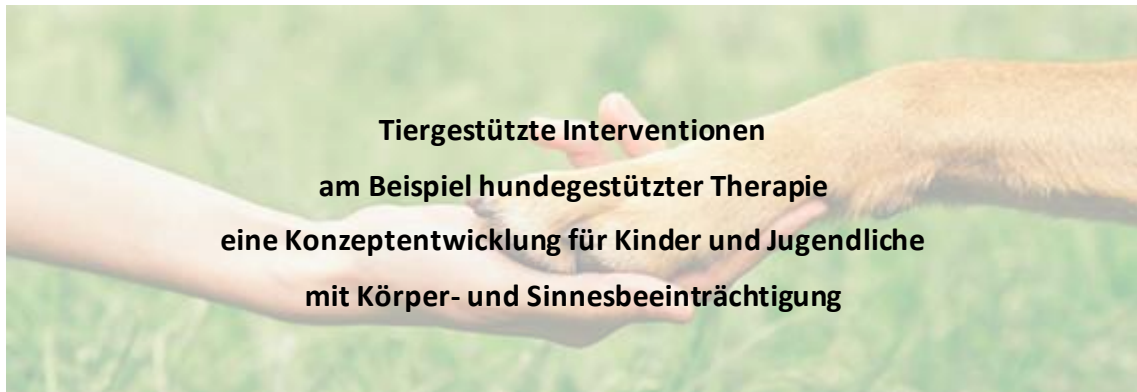


OSTBAYERISCHEN TECHNISCHEN HOCHSCHULE REGENSBURG  
FAKULTÄT ANGEWANDTE SOZIAL-UND  
GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

**BACHELORARBEIT**

---



AUFGABENSTELLER:  
PROF. DR. PHIL. DIPL. PSYCH.  
GEORG JUNGNITSCH

VORGELEGT VON:  
MILENA WISNETH

Regensburg, den 14.08.2019

## ABSTRACT

---

Die folgende Thesen behandelt die Besonderheiten des Hundes in der tiergestützten Therapie und (Sonder-)Pädagogik.

Die Entwicklung der engen Verbindung zwischen Hund und Mensch lässt sich bereits seit Tausenden von Jahren beobachten. Seit einigen Jahren gelten Hunde aufgrund ihrer positiven Wirkung auf den Menschen als optimale Unterstützter tiergestützter Interventionen und werden deshalb immer häufiger in therapeutischen und pädagogischen Arbeitsfeldern hinzugezogen. Ungeachtet dessen, dass in Deutschland bisher kaum gesetzliche Regelungen für den therapeutischen Einsatz eines Hundes vorhanden sind, steigt der Anspruch auf Professionalisierung hinsichtlich der Bedürfnisse der Tiere, als auch der KlientInnen stetig an. Erstrebt wird eine solche Qualitätssicherung mehr und mehr durch die Erstellung adäquater Konzepte.

Ziel dieser Arbeit war es, für die bisher in der Konzeptentwicklung weitestgehend unterrepräsentierte Gruppe der körper- und sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen, Ansprache zu finden und Fachkräften in sonderpädagogischen Institutionen ein allgemeines Konzept der hundegestützten Therapie an die Hand zu geben.

Eingehende Literaturrecherche wurde hierbei zunächst für die theoretische Auseinandersetzung mit den Grundlagen tiergestützter Interventionen und der speziellen Verknüpfung hinsichtlich körper- und sinnesbeeinträchtigter Kinder und Jugendlichen betrieben. Zur Unterstützung der Erstellung des Rahmenkonzepts wurden je ein leitfadengestütztes Interview mit einem/r Experten sowie einem/r Betroffene/n mit Praxiserfahrung geführt, um praxisnah einen Überblick über den IST-Zustand zu erlangen.

Die daraus resultierenden Ergebnisse zeigen, dass durchaus Optimierungsansätze in diesem Bereich erforderlich sind, damit hundegestützte Therapie adäquat in (sonder-) pädagogischen Einrichtungen angeboten werden kann.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Abstract</b> .....	<b>II</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>VI</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>- 8 -</b>
<b>2 Grundlagen der Mensch-Tier Beziehung</b> .....	<b>- 10 -</b>
2.1 Geschichtlicher Hintergrund.....	- 10 -
2.2 Theoretische Erklärungsansätze .....	- 11 -
2.2.1 Biophilie- Hypothese .....	- 12 -
2.2.2 Konzept der Du- Evidenz.....	- 14 -
2.2.3 Ableitung aus der Bindungstheorie.....	- 15 -
<b>3 Tiergestützte Interventionen</b> .....	<b>- 18 -</b>
3.1 Geschichte der Tiergestützten Intervention .....	- 18 -
3.2 Formen Tiergestützter Interventionen.....	- 21 -
3.2.1 Begriffliche Abgrenzung im anglo-amerikanischen Raum der TGI Formen .....	- 21 -
3.2.2 Begriffliche Klärung für den deutschsprachigen Raum .....	- 24 -
<b>4 Tiergestützte Intervention bei Körper- und Sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen mit Hunden</b> .....	<b>- 31 -</b>
4.1 Kinder und Jugendliche mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigung .....	- 31 -
4.1.1 Begriffsbestimmung „Körperliche Beeinträchtigung“ .....	- 36 -
4.1.2 Begriffsbestimmung „Sinnesbeeinträchtigung“ .....	- 37 -
4.2 Sonderpädagogische Aspekte.....	- 38 -
4.3 Aspekte des Hundes .....	- 41 -
4.3.1 Das Mensch – Therapiebegleithunde – Team.....	- 45 -
4.3.2 Wirkungen des Hundes auf den Menschen .....	- 47 -
<b>5 Konzeptentwicklung für den Therapiebegleithund-Einsatz bei Kindern und Jugendlichen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigung</b> .....	<b>- 50 -</b>
5.1 Qualitatives Vorgehen: Experteninterview und Betroffeneninterview .....	- 51 -
5.2 Situationsbeschreibung .....	- 53 -
5.3 Ziele .....	- 54 -
5.3.1 Zielgruppe.....	- 54 -
5.3.2 Beschreibung und Begründung der Ziele.....	- 55 -
5.4 Inhaltliche-methodische Planung .....	- 58 -
5.4.1 Wahl des Tieres.....	- 58 -
5.4.2 Zeitrahmen.....	- 59 -
5.4.3 Begegnungsräume.....	- 60 -

---

5.4.4	Planung und Durchführung der Maßnahmen .....	- 61 -
5.5	Wesentliche Voraussetzungen .....	- 64 -
5.5.1	Hygieneplan.....	- 65 -
5.5.2	Voraussetzungen Durchführende/r und des Kollegiums.....	- 65 -
5.5.3	Rechtliche Aspekte .....	- 66 -
5.6	Evaluation.....	- 68 -
<b>6</b>	<b>Fazit und Optimierungsansätze .....</b>	<b>- 70 -</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>- 73 -</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>VIII</b>
	<b>Anhang 1: Checkliste – Hygieneplan .....</b>	<b>IX</b>
	<b>ANHANG 2: Interviewleitfaden.....</b>	<b>X</b>
	<b>Ehrenwörtliche Erklärung.....</b>	<b>XVI</b>

---

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

---

- Abbildung 1 Begrifflichkeiten der Delta Society (USA) zu tiergestützten Interventionen ..... S. 23
- Abbildung 2 Begriffe zur tiergestützten Intervention im deutschsprachigen Raum - Abgrenzung nach bestimmten Kriterien ..... S. 25
- Abbildung 3 Aufschlüsselung des Phänomens Behinderung nach Beeinträchtigungsbereichen ..... S. 35

## TABELLENVERZEICHNIS

---

Tabelle 1 "Physische und Physiologische Wirkungen" ..... S. 48

Tabelle 2 "Übersicht der Konzeptpunkte in den Qualitätsdimensionen“ ..... S. 50

---

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

---

AAA	Animal Assisted Activities
AAT	Animal Assisted Therapy
AFT	Animal facilitated Therapy
BayEUG	Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen
IAHAIO	International Association of Human – Animal - Interaction Organisations
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
PFT	Pet- Facilitated Therapy
PFP	Pet- Facilitated Psychotherapy
PT	Pet Therapy
TG A	Tiergestützte Aktivität
TG F	Tiergestützte Förderung
TG I	Tiergestützte Intervention
TG P	Tiergestützte Pädagogik
TG T	Tiergestützte Therapie
TierSchG	Tierschutzgesetz

---

# 1 Einleitung

---

*„Die Sprache der Tiere ist begrenzt, aber was sie damit zum Ausdruck bringen ist wichtig und nützlich.“*

(Leonardo Da Vinci)

Dieses einleitende Zitat des weltbekannte Universalgelehrten Leonardo Da Vinci fasst in wenigen Worten den Kern und die Absicht meiner Arbeit zusammen. Die Aussage gibt für mich sinnbildlich die Verbindung zwischen Tieren und beeinträchtigten Menschen wieder. Obwohl auch gerade die beschriebene Zielgruppe dieser Arbeit oft aufgrund ihrer Beeinträchtigungen ebenso wie Tiere in ihrer Sprache begrenzt ist, stellt dies kein Hindernis dar, miteinander zu kommunizieren. Ganz im Gegenteil führt speziell die daraus resultierende Möglichkeit der nonverbalen Kommunikation untereinander zu tiefer Verbundenheit mit positiven Auswirkungen.

Meine bisherigen beruflichen Erfahrungen mit sinnesbeeinträchtigten Menschen und meine Neugierde an Hunden bestärkten mich darin, mich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Während der Recherche wurde schnell deutlich, dass tiergestützte Interventionen speziell für Kinder und Jugendliche mit diagnostizierten Verhaltensstörungen, wie ADHS oder Autismus durchweg verbreitet sind. Auch im schulischen Bereich oder der stationären Jugendhilfe werden Tiere - insbesondere Hunde - zur ganzheitlichen Förderung der Kinder und Jugendlichen heutzutage eingesetzt. In den Förderbereichen Motorik/körperliche Entwicklung, Sprache und geistige Entwicklung als auch für Kinder und Jugendliche mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen sind bisher jedoch nur vereinzelt tiergestützte Interventionen zu finden. Teilweise werden in diesem Zusammenhang tiergestützte Therapien durch Ergo- oder LogotherapeutInnen angeboten (vgl. Beetz/Riedel/Wohlfarth 2018, S. 280).

Diese Tatsache spiegelt sich bei der Suche nach Konzepten bezüglich des Themengebiets wider. Weder in der Literaturrecherche noch im persönlichen Gespräch mit einem/r ExpertIn war eine verschriftlichte Konzeption zu finden. Dies motivierte mich dazu, selbst ein Konzept für den Einsatz hundegestützter Therapie für körper- und sinnesbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche zu entwickeln. Damit das Ganze praxisnah konzipiert werden konnte, wurde jeweils ein Experten- und Betroffeneninterview mit Praxisbezug



durchgeführt. Dies diene zum einen der Eruiierung des jetzigen IST- Zustandes und zum anderen als zielführende Stütze der Rahmenbedingungen des Konzepts.

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden vorab theoretische Grundlagen tiergestützter Interventionen und Voraussetzungen erörtert, welche für den Einsatz eines Therapiebegleithundes bei Kindern und Jugendlichen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigung relevant sind. Des Weiteren wird ein Konzept entwickelt, welches praxisnah darstellt, wie ein Therapiebegleithund bei dieser Zielgruppe intentional eingesetzt werden kann und welche zukunftsweisenden Aspekte zielführend sein können.

Diese Thesis ist in insgesamt sieben Kapitel gegliedert. Nach der Einleitung folgt Abschnitt zwei mit den Grundlagen der Mensch-Tier Beziehung anhand eines Einblicks in den geschichtlichen Hintergrund und drei theoretischen Erklärungsansätzen. Das darauffolgende dritte Kapitel enthält zunächst einen geschichtlichen Überblick, sowie eine Begriffsklärung der Formen tiergestützter Interventionen. Abschnitt vier befasst sich mit tiergestützten Interventionen speziell bei körper- und sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen. Es werden vorab detaillierte Begriffsbestimmungen dargelegt und anschließend konkret auf die sonderpädagogischen Aspekte eingegangen. Des Weiteren wird diesbezüglich auf die Aspekte des Hundes, insbesondere auf die Voraussetzungen beziehungsweise die Ausbildung des Tieres und auch des/der HalterIn eingegangen. Zudem wird die Wirkung des Hundes auf den Menschen näher beschrieben. Der abschließende Schwerpunkt dieser Arbeit besteht in Folge der bereits aufgeführten Beweggründe, aus der Entwicklung eines möglichst praxisnahen Konzepts für den Therapiebegleithund-Einsatz bei körper- und sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen. Nach der Vorstellung beider InterviewpartnerInnen und der Situationsbeschreibung wird die Zielgruppe erläutert und es werden die Ziele und Wirkungen in der hundegestützten Therapie erarbeitet. Nicht fehlen dürfen die grundlegenden Rahmenbedingungen bzw. die Voraussetzungen bezüglich des Hundes, sowie des/der Anbietenden einschließlich des Kollegiums. Zeitliche und räumliche Erfordernisse werden bewertet. Es werden die rechtlichen Aspekte und Qualitätsstandards diskutiert. Schließlich wird die praktische Umsetzung der hundegestützten Therapie konzipiert und abschließend erfolgt die Qualitätssicherung anhand der Qualitätsdimensionen.

Zum Ende der wissenschaftlichen Arbeit wird auf den Handlungs- bzw. Optimierungsbedarf in diesem Bereich eingegangen.

---

## 2 GRUNDLAGEN DER MENSCH-TIER BEZIEHUNG

---

### 2.1 Geschichtlicher Hintergrund

Noch vor der Besiedelung der Menschheit gab es auf der Erde verschiedenste Arten von Tierleben. Seit den Anfängen der Menschheit bestehen Verbindungen zwischen Mensch und Tier.

Bereits in der Steinzeit ging der Mensch mit dem Tier Beziehungen ein. Auf der einen Seite für den eigenen Nutzen, indem das Tier als Nahrungslieferant diente (vgl. Leser 2008, S. 7). Andererseits halten Vernooij und Schneider in ihrem Werk aber auch die Höhlenmalereien dieser Zeitepoche fest, welche auf eine tiefere Verbundenheit mit den Tieren hindeuten. Des Weiteren führen sie in diesem Zusammenhang das Beispiel des König Menes (ca. 2900 v. Chr.) aus dem alten Ägypten auf, welcher sich nach seinem Tod gemeinsam mit seinen Lieblingshunden beerdigen lies (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 2).

Im Laufe der Zeit wurden Wildtiere von Hof und Haus ferngehalten. Durch Zähmung und Züchtung entwickelten sich über Jahrzehnte friedlichere Tierarten und wurden zu Haus- und Hoftieren. Diese wurden als Arbeitskräfte sowie als Nahrungslieferanten eingesetzt. Unter diesem Aspekt erfolgte auch die Zähmung der Wölfe. Da dies schon vor über 14.000 Jahren der Fall war, wird deshalb zum heutigen Zeitpunkt angenommen, dass der Hund als der älteste Begleiter des Menschen gilt.

Gemäß Lesers Meinung, entstand während dieser Zeit eine Art Abhängigkeitsgefüge zwischen Menschen und Tieren, da sie unter verschiedenen Bedingungen eine Verbindung eingingen. Der Autor stellt dazu folgende These auf:

*„Tiere, ihr Verhalten und ihr Einfluss auf den Menschen sind ohne die gemeinsame Evaluationsgeschichte nicht verstehbar, da Mensch und Tier immer in der ein oder anderen Form miteinander verbunden sind“* (Leser 2008, S. 7).

Dies schließt er aus der Tatsache, dass der Mensch schon damals um den Schutz und die Versorgung bestimmter Tiere bemüht war, diese ihm aber gleichzeitig auch als Nahrungsmittelressource dienten.

Er verleiht seiner Annahme mit folgendem Zitat von Bergler Ausdruck:

---

*„Tiere werden durch den Menschen und Menschen werden durch Tiere in ihrem Verhalten mitgeprägt und auch verändert“ (Bergler 1994, S. 57).*

Neben der bereits angesprochenen Funktion der Nahrungslieferung durch ein Tier darf auch der Aspekt des Prestige-Objekts nicht außer Acht gelassen werden. Dabei wird das Tier oft zur Selbstergänzung der eigenen Person umfunktioniert. Ein Beispiel hierfür ist heute die Haltung eines Kampfhundes als „Kampfmaschine“. Die Verbundenheit mit den Tieren lässt zwei Arten deutlich werden. Auf industrieller und wirtschaftlicher Seite erhofft man sich Gesundheit, Ernährung und Schönheit. Auf der privaten Seite soll das Haustier der eigenen psychischen Kompensation dienen und emotionalen Halt geben (vgl. Leser 2008, S. 7).

Demnach bleibt festzuhalten, dass die Geschichte der Beziehung zwischen Mensch und Tier eine ausgiebige, wechselvolle sowie teilweise widersprüchliche ist. Vernooij und Schneider haben in ihrem Text das hierzu passende Zitat von Körner aufgenommen: *„Sie (die Geschichte) bewegt sich zwischen diesen beiden Polen: der Verwendung, der Kontrolle einerseits und der Sehnsucht nach dem ‚Bruder-Tier‘, der Hingabe andererseits“* (Körner 1996 S. 32 zitiert in: Vernooij und Schneider 2018, S. 3).

## **2.2 Theoretische Erklärungsansätze**

Wie bereits im Abschnitt 2.1 erläutert wurde, werden Tiere in unserer Gesellschaft schon seit jeher nicht nur als Nutztiere angesehen, sondern spielen beziehungs-technisch eine oftmals sehr große Rolle in unserem Leben.

Um die Ursachen der Mensch-Tier-Beziehung zu verdeutlichen, wird im Folgenden genauer auf drei von insgesamt vier existierenden Konzepten eingegangen, welche insbesondere für die tiergestützte Therapie relevant sind.

Hierbei wird zunächst die Hypothese der Biophilie genauer beleuchtet, anschließend folgt das Konzept der Du-Evidenz und zuletzt die Ableitungen der Bindungstheorie.

### 2.2.1 Biophilie- Hypothese

Der Begriff „Biophilie“ hat seinen Ursprung aus den beiden griechischen Wörtern „bio“: „mit Naturgemäßem zu tun haben“; „mit Lebewesen in Verbindung stehend“ und „philia“: „Vorliebe, Neigung“ (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 5).

