umgebung in der RT eher reduziert und durch reale Empfindungen ersetzt.“<sup>178</sup>*

Bereits 1988 führte Dr. Dr. Michaela Scheidhacker, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und Amateurreitlehrerin, zunächst in der verhaltenstherapeutischen Abteilung des damaligen Bezirkskrankenhauses Haar das Psychotherapeutische Reiten ein. Heute findet es, immer noch unter ihrer Leitung, als Gruppenpsychotherapie des Isar-Amper-Klinikums, Klinikum München-Ost, wöchentlich an vier Vormittagen in festen Gruppen zu je 6-8 Patienten in einem nahe gelegenen Reitstall statt. Die ursprünglich verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Einzeltherapie hat sich am Isar-Amper-Klinikum im Laufe der Zeit zur analytisch orientierten Gruppentherapie entwickelt. Durch Scheidhackers langjährige Erfahrung, ihr großes Engagement beim DKThR und diversen anderen Vereinen und Verbänden, ihre vielen Fachvorträge und Veröffentlichungen ist sie als auf dem Gebiet der PtR als führend anzusehen. Als Ergänzung zur psychopathologischen Diagnostik kommt bei ihr in zeitlich beliebigen Abständen spontanes Malen zum Einsatz. Dieses wird als psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie verstanden und dient der direkten Veranschaulichung von individuellen emotionalen Erlebnissen und Berührtheiten sowie der Gestaltung innerer Bilder. Außerdem wird durch die Bilder eine spezifische Ich-strukturelle Psychodiagnostik möglich, die für den weiteren therapeutischen Verlauf genutzt wird.<sup>179</sup> 1998 gründete Scheidhacker die „Münchner Schule für Psychotherapeutisches Reiten“ deren Leitung sie bis heute inne hat. Auf der

---

<sup>178</sup> Breiter (2003) S. 75-76

<sup>179</sup> Scheidhacker (2003) S. 182-183

Homepage der Schule ([www.psychotherapeutisches-reiten.de](http://www.psychotherapeutisches-reiten.de)) kann sich sehr ausführlich über das gesamte Feld des PtR informiert werden. Hier finden sich auch alle Veranstaltungen und das Weiterbildungsprogramm für Ärzte, Psychologen und Menschen aus anderen sozialen Berufen. Diese können auch zur Fortbildung mit Fortbildungszertifikat der Bayerischen Landesärztekammer besucht werden. Auf den Seiten des Isar-Amper-Klinikums stehen ausführliche Informationen über die Reittherapie in der Münchner Psychiatrie zur Verfügung ([www.iak-kmo.de/index.php?id=319](http://www.iak-kmo.de/index.php?id=319)).

Es gibt viele weitere Projekte zum Therapeutischen Reiten mit psychisch kranken Patienten. Beispielsweise beschreibt Strausfeld ausführlich und eindrucksvoll, wie das Heilpädagogische Voltigieren in einer Fachklinik für suchtkranke Frauen in der Mutter-Kind-Behandlung zum Einsatz kommt.<sup>180</sup> Salizzoni stellt ein erlebnispädagogisches Reitkonzept in der Drogenrehabilitation vor.<sup>181</sup> Eine ausführliche Schilderung zu diesem Projekt in der Toskana, in der Nähe von Siena findet sich auch bei Mehls.<sup>182</sup> Nähere Informationen finden sich auch im Internet unter [www.projuvente.ch/d/angebot/drogen/cugnanello](http://www.projuvente.ch/d/angebot/drogen/cugnanello).

In der Literatur finden sich viele weitere Angebote und Konzepte zum Einsatz von Pferden im psychiatrischen Rahmen. Diese können hier nicht alle aufgeführt werden. Es sollte aber in diesem Kapitel verständlich gemacht werden, dass das Psychotherapeutische Reiten in vielen Kontexten möglich ist und praktiziert wird. Da es sich um eine sehr junge Disziplin handelt, die noch einem sehr starkem Wandel unterworfen ist, wird sie sich aber voraussichtlich noch in verschiedenste Richtungen entwickeln.

### 1.8.3 NUTZTIERE IM STREICHELGEHEGE

Auch heimische Nutztiere lassen sich zu Tiergestützten Aktivitäten und zu therapeutischen Zwecken einsetzen. Bevor die Tiere angeschafft werden, sollte jedoch immer feststehen, welche Ziele mit ihrer Haltung erreicht werden sollen. Mögliche Zielsetzungen sind:

- gesellschaftliches Beisammensein an der frischen Luft
- Förderung sozialer Kontakte

---

<sup>180</sup> Strausfeld (2003) S.153-182

<sup>181</sup> Salizzoni (2003) S. 144-152

<sup>182</sup> Mehls (1992) S.107-113

- pädagogische Aspekte, wie Erziehung zu Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Verantwortung durch Mithilfe bei Fütterung und Pflege der Tiere (z.B. im Rahmen der Ergotherapie)<sup>183</sup>
- den Patienten körperliche Tätigkeiten ermöglichen
- Spaziergänge mit den Tieren unternehmen
- Besuchszahlen allgemein und Besucher mit Kindern erhöhen, Kontakte von kranken mit gesunden Menschen erhöhen
- Ausflugsziel für Kindergärten, Schulen und für Menschen aus der näheren Umgebung bieten, um Barrieren und Vorurteile gegenüber der Psychiatrie abzubauen und Integration zu fördern

Bei der Auswahl der Tiere dürfen die persönlichen Neigungen der für die Tiere Verantwortlichen eine große Rolle spielen.<sup>184</sup> Grundsätzlich eignen sich für Streichelgehege Schafe, Ziegen, Esel, Hühner, Fasanen, Pfauen, Enten, Gänse und vieles mehr. Abzuwägen ist bei jeder einzelnen Tierart deren Nutzen gegenüber deren unerwünschten Eigenarten. So wäre beispielsweise der von Pfauen verursachte Lärm gegen deren Schönheit abzuwägen. Der mit der Haltung von Ziegen einhergehende unangenehme Geruch stünde deren großen Beliebtheit und Menschenbezogenheit entgegen. So lassen sich für jede Tierart spezifische Vor- und Nachteile finden. Mit der Zeit werden eigene Erfahrungen gemacht und es kristallisieren sich die ganz individuell für die Einrichtung geeigneten Tierarten heraus.

In dem Streichelgehege können auch Kleintiere wie Kaninchen und Meerschweinchen untergebracht werden. Sie können dort ihre Ställe und Freilaufmöglichkeiten haben.

Zu überlegen ist auch, ob sich eventuell auf vom Aussterben bedrohte Haustierrassen spezialisiert werden sollte. Eine Liste dieser findet sich im Internet unter: [www.g-e-h.de/geh-allg/rotelist.htm](http://www.g-e-h.de/geh-allg/rotelist.htm). Auch verschiedene Tierparks haben Erfahrungen damit und bieten Kooperationen an. Ein Beispiel, und gleichzeitig ein regional geeigneter Kooperationspartner für das Bezirksklinikum Mainkofen, ist der Straubinger Tierpark. Die Spezialisierung auf Nutztierassen von der roten Liste hätte nicht nur einen Nutzen für den Erhalt der Rasse, sondern würde auch das Interesse der Besucher erhöhen und sich somit positiv auf die Besucherzahlen auswirken.

Erfahrungsgemäß wird ein Krankenbesuch häufig als nötige Pflichtübung gesehen. Oftmals wissen die Beteiligten schon bald nicht mehr, worüber sie reden sollen. Ein Streichelzoo, in dem die Tiere beobachtet, gefüttert und gestreichelt werden können, wirkt diesem Phänomen entgegen, weil es die Spannung nimmt, Gesprächsstoff bietet

---

<sup>183</sup> Klimke (2002) S. 151

<sup>184</sup> Gäng und Gäng (2005) S. 72-73

und dabei nicht das Thema Krankheit im Mittelpunkt steht.<sup>185</sup> Der Besuch wird auf diese Weise auch für Kinder attraktiv und bleibt allgemein in guter Erinnerung. Die Streichelgehege könnten auch für Kindergärten und Kindertagesstätten zur Verfügung stehen. Bei Greiffenhagen und Buck-Werner ist zu lesen:

*„Die Alten und Kranken haben auf diese Weise wesentlich mehr Kontakt zu jungen Leuten als früher; die Einrichtung der Freigehege dient damit zugleich auch als Brücke zwischen den Generationen. Die Kinder sind unbefangen, da sie nicht direkt mit den alten Menschen zu tun haben, sondern mit den Tieren spielen dürfen. Der indirekte, durch die Tiere vermittelte Kontakt zwischen Alten und Kindern ist häufig sehr intensiv. Die Nähe der Tiere wird von den meisten Bewohnern der Heime sehr geschätzt, das Gelände wird von den alten Menschen gern und häufig besucht. Aber auch therapeutischen Zwecken im engeren Sinn dienen die Tiere, wenn Patienten von ihren menschlichen Therapeuten gezielt zu den Tier-Freigehegen geführt werden. Ergotherapeuten berichten davon, dass Patienten, die völlig bewegungslos waren, beim Versuch, einem Tier Futter zu reichen, plötzlich – ein scheinbares ‚Wunder‘ – ihren Arm ausstrecken und das Tier berühren konnten.“<sup>186</sup>*

64

Grundsätzlich müssen natürlich auch die Nutztiere artgerecht gehalten werden. Sie brauchen geeignete Ställe, Auslaufmöglichkeiten und auch einen ungestörten Platz zum Ausruhen und ggf. zum Wiederkäuen. Ihre Versorgung erfordert mehr Sachkenntnis als die Haltung von Kleintieren und es muss eine entsprechende Person dafür verantwortlich sein. Selbstverständlich müssen die Tiere regelmäßig von einem Tierarzt untersucht werden und gegebenenfalls die nötigen Impfungen und Wurmkuren erhalten. Bei der Anschaffung der Tiere ist insbesondere darauf zu achten, dass die Tiere gesund sind und ein freundliches Wesen haben. Sie sollten belastbar und an Menschen gewöhnt sein. Diese Prägungen erfolgen normalerweise in den ersten Lebensmonaten eines Tieres und sind in der Regel nicht nachzuholen. Eventuell sind Kooperationen mit dem örtlichen Tierheim oder auch dem nahegelegenen Tierpark möglich. Von dieser Möglichkeit wird bei bereits bestehenden Projekten häufig Gebrauch gemacht.

Der Streichelzoo sollte auch für gehbehinderte Menschen gut erreichbar sein. Es sollten genügend Bänke bereitstehen, um die Tiere aus der Nähe beobachten zu können. Die Nutzung sollte auch bei schlechtem Wetter möglich sein. Dazu bieten Mensch-Tier-Begegnungshäuser Gelegenheit. Eine ausführliche Beschreibung dieses in Berlin umgesetzten Konzepts, einschließlich Grundriss und Modellzeichnung, liefert Große-Siestrup.<sup>187</sup> Gäng und Gäng beschreiben genau die Tätigkeiten des Tierpflegers, der für den Streichelzoo verantwortlich sein soll.<sup>188</sup> Dies ist in Anhang 4

---

<sup>185</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 160-161

<sup>186</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 117

<sup>187</sup> Große-Siestrup (2005) S. 78-84

<sup>188</sup> Gäng und Gäng (2005) S. 73-75

ebenfalls nachzulesen. Ebenfalls im Buch „Mit Tieren leben im Alter“ von Gäng und Gäng finden sich Beiträge zu Anschaffung, Haltung, Pflege und therapeutischen Konzepten in der Arbeit mit Eseln<sup>189</sup>, Hühnern<sup>190</sup> sowie Schafen und Ziegen<sup>191</sup>.

Klimke beschreibt das Konzept des Streichelzoos im Klinikum Harlaching.<sup>192</sup> Dabei handelt es sich um ein Krankenhaus der Stadt München, das direkt an den Perlacher Forst angrenzt und selbst über fast tausend Bäume, teilweise mit botanischem Schild, verfügt. Auf Wiesen, die betreten werden dürfen, stehen Liegestühle. Die Tiere des hauseigenen Streichelgeheges kommen aus dem Tierpark Hellabrunn. Auch die Pflege wird regelmäßig von dort aus gewährleistet. Ein Mitarbeiter vom Hausdienst ist mit der Pflegeleitung des Streichelzoos betraut. Nähere Informationen sind auch im Internet auf der Seite des Harlacher Klinikums unter [www.khmmh.de](http://www.khmmh.de) erhältlich.

#### 1.8.4 LAMAS UND ALPAKAS

Schon seit etwa 3.000 v. Chr. werden in Südamerika Neuweltkameliden gezüchtet. Sie dienen als Begleittiere für die Menschen und werden auch zum Lasttragen auf beschwerlichen Wegen durch die Berge genutzt. Die Haustierformen der Neuweltkameliden sind als Lamas und Alpakas bekannt. Bei ihnen handelt es sich um Herden- und Fluchttiere, die eine Rangordnung haben. In Konfliktsituationen werden Drohgebärden eingenommen, sollte das nicht genügend Wirkung zeigen, wird der Gegner angespuckt. Bei dem Ausgespuckten handelt es sich um zerkleinertes Gras und Heu aus dem ersten Magen. Es ist weder ätzend noch giftig, aber sehr unangenehm. Erzeugene Tiere bespucken keine Menschen. Allerdings sollte man nicht unbedingt in der „Schusslinie“ stehen, wenn zwei Lamas sich streiten. Um sie artgerecht zu halten, ist es erforderlich, mindestens zwei Tiere gemeinsam zu halten, auf die Geschlechterverteilung zu achten und ihnen ein ausreichend großes Gehege zu bieten. Dabei werden ca. 1.000 m<sup>2</sup> für zwei Tiere gerechnet. Dieses sollte mit einem 1,50 Meter hohen Wildzaun eingegrenzt sein. Die Ernährung der Neuweltkameliden ist verhältnismäßig unkompliziert. Sie ernähren sich von Weidegras und Heu, ein Kraftfutter wird nur säugenden Stuten oder lastentragenden Tieren gegeben. Mineralfutter und frisches Wasser müssen immer zur Verfügung stehen. Lamas und

---

<sup>189</sup> Grunder (2005a) S. 160-168

<sup>190</sup> Grunder (2005b) S. 169-172

<sup>191</sup> Große-Siestrup und Dittrich (2005) S. 174-179

<sup>192</sup> Klimke (2002) S. 100-102

Alpakas sind Wiederkäuer und brauchen deshalb einen geeigneten Ruheplatz und genügend Ruhezeit.<sup>193</sup>

Noch bis vor wenigen Jahren galt der Einsatz von Lamas im pädagogischen oder therapeutischen Bereich als exotisch. Heute gibt es eine ganze Reihe von Einrichtungen und Kliniken die speziell mit diesen Tieren arbeiten.<sup>194</sup>

Damit ein Lama oder Alpaka in Tiergestützten Aktivitäten oder in der Tiergestützten Therapie eingesetzt werden kann, muss es einerseits gesund und nervenstark sein, andererseits braucht es unbedingt vorher eine entsprechende Erziehung und Ausbildung. Diese muss in der Prägephase, also von direkt nach der Geburt bis etwa zum Ende des ersten Lebensjahres vorgenommen werden. Geschieht dies nicht, ist das Tier fehlgeprägt. Dies äußert sich in erster Linie dadurch, dass es den Menschen wie seinesgleichen betrachtet und ihn auch so behandelt. Solche Fehlprägungen sind zum Beispiel daran zu erkennen, dass ein Lama-Hengst versucht eine Frau zu „decken“, bzw. mit einem Mann einen Machtkampf beginnt. Bei der Konditionierung kommt es also nicht nur darauf an, das Fohlen an ein Halfter zu gewöhnen, sondern in erster Linie muss ihm klargemacht werden, dass der Mensch kein zweibeiniges Lama ist und, dass es sich ihm gegenüber anders als gegenüber den eigenen Artgenossen verhalten muss. Es muss lernen, dass der Mensch zu ihm kommt und nicht umgekehrt. Dem Tier wird dabei vermittelt, immer einen Respektabstand zum Menschen einhalten zu müssen. Gunsser schreibt dazu:

*„Durch die richtige Erziehung können Lamas und Alpakas Vertrauen zum Menschen aufbauen. [...] Um zu verhindern, dass ungeeignete Tiere in der tiergestützten Aktivität/Therapie eingesetzt werden und dadurch tierschutzrelevante und/oder erfolgsverhindernde Situationen entstehen, wurde von AELAS (Arbeitsgemeinschaft Europäische Lama und Alpaka Shows) e.V. gemeinsam mit der Arbeitsgruppe „Tiergestützte Aktivität/Therapie mit Lamas und Alpakas“ des Vereins der Züchter, Halter und Freunde von Neuweltkameliden e.V., sowie ThM (Tiere helfen Menschen) e.V. ein Prüfungsstandard definiert. Die Prüfungen werden von Lama- und Alpaka-Richtern von AELAS abgenommen. [...] Die Tiere müssen so ausgebildet sein, dass sie problemlos in einen Hänger ein- und aussteigen, sich sowohl auf der rechten als auch auf der linken Seite führen lassen, sich von zwei Personen führen lassen und neben einem Rollstuhl laufen. Weiterhin müssen sie sich am Hals, Körper und an den Beinen anfassen lassen, keine Angst vor Hunden oder Autos haben und verschiedene Hindernisse (z.B. Sprünge, Slalom, Fransentor, Tunnel) überqueren können. Die Prüfung muss alle zwei Jahre wiederholt werden.“<sup>195</sup>*

---

<sup>193</sup> Gunsser (2003) S. 404-405

<sup>194</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 140

<sup>195</sup> Gunsser (2003) S. 407-408

Weitere Informationen sind im Internet unter folgenden Adressen zu finden:

[www.aatla.de](http://www.aatla.de), [www.aelas.org](http://www.aelas.org), [www.Lama-alpaka-therapie.de](http://www.Lama-alpaka-therapie.de), [www.lamatherapie.de](http://www.lamatherapie.de),  
[www.lama-alpaka-und-mehr.de](http://www.lama-alpaka-und-mehr.de), [www.alpakazuchtverband.de](http://www.alpakazuchtverband.de).

Lamas eignen sich aus verschiedenen Gründen besonders gut zu Tiergestützten Aktivitäten und zur Tiergestützten Therapie: Sie strahlen Ruhe aus und sind bei richtiger Erziehung nicht aufdringlich. Ihr Kopf ist in etwa auf Kopfhöhe des Menschen, so ist es möglich ihnen direkt in die großen Augen zu schauen. Durch die weiche Wolle wirken sie nicht bedrohlich und vermitteln ein „Kuschelgefühl“. Gunsser schreibt:

*„Weiter erwecken Lamas/Alpakas durch ihr aufgeschlossenes und zurückhaltend neugieriges Verhalten den Eindruck, dass sie den Menschen gerne begleiten, ohne ihn dominieren zu wollen. Dadurch motivieren sie oft Menschen, die isoliert, ängstlich oder von einer physischen, psychischen oder mentalen Einschränkung betroffen sind, zu verschiedenen Aktivitäten, die sie möglicherweise ohne die Tiere nicht oder nicht so gerne angehen würden.“<sup>196</sup>*

67

In Deutschland gibt es derzeit drei Bereiche, in denen Lamas und Alpakas im Kontext von TGA und TGT eingesetzt werden. Zum einen gibt es erlebnispädagogische Aktivitäten mit Lamas, z.B. Ausflüge mit Packsätteln. Dabei soll Stress durch das Wandern mit den Lamas abgebaut werden. Außerdem werden Lamas in Sucht- und Rehakliniken eingesetzt, in der Schul- und Sonderschulpädagogik und auch in Gefängnissen. In diesen Kontexten werden die Tiere im Rahmen einer Arbeitstherapie unter fachkundiger Anleitung versorgt und in verschiedenen Aktivitäten eingesetzt. In einem dritten Bereich finden Maßnahmen in ambulantem Rahmen auf dem Lama/Alpakahof direkt statt. Die Aktivitäten richten sich nach der Zielgruppe und werden individuell ausgearbeitet.<sup>197</sup>

Klimke beschreibt ausführlich ein seit über 20 Jahren bestehendes Projekt mit zwei Lamas im Einsatz im Fachkrankenhaus auf dem Höchsten am Bodensee, einer Suchtklinik für Frauen.<sup>198</sup> Weitere Informationen dazu finden sich auch auf der Homepage der Klinik unter [www.zieglerscheanstalten.de](http://www.zieglerscheanstalten.de).

Ein weiteres bekanntes und sehr eindrucksvolles Projekt mit Lamas wird im Haus Hohenfried in Bayerisch Gmain in der Nähe von Salzburg durchgeführt. Dort wird unter anderem traumatisierten Menschen, misshandelten und missbrauchten Kindern und Jugendlichen durch therapeutisch angeleiteten Umgang mit Lamas, Mut, Vertrauen und Selbstwert vermittelt. Nähere Informationen finden sich im Internet unter [www.initiative-mut.de](http://www.initiative-mut.de), [www.mut-ev.org](http://www.mut-ev.org) und [www.hohenfried.de](http://www.hohenfried.de).