Der Verhaltensbiologe Edward O. Wilson beschreibt in seiner Biophilie-Hypothese (1984), dass sich schon seit Millionen von Jahren eine biologisch begründete Beziehung zwischen dem Menschen und der Natur sowie den Tieren gestaltet. Diese Verbundenheit hat die Menschheit im Laufe des evolutionären Entwicklungsprozesses stets beeinflusst.

Wilson (1984, 1993) und Kellert (1993, 1997) vertreten zudem die Meinung, dass es sich bei der „Biophilie“ um ein komplexes Regelwerk handelt, welches Auswirkungen auf die Gefühle, das Verhalten, sowie die geistigen Fähigkeiten, Ästhetik und auch die übersinnliche Entfaltung der Menschheit hat (vgl. ebd. 2018, S. 4).

Beide fassen zusammen, dass der Mensch den Wunsch nach Verbindungen sowohl zu Tieren und Pflanzen als auch zu Landschaften und Ökosystemen hat. Seit jeher ist der Aspekt, das Tier als Gefährten zu sehen, von meist größerer und existentiellerer Bedeutung als das Kriterium der Nahrungsquelle. Erklären lässt sich dies durch das Verhalten des Tieres in seiner natürlichen Umgebung, welches der Mensch schon früh durch Beobachtung zu seiner Sicherheit nutzen konnte. Mögliche Gefahren in Form von Unwetter, tierischen oder menschlichen Feinden konnten dem Menschen mit Hilfe der feinen Sinnesausstattung der Tiere und ihrem entsprechenden Verhalten signalisiert werden. Angesichts dieser evolutionären Verbundenheit zwischen Mensch und Tier liegt es nahe, dass gerade in der heutigen Zeit eine Begegnung mit Tieren vom Menschen als positiv und auch heilsam aufgenommen wird. Somit schaffen es Tiere, ein Beziehungsgefüge zwischen Mensch und Umgebung zu verfestigen (vgl. ebd. 2018, S. 5f.).

Im Folgenden werden neun maßgebliche Aspekte aufgezählt, welche der Verbundenheit des Menschen mit der Natur zugrunde liegen.

- ❖ Utilitaristischer Aspekt: Die nützliche Verbundenheit der Natur steht im Vordergrund. Tiere dienen zur Lebenserhaltung und Sicherheit des Menschen in Form von Nahrung- und Materiallieferanten.

- ❖ Naturalistischer Aspekt: Aufgrund von Faszination und Respekt vor anderem Leben kommt es zur Auslösung des Gefühls von Zufriedenheit und Entspannung bei Kontakt mit der Natur.
- ❖ Ökologisch-wissenschaftlicher Aspekt: Der Mensch wird hierbei zu neuer Wissensaneignung durch Beobachtung und Analyse der Natur angeregt.
- ❖ Ästhetischer Aspekt: Der Mensch bewundert die Natur in ihrer Schönheit und Harmonie.
- ❖ Symbolischer Aspekt: Verschiedene Kategorien des Befindens und der Interaktion durch die Natur führen zur Stärkung und Förderung des Menschen.
- ❖ Humanistischer Aspekt: Der Mensch verspürt eine große Verbundenheit und Liebe zur Natur, welche beispielsweise über Bindung und Fürsorge zum Ausdruck gebracht wird.
- ❖ Moralistischer Aspekt: Es wird Priorität auf die Ehrfurcht und Verantwortlichkeit des Menschen gegenüber der Natur gesetzt.
- ❖ Dominanz Aspekt: Entgegengesetzt des Moralistischen Aspekts möchte man Kontrolle und Herrschaft über die Natur erlangen.
- ❖ Negativistischer Aspekt: Die Natur kann bei einem Menschen Angst und Abneigung hervorrufen (vgl. Kellert 1993 in: Wechsung 2008, S. 81f.).

Es wird angenommen, dass jeder dieser aufgezählten Aspekte eine besondere Verbundenheit von Menschen mit der Natur darstellt, welche in der Evolution einen flexiblen Wert vorgewiesen hat bzw. heute noch vorweist. Zudem können sie gleichzeitig oder in Interaktion auftreten (vgl. ebd. 2008, S. 82).

Das Zusammenspiel der Biophilie-Hypothese nach Wilson (1984) und die neun Perspektiven von Kellert (1993) bieten zwar die Möglichkeit einer theoretischen Grundlage der Beziehung zwischen Mensch und Tier, allerdings erfüllt diese nicht die Komplexität unterschiedlichster Interaktionen dieses Gefüges und deren spezielle Verbindung (vgl. ebd. 2008, S. 82f.).

Aufgrund dessen wird im nächsten Punkt anhand des Konzeptes der Du-Evidenz ein weiteres Erklärungsmodell aufgeführt.

## 2.2.2 Konzept der Du-Evidenz

1931 wurde erstmals von Geiger in seinem Aufsatz „das Tier als geselliges Objekt“ versucht das Konzept der Du-Evidenz auf die Mensch-Tier-Beziehung zu übertragen (vgl. Vernooij; Schneider 2018, S. 8). Die Aussage dieses Konzepts lautet, dass sich der Mensch vor allem mit Tieren assoziiert, welche bekannte, eigene Gefühlseindrücke wie Freude, Angst oder auch Wut für ihn im körperlichen Ausdruck sichtbar werden lassen. Diese beiden Punkte sind primär auf sogenannte „höhere“ Tierarten zutreffend. Hierzu zählen zum Beispiel Pferde, Hunde oder Katzen. Des Weiteren sind diese fähig, einen Wechsel der Perspektive einzunehmen und somit das Verhalten des Menschen deuten zu können. Mit Hilfe dieser Kompetenz ist eine Beziehung zwischen Mensch und Tier möglich, welche von beiden Seiten aus mit Verständnis und Interesse eingegangen und geführt werden kann (vgl. Wohlfahrt; Mutschler 2017, S. 51).

*„Mit Du-Evidenz bezeichnet man die Tatsache, dass zwischen Menschen und höheren Tieren Beziehungen möglich sind, die denen entsprechen, die Menschen unter sich beziehungsweise Tiere unter sich kennen“* (Greiffenhagen; Buck-Werner 2018, S. 22).

Es wird davon ausgegangen, dass der Mensch fähig ist, eine andere Person als Individuum, also als „Du“ wahrzunehmen. Für den Menschen steht die Du-Evidenz gegenüber höheren Tierarten seinen Mitmenschen gleich auf (vgl. Wohlfahrt; Mutschler 2017, S. 51).

In den meisten Fällen geht dabei die Initiative zum Anstoß der Beziehung zwischen Mensch und Tier vom Menschen aus. Manchmal kommt es aber auch vor, dass das Tier sich seinen Du-Genossen aussucht (vgl. Greiffenhagen; Buck-Werner 2018, S. 22). Sind im körperlichen Ausdruck, in den Beweggründen und Empfindungen sowie Bedürfnissen, wie beispielsweise der Wunsch nach Nähe, Bewegung oder Interaktion, zwischen beiden Parteien Gemeinsamkeiten vorhanden, so ist eine gemeinsame Basis der Du-Wahrnehmung für eine Mensch-Tier-Beziehung gegeben. Da dies besonders auf sozial lebende Tiere, wie Hunde und Pferde zutrifft, gehen Menschen überwiegend mit diesen Lebewesen solch eine Beziehung ein (vgl. Vernooij; Schneider 2018, S. 8).

Grundlegend entscheidend für die Entwicklung einer Du-Evidenz ist die subjektive Gewissheit, es handele sich bei solch einer Verbindung um Partnerschaft. Weniger entscheidend ist, ob die Art der Wahrnehmung oder die emotionale Zuwendung objektiv

das Wesen des als „Du“ adressierten Partners trifft. Besonders die Namensgebung des Tieres verdeutlicht eine solche Mensch-Tier-Beziehung. Dadurch wird es aus der Menge seiner Artgenossen herausgehoben und als Genosse, Familienmitglied und Subjekt mit gleichen Bedürfnissen und Rechten wie menschliche Individuen wahrgenommen (vgl. Greiffenhagen; Buck-Werner 2018, S. 23f.). Somit wird das Konstrukt zwischen Mensch und Tier als echte Partnerschaft und Verbundenheit angesehen.

Besonders bei tiergestützten Interventionen ist dieses Erklärungsmodell demnach ein bedeutender Baustein für die therapeutische und pädagogische Hilfe. Vor allem in der Therapiearbeit mit Kindern ist die Du-Evidenz von hilfreicher Bedeutung, da diese dem Konzept aufgeschlossener gegenüberstehen als Erwachsene. Bereits der Philosoph Nietzsche wies darauf hin, dass das „Du“ früher ist als das „Ich“. Dies bedeutet, dass das Kind eher die Mutter und auch den Hund als ein „Du“ versteht, als sich selbst als ein „Ich“ (vgl. Greiffenhagen; Buck 2018, S. 24).

### **2.2.3 Ableitung aus der Bindungstheorie**

Als drittes Erklärungsmodell wird die Ableitung aus der Bindungstheorie vorgestellt, welche zur Ergänzung der beiden vorausgegangenen Modelle dient.

Die Bindungstheorie ist auf John Bowlby und Mary Ainsworth zurück zu führen, welche sich 1960 erstmals damit befasst haben. Zunächst wird auf den Inhalt in seinem Ursprung eingegangen, um anschließend auf die Mensch-Tier-Beziehung in Bezug auf die Bindungstheorie ableiten zu können.

Die Theorie beschreibt die Entstehung der Bindung zwischen einem Kind und dessen primärer Bezugsperson. Da ein Säugling zu Anfang nicht selbstständig überlebensfähig ist, benötigt es eine Person, welche die Fürsorge und Verantwortung übernimmt. Kleinkinder suchen von Geburt an durch Weinen, Lächeln oder Lautieren den Kontakt zur Bezugsperson. Entscheidend für das jeweilige sich daraus bildende Bindungsmuster des Kindes ist hierbei das Verhalten der Bezugsperson. Es wird dabei zwischen sicheren und unsicheren Bindungsverhalten unterschieden. Zudem wird Letzteres nochmals in unsicher ambivalent, unsicher vermeidend und desorganisiert unterteilt (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 58f.).

Die Bindungstheorie nimmt an, dass Erlebnisse früherer vorausgegangener oder auch fehlender Bindungen an eine oder mehrere Bindungspersonen erhebliche Auswirkungen auf die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes haben. Grundlage für die spätere emotionale und soziale Verhaltensweise sowie der Umgang und das Bewerten der eigenen Emotionen des Kindes, ist die Art der Bindungserfahrungen (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 10).

Ergänzend zu dieser Theorie ist das Konzept der Fürsorge zu erwähnen, welches die Beziehung unter dem Aspekt der Bezugsperson des Kindes betrachtet. Das Fürsorgeverhalten zielt darauf, ab den Wunsch des Kindes nach Nähe und Sicherheit durch Handlungsweisen wie Streicheln, Wiegen oder auch beruhigendes Singen zu erfüllen (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 59).

Beetz versucht die Anschauung der Bindungstheorie auf die Mensch-Tier-Beziehung abzuleiten. Sie erklärt dies zunächst durch die Tatsache, dass Tiere und Menschen gegenseitig als Bindungsobjekte fungieren können. Ein weiterer Aspekt ist die Übertragung positiver Bindungserfahrungen durch ein Tier auf den Menschen, welche auf dessen/deren soziale Situation transferiert werden können (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 11).

Hieraus lässt sich die Tatsache schlussfolgern, dass vor allem bei Kindern durch positive Bindungserfahrungen mit Tieren vorhandene eher negative Bindungsmuster positiv umgewandelt werden können. Diese Schlussfolgerung wird unter anderem durch die Studie von Endenburg (1995, S. 86f.) gestützt. Diese kam zu dem Ergebnis, dass dem/der TierbesitzerIn durch das Tier ein Gefühl von Sicherheit vermittelt wird. Außerdem wird als Schlussfolgerung gezogen, dass *„die Beziehung zu einem Tier in der Kindheit, ähnlich wie frühe Beziehungen zu Menschen, zur Ausformung eines individuellen Bindungsmodells im Hinblick auf Beziehungen zu Tieren führe“* (Vernooij und Schneider 2018, S. 11).

Wie bereits erwähnt spielt das Fürsorgeverhalten in die Bindungstheorie mit ein. Dies bezieht sich auch auf die Mensch-Tier-Interaktion. Grund hierfür ist das Fürsorgeverhaltenssystem, welches durch die Interaktion mit dem Tier gerade bei Individuen wie Kindern und Jugendliche mit Förderbedarf, Pflegebedürftigen sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen, welche allesamt oft soziale Unterstützung und Fürsorge empfangen, aktiviert wird. Diese zuvor aufgezählten Personengruppen nehmen oftmals



vorwiegend die Rolle des Versorgers an. Durch die dortige Erfahrung von Selbstwirksamkeit und andere Lebewesen unterstützen zu können, indem sie es streicheln oder füttern kommt es zu positiven Effekten wie Stressregulierung und der Minimierung negativer Emotionen (vgl. Beetz et al. 2018, S. 35f.).

Wie zu Anfang des Abschnittes aufgeführt, handelt es sich bei der Bindungstheorie um eine Ergänzung der Biophilie-Hypothese sowie der Du-Evidenz. Beetz konkretisiert dabei zum einen den Aspekt der Verbundenheit basierend auf der Bindungstheorie, zum anderen wird dieser jedoch auch auf das Bindungsmuster eingegrenzt. Betrachtet man die Theorie eigens unter dem Aspekt der Mensch-Tier-Beziehung so ist mit Hilfe weiterer Forschungen durchaus ein vielversprechender Ansatz gegeben (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 11).

---

## 3 TIERGESTÜTZTE INTERVENTIONEN

---

Wie bereits aus dem vorherigen Kapitel deutlich wurde, weist der Kontakt mit Tieren durchaus positive Effekte auf. Damit diese positiven Wirkungen konkret zur Förderung sozialer, emotionaler, physischer sowie kognitiver Fähigkeiten sowie zur Steigerung der Lebensqualität eines Menschen dienen können, werden bewusst Tiere im Bereich der Sozialen Arbeit, Pädagogik und auch Gesundheitsfürsorge für passende, zielgerichtete Interventionen eingesetzt. Die tierischen Begleiter sollen dabei als Bindeglied und Motivator fungieren und den KlientInnen somit Raum für neue Handlungs-, Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten schaffen. (vgl. Tiergestützte Interventionen | Bundesverband Tiergestützte Intervention, o. S.).

Im folgenden Kapitel wird zunächst ein Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Tiergestützten Intervention gegeben und anschließend werden die vier verschiedenen Tiergestützten Interventionsformen vorgestellt.

### 3.1 Geschichte der Tiergestützten Intervention

Wie zuvor in Kapitel 2.1 erläutert, wurden Tiere von unseren Vorfahren hauptsächlich als Nahrungs- und Materiallieferanten genutzt und waren sich weniger der positiven Wirkung des Tieres auf das menschliche Seelenleben bewusst. Dieses Denken erlebte erst in den neunziger Jahren weltweit einen Umschwung.

Dabei ist der therapeutische Einsatz von Tieren bereits seit dem 8. Jahrhundert aus Belgien bekannt. In den darauffolgenden Jahrhunderten wurden zudem beispielsweise in einer Anstalt in England Kleintiere von den dortigen PatientInnen versorgt. Auch in Deutschland wurde auf die heilenden Kräfte der Tiere gesetzt und in einem Epileptiker-Zentrum Hunde, Katzen, Schafe und Ziegen zur Behandlung hinzugezogen. Jedoch waren diese Ansätze auch aufgrund fehlender Dokumentation für die Wissenschaft zunächst nicht relevant (vgl. Greiffenhagen und Buck-Werner 2018, S. 14).

Die Wadlung, Tiere nicht nur als Fleischlieferanten und Lastenträger zu sehen, sondern auch als helfende und heilende Gefährten begann durch erste Forschungen der Wissenschaft schließlich in den sechziger Jahren zunächst primär in den USA.

Anstoß hierzu gab der amerikanische Kinderpsychotherapeut Boris M. Levinson im Jahr 1969 mit der Veröffentlichung seiner ersten Literaturen über den Einsatz und die daraus resultierenden kommunikationsfördernden und therapeutischen Effekte seines Hundes (vgl. Beetz o.J., S. 2).

Daraufhin begannen Angehörige der Wissenschaft und verschiedener Heilberufe Versuchsreihen, Studien und Dokumentationen in diesem Bereich durchzuführen.

Besonders ein Ergebnis über die heilsamen Effekte von tierischen Lebewesen auf kranke und einsame Personen brachte die medizinische Welt zum Staunen und veränderte deren Ansichten. Der Begriff „pet facilitated therapy“ etablierte sich derzeit als Schlüsselwort der Mensch-Tier-Beziehung und etablierte einen neuer Zweig der Wissenschaft (vgl. Greiffenhagen und Buck-Werner 2018, S. 14).

1977 kam es in Amerika zur Gründung der mitunter bedeutsamsten Stiftung in Zusammenhang der wissenschaftlichen Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung. Diese trug zunächst den Namen „The Delta Society“ (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 27).

Seit dem Jahr 2012 tritt der Verband unter dem Namen „Pet Partners“ auf (vgl. Beetz et al. 2018, S. 18).

Mit der Gründung wurden erstmals Richtlinien und Standards für den therapeutischen Einsatz von Tieren verabschiedet. Diese dienen vordergründig zur Unterscheidung, ob der Einsatz der therapeutischen Helfer zum Wohl der allgemeinen Bevölkerung diene oder dazu, bei einer bestimmten Person einen vorher beschriebenen Erfolg zu erlangen (vgl. Harms 2010, o. S.)

Im Jahr 1996 legte die Delta Society die erste Definition im Bereich der tiergestützten Interventionen vor. Es handelt sich hierbei zum einen um die *tiergestützte Therapie*, die *Animal Assisted Therapy* (AAT) als zielgerichteten Einsatz eines Tieres in einem professionellen Kontext. Im Unterschied dazu existiert auch die *tiergestützte Aktivität*, welche als *Animal Assisted Activities* (AAA) bezeichnet wird. Dabei wird ein nicht zielgerichteter Einsatz von Tieren durch Ehrenamtliche beschrieben (vgl. Beetz et al. 2018, S. 18). Eine

ausführlichere Definition aller Begriffe, sowohl im anglo-amerikanischen Raum als auch im deutschsprachigen Raum folgt in Kapitel 3.2 dieser Arbeit.

Ein weiterer erwähnenswerter Dachverband ist die „International Association of Human-Animal-Interaction-Organisations“ (IAHAIO) welcher seit dem Jahr 1990 die Mensch-Tier-Beziehung erforscht. Die Organisation umfasst alle nationalen Verbände und weitere Organisationen, welche sich ebenfalls mit selbigem Thema befassen. Durch die koordinierende Funktion aller Mitgliedsorganisationen fungiert die IAHAIO als verknüpfendes Element für den gemeinsamen internationalen Wissensaustausch neuer Erkenntnisse und für die Weiterentwicklung von Programmen. Um dies zu ermöglichen werden regelmäßig internationale Kongresse zur Mensch-Tier-Beziehung veranstaltet (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 28).

In Deutschland waren tiergestützte Interventionen bis dahin weniger verbreitet. Die ersten tiergestützten Behandlungen begannen nach und nach Mitte der siebziger Jahre zunächst mit dem Einsatz von therapeutischen Reiten, mit dem Ziel behinderte Menschen stärker zu fördern (vgl. Otterstedt 2017, S. 1).

Weitere Studien wurden in den 1980er Jahren durchgeführt. Daraufhin wurden der Einsatz von Tieren in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern empfohlen. Ein Münchner Psychiater riet seinen PatientInnen mit psychosomatischen Störungen anstatt Medikamente lieber zu einem Haustier und es erfolgte der erste Versuch eines Schulzoos, damit Kinder den Umgang mit Verantwortlichkeit erlernen (vgl. Greiffenhagen und Buck-Werner 2018, S. 15).

1987 wurde der Verein „Tiere helfen Menschen e.V.“ in Würzburg gegründet, welcher bis heute hierzulande zu den größten und bekanntesten zählt. Die Aufgaben des Vereins bestehen aus der Förderung des Einsatzes von Tieren in Therapie, Pädagogik sowie Besuchsdiensten als auch in Presse- und Informationsarbeit. Des Weiteren unterstützt er bei Planung, Umsetzung und Durchführung tiergestützter Projekte mit Hilfe der Institutionen und Angebote wie Fort- und Weiterbildungen (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 28).

## 3.2 Formen Tiergestützter Interventionen

Im Folgenden werden die Formen Tiergestützter Interventionen (TGI) genauer erklärt. Im vorherigen Kapitel wurden bereits die Definitionen der Delta Society, welche sich auf den anglo-amerikanischen Raum beziehen angeschnitten. Auf diese und weitere begriffliche Abgrenzungen sowohl im anglo-amerikanischen Raum, wie auch im deutschsprachigen Raum wird nun näher eingegangen.

### 3.2.1 Begriffliche Abgrenzung im anglo-amerikanischen Raum der TGI

#### Formen

Aufgrund dessen, dass die hohe Effektivität der Arbeit und Therapieangebote im tiergestützten Bereich des anglo-amerikanischen Raums wie zuvor aufgeführt bereits um einiges eher erkannt wurde als im deutschsprachigen Gebiet, kam es dort dementsprechend zu verstärkten Forschungsarbeiten und der Einführung von Richtlinien zur Abgrenzung von Formen der tiergestützten Interventionen.

Dieser historischen Tatsache zur Folge wird zunächst auf die Definitionen des anglo-amerikanischen Gebiets eingegangen (vgl. ebd., S. 29).

#### ❖ *Pet Therapy (PT):*

Der Begriff gilt als die älteste Bezeichnung für Versuche, Haustiere in Form eines therapeutischen Nutzens einzusetzen.

#### ❖ *Pet-Facilitated Therapy (PFT):*

Diese Bezeichnung folgte ziemlich rasch auf die PT und hatte zum Ziel, den Einsatz von Tieren als eine Hilfemaßnahme zur Therapie anzusehen. Es soll verdeutlicht werden, dass Tiere nicht den Job des/ der TherapeutIn übernehmen, sondern diese/n bei ihrer/seiner Arbeit lediglich unterstützen, um somit Heil- und Entwicklungsprozesse der KlientInnen zu fördern.

#### ❖ *Pet-Facilitated Psychotherapy (PFP):*

Durch das Einbringen des Begriffs „Psychotherapy“ werden hierbei die tiefenpsychologisch orientierten Formen der Therapie angewendet. Es wird demnach die therapeutische Wirkung der Tiere unter tiefenpsychologischen Aspekten betrachtet und lässt die unter den zuvor gefallenen Oberbegriff der „Therapie“ Formen wie Verhaltens- oder

Ergotherapie aussenvor. Aufgrund dessen wird dies als eine vertiefte Form der PFT angesehen.

❖ „*Animal facilitated Therapy*“ (AFT):

Um zu verdeutlichen, dass nicht nur klassische Haustiere („Pets“), wie Hunde oder Katzen zu therapeutischen Zwecken eingesetzt werden können wurde das Wort durch die allgemeine englische Bezeichnung „Animal“ ersetzt. Dies schließt somit auch nicht domestizierte Tiere, wie beispielsweise Reptilien oder Delfine in den therapeutischen Bereich mit ein (vgl. ebd., S. 29).

Allgemein lässt sich festhalten, dass von allen aufgezählten Bezeichnungen hauptsächlich der Begriff der „Pet-facilitated- Therapy“ im allgemeinen Sprachgebrauch verwendet wurde. Als schließlich die Stiftung der Delta Society gegründet wurde, rückten anstelle der PFT die beiden Begriffe „Animal Assisted Activities“ und „Animal Assisted Therapy“ in den Vordergrund (vgl. ebd., S. 30).

Ziel der AAA ist es, Aktivitäten mit Tieren zu erleben, welche den KlientInnen zur Steigerung des Wohlbefindens verhelfen und deren Lebensqualität verbessern. Hierbei können die Angebote sowohl von Professionellen als auch von Laien bzw. Freiwilligen mit konkret für diese Aktivitäten vorbereiteten Tieren durchgeführt werden (vgl. Kirchpfeining 2018, S. 11).

Unterstrichen wird dies durch die Definitionen der entworfenen Richtlinien im „White Paper“ der Arbeitsgemeinschaft der IAHAIO:

Die „*Animal- Assisted-Activity*“ (AAA) „AAA is a planned and goal oriented informal interaction and visitation conducted by the human-animal team for motivational, educational and recreational purposes. Human-animal teams must have received at least introductory training, preparation and assessment to participate in informal visitations. Human-animal teams who provide AAA may also work formally and directly with a healthcare, educator and/or human service provider on specific documentable goals [...]“ (IAHAIO 2014b, S. 5).

Hingegen der AAA beinhaltet die AAT eine tiergestützte Intervention als integralen Bestandteil eines therapeutischen Prozesses mit stetig laufender Dokumentation und festgelegten Zielen. Diese Therapieform kann zudem nur von Professionellen in Form von

Fachkräften oder TherapeutInnen mit eigens dafür geschulten Tieren angeboten werden (vgl. ebd., S. 11).

Auch hierzu liegt eine Definition der IAHAIO vor:

*„Animal Assisted Therapy is a goal oriented, planned and structured therapeutic intervention directed and/or delivered by health, education and human service professionals. Intervention progress is measured and included in professional documentation. AAT is delivered and/or directed by a formally trained (with active licensure, degree or equivalent) professional with expertise within the scope of the professionals’ practice [...]“*  
(IAHAIO 2014b, S.5).

Im Vergleich der beiden Formen tiergestützter Interventionen werden deutliche Unterschiede in der Zielsetzung, Professionalität der Durchführenden sowie Dokumentation und Evaluation des Angebots sichtbar. Für eine Übersicht dient die nachstehende Tabelle für Einzel- und auch Gruppeneinsätze orientiert an der Delta Society.

Animal – <del>Assisted</del> – Activities (AAA)	Animal- <del>Assisted</del> – Therapy (AAT)
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Behandlung mit Hilfe eines Tieres</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Intervention mit dem Tier als integralem Bestandteil</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Einflussmöglichkeiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der Motivation</li> <li>- Unterstützung der Erziehung</li> <li>- Verbesserung der Genesung (psychisch/ physisch)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Ziele</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Müssen konkret formuliert sein</li> <li>- z.B. Verbesserung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ sprachlicher Fähigkeiten</li> <li>→ sozialer Kompetenzen</li> <li>→ motorischer Koordination</li> <li>→ Aufmerksamkeitsfähigkeit</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Durchführende</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ehrenamtliche, Laien</li> <li>- Qualifikation der Person ist keine Bedingung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Durchführende</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AAT ist essentieller Bestandteil der beruflichen Ausübung</li> <li>- Qualifikation der Fachkraft ist erforderlich</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Tier</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschiedene Tierarten</li> <li>- mit bestimmten Wesenszügen z.B. Gutmütigkeit</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Tier</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschiedene Tierarten</li> <li>- Mit bestimmten Wesenszügen</li> <li>- Bestenfalls vorhandene Trainingserfahrung</li> <li>- Lenkung des Tieres während der Einheit möglich</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Zeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht festgelegte und flexible Zeit</li> <li>- An- und Abmeldung gefordert</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Zeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geplante und begrenzte Zeit</li> <li>- Kontrolle des Interventionseinsatzes</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Dokumentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschäftigungseinheit und Effekte müssen nicht schriftlich manifestiert werden</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Dokumentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sitzungsprotokoll von jeder Einheit erforderlich</li> <li>- Dokumentation der Aktivitäten <b>sowie</b> der erzielten Effekte</li> </ul> </li> </ul>

Abbildung 1 "Begrifflichkeiten der Delta Society (USA) zu tiergestützten Interventionen"  
Quelle: In Anlehnung an Vemooij und Schneider 2018, S. 33

### 3.2.2 Begriffliche Klärung für den deutschsprachigen Raum

Anders als im anglo-amerikanischen Raum ist die Begrifflichkeit bezüglich tiergestützter Interventionen weder offiziell dargelegt noch ist eine einheitliche Fachsprache gegeben.

Aus dem Begriff *tiergestützt* geht hervor, dass es sich bei den vorhandenen Formen tiergestützter Interventionen um keine eigenständige, unabhängige Arbeitsmethode handelt, wie dies beispielsweise bei der Musiktherapie der Fall ist.

Zieht ein/e PädagogIn oder eine/e TherapeutIn ein Tier zu seiner/ihrer Arbeit hinzu, so ist er/ sie nicht hauptberuflich PädagogIn bzw. TherapeutIn für tiergestützte Maßnahmen. Bisher besteht in Deutschland Uneinigkeit darüber, mit welchen Grundqualifikationen eine zusätzliche Qualifikation erworben werden muss bzw. kann, um letztendlich tiergestützt arbeiten zu können.

Dies bedeutet demnach, dass Interventionen dieser Art in Deutschland bislang als zusätzliches Angebot zum erlernten Beruf in therapeutischen oder pädagogischen Aufgabenbereichen auf Grund persönlichen Interesse am Einbezug von Tieren einbezogen werden. Das hat die vorhandene Vielfältigkeit der verwendeten Begriffe in der Literatur zur Folge (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 34).

Laut IAHAIO bezeichnet die tiergestützte Intervention eine strukturierte, zielgerichtete Intervention, welche ein bewusstes Einbeziehen von Tieren in Gesundheitsfürsorge, Sozialer Arbeit und Pädagogik vorsieht. Dies soll eine therapeutische Verbesserung bei den KlientInnen erzielen. Bei tiergestützten Interventionen werden Mensch und Tier in formale Ansätze wie die tiergestützte Aktivität, tiergestützte Pädagogik und tiergestützte Therapie einbezogen (vgl. IAHAIO 2014a, o. S.).

Vernooij und Schneider zählen in ihrem Werk des Weiteren die tiergestützte Förderung mit auf, welche im Speziellen auf Kinder und Jugendliche im pädagogisch-sonderpädagogischen Bereich angewendet wird. Da dies der Zielgruppe der vorliegenden Arbeit entspricht, wird auch diese Form der tiergestützten Interventionen vorgestellt (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 34).

Prothmann erklärt zusätzlich, dass die Übergänge zwischen den verschiedenen Formen der tiergestützten Arbeit fließend sein können. So kann es sein, dass bei einer Einheit



eines Besuchsdienstes, also einer tiergestützten Aktivität, auch therapeutische Ziele oder Effekte ersichtlich werden können (vgl. Prothmann 2015, S. 91).

Zum Zwecke einer besseren Übersichtlichkeit der begrifflichen Abgrenzung werden die genannten Formen tiergestützter Interventionen im deutschsprachigen Raum nach vorliegenden bestimmten Kriterien im Folgenden in einer Abbildung verdeutlicht und anschließend genauer ausgeführt.



Abbildung 2 "Begriffe zur tiergestützten Intervention im deutschsprachigen Raum - Abgrenzung nach bestimmten Kriterien"  
Quelle: Vernooij und Schneider 2018, S.47 Abb.1

### 3.2.2.1 Tiergestützte Aktivität

Tiergestützte Aktivität (TG A) beschreibt die Möglichkeit zur Unterstützung erzieherischer, rehabilitativer sowie sozialer Prozesse und die Verbesserung des menschlichen Wohlbefindens und der Lebensqualität durch Interventionen im Zusammenhang mit der Interaktion zwischen Mensch und Tier (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 34–35).

Durch eine Optimierung der Lebensqualität sowie dem Empfinden des eigenen Lebenssinns, ergibt sich für jedes Individuum die Möglichkeit mannigfaltige und erfüllende

Beziehungen zu anderen Menschen eingehen zu können (vgl. Berger und Wald 1999, S. 414).

Dabei ist es für die KlientInnen bedeutsam, die Chance zu erhalten, sein/ihr Leben weitestgehend selbstbestimmt, eigenverantwortlich und autonom führen zu können. Besonders Personen mit gehemmten Möglichkeiten von sozialen Beziehungen, beispielsweise auf Grund Heim- oder Krankenhausaufenthalten oder Personen ohne Fähigkeit von Kontaktaufbau zu Mitmenschen können von der Interaktion mit einem Tier profitieren. Konkrete Zielbestimmungen werden bei der TG A nicht festgelegt.

Durchgeführt wird die TG A von Ehrenamtlichen bzw. Laien, welche Einfühlungsvermögen, Geduld als auch Freude für die betroffenen Personen aufbringen können.

Zusätzlich sollte auch der situationsgemäße, erfahrene Umgang sowie die Kommunikation mit dem Tier gegeben sein, um auf Bedürfnisse und eventuelle (Stress -) Signale aufmerksam zu werden und richtig handeln zu können. Zu Anfang des Angebots von TG A ist die Teilnahme an einer Einführungsveranstaltung über tiergestützte Arbeit empfehlenswert (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 35).

Bezüglich der Zeit handelt es sich bei der TG A um sporadische Angebote, wie beispielsweise Tierbesuchsdienste in Alten- oder Pflegeheimen, Krankenhäuser oder Kinderheimen. Die Ehrenamtlichen kommen zu verabredeten Zeiten in die Einrichtungen, die Besuche sind allerdings nicht genau strukturiert, geplant und werden auch nicht dokumentiert. Wesentlich ist hierbei das Empfinden des Kontaktes zwischen beiden Parteien durch den/ der Betroffenen als eine erfreuliche Situation (vgl. ebd., S. 35).

### **3.2.2.2 Tiergestützte Förderung**

Unter Tiergestützter Förderung (TG F) ist allgemein eine helfende, unterstützende Intervention zu verstehen, welche stabilisierende und aktivierende Einwirkung auf die Entwicklung und den Fortschritt von betroffenen Personen hat (vgl. ebd., S. 36).

Aufgrund des sonderpädagogischen Aspekts dieser Arbeit wird der Vollständigkeit halber ebenso die dazu abgestimmte Definition dargelegt:

„Förderung im sonderpädagogischen Sinn, umfasst zusätzliche, in der Regel spezifische Maßnahmen, die aufgrund von Beeinträchtigungen für (bestimmte) Entwicklungsfortschritte als notwendig erachtet werden“ (Vernooij und Schneider 2018, S. 36).

Des Weiteren wird aufgeführt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen, beispielsweise einer Behinderung, einer über die allgemeine Unterstützung hinausgehende spezifische Förderung bedürfen. Eine solche ist durchaus in Form einer Tiergestützten Intervention sinnvoll und durchführbar (vgl. ebd., S. 36f.).

Beispielsweise kann die Wahrnehmung eines beeinträchtigten Kindes welches im Kontakt zu einem Hund steht durch auditive, taktile und olfaktorische Reizerfahrungen gefördert werden (vgl. Baur 2012, S. 46).

Ziel der TG F ist die Unterstützung und Stärkung vorhandener Ressourcen als auch die Verbesserung von Fähigkeiten, damit langfristig ein möglichst verantwortungsvolles Leben möglich ist.

Fördern bezieht auch stets Fordern mit ein. Für den Erwachsenen oder das Kind stellt die Interaktion mit dem Tier eine hohe Anforderung dar, sich mit dem Wesen vertraut zu machen und sich auf dieses einzulassen (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 36f.). Zudem wird ein individueller Förderplan mit Blick auf die gezielte Unterstützung im kommunikativen und sozio-emotionalen Bereich für jede/n Betroffene/n erstellt (vgl. Otterstedt 2017, S. 11).

Durchführende der TG F können sowohl qualifizierte Personen, wie beispielsweise Sozial-, Sonderpädagogen oder auch Therapeuten sein, sowie Ehrenamtlichen bzw. Laien. Wichtig ist stets eine intensive und offene interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten, sowie eine Protokollierung der Aktivitäten um eine erfolgreiche TG F gewährleisten zu können (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 37f.).

### **3.2.2.3 Tiergestützte Pädagogik**

Tiergestützte Pädagogik (TG P) beschäftigt sich mit der emotionalen- bzw. sozialen Intelligenz. Das Ziel der tiergestützten Pädagogik, ist es Lernprozesse in diesen Bereichen zu initiieren, um somit die soziale und emotionale Kompetenz des/der KlientIn oder des

Kindes zu verbessern. Dies soll unter Voraussetzungen genauer gesagt unter, klienten- bzw. kinderorientierter Vorgaben geschehen.

Der Einsatz von Tieren wird aufgrund ihrer Wirkung bei Kindern auf deren emotionaler Ebene gewählt, da die Begegnung mit einem Tier bei diesen in der Regel positive Gefühle auslöst. Fähigkeiten wie Motivation und Empathie sind für das gemeinsame Miteinander besonders im späteren Leben von großer Bedeutung. Diese Fähigkeiten werden durch den Einsatz von TP G vor allem bei Kindern – privat, wie auch beruflich gefördert. Vorwiegend profitieren können davon speziell Kinder mit Lern- und Verhaltensstörungen, welche in Folge dessen wenig Selbstwertgefühl und geringes Selbstvertrauen aufweisen. Solch eine Intervention setzt stets die Erarbeitung eines genauen (Lehr-) Plans mit den konkreten Zielvorgaben bezogen auf anvisierte Lerneffekte voraus. Darin werden die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Kinder beachtet und aufgenommen. Gerade bei Kindern mit den zuvor bereits erwähnten Beeinträchtigungen ist eine durchführende Fachkraft mit sonderpädagogischer Ausbildung aufgrund ihres Fachwissens von Vorteil. Generell ist die TG P nur von ausgebildeten pädagogischen Fachkräften durchzuführen. Das Wissen über wesentliche Kompetenzen und Kenntnisse des eigens eingesetzten Tieres ist hierbei eine selbstverständliche Voraussetzung.