---

<sup>196</sup> Gunsser (2003) S. 409

<sup>197</sup> Gunsser (2003) S. 409

<sup>198</sup> Klimke (2002) S. 147-152

Besonders Menschen, deren Grenzen stark verletzt wurden, profitieren sehr vom Umgang mit Lamas, denn diese bleiben stehen anstatt, wie zum Beispiel Ponys es tun, auf den Menschen zuzustürmen. Sie lassen den Menschen über Nähe und Distanz entscheiden. Durch ihre traumatischen Erfahrungen mit Grenzüberschreitung, ist das Körpergefühl der betroffenen Menschen oft stark gestört. Ihre Beziehungen zu anderen sind häufig ebenfalls gestört. Lamas reagieren sehr sensibel auf Menschen. Wenn sie merken, dass jemand Angst vor ihnen hat, bleiben sie ruhig stehen und kommen nicht näher. Beschäftigt sich aber ein Mensch mit ihnen, schmusen sie gerne. Durch das dicke, weiche Fell wirken sie äußerst sympathisch und besonders an Magersucht erkrankte Patienten, die häufig frieren und ein gestörtes Körpergefühl haben, profitieren von der Nähe und dem Kontakt mit den Tieren. Dadurch, dass die Tiere im Rahmen der Arbeitstherapie von Patienten versorgt werden müssen, wird Sorgfalt, Pünktlichkeit, Verantwortung und sozialer Umgang miteinander geschult.<sup>199</sup>

Gunsser stellt die aktuelle Situation so dar:

*„Die Arbeit der tiergestützten Aktivität/Therapie mit geeigneten Lamas und Alpakas ist nach ersten Erkenntnissen sehr vielversprechend. Der Charakter dieser Tiere motiviert/aktiviert auch Menschen, die gegenüber anderen Tierarten eher reserviert reagieren. Daher ist das Interesse für diese Aktivitäten im Moment größer als die Angebote an ausgebildeten und geprüften Tieren sowie Therapiestätten. [...] Der Kontakt mit Lamas und Alpakas dürfte daher in Zukunft ein fester Bestandteil der Tiergestützten Aktivität/Therapie werden“<sup>200</sup>*

### 1.8.5 KATZEN

Die ersten Katzen wurden vor ca. 5.000 Jahren in Ägypten gezähmt. Sie wurden gut behandelt, weil sie Mäuse, Ratten und Schlangen bekämpften. So verbündete sich der Mensch mit der Katze und sie wurde inzwischen zu einem der beliebtesten Haustiere.<sup>201</sup> Turner ist der Meinung: *„Es gibt kaum ein Tier, dass sich besser als ‚Heimtier‘ eignet, als die domestizierte Katze – vorausgesetzt man berücksichtigt ihre Persönlichkeit bei der Zulassung und Unterbringung und kann sie art- und tiergerecht halten.“<sup>202</sup>* Die Rasse spielt bei der Auswahl der Stationskatze keine Rolle. Um sie pädagogisch oder therapeutisch einsetzen zu können, kommt es eher auf ihren Charakter, ihr Temperament und ihre Sozialisation an.<sup>203</sup> Freigang ist für Katzen zwar artgerecht und wichtig, es ist aber auch möglich, Katzen die daran gewöhnt sind,

<sup>199</sup> Klimke (2002) S. 147-152

<sup>200</sup> Gunsser (2003) S. 411

<sup>201</sup> Ruland (2004) S. 182

<sup>202</sup> Turner (2005a) S.108

<sup>203</sup> Greiffenhagen (1991) S. 225

ausschließlich im Haus zu halten. Bei der reinen Innenhaltung, ist eine Gefährdung der Katze (Straßenverkehr, Infektionsgefahren etc.) eher zu vermeiden. Die Katze und ihr Gesundheitszustand sind besser zu kontrollieren.<sup>204</sup> Große-Siestrup erklärt:

*„Der Einsatz von Katzen ist nur tierschutzgerecht, wenn das oder die Tiere dauerhaft in der Einrichtung verbleiben können und dort artgerecht in einem ihnen zugeordneten Raum mit Menschenkontakt, Körbchen, Kratzgelegenheit und Katzentoilette leben können. Von entscheidender Bedeutung ist auch die frühe Prägung der Tiere auf den Menschen. Katzen, die in den ersten 9 Lebenswochen nicht ausreichend Menschenkontakte haben, sind für die tiergestützte Therapie weniger oder gar nicht geeignet.“<sup>205</sup>*

Frömming ergänzt:

*„Ein häufiger Transport, der nur kurzfristige Besuchszeiten zum Beispiel bei einem Patienten im Krankenhaus vorsieht, ist eher ungeeignet. Die Katze fühlt sich in der ihr unbekanntem Umgebung unsicher und reagiert ängstlich, eventuell sogar aggressiv. Dem Patienten ist diese Art der Begegnung vermutlich nicht förderlich.“<sup>206</sup>*

Es gibt viele Effekte, die das Halten einer oder mehrerer Stationskatzen in einem psychiatrischen Krankenhaus rechtfertigen:

- Durch den natürlichen Aufforderungscharakter einer Katze kann die körperliche und geistige Mobilität gefördert und aufrecht erhalten werden.
- Soziale Isolation kann überwunden werden, die Kontakt und Kommunikationsbereitschaft kann steigen. Man unterhält sich miteinander über das Tier oder redet mit dem Tier direkt.
- Der oft ereignislose und eintönige Tagesablauf kann strukturiert und ritualisiert werden.
- Viele Patienten fühlen sich unattraktiv, nutzlos und nicht mehr liebenswert. Im Umgang mit einer Katze kann das Selbstwertgefühl wieder aufgebaut werden.
- Die Katze ermöglicht Nähe, Körperkontakt und im weitesten Sinne Intimität. Diese archaischen Bedürfnisse fehlen den Patienten in der Klinik oft ganz besonders. Ein Tier kann das kompensieren.
- Das Schnurren und die Ruhe der Katze ist auch von seh- und hörgeschädigten Patienten wahrnehmbar und wirkt stressreduzierend und entspannend auf sie.
- Die Erlebnisse mit einer Katze regen das Erinnerungsvermögen an und verbessern die Gedächtnisleistung.
- Katzen wirken besonders gut auf depressive Patienten und bringen psychotische Patienten, zumindest temporär, ins „Hier und Jetzt“.
- Das Stationsleben wird bunter, abwechslungsreicher und fröhlicher, besonders weil Katzen einen natürlichen Spieltrieb haben, mit dem sie den Menschen immer wieder amüsieren.

Katzenhaltung ist heute besonders in Alten- und Pflegeheimen sehr verbreitet und es gibt mittlerweile viel Erfahrung damit. Eine große Abhandlung zum Thema Katzen im

---

<sup>204</sup> Große-Siestrup (2003) S. 117

<sup>205</sup> Große-Siestrup (2003) S. 117

<sup>206</sup> Frömming (2006) S. 43

Heim findet sich in einem Beitrag von Turner im Buch „Mit Tieren leben im Alter“.<sup>207</sup> Dort wird alles Wissens- und Bedenkenswerte beschrieben, das zu beachten ist, wenn eine Katze auf der Station gehalten werden soll.

---

## 1.8.6 SONSTIGE KLEINTIERE

Unter dem Begriff Kleintiere werden kleine Haus- und Heimtiere zusammengefasst, die dem Menschen nicht als Nutztiere dienen, sondern von ihm als Gefährten in das tägliche Leben einbezogen werden. In diese Kategorie fallen also unter anderem Hunde, Katzen, Kaninchen, Meerschweinchen, Chinchillas, usw. Auch domestizierte Vogelarten, Reptilien und sogar Fische werden zu den Kleintieren gezählt. Da es sich um ganz unterschiedliche Tierarten handelt, sind sie auch in ihren Lebensbedingungen sehr verschieden. Ihre Haltung in privaten Haushalten ist oft wenig artgerecht, weil häufig davon ausgegangen wird, dass sie wenige Ansprüche stellen und ihre Pflege keinerlei Probleme bereitet, wenn sie nur regelmäßig gefüttert werden. Dies ist eine grobe Fehleinschätzung, denn für die Haltung jeder Tierart sind eigene Regeln zu beachten. Diese aufzuzählen würde hier zu weit führen. Entsprechende Informationen sind aber im Internet und in der einschlägigen Literatur zu finden. Hier soll die therapeutische Wirkung auf die Patienten im Mittelpunkt stehen.

70

---

### 1.8.6.1 Kaninchen

Kaninchen sind Tiere, die in Gruppen leben und deshalb nicht allein gehalten werden dürfen. Der Mensch oder ein artfremdes Tier wie z. B. ein Meerschweinchen, kann den artgenössischen Partner nicht ersetzen. Kaninchen und Meerschweinchen werden häufig gemeinsam gehalten, sind aber zwei völlig verschiedene Tierarten die nicht aus der gleichen Familie stammen. Sie haben grundverschiedene Lebensarten und Bedürfnisse und keinerlei gemeinsame "Sprache"; sie sind einander völlig fremd. Ein Kaninchen-Pärchen versteht sich im Allgemeinen am besten. Der Rammler (das Männchen) sollte früh genug (bis zur 14. Lebenswoche) kastriert werden, um Nachwuchs zu vermeiden. Kaninchen können bis zu 10 Jahre alt werden, normal ist ein Alter von 5 - 7 Jahren. Bevor Kaninchen angeschafft werden, sollte bereits ein großes Außengehege vorhanden sein. Dieses kann sich beispielsweise auf dem Gelände des Streichelzoos oder des Mensch-Tier-Begegnungshauses befinden. Kurzfristig kann ein Kaninchen auch im Stationsgarten, in einem geeigneten kleineren,

---

<sup>207</sup> Turner (2005a) S.108-125

rundum geschützten Käfig, untergebracht werden – nicht aber auf Dauer. Bei der Anschaffung ist zu bedenken, dass es auch bei Kaninchen bedrohte Rassen gibt. Auf keinen Fall ist es ratsam im Zoohandel zu kaufen. Oft sind die Kaninchen dort nicht gesund, zu früh von den Eltern getrennt und vor allem noch sehr klein, so dass kaum zu erkennen ist, wie groß die Tiere einmal werden. Besser wäre es, schon kastrierte und vergesellschaftete Paare aus dem Tierheim oder einer Notstation aufzunehmen. Dann ist der Charakter der Tiere bekannt und die Tiere sind ausgewachsen.

Frömming schreibt über den Einsatz von Kaninchen in der Therapie:

*„Kaninchen eignen sich sehr gut als therapeutische Begleiter. Als warm, weich, klein, schmerzlindernd und Geborgenheit vermittelnd, haben sie positive Einflüsse auf alle Menschen von Kleinkindern bis zu Alten und sogar Sterbenden. So werden in der Hospizbewegung vermehrt Kaninchen als treue Begleiter des Sterbenden wegen ihrer schnellen Kontaktaufnahme und der beruhigenden Wirkung eingesetzt. Sie sind nicht aufdringlich oder stürmisch und vermitteln doch das Gefühl nicht alleine zu sein.“<sup>208</sup>*

71

Gäng und Gäng schreiben sehr ausführlich über Kaninchen als therapeutische Begleiter im Altenheim. Dort wird auch beschrieben, wie die Haltung eines so genutzten Kaninchens aussehen sollte.<sup>209</sup> Über den therapeutischen Einsatz schreiben sie:

*„Nicht viele Tiere sind von ihrer Art her so vielseitig einsetzbar und fordern den Menschen geradezu heraus, sich mit ihm zu beschäftigen, wie ein Kaninchen. Von seinem Aussehen, seinen Ausdrucksmöglichkeiten her spricht es jedermann an. Sein seidenes Fell verführt zum Streicheln, seine Bewegungsfreudigkeit fordert zum Beobachten auf, seine Neugierde animiert zum Verweilen. [...] Die Betreuung eines solchen Lebewesens kann für einen älteren Menschen eine Herausforderung bedeuten. Sie vermittelt ihm die tägliche Erfahrung, gebraucht zu werden. Vielfältige und positive Eindrücke auf der Beziehungsebene erfahren ältere Menschen vor allem im Umgang und in der Beschäftigung mit dem Kaninchen. Zudem bietet es eine nicht zu unterschätzende Beziehungskonstanz durch seine dauernde Anwesenheit und Erreichbarkeit. Dabei ist die körperliche Belastung durch das Besorgen für den älteren Menschen relativ klein; er muss sich aber bemühen oder überwinden, um zu seinem Tier zu gelangen.“<sup>210</sup>*

Neben der aktiven Arbeit, wie Stallpflege, Füttern und Fellpflege können die Kaninchen in ihrem Gehege auch nur beobachtet werden, worüber dann häufig ein lebendiger Austausch stattfindet. Das weiche Fell und der kleine Körper des Tieres bieten zudem verschiedene taktile Reize.

---

<sup>208</sup> Frömming (2006) S 47

<sup>209</sup> Gäng und Gäng (2005) S. 126-149

<sup>210</sup> Gäng und Gäng (2005) S. 126

### 1.8.6.2 Meerschweinchen

Meerschweinchen stammen aus den Anden und wurden bereits 1000 - 500 vor Christus domestiziert. Sie zählen somit zu den ältesten Haustieren und wurden im 16. Jahrhundert von spanischen Eroberern nach Europa gebracht. Es handelt sich bei ihnen um tag- und dämmerungsaktive Nager. In der Natur leben sie in kleinen Rudeln und wohnen in Erdlöchern. Die Verständigung untereinander erfolgt akustisch durch Pfeifen. Meerschweinchen sind Fluchttiere, das heißt, ihre einzigen Möglichkeiten der Verteidigung gegenüber Feinden sind Schnelligkeit und Wendigkeit. Meerschweinchen halten sich immer in der Nähe ihrer Höhlen auf, um sich bei Gefahr schnell in Sicherheit bringen zu können. Dieser Fluchtreflex ist auch bei den domestizierten Meerschweinchen erhalten, das stellt besondere Anforderungen an die Haltung. Auch sie dürfen, wie Kaninchen, nicht allein gehalten werden und brauchen Gesellschaft von Artgenossen und außerdem genügend Platz und Gelegenheit zum Klettern, Springen und sich verstecken. Auch sie können im Mensch-Tier-Begegnungshaus untergebracht werden oder in einem eigenen oder mit Kaninchen gemischten Gehege im Bereich des Streichelgeheges, kurzfristig auch auf den Stationen in geeigneten Käfigen. Ihre therapeutische Einsetzbarkeit entspricht in etwa der der Kaninchen.

### 1.8.6.3 Ziervögel

Ziervögel in Kliniken zu halten, ist in der Literatur umstritten. Turner lehnt es aus Gründen des Tier- und Artenschutzes ab, Exoten zu halten und plädiert eher für Hühner im Freigehege. Außerdem weist er darauf hin, dass es zwar Freude bereitet, Vögeln zuzuschauen, dass es aber auch vielen Menschen Schwierigkeiten bereitet, eine Beziehung zu Tieren hinter Gittern aufzubauen, zudem fehle beim Zuschauen der physische Kontakt, eine wichtigen Komponente der Mensch-Tier-Beziehung.<sup>211</sup>

Claus verweist auf zwei Autoren, die Ziervögel in Kliniken aus hygienischen Gründen nicht befürworten, da diese laufend erregerhaltigen Staub und Kot aufwirbeln.<sup>212</sup>

Große-Siestrup weist ausdrücklich darauf hin, dass auch Ziervögel ausreichend Platz brauchen und die Haltung einiger Fachkompetenz bedarf.<sup>213</sup>

Gäng hingegen beschreibt die enge Bindung einer alten Dame an ihren Graupapagei. Der Tod des Papageis löste bei der Frau starke Trauer aus, die sie in Bezug auf den

<sup>211</sup> Turner (2005b) S. 180-181

<sup>212</sup> Claus (2000) S. 46

<sup>213</sup> Große-Siestrup (2003) S. 118

Tod ihrer Brüder so nicht empfinden konnte. Über die Trauer um den Vogel, konnte sie nach und nach auch die Trauer um ihre Brüder entwickeln und verarbeiten.<sup>214</sup>

Greiffenhagen beschreibt eine bekannte Studie, in der drei Gruppen von Bewohnern eines Altenheims entweder ein Sittich oder eine Topfpflanze zur Pflege gegeben wurde und einer Kontrollgruppe nichts von beidem. Das Ergebnis beschreibt Greiffenhagen wie folgt:

*„Nach eineinhalb Jahren wurden die alten Leute noch einmal befragt. Alle hatten den Vogel behalten, und der Effekt auf ihr physisches und soziales Leben blieb stabil. Die Begonien dagegen brachten nur wenig Veränderung in das Leben ihrer Besitzer. Immerhin schnitten die Begonienbetreuer im Blick auf ihre Sozialität nach dem Versuch besser ab als die Menschen, die weder Vogel noch Blumen besaßen.“<sup>215</sup>*

73

Das gleiche Ergebnis erzielte auch Bergler in einer sehr ähnlichen Studie zu Wellensittichen im Altenheim. In der Studienbeschreibung heißt es:

*„Erlebt ein Mensch im Altersheim seinen Wellensittich als Lebewesen, das sehr schnell seinen Namen bekommt (Hansi, Hänschen, Peter, Peterle, Bubi, Susi, Batzi, Jacki, Dora, Butzi usw.) und damit zum anerkannten Gruppenmitglied wird, dann kommt ein kontinuierlicher, emotional hoch positiv aufgeladener Prozess der Wechselwirkung in Gang, der sowohl intra- wie interindividuell zu nachhaltigen Veränderungen des Wahrnehmens, des Erlebens, der Eigenaktivitäten des Selbstwertgefühls und des Kommunikationsverhaltens zu führen vermag. Unter der subjektiv belastenden Situation des Altenheims und bei einem gleichzeitigen Wunsch nach einem Heimtier sind also eine positive Veränderung des Lebensstils und eine allgemeine Verbesserung des persönlichen Wohlbefindens zu erwarten.“<sup>216</sup>*

Nachweisbar waren in der Studie folgende Effekte:

- „die Erhöhung des persönlichen Aktivitätsniveaus: Stimulation zu Aktivität
- das Trainieren von Kompetenzen der Beobachtung, der Wahrnehmung, des Lernens, des Pflegens und des Gespräches (Kommunikation)
- der Anstieg der Reizvielfalt und damit der Abwechslungsreichtum alltäglichen Erlebens
- die Entwicklung einer neuen Partnerschaft und damit Gruppenbeziehung: es kommt zu einer Kompensation fehlender persönlicher Bindung und Vertrautheit; Alltagsärgernisse werden ebenso wie Einsamkeitsgefühle und Ängste vermindert und vielfach sogar abgebaut.“<sup>217</sup>

Für den Einsatz von Ziervögeln, im Rahmen Tiergestützter Interventionen in der Psychiatrie, können folgende Schlüsse gezogen werden:

---

<sup>214</sup> Gäng (2005) S. 86-88

<sup>215</sup> Greiffenhagen (1991) S. 107

<sup>216</sup> Bergler (2009) S. 5

<sup>217</sup> Bergler (2009) S. 17-18

- Der Einsatz ist evtl. sinnvoll in artgerechten Volieren in Eingangsbereichen um vor allem Besuchern und Patienten Freude beim Betrachten der Vögel zu bereiten.
- Weitere Effekte lassen sich nur bei einer persönlichen, langfristig engen Bindung an das Tier erzielen. Das ist, im Gegensatz zum Einsatz im Altenheim, aufgrund der relativ kurzen Verweildauer der Patienten in der Psychiatrie aber nicht möglich.
- Abzuwägen ist außerdem der Nutzen gegen die Vorbehalte wie Hygieneaspekte sowie Tier- und Artenschutzbedenken.

#### 1.8.6.4 Aquarienfische

Große-Siestrup ist der Meinung, Aquarien können sehr viel Freude bereiten, wenn sie interessant gestaltet und vor allem, wenn sie gepflegt sind.<sup>218</sup>

Otterstedt beschreibt, wie Aquarienfische, über die Nutzung als Einrichtungsgegenstand mit beruhigender Wirkung hinaus, in therapeutischen Konzepten von Kliniken und Altenheimen genutzt werden können. Dazu ist es wichtig, dass sich in dem Aquarium nicht nur Pflanzen, sondern auch Fische befinden. Diese können dann z.B. beim Gedächtnistraining benutzt werden. Der Patient soll sich die Namen, die Anzahl oder die Bezeichnung der Art der Fische merken, er soll die Fische in ihrem Versteck finden, ihnen mit den Augen folgen und ähnliches. Es kann auch neben dem Aquarium eine Tafel angebracht sein, auf der Instruktionen und Lösungen für die Suchspiele stehen. Weitere positive Effekte beim Einsatz von Fischen in Kliniken sind nach Otterstedt: Entspannung, Blutdrucksenkung und das Aufbauen von Alltagsstrukturen durch Fütterrituale und Pflegemaßnahmen.<sup>219</sup>

#### 1.8.6.5 sonstige domestizierte Kleintiere

Otterstedt schreibt sehr treffend:

*„Für einen wirkungsvollen Kontakt zwischen Mensch und Tier, im Sinne des heilsamen Prozesses, ist nicht die Art des Tieres – und damit auch nicht seine*

<sup>218</sup> Große-Siestrup (2003) S. 118

<sup>219</sup> Otterstedt (2001) S. 149-150

*Exotik – entscheidend, vielmehr die Begegnung mit seiner Persönlichkeit, mit dem ‚Du‘.*<sup>220</sup>

Grundsätzlich eignen sich die meisten Tierarten mehr oder weniger gut für tiergestützte Interventionen. Abhängig ist es stets vom Temperament und Wesen des einzelnen Tieres und der Präferenzen der Patienten, ob ein fruchtbarer Kontakt zustande kommt oder nicht. Auch die Vorlieben der Mitarbeiter spielen eine Rolle. Schließlich tragen sie in letzter Konsequenz die Verantwortung für das Tier. Dies tun sie engagierter, wenn es sich um eine Art handelt, die sie selbst ausgesucht und nicht „vorgewetzt bekommen“ haben. Stets sollte die artgerechte Haltung der Tiere im Vordergrund stehen. Umso exotischer die Tiere sind, desto schwieriger sind die dazu erforderlichen Bedingungen jedoch herzustellen.

75

Das Thema domestizierte Ratten und Mäuse in Kliniken wurde an anderer Stelle bereits behandelt.