Die Interventionen werden zeitlich festgelegt und mehrmals durchgeführt. Anschließend erfolgt eine Dokumentation der Sitzungen in Hinblick auf die festgelegten Zielvorgaben (vgl. ebd., S. 38-41).

#### **3.2.2.4 Tiergestützte Therapie**

Die Tiergestützte Therapie (TG T) legt ihre Zielsetzung im Gegensatz zur TG P, bei welcher der Lernprozess im Vordergrund steht, auf die „Verhaltens-, Erlebnis- und Konfliktbearbeitung zur Stärkung und Verbesserung der Lebensgestaltungskompetenz“ (ebd., S. 44). Schwerpunkte stellen hierbei die gezielte Einwirkung auf konkrete Persönlichkeits- und Leistungsbereiche, die Lösung emotionaler Blockaden, die Verarbeitung von Erlebnissen, als auch die Verminderung sozialer Ängste dar. Um eine TG A durchführen zu können, bedarf es zunächst einer sorgfältigen Analyse der Situation und Problemlage des/der Betroffenen und einer Erstellung des Therapieplans mit Teil-, sowie Endzielen.

Diese wird entweder alleine durch den/die Anbietende/n oder gemeinsam mit dem/der Betroffenen erstellt (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 42f.).

Wohlfarth und Mutschler behandeln in ihrem Werk zudem eine erweiterte Definition nach ESAAT und führen hinsichtlich der TGT auf, dass die Basis die Beziehungs- und Prozessgestaltung im Beziehungsdreieck Klient – Tier – Bezugsperson bildet. Diese Form einer tiergestützten Intervention umfasst Methoden, bei welchen KlientInnen in Kommunikation und Interaktion mit Tieren stehen sowie für sie tätig sind (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 27).

Vorraussetzung bei der tierischen Unterstützung ist es, dass es sich um ein speziell für den Einsatz trainiertes und ausgebildetes Tier handelt, dessen Eigenarten und Bedürfnisse von dem/der Anbietenden stets zu berücksichtigen sind. Durchführende sind demzufolge professionell ausgebildete TherapeutInnen (tiefenpsychologisch fundiert, Gesprächs-, Verhaltens-, GestaltherapeutIn, sowie Logo-, Ergo-, PhysiotherapeutIn) mit entsprechender Zusatzausbildung. Voraussetzung zwischen den beiden Parteien ist eine Beziehung, die auf Vertrauen und Respekt basiert.

Während des Therapieprozesses liegt die Verantwortung für einen effektiven und zielgerichtet Verlauf der Angebote bei dem/der TherapeutIn. Die Sitzungen sollen in regelmäßigen Abständen zu festgelegten Zeiten über einen längeren Zeitraum abgehalten werden. Jeder Einsatz wird protokolliert und erzielte Fortschritte werden dokumentiert (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 45).

Um nach den einzelnen Definitionen der vier Interventionsformen ein gemeinsames Resümee zu ziehen, wird abschließend Kirchpfennig aufgeführt. Diese setzt sich kritisch mit den einzelnen Formen tiergestützter Interventionen im Sozial- und Gesundheitswesen auseinander. Zudem ist die Tierauswahl des Buches mit dem Thema der vorliegenden Arbeit kompatibel.

In ihrem Werk führt Kirchpfennig auf, dass die Trennung der Interventionsformen nach den Kriterien Aktivität, Förderung, Pädagogik und Therapie lediglich ein Versuch ist, die aufgezählten Disziplinen anhand deren spezifischen Zielsetzung zu definieren. Beispielsweise könnte tiergestützte Förderung ebenso als ein essentieller Bestandteil von pädagogischer Intervention verstanden werden. Des Weiteren wäre es möglich, dass

innerpersonale Lernprozesse, welche in der Pädagogik erreicht werden sollen, auch in therapeutischen Zusammenhängen, also der tiergestützten Therapie gesehen werden.

Darüber hinaus sind die differenzierten Bezeichnungen bezüglich der Formen im deutschsprachigen Raum aktuell nicht einheitlich geregelt. Es liegen auch keine verbindlichen Richtlinien hinsichtlich der Berufs- bzw. Tätigkeitsbezeichnungen der anbietenden Personen vor. Selbiges trifft zudem auf den eingesetzten Hund zu. Hier werden zwar verschiedene Empfehlungen und Richtlinien von unterschiedlichen Organisationen für die Ausbildung und Eignung des Tieres gegeben, diese sind allerdings nicht bindend. Ausnahme bilden hier lediglich Anbietende, welche durch Organisationen wie Delta Society, ESAAT und ISAAT zertifiziert sind und sich somit selbstverpflichtend an deren Richtlinien und Qualitätsstandards zu halten haben (vgl. Kirchpfening 2018, S. 14f.).

---

## **4 TIERGESTÜTZTE INTERVENTION BEI KÖRPER- UND SINNESBEEINTRÄCHTIGTEN KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT HUNDEN**

---

Folgender Abschnitt soll das Angebot tiergestützter Interventionen für Kinder und Jugendliche mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigung mit Hilfe des unterstützenden Einsatzes von Hunden näher erläutern.

Im Laufe dieser Ausarbeitung wird analysiert, inwieweit hundegestützte Interventionen in der Arbeit mit körper- und sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden können und welcher Nutzen daraus gezogen werden kann. Dazu wird zunächst je eine Definition über Körper- bzw. Sinnesbeeinträchtigung gegeben und anschließend auf die themenrelevanten Aspekte eingegangen.

### **4.1 Kinder und Jugendliche mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigung**

Körper- oder sinnesbeeinträchtigten Menschen, beispielsweise einem/r RollstuhlfahrerIn oder einer blinden Person begegnen wir in unserer Gesellschaft alltäglich (vgl. Bleidick 1999, S. 7).

Im Alltag fallen in diesem Zusammenhang Ausdrücke wie Behinderung oder Beeinträchtigung. Doch bei näherer Betrachtung der Thematik stellt sich die Frage, welche Bedeutung diese Begriffe mit sich bringen und in welcher Verbindung sie miteinander stehen. Bei einer Recherche beider Ausdrücke wird schnell deutlich, dass vor allem der Begriff der Behinderung einem Betrachtungswandel unterliegt.

Die folgenden beiden Definitionen der World Health Organization (WHO) machen den Bewusstseinswandel der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderung deutlich.

Im Jahr 1980 brachte die WHO mit der International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) ein medizinisches Klassifikationsschema von Krankheit und Behinderung hervor. Darin wurde zwischen Behinderung und Schädigung

unterschieden. Das Schema setzte beim Individuum an und war defizitorientiert (vgl. Christoffel Blindenmission Deutschland e.V. o.J., S. 7). Behinderung wurde dabei als Problem einer Person angesehen, welches konkret durch eine Krankheit oder ein Trauma verursacht wurde und einer medizinischen Versorgung bedarf. Ziele der ICIDH waren Heilung, Anpassung oder auch eine Verhaltensänderung der Person (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen 2005, S. 24).

Die dazugehörige Definition lautete wie folgt:

*„Aufgrund einer Erkrankung, angeborenen Schädigung oder eines Unfalls als Ursache entsteht ein dauerhafter gesundheitlicher Schaden (impairment). Der Schaden führt zu einer funktionalen Beeinträchtigung der Fähigkeiten und Aktivitäten des Betroffenen (disability). Die soziale Beeinträchtigung (handicap) ist Folge des Schadens und äußert sich in persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Konsequenzen“* (WHO in Christoffel Blindenmission Deutschland e.V. o.J., S. 7).

Im Jahr 2001 wurde das vorangegangene Schema schließlich überarbeitet und es entstand die International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) (vgl. Christoffel Blindenmission Deutschland e.V. o.J., S. 7).

Gründe für den Revisionsprozess hin zu der ICF war unter anderem die veränderte Positionierung von Menschen mit Behinderung sowie auch deren Eltern, welche sich vermehrt gegen stigmatisierende und diskriminierende Begriffe wandten und somit eine Selbsthilfebewegung in Gang setzten. Während die ICIDH den Fokus auf den medizinischen Aspekt setzte, macht es sich die ICF zum Ziel zusätzlich den sozialen Aspekt und demzufolge die gesellschaftliche Bedeutung von Behinderung zu behandeln und weiter zu entwickeln. (vgl. Biewer 2017, S. 76f.).

Bei dem herausgebrachten Konzept der ICF handelt es sich um das bio-psycho-soziale Modell. Inhaltlich geht es dabei um eine ressourcenorientierte Konzeption, welche die soziale Beeinträchtigung als auch die relevanten Umweltfaktoren berücksichtigt (vgl. Christoffel Blindenmission Deutschland e.V. o.J., S. 7).

Zudem wird die Funktionsfähigkeit eines Menschen als eine Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem und Kontextfaktoren dargestellt. Das in diesem Konzept integrierte soziale Modell betrachtet Behinderung vor allem als ein gesellschaftlich



verursachtes Problem. Anders als im medizinischen Modell ist Behinderung kein Merkmal einer Person, sondern ein komplexes Geflecht von Bedingungen, hauptsächlich erzeugt durch das gesellschaftliche Umfeld. Aufgrund dessen erachtet es das soziale Modell für notwendig, die Umwelt so zu gestalten, dass eine Partizipation [Teilhabe] für beeinträchtigte Menschen in allen sozialen Lebensbereichen möglich ist (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen 2005, S. 24f.).

Auch in Artikel 1 der Behindertenrechtskonvention wird auf den Aspekt der Wechselwirkungen mit verschiedenen Barrieren mit dem Umfeld eingegangen (vgl. Bundesgesetzblatt 2008, S. 3). Demzufolge liegt eine Behinderung vor, wenn sich der beeinträchtigten Person Barrieren oder Schranken durch die Gesellschaft in den Weg stellen.

Die Neudefinition des §2 des neunten Sozialgesetzbuches im Jahr 2018 lässt sich folglich als Anpassung und somit Erfolg der Arbeit der UN-Behindertenrechtskonvention sehen:

*„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung [...] liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht [...]“* (Art.2 SGB IX)

Im Gegensatz zur Altversion des Gesetzestextes wird nun betont, dass die Haltungen und Einstellungen der Gesellschaft in Wechselwirkung mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen eine gleichberechtigte Teilhabe verhindern können (vgl. Schwalm 2018, o. S.).

Allgemein lässt sich festhalten, dass der Begriff und das Phänomen der Behinderung innerhalb der einzelnen Fachbereiche, wie im sozialrechtlichen, medizinischen, sozialen beziehungsweise heilpädagogischen Sektor jeweils unterschiedlich betrachtet und eingeordnet wird (vgl. Biewer 2017, S. 43). Dementsprechend ist es auch nicht überraschend, dass bisher kein einheitlicher Konsens einer Definition getroffen wurde.

Aufgrund der Thematik dieser Arbeit wird im Folgenden die Systematik von Bach (1985, 1999) hinsichtlich der Begriffe Behinderung und Beeinträchtigung im Bereich der Sonderpädagogik vorgestellt.

Biewer greift in seinem Werk Bach auf, welcher mit Hilfe einer Begriffsdifferenzierung bezüglich der Fachausdrücke Behinderung, Beeinträchtigung und Störung Klarheit schaffen möchte. In Bachs Systematisierungsversuch liegt der Fokus auf dem Begriff der Beeinträchtigung und nicht auf Behinderung. Beeinträchtigung steht für ihn als Oberbegriff für Schäden der individuellen Disposition, Benachteiligung sowie Belastung. Zudem unterteilt er Beeinträchtigung in folgende drei Abstufungen. Als höchster Schweregrad wird hierbei die Behinderung angesehen. Er kategorisiert damit Beeinträchtigungen, welche umfangreich, d.h. mehrere Bereiche betreffend, schwer und langfristig sind, d.h. vorhandene Beeinträchtigungen werden in absehbarer Zeit weder behoben noch geheilt.

Als Störungen werden Beeinträchtigungen angesehen, welche partiell, weniger schwer sowie auch kurzzeitig sind. „Partiell“ bedeutet, dass es wenige Komponenten betrifft. Mit „weniger schwer“ ist gemeint, dass keine großen Abweichungen bezüglich des Normalbereichs vorliegen und „kurzzeitig“ steht für eine Behebung der Beeinträchtigung innerhalb eines überschaubaren Zeitraums.

Zuletzt greift Bach den Begriff der Gefährdung auf. Er beschreibt damit die anschließende Möglichkeit des Auftretens von Störungen und Behinderungen durch ein bestimmtes Ausmaß an vorhandenen Unregelmäßigkeiten bei der individuellen Disposition, den Umfeldbedingungen und Umwelanforderungen. Andauernde physische Überbelastung, soziale Isolierung, mangelhafte oder oft wechselnde Wohnverhältnisse oder auch Laissez – Faire- Haltung der Eltern oder ErzieherInnen sind Faktoren, welche zu einer Gefährdung führen können (vgl. Bach 1985, 1999 in Biewer 2017, S. 43f.).

Vernooij und Schneider erklären in ihrem Werk zusätzlich den Begriff der Schwerbehinderung bzw. die Schwer-Mehrfach-Behinderung in Zusammenhang mit Beeinträchtigungen. Demnach spricht man von einer Schwerbehinderung, wenn Beeinträchtigungen von erheblichem Ausmaß in mehreren Bereichen, wie beispielsweise im körperlichen, geistigen und Sinnesbereichen vorliegen (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 90f.).

Heutzutage ist der Begriff Behinderung im alltäglichen Sprachgebrauch geläufig. In der Regel wird er in Zusammenhang mit körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen sowie Sinnesbeeinträchtigungen gebracht (vgl. Biewer 2017, S. 43).

Im pädagogischen Kontext passend hierzu lässt sich die Definition von Behinderung des Deutschen Bildungsrat (1973) aufzeigen:

*"Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten soweit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft wesentlich erschwert ist. Deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung. Behinderungen können ihren Ausgang nehmen von Beeinträchtigungen des Sehens, des Hörens, der Sprache, der Stütz- und Bewegungsfunktionen, der Intelligenz, der Emotionalität, des äußeren Erscheinungsbildes sowie von bestimmten chronischen Krankheiten. Häufig treten Mehrfachbehinderungen auf [...]"* (Vernooij 2007, S.9–10).

Die folgende Abbildung 3 nach Vernooij und Schneider verdeutlicht schematisch das Phänomen Behinderung in Verbindung mit den aufgeschlüsselten Beeinträchtigungsbereichen:

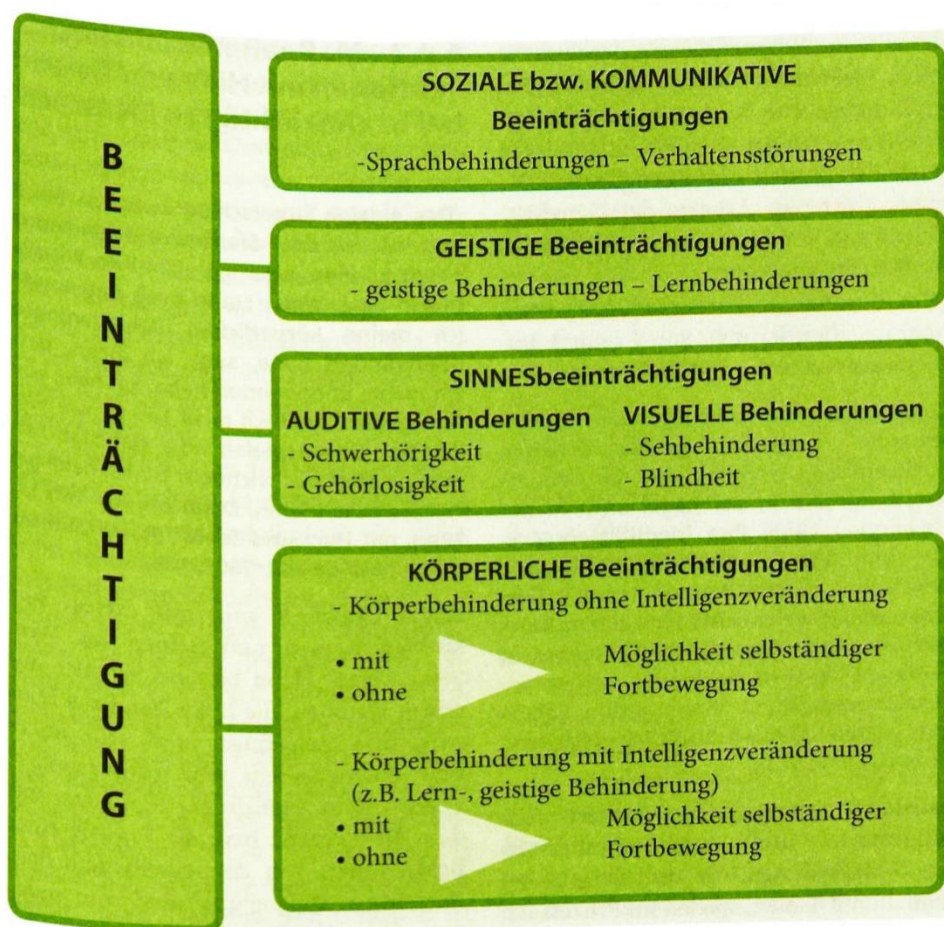


Abbildung 3 "Aufschlüsselung des Phänomens Behinderung nach Beeinträchtigungsbereiche"  
Quelle: Vernooij und Schneider 2018, S. 91 Abb.10

Diese werden unterteilt in soziale bzw. kommunikative Beeinträchtigungen (Sprachbehinderungen und Verhaltensstörungen), geistige Beeinträchtigungen (geistige Behinderungen und Lernbehinderungen), Sinnesbeeinträchtigungen (Auditive Behinderungen wie Schwerhörigkeit bzw. Gehörlosigkeit, sowie Sehbehinderung bzw. Blindheit) und körperliche Beeinträchtigungen (Körperbehinderung mit oder ohne Intelligenzveränderung), welche ebenso in vorausgegangener Definition aufgezählt werden.

Wie das Resultat dieses Abschnitts zeigt, hängen die Begriffe Behinderung und Beeinträchtigung stets zusammen, da von einer Behinderung die Rede ist, sobald eine Person aufgrund einer Beeinträchtigung in ihrem Leben eingeschränkt wird.

Zumal dieser Teil der Arbeit den Fokus auf die Körper- und Sinnesbeeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen setzt, werden diese beiden Bereiche kurz gefasst genauer beleuchtet.

#### **4.1.1 Begriffsbestimmung „Körperliche Beeinträchtigung“**

*„Eine Körperbehinderung ist – im allgemeinen Sprachgebrauch – eine überwindbare oder dauernde Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems oder einer anderen organischen Schädigung [...]“* (Bleidick und Bach 1985, S. 161).

Auch Stadler greift dies auf und versteht Körperbehinderung als Sammelbegriff für die vielfältigen Erscheinungsformen und Schweregrade von Beeinträchtigungen, welche sich aus Schädigungen des Stütz-, und Bewegungsapparates und aus weiteren inneren und äußeren Beeinträchtigungen des Körpers und seiner Organe ergeben.

Eine Körperbehinderung lässt sich unabhängig von ihrer Art und Schwere in drei Arten von körperlicher Schädigung differenzieren:

Die primären Funktionsausfälle und – Störungen, wie beispielsweise Gehunfähigkeit in Folge einer Querschnittslähmung. Die sekundären Folgewirkungen, zum Beispiel eine Verzögerung der geistigen Entwicklung auf Grund einer Beeinträchtigung des Spracherwerbs durch Störungen im Sprechapparat. Zuletzt die tertiären Verhaltens- und Leistungsstörungen, welche beispielsweise durch störendes Verhalten im Unterricht auftreten. Oft wird dies durch unangemessene Reaktionen der äußeren Umwelt ausgelöst.

Demnach können die Bewegungseinschränkungen und Folgen sehr unterschiedlich auftreten. Gemäß Stadler (2007) gelten Bewegungseinschränkungen als das Merkmal, das Menschen mit körperlichen Behinderungen gemeinsam aufweisen (vgl. Borchert, S. 189f.).

Besonders bei betroffenen Kindern haben die teilweise verzögerten Bewegungsentwicklungen, wie auch mögliche daraus dauerhaft bestehende Bewegungseinschränkungen, Auswirkungen auf die gesamte Entwicklung der Kinder im Vergleich zu nicht körperlich beeinträchtigten Kindern ihres Alters (vgl. Bleidick und Bach 1985, S. 161).

#### **4.1.2 Begriffsbestimmung „Sinnesbeeinträchtigung“**

Der Mensch verfügt über fünf prägende Sinne, welche zur Wahrnehmung seiner Umwelt dienen. Dazu gehören der Sehsinn (visuell), der Hörsinn (auditiv), der Tastsinn (haptisch), der Geschmackssinn (gustatorisch) sowie der Geruchssinn (olfaktorisch). Da zu den Hauptsinnen des Menschen der visuelle und der auditive Sinn zählen, werden in Folge dessen die hierbei auftretenden Beeinträchtigungen erklärt.

##### *❖ Visuelle Beeinträchtigung:*

Das visuelle System wird durch das Auge und die Gehirnareale gebildet, in denen visuelle Reize verarbeitet werden. Jede Störung einer Struktur in diesem System kann eine der folgenden drei Kategorien einer visuellen Beeinträchtigung auslösen (vgl. Pfau et al. 2017, S. 6). Unterschieden wird hierbei zwischen Blindheit, hochgradiger Sehstörung und Sehbehinderung. Von Blindheit spricht man, wenn das Augenlicht vollständig fehlt und die Sehschärfe weniger als 1/50 der normalen Sehschärfe beträgt. Eine hochgradige Sehstörung liegt bei Verminderung der Sehschärfe auf weniger als 1/20 vor und um eine Sehbehinderung handelt es sich bei einer Reduktion auf weniger als 1/3 der normalen Sehschärfe (vgl. Groschwald und Rosenkötter 2015, S. 68).

Sowohl Blindheit als auch Sehbehinderung können genetisch oder in Folge einer Infektion angeboren sein. Allgemein sind sie oft Teil einer komplexen Entwicklungsstörung mit geistiger und/oder körperlicher Beeinträchtigung sowie einer Hörbehinderung. Des Weiteren können die Arten einer visuellen Beeinträchtigung aufgrund eines Unfalls oder Krankheit im Verlauf des Lebens erworben werden. Grund hierfür sind Verletzungen,

Stoffwechselerkrankungen oder Tumore. Ist ein/e Kind oder Jugendliche/r an von solch einer Beeinträchtigung betroffen, bringt dies zusätzliche Auswirkungen auf die Entwicklung der/des Betroffenen mit sich. Diese werden in Abschnitt 4.2 gesondert beschrieben (vgl. ebd. 2015, S. 68).

❖ *Auditive Beeinträchtigung:*

Ist das auditive System beeinträchtigt, so spricht man von einer Hörschädigung. Der jeweilige Schweregrad einer solchen Schädigung ist abhängig vom Ausmaß des Hörverlusts. Ein gesunder Mensch ist in der Lage ab einer Lautstärke von 0 – 20 Dezibel zu hören. Liegt jedoch eine hochgradige Schwerhörigkeit vor, so befindet sich die Hörschwelle des/der Betroffenen im Bereich von 60 bis 80 Dezibel. Dies ist vergleichbar mit der Lautstärke eines lebhaften Gesprächs hin bis zu Straßenlärm. Eine weitere Abstufung wird getroffen, sobald die Hörschwelle bei 80 Dezibel, was etwa einem lauten Maschinengeräusch entspricht, liegt. Dies wird als eine hochgradig, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit bezeichnet. Hörstörungen werden zudem in zwei Gruppen aufgeteilt. Zum einen handelt es sich dabei um Schallleitungsstörungen, welche oft als Folge einer schweren Mittelohrentzündung erworben werden. Zum anderen ist die Rede von Schallempfindungsstörungen, aufgrund genetischer Veranlagung oder in Folge einer Infektion des Neugeborenen durch bestimmte Erkrankungen wie zum Beispiel Röteln, der Gabe innenohrschädigender Medikamente oder einer Hirnhautentzündung (vgl. Groschwald und Rosenkötter 2015, S. 71).

Auch die Auswirkungen auditiver Beeinträchtigungen werden im nachstehenden Abschnitt 4.2 einbezogen.

## **4.2 Sonderpädagogische Aspekte**

Um die geschilderten drei Arten von Beeinträchtigungen aus dem sonderpädagogischen Blickwinkel betrachten zu können, wird das Ziel dieses Gegenstandsbereichs kurz dargestellt. Zunächst umfasst die Sonderpädagogik die Theorie und Praxis der Erziehung, Bildung, Förderung und Fürsorge von Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Förderbedarf aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Beeinträchtigungen (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 89).

Die Teildisziplin strebt eine optimale Lebenserfüllung und Lebenstüchtigkeit der Betroffenen an. Durch integrationsfördernde Angebote soll eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden. Dabei ist es von großer Bedeutung die Erfahrungs- und Lebensräume an die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen der Personen anzupassen (vgl. Bernitzke und Tupi 2016, S. 9).

Wie bereits aufgegriffen, gehören sowohl der visuelle Sinn als auch der auditive Sinn für das Leben eines Menschen zu einem der wichtigsten und elementarsten aller fünf Sinne. Durch sie ist sowohl das gesellschaftliche Leben, wie Kinobesuche oder Zoobesuche, das öffentliche Leben, wie der Straßenverkehr, Bahnfahren oder Supermärkte, als auch das Schul- bzw. Berufs-, sowie Privatleben meist nahezu mühelos zu bewerkstelligen.

Liegt jedoch eine Beeinträchtigung oder ein Verlust des Seh- und/oder Hörsinns vor, stellt das Betroffene vor große Hürden und bringt schwerwiegende Konsequenzen mit sich (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 95).

Dadurch kann es bei sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen, ebenso wie bei körperbeeinträchtigten Betroffenen zuvor in Abschnitt 4.1.1 erwähnt, zu Entwicklungsgefährdungen kommen. Sowohl im visuellen als auch im auditiven Bereich bringt dies Folgen mit sich.

Zum einen erschließen sich diese im kognitiven Bereich, da bei einer Sehbeeinträchtigung die visuelle Wahrnehmung zur Um-, und Mitwelt erschwert wird und somit Erlebtes nur schwierig kognitiv verarbeitet werden kann. Zum anderen erleben auch hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche Auswirkungen in ihrer kognitiven Entwicklung, da es für sie eine Schwierigkeit darstellt, gesprochen übermittelte Gefühlsausdrücke richtig zu erfassen bzw. selbst Wörter auszusprechen. Die Problematik der Kommunikation ist wiederum auch bei sehgeschädigten Betroffenen gegeben. Aufgrund fehlenden oder eingeschränkten Blickkontakts sowie gestisch-mündlicher Kommunikation ist die Herstellung sozialer Kontakte und somit auch der Aufbau sozialer Kompetenzen und Sicherheit gegenüber Mitmenschen erheblich erschwert. Eine gehemmte psycho-soziale Entwicklung zeigt sich auch bei hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen in Form einer Verhinderung, Verzögerung oder Störung der altersgemäßen Sprachentwicklung und einer daraus resultierenden erschwerten Entfaltung von sozialen Beziehungen.

Leiden Betroffene (zusätzlich) an einer Körperbehinderung besteht das Risiko gefährdender Auswirkungen in ihrer sozio-emotionalen Entwicklung. Als Grund lässt sich hierfür die Verhaltensweise und Einstellung ihrer Mitmenschen aufzählen, welche durch die Behinderung verunsichert sind oder die Situation des Kindes und Eltern nicht verstehen. Haben Kinder und Jugendliche solch belastende Erlebnisse erfahren, hindert es sie oft daran ein positives Selbstkonzept ausbilden zu können (vgl. Bleidick 1999, S. 161ff.).

Fasst man die bisherigen Abschnitte der Arbeit zusammen, so lässt sich die These aufstellen, dass körper- und sinnesbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche durchaus einen positiven Nutzen aus tiergestützten Interventionen ziehen können.

Forschungen ergaben, dass die Lebenssituation, die individuelle Lebensgestaltung und somit die Lebensqualität von beeinträchtigten Menschen und deren Rehabilitation, Integration, Partizipation sowie Autonomie durch den therapeutischen Einsatz von Tieren verbessert wird. Auch speziell im Bereich der Sonderpädagogik werden vermehrt tiergestützte Interventionen in der Arbeit mit mehrfachbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen eingesetzt (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 90f.).

Des Weiteren ist Prothmann der Meinung, dass die Gegenwart von Tieren zum einen das Wohlbefinden von RollstuhlfahrerInnen, blinden und gehörlosen Menschen verbessert und zum anderen die Wirkung des Tieres dabei weit über das bloße Ersetzen beeinträchtigter Körper- oder Sinnesfunktionen hinausgeht (vgl. Prothmann 2008, S. 32).

Vernooji und Schneider fügen hinzu, dass tiergestützte Interventionen Kindern und Jugendlichen mit körperlich, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen in besonderer Weise unterstützen können, Erschwernisse bzw. Verzögerungen der Entwicklung, wie bereits in Abschnitt 4.1.1 sowie 4.1.2 erwähnt zu überwinden und auszugleichen. Zudem greifen die Autoren das bedrohte Selbstkonzept beeinträchtigter junger Menschen auf und verweisen dabei auf den positiven Effekt durch den Kontakt mit Tieren, welcher soziale Beziehungsgefüge und sichere Bindungsmuster unterstützt (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 91f.).

In Anbetracht der thematisierten Beeinträchtigungen ist besonders die Tatsache von Bedeutung, dass ein Tier weder bewertet noch vergleicht. In Folge dessen hegt es weder Verständnis noch Vorurteile von gesund oder krank, behindert oder nicht behindert.



Somit kann sich ein beeinträchtigter Mensch trotz seiner Einschränkungen von einem Tier völlig akzeptiert fühlen (vgl. ebd. 2018, S. 94).

Wie bereits aus der bisherigen Erarbeitung dieses Werkes ersichtlich wurde, nimmt das Angebot tiergestützter Interventionen in den letzten Jahren vor allem auch in therapeutischen und pädagogischen Arbeitsfeldern stetig zu und etabliert sich zunehmend als eine wirkungsvolle, anerkannte Methode. Gerade Hunde schenken den Betroffenen dabei Lebensfreude und Motivation. Aufgrund dessen sind sie dadurch zu wertvollen Begleitern in Besuchsdiensten und Therapien geworden (vgl. Kahlisch 2018, S. 10).

Der nächste Punkt behandelt das Medium Hund und dessen Wirkung in Bezug auf die betroffene Klientel näher.

### **4.3 Aspekte des Hundes**

*„Unter allen Haustieren nimmt der Hund für den Menschen einen besonderen Stellenwert ein“ (Prothmann 2015, S. 24).*

Bereits in Kapitel 2.1 wurde die Annahme wiedergegeben, dass der Hund der älteste Begleiter und somit auch das älteste Haustier des Menschen ist (vgl. Frömming 2012, S. 35).

Es ist unumstritten, dass unserer Vorfahren deren damalige Jagdkonkurrenten, die Wölfe domestiziert, d.h. gezähmt haben. Durch die Züchtigung der Tierart im Laufe der Jahre hat sich diese durch genetische Veränderung schließlich hin zum Hund entwickelt. Die Domestizierung des Hundes erstreckte sich über einige Jahrtausende während des Zusammenlebens von Mensch und Hund.

Als wohl prägnanteste Gemeinsamkeit von Mensch und Hund lässt sich das Sozialverhalten beider Lebewesen aufzählen. Die auch schon bei Wölfen festgestellten vorhandenen Sozialstrukturen, welche unter anderem an ihrem Rudelverhalten erkennbar sind, hat schließlich auch der Hund beibehalten und zudem weiterentwickelt. Die gemeinsame Affinität der Verhaltensähnlichkeiten lässt sich laut dem Forscher Miklósi (2011) auf die gemeinsame Evolution und Entwicklung in einer fast identischen Umwelt

zurückführen. Als Basis für die sozial strukturierten Ähnlichkeiten zwischen Hunden und Menschen zählt er folgende drei Fähigkeitsbereiche auf:

- ❖ Der Wunsch nach sozialer Interaktion, sowie die Fähigkeit, individuelle Bindungen zu schließen.
- ❖ Das Potential, sich auf das Gegenüber einstellen und anpassen zu können. Dies beinhaltet die Fähigkeit, Regeln zu befolgen, sich im Verhalten und Gefühl auf den anderen einzustimmen und auch soziales Lernen zu beherrschen.
- ❖ Das Beherrschen einer komplexen, analogen Form der Kommunikation, welche einen aktiven Austausch von Informationen und gemeinsame Aktivitäten ermöglicht.

Durch diese Fertigkeiten ist eine sehr enge Interaktion zwischen Mensch und Hund möglich, ohne dass ausgeprägte sprachliche Fähigkeiten vorhanden sind. Durch die Domestizierung haben Hunde die Kompetenz erlangt, menschliche Gesten erkennen und diese nutzen sowie umsetzen zu können (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 45f.).

Der Hund gilt zudem als das erste Haus- und Heimtier, welchem bisher der Zugang zu vielen unterschiedlichen Lebensbereichen des Menschen gelungen ist. Somit entwickelten sich nach und nach Rassen, welche in verschiedenen Bereichen, je nach Bedürfnissen der Menschen eingesetzt werden. Hierzu zählen neben Jagd- und Wachhunden auch Rettungshunde, Servicehunde für behinderte Menschen (vgl. Prothmann 2015, S. 24).

Spricht man von tiergestützten Interventionen, so fällt in diesem Zusammenhang meist der allgemeinbekannte Ausdruck des „Therapiebegleithundes“. Doch gerade im Bereich der Rehabilitation und Behindertenhilfe zeigt sich, dass aufgrund der dortigen unterschiedlichen Aufgabenfelder eine Differenzierung der Arbeitstätigkeiten von Hunden sinnvoll und auch notwendig ist. Unterschieden werden hierbei im Bereich der Rehabilitation und Behindertenhilfe Assistenz- bzw. Servicehunde, Besuchshunde und Therapiebegleithunde, deren Definitionen im Folgenden aufgeführt werden.

❖ *Assistenz- bzw. Servicehund:*

Hunde, welche speziell auf die individuelle Bedürfnislage beeinträchtigter Menschen ausgebildet werden und diese in ihrem alltäglichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben fördern werden als Assistenz- bzw. Servicehund bezeichnet. Sie

unterstützen die betroffenen Personen in Aktivitäten, welche zur selbstständigen Gestaltung ihres Lebens notwendig sind und ermöglichen ihnen somit aktiv am Leben teilhaben zu können (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 31).

Die Hunde werden hierbei hinsichtlich ihres Einsatz- und Aufgabenbereiches auf ihre körperliche Statur, Belastbarkeit und ihres Charakters ausgesucht und schließlich konkret hinsichtlich ihrer Aufgaben in Bezug zu der Behinderungsart und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen und Bedürfnissen des Menschen von einem professionellen Trainer ausgebildet.

Daraus lässt sich schließen, dass es auch in dieser Kategorie weitere spezielle Unterteilungen der unterstützenden Hunde gibt. Hierzu zählen unter anderen die *Blindenführhunde*. Diese haben die Aufgabe, die Mobilität ihrer sehbeeinträchtigten oder blinden BesitzerInnen zu erweitern, indem sie dessen/deren eingeschränkte bzw. fehlende Wahrnehmung kompensieren. Die Tiere unterstützen die Menschen hierbei in Situationen, welche für diese ein Problem darstellen. Beispielsweise werden Hindernisse, wie eine Bordsteinkante oder Orientierungspunkte, wie eine Ampel angezeigt oder das Erreichen eines bestimmten Ziels, wie den Bäcker ermöglicht (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 198).

Neben dieser alltagspraktischen Unterstützung vermitteln die Hunde seinen BesitzerInnen dadurch zusätzlich das wertvolle Gefühl von Sicherheit und Selbstwert (vgl. Frömming 2012, S. 37). Diese Auswirkungen bestätigt auch Bergler, welcher Forschungsarbeiten zum Thema Psychologie der Qualität der Beziehung von Mensch und Heimtier analysiert hat und speziell bezüglich des Themengebiets Blindenhunde eine Stichprobensstudie mit sehbeeinträchtigten Menschen durchführte. Hierbei ergab sich das übereinstimmende Resultat dessen, dass die Zuneigung und Hilfe von Blindenhunden ein Maximum an Selbstständigkeit, Selbstwertgefühl und alltäglicher Mobilität verschafft. Zudem sind die Betroffenen durch die des Hundes ausgehende Vermittlung von Sicherheit entspannter und weniger verkrampft (vgl. Bergler 2009, S. 136).