Ein weiteres Haustier, das in deutschen Haushalten häufig anzutreffen ist, ist der Hamster. Hamster sind ausschließlich nachtaktiv und brauchen tagsüber Schlaf. Sie werden krank, wenn sie tagsüber immer wieder aus dem Schlaf gerissen werden. Außerdem sind sie sehr flink und schwer wieder einzufangen, wenn sie einmal aus ihrer Behausung entweichen. Ein weiteres Problem ist, dass sie ziemlich klein und deshalb schwer zu sehen sind. Es passieren oft „Unfälle“, z.B. beim Türöffnen, bei denen die Tiere zu Schaden kommen. Das ist nicht nur für das Tier schmerzhaft und mitunter tödlich, sondern kann auch für die verursachende Person mit möglichen Schuldgefühlen und Trauer verbunden sein und somit psychisch destabilisierend wirken. Desweiteren sind Hamster anfällig für Gehirnhautentzündungen, und können die Erreger auf den Menschen übertragen.<sup>221</sup> Bei Einsatz dieser Tiere ist das Risikoprofil für die Klientel abzuwägen. Aus oben aufgeführten Gründen wird vom Einsatz von Hamstern in Kliniken abgeraten.

### 1.8.7 INSEKTEN

Das Thema Insekten in diese Arbeit aufzunehmen und ihm ein ganzes Kapitel zu widmen, mutet auf den ersten Blick vielleicht skurril an. In der Literatur findet sich darüber auch nicht viel Wissenswertes. In einem interessanten Aufsatz berichtet Drees<sup>222</sup> allerdings von der pädagogischen und therapeutischen Nutzung von Insekten.

---

<sup>220</sup> Otterstedt (2001) S. 168

<sup>221</sup> Nowak (2005) S. 59

<sup>222</sup> Drees (2003) S. 287-296

Sie macht Vorschläge, wie diese genutzt werden können, um soziales Lernen zu fördern, kognitive Fähigkeiten zu trainieren, das Integrieren in ein System zu schulen, Patienten den achtungsvollen Umgang miteinander näher zu bringen oder die Überwindung von Abscheu und Ekel zu fördern. Da das von ihr entwickelte, beschriebene und praktizierte Konzept aber auch im Kontext der stationären Psychiatrie von interessierten und engagierten Sozialpädagogen oder Therapeuten leicht umzusetzen und durchzuführen ist, soll es hier näher beschrieben werden.

Drees geht von der Tatsache aus, dass Unbekanntes Angst macht, was wiederum zur Ausrottung vieler Arten führe. Im Umgang mit Insekten lernen Patienten ihre Augen anders als gewohnt zu gebrauchen. Durch den Größenunterschied zwischen den Menschen und dem beobachteten Objekt, kann der Mensch einen Überblick über ein Geschehen bekommen und Zusammenhänge erkennen. Es wird ihm klar, dass er nicht nur Betrachter ist, sondern auch an dem Geschehen aktiv teilnimmt und es beeinflussen kann. Ein großer Vorteil dieser „Insektenpädagogik“ ist, dass das „therapeutische Hilfsmittel Insekt“ umsonst arbeitet, keine Futterkosten verursacht und keine Transportprobleme bereitet. Insekten haben nie „einen schlechten Tag“ und sind während der Vegetationsperiode immer einsatzbereit. Es sind auch immer genügend Exemplare vorhanden, so dass jeder Patient sein eigenes Tier beobachten kann. Es sollten dazu allerdings nur einige wenige Insektenarten herangezogen werden. *„Eine zu große Vielzahl Insekten lässt den Betrachter abstumpfen und die Objekte beliebig werden.“*<sup>223</sup>

Aufgabe des Pädagogen ist es die Aufmerksamkeit über ein „Oh“ und „Igit“ längere Zeit bei dem entdeckten Tier zu halten. Dazu reichen manchmal bereits Details in dessen Körperbau oder Lebensweise. Außerdem ist es hilfreich, die Patienten mit einer Lupe auszustatten und sie „Arbeitsnamen“ für die Tiere finden zu lassen, bis der richtige Name des Insekts, z.B. mit Hilfe eines Bestimmungsbuches ermittelt wurde. Das Insekt erhält dadurch Achtung und Respekt. Durch die intensive Beschäftigung mit dem Insekt wird es dem Betrachter zum Bekannten. *„Es ist ein gutes Gefühl, viele Bekannte auf Erden zu haben.“*<sup>224</sup> Insekten können beim Menschen die Welt vergrößern, wenn diese ihm einmal zu klein und eng erscheint. Indem ein Insekt mit den Augen heran gezoomt wird, wächst die Welt um den Betrachter herum.

Sind Patienten motorisch wenig geschickt eignen sich zur Beobachtung auch Schnecken, auch wenn sie keine Insekten sondern Mollusken sind. Zur intensiven Beobachtung lassen sie sich auch für ein paar Tage in einem Terrarium halten. Es

---

<sup>223</sup> Drees (2003) S. 293

<sup>224</sup> Drees (2003) S. 294

kann beobachtet werden, wie sie über Rasierklingen kriechen oder den Kot am Kopf ausscheiden. Auch ein Schneckenrennen macht Spaß und ist ethisch vertretbar.

Fliegende Insekten eignen sich weniger zur therapeutischen Arbeit, da sie zu schnell den Standort wechseln und somit nicht intensiv beobachtbar sind und beim Einfangen oft Schaden nehmen.

Drees stellt verschiedene pädagogische Konzepte zur Arbeit mit Insekten vor. Z.B. kann eine sehr aktive, bewegungshungrige Gruppe auf eine sommerliche Wiese geführt werden, um Heuschrecken zu beobachten. Es erfordert schon einige Konzentration und geschicktes Vorgehen um die pferdegesichtigen Insekten zu fangen. Dabei sollen Koordination und Reaktionsvermögen genauso geschult werden, wie Wissen über diese Spring- und Musiziertalente.

Alternativ können sich auch Lebensgemeinschaften angeschaut werden. „*Wer wohnt alles unter Steinen? Wen finden wir in der Laubschicht? Was tut sich im Tümpel? usw.*“<sup>225</sup> Es kann auch jeder Patient ein eigenes kleines Stück Land auf einer Wiese oder einem Waldboden mit Bindfäden abstecken und diesem einen Namen geben. Dann können die Bewohner beobachtet werden, ihre Verkehrswege, Wohneinheiten und ihre Aktivitäten. In Pappschachteln können auch Behausungen für die Insekten eingerichtet werden. In den Hochsicherheitstrakten der meist männlichen Patienten und den Puppenstuben der oft weiblichen Patientinnen zeigen die Insassen den Wärtern häufig selber, wo Änderungsbedarf besteht. Selbstverständlich werden alle Tiere später wieder frei gelassen.

Im Anschluss an die Erkundungen in der Natur können Gesprächsrunden folgen. Jeder erzählt, was er erlebt und gelernt hat, dies kann auch in Form von selbstgemalten Bildern ausgedrückt werden. Durch die intensive Beobachtung und Auseinandersetzung mit den Insekten erlangen die Patienten Wissen über diese und das wiederum ist eine wichtige Grundlage für einen achtungsvollen Umgang sowohl mit Mitwesen, wie auch mit Mitmenschen.

Die von Drees gemachten Vorschläge zum sinnvollen Einsatz von Insekten in Therapie und Pädagogik, lassen sich mit etwas Phantasie, beliebig erweitern. Denkbar wären evtl. folgende Projekte:

- das Anlegen von „Insektenhotels“ im Patientengarten (vielfältige Infos dazu im Internet, z.B. unter [www.kleingaertnerin.de/insektenhotel.html](http://www.kleingaertnerin.de/insektenhotel.html)),
- das Anlegen von Benjeshecken, um Eidechsen, Igel, Fasanen und anderen kleineren Wildtieren einen Lebensraum zu bieten (Infos im Internet),

---

<sup>225</sup> Drees (2003) S. 295

- das Aufstellen von Bienenstöcken und Betreuung dieser durch eine „Arbeitsgruppe Honig“ in einer hauseigenen Imkerei. Vielleicht gibt es einen engagierten Mitarbeiter im Hause, oder einen engagierten Rentner aus dem angrenzenden Dorf, der das gerne übernehmen würde.

Der in der Psychiatrie oft beklagte Langeweile der Patienten, kann auf die oben beschriebene Weise, unter pädagogischer Anleitung, mit sehr wenig Aufwand sinnvoll begegnet werden. Es können neue Anreize geschaffen werden, allein oder gemeinsam hinaus zu gehen, die Natur zu erleben, die eigenen Beobachtungen und Erfahrungen mit anderen auszutauschen und als Gesprächsstoff mit Angehörigen und Mitpatienten zu nutzen.

## 2. RAHMENKONZEPT FÜR TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN, EXEMPLARISCH FÜR DAS BEZIRKSKLINIKUM MAINKOFEN

Das Bezirksklinikum Mainkofen ist eine moderne Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Forensische Psychiatrie, Neurologie mit zertifizierter Stroke Unit und Neurologische Frührehabilitation. Ihr obliegt die diagnostische und therapeutische Versorgung eines großen Teils der Bevölkerung des Bezirks Niederbayern. Als Versorgungsgebiete gelten die kreisfreien Städte Passau und Straubing, sowie die Landkreise Deggendorf, Freyung-Grafenau, Passau, Regen, Rottal-Inn und Straubing-Bogen. Das gesamte Klinikum verfügt über 730 Betten und bietet etwa 1.400 Menschen einen Arbeitsplatz. Die Stationen sind auf einzelne Pavillons in einer großzügigen Parklandschaft verteilt. Die Grundstücksfläche beträgt ca. 38 Hektar, hinzu kommen noch landwirtschaftliche Nutzflächen. Tierhaltung hat in Mainkofen Tradition. Zu verschiedenen Zeiten gab es auf dem Gelände schon ein Wildgehege, ein Gehege für Murmeltiere, Pfauen, landwirtschaftliche Nutztiere, inoffiziell geduldete Katzen auf einigen Stationen und andere Tiere. Diese wurden zwar nicht zielgerichtet zu therapeutischen Zwecken eingesetzt, aber sie belebten den Klinikalltag und dienten in erster Linie als Zierde des Geländes. Als das nicht mehr „chic“ war und als altmodisch und antiquiert galt, wurden alle Tiere auf dem Gelände abgeschafft. Jetzt, Jahre später und wieder dem Zeitgeist entsprechend, besteht der Wunsch, erneut Tiere ins Klinikbild zu integrieren und diese auch zu Tiergestützten Interventionen zu nutzen.

Alle oben genannten Kliniken befinden sich auf demselben Gelände, sind aber eigenständig, jeweils unter eigener chefärztlichen Leitung tätig. Das im Folgenden vorgeschlagene Rahmenkonzept bezieht sich auf die Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Diese diagnostiziert und behandelt das gesamte Spektrum psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen im Erwachsenenalter. Auch Abhängigkeitserkrankungen und gerontopsychiatrische Erkrankungen (psychische Erkrankungen, die typischerweise erst bei älteren Menschen auftreten) werden behandelt. Außerdem bietet die Klinik eine spezielle Mutter-Kind-Einheit, eine Station zur differenzierten Suchttherapie Jugendlicher sowie eine stationäre Kurzzeitentwöhnungsbehandlung alkoholabhängiger Patienten. Eine Übersicht über die einzelnen Fachabteilungen und das Profil jeder Station, ist im Internet unter [www.mainkofen.de](http://www.mainkofen.de) zu finden.

Das folgende Rahmenkonzept ist absichtlich allgemein gehalten. Es soll exemplarisch für das Bezirksklinikum Mainkofen gelten, anderen Einrichtungen aber auch als Anregung und als Vorlage dienen. Bei den vorgestellten Maßnahmen wird jeweils

zwischen kurz-, mittel und langfristig umsetzbaren Interventionen unterschieden. Genaue Zeitangaben werden vermieden und bleiben einer späteren Feinkonzeptionierung und Projektierung vorbehalten. Im Wesentlichen soll das Konzept als Planungsrichtlinie der Orientierung dienen und Hilfe in Entscheidungssituationen bieten.

Professionelle Hilfe bei einer konkreten Konzeptentwicklung sowie beim Aufbau von tiergestützten Projekten und deren Umsetzung, bietet privaten Trägern, professionellen Begleitern tiergestützter Arbeit und Institutionen das „BeratungsTEAM Mensch & Tier“ an. Es handelt sich dabei um eine Interessengemeinschaft von freien Fachberatern, die sich für die Förderung der tiergestützten Arbeit einsetzt. Nähere Informationen zu Angeboten sind im Internet unter [www.buendnis-mensch-und-tier.de/pages/team.htm](http://www.buendnis-mensch-und-tier.de/pages/team.htm) abrufbar.

---

## 2.1 VORAUSSETZUNGEN

Um ein neues Konzept umsetzen zu können, müssen zuerst verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein. Immer orientiert sich das Konzept an den speziellen Gegebenheiten der Einrichtung. In einem ersten Schritt sind die Ziele, die mit der Innovation erreicht werden sollen, festzulegen. Auch die Zielgruppe ist genau zu definieren. Weitere Voraussetzungen bei der Einführung von Tiergestützten Interventionen betreffen das Personal, die Haltung der Tiere, die Finanzierung und die allgemeinen Rahmenbedingungen. Das folgende Kapitel setzt sich mit all diesen Punkten auseinander.

---

### 2.1.1 ZIELE

Grundsätzlich möchte das Bezirksklinikum Mainkofen Menschen die Begegnung mit Tieren ermöglichen und, wenn möglich, die Tiergestützten Interventionen wissenschaftlich begleiten. Die Ziele, die dabei erreicht werden sollen, betreffen die drei Bereiche Patienten, Mitarbeiter und Besucher. Sie sollen im Folgenden näher beschrieben werden.

#### **Ziele, die Patienten betreffend:**

Im Anschluss an Otterstedt können folgende Ziele für die Patienten formuliert werden:

- **Allgemeine Ziele**
  - „Abmilderung der durch die Krankenhausstrukturen entstehenden Einschränkungen der Selbstbestimmung, Kreativität und Dialogfähigkeit des Patienten,
  - Ausgleich durch das emotionelle Dialogangebot und die analoge Kommunikation des Tieres,
  - Übertragung von positiven Erfahrungen mit dem Tier auf andere (Lebens-) Bereiche.“<sup>226</sup>
- **„Unterstützung in der Diagnostik**
  - Motivation der Patienten bei nicht-invasiver Diagnostik (Diagnoseverfahren, bei denen nicht in den Körper eingedrungen wird)
  - Erhebung ergänzender diagnostischer Parameter (z.B. im sensitiven Bereich, in der Psychosomatik)
- **Unterstützung in der Therapie**
  - Motivation bei nicht-invasiven Therapien (unter besonderer Sorgfalt auch bei invasiven Therapien, z.B. Infusionen (venöser Zugang)
  - Höhere Akzeptanz bei evtl. schmerzvollen Therapien [Anm. d. Verf.: z.B. Fixierungen]
  - Tiergestützte Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, u.a. Förderung der zu erhaltenden physischen, psychischen, mentalen und sozialen Fähigkeiten, Stimulation der Sinne
  - Tiergestützte Psychotherapie
- **Unterstützung in der Pflege**
  - Höhere Akzeptanz bei pflegerischen Handlungen (z.B. Waschen, Wenden des Körpers)
  - **Motivation der Patienten z.B. aus dem Bett aufzustehen, sich mit dem Rollstuhl zu bewegen, kurze Spaziergängen, etc.**
- **Unterstützung der Kommunikation** (s.a. Otterstedt 2001)
  - Förderung der sensiblen Kommunikationsebenen: Hirnströme, Puls, Atmung, Transpiration, Muskulatur (An- und Entspannung)
  - Förderung der nonverbalen Kommunikation
  - Förderung der physischen Kondition durch aktive Körpersprache
  - Förderung des Lautierens
  - Förderung der verbalen Kommunikation
  - Förderung kombinierter Interaktionen
  - Tiere als Kommunikationsanlaß und -inhalt: Reaktionen auf den starken Appellcharakter bestimmter Tiere (z.B. Hund)
  - Förderung der zwischenmenschlichen Kommunikation: Patient – med./therapeutisches Personal; Patient – Mitpatienten
- **Förderung der sozialen Integration**
  - Begleitung bei ersten Schritten von der geschützten Atmosphäre der Station unter Menschen (Cafeteria, Patientengarten, Geschäfte). V.a. für Patienten mit auffälligem Äußeren nach Verbrennungen, Amputation etc.
  - Begleitung bei sozialen Beratungsgesprächen: Motivation, Planung des eigenen Lebensweges, z.B. Reha-Maßnahmen, ambulante Hilfe annehmen können

- *Alternative Freizeitgestaltung neben dem Klinikalltag: z.B. gestaltet durch Tierbesuchsdienste (ehrenamtliche Hundehalter, erfahren im Tierbesuchsdienst, die mit ihrem Hund regelmäßig die Patienten besuchen), z.B. Agility [Anm. d. Verf.: eine aus England stammende Hundesportart]*
- *Arbeitstherapie mit Haus- Nutztieren: Reintegration in das Arbeitsleben*<sup>227</sup>

Die Ziele in Bezug auf die Patienten lassen sich, ebenfalls Otterstedt folgend<sup>228</sup>, in drei Bereiche unterteilen: Ziele auf physischer/physiologischer Ebene, auf mentaler/psychischer Ebene und auf sozialer Ebene.

In den ersten Bereich, den **Zielen auf physischer und physiologischer Ebene**, fallen beispielsweise

- Senkung des Blutdrucks des Patienten über Streicheln eines Tieres oder durch dessen reine Präsenz
- Muskelentspannung durch Körperkontakt und entspannte Interaktion mit dem Tier

Unter den Bereich **mentale und psychische Ziele** lassen sich folgende Punkte einordnen:

- kognitive Anregung und Aktivierung
- Förderung emotionalen Wohlbefindens
- Förderung von positivem Selbstbild, Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein
- Förderung von Kontrolle über sich selbst und die Umwelt
- Förderung von Sicherheit und Selbstsicherheit, Reduktion von Angst (durch „Aschenputtel-Effekt“, das Tier akzeptiert den Menschen egal, wie unattraktiv er ist)
- psychologische Stressreduktion, Beruhigung und Entspannung
- soziale Integration durch psychologische Wirkung (Das Tier vermittelt ein Gefühl von Geborgenheit, Nähe und nicht allein sein)
- Regressions-, Projektions- und Entlastungsmöglichkeit
- Antidepressive und antisuizidale Wirkung

In die dritte Kategorie der **Ziele auf sozialer Ebene** fallen folgende Ziele:

- Aufhebung von Einsamkeit und Isolation
- Nähe, Intimität, Körperkontakt
- Streitschlichtung, Zusammengehörigkeitsgefühl aufbauen bzw. stärken

---

<sup>227</sup> Otterstedt (2003b) S. 228-230

<sup>228</sup> Otterstedt (2003a) S. 66-68

In den vorangegangenen Kapiteln wurden konkrete Ziele für den Einsatz der jeweiligen Tierart aufgeführt oder allgemeine Ziele in anderen Kontexten formuliert. Dazu zählen z.B.

- in Bezug auf das salutogenetische Konzept: Stressoren abbauen und Ressourcen stärken
- in der Psychotherapie: den „Brückenbau-Effekt“ des Tieres nutzen
- in der Physiotherapie: Verbesserung der sensomotorischen Koordination, der Feinmotorik und der Mobilisierung (Ein Tier kann z.B. dazu anregen, den Arm auszustrecken, um es zu streicheln, einen Ball zu werfen, oder einen Spaziergang zu machen)
- in der Logopädie: Das Sprechen mit und über das Tier regt die Sprechorgane an und erhöht die Dialogfähigkeit
- Erhöhung der Aufmerksamkeit und der Gedächtnisleistung
- Verbesserung der Lebensqualität und der Atmosphäre

#### **Ziele, die Mitarbeiter betreffend:**

In Bezug auf die Mitarbeiter sollen mit der Einführung von Tiergestützten Interventionen folgende Ziele erreicht werden:

- Erhöhung der fachlichen Kompetenzen
- Stärkung des Teambewusstseins unter dem Stationspersonal
- Erhöhung der Motivation
- Verbesserung der Arbeitsatmosphäre
- Abwechslung von Routineaufgaben
- Verbesserung der Akzeptanz des Personals und dessen Maßnahmen
- Entlastung und Unterstützung durch das Tier dadurch, dass die Patienten durch die Maßnahmen kooperativer sind (Compliance)

#### **Ziele, die Besucher betreffend:**

Vernooij und Schneider formulieren als Ziel, durch Tiergestützte Interventionen einen Anreiz für Besucher zu schaffen. Sie argumentieren folgendermaßen:

*„Die gedämpfte Stimmung, die Konfrontation mit Krankheit, Schmerz und Leid, der Hauch von Verfall und Tod wird von vielen gesunden Menschen als beängstigend empfunden und führt zu Vermeidungsverhalten. Häufig ist es schwer, ein Gesprächsthema zu finden, da man einerseits die Erkrankung nicht thematisieren*

*möchte, andererseits eigene Alltagserlebnisse als Gesprächsthema für unangemessen hält. Tiere können dazu beitragen, Gefühle von Unbehagen auf Seiten der Besucher abzufangen und zu neutralisieren. Ihre Lebendigkeit und Unbefangenheit wirkt sowohl auf Patienten als auch auf Besucher befreiend und atmosphärisch belebend.“<sup>229</sup>*

Weitere Ziele in Bezug auf die Besucher sind:

- Attraktivität des Klinikgeländes für Besucher erhöhen und dadurch die Besucherzahlen insgesamt erhöhen
- durch den Abbau von Berührungsängsten mit der Psychiatrie und deren Patienten, der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen entgegenwirken

84

Nicht zuletzt, können bei der Einführung Tiergestützter Interventionen als weitere Ziele für die Klinik allgemein, genannt werden:

- positiver Einfluss auf Marketingkonzept und Qualitätsmanagement
- Image der Klinik aufwerten und verbessern

## 2.1.2 VORAUSSETZUNGEN BEI KLINIKLEITUNG UND PERSONAL

Bevor Tiergestützte Interventionen in einer Klinik eingeführt werden können, müssen die Leitung und das Personal demgegenüber positiv eingestellt sein. Im Bezirksklinikum Mainkofen geht die Initiative von der ärztlichen Leitung aus, folglich muss beim Personal Überzeugungsarbeit geleistet werden. Häufig ist es umgekehrt, das Personal ist in dieser Richtung engagiert und die Klinikleitung muss überzeugt werden. Wichtig ist auf jeden Fall, dass der Einführung Tiergestützter Interventionen eine professionelle Diskussion unter den Mitarbeitern aller Fachbereiche voraus geht, in der sich jeder mit seinen fachlichen Talenten einbringen kann. Wichtig ist auch, Mitarbeiter mit ihren Bedenken ernst zu nehmen. Auf keinen Fall sollte eine Intervention eingeführt werden, wenn sich ein Mitarbeiter auf der Station dagegen völlig sperrt.