Eine weitere Art dieser Kategorie sind die *Behindertenbegleithunde*, welche außerdem die Bezeichnung „Hunde mit lebenspraktischen Fertigkeiten“ tragen. Die Ausbildung der Tiere zielt auf Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche mit motorischen Einschränkungen ab, um deren Selbstständigkeit zu unterstützen, ihnen zu mehr Aktivitäten verhelfen

und Hilfe im Notfall gewährleisten. Abgestimmt auf die Bedürfnisse der BesitzerInnen übernehmen die Behindertenbegleithunde Aufgaben wie, das Aufheben und Bringen von tragbaren Gegenständen, das Abgeben bzw. Annehmen von Geld an der Kasse, Unterstützung bei der täglichen Selbstversorgung oder auch das Bedienen des Alarmknopfes im Notfall (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 198f.).

Abschließend dieser Kategorie werden die *Signalhunde* beschrieben, welche gezielt für Personen mit auditiver Beeinträchtigung und auch gehörlosen Menschen ausgebildet werden. Sie tragen dazu bei, die fehlende auditive Wahrnehmung ihrer BesitzerInnen zu kompensieren. Hierbei machen die Tiere die Betroffenen auf Geräuschquellen, welche aufgrund der Beeinträchtigung nicht wahrgenommen werden können aufmerksam. Der Hund informiert somit beispielsweise über das Klingeln der Haustüre oder des Telefons und warnt vor Gefahren, wie einem von hinten kommenden Autos. Des Weiteren kann er durch Kontakt- und Interaktionsmöglichkeiten vor möglicher entstehender sozialer Isolation schützen (vgl. ebd. 2018, S. 199).

#### ❖ *Besuchshunde:*

Sozialengagierte HundehalterInnen halten in dieser Kategorie Besuchsdienste in Einrichtungen, wie beispielsweise Kindergärten, Schulen, Förderzentren oder Senioren- und Pflegeheimen mit ihren Hunden ab. Für diesen Einsatzbereich existiert meist weder für die Ehrenamtlichen noch deren Hunde ein genaues Ausbildungskonzept. Es besteht das Angebot informativer Vorträge und das Begleiten betreuter Praxiseinsätze durch Vereine (vgl. Röger-Lakenbrink 2010, S. 63).

Im Vordergrund dieser Interaktionen steht allein die Anwesenheit des Hundes. Dabei werden gemeinsame Aktivitäten wie Streicheln, gemeinsame Spiele, Bewegung, Kommunikation und Füttern von Mensch und Tier durchgeführt. Diese ergeben sich grundsätzlich ohne Zwang und von ganz allein (vgl. Beetz et al. 2018, S. 170).

#### ❖ *Therapiebegleithunde:*

Ebenso wie bei Angeboten durch Besuchshunde, kommen Therapiebegleithunde auch nur gemeinsam mit dem für ihn verantwortlichen Menschen, d.h. im Mensch-Hund-Team zum Einsatz. Der Unterschied dieser beiden Interventionen liegt in der

erforderlichen Ausbildung der Hunde, sowie der vorhandenen therapeutisch beruflichen Qualifikation deren BesitzerInnen. Demnach werden ausgebildete Therapiebegleithunde gezielt in begleitender und unterstützender Funktion in therapeutischen Prozessen, wie in Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie, Psychotherapie eingebunden (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 201f.). Die Tiere fungieren hierbei als sogenannte Co-Therapeuten, was die unterstützende Funktion nochmals hervorheben soll. Aufgrund dessen wird auch häufig die Bezeichnung „Therapiebegleithunde-Team“ verwendet (vgl. Röger-Lakenbrink 2010, S. 24f.).

### **4.3.1 Das Mensch – Therapiebegleithunde – Team**

Da sich das im nächsten Abschnitt entworfene Konzept auf den Einsatz von Therapiebegleithunden bezieht, wird hier der Vollständigkeit halber auf die Ausbildung des Mensch-Therapiebegleithunde-Teams eingegangen.

Um die Ausbildung gemeinsam absolvieren zu können, ist zunächst die Aus- und Weiterbildung der ausführenden Person notwendig. Wie bereits angesprochen, gibt es diesbezüglich in Deutschland bisher keine allgemein gültigen Richtlinien.

Wohlfarth und Mutschler orientieren sich an den Vorgaben der gemeinsamen Qualitätsstandards nach ISAAT und ESAAT. Wie in Abschnitt 3.2.2.4 kurz angeschnitten wurde, müssen TherapeutInnen, die tiergestützt arbeiten möchten neben der bereits erworbenen beruflichen Ausbildung eine berufsbegleitende Weiterbildung von ca. zwei Jahren in tiergestützter Therapie bei einem von der ISSA oder ESAAT akkreditierten Institut absolvieren. In dieser Zeit müssen auch Praktika und eigene Praxiserfahrungen unter Supervisionen absolviert sowie eine Abschlussarbeit verfasst werden.

Die TeilnehmerInnen sollen befähigt werden, auf Basis der neuesten Erkenntnisse aus Praxis und Wissenschaft, den therapeutischen Einsatz des Tieres zu initiieren und zu planen sowie diesen in der Praxis durchführen zu können. Dabei wird besonders auf folgende sieben Themengebiete eingegangen:

- ❖ Rehabilitative und präventive Methoden der tiergestützten Interventionen
- ❖ Psychische, somatische und soziale Wirkungen tiergestützter Therapie
- ❖ Salutogenetische Auswirkungen

- ❖ Basiskenntnisse in der Ethik, Ethologie, des Tierschutzes, der artgerechten Haltung als auch der Ausbildung des Tieres für spezielle Einsätze
- ❖ Evaluierung von Prozessen und Ergebnissen der tiergestützten Interventionen
- ❖ Hygienestandards für Menschen und Tiere
- ❖ Risikomanagement
- ❖ Grundkenntnisse zur Organisation, Durchführung und Administration tiergestützter Therapie (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 145f.).

Neben diesen themenspezifischen Grundkenntnissen sind zudem einige grundlegende Aspekte wünschenswert. Hierzu zählen neben sozialen Kompetenzen im Alltag und einer sozialen Einstellung gegenüber Mitmenschen auch ein gewisse Grad an psychischer Belastbarkeit sowie kritikfähig und selbstreflektiert zu sein. Zusätzlich sollte die Person eine allgemein positive Lebenseinstellung, Neugierde und Flexibilität mit bringen (vgl. Röger-Lakenbrink 2010, S. 37).

Da das Angebot tiergestützter Interventionen als Team vollzogen wird, ist auch die Ausbildung der Hunde als Co-Therapeuten essentiell. Dabei ist die wichtigste Voraussetzung die Bindung zwischen beiden Einheiten. Basis für solch eine weitere Entwicklung setzt eine vertrauensvolle Beziehung zueinander voraus (vgl. ebd. 2010, S. 34). Inhalte dieser Basis sind Orientierung, Sicherheit, Vertrauen und der Achtung individueller Stärken und Schwächen der Tiere. Sind diese gegeben, so kann ein Kontext geschaffen werden, welcher für die Hunde ansprechend ist und somit deren Motivation, Bindungsfähigkeit und die Bereitschaft zur Mitarbeit erhöht. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Vorbereitung auf Therapieeinheiten mit individuellen KlientInnen. Meist wird ein Therapiebegleithund in der Arbeit mit beeinträchtigten und traumatisierten Menschen infolge von Unfällen oder Erkrankungen eingesetzt. Da Hund und Mensch in einer Art Gefühlssymbiose leben und somit die Gefühlslagen des Anderen verstehen, müssen die Tiere lernen, mit diesem emotionalen Druck umgehen zu können, damit sie ihre Rolle als Co-Therapeuten zuverlässig und auch für sie unbeschadet erbringen können. Um dies erreichen zu können, ist vorab wiederum die Schulung der HundehalterInnen bedeutend. Diese müssen die Fähigkeit erlangen, die Kommunikation ihrer Hunde zu verstehen, Stärken und Schwächen in einer therapeutischen Situation einzuschätzen und Signale von Überforderung der Tiere, wie beispielsweise Winseln, Unruhe oder Knurren rechtzeitig zu erkennen (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 150f.).

Allgemein ist es bedeutsam, die Hunde mit jeglichen Gegenständen, Reaktionen und Situationen während der Therapieeinheit vertraut zu machen. Vorbereitet werden sie dabei sowohl mit der Konfrontation verschiedener Hilfsmittel wie Rollstühlen, Rollatoren als auch unvertrauten Umgebungen oder ungewohnter Geräusche. Ebenso werden - ihnen ungewohnte- Verhaltensweisen, wie eingeschränkte Bewegungsmuster oder das Lautieren von späteren KlientInnen näher gebracht (vgl. Röger-Lakenbrink 2010, S. 75f.).

Damit die Hunde später in eine tiergestützte Intervention einbezogen werden können, werden in der Ausbildung verschiedene spezifische Übungen trainiert. Dies dient als Grundlage für eine sowohl bewusste als auch kontrollierte Interaktion zwischen Hund, TherapeutIn und KlientIn. Dabei werden zwei unterschiedliche Ebenen angesprochen. Zum einen die Ebene zwischen KlientIn und Hund und die Ebene im Therapiebegleithunde-Team. Für den Hund ergibt sich daraus infolgedessen die Aufgabe, während einer gemeinsamen spielerischen Interaktion mit dem/der KlientIn auch durch den/die TherapeutIn beeinflussbar zu bleiben. Der Hund selbst übernimmt demnach nicht die Rolle des/der TherapeutIn, sondern erhält klare Anweisungen, wann bestimmte Dinge zu tun sind. Um das Ausführen solcher Aufgaben vorab gezielt zu trainieren, werden mit dem Tier spezifische Übungen durchgeführt, welche später in den Therapiesituationen eingesetzt werden können. Hierunter fallen beispielsweise grundsätzlich „Kontakt aufnehmen“ und „sich streicheln zu lassen“. Einen Gegenstand zu ziehen oder diesen in die Hand bzw. den Schoß ab zu legen. Aber auch bei einer „fremden“ Person zu verharren oder von dieser an der Leine geführt zu werden (vgl. ebd. 2017, S. 162ff.).

Gemäß der Auswahl – und Ausbildungskriterien der Delta Society sollte ein Therapiebegleithund grundsätzlich ruhige Wesenszüge mit sich bringen, aufmerksam und neugierig sein als auch an Interaktionen mit Menschen interessiert sein. Wirkt er aggressiv, ängstlich oder unsicher, so ist er als Co-Therapeut eher ungeeignet (vgl. Prothmann 2008, S. 278ff.).

### **4.3.2 Wirkungen des Hundes auf den Menschen**

Der Umgang mit Tieren hat große Auswirkungen auf das menschliche Befinden. Dies zeigen einige Untersuchungen, welche besonders die physiologischen Effekte und somit die die Einflüsse von Tierkontakt auf Körper- und Organfunktionen nachweisen.

Beispielsweise wurde die gesundheitliche Entwicklung von HaustierbesitzerInnen mit Menschen ohne Tierbesitz verglichen. Dabei kam man zu dem Ergebnis, dass Erstere über einen besseren Gesundheitszustand verfügten (vgl. Prothmann 2008, S. 25ff.).

Besonders aufgrund der gemeinsamen Gefühlssymbiose von Mensch und Hund wird die von Prothmann erstellte Tabelle (vgl. Tab. 1) bezüglich Wirkungsebene und Wirkungsspektrum von Tieren auf Menschen in Anbetracht des genannten Beziehungsgeflechts erläutert.

Greiffenhagen und Buck – Werner schildern in ihrem Werk den Fall eines seh- und mehrfachbehinderten Jungen, welcher während eines Klinikaufenthalts erstmals mit einem Hund in Kontakt kam und dadurch eigene motorische Kräfte freisetzen konnte, um das Tier umarmen zu können. Des Weiteren konnte eine Entspannung des Muskeltonus festgestellt werden, da sich der Junge in der Situation sichtbar wohl fühlte (vgl. Greiffenhagen und Buck-Werner 2018, S. 136f.).

Diese Wirkungsspektren werden unter anderem ebenso in der abgebildeten Tabelle 1 aufgezeigt.

Wirkungsebene	Wirkungsspektrum
Herz-Kreislauffunktionen	Senkung des Blutdruckes und der Herzfrequenz, Kreislaufstabilisierung
Bewegungsapparat	Muskelentspannung, Abnahme von Spastik, Besserung des Gleichgewichtes
Nervensystem	neuroendokrine Wirkungen, Ausschüttung von Endorphinen, Änderung der Schmerzwahrnehmung
Gesundheitsverhalten	motorische Aktivierung, Bewegung an frischer Luft, Training der Muskulatur, Aktivierung der Verdauung, Anregung zu besserer Ernährung, besserer Körperpflege, Reduzierung von Übergewicht, Alkohol- und Nikotingenuss, Förderung einer regelmäßigen Tagesstruktur
lebenspraktische Hilfe	Ersatz gestörter Sinnesfunktionen, Führung und Leitung beeinträchtigter Personen (Blinde, Gehörlose, Rollstuhlfahrer)

Tabelle 1 "Physische und Physiologische Wirkungen"  
Quelle: Prothmann 2015, S. 27

Als weitere Effekte sind auf Ebene der Herzkreislauffunktionen sowohl die Senkung des Blutdrucks und der Herzfrequenz als auch die Stabilisierung des Kreislaufes genannt. Hier reicht es aus, wenn ein Hund im Raum anwesend ist. Er muss nicht einmal berührt werden. Im Bereich des Bewegungsapparats kommt es allein durch den Anblick eines



ruhenden Tieres und noch mehr durch das Streicheln zu einer Entspannung der Muskeln. Deshalb ist der Einsatz von Hunden beispielsweise gut in eine Physiotherapieeinheit einzubinden (vgl. Prothmann 2008, S. 26).

Der Kontakt mit einem Hund hat zudem positive Auswirkungen auf das menschliche Gesundheitsverhalten und kann als Mobilisierungshilfe dienen. Trotz möglicher physischer Beeinträchtigungen fällt die Bewegung an der frischen Luft leichter (vgl. Otterstedt 2017, S. 25) und führt wiederum zum Training der Muskultur (vgl. Tab. 1). Äußerst förderlich ist die Anwesenheit des Tieres bei beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen bezüglich der lebenspraktischen Hilfe, wie bereits in Kap. 5.3 erläutert wurde. Hervorgehoben wird hier abermals der Ersatz gestörter Sinnesfunktionen durch das Tier (vgl. Tab.1).

Wie in der bisherigen Arbeit verdeutlicht werden konnte, profitieren besonders körper- und sinnesbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche von Kontakt und Einsatz mit Hunden sowohl auf physischer als auch psychischer Ebene.

## 5 KONZEPTENTWICKLUNG FÜR DEN THERAPIEBEGLEITHUNDEINSATZ BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT KÖRPER- UND SINNESBEEINTRÄCHTIGUNG

Das folgende Konzept basiert auf den erarbeiteten Erkenntnissen des vorangegangenen Theorieteils der Kapitel 3 und 4 der Bachelorarbeit und den gewonnenen Informationen aus den zwei geführten Interviews, welche als Stütze des Rahmengerüsts dienen.

Um professionelles Handeln qualitativ gewährleisten zu können, wird zudem der Leitfaden zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung der Autoren Wohlfarth und Olbrich bei der Konzeptentwicklung hinzugezogen. Innerhalb des Leitfadens wird zwischen den Qualitätsdimensionen der Planungs-, Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität unterschieden, welche in den jeweils zugehörigen folgenden Aspekten aufgegriffen werden (vgl. Wohlfarth und Olbrich 2014, S. 7). Zur besseren Übersicht werden die einzelnen Punkte des Konzepts den jeweiligen Qualitätsdimensionen tabellarisch zugeordnet.

Planungsqualität	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
5.3.1 Zielgruppe	5.4.1 Wahl des Tieres	5.2 Situationsbeschreibung	5.6 Evaluation
	5.4.3 Begegnungsräume	5.3.2 Beschreibung und Begründung der Ziele	
	5.5.2 Durchführende/r & des Kollegiums	5.4.2 Zeitraumen	
	5.5.3 rechtliche Aspekte	5.4.4 Planung und Durchführung der Maßnahmen	
		5.5.1 Hygieneplan	

Tabelle 2 "Übersicht der Konzeptpunkte in den Qualitätsdimensionen"

Das Konzept soll pädagogischen Einrichtungen bei der Arbeit mit körper- und sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen als Anregung und Vorlage dienen, tiergestützte Interventionen in den Einrichtungsalltag integrieren zu können. Daher ist es bewusst nicht für eine spezielle Institution konzipiert und wird allgemein gehalten. Zur besseren Übersicht werden die jeweilig verwendeten literarischen Quellen angegeben. Die Konzipierung soll zur Orientierung in der Planungsphase eines Therapiebegleithundeeinsatzes in der tiergestützten Therapie dienen.

Gemäß Otterstedt ist bei dem Einsatz von Tiergestützten Interventionen die Förderung vorhandener Ressourcen und Fähigkeiten vorrangig gegenüber der defizitorientierten Arbeit. Ziel ist es, die Resilienz des Menschen positiv zu fördern (vgl. Otterstedt 2017, S. 22). Ein nachhaltiger Effekt kann erreicht werden, indem der tiergestützte Einsatz methodisch nachvollziehbar ist und Förderziele vorhanden sind, welche sowohl den Fähigkeiten des/der Betroffenen als auch des Tieres entsprechen. Dies soll zu Motivation und Forderung, jedoch nicht zu Überlastung führen und demnach die Bedürfnisse beider Parteien respektieren (vgl. ebd. 2017, S. 29).

Dementsprechend ist es besonders bei einer Konzeptentwicklung für den Einsatz eines Therapiebegleithundes für körper- und sinnesbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche essentiell, auf vorhandene Ressourcen, Wünsche sowie Bedürfnisse der KlientInnen zu achten und auch die vorhandenen Fähigkeiten des Hundes zu berücksichtigen.

Es gilt den Einsatz des Therapiebegleithundes vorab präzise zu planen und in den gesamttherapeutischen Kontext zu integrieren. Individuelle Präferenzen sollen beachtet, und Ziele sowie Rahmenbedingungen der Therapie müssen eindeutig besprochen werden (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 180).