Greiffenhagen schreibt:

*„Es gibt eine Maxime, die jeder, der eine Schule, ein Heim, ein Gefängnis betreibt, unbedingt beachten muß: Die Lehrerschaft, das Heimpersonal, die Strafvollzugsbeamten müssen geschlossen hinter dem Programm stehen. Ein einziger Mitarbeiter kann schuld daran sein, daß das Experiment scheitert: durch*

<sup>229</sup> Vernooij und Schneider (2008) S. 160-161

*Miesmacherei, Tierquälerei, Nachlässigkeit. Jeder einzelne muß also, bevor der Versuch beginnt, vom Sinn und den einzelnen Zwecken des Projektes überzeugt werden. Das sollte durch Fachleute von außen geschehen. Ferner müssen die Mitarbeiter (und zwar alle, auch Heizer, Putzfrauen, Hilfskräfte!) über die Theorien, die hinter dem Versuch stehen, orientiert sein. Das geht nicht ohne eine Einführung in die Thematik Mensch-Tier-Beziehung und die speziellen gerontologischen, pädagogischen, psychologischen Teilaspekte. Das selbe gilt für die Planung: Das Personal muß einbezogen werden [...]. Dadurch entstehen Motivation und ein Interesse an dem Fortgang des Projektes. [...] Die Arbeitsbelastung des Personals muß so niedrig gehalten werden wie möglich. Alle Pflichten sollten Freuden sein: Nur freiwillige Helfer sind gute Helfer. In der Praxis hat sich gezeigt, daß Mitarbeiter diese Dienste gern übernehmen und überhaupt mit Tieren gern zusammen sind. Tiere liefern Abwechslung und [...] häufig auch für das Pflegepersonal psychische Entlastung.<sup>230</sup>*

Otterstedt weist darauf hin, dass Vereine, wie „Tiere helfen Menschen“ und „Leben mit Tieren“, die beide langjährige Erfahrung mit dem Einsatz von Tieren als therapeutische Begleiter haben, gerne in der Vorbereitung und Durchführung von Projekten helfen und Berater und Referenten vermitteln, die auf diese Thematik spezialisiert sind.<sup>231</sup> Das Einladen von Fachreferenten ist oft sehr hilfreich, denn alle mit Tieren in Berührung kommende Mitarbeiter der Klinik sollten klare und realistische Vorstellungen über die Wirkweisen der verschiedenen Tiergestützten Interventionen bekommen und darüber, welche konkreten Aufgaben sich daraus für sie ergeben. Nach Otterstedt können dies, differenziert nach den einzelnen Tätigkeitsbereichen in einer Klinik, beispielsweise die folgenden Aufgaben sein:

**„Ärztliche Leitung** Fachliche Informationen an die Mitarbeiter sowie Erstellung einer Patientenaufklärung über die Wirkung von Mensch-Tier-Beziehungen. Absicherung finanzieller, versicherungstechnischer und rechtlicher Grundlagen sowie Hygienerichtlinien. Erstellung eines allgemein gültigen Notfallplans im Team bei Infektion durch ein Tier bzw. bei Verhaltensproblemen zwischen Mensch und Tier.

**Verwaltung** Integration von eigenen Tieren der Mitarbeiter (entspanntes Arbeitsklima, stressabbauende Wirkung). Unterstützung der Mensch-Tier-Kontakte im Krankenhaus durch Aufbau von Beziehungen zu Vereinen, Medien, Patenschaften und Sponsoren.

**Pflegedienstleitung** Vermittlung von Hygiene- Verhaltensrichtlinien (z.B. unter Mithilfe eines amtlichen Hygienesachverständigen), vor allem aber Aufzeigen von Integrationsmöglichkeiten des Tieres in den Klinikalltag in Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam; fachbezogenes Weiterbildungsangebot für das Pflegeteam [...].

**Ärzteteam** Begleitung durch ein Tier, z.B. Hund, bei der Visite, bei geeigneten Diagnostik- und Therapiemaßnahmen, Aufklärung der Patienten über die Wirkung von Mensch-Tier-Beziehungen, Einbeziehung von Angeboten des Tierbesuchsdienstes in die Therapie.

**Stationsleitung** Stationsspezifische Integration von Tieren, Vermittlung zwischen

<sup>230</sup> Greiffenhagen (1991) S. 117-118

<sup>231</sup> Otterstedt (2001) S. 112

*Tier – Pflegeteam – Patienten. Stationsinterner Plan bei evtl. Versorgungsengpass (z.B. Urlaub, Erkrankung der Mitarbeiter).*

**Pflegeteam** Engagement in der Annäherung, im Umgang und evtl. Versorgung und Betreuung der Tiere, Vermittlung zwischen Tier und Patient, Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen.

**Ergo- und Physiotherapeuten** Individuelle Einbeziehung von Tieren in die Therapie, Teilnahme an fachspezifischer Weiterbildung durch Ergo- oder Physiotherapeuten, die bereits langfristige Erfahrungen mit dem Einsatz von Tieren haben.

**Kunst- und Musiktherapeuten** Miteinbeziehung der durch die Tier-Patient-Begegnung ausgelösten Erlebnisse in die Therapie

**Seelsorger** Begleitendes Tier kann entspannend wirken und Sorgen bzgl. Der Zukunft und vieler noch ungelöster sozialer Fragen kurzfristig erleichtern helfen.

**Hausmeister** Begleitendes Tier hilft dem Hausmeister auf seinen Rundgängen. Nötige Arbeiten im Patientenzimmer werden vom Patienten durch die Anwesenheit des Hundes weniger als Eindringen in die Privatsphäre empfunden. Der Hausmeister mag vielleicht aber auch andere Aufgaben (z.B. Versorgung eines Streichelgeheges) mit übernehmen (z.B. notwendige Umverteilung seiner Aufgaben)

**Zivildienstleistende und junge Menschen im Freiwilligen Sozialen Jahr bzw.**

**Ökologischen Jahr** Unterstützung bei der Versorgung von Tieren sowie Vermittlung zwischen Mensch und Tier nach fachgerechter Einweisung in ihre Aufgaben (Verhalten der Tiere, Dialogaufbau zwischen Mensch und Tier).

**Ehrenamtlicher Besuchsdienst** Kombination zwischen Besuchsdienst und Tierbesuchsdienst mit eigenen Tieren, Tieren vom Tierheim oder auch dem Tier des Patienten.<sup>4232</sup>

Das Bezirksklinikum Mainkofen verfügt über keinen Haumeister. Die entsprechenden Aufgaben fallen dort in den Bereich der Abteilung Technik. Selbstverständlich können die Mitarbeiter dieser Abteilung, in gleicher Weise wie der Hausmeister, von der Anwesenheit eines Tieres profitieren. Zusätzlich gibt es im Mainkofener Klinikum einen katholischen Pastoralreferenten und einen evangelischen Pfarrer, die gemeinsam für sogenannte „Laienhelferinnen“ zuständig sind. Bei diesen handelt es sich um Frauen, die ehrenamtlich Patienten besuchen, allerdings ohne Tierbegleitung. Die Erfahrung der beiden Geistlichen mit dem Besuchsdienst kann ggf. auch genutzt werden um einen Tierbesuchsdienst aufzubauen. Die Personalzusammensetzung variiert von Einrichtung zu Einrichtung, und die Voraussetzungen beim Personal sind entsprechend an die speziellen Gegebenheiten anzupassen.

Bei Neueinstellungen sollte bereits im Bewerbungsgespräch darauf geachtet werden, dass beim Bewerber eine grundsätzliche Akzeptanz von Tieren vorhanden ist. Für einige der weiter unten vorgestellten mittel- und langfristigen Interventionen, z.B. therapeutische Maßnahmen mit Hunden oder Pferden, sind Zusatzqualifikationen nötig. Dem vorhandenen Personal sollten diese Weiterbildungsmöglichkeiten bekannt sein und eine Teilnahme ermöglicht werden. Sollte beim Personal kein Interesse daran

<sup>232</sup> Otterstedt (2001) S. 112-113

bestehen, muss ggf. entsprechend qualifiziertes Personal eingestellt werden. Dasselbe betrifft den Tierpfleger. Es ist möglich, das evtl. eingerichtete Streichelgehege, bei entsprechender Arbeitsumverteilung, von einem Mitarbeiter des Hauses betreuen zu lassen, oder eine spezielle Person dafür einzustellen. Diese wird oft auch im Rahmen der Mehraufwandsentschädigung (sogenannter „Ein-Euro-Job“) von der Arbeitsagentur vermittelt. Manchmal sind auch ehemalige Mitarbeiter, die inzwischen berentet sind, interessiert wieder eine verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen. Unter der Aufsicht und Verantwortung z.B. eines Sozialpädagogen oder Ergotherapeuten sollten möglichst viele anfallende Arbeiten auch mit Hilfe von Patienten erledigt werden.

Leben Tiere auf Stationen, sind neben den stationseigenen Hygieneplänen auch Pläne darüber zu erstellen, welcher Mitarbeiter für welche Aufgaben zuständig ist und, wer ihn ggf. in seiner Abwesenheit vertritt. *„Amtlich vereidigte Hygienegutachter stehen den Kliniken zur Verfügung, beraten, in welchen Klinikbereichen Tiere integriert werden können, und informieren über evtl. Ergänzungen des klinikeigenen Hygieneplans. (Vereine, wie ‚Tiere helfen Menschen‘ geben Adressen von amtlich vereidigten Hygienegutachtern weiter.)“*<sup>233</sup> Verwiesen sei hier nochmals auf den Muster-Hygieneplan im Anhang 3. Otterstedt beschreibt die Situation des Pflegeteams, mit der Einführung eines Stationstieres, wie folgt:

*„Ein Tier verändert das Leben auf der Station. Tierbesuchsdienste können im Notfall auf die allgemeinen Besuchsdienste beschränkt bleiben. Aber eine Stationskatze oder ein Stationshund sollten sich frei auf der Station bewegen können und freien Zugang zu den Patientenzimmern haben. Ihre Versorgung, z.B. das Gassigehen, wird von festen Bezugspersonen des Teams übernommen. Diese Mitarbeiter werden durch eine Umstrukturierung anderweitig entlastet. In Absprache mit der Pflegedienstleitung können auch zeitliche Einsparungen erwogen werden, die z.B. durch eine sinnvolle Einschränkung der Pflegedokumentation erwirkt werden können. Das ganze Team profitiert von der Mensch-Tier-Beziehung mit den Patienten. Krankenschwestern und Pfleger lernen in ihrer Ausbildung, die Hygienerichtlinien einzuhalten. Aus Angst, diese nicht richtig anzuwenden, sind die Mitarbeiter im Umgang mit Tieren oft verunsichert. Wenn die ärztliche Leitung und die Pflegedienstleitung auf den Stationen das Verhalten mit den Tieren vorleben, dann bauen sich evtl. Ängste unter den Mitarbeitern schnell ab.“*<sup>234</sup>

---

<sup>233</sup> Otterstedt (2001) S. 115

<sup>234</sup> Otterstedt (2001) S. 115

### 2.1.3 VORAUSSETZUNGEN BEI PATIENTEN

Claus weist in seiner Dissertation darauf hin, dass Tiere kein „omnipotentes und universell anwendbares Allheilmittel“<sup>235</sup> sind. Die Anwendung von Tiergestützten Interventionen kommt nur bei Patienten in Frage, die diese befürworten und vorurteilslos akzeptieren. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Tiere für jeden Patienten einen wichtigen und wertvollen Teil seiner Umwelt darstellen und es muss darauf geachtet werden, dass nicht versucht wird, Patienten mit Tierkontakt „zwangszubeglücken“. Außerdem ist der Einsatz von Tieren bei Patienten, die diesen befürworten, evtl. an einem Tag sinnvoll und an einem anderen Tag nicht. Dies ist, gerade in der Psychiatrie, sehr von der aktuellen Affektlage abhängig. Welcher Tierkontakt oder welche therapeutische Maßnahme mit Tieren bei welcher Krankheit ggf. kontraindiziert ist, wurde weiter oben in den Kapiteln über die einzelnen Tiere bereits dargelegt. Otterstedt ist der Meinung:

*„Wenn beispielsweise ein Mensch mit einem geschwächten Immunsystem den Besuch eines Tieres wünscht, dann sollte der Patient über die Risiken und Möglichkeiten der Infizierung bzw. geeigneter Schutzmaßnahmen aufgeklärt werden und, wenn möglich, selbst entscheiden, ob und wie er mit dem Tier Kontakt aufnehmen möchte. Mitunter kann der Besuch eines Tieres den schwer geschwächten Menschen so sehr motivieren und seine Lebensqualität so nachhaltig steigern helfen, dass hierdurch neue Impulse für seine Gesundheit entstehen. [...] In manchen Situationen scheint es aber nicht ratsam, das Tier direkt mit dem Menschen in Kontakt treten zu lassen. Oft gibt es dann für den Patienten die Möglichkeit, mit dem Tier durch eine Glasscheibe Kontakt aufzunehmen oder ihm beim Spielen zuzuschauen. Dies kann sicher nicht den taktilen Reiz durch eine direkte Berührung ersetzen, kann aber den Heilungsprozess unterstützen helfen.“<sup>236</sup>*

In Zweifelsfällen entscheidet grundsätzlich der behandelnde Arzt darüber, ob, wann, wie lange und mit welchem Tier ein Patient Kontakt haben darf.

Greiffenhagen geht auf Tieraversionen und Allergien bei Patienten ein. Sie schreibt:

*„Sie [Anm. d. Verf.: die Patienten] müssen auf die neuen tierischen Hausgenossen vorbereitet sein. Es sollte dafür gesorgt werden, daß niemand, der kein Tier mag, mit ihm in Berührung kommen muß. Das bedeutet z.B. bauliche oder organisatorische Trennung von Tiertrakt und Nichttiertrakt. Nur unter dieser Voraussetzung wird niemand, der dies nicht mag, durch Hundegebell oder Papageiengekreisch belästigt. Allergiker müssen vorher ausgemacht und vor den Tieren geschützt werden. (Die Praxis in anderen Ländern zeigt allerdings, daß kleinere Allergien von den Patienten zum Teil in Kauf genommen werden, um des*

---

<sup>235</sup> Claus (2000) S. 45

<sup>236</sup> Otterstedt (2001) S. 108

*Tierkontaktes willen. Nur in schweren Fällen müssen radikale Vorkehrungen getroffen werden, z.B. durch Umzug in einen tierfreien Trakt.[...]*<sup>237</sup>

Es hat sich bewährt, die Patienten routinemäßig schon bei der Aufnahme zu fragen, ob bei ihnen allergische Reaktionen auf Tiere bekannt sind und, wie ihre generelle Einstellung zu bestimmten Tieren ist.

#### 2.1.4 VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE TIERE

In den obigen Kapiteln über die einzelnen Tierarten wurde bereits beschrieben, welche Eigenschaften die Tiere in Bezug auf Exterieur (Aussehen) und Interieur (Wesensmerkmale) haben sollten. Sie sollten grundsätzlich einen freundlichen Charakter haben, dem Menschen zugetan sein und ein gutes Benehmen haben. Wie sich ein Tier bei Tiergestützten Interventionen verhält, hängt auch davon ab, wie gut der Tierhalter sein Tier und dessen Bedürfnisse kennt. Entscheidend für eine harmonische Mensch-Tier-Begegnung ist das gute Einverständnis zwischen dem Tier und seinem Halter.

Außerdem haben Menschen in der Regel nur Freude an Tieren, wenn diese sauber, gepflegt, gesund, kontaktfreudig, tolerant und freundlich sind. Damit dies so ist, hat der Mensch in der Mensch-Tier-Beziehung eine große Verantwortung dem Tier gegenüber, denn dieses ist stets der schwächere Teil. Die Sympathie des Menschen reicht keineswegs aus, um dieser verantwortungsvollen Aufgabe gerecht zu werden. Tiere - auch Tiere in Kliniken - brauchen eine konstante Bezugsperson, die für das Wohl des Tieres verantwortlich ist. Diese sollte nach Gäng und Gäng „*Fachperson, Allrounder, Koordinator und Ansprechperson in einem sein. Für die Tiere ist er die konstante Bezugsperson und das Alphetier.*“<sup>238</sup> Frömming schreibt zu dieser Problematik:

*“Gerade bei der Haltung von Hunden in Heimen ohne feste Bezugsperson stellt dies im Hinblick auf § 2 (TierSchG) Satz 3 und § 2a (TierSchG) Satz 1 und 5 eine Gefährdung derselben dar und muss vor der Anschaffung genauestens abgewogen werden. Eine Möglichkeit der Vereinsamung der Hunde als soziale Wesen im Heim, insbesondere auch nachts und an den Wochenenden entgegenzuwirken, stellt die Bereitschaft eines Mitarbeiters dar, das Tier gerade für diese Zeiten mitzunehmen. Eine andere Möglichkeit wäre die Mitnahme von eigenen Hunden der Mitarbeiter in die Einrichtung. Mit Tieren ihrer Art entsprechend umzugehen und sie nicht zu überfordern sollte demnach schon im eigenen Interesse des Halters sein und*

<sup>237</sup> Greiffenhagen (1991) S. 218

<sup>238</sup> Gäng und Gäng (2005) S. 73

*versteht sich in Bezug auf die erhoffte positive und präventive Wirkung auf den Menschen von selbst.“<sup>239</sup>*

Tiere in Kliniken bereiten also nicht nur Freude, sondern sie verursachen auch Arbeit und fordern Aufmerksamkeit, Fürsorge und Pflege. Gäng und Gäng plädieren dafür, vor der Anschaffung eines „Heim-Tieres“ genau zu bedenken, welche Konsequenzen dieser Schritt haben wird, und sie beschreiben mit großem Engagement für die Tiere, was dabei zu bedenken ist:

*„Jedes Tier hat im Laufe seiner Entwicklung eigene Überlebensformen entwickelt. Umwelt, Ernährungsmöglichkeiten und menschliche Eingriffe in die Natur haben für manche Arten einiges entscheidend verändert. Und wie steht es da mit einem Tier, das wir im Heim halten? Wir nehmen ihm seinen natürlichen Lebensraum und ersetzen ihn durch einen von uns erdachten und konstruierten. Wir verändern seine Lebensbedingungen entscheidend. Es darf sich praktisch nicht mehr seine eigene Nahrung suchen, sein Bewegungsraum ist begrenzt und seine Instinkte kann es nur in dem Maße ausleben, wie wir es zulassen. Eigentlich haben wir das Haustier zum ‚Pflegefall‘ degradiert; seine Abhängigkeit vom Menschen ist perfekt. Es liegt an uns, ob sich das Tier dennoch in seiner Umgebung wohl fühlt oder nicht. Wir haben es in der Hand, ob es inaktiv und traurig dahinvegetiert, oder ob es uns Freude macht, weil es gesund und lebhaft ist. Wer Tiere hält trägt auch die Verantwortung für ihr Wohlergehen.*

*Das Tierschutzgesetz verlangt eine verhaltensgerechte Unterbringung, artgerechte Pflege und Ernährung und betont besonders das Bewegungsbedürfnis von Tieren. [...] Seine Behausung soll keine Gefängniszelle sein, die fürs Überleben zurechtgezimmert ist, sondern soll so weit wie möglich den natürlichen Lebensraum des Tieres simulieren: Grundsätzlich sollte vor der Anschaffung von Tieren überlegt werden, ob die Verhältnisse, in die man das Tier holt, mit dessen Ansprüchen an Lebensraum übereinstimmen.*

*Nicht weniger wichtig ist es, dass man sich mit dem Tier beschäftigt, nicht nur dann, wenn man gerade Lust dazu verspürt, sondern regelmäßig. Der ständige Kontakt führt Schritt für Schritt zu Verständnis, Verantwortung und Sorge für das Tier. Im intensiven Spiel mit ihm wird man bald feststellen, dass Tiere gewisse Eigenschaften haben, auf die man Rücksicht nehmen muss. Die Zuneigung eines Tieres fällt einem nicht von selbst in den Schoß, gefordert sind Geduld, Einfühlungsvermögen, Liebe. Es gibt einige hilfreiche Regeln. Täglich immer zur selben Zeit sollte derselbe Vorgang (z.B. Fütterung, Stallpflege, Bewegung) gleichsam wie ein Ritual ablaufen, so können sich Mensch und Tier darauf einstellen.“<sup>240</sup>*

Bei aller Freude über die Erfolge bei tiergestützten Interventionen, darf der mit dem Tier Betraute nicht die Ansprüche des Tieres auf Ruhe, artgerechte Sozialkontakte und angemessene Ernährung, aus den Augen verlieren. Selbstverständlich ist auch, stets nach den Prager IHAIO Richtlinien zum Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien (siehe Anhang 2) zu handeln.

---

<sup>239</sup> Frömming (2006) S. 105

<sup>240</sup> Gäng und Gäng (2005) S. 70-71

## 2.1.5 FINANZIERUNG UND KOOPERATIONEN

In diesem Kapitel soll nicht aufgelistet werden, wie viel ein Aquarium oder ein therapiegeeignetes Pferd kostet. Im Gegensatz dazu soll aufgezählt werden, mit welchen Kosten ganz allgemein gerechnet werden muss und wie man diese überschaubar halten bzw. möglichst reduzieren kann:

- **Anschaffungskosten für die Tiere**

Es ist nach eingehender Prüfung oft möglich, einige Tiere aus dem Tierheim zu holen. Kaninchen, Meerschweinchen, Katzen und Aquarien mit Fischen werden oft auch von Privatpersonen verschenkt. Die Katzenschutzinitiative, Tierarztpraxen, Tierheime und Tierparks sind häufig gern zu Kooperationen und zur Vermittlung von passenden Tieren bereit.

Tiere, die eine spezielle Ausbildung brauchen (Therapiehunde und -pferde, Lamas u.a.) müssen in der Regel gekauft werden oder sie müssen selbst ausgebildet werden. Beides verursacht nicht unerhebliche Kosten. So kostet ein ausgebildetes Lama beispielsweise 3.000-5.000 € (Informationen unter [www.alpakazuchtverband.de](http://www.alpakazuchtverband.de)). Einer guten Öffentlichkeitsarbeit obliegt es, für Spendengelder zur Anschaffung und zum Unterhalt der Tiere zu werben.

- **Behausungen für die Tiere (Stall, Käfig, Aquarium etc.)**

Tierhandlungen und Futtermittelhersteller statten eine Klinik häufig gerne mit einer Grundausrüstung aus, wenn ein längerfristiger Vertrag z.B. zum Futterbezug abgeschlossen wird oder Werbeaufdrucke des Futtermittelherstellers an wirkungsvollen Orten in der Klinik platziert werden. Außerdem kann auch hier ein Teil der Kosten über Patenschaften und Spenden finanziert werden. Es ist schließlich nicht zuletzt eine Frage der finanziellen Machbarkeit, welche Tierarten für Tiergestützte Interventionen angeschafft werden können. Ein Aquarium oder Hasenstall ist immer finanzierbar, ein Streichelgehege mit geeigneten Ställen oder ein Mensch-Tier-Begegnungshaus erfordert schon ein erhebliches Budget und die Finanzierung einer Reithalle mit entsprechenden Pferdeställen, ist in den meisten Fällen nicht finanzierbar oder nur in Kooperation mit bestehenden Projekten und entsprechenden Fahrdiensten zu realisieren. Wird aber der Aufbau einer eigenen pferdegestützten Therapie angestrebt, ist dies sicherlich für die meisten Einrichtungen ein Projekt, das nur langfristig umgesetzt werden kann.

- **Unterhaltskosten (Futter, Tierarzt, Seuchenkasse, Hundesteuer...)**

Bei den Unterhaltskosten für die Tiere muss man verschiedene Posten in Betracht ziehen. Ins Gewicht fallen die Futter- und Tierarztkosten, zu bedenken sind aber auch Abgaben an die Seuchenkasse und Kosten der Hundesteuer. Ähnlich den in Supermärkten oft aufgestellten Tierfutterbehältnissen, in die die

Kunden im Markt gekaufte Tierfutter für Tierheime einwerfen können, kann die Klinik auf dem Gelände und kooperierenden Geschäften solche Spendenboxen aufstellen. Auch mit Hilfe von Patenschaften und Spenden lässt sich ein Teil der Kosten decken. Je nach Beschaffenheit des Klinikgeländes kann Heu evtl. selbst hergestellt werden. Mit einem Tierarzt lässt sich ein Pauschalvertrag schließen, der die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen, Impfungen und Entwurmungen beinhaltet.

Für verschiedene Nutztiere (z.B. Schafe, Ziegen, Esel, Pferde, Bienen u.v.m.) besteht eine Meldepflicht und es sind Beiträge an die Seuchenkasse zu entrichten. Die Beträge sind nicht sehr hoch und sie beinhalten die Tierkörperbeseitigung (im Falle des Todes eines Tieres) und eine Versicherung bei Verlust durch Seuche.

Hunde sind steuerpflichtig und bei der zuständigen Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung zu melden. Bei sozialen Einrichtungen und Kliniken wird auf die Erhebung der Steuer in der Regel verzichtet.

#### - **Versicherung für die Tiere**

Es gibt auf Tiere spezialisierte Versicherungen, die günstige Angebote erstellen und auch individuelle Verträge entwerfen. Wenn ein Mitarbeiter der Klinik sein Tier mit zur Arbeit bringt, ist dieses durch die Haftpflichtversicherung seines Halters abgesichert. Es ist darauf zu achten, dass alle mitgebrachten Tiere einen Versicherungsschutz haben.

#### - **Fort- und Weiterbildung**

Bei der Organisation von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sollte darauf geachtet werden, dass es für alle Berufsgruppen genügend Angebote im Bereich der Tiergestützten Interventionen gibt. Qualifizierte Referenten vermittelt der Verein „Tiere helfen Menschen“. Außerdem werden auch überregional diverse Fortbildungen angeboten. Diese sollten klinikintern bekannt gegeben werden und die Teilnahme daran sollte den interessierten Mitarbeitern ermöglicht werden.

#### - **Personal(mehr)kosten**

Es gibt kostenlose Angebote, wie beispielsweise Tierbesuchsdienste, die ehrenamtlich sind. Bei anderen Aufgaben, die mit der Tierhaltung anfallen, reicht es meistens die Arbeit beim Hausverwaltungs- und Pflegepersonal, bei Therapeuten und Pädagogen umzuverteilen. Besonders sinnvoll ist es, die Patienten, z.B. im Rahmen der Ergotherapie, in möglichst viele Arbeiten einzubeziehen. Sollten zusätzlich Arbeitskräfte eingestellt werden müssen, gibt es häufig die Möglichkeit von der Agentur für Arbeit Hilfskräfte für 1,50 € die Stunde zu bekommen (Mehraufwandsentschädigung). Oftmals sind auch Rentner froh, in der Betreuung der Tiere wieder eine sinnvolle Beschäftigung zu

finden. Auch im Rahmen von Patenschaften übernehmen Jugendliche oder aktive Tierschützer gerne Aufgaben im Bereich der Tierpflege. Vogelzucht-Aquarien- oder auch Kleintierzuchtvereine übernehmen oft gerne Tier-Patenschaften und tragen in diesem Rahmen Sorge für Tiere im Streichelgehege oder sie sind mit ihrem Fachwissen beratend tätig.

- Auch Schüler im freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr, Praktikanten und Zivildienstleistende freuen sich oft über etwas Abwechslung und versorgen erfahrungsgemäß gerne einen Teil ihrer Arbeitszeit die Tiere. Die zusätzlichen Personalkosten bleiben also überschaubar und sind kein allzu großer Posten.

- **Mülleimer für Hundekot**

Wenn Hunde auf dem Gelände erlaubt werden, dann sollten, wie es heute auch in vielen Parks üblich ist, Hundekottütenspenden und Mülleimer aufgestellt werden. Begleitend dazu sind Schilder anzubringen, die dazu auffordern, diese auch zu benutzen.

- **Futterautomaten (z.B. beim Streichelgehege)**

Um die Tiere vor Überfütterung und vor der Gabe falschen Futters zu schützen, können Futterautomaten aufgestellt werden, aus denen Besucher und Patienten bei Einwurf von Münzen geeignetes Futter für die Tiere erhalten. So kann auch ein Teil der Futterkosten abgedeckt werden.

Bei jedem neuen Projekt ist es sinnvoll, sich Kooperationspartner zu suchen und sich in Netzwerken zu organisieren. So kann man sich gegenseitig helfen, Wissen kann in größerem Ausmaß verfügbar gemacht, Kosten können gesenkt, Verantwortung kann geteilt werden und vieles mehr. Im Fall des Bezirksklinikums Mainkofen wären fruchtbare Kooperationen mit folgenden Einrichtungen denkbar und anzustreben:

- **Tierheim Wangering**

Der Tierschutzverein Deggendorf und Umgebung e.V. ([www.tierheim-wangering.de](http://www.tierheim-wangering.de)) betreibt das Deggendorf am nächsten gelegene Tierheim. Dieses befindet sich in Loh, in der Gemeinde Grattersdorf, 22 Kilometer von Mainkofen entfernt. Eine Kooperation mit dem Tierheim ist sinnvoll, da dieses viel Erfahrung mit der Tierhaltung hat und dem Klinikum geeignete Tiere vermitteln kann. Insbesondere vermittelt das Tierheim Wangering Hunde, Katzen und Kleintiere. Außerdem verfügt das Tierheim über eine Igelbeauftragte.

- **Tiergarten Straubing**

Den Tiergarten Straubing gibt es seit über 70 Jahren. Er ist der einzige Tiergarten im ostbayerischen Raum ([www.tiergarten.straubing.de](http://www.tiergarten.straubing.de)) Eine Besonderheit ist, dass er auch verschiedene vom Aussterben bedrohte Haustierrassen beherbergt. Da der Tiergarten langjährige Erfahrung mit deren

Haltung hat, wäre eine Kooperation sinnvoll. Außerdem kann der Tierpark nicht alle Tiere aus der jährlichen Nachzucht behalten und sucht ständig Abnehmer für diese. Um Inzucht zu vermeiden ist es auch wichtig Tiere immer wieder zu tauschen. Auch dazu werden Kooperationspartner benötigt.

- **Gut Aiderbichl Bayern in Eichberg**

Michael Aufhauser ([www.gut-aiderbichl.com](http://www.gut-aiderbichl.com)) hat mit Gut Aiderbichl in Österreich und in Eichberg bei Deggendorf zwei große Gnadenhöfe ins Leben gerufen. Diese dienen als Begegnungsstätten zwischen Mensch und Tier. Auch tiergestützte Aktivitäten für Menschen mit Behinderung werden dort angeboten. Eine Kooperation wäre in vielen Bereichen denkbar und erstrebenswert.

- **Katzenschutzinitiative**

Die Katzenschutzinitiative Straubing vermittelt Katzen, sterilisiert diese und informiert über alle Belange von Katzen ([www.katzenschutz-straubing.de](http://www.katzenschutz-straubing.de)).

- **Igelstation Deggendorf**

Igelaufzuchtstationen kümmern sich um Igel, die zu klein und zu schwach sind, um selbstständig über den Winter zu kommen. Eine Kooperation mit der Igelstation Deggendorf kann angestrebt werden. Denkbar wäre, dass Mitarbeiter der Igelstation Vorträge für interessierte Patienten halten oder ihnen beibringen, wie Igel aufzuziehen sind. Diese Aufgabe könnte dann Patienten (unter Aufsicht) anvertraut werden. Die Mitarbeiter der Igelstationen könnten so entlastet werden und die Patienten hätten etwas Sinnvolles zu tun.

- **Imker**

Das Bezirksklinikum Mainkofen verfügt über genügend Platz um einem Imker die Gelegenheit zu bieten Bienenstöcke auf dem Gelände aufzustellen. Im Kapitel über tiergestützte pädagogische Maßnahmen mit Insekten wurde beschrieben, dass es eine „Arbeitsgruppe Honig“ mit Patienten unter Anleitung eines Imkers geben könnte.

- **Patenschaften für Tiere**

Vogelzucht-, Aquarien- oder Kleintierzuchtvereine, aber auch Schulklassen, ortsansässige Firmen und Privatpersonen sind häufig gerne bereit Patenschaften für einzelne Tiere zu übernehmen. Ihr soziales Engagement äußert sich in finanzieller Unterstützung oder auch in praktischer Mithilfe bei Pflegearbeiten.

- **Kindergärten, Schulen**

Das Klinikum könnte Kooperationen mit Deggendorfer Schulen und Kindergärten eingehen. Diese könnten so aussehen, dass die Gruppen zu bestimmten Terminen Ausflüge zum klinikeigenen Streichelgehege machen, wobei auch Kontakte zu Patienten entstehen sollten. Dies würde Vorurteilen und

Stigmatisierung entgegenwirken und alle Seiten könnten von der zwanglosen Begegnung profitieren.

- **Mitgliedschaft in Vereinen und Organisationen**

Als Mitglied in Vereinen und Organisationen wird man immer mit neuesten Informationen versorgt und befindet sich in regelmäßigem Austausch mit Gleichgesinnten. In den obigen Kapiteln über die einzelnen Tierarten werden auch immer die entsprechenden Verbände, Vereine und Organisationen genannt, in denen sich organisiert werden kann. Beispielsweise wäre eine Mitgliedschaft im „Verein Menschen helfen Tieren“ zu überlegen oder es könnte eine Mitgliedschaft in einem Verein, der sich um die Erhaltung bedrohter Haustierrassen kümmert in Erwägung gezogen werden.

- **Begegnungshof werden**

Die von Dr. Otterstedt geleitete Stiftung „Bündnis Mensch & Tier“ hat das Projekt der „Begegnungshöfe“ initiiert. Hier ist ein Netzwerk von Höfen und Einrichtungen entstanden, bei denen die achtsame Mensch-Tier-Beziehung im Vordergrund steht und die parallel auch im Rahmen der tiergestützten Förderung, Pädagogik und Therapie arbeiten. Die Einrichtungen/Höfe werden von der Stiftung in vielfältiger Weise unterstützt und profitieren nicht zuletzt von dem aktiven Erfahrungsaustausch mit den anderen Mitgliedern. Ziel könnte es sein, sich mit dem Streichelgehege und oder dem Mensch-Tier-Begegnungshaus als Begegnungs-„hof“ zu profilieren um von den Vorteilen des professionellen Netzwerkes zu profitieren. Genaue Informationen finden sich unter folgender Internetadresse: <http://www.buendnis-mensch-und-tier.de/pages/begegnungshoefe/Begegnungshoefe-Bewerberschreiben.pdf>.

## 2.1.6 RAHMENBEDINGUNGEN

Welche Tiergestützten Interventionen eine psychiatrische Klinik einführen kann, hängt entscheidend von den wirtschaftlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen sowie der fachlichen Spezialisierung der Klinik ab. Zu berücksichtigende Faktoren sind:

- Wie groß ist das Gelände? Welche baulichen Maßnahmen sind dort möglich? Gibt es Flächen, die als Weideflächen nutzbar sind?
- Befindet sich die Klinik auf dem Land oder in der Stadt?
- Sind die Patienten eher „Städter“ oder handelt es sich eher um eine ländlich geprägte Bevölkerung?
- Welche Krankheitsbilder kommen bei den Patienten vor?
- Wie ist die Altersstruktur der Patienten?

- Wie ist die Einstellung von Klinikleitung und Mitarbeitern zur Einführung von Tiergestützten Interventionen? Welche Maßnahmen sind vorstellbar und werden favorisiert? Gibt es bei einzelnen Mitarbeitern eine starke Ablehnungshaltung? Wie soll damit umgegangen werden?
- Welche Qualifikationen sind bei Mitarbeitern in Bezug auf Tiergestützte Interventionen vorhanden? Gibt es ein Engagement, eine Motivation oder eine Bereitschaft, Fortbildungen zu machen, um sich auf dem Gebiet zu qualifizieren?
- Gibt es Mitarbeiter, die ein Engagement im Tierschutz zeigen, selbst Tiere halten oder im Reitsport aktiv sind? Lassen sie sich als Multiplikatoren einsetzen? Kann man ihre Erfahrungen und Beziehungen nutzen?
- Welche Einstellung vertritt der Träger bzw. Geldgeber? Wie sieht die finanzielle Situation aus? Können die Geldgeber mit entsprechenden Konzepten und überzeugenden Argumenten für das Ziel, Tiergestützte Interventionen einzuführen, gewonnen werden? Welche Interventionen sind unter dem finanziellen Aspekt einführbar und welche nicht?

Die Rahmenbedingungen des Bezirksklinikum Mainkofen sind teilweise schon beschrieben worden. Aufgrund des Geländes gibt es keinerlei Einschränkungen. Es ist groß genug, um sogar Pferdekoppeln und -ställe sowie eine Reithalle errichten zu können. Auch der Bau eines Mensch-Tier-Begegnungshauses und eines Streichelgeheges ist unter dem Platzaspekt möglich. Die Stationen befinden sich überwiegend in Pavillons, die häufig auch über einen eigenen Garten verfügen. Es wäre also für viele Stationen möglich, eine Stationskatze zu halten oder auch die unterschiedlichsten Kleintiere.

Bei den Patienten handelt es sich häufig um Menschen, die vom Leben auf dem Land geprägt sind. Viele haben einen starken Bezug zur Landwirtschaft oder privater Tierhaltung, da das Einzugsgebiet sehr ländlich geprägt ist. Häufig ist von den Patienten zu hören, dass sie wegen der Tiere, die zuhause zu versorgen sind, schnell wieder heim möchten. Es ist mit einer großen Akzeptanz von Tiergestützten Maßnahmen bei den Patienten zu rechnen.

Die Altersstruktur der Patienten in Mainkofen ist so, dass etwa 40% von ihnen, dem Alter nach, dem gerontopsychiatrischen Bereich zuzurechnen wären, also mindestens 65 Jahre alt sind. Tatsächlich sind aber nur die Hälfte dieser Patienten in den gerontopsychiatrischen Abteilungen der Klinik untergebracht, die andere Hälfte verteilt sich auf die Stationen der Allgemeinpsychiatrie und der Stationen für Abhängigkeitserkrankungen. Unter Einfluss des demografischen Wandels ist eine immer älter werdende Patientenschaft zu erwarten. Dies sollte auch bei der Auswahl der Tiergestützten Interventionen bedacht werden.

Welcher Schwerpunkt bei den stationsübergreifenden Tiergestützten Interventionen

(wie z.B. Streichelgehege, Lamas, Pferde...) gelegt wird, ist auch abhängig von den gestellten Diagnosen bzw. den Krankheitsbildern der Patienten und deren jeweiligen Verweildauer.

Nachdem im Bezirksklinikum Mainkofen die Initiative zur Einführung von Tiergestützten Interventionen von der ärztlichen Leitung kommt, muss bei den Mitarbeitern Überzeugungsarbeit geleistet werden. Zu erwarten ist, dass einige Mitarbeiter sehr erfreut sind, andere verhalten reagieren und auch einige das Konzept völlig ablehnen. Da es wichtig ist, dass alle Mitarbeiter, die sich zu Tiergestützten Interventionen im Rahmen ihres Einsatzgebietes entschließen, hinter dem Konzept stehen, sollte die Einführung Top-down und Bottom-up erfolgen. Das bedeutet, die Leitung sollte bekanntgeben, dass Tiergestützte Interventionen grundsätzlich eingeführt werden können und die „Basis“, also die interessierten Mitarbeiter, dazu auffordern genaue Konzepte, individuell für die eigenen Stationen oder Einsatzgebiete, zu erarbeiten. Dies erhöht die Motivation und die Akzeptanz unter den Mitarbeitern. Vorstellbar wäre beispielsweise auch, qualifizierte externe Referenten einzuladen, die vor Stationsleitern das angedachte Konzept erläutern und dabei auch Raum zu Diskussionen geben. Die Stationsleiter können dann das Wissen an das Personal ihrer Station weitergeben und bei entsprechender positiver Resonanz, im Team passende Lösungen für die eigenen Einsatzbereiche erarbeiten. Über eine Koordinationsstelle können die Vorschläge gesammelt und in einem Gesamtkonzept umgesetzt werden. So finden sich die Vorschläge der Mitarbeiter in der Umsetzung wieder und jede Station hat eine individuell stimmige Lösung, mit der sie sich identifizieren kann. Grundsätzlich sollen die Bedenken und Ängste der Mitarbeiter ernst genommen werden und niemand gezwungen werden, mit Tieren Kontakt haben zu müssen, gegen die er eine starke Abneigung hat. Gegebenenfalls sollte es möglich sein, den Arbeitsplatz auf der Station mit einem Kollegen einer Station zu tauschen auf der es keine Tiere gibt.

In einer kurzen Mitarbeiterbefragung (z.B. im Intranet per E-Mail) lässt sich erfassen, welche möglichen Qualifikationen in Bezug auf Tiergestützte Interventionen, aber auch welche speziellen, privaten Engagements, z.B. im Tierschutz oder mit Erfahrungen als privater Tierhalter, bei den Mitarbeitern vorhanden ist. Dies ist im Rahmen des Wissensmanagements von großem Wert, da man bei Problemen mit einem Tier (z.B. Krankheit, Verhaltensprobleme usw.) aus der Datenbank einen Mitarbeiter suchen kann, der eventuell Rat weiß oder helfen kann. In Bezug auf Tiere engagierte Mitarbeiter, lassen sich auch als Multiplikatoren in der Überzeugungsarbeit beim Stationsteam einsetzen, sie haben hilfreiche Kontakte und Beziehungen zu anderen Einrichtungen oder Institutionen und sie sind immer wieder wichtig als Mittler und Ansprechpartner für das Konzept.

Zuletzt ist der finanzielle Rahmen ausschlaggebend dafür, welche Interventionen

umsetzbar sind und welche nicht. Häufig werden die Tiergestützten Interventionen nach einem Stufenplan eingeführt. Dies erleichtert die Finanzierung erheblich und größere Investitionen sind dem Geldgeber leichter zu vermitteln, wenn schon mit kleineren Erfolgen auf dem Gebiet aufgewartet werden kann. Deshalb wird in den folgenden Vorschlägen für Tiergestützte Interventionen ebenfalls stufenweise vorgegangen und es wird unterschieden zwischen kurz- mittel- und langfristig umsetzbaren Maßnahmen.