## **5.1 Qualitatives Vorgehen: Experteninterview und Betroffeneninterview**

Zur Informationsgewinnung und Stütze der Erstellung des Konzepts wurden vorab zwei Interviews geführt. Als Grundlage der Interviews wurde zuvor ein Interviewleitfaden selbst erstellt. Dieser fungiert als sogenannter „roter Faden“ und gliedert den gesamten

Kommunikationsprozess. Der Interviewleitfaden wurde grob strukturiert und orientiert sich an den Phasen eines typischen Interviews. Eingeleitet wird dies durch die „Informationsphase“, in welcher der/die Befragte über das Thema der Arbeit und die vertrauliche Behandlung der Daten informiert wird. Dies umfasst auch die Unterzeichnung der Einverständniserklärung zur Verwendung der übermittelten Daten. Anschließend folgt die „Aufwärmphase“, welche auch als „Warm-Up“ bezeichnet wird. Dadurch soll dem/der Befragten Anspannung genommen werden und somit der Einstieg in ein unverschlossenes Interview erleichtert werden. Hierzu eignen sich besonders gut offene Fragen, die den InterviewpartnerInnen Explorationsspielraum verschaffen. Es bietet sich an, den/die Befragte zur Vorstellung der eignen Person einzuladen. Nach dieser Phase folgt der Übergang in die Hauptphase des Interviews, in der die wesentlichen Themen behandelt werden. Am Ende des Gesprächs erfolgt die „Ausklangs- und Abschlussphase“. Darin wird dem/der Befragten die Gelegenheit gegeben, Themen anzusprechen, welche im Verlauf noch nicht zur Sprache gekommen sind (vgl. Misoch 2015, S. 68ff.).

Bei dem/der GesprächspartnerIn des Interview 1 handelt es sich um eine/n LogotherapeutIn mit berufsbegleitender Weiterbildung bezüglich hundegestützter Therapie und seinen/ihren ausgebildeten Therapiehund. Der/die Befragte ist in einer schulischen Einrichtung für körper- und sinnesbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche tätig und führt dort auch im Rahmen der hundegestützten Therapie therapeutische Angebote mit dem Tier durch (vgl. Interview 1, S. 1, Z. 14-17). Folglich handelt es sich hierbei um ein Experteninterview.

Interview 2 wurde mit einem/r ErzieherIn geführt, welche/r in einer Bildungseinrichtung für körper- und mehrfachbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche arbeitet. Der/die Befragte hat bisher vereinzelt an Seminaren zum Thema hundegestützte Therapie teilgenommen. Er/Sie hat seinen/ihren Hund über einige Zeit in die Einrichtung mitgebracht und dort Interaktionen zwischen SchülerInnen und dem Tier angeboten und begleitet (vgl. Interview 2, S. 1, Z. 8-9). Das Tier hat demnach als Besuchshund in der Institution fungiert. Da hierbei kein therapeutischer Hintergrund des Angebots gegeben ist, handelt es sich folglich um ein Betroffeneninterview mit praktischen Erfahrungen zum Themengebiet.

Die Fragen der beiden Interviews wurden offen gestellt und in fünf Themengebiete eingeteilt. Aufgrund des Einsatzes als Besuchshund bei Interview 2, wurde hier bewusst auf

die Befragung der rechtlichen Aspekte sowie der Qualitätsstandards verzichtet. Hinsichtlich der übrigen Themengebiete wurden beide Personen zur Zielgruppe und dem Wohl des Tieres befragt. Ein weiterer großer Punkt ergab sich aus den Zielen und Effekten der praktischen Umsetzung sowie den Fördermöglichkeiten. Abgeschlossen wurden beide Gespräche mit der Möglichkeit noch nicht thematisierte Aspekte anzusprechen als auch potenzielle Zukunftswünsche zu äußern.

Der Leitfaden sowie die wörtlichen Transkripte können im Anhang eingesehen werden.

## **5.2 Situationsbeschreibung**

Wie in Kapitel 4.2 beschrieben wurde, können tiergestützte Interventionen sowohl auf Empfindungen und Fähigkeiten von Menschen als auch auf individuelle Aspekte der jeweiligen Umwelt einwirken. Das vorliegende Konzept zielt auf die Unterstützung des erhöhten Förderbedarfs von körper- oder sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen in sonderpädagogischen Einrichtungen ab. Der spezifisch trainierte Hund soll als integraler Bestandteil in das Behandlungsangebot der therapeutisch qualifizierten Person individuell einbezogen werden (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 44).

Aus den Literaturquellen geht hervor, dass die Mensch-Tier-Begegnung ein achtsamer Kontakt zwischen Mensch und Hund - in der Begegnungsstätte grundlegende Voraussetzung für ein therapeutisches Angebot ist. Vor allem bei der Klientel ist dies aufgrund deren eingeschränkten Fähigkeiten von besonderer Bedeutung.

Damit es zur Umsetzung eines Konzepts kommen kann, müssen vorab einige Voraussetzungen erfüllt werden. Im Folgenden gibt das Konzept eine Übersicht über die Zielgruppe und die Beschreibung der Ziele, die durch das Angebot erreicht werden sollen wieder. Im Anschluss wird ausgeführt, welche zeitlichen sowie räumlichen Rahmenbedingungen hierfür gegeben sein müssen. Daraufhin folgt die praktische Umsetzung der Maßnahmen und die wesentlichen Voraussetzungen hinsichtlich des/der TherapeutIn, des Kollegiums und der rechtlichen Aspekte. Letztlich wird die Evaluation des Konzepts behandelt.

## **5.3 Ziele**

Um Wirkungsmöglichkeiten bzw. eine praktische Umsetzung der hundegestützten Therapie gewährleisten zu können, müssen zunächst die spezifischen Ziele auf die Klientel abgestimmt werden.

### **5.3.1 Zielgruppe**

Um die Planungsqualität sicherzustellen, ist es wichtig die Zielgruppe genauer zu erläutern, um den weiteren Verlauf auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen abstimmen zu können.

Das Konzept richtet sich an Einrichtungen, welche in Verbindung mit Art. 33 BayEUG Kinder und Jugendliche mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen fördern und somit Schwerpunkte auf den Förderbedarf in den Bereichen Sehen, Hören, körperliche und motorische, kognitive und soziale-emotionale Entwicklung setzen (vgl. Bayerische Staatskanzlei 2019, o. S.) Die Kinder und Jugendlichen besuchen hierbei die Vor-, Grund-, Mittel-, und Berufsschule in kleinen Klassenkonstellationen von etwa fünf bis sieben SchülerInnen. Durch die abgestimmte Kooperation der Fachdienste untereinander ist eine individuelle Förderung anhand gezielten Unterrichts, sowie therapeutischer Förderung möglich (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, S. 4ff.).

Ein genauere Einblick der Diagnosen des Förderbedarfs Sehen und Hören verschafft die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD – 10), dem weltweit anerkannten Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen.

Gemäß ICD-10 sind Sehstörungen unter dem Kürzel H53 und Blindheit, sowie Sehbeeinträchtigung unter H54 aufgelistet. Zudem werden die einzelnen Stufen eins bis fünf von Sehbeeinträchtigung präziser erläutert (vgl. Krollner 2019, o. S.)

In der Klassifikation der ICD-10 ist eine Hörschädigung bzw. Hörverlust durch Schallleitungsstörungen oder Schallempfindungsstörungen unter den Kürzeln H90 – H95 zu finden (vgl. Krollner 2019, o. S.).

### 5.3.2 Beschreibung und Begründung der Ziele

Die Beschreibung und Begründung der Ziele trägt zur Sicherung der Prozessqualität bei. Die Wirksamkeit ergibt sich aus dem Vergleich der angestrebten Ziele mit dem Ergebnis der Therapie. Hierbei stimmt im Idealfall das Ergebnis mit dem Therapieziel überein.

Gewiss können nicht alle im Folgenden aufgezeigten Zielsetzungen bei jedem Kind bzw. Jugendlichen durchgeführt werden. Hinsichtlich der genannten Zielgruppe ist es demnach wichtig, innerhalb der Zielformulierungen der jeweiligen erstellten Förderpläne die individuellen Ressourcen und Wünsche der SchülerInnen gleichermaßen zu berücksichtigen und zu stärken. Es gilt, die Ziele dementsprechend präzise auszuwählen und zu setzen (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 188f.).

#### ❖ Aktivierung der Sinnessysteme / Selbstwahrnehmung:

Der sinnesspezifische Dialog mit Tieren in der Therapie ist hilfreich, Sinnesleistungen, -einschränkungen oder auch -verluste wahrzunehmen, zu reflektieren und auch annehmen zu können (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 21). Speziell im Umgang mit dem Therapiebegleithund werden bei den Kindern und Jugendlichen somit fast alle Sinnessysteme aktiviert. Demnach kann das Fühlen, Sehen, Hören und Riechen angeregt und sensorische Erfahrungen erlebt werden. Dies unterstreicht die Aussage eines/r Befragten: „[...] *weil sie (bezogen auf die Zielgruppe) ja, ganzkörperlich und auch in ihren Sinnen Erfahrungen machen können, die ein Mensch oder ein lebloses Objekt ihnen überhaupt nicht geben kann*“ (Interview 1, S. 1, Z. 28-30).

#### ❖ Anregung der basalen Funktionen:

Angestrebt wird, durch den Einsatz des Therapiebegleithundes auf die basalen Funktionen des Kindes bzw. Jugendlichen einzuwirken. Dabei soll eine Entspannung der Muskulatur sowie die Stabilisierung des Kreislaufes erreicht werden (vgl. Kap.5.3.2). Insbesondere entstehen dabei zum einen Auswirkungen auf die Regulierung der Atemfrequenz und eine möglicherweise vorhandene Spastik wird durch Entspannung lockerer, indem sich beispielsweise die Hände des/der Betroffenen öffnen. Zum anderen wird der junge Mensch durch Körperkontakt mit dem Hund entweder aktiver oder entspannt sich immens, sodass er/sie daraufhin einschläft (vgl. Interview 1, S. 5, Z. 196-206).

❖ Therapiebegleithund als sozialer Katalysator:

Durch die beruhigende Wirkung des Mediums Hundes auf den Menschen fungiert dieser auch als sozialer Katalysator. Allein durch die Gegenwart des Tieres kann Vertrauen sowie Motivation erweckt werden (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 154f.).

„Oft kommt man auch über Gespräche im Beisein des Hundes viel leichter an die Schüler heran, weil das Vertrauen dadurch mehr da ist und kann dadurch auch Probleme lösen“ (Interview 2, S. 4, Z. 188-189). Ziel der Katalysatorfunktion ist es, eine Vertrauensbeziehung für zwischenmenschliche Kommunikation zu erschaffen.

❖ Förderung der Motorik:

Essentiell ist außerdem die gezielte Einwirkung auf den motorischen Förderbereich der Zielgruppe mit Hilfe des Hundes. Inbegriffen ist hier zum einen die Verbesserung der Motorik, das heißt die Bewegungsfreudigkeit sowie die Bewegungskoordination wird gefördert und das Bewegungsrepertoire erweitert. Zudem wird auf eine Verbesserung der Psychomotorik (Gestik, Sprache, Mimik) abgezielt. Dies soll Einwirkung auf die körperliche Ausdrucksfähigkeit psychischer Vorgänge der Betroffenen haben und deren emotionales Befinden wiedergeben (vgl. Kap. 5.3.2). Besonders bei beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen erfolgt dies häufig über eine analoge Kommunikation mit dem Hund mit Hilfe nonverbaler Ausdrucksmittel wie zum Beispiel der gezielte Einsatz von Gestik, Körperhaltung bzw. -bewegung und auch Stimmmodulation. Dies spiegelt sich auch in den praktischen Erfahrungen eines/r Befragten wider: [...] *Kinder fangen an zu kommunizieren mit allen Mitteln, die ihnen zur Verfügung stehen, [...] dass die Kinder sich bemühen ihn (bezogen auf den Therapiebegleithund) herbeizurufen, sei es mit einem Kommunikationsgerät oder mit körpereigenen Mitteln, dass sie schnalzen oder mit Stimme oder anfangen zu klopfen und sich dann freuen, wenn er zu ihnen kommt*“ (Interview 1, S. 5, Z. 196-209).

❖ Verbesserung der Artikulation:

Des Weiteren bietet der Therapiebegleithund zahlreiche Gesprächsanlässe und kann geringer beeinträchtigte Kinder und Jugendliche, welche dennoch in der Sprachfähigkeit Defizite aufweisen, dazu motivieren, entweder über das Tier zu sprechen, es herbei zu rufen oder bestimmte Kommandos zu erteilen (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 146). Insbesondere der/die befragte LogotherapeutIn sieht dies bei der therapeutischen Arbeit als großen Erfolg an. Er/Sie berichtet, dass die SchülerInnen sich in der Interaktion



mit dem Tier sichtlich mehr in ihrer Artikulation bemühen deutlich und grammatikalisch korrekt zu sprechen als in einer Normalsituation ohne tierischen Kontext (vgl. Interview 1, S. 5, Z. 211-216).

Allgemein dient der Therapiebegleithund als Kommunikationsförderer, wodurch die Verbesserung zwischenmenschlicher Interaktionen und die Förderung sozialer Fertigkeiten erreicht werden kann (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 84).

Daraus ergibt sich folgendes weiteres Ziel der hundegestützten Therapie.

❖ Motivation durch Kompetenzerfahrung und -entwicklung:

Das Hinzuziehen des Therapiebegleithundes soll ergänzend zu der Entwicklung und Stärkung der Sozialkompetenz und des Selbstbewusstseins dienen.

Tiere nehmen keine kognitiven Bewertungen vor, haben keine Vorurteile und stellen keine Bedingungen. Aufgrund dessen ist der Umgang mit Tieren besonders für Personen mit Beeinträchtigungen eine sowohl förderliche als auch heilsame Erfahrung bedingungslos angenommen zu werden und somit das eigene Selbstwertgefühl zu stärken (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 21). Auf die Interview-Frage wodurch Betroffene besonders aufgrund der Begegnung mit einem Hund profitieren, antwortet ein/e Befragte: „[...] seine eigene Persönlichkeit zu entwickeln oder selbstständig zu sein. [...] eine Sozialkompetenz zu entwickeln. [...] teamfähig zu werden. [...]“ (Interview 2, S. 1, Z. 33-35). Das Angebot der hundegestützten Therapie kann eine wertvolle Hilfe im Selbsterkennungs- und Selbstakzeptanzprozess der SchülerInnen leisten. Dies ist daran erkennbar, dass sie auf eine einfache und natürliche Art in der Interaktion mit dem Hund verspüren, dass sie über persönliche Kompetenzen verfügen. Diese können dem Individuum aber auch den LehrerInnen, TherapeutInnen oder Eltern bisher möglicherweise nicht bekannt oder bewusst gewesen sein (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 135). Zudem kann durch eine Interaktion zwischen Mensch und Tier die Entwicklung von Empathie angestoßen werden.

„ [...] die (bezogen auf SchülerInnen) zum Teil manchmal sehr laut werden in ihrer Freude, dass er sich dann zurückzieht [...] und das nutze ich dann um therapeutisch und pädagogisch den Kindern [...] Empathie nahezubringen, dass sie sehen der Hund geht jetzt weg, der duckt sich vielleicht mal, der legt sich in eine Ecke, dass die Kinder dann auch wieder zur Ruhe kommen können. [...] Und das funktioniert auch sehr gut und dann ist der Hund, wenn wieder Ruhe im Raum ist,

*auch gerne bereit wieder dazu zu kommen“* (Interview 1, S. 2, Z. 83-90). Somit soll die Fähigkeit, sich in andere Lebewesen hineinversetzen und mitempfinden zu können, gefördert werden.

## **5.4 Inhaltliche-methodische Planung**

Dieser Teil des Konzepts beinhaltet zunächst die Auswahlkriterien des Therapiebegleithundes und setzt die Institutionellen Rahmenbedingungen, wie den Zeitrahmen und das Raumangebot fest. Schließlich gibt er einen Überblick über die Planung und den Ablauf vor, während und nach einem therapeutischen Angebot.

### **5.4.1 Wahl des Tieres**

In der Literatur finden vielzählige unterschiedliche Tierarten Einsatz in der tiergestützten Intervention. Da das vorliegende Konzept auf Grundlage einer hundegestützten Therapie basiert, bezieht es sich folglich auf das Medium Hund. Dementsprechend werden spezielle Auswahlkriterien nach Otterstedt für den Einsatz bei körper- und sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen in Hinblick auf genannte Förderziele dargestellt (vgl. Otterstedt 2017, S. 64).

Um die Strukturqualität gewährleisten zu können, müssen folgende Aspekte beachtet werden. Bei der Auswahl des Hundes ist es signifikant auf die geeignete Wesensart des Tieres zu achten. Dabei sollte dieser sowohl Begegnungen mit einer einzelnen Person als auch Gruppen von ca. fünf SchülerInnen akzeptieren können. Zudem sollte der Therapiebegleithund ein ruhiges und ausgeglichenes Temperament besitzen, nicht schreckhaft sein (aufgrund möglicher Anfälle und verschiedenes Emotionsverhalten der SchülerInnen) und in seinem Kontaktverhalten dennoch aufgeschlossen sein. Dies ist notwendig, um Berührungen zu tolerieren und auf das Klientel eingehen zu können. Bei der Wahl des Tieres ist es weiterhin vorteilhaft auf die Fellqualität des Tieres zu achten und den Kindern und Jugendlichen dadurch bestenfalls eine haptische Wahrnehmung zu ermöglichen. Auch die Fellfarbe des Therapiebegleithundes spielt vor allem bei sehbeeinträchtigten Personen eine Rolle. Je stärker der Kontrast von Fellzeichnungen ist oder

sich vom Auge des Tieres abhebt, umso geeigneter ist dies für sehschwache SchülerInnen. Im Übrigen ist es wichtig, die Kommunikationsebene und –dynamik zu beachten. Besonders bei der vorliegenden Zielgruppe können ein eingeschränktes Blickfeld hervorgerufen durch einen Rollstuhl oder ein Bett ein Hindernis in der Kommunikation zwischen Tier und Mensch darstellen. Aufgrund dessen sollten die SchülerInnen nonverbale und lautliche Signale des Therapiebegleithundes erkennen können (vgl. ebd. 2017, S. 64f.).

## **5.4.2 Zeitrahmen**

Grundsätzlich ist auf die zeitliche Planung einer jeden therapeutischen Einheit zu achten. Wohlfarth und Olbrich führen dies auch in Zusammenhang einer guten Prozessqualität auf, welche sich zunächst durch einfache Aspekte wie klare Anfangs- und Endzeiten sichern lässt (vgl. Wohlfarth und Olbrich 2014, S. 24).