## 2.2 VORSCHLÄGE FÜR TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN EXEMPLARISCH FÜR DAS BEZIRKSKLINIKUM MAINKOFEN

98

Mit Hilfe der im ersten Teil beschriebenen Erklärungsansätze und Modelle lässt sich die Einführung von Tiergestützten Interventionen begründen.

Empfohlen wird die Einführung in einem Stufensystem. Dazu zählen kurz-, mittel- und langfristig umsetzbare Interventionen. So können zuerst „im Kleinen“ Erfahrungen gesammelt werden, die dann ggf. die Einführung weiterer Maßnahmen rechtfertigen und Zeit für gründliche fachliche Qualifizierungen lassen. Außerdem ist Tiergestützte Therapie im engeren Sinne schwieriger in den klinischen Alltag zu integrieren als die meisten eher informellen Tiergestützten Aktivitäten. Deshalb ist ein längerer Vorlauf in bürokratischer Hinsicht und im Blick auf die Einbindung sämtlicher Mitarbeiter und Patienten, die mit den Tieren konfrontiert sind einzuplanen. Wie schnell eine Intervention umsetzbar ist, hängt von den individuellen Gegebenheiten der Einrichtung ab. Zu beachtende Aspekte sind, wie oben bereits beschrieben, die verfügbaren finanziellen Mittel, die Qualifikation der Mitarbeiter, die Verfügbarkeit der Tiere und anderer Ressourcen. Im Folgenden sollen nun, exemplarisch für das Bezirksklinikum Mainkofen, Vorschläge zur Einführung von verschiedenen Tiergestützten Interventionen unterbreitet werden.

### 2.2.1 KURZFRISTIG UMSETZBARE INTERVENTIONEN

In vielen psychiatrischen Kliniken und psychotherapeutischen Praxen gehören Tiere bereits zum Alltag. Häufig werden sie aber nicht in Projekten mit einem theoretisch und methodisch ausgearbeiteten Setting (Tiergestützte Therapie) eingesetzt, sondern dienen in Freigehegen oder auf Stationen eher als Bereicherung des therapeutischen Umfelds (Tiergestützte Aktivitäten). Greiffenhagen und Buck-Werner schreiben:

*„[Anm. d. Verf.: Tiere] sind ‚ein‘ Element in den neuen Psychiatrie-Konzepten, die dem emotionalen Erleben der Patienten, d.h. den soziopsychosomatischen Faktoren einen ebenso hohen Stellenwert für die Heilung einräumen wie den rein somatischen oder kognitiven Faktoren. Die Kliniken versuchen heute ein Umfeld für die Behandlung zu schaffen, das den Patienten so weit wie möglich, Wohnlichkeit, Alltäglichkeit, Familienähnlichkeit, Heimatlichkeit, Lebendigkeit, kurz: ein Stück ‚Normalität‘ trotz ihrer Krankheit und eines nötigen Klinikaufenthalts lässt.“<sup>241</sup>*

Maßnahmen aus dem Bereich der Tiergestützten Aktivitäten lassen sich relativ unkompliziert und kurzfristig umsetzen. Für das Bezirksklinikum Mainkofen sind viele solcher Maßnahmen denkbar. Alle im Folgenden vorgeschlagenen Maßnahmen wurden weiter oben umfassend beschrieben und werden in den folgenden Tabellen nochmals übersichtlich in tabellarischer Form dargestellt. Die profitierenden Gruppen werden hier eher problemorientiert und nicht diagnostisch verstanden. In den entsprechenden Kapiteln werden evtl. Interventionen mit Tieren bei speziellen Patientengruppen vorgestellt, was aber nicht heißt, dass eine Übertragung auf eine andere Zielgruppe nicht denkbar wäre. Beispielsweise wird beschrieben, wie Lamas erfolgreich in der Arbeit mit Missbrauchs- und Misshandlungsoptionen sowie in der Drogentherapie eingesetzt werden. Ein Einsatz ist aber genauso bei Patienten aus dem gemeinpsychiatrischen oder dem gerontopsychiatrischen Bereich denkbar. Deshalb sind in der Tabelle häufig allgemein Patienten als profitierende Gruppe aufgelistet.

---

<sup>241</sup> Greiffenhagen und Buck-Werner (2007) S. 167

**Tabelle 1 - Kurzfristig umsetzbare Interventionen:**

<b>Tier</b>	<b>Intervention</b>	<b>positive Effekte</b>	<b>profitierende Gruppen</b>	<b>Voraussetzungen</b>
tierübergreifend	Mitarbeiter dürfen ihr eigenes Haustier mit zur Arbeit bringen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Akzeptanz, allgemeine Verbesserung des Arbeitsklimas</li> <li>- entspannte Arbeitsatmosphäre</li> <li>- mehr Freude und Spaß</li> <li>- Modellcharakter (Vorbild)</li> <li>- konsequente Umsetzung des Konzepts der Tiergestützten Interventionen in der Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitarbeiter</li> <li>- Patienten</li> <li>- Klinikimage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- die Mitarbeiter müssen einverstanden sein,</li> <li>- Tier muss versichert sein und Hygieneregeln einhalten</li> <li>- Tier muss verträglich sein</li> <li>- Tier darf nicht stören</li> </ul>
tierübergreifend	Besuch von eigenem Haustier in der Klinik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivation den Heilungsprozess zu beschleunigen (Compliance)</li> <li>- kürzere Verweilzeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle Patienten, die ein Haustier besitzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akzeptanz bei Klinikleitung und Stationspersonal</li> <li>- Hundekoteimer mit Tüten auf dem Gelände,</li> <li>- Leinenpflicht</li> </ul>
tierübergreifend	eigenes Haustier darf für die Dauer des Klinikaufenthaltes mitgebracht werden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherheit vermitteln</li> <li>- Ansprechpartner und Freund für den Patienten</li> <li>- Tier als Motivator</li> <li>- Verantwortungsgefühl stärken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle Patienten, die ein Haustier besitzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Platz für Unterbringung</li> <li>- schriftl. Absicherung</li> <li>- die Mitarbeiter müssen einverstanden sein,</li> <li>- Tier muss versichert sein und Hygieneregeln einhalten</li> <li>- Tier muss verträglich sein</li> <li>- Tier darf nicht stören</li> </ul>
tierübergreifend (z.B. Hunde, Kaninchen, Meerschweinchen u.a.)	Tierbesuchsdienst	<p><b>Patient:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erhält Kontakt zum Tier</li> <li>- kann neue soziale Kontakte aufbauen</li> <li>- wird durch den Tierbesuchsdienst auch für bereits bestehende soziale Kontakte wieder interessanter Tier:</li> <li>- erweitert seine sozialen Kontakte</li> <li>- lernt neue Lebensräume kennen</li> <li>- erhält eine neue Aufgabe, die von Erfolgserlebnissen, Lob und Leckerli begleitet ist</li> </ul> <p><b>Tierhalter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- neue soziale Kontakte</li> <li>- soziales Engagement</li> </ul> <p><b>Betreuer des besuchten Menschen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erhalten Gelegenheit, einmal auf einer anderen Ebene mit dem Betreuenden zu kommunizieren</li> <li>- Gesprächs- und Körperkontakt z.B. zwischen Pfleger und Patienten bleibt nicht auf pflegerische Maßnahmen beschränkt</li> <li>- gemeinsame Erlebnisse, über die Betreuer mit Patient sprechen kann und die nicht nur die Krankheit betreffen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten</li> <li>- Therapeuten</li> <li>- Pflegeteam</li> <li>- Tierhalter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anwesenheit vom Klinikmitarbeiter</li> <li>- Hygiene</li> <li>- Versicherung</li> <li>- geeignetes Tier</li> <li>- geeigneter Tierführer</li> </ul>

<b>Tier</b>	<b>Intervention</b>	<b>positive Effekte</b>	<b>profitierende Gruppen</b>	<b>Voraussetzungen</b>
sonstige Kleintiere (z.B. Kaninchen, Meerschweinchen)	TGA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschäftigung durch aktiven Arbeit, wie Stallpflege, Füttern und Fellpflege</li> <li>- tagesstrukturierende Maßnahme</li> <li>- Erziehung zu Verantwortungsbewusstsein</li> <li>- lebendigen Austausch fördern über die Tiere</li> <li>- taktile Reize bieten durch weiches Fell</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle (nicht allergischen) Patienten</li> <li>- Mitarbeiter</li> <li>- Therapeuten</li> <li>- Besucher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- artgerechte Haltung und genügend Ruhe für die Tiere muss gewährleistet sein,</li> <li>- beim Patienten (und Personal) darf keine Allergie gegen Tierhaare vorliegen</li> </ul>
sonstige Kleintiere (z.B. Kaninchen, Meerschweinchen)	Mitnahme auf Visite	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eisbrecherfunktion (Türöffner)</li> <li>- Auslenken des Patienten (in die Realität holen)</li> <li>- Patienten den Kontakt zu Ärzten, Pflegern und Betreuern erleichtern</li> <li>- Kommunikationsbereitschaft steigern</li> <li>- Unterstützung bei der Diagnostik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle (nicht allergischen) Patienten</li> <li>- Mitarbeiter</li> <li>- Therapeuten</li> <li>- Besucher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- artgerechte Haltung und genügend Ruhe für die Tiere muss gewährleistet sein,</li> <li>- beim Patienten (und Personal) darf keine Allergie gegen Tierhaare vorliegen</li> </ul>
Ziervögel	in Volieren in Eingangsbereichen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zur Freude von Besuchern und Patienten</li> <li>- zur lebendigen, einladenden Gestaltung der Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten</li> <li>- Besucher</li> <li>- Mitarbeiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiene</li> </ul>
Aquarienfische	Aquarien mit Quiztafeln auf Stationen und in öffentlichen Bereichen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Freude bereiten</li> <li>- Gedächtnistraining</li> <li>- Entspannung, Blutdrucksenkung</li> <li>- Aufbauen von Alltagsstrukturen durch Fütterrituale und Pflegemaßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten</li> <li>- Besucher</li> <li>- Mitarbeiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmäßige Pflegemaßnahmen</li> </ul>
Insekten	TGA, Insektenhotel bauen; Imker besuchen, Benjeshecke anlegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langeweile sinnvoll entgegenwirken</li> <li>- soziales Lernen fördern</li> <li>- kognitive Fähigkeiten trainieren</li> <li>- Schulung von Integration in ein System</li> <li>- achtungsvollen Umgang miteinander lernen</li> <li>- Überwindung von Abscheu und Ekel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geeigneten Pädagogen</li> <li>- gutes Wetter</li> </ul>
Igel	Igelaufzuchtstation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagesstruktur</li> <li>- sinnvolle, erfüllende Aufgabe</li> <li>- Regeln, Normen und Werte lernen und deren Wichtigkeit erkennen</li> <li>- Wertschätzung erfahren</li> <li>- Selbstwert steigern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten</li> <li>- Entlastung der Igelaufzuchtstation</li> <li>- Igel, die sonst den Winter nicht überleben würden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gutes Fachwissen bzw. Unterstützung und Kooperation von erfahrenen Mitarbeitern einer Igelaufzuchtstation</li> </ul>

Tier	Intervention	positive Effekte	profitierende Gruppen	Voraussetzungen
Hund	Stationshund (wohnt bei Bezugsperson zu Hause) Einsatz in TGA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wahrnehmung auf allen Sinneskanälen verbessern</li> <li>- Körperbewusstsein erhöhen</li> <li>- Aufbau von Selbstvertrauen, Selbstwert und Vorstellungskraft</li> <li>- Ausdauer und Vertrauen aufbauen</li> <li>- Konzentrationsfähigkeit erweitern und erhöhen</li> <li>- Merkfähigkeit erhöhen</li> <li>- Handlungsplanung (Fellpflege / Ruhepausen / Bewegung)</li> <li>- Sinneswahrnehmungen erhöhen / Raum-Lage Orientierung verbessern</li> <li>- Reaktionsfähigkeit erhöhen</li> <li>- Körperkoordination verbessern</li> <li>- Sprechbereitschaft erhöhen</li> <li>- Eingestehen und Überwindung von Ängsten</li> <li>- Eigene Grenzen spüren, aber auch die des Hundes (z.B. Müdigkeit) akzeptieren</li> <li>- Anbahnung von kooperativem Verhalten</li> <li>- Regelakzeptanz, Akzeptieren „des Platzes“ und „der Ruhezeiten“ des Hundes</li> <li>- Verantwortungsbewusstsein steigern</li> <li>- Kooperationsbereitschaft erhöhen</li> <li>- Einfühlungsvermögen stärken</li> <li>- Heiterkeit und Freude auf der Station erhöhen</li> <li>- Abwechslung auf der Station schaffen</li> <li>- Erhöhung der Lebensqualität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten</li> <li>- Mitarbeiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geeigneter Hund mit gutem Grundgehorsam und anschließender Ausbildung zum Therapiehundeteam</li> <li>- Mitarbeiter, der die Bezugspflege für das Tier zuverlässig und dauerhaft übernehmen möchte</li> <li>- Mitarbeiter sollte Ausbildung mit dem Hund Ausbildung zum Therapiehundeteam machen</li> <li>- Akzeptanz bei Stationspersonal</li> <li>- Hygienerichtlinien beachten</li> </ul>
Katze	Stationskatze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch den natürlichen Aufforderungscharakter einer Katze kann die körperliche und geistige Mobilität gefördert und aufrecht erhalten werden.</li> <li>- Soziale Isolation kann überwunden werden, die Kontakt- und Kommunikationsbereitschaft kann steigen. Man unterhält sich miteinander über das Tier oder redet mit dem Tier direkt</li> <li>- Der oft ereignislose und eintönige Tagesablauf kann strukturiert und ritualisiert werden</li> <li>- Viele Patienten fühlen sich unattraktiv, nutzlos und nicht mehr liebenswert. Im Umgang mit einer Katze kann das Selbstwertgefühl wieder aufgebaut werden.</li> <li>- Die Katze ermöglicht Nähe, Körperkontakt und im weitesten Sinne Intimität. Diese archaischen Bedürfnisse fehlen den Patienten in der Klinik oft ganz besonders. Ein Tier kann das kompensieren</li> <li>- Das Schnurren und die Ruhe der Katze ist auch von seh- und hörgeschädigten Patienten wahrnehmbar und wirkt stressreduzierend und entspannend auf sie</li> <li>- Die Erlebnisse mit einer Katze regen das Erinnerungsvermögen an und verbessern die Gedächtnisleistung</li> <li>- Katzen wirken besonders gut auf depressive Patienten und bringen psychotische Patienten, zumindest temporär, ins „Hier und Jetzt“</li> <li>- Das Stationsleben wird bunter, abwechslungsreicher und fröhlicher, besonders weil Katzen einen natürlichen Spieltrieb haben mit dem sie den Menschen immer wieder amüsieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten</li> <li>- Mitarbeiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "richtige" Sozialisation der Katze,</li> <li>- Hygienerichtlinien beachten</li> <li>- allergiefreie Patienten und Mitarbeiter, oder entsprechende katzenfreie Zonen (für die Allergiker)</li> </ul>

## 2.2.2 MITTELFRISTIG UMSETZBARE INTERVENTIONEN

Unter den mittelfristig umsetzbaren Interventionen sind die Maßnahmen aufgelistet, die eine längere Vorlaufzeit brauchen. Bei den Tiergestützten Therapien der Ergo-, Physio- und Psychotherapie bedarf es sowohl beim Personal als auch beim Tier zuerst einer intensiven und teilweise langwierigen Aus- bzw. Weiterbildung. Bei der Errichtung eines Streichelgeheges müssen zuerst Baupläne angefertigt und genehmigt werden, und schließlich die baulichen Maßnahmen für Ställe und Auslauf umgesetzt werden. Um die artgerechte Haltung der Tiere zu gewähren sind organisatorische Überlegungen notwendig und evtl. personelle Umstrukturierungen notwendig. Gleiches gilt für den Einsatz von Pferden zu therapeutischen Zwecken bei auswärtigen Anbietern oder Kooperationspartnern. Auch hier ist mit einer längeren Aufbau- und Planungszeit zu rechnen, weshalb die Maßnahmen als mittelfristig umsetzbar eingestuft werden.

**Tabelle 2 - Mittelfristig umsetzbare Interventionen:**

Tier	Intervention	positive Effekte	profitierende Gruppen	Voraussetzungen
Hund	TGT in Ergotherapie (wohnt bei Bezugsperson zu Hause)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Hilfe des Hundes die Motivation steigern bei Patienten auf einem Lernplateau</li> <li>- Unterstützung bei der Diagnostik</li> <li>- Gangschulung, Aufrichtung</li> <li>- Verbesserung der Feinmotorik, des Gleichgewichts, des Rhythmus und der Symmetrie</li> <li>- Verbesserung der Körperwahrnehmung</li> <li>- Schulung des Raum-Lage-Bewusstseins und der Tiefensensibilität</li> <li>- Körpervertrauen verbessern</li> <li>- Hilfsmittel benutzen lernen</li> <li>- Beziehungsfähigkeit steigern</li> <li>- Persönlichkeitsentwicklung fördern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten mit motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologischen, neurophysiologischen und psychosozialen Störungen</li> <li>- Therapeut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geeigneter Hund mit Ausbildung zum Therapiehund-Team</li> <li>- Mitarbeiter, mit Zusatzausbildung</li> <li>- Hygienerichtlinien beachten</li> </ul>
Hund	TGT in Physiotherapie(wohnt bei Bezugsperson zu Hause)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Hilfe des Hundes die Motivation steigern bei Patienten auf einem Lernplateau</li> <li>- Tonusregulierung</li> <li>- Mobilisierung von Gelenken</li> <li>- Gangschulung, Aufrichtung</li> <li>- Verbesserung der Mundmotorik,</li> <li>- Schmerzreduktion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten mit Funktions- und Aktivitätseinschränkungen</li> <li>- Therapeut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geeigneter Hund mit Ausbildung zum Therapiehund-Team</li> <li>- Mitarbeiter, mit Zusatzausbildung</li> <li>- Hygienerichtlinien beachten</li> </ul>

Tier	Intervention	positive Effekte	profitierende Gruppen	Voraussetzungen
Hund	TGT in Psychotherapie (wohnt bei Bezugsperson zu Hause)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei Diagnose und Therapie</li> <li>- Wahrnehmung auf allen Sinneskanälen verbessern</li> <li>- Körperbewusstsein erhöhen</li> <li>- Aufbau von Selbstvertrauen, Selbstwert und Vorstellungskraft</li> <li>- Ausdauer und Vertrauen aufbauen</li> <li>- Konzentrationsfähigkeit erweitern und erhöhen</li> <li>- Merkfähigkeit erhöhen</li> <li>- Handlungsplanung (Fellpflege / Ruhepausen / Bewegung)</li> <li>- Sinneswahrnehmungen erhöhen / Raum-Lage Orientierung verbessern</li> <li>- Reaktionsfähigkeit erhöhen</li> <li>- Körperkoordination verbessern</li> <li>- Sprechbereitschaft erhöhen</li> <li>- Eingestehen und Überwindung von Ängsten</li> <li>- Eigene Grenzen spüren, aber auch die des Hundes (z.B. Müdigkeit) akzeptieren</li> <li>- Anbahnung von kooperativem Verhalten</li> <li>- Regelakzeptanz, Akzeptieren „des Platzes“ und „der Ruhezeiten“ des Hundes</li> <li>- Verantwortungsbewusstsein steigern</li> <li>- Kooperationsbereitschaft erhöhen</li> <li>- Einfühlungsvermögen stärken</li> <li>- Heiterkeit und Freude auf der Station erhöhen</li> <li>- Abwechslung auf der Station schaffen</li> <li>- Erhöhung der Lebensqualität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychotherapiepatienten</li> <li>- Mitarbeiter</li> <li>- Therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- therapietauglicher Hund,</li> <li>- entsprechende Kompetenzen beim Personal,</li> <li>- Ausbildung von Hund und Therapeut,</li> <li>- Hygienemaßnahmen</li> </ul>
Nutztiere (vom Aussterben bedrohte Rassen) z.B. Schafe, Ziegen, Esel, Hühner, Enten, Gänse u.v.m.	Streichelgehege	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tagesstrukturierende Maßnahme</li> <li>- gesellschaftliches Beisammensein an der frischen Luft</li> <li>- Förderung sozialer Kontakte pädagogische Aspekte, wie Erziehung zu Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Verantwortung durch Mithilfe bei Fütterung und Pflege der Tiere (z.B. im Rahmen der Ergotherapie)</li> <li>- den Patienten körperliche Tätigkeiten ermöglichen (Spaziergänge mit den Tieren)</li> <li>- Patientenbesuche angenehmer gestalten, entspanntere Atmosphäre schaffen</li> <li>- Besuchszahlen allgemein und Besucher mit Kindern erhöhen, Kontakte von kranken mit gesunden Menschen erhöhen</li> <li>- Ausflugsziel für Kindergärten, Schulen und für Menschen aus der näheren Umgebung bieten, um Barrieren und Vorurteile gegenüber der Psychiatrie abzubauen und Integration zu fördern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle Patienten</li> <li>- Mitarbeiter</li> <li>- Besucher</li> <li>- Öffentlichkeit, Kindergärten</li> <li>- vom aussterbende bedrohte Nutzierrassen</li> <li>- Klinikimage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tierpfleger</li> <li>- Patienten betreuendes Personal</li> <li>- Tiergehege, das artgerechte Haltung gewährleistet</li> <li>- Bänke, Überdachung, auch rollstuhlgerechte Erreichbarkeit</li> </ul>

<b>Tier</b>	<b>Intervention</b>	<b>positive Effekte</b>	<b>profitierende Gruppen</b>	<b>Voraussetzungen</b>
Pferd	Hippotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Hilfe des Hundes die Motivation steigern bei Patienten auf einem Lernplateau</li> <li>- Tonusregulierung</li> <li>- Mobilisierung von Gelenken</li> <li>- Gangschulung, Aufrichtung</li> <li>- Verbesserung der Mundmotorik, des Gleichgewichts, des Rhythmus und der Symmetrie, Verbesserung der Körperwahrnehmung</li> <li>- Schulung des Raum-Lage-Bewusstseins und der Tiefensensibilität</li> <li>- Körpervertrauen verbessern</li> <li>- Beziehungsfähigkeit steigern und Persönlichkeitsentwicklung fördern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten mit orthopädischem oder neurologischem Behandlungsbedarf</li> <li>- Therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrdienst, Begleitpersonal</li> <li>- Kosten</li> <li>- externer Physiotherapeut Zusatzausbildung und mit ausgebildetem Therapiepferd</li> </ul>
Pferd	HpR und HpV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Hilfe des Hundes die Motivation steigern bei Patienten auf einem Lernplateau</li> <li>- Erlernen des Umgangs mit Ängsten</li> <li>- Bildung und Aufbau von Vertrauen</li> <li>- Steigerung des Selbstwertgefühls</li> <li>- Förderung der Konzentrationsfähigkeit</li> <li>- Umgang mit Antipathien</li> <li>- Abbau von Aggressionen</li> <li>- Einstellen auf einen oder mehrere Partner</li> <li>- Schulung von sozialem Verhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten (z.B. mit Psychosen, Neurosen, Depressionen, Hirnorg. Defekten, Borderline-Syndrom, Drogenproblematik u.a.)</li> <li>- Therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrdienst, Begleitpersonal</li> <li>- Kosten</li> <li>- externer Therapeut/Pädagoge mit ausgebildetem Therapiepferd</li> </ul>
Lamas und Alpakas	TGT und TGA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- durch direkten Blickkontakt und weiche Wolle Vermittlung von Geborgenheit</li> <li>- durch aufgeschlossenes und zurückhaltend neugieriges Verhalten, Begleiter des Patienten ohne ihn dominieren zu wollen</li> <li>- Motivation von isolierten, ängstlichen oder von physischen, psychischen oder mentalen Einschränkung betroffenen Patienten zu verschiedenen Aktivitäten, die sie möglicherweise ohne die Tiere nicht oder nicht so gerne angehen würden Mut, Vertrauen und Selbstwert vermitteln</li> <li>- durch traumatischen Erfahrungen mit Grenzüberschreitung starkgestörtes Körpergefühl des Patienten wieder ins Gleichgewicht bringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pat. mit Nähe-Distanz-Problem</li> <li>- Opfer von Missbrauch und Misshandlung</li> <li>- Menschen mit Alkohol und/oder Drogenproblematik</li> <li>- andere Patienten</li> <li>- Besucher</li> <li>- Therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tierpfleger</li> <li>- Patienten betreuendes Personal</li> <li>- Tiergehege, das artgerechte Haltung gewährleistet</li> <li>- Bänke, Überdachung, auch rollstuhlgerechte Erreichbarkeit</li> </ul>

### 2.2.3 LANGFRISTIG UMSETZBARE INTERVENTIONEN

Der Bau eines Mensch-Tier-Begegnungshauses und die Einführung des Psychotherapeutischen Reitens (PtR) mit eigenen Pferden auf dem eigenen Gelände werden hier als langfristige Maßnahmen vorgeschlagen, weil sie erhebliche finanzielle Mittel erfordern. Das PtR erfordert zudem eine intensive Zusatzausbildung eines Arztes oder Psychologen und geeignete Pferde. Das Ausbilden von Servicehunden ist nur mit Forensikpatienten denkbar, weil diese eine entsprechend lange Verweildauer in der Klinik haben. Das Konzept könnte also nur umgesetzt werden, wenn der Einsatz von Tiergestützten Interventionen langfristig nicht nur im Psychiatrischen Bereich des Bezirksklinikums Mainkofen eingeführt würde, sondern auch andere Bereiche, wie beispielsweise die Forensik, Interesse hätten, ähnliche Maßnahmen einzuführen. Die Ausbildung von Servicehunden erfordert zudem eine lange Vorlaufzeit, weil sie sehr großen Fachwissens bedarf und entsprechend qualifiziertes Personal braucht. Die Zusammenarbeit mit einem Kooperationspartner müsste erst aufgebaut werden.

**Tabelle 3 - Langfristig umsetzbare Interventionen:**

Tier	Intervention	Effekt	profitierende Gruppen	Voraussetzung
Nutztiere (vom Aussterben bedrohte Rassen) und Kleintiere wie Kaninchen und Meerschweinchen	Mensch-Tier-Begegnungshaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gesellschaftliches Beisammensein an der frischen Luft</li> <li>- Förderung sozialer Kontakte pädagogische Aspekte, wie Erziehung zu Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Verantwortung durch Mithilfe bei Fütterung und Pflege der Tiere (z.B. im Rahmen der Ergotherapie)</li> <li>- den Patienten körperliche Tätigkeiten ermöglichen (Spaziergänge mit den Tieren)</li> <li>- Patientenbesuche angenehmer gestalten, entspanntere Atmosphäre schaffen</li> <li>- Besuchszahlen allgemein und Besucher mit Kindern erhöhen, Kontakte von kranken mit gesunden Menschen erhöhen</li> <li>- Ausflugsziel für Kindergärten, Schulen und für Menschen aus der näheren Umgebung bieten, um Barrieren und Vorurteile gegenüber der Psychiatrie abzubauen und Integration zu fördern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle Patienten</li> <li>- Mitarbeiter</li> <li>- Besucher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tierpfleger</li> <li>- Patienten betreuendes Personal</li> <li>- rollstuhlgerechte Erreichbarkeit</li> </ul>
Pferd	PtR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erlernen des Umgangs mit Ängsten</li> <li>- Bildung und Aufbau von Vertrauen</li> <li>- Steigerung des Selbstwertgefühls, Förderung der Konzentrationsfähigkeit</li> <li>- Umgang mit Antipathien, Abbau von Aggressionen</li> <li>- Einstellen auf einen oder mehrere Partner und Schulung von sozialem Verhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Missbrauchsofper</li> <li>- Patienten mit Alkohol- und/oder Drogenproblematik</li> <li>- allgemeinspsychiatrische Patienten (Psychoosen, Neurosen, manisch-depressive Erkrankungen, Depressionen, Borderline-Syndrom)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologe mit spezieller Ausbildung</li> <li>- eigene Therapiepferde</li> <li>- eigene Reithalle und Ställe</li> </ul>
Hund	Servicehunde ausbilden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagesstruktur</li> <li>- nachhaltig sinnvolle, erfüllende Aufgabe</li> <li>- Regeln, Normen und Werte lernen und deren Wichtigkeit erkennen</li> <li>- Beziehung erfahren,</li> <li>- Wertschätzung erfahren</li> <li>- Rückfallquote senken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forensikpatienten</li> <li>- Hunde aus Tierheim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausweitung der Konzepts der Tiergestützten Interventionen auf den Bereich Forensik</li> <li>- Kooperation mit erfahrenen Tiertrainern</li> </ul>

### 3. ZUSAMMENFASSUNG

Mit dem Kinderpsychiater Boris Levinson entstand in den 1960er Jahren in den USA das neue Forschungsfeld der Mensch-Tier-Beziehung. In den unterschiedlichsten Disziplinen wurden Experimente, Versuchsreihen und Dokumentationen dazu und über die therapieunterstützende Wirkung von Tieren gemacht. Während sich Tiergestützte Interventionen in Krankenhäusern und Pflegeheimen im angloamerikanischen Raum bald etabliert hatten, verlief diese Entwicklung im deutschsprachigen Raum schleppender und um Jahrzehnte verzögert. Daraus folgte auch eine gewisse Unsicherheit bei der Verwendung der entstandenen Begrifflichkeiten. Erst in den letzten zehn Jahren wurden hierzulande Institutionen gegründet, die sich mit begrifflichen Definitionen und Abgrenzungen der einzelnen Tiergestützten Interventionen und deren Qualitätssicherung in Ausbildung und Anwendung, befassen. Während auch im deutschsprachigen Raum der Einsatz des Pferdes in der Therapie inzwischen weitgehend anerkannt ist, steht der Einsatz anderer Tiere bei Tiergestützten Interventionen noch am Anfang seiner Etablierung. Um die in der Therapie nutzbaren Wirkweisen der Mensch-Tier-Beziehung zu verstehen, hat sich diese Arbeit mit verschiedenen Erklärungsansätzen und Modellen sowie unterschiedlichen Verhaltensaspekten der Mensch-Tier-Beziehung auseinandergesetzt. Dabei wurde klar, dass die Wirkweisen auf eine archaische Verbundenheit von Mensch und Tier zurückgeführt werden, die auch heute noch eine gemeinsame nonverbale Kommunikationsebene darstellt. In Anbetracht des demographischen Wandels in unserer Gesellschaft und der immer älter werdenden Bevölkerung, kann diese Form der Kommunikation in Zukunft eine große Rolle spielen, da die zwischenmenschliche Kommunikation bei alten, pflegebedürftigen, an Demenz erkrankten Menschen, nicht mehr wie gewohnt funktioniert und neue Möglichkeiten gefunden werden müssen. Da die Kommunikation mit Tieren weitgehend nonverbal analog abläuft, Tiere immer völlig authentisch sind und kein Double-Bind verstehen und verwenden, sind sie, in der Therapie eingesetzt, ein richtungsweisender Ansatz zur Selbstreflexion und Selbsterkenntnis bei den Patienten. Außerdem werten Tiere nicht und akzeptieren jeden Menschen, egal welche Schwächen und Mängel er hat. Dies wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein der Patienten aus. Was beim Einsatz von Tieren in Kliniken, Pflegeheimen und ähnlichen Kontexten unter hygienischen und rechtlichen Aspekten zu beachten ist, wurde ebenfalls ausführlich dargelegt. Ebenso wurde auf die dringende Notwendigkeit eingegangen, tierschutzrechtliche Vorschriften einzuhalten und die Tiere als Partner und entsprechend respektvoll und artgerecht zu behandeln. Anschließend wurden Wirkweisen und Effekte des gezielten, systematischen Einsatzes der einzelnen

Tierarten in pädagogischen, psychologischen und medizinischen Konzepten vorgestellt.

Im zweiten Teil der Arbeit sollte, exemplarisch für das Bezirksklinikum Mainkofen/Niederbayern ein Rahmenkonzept zur Einführung von Tiergestützten Interventionen erstellt werden, das auch anderen Einrichtungen als Anreiz und Vorlage dienen können soll. Hierbei wurde insbesondere darauf eingegangen, welche Ziele mit den Interventionen verfolgt werden sollen und was in Bezug auf Voraussetzungen für das Personal, die Patienten, die Rahmenbedingungen, die Finanzierung und nicht zuletzt für das Wohl der Tiere bedacht werden sollte. Es wurde vorgeschlagen, die Intervention nach einem Stufenplan einzuführen. Entsprechend wurden die Vorschläge für Tiergestützte Interventionen in kurz- mittel- und langfristig umsetzbare Interventionen eingeteilt und mit ihren jeweiligen Effekten, Voraussetzungen und profitierenden Gruppen vorgestellt.

Zuletzt sei nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es im Rahmen der Einführung von Tiergestützten Interventionen in Kliniken auch zu mehr Forschung auf diesem Gebiet kommen sollte. Dazu sollten nicht nur Beobachtungen und deskriptive Studien, sondern besser geplante Experimente durchgeführt werden. Die Messungen sollten möglichst objektiv und zuverlässig erfolgen und sich auf die Effekte der Mensch-Tier-Beziehung konzentrieren und mit effizienten statistischen Verfahren überprüft werden. Parallel dazu sollten pädagogische und therapeutische Methoden weiter geführt und neue entwickelt werden, die den therapeutischen Prozess optimal unterstützen. Dann könnte die Tiergestützte Therapie endlich auch in Deutschland zum Wohle der Patienten etabliert werden.

## 4. LITERATUR

**Abteilung für Medizinische Psychologie der Universität Freiburg** (2009).

Doppelbindung (Double-Bind). [Online] verfügbar unter: [http://www.medpsych.uni-freiburg.de/OL/glossar/body\\_double-bind.html](http://www.medpsych.uni-freiburg.de/OL/glossar/body_double-bind.html) [02.09.2009]

**Ainsworth, Mary und Wittig, Barbara** (1969). Attachment and the exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: Foss, Brian (Hrsg.), Determinants of infant behavior. Bd. 4. London: Methuen

**Antonowski, Aaron** (1989). Die salutogenetische Perspektive: Zu einer neuen Sicht von Gesundheit und Krankheit. Meducs, 2, S. 51-57

**Asshauer, Ingo; Koch, Klaus und Süß, Christine** (2003). Modellversuch Therapiehund. Konzeption für eine psychiatrische Akutstation des ZfP Südwürttemberg. [Online] verfügbar unter: [http://www.zfp-web.de/files/Modellversuch\\_Therapiehund.pdf](http://www.zfp-web.de/files/Modellversuch_Therapiehund.pdf) [18.09.2009]

**Barkey, Peter** (2007). Therapie. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.), Fachlexikon der sozialen Arbeit. 6. völlig. überarbeitete und aktualisierte Auflage (S. 969-970). Baden-Baden: Nomos

**Bauer, Joachim** (2006). Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. München: Wilhelm Heyne Verlag

**Beetz, Andrea** (2003). Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 76-84). Stuttgart: Kosmos

**Beetz, Andrea** (2006). Das Konzept der Spiegelneurone als Grundlage von Empathie. Vortrag im Rahmen des 2. D.A.C.H.-Symposiums „Mensch-Heimtier-Beziehung“ am 5. und 6. Mai 2006 in Ismaning. [Online] verfügbar unter: [http://www.mensch-heimtier.de/content/uploads/beetz\\_abstract\\_spiegelneuronen\\_819.pdf](http://www.mensch-heimtier.de/content/uploads/beetz_abstract_spiegelneuronen_819.pdf) [25.07.2009]

**Bergler, Reinhold** (2009). Wellensittiche in Altenheimen. Die Veränderung des Lebensstils und der Lebensqualität durch Heimtiere. [Online] verfügbar unter: [http://www.mensch-heimtier.de/content/uploads/Wellensittiche\\_in\\_Altenheimen,\\_Bergler\\_db2.pdf](http://www.mensch-heimtier.de/content/uploads/Wellensittiche_in_Altenheimen,_Bergler_db2.pdf) [25.07.2009]

**Bowlby, John** (1969). Attachment and Loss. Volume 1: Attachment. New York: Basic Books. [Dt.: (2006): Bindung und Verlust. 1. Bindung. München: Reinhardt]

**Breiter, Annette** (2003). Therapeutisches Reiten in der Psychiatrie. In: Gäng, Marianne (Hrsg.), Reittherapie (S. 68-84). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Brühwiler Senn, Ruth** (2003). Personenzentrierter Ansatz und körperorientierte Interventionen in der Reittherapie. In: Gäng, Marianne (Hrsg.), Reittherapie (S. 57-67). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Chandler, Cynthia** (2005). Animal Assisted Therapy in Counseling. New York: Routledge

**Claus, Armin** (2000). Tierbesuch und Tierhaltung im Krankenhaus. Eine Untersuchung zu Verbreitung, Chancen und Grenzen von Tierkontakt als therapief flankierender Möglichkeit für Patienten der Psychiatrie, Pädiatrie, Geriatrie und Psychosomatik. München: Ludwig-Maximilians-Universität (Dissertation)

**Claus, Armin** (2001). Tierbesuch und Tierhaltung im Krankenhaus. In: Beetz, Andrea und Ford, Graham (Hrsg.), Tiere helfen Menschen. Ein Bericht über das Seminar „Tiere als therapeutische Begleiter“ in Stuttgart, am 2. Dezember 2000 (S. 11-14). Höchberg: Tiere helfen Menschen e.V., Eigendruck

**Clement, Jutta** (1985). Hippotherapie. Eine krankengymnastische Kombinationsbehandlung bei Wirbelsäulenfehlhaltungen, leichten Skoliosen und anderen orthopädisch-neurologischen Erkrankungen. Stuttgart: Universität Köln (Dissertation)

**Delta Society** (2009a). Animal-Assisted-Activities (AAA) [Online] verfügbar unter: <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=319> [09.07.2009]

**Delta Society** (2009b). Animal-Assisted-Therapy (AAT) [Online] verfügbar unter: <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=320> [09.07.2009]

**Deutsche Reiterliche Vereinigung (FN)** (2009). Ausbildungs-Prüfungs-Ordnung (APO). [Online] verfügbar unter: <http://www.pferd-aktuell.de/Pferdesport-A-Z/A-wie-Abzeichen/APO/-.2262/APO.htm> [14.07.2009]

**Drees, Cornelia** (2003). Tiergestützte Pädagogik mit Insekten. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 287-296). Stuttgart: Kosmos

**Drees, Jutta** (1992). Befunderhebung und Therapiekontrolle in der Hippotherapie. Frankfurt am Main: Johann-Wolfgang-Goethe-Universität (Dissertation)

**Duden** (1982). Das Fremdwörterbuch. Mannheim/Wien/Zürich: Dudenverlag

**Endenburg, Nienke** (1995). The attachment of people to companion animals. In: Anthrozoös, Vol. 8, 2, S. 83-89

**ESAAT - European Society for Animal Assisted Therapy** (2009). ESAAT – Ziele. [Online] verfügbar unter: [http://www.esaat.org/g\\_aims.html](http://www.esaat.org/g_aims.html) [10.07.2009]

**Frömming, Heiko** (2006). Die Mensch-Tier-Beziehung. Theorie und Praxis tiergestützter Pädagogik. Saarbrücken: VDM Dr. Müller

**Fromm, Erich** (1983). Anatomie der menschlichen Destruktivität. Reinbek: Rowohlt

**Gaschler, Katrin** (2007). Spieglein, Spieglein im Gehirn. Woher ich weiß, wie du dich fühlst. In: Spitzer, Manfred und Wulf, Bertram (Hrsg.), Braintertainment. Expeditionen in die Welt von Geist und Gehirn (S. 72-80). Stuttgart: Schattauer

**Gäng, Marianne** (2005). Abschied vom geliebten Tier. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 85-89). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Gäng, Hans-Peter und Gäng Marianne** (2005). Der heimeigene Tierpark. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 69-77). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Gäng, Marianne und Klüwer, Carl** (1990). Einführung. In: Gäng, Marianne (Hrsg.), Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren (S. 13-20). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Greiffenhagen, Sylvia** (1991). Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. München: Droemer Knaur

**Greiffenhagen, Sylvia und Buck-Werner, Oliver** (2007). Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. Mürtenbach: Kynos Verlag

**Große-Siestrup, Christian** (2003). Tierschutzgerechte Arbeit mit Tieren. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 115-120). Stuttgart: Kosmos

**Große-Siestrup, Christian** (2005a). Mensch-Tier-Begegnungshaus. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 78-84). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Große-Siestrup, Christian und Dittrich, Sabine** (2005). Schafe und Ziegen. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 174-179). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Grunder, Barbara** (2005a). Esel. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 160-168). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Grunder, Barbara** (2005b). Freude mit Hühnern. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 169-172). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Gunsser, Ilona** (2003). Lama Und Alpaka in der tiergestützten Aktivität/Therapie. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 404-411). Stuttgart: Kosmos

**Gusella, Sonja** (2003). Forensische Resozialisation mit Tieren. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 430-437). Stuttgart: Kosmos

**Hegedusch, Eileen und Hegedusch, Lars** (2007). Tiergestützte Therapie bei Demenz. Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft

**Heike, Saskia** (2008). Tiergestützte Pädagogik und ADHS. Nutzenanalyse eines sozialpädagogischen Projekts mit Kleintieren, Schafen und Ponys. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller

**Heintz, Birgit** (2009). Erziehung und Entwicklungsförderung oder Psychotherapie seelischer Erkrankung? Versuch einer wertschätzenden Unterscheidung von heilpädagogischer und psychotherapeutischer Arbeit mit dem Pferd. [Online] verfügbar unter: <http://www.psychе-und-pferd.de/Vortrag%20Wien.htm> [14.07.2009]

**Heipertz-Hengst, Christine** (1984). Wirkungen des Therapeutischen Reitens. Möglichkeiten und Probleme der Objektivierung. Warendorf: FN-Verlag der Deutschen Reiterlichen Vereinigung

**Hibbeler, Mandy** (2005). Erlebnispädagogik mit Pferden. Erlernen sozialer Kompetenzen. Saarbrücken. Verlag Dr. Müller

**ISAAT - International Society for Animal Assisted Therapy** (2009). Internationale Gesellschaft für Tiergestützte Therapie gegründet. [Online] verfügbar unter: <http://www.lernen-mit-tieren.de/print/isaat.pdf> [10.07.2009]

114

**Jäger, Georgis** (1983). Zur Frage der Wirksamkeit des Therapeutischen Reitens bei Behinderten. München: Ludwig-Maximilian-Universität: (Dissertation)

**Juckel, Georg und Laux, Gerd** (2008). Wie wird das psychosoziale Funktionsniveau gemessen? Ein neuer Outcomeparameter bei Schizophrenie. DNP-Sonderheft, S. 15-20 [Online] verfügbar unter: <http://www.medkomm.de/dnp/archiv/2008/Sonderheft/pdf/15-20.pdf> [24.09.2009]

**Klimke, Vivienne** (2002). Gruppenbild mit Dackel. Warum wir Tiere brauchen. Stuttgart: Hirzel Verlag

**Koch, Klaus** (2002). Konzeption Therapiehund der Station 2057. [Online] verfügbar unter: [http://www.zfp-web.de/files/Konzeption\\_Therapiehund.pdf](http://www.zfp-web.de/files/Konzeption_Therapiehund.pdf) [18.09.2009]

**Leube, Dirk und Pauly, Katharina** (2008). Ich-Störungen – Bildgebung. Spiegelneurone und Imitation. In: Kircher, Tilo und Gauggel, Siegfried (Hrsg.), Neuropsychologie der Schizophrenie. Symptome, Kognition, Gehirn (S. 502-504). Heidelberg: Springer Medizin Verlag

**Levinson, Boris** (1962). The dog as a „co-therapist“. Mental Hygiene, 46, S. 59-65

**Levinson, Boris** (1969). Pet-oriented Child Psychotherapy. Springfield Illinois. Charles C. Thomas

**Levinson, Boris** (1972). Pets and Human Development. Springfield Illinois. Charles C. Thomas

**Loose, Antje Catrin** (2007). Cavallo-Pädagogik und Cavallo-Therapie - Förderung hoch zu Ross. Eine Kombination von Bobath-Therapie, Wahrnehmungsförderung und Erziehung. München: Pflaum Verlag

**Mehls, Ulla** (1992). Italien / Schweiz. Pro Juventute. In: Mehls Ulla (Hrsg.), Kleine Schriften zur Erlebnispädagogik. Heft 13. Erlebnispädagogik zu Pferd (S. 107-112). Beiträge zur Reittherapie und Heilpädagogik.

- Naber, Dieter; Lambert, Martin; Laux, Gerd und Möller, Hans-Jürgen** (2007). Remission – patientenorientiertes Kriterium für nachhaltigen Erfolg der Schizophrenietherapie. *Psychopharmakotherapie*, 14, S. 143-148 [Online] verfügbar unter: <http://www.aerztekammer-bw.de/25/10praxis/88arzneimitteltherapie/07062.pdf> [24.09.2009]
- Nowak, Damian** (2005). Tierhaltung im Altenheim nach deutschem Recht. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), *Mit Tieren leben im Alter*. 2. Auflage (S. 56-61). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Ochsenbein, Urs** (2005). Der Haushund. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), *Mit Tieren leben im Alter*. 2. Auflage (S. 93-104). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Olbrich, Erhard und Beetz, Andrea** (2001). Tiergestützte Therapie – Was wirkt? In: Beetz, Andrea und Ford, Graham (Hrsg.), *Tiere helfen Menschen. Ein Bericht über das Seminar „Tiere als therapeutische Begleiter“ in Stuttgart, am 2. Dezember 2000* (S. 15-35). Höchberg: Tiere helfen Menschen e.V., Eigendruck
- Olbrich, Erhard** (2003). Biophilie: Die archaischen Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 68-76). Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola** (2001). *Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung*. Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola** (2003a). Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 58-68). Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola** (2003b). Zum Einsatz von Tieren in Kliniken. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 227-236). Stuttgart: Kosmos
- Otterstedt, Carola** (2003c). Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie* (S. 90-105). Stuttgart: Kosmos
- Prothmann, Anke** (2007). *Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Frankfurt am Main: Lang
- Riede, Detlev** (1986). *Therapeutisches Reiten in der Krankengymnastik. Behandlungsmethode im Rahmen einer komplexen Bewegungstherapie*. München: Pflaum Verlag
- Röger-Lakenbrink, Inge** (2006). *Das Therapiehundeteam. Ein praktischer Wegweiser*. Mürtenbach: Kynos Verlag
- Ruland, Jeanne** (2004). *Krafttiere begleiten dein Leben*. Darmstadt: Schirmer Verlag

- Saint-Exupéry, Antoine de** (1958). Der kleine Prinz. Düsseldorf: Karl Rauch Verlag
- Sallizoni, Severin** (2003). Pädagogisches Reiten in der Drogenrehabilitation. In: Gäng, Marianne (Hrsg.), Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren. 3. Auflage (S. 144-152). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Schaefer, Heinrich** (2005). Das Haustier im Altenheim. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 53-55). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Schaumberg, Anne** (2001). Tiergestützte Therapie mit Hunden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine therapiebegleitende Pilotstudie. Leipzig: Universität Leipzig (Dissertation)
- Scheidhacker, Michaela** (2003). Psychotherapeutisches Reiten in der Psychosomatischen Therapie. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 173-183). Stuttgart: Kosmos
- Schwarzkopf, Andreas** (2003): Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 106-115). Stuttgart: Kosmos
- Serpell, James** (1990). Das Tier und wir. Eine Beziehungsstudie. Wien: Albert Müller Verlag
- Strausfeld, Pia** (2003). Einsatz des Heilpädagogischen Voltigierens in einer Fachklinik für suchtkranke Frauen. In: Gäng, Marianne (Hrsg.), Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren. 3. Auflage (S. 153-182). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Strauß, Ingrid** (2000). Hippotherapie: Neurophysiologische Behandlung mit und auf dem Pferd. Stuttgart: Hippokrates Verlag
- Tiere helfen Menschen e.V.** (2009). [Online] verfügbar unter: <http://www.thmev.de> [08.07.2009]
- Turnbull, JoAnn** (2009). For immediate release. In: Delta Society [Online] verfügbar unter: <http://www.deltasociety.org/document.doc?id=411> [08.07.2009]
- Turner, Dennis** (2005a). Die beliebte Hauskatze – ein echte „Heimtier“. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 108-125). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Turner, Dennis** (2005b). Ein Wort zu anderen Tierarten. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 180-181). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Turner, Dennis** (2005c). Die Deklarationen und Richtlinien der IAHAIO. In: Gäng, Marianne und Turner, Dennis (Hrsg.), Mit Tieren leben im Alter. 2. Auflage (S. 185-192). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Vanek-Gullner, Andrea** (2007). Lehrer auf vier Pfoten. Theorie und Praxis der hundegestützten Pädagogik. Wien: öbvht Verlag

**Vernooij, Monika und Schneider, Silke** (2008). Handbuch der tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag

**Vorsteher, Barbara** (2003). Psychologische Grundlagen beim Therapeutischen Reiten. In: Gäng, Marianne (Hrsg.), Reittherapie (S. 39-49). München: Ernst Reinhardt Verlag

**Watzlawick, Paul; Beavin, Janet und Jackson, Don** (1969). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber

**WHO (World Health Organisation)** (2006). Declaration of Alma-Ata, 1978. [Online] verfügbar unter:  
[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Pollicy/20010827\\_1?language=German](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Pollicy/20010827_1?language=German)  
[01.09.2009]

**Zaboura, Nadia** (2008). Das empathische Gehirn. Spiegelneurone als Grundlage menschlicher Kommunikation. Wiesbaden: VS Verlag.

**Zieger, Andreas** (2003). Erfahrungen mit Tieren in der Betreuung von schwersthirngeschädigten Menschen im Koma und Wachkoma und ihren Angehörigen. In: Olbrich, Erhard und Otterstedt, Carola (Hrsg.), Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie (S. 214-227). Stuttgart: Kosmos

### ANHANG 1 GENFER DEKLARATION DER IHAIO

#### **Genfer Deklaration der IHAIO<sup>242</sup>**

##### Präambel

Wissenschaftliche Untersuchungen dokumentieren eindrucksvoll die positiven Auswirkungen, die das Zusammenleben mit Tieren auf das Wohlbefinden, die persönliche Entwicklung und die Lebensqualität von Menschen haben kann. Um die Tierhaltung zu ermöglichen und ein harmonisches Miteinander von Mensch und Tier in der Gesellschaft zu gewährleisten, müssen sowohl die Tierhalter als auch die Regierungen ihrer Verantwortung gerecht werden.

Auf ihrer Generalversammlung vom 5. September 1995 in Genf haben die Mitglieder der IAHAIO, des weltweiten Dachverbands der Institutionen zur Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung, die nachfolgend angeführten fünf grundlegenden Resolutionen beschlossen.

##### Resolutionen

IAHAIO appelliert an alle zuständigen internationalen Körperschaften und nationalen Regierungen:

1. Das universelle, diskriminierungsfreie Recht auf Heimtierhaltung anzuerkennen, überall dort, wo vernünftige Bedingungen dafür gegeben sind, unter der Voraussetzung, dass die Tierhaltung artgerecht erfolgt und die Rechte von Nichttierhaltern dadurch nicht beeinträchtigt werden.
2. Sicherzustellen, dass bei der Planung und Gestaltung des menschlichen Lebensraums auf die Bedürfnisse von Heimtieren und deren Haltern Rücksicht genommen wird.
3. Die geordnete Präsenz von Heimtieren in Schulen und Lehrplänen zu fördern sowie Lehrern und Erzieher in entsprechenden Ausbildungsprogrammen den Nutzen dieser Präsenz zu vermitteln.
4. Heimtieren den kontrollierten Zugang zu Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen sowie anderen Institutionen zu ermöglichen, in denen pflegebedürftige Menschen jeden Alters von solchen Kontakten profitieren können.
5. Die therapeutische Funktion von Tieren, die speziell für die Unterstützung und Rehabilitation von Behinderten ausgebildet, offiziell anzuerkennen. Programme zu fördern, die solche Tiere ausbilden, und sicherzustellen, dass der richtige Einsatz dieser Tiere in den Ausbildungsprogrammen für Gesundheits- und Sozialberufe gelehrt wird.

---

<sup>242</sup> Turner (2005c) S. 185-186

**Prager IHAIO Richtlinien zum Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten  
und Therapien<sup>243</sup>**

Präambel

Mittlerweile sind viele wissenschaftliche Studien erschienen, die belegen, dass Heimtiere zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen beitragen, wenn sie als praktische oder auch therapeutische Helfer eingesetzt werden.

Die IAHAIO-Mitglieder sind der Auffassung, dass die Ausbilder dieser Tiere und jene, die die Fähigkeiten dieser Tiere anderen Menschen als Dienstleistung anbieten, in besonderem Maße für die Lebensqualität der Tiere verantwortlich sind. Programme, die zum Nutzen anderer den Einsatz von Tieren bei tiergestützten Aktivitäten und Therapien anbieten, sollten sicherstellen, dass qualifizierte Mitarbeiter eingesetzt und bestimmte Regeln, die einer regelmäßigen Kontrolle unterliegen, eingehalten werden.

Vor diesem Hintergrund haben die IAHAIO-Mitglieder auf ihrer Vollversammlung in Prag im September 1998 vier grundsätzliche Richtlinien festgelegt. Die IAHAIO appelliert eindringlich an alle Personen und Organisationen, die beim Einsatz von Tieren in helfender bzw. therapeutischer Funktion beteiligt sind – einschließlich aller Institutionen, die entsprechende Programme anbieten - , die nachstehenden Richtlinien einzuhalten.

Richtlinien

1. Es werden nur Heimtiere eingesetzt, die durch Methoden der positiven Verstärkung ausgebildet wurden und artgerecht untergebracht und betreut werden können.
2. Es werden alle Vorkehrungen getroffen, damit die betroffenen Tiere keinen negativen Einflüssen ausgesetzt sind.
3. Der Einsatz von Tieren in helfender bzw. therapeutischer Funktion sollte in jedem Einzelfall begründete Erfolgsaussichten haben.
4. Es sollte die Einhaltung von Mindestvoraussetzungen garantiert sein und zwar im Hinblick auf Sicherheit, Risikomanagement, körperliches und psychisches Wohlbefinden, Gesundheit, Vertraulichkeit sowie Entscheidungsfreiheit. Ein angemessenes Arbeitspensum, eine eindeutige auf Vertrauen ausgerichtete Aufgabenverteilung sowie Kommunikations- und Ausbildungsmaßnahmen sollten für alle beteiligten Personen klar definiert sein.

Organisationen, die sich verpflichten, den oben genannten Richtlinien zu folgen, können als assoziierte Mitglieder in die IAHAIO aufgenommen werden.

---

<sup>243</sup> Turner (2005c) S. 188-189

**Vorschlag für einen Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz nach Schwarzkopf:<sup>244</sup>**

**1. Einleitung**

Der auch nur zeitweilige Umgang mit Tieren kann die Erlebniswelt der Bewohner bereichern. Aus diesem Grund wird Tierbesuch bzw. Tierhaltung in unserer Einrichtung zugelassen. Das folgende Dokument hat das Ziel, eine mögliche Infektionsübertragung von dem Tier auf Menschen und umgekehrt zu minimieren.

**2. Ansprechpartner**

Hygienebeauftragter Tel.-Nr.

**3. Rechtsgrundlagen**

- 3.1 §36 Infektionsschutzgesetz
- 3.2 BGV C8 (UVV Gesundheitsdienst)
- 3.3 Biostoff-Verordnung (BioStoffV)

**4. Dokumentation zum Tier**

Bei allen Tieren, die die Einrichtung besuchen oder in dieser gehalten werden, sind folgende Unterlagen in Kopie aufzubewahren:

- 1. Impfzeugnis zum Nachweis des vollständigen Impfschutzes
- 2. Entwurmungsprotokoll ( als angemessene häufige Entwurmung gelten Fristen zwischen 1 bis 3 Monaten)
- 3. ggf. Versicherungsnachweis (bei Hunden und Pferden)

Diese Dokumente sind immer auf dem neuesten Stand zu halten.

**5. Zugangsbeschränkungen für Tiere**

Tiere dürfen folgende Teile einer Einrichtung des Gesundheitsdienstes nicht betreten:

- 1. Küche
- 2. Tee-bzw. Verteilerküche
- 3. Wäscherei und Wäschelager rein
- 4. Zimmer und Aufenthaltsräume von Bewohnern mit bekannter Tierallergie
- 5. Zimmer und Aufenthaltsräume von akut erkrankten Bewohnern, es sei denn es liegt eine gegenteilige Aussage des betreuenden Arztes vor
- 6. Zimmer von Bewohnern mit ausgedehnten Ekzemen, es sei denn es liegt eine anderslautende ärztliche Aussage vor
- 7. Zimmer von multiresistenten oder sehr infektiösen Erregern kolonisierte (besiedelte) oder infizierte Bewohner
- 8. Zimmer und Aufenthaltsräume von stark abwehrgeschwächten Bewohnern, z.B. mit konsumierenden Erkrankungen, es sei denn es liegt eine anderslautende ärztliche Risikoabschätzung vor

---

<sup>244</sup> Schwarzkopf (2003) S. 112-114

## **6. Anforderungen an das Personal**

Das beteiligte Pflegepersonal und eventuell auch das hauswirtschaftliche Personal ist durch eine entsprechende Informationsveranstaltung auf den Tierbesuch oder die Tierhaltung vorzubereiten.

Im Falle der Tierhaltung muss eine ausgiebige Information über Eigenarten und Lebensgewohnheiten des betreffenden Tieres erfolgen sowie welches Futter und welche Einstreu oder andere Pflegemaßnahmen erforderlich sind. (Hier konkrete Angaben zum dem einzelnen Tier machen).

## **7. Reinigung und Desinfektion**

Besuch eines Tieres oder Haltung eines Tieres beinhaltet normalerweise keine Änderung der üblichen Reinigungs-bzw. Desinfektionsregie. Die Arbeitsanweisung für die Hauswirtschaft muss bei Haltern ergänzt werden durch einen Reinigungszyklus für den Platz des Tieres (Decke, Käfig, etc.) und die dafür zu verwendenden Mittel. Der Hygieneplan kann durch eine Liste von Erkrankungen, bei denen Patienten keinen Tierumgang haben sollten, ergänzt werden. Sinnvoll ist auch eine Liste der von der jeweiligen Tierart möglicherweise übertragenen Erkrankungen mit Leitsymptomen, um den Ärzten die Diagnose und rechtzeitige Therapie zu erleichtern.

## Stellenbeschreibung Tierpfleger (Teilzeitstelle) nach Gäng und Gäng<sup>245</sup>

### 1 Aufgabenfeld

- 1.1 Betreuung, Pflege und Gesunderhaltung der dem Heim gehörenden bzw. für das Heim eingesetzten Tiere
- 1.2 Instandhaltung der Tierparkanlagen (Ställe, Außenanlagen, Weiden)
- 1.3 Ermöglichen, Fördern des Kontaktes von Klienten und deren Betreuern zu den Heimtieren

### 2 Einbindung der Position, Vertretung

- 2.1 Die übergeordnete Stelle: Der Tierpfleger ist direkt dem XY unterstellt.
- 2.2 Nachgeordnete Stelle: keine
- 2.3 Stellvertreter des Tierpflegers ist der Hauswart für den Außendienst

### 3 Aufgaben und Kompetenzen

#### 3.1 Tierpflege

- Verantwortung für Wohlbefinden und artgerechte Haltung der anvertrauten Tiere
- Alle anfallenden Arbeiten (füttern, pflegen) ausführen bzw. veranlassen (vor allem Hinzuziehen des Tierarztes, des Hufschmieds) gemäß den „Weisungen zur Pflege der Tiere im Heim-Tierpark“
- Mitbestimmung bei Zucht, Anschaffung, Weitergabe und Verkauf/Abgabe der Tiere

#### 3.2 Tierpark-Anlage

- Verantwortung für tiergerechten, sauberen Zustand der Anlagen  
Ausführen der täglichen und regelmäßigen Arbeiten in Ställen und Außenanlagen einschließlich Weiden.
- Erledigen von Unterhaltsarbeiten (auf dem Dienstweg)
- Mitsprache/Vorschlagsrecht bei baulichen Veränderungen

#### 3.3 Kontakt zum Tier

- Anregen, Anleiten von Klienten und deren Betreuern im Umgang mit Heimtieren
- Durchführen von heiminternen Anlässen und Veranstaltungen mit Heimtieren

---

<sup>245</sup> Gäng und Gäng (2005) S.73-77

### 3.4 Organisation und Administration

- Termingerechtes Erledigen von Arbeiten zur Tierpflege (Scheren, Impfen etc.) und zum Unterhalt der Anlagen Einkauf von Futtermitteln, Pflege- und Unterhaltsmaterial
- Erstellen des Budgets für Verbrauch, Unterhalt und Anschaffungen;
- Ausgaben-Kompetenz im Rahmen des Budgets, Visieren der entsprechenden Rechnungen
- Erstellen des Arbeitsplans
- Führen eines Terminkalenders für Tierpflege und Fütterung
- Führen eines Arbeits-Buches (Festhalten von Beobachtungen, getroffenen Maßnahmen, Anordnungen, besonderen Vorkommnissen und dergleichen).
- Regelmäßige Mitteilungen aus dem eigenen Arbeitsbereich an die Heimmitarbeiter bzw. an die Klienten (z.B. im Mitteilungsblatt
- Quartalsbesprechungen mit der Heimleitung. Information über wichtige Ereignisse jederzeit an die Heimleitung
- Regelmäßige Arbeitsbesprechungen mit dem Hauswart für den Außendienst
- Teilnahme an Besprechungen, sofern der eigene Arbeitsbereich betroffen ist

### 3.5 Weiterbildung

- Recht und Pflicht, sich fachlich beraten zu lassen und sich weiterzubilden

## Weisungen zur Pflege der Tiere im Heim-Tierpark

### Stallpräsenz

#### **Winter**

1. November- 14. Februar 8.00 - 10.00 / 16.00 - 17.00

#### **Übergangszeit**

15. Februar – 31. März 7.30 – 9.30 / 17.00 – 18.00

#### **Sommer**

1. April- 30. September 7.30 – 9.30 / 17.30 – 18.30

#### **Übergangszeit**

1. Oktober – 31. Oktober 7.30 – 9.30 / 17.00 – 18.00

Samstags / sonntags:

morgens eine Stunde später beginnen

## **Wissenswertes über Tierhaltung**

### **Kaninchen**

- |                |  |
|----------------|--|
| <b>morgens</b> | - Stall wischen  |
|                | - aus Kotkisten Kot entfernen, nach Bedarf Streu auffüllen |
|                | - Wasser erneuern  |
|                | - Futter: Grünzeug und Äpfel<br>trockenes Brot             |
| <b>abends</b>  | - Stall wischen wenn nötig                                 |
|                | - Futter: Körner und Wasser auffüllen                      |

#### **Allgemeine Arbeiten:**

- 3x wöchentlich – Auslauf rechen, dabei gegrabene Löcher kontrollieren, evtl. stopfen

#### **Täglich den Gesundheitszustand der Kaninchen im Auge behalten**

### **Ziegen**

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>morgens</b>   | - Stall reinigen, neues Strohbett machen   |
|                  | - Auslauf rechen, altes Gras entfernen   |
|                  | - Fütterung  |
| <b>abends</b>    | - Fütterung  |
| <b>Fütterung</b> | - Winter = Heu im Stall  |
|                  | - Übergangszeit u. Regenwetter → Heu im Stall und Gras draußen                           |
|                  | - Sommer → Gras draußen  |
|                  | - Laub, Sträucher, Rinde, Reisig sollten den Ziegen zu jeder Jahreszeit angeboten werden |

#### **Täglich den Gesundheitszustand der Ziegen im Auge behalten**

### **Gänse / Enten**

- |                |   |
|----------------|---|
| <b>morgens</b> | - aus dem Stall auf Weide lassen  |
|                | - Auslauf rechen  |
| <b>abends</b>  | - in den Stall locken,  |
|                | - füttern: eingeweichtes Brot (im Winter: gehacktes Grünzeug wie Salat, Gemüse) |

#### **Allgemeine Arbeiten:**

2 x wöchentlich:

- Stall ausmisten
- Heu einstreuen (Einstreu muss immer trocken sein)

Öfters:

- Teich kontrollieren: Schlamm, Federn abrechen; alte Futterreste entfernen

## Erklärung

1. Mir ist bekannt, dass dieses Exemplar der Bachelorarbeit als Prüfungsleistung in das Eigentum des Freistaates Bayern übergeht.
2. Ich erkläre hiermit, dass ich diese Bachelorarbeit selbständig verfasst, noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

Regensburg, den 28.09.2009

---

Silke Lederbogen-Rautenberger

Titelbild: „Berührung“

Eigenes Material