In der zeitlichen Planung inbegriffen ist die Tagesstruktur der Institution, die einzelnen Therapiezeitfenster und die damit verbundene jeweilige Dauer einer Einheit. Dies schließt die Berücksichtigung des Ruhe- und Erholungsbedürfnisses des Tieres vor und nach jedem Therapieangebot ein. Zudem sollte die Dauer eines Therapieeinsatzes je nach angebotener Therapievariante in Abhängigkeit der Einsatzfähigkeit und Belastbarkeit des Tieres als auch des/der jeweiligen Betroffenen gewählt werden (vgl. Otterstedt 2017, S. 129).

Eine Einheit mit direktem Kontakt zwischen Tier und Mensch sollte maximal zweimal täglich für 30 Minuten erfolgen. Handelt es sich um reine Beobachtungs- oder Entspannungseinheiten während einer Einzeltherapie, bei welcher der Hund keinen hohen Leistungsanspruch erbringen muss, die Möglichkeit hat frei zu agieren und sich bei Bedarf zurückziehen kann, so kann ein Angebot auch über einen längeren Zeitraum abgehalten werden (vgl. ebd. 2017, S. 81).

Ist das Tier während einer Gruppentherapie in Form eines Schulklassenbesuchs anwesend, so sollte zunächst die Schüleranzahl von fünf Kindern nicht überschritten werden. Grundsätzlich ist es von Nöten zu Anfang des Schuljahres das gesamte Stunden- bzw. Wochenkontingent der Therapieeinheiten von acht bis neun Wochen innerhalb eines Schuljahres unter den betreffenden Klassen einzuteilen. Hierbei muss darauf geachtet

werden, dass jeweils eine Unterrichtsstunde pro Woche für jede Klasse zur Verfügung steht und dies nicht überschritten wird (vgl. Interview 1, S. 2, Z.51-54). Innerhalb des Angebots in der Klasse wird, im Gegensatz zu einer Einzeltherapiestunde, der Ablauf eher frei gestaltet: *„Je nachdem was [...] sich in der Stunde gerade anbietet und wie die Kinder drauf sind. [...] und wie der Hund drauf ist“* (Interview 1, S. 3, Z. 127-132).

### **5.4.3 Begegnungsräume**

Hinsichtlich der Wahl des Begegnungsraumes muss darauf geachtet werden, dass die Einheit der tiergestützten Therapie störungsfrei ablaufen kann. In der Institution sollte zunächst für Einzeltherapien entweder der Behandlungsraum des/der TherapeutIn genutzt werden können oder eine extra Begegnungsstätte vorhanden sein. Das jeweilige Zimmer sollte möglichst reizarm, nicht zu klein und freundlich gestaltet sein (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 186).

Es müssen abwaschbare Therapiematten bzw. -betten vorhanden sein (vgl. Kap. 6.4.6). In Hinblick auf den Therapiebegleithund ist es wichtig, dass der Therapieraum keinen Durchgangsverkehr hat und das Tier keinen dauerhaften Lärm ausgesetzt ist. Hilfreich ist hier beispielsweise ein Schild an der Außenseite der Tür, welches andere/n KollegInnen darauf hinweist, dass im Raum momentan eine hundegestützte Therapieeinheit stattfindet und somit Störungen vermieden werden. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die Schaffung einer Rückzugsmöglichkeit für das Tier. Hierfür soll im Therapieraum eine Ruhezone vorhanden sein, welche sich möglichst in einem blickgeschützten Bereich befindet. Ein/e Befragte/r trägt hierzu bei, dass dem Hund stets eine sogenannte Hundebox zur Verfügung steht, welche als Rückzugsmöglichkeit dient (vgl. Interview 2, S. 3, Z. 105-106). Auch eine ihm bekannte Ruhedecke kann hierbei verwendet werden. Das Tier sollte sich wohlfühlen und die Möglichkeit einer Ruhepause zwischen den Therapieeinheiten bekommen. Kommt es während einer Einheit zur Überlastung des Tieres, so hat es auch dann die Option der Rückzugsmöglichkeit und kann sich dort erholen (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 186f.).

Ein/e Befragte/r macht außerdem darauf aufmerksam, dass dem Tier stets frisches Wasser zur Verfügung stehen muss und es in den Ruhepausen auch die Möglichkeit bekommen sollte, nach draußen zugehen (vgl. Interview 1, S. 2-3, Z. 70 u. Z. 102-103).

Findet eine Gruppentherapie in einem Klassenzimmer statt, so gelten grundsätzlich die gleichen räumlichen Voraussetzungen, wie auch bei einer Einheit im eben beschriebenen Therapieraum. Da dies aufgrund der notwendigen schulischen Materialien und der Anzahl der SchülerInnen meist nur schwer umzusetzen ist, so ist es dennoch wichtig, darauf zu achten, Reizüberflutung weitestgehend zu vermeiden. So sollten starke und wechselnde Lichtreflexe verhindert werden, eine geeignete Bodenbeschaffenheit für das Tier gegeben und auch dort die Möglichkeit eines Rückzugsbereiches vorhanden sein (vgl. Otterstedt 2017, S. 82). Die genaue Ausarbeitung der räumlichen Gegebenheiten stellt einen Teil der Sicherung der Strukturqualität dar.

#### **5.4.4 Planung und Durchführung der Maßnahmen**

Damit die bisherigen theoretischen Vorstellungen einer therapeutischen Maßnahme schließlich in die Praxis umgesetzt werden können, muss zunächst die inhaltlich – methodische Planung umgesetzt worden sein. Grundlage für die Durchführung der Maßnahmen bilden die vorab festgelegten Ziele. Die Ausübung des therapeutischen Angebots sichert die Prozessqualität der hundegestützten Intervention.

Die Durchführung einer hundegestützten Therapieeinheit wird im Folgenden beispielhaft anhand einer Einzeltherapiestunde mit einem körper- und sinnesbeeinträchtigten Mädchen, welches auf einen Rollstuhl angewiesen ist, beschrieben. Das Kind ist aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte von einer spastischen Lähmung der Beine betroffen und somit in ihrer Mobilität eingeschränkt. Zudem leidet sie an einer kognitiven Beeinträchtigung, welche Auswirkungen auf die Entwicklung ihrer Motorik, Koordination und Sprache hat. Des Weiteren ist das Kind sehbeeinträchtigt und kann lediglich starke Kontraste wahrnehmen.

Die Situation bezieht sich auf die erste Interaktion zwischen Kind und Hund im therapeutischen Setting. Nach gemeinsamer Absprache mit den zuständigen KollegInnen der Schule und dem Einverständnis der Eltern war vorab eine wöchentliche Stunde von 30 bis 45 Minuten im Rahmen des Therapieangebots geplant worden. Im Vorfeld wurden die individuellen Ressourcen und darauf passende Maßnahmen gemeinsam abgestimmt und festgelegt. Der Hauptfokus wird hierbei zunächst auf die Anregung der basalen Funktionen des Mädchens gesetzt.

Die beschriebene Therapiestunde findet grundsätzlich selbstverständlich nur mit der jeweiligen Zustimmung des Kindes statt. Wird Angst oder Unwohlsein durch Anspannung oder ähnlichem Verhalten sichtbar, so kommt es zur sofortigen Auflösung der Situation. Im Anschluss an das Beispiel werden zur Ideensammlung weitere durchführbare Maßnahmen auf die in Punkt 5.3.2 konzipierten Ziele beschrieben.

Grundsätzliche Voraussetzung ist es, vor, während und nach dem Angebot den Hygieneplan des Instituts einzuhalten. Dem Hund steht während der Stunde stets Wasser und eine Hundebox bzw. Ruhedecke zur Verfügung, falls eine Pause benötigt wird.

Bei jeder Therapieeinheit sollten grundsätzlich gewisse Rituale zu Beginn und zu Ende der Stunde eingeführt werden. Inbegriffen sind hierbei die jeweilige Begrüßung und Verabschiedung des Tieres, welche individuell auf die Fähigkeiten des Kindes abgestimmt werden.

Zu Beginn wird das Mädchen über die Anwesenheit des Therapiebegleithundes informiert, dabei erzählt ihr der/die TherapeutIn kindgerecht den Inhalt dieser Stunde und bietet dem Mädchen an, zunächst das Tier näher an den Rollstuhl herankommen zu lassen. So bietet sich die Möglichkeit, mit dem Hund über die *Brücken-Methode* erstmals in Kontakt zu kommen und eine erste Vertrauensbasis aufzubauen. Hierbei greift das Kind die Hand des/der TherapeutIn, welche daraufhin über das Fell des Tieres fährt. Somit streichelt das Mädchen den Hund mit der „geborgten“ Hand, welche eine hilfreiche emotionale Brücke zur direkten Berührung des Tieres darstellt (vgl. Otterstedt 2017, S. 97).

Nach dieser ersten indirekten Kontaktaufnahme wird das Kind auf eine Therapiematte transferiert, um dessen Basalfunktionen besser anregen zu können. Ist es dort bewusst angekommen, wird der Therapiebegleithund hinzugezogen, der sich neben das Mädchen auf die Matte legt. Durch die Anwesenheit des Tieres kann es dabei zu einer sichtbaren körperlichen Entspannung kommen, indem es beispielsweise die Atmung ruhiger wird oder etwaige Spastiken gelöst werden. Zeigt das Kind stetiges Interesse am Hund und ist dazu bereit, so kann das Mädchen das Tier nun auch eigenständig berühren und durch das Fühlen sowie Riechen des Felles sensorische Erfahrungen sammeln.

Da dies das erste Aufeinandertreffen der beiden war, wird die Einheit nach ca. 20 Minuten aufgelöst. Das Mädchen wird wieder zurück in den Rollstuhl gesetzt und es folgt die

Verabschiedung des Tieres, indem durch das erneute Streicheln eine letzte taktile Erfahrung geschaffen wird.

Nach Beendigung der Einheit wird der Verlauf der Maßnahmen dokumentiert und somit reflektiert. Dies umfasst die Einschätzung des Verhaltens des Tieres sowie des Kindes. Eine kontinuierliche Dokumentation der tiergestützten Therapie zeigt etwaige Fortschritte hinsichtlich der gestellten Förderziele auf, in diesem Fall beispielsweise die Anregung der basalen Funktionen. In der Dokumentation kann die Registrierung von Körperkontakt und Aufnahme von Interaktionen festgehalten werden. Durch die Dokumentation des Therapieverlaufs wird die weitere Prozessqualität und die Grundlage für die spätere Evaluation gesichert (vgl. Wohlfarth und Olbrich 2014, S. 22).

Da die Beeinträchtigungen der genannten Zielgruppe in ihrer Schwere unterschiedlich ausfallen, werden im Folgenden durchführbare Maßnahmen, welche auf die konzipierten Ziele angepasst wurden, erläutert. Diese können auf die jeweilig individuell erstellten Förderpläne der SchülerInnen angewendet werden:

- ❖ Fitte SchülerInnen können zu Anfang der Einheit das Fell des Therapiebegleithundes bürsten und somit ihre taktile Wahrnehmung und Feinmotorik fördern sowie die eigene Kraftdosierung einüben.
- ❖ Eine weitere Möglichkeit der Anregung von Feinmotorik und der Sinnessysteme ist die Gabe von Leckerlis. Die Kinder und Jugendlichen kommen zum einen mit dem Futter in Berührung und können es somit ertasten als auch riechen. Zum anderen wird durch das Weiterreichen an den Hund zuerst die Koordination der Feinmotorik gefördert und durch das anschließende Zerbeißen des Leckerlis wiederum der Hörsinn aktiviert (vgl. Interview 1, S. 5, Z. 222-225).
- ❖ Für die ganzheitliche Förderung der Motorik, Bewegungsaktivierung und Artikulation stellen neben kurzen Spaziergängen besonders gemeinsame Turn-Übungen mit dem Hund ein gutes Angebot dar. Hierbei können die SchülerInnen kleine Kunststücke mit dem Tier einüben und müssen ihm dazu vorher abgesprochene Kommandos erteilen (vgl. Interview 1, S. 3, Z. 124-125).

- ❖ Kompetenzerfahrungen, wie die Stärkung des Selbstbewusstseins und Wertschätzung, können beeinträchtigten SchülerInnen beispielsweise durch eine kurzfristige Übergabe der Verantwortung für das Tier vermittelt werden. Hierbei kann der/die TherapeutIn dem Kind die Leine des Hundes in die Hand o.ä. legen, das Tier neben ihm platzieren und es bitten, kurz darauf aufzupassen. In jedem Fall bleibt der/die Durchführende zur Kontrolle der Situation in Sichtnähe (vgl. Interview 2, S. 7, Z. 297-300).
  
- ❖ Aufgrund der enormen körperlichen Beeinträchtigungen vieler Betroffenen kann der Hund während einer Einheit als therapeutisches Hilfsmittel dienen und bestimmte Körperteile, wie beispielsweise die Knie unterlagern. Dabei dient das Tier zur Entspannung des Bereichs und fungiert als Lagerungshilfe. Dies unterstützt die körperliche Selbstwahrnehmung der Kinder und Jugendlichen und lässt sie zur Ruhe kommen (vgl. Interview 1, S. 5, Z. 231-234).

Grundsätzlich ist es besonders bei kognitiv „fitteren“ SchülerInnen wichtig, vorab Verhaltensregeln im Umgang mit dem Therapiebegleithund festzulegen. Dazu zählen, das Tier:

- nicht unerlaubt füttern.
- keine unerlaubten Kommandos erteilen.
- nicht festhalten.
- nicht durch lautes Schreien erschrecken.
- Ruhepausen des Tieres akzeptieren und zulassen.

## **5.5 Wesentliche Voraussetzungen**

Damit das therapeutische Angebot erfolgreich durchgeführt werden kann, müssen bestimmte wesentliche Voraussetzungen, wie das Beachten des Hygieneplans, Anforderungen an den/die Durchführende/n und die Einhaltung der rechtlichen Aspekte befolgt werden.



### **5.5.1 Hygieneplan**

Der Hygieneplan gewährleistet zum einen den Schutz und die Gesundheit von Menschen und Tieren und ist außerdem zur Sicherung der Prozessqualität von Bedeutung.

Prinzipiell muss das Wissen um Kontraindikationen hundegestützter Therapie vom Fachpersonal beherrscht und berücksichtigt werden. Besonders bei vorliegender Zielgruppe ist dies von großer Bedeutung, da die Kinder und Jugendliche von Beeinträchtigungen, Pflegebedürftigkeit und Multimorbidität betroffen sind. Daraus resultiert meist die Behandlung mit bestimmten Medikamenten, eine bestehende Immunschwäche oder das Risiko erhöhter Infektionsgefahr. Vor allem diese Gefährdungen erfordern somit ein besonders hygienebewusstes Verhalten (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 215).

Konkret muss hierbei darauf geachtet werden, dass SchülerInnen mit einer multiresistenten Keimbesiedelung, Allergien oder offenen Wunden keinen Kontakt zum Tier haben (vgl. Interview 1, S. 4, Z. 175-177).

Genauso gehen allerdings hygienische Risiken von den Menschen auf das Tier aus. Hierbei besteht die Gefahr, dass der Therapiebegleithund mit Erregern infiziert wird, welche vom Menschen übertragen werden. Solch übertragbare Infektionskrankheiten werden als Anthroozoonosen bezeichnet (vgl. Otterstedt 2017, S. 131).

Notwendige Maßnahmen zur Minimierung gesundheitlicher Risiken sind zur besseren Übersicht anhand einer Checkliste beigelegt. Es wird geraten, diesen im Therapiezimmer, sowie den jeweiligen Klassenzimmern auszuhängen und zusätzlich dem Personal auszuhändigen.

### **5.5.2 Voraussetzungen Durchführende/r und des Kollegiums**

#### ❖ Voraussetzungen des/der Durchführenden:

Für die Haltung, das Wohl und den Einsatz des Therapiebegleithundes ist der/die TherapeutIn zuständig. Um hundegestützte Therapie professionell durchführen zu können, bedarf es einer vorherigen Aus- bzw. Weiterbildung an einem nach ISAAT oder ESAAT akkreditierten Institut, welche sich für die Standards in den Ausbildungen und Anerkennung der Fachkräfte einsetzen. Hierbei werden die notwendigen tierspezifischen Kenntnisse bezüglich Haltung, Versorgung, Hygiene sowie Trainings- und Einsatzmethoden

vermittelt, um eine effiziente Therapie gewährleisten zu können. Diese Kenntnisse setzen den Fokus innerhalb der Strukturqualität und garantieren diese somit (vgl. Wohlfarth und Olbrich 2014, S. 10). Des Weiteren müssen bestimmte rechtliche Richtlinien, wie beispielsweise die des Tierschutzes beachtet und umgesetzt werden. Auf Kenntnisse und Richtlinien wird im nächsten Abschnitt genauer Bezug genommen (vgl. Vernooij und Schneider 2018, S. 110f.).

❖ Voraussetzungen des Kollegiums:

Besteht die Absicht in einer Institution hundegestützte Therapie durchzuführen, so ist es notwendig, alle KollegInnen vorab über den Einsatz zu informieren. Zudem sollte ein zustellendes Personal, auch wenn diese nicht direkt in das Therapieangebot integriert sind, keine Ängste und keine Allergien gegen das Tier, aber eine Affinität zum Tier haben (vgl. Wohlfarth und Olbrich 2014, S. 11).

### 5.5.3 Rechtliche Aspekte

Hinsichtlich der rechtlichen Aspekte muss innerhalb der Institution das Tierschutzgesetz beachtet sowie die notwendige Versicherung und die Finanzierung des Therapiebegleithundes gewährleistet sein. Die Implementierung dieser Aspekte führt zur Sicherstellung der Strukturqualität.

❖ Tierschutzgesetz (TierSchG):

Die Einhaltung der §1 und §2 des TierSchG muss bei einem Einsatz des Tieres in der Praxis absolut gewährleistet werden. Folgende Regelungen für die Einrichtung dienen dazu, Schaden abzuwehren und die Gesundheit des Hundes zu schützen:

- Artgerechte Haltung des Hundes.
- Ernährung hinsichtlich der physiologischen und ethologischen Bedürfnisse.
- Regelmäßige Fellpflege.
- Ausreichende artgemäße Ruhepausen.
- Möglichkeit des Ausgleichs durch Bewegung zu den professionellen Einsätzen.
- Berücksichtigung sozialer Bedürfnisse – Kontakt zu Artgenossen.
- Stetige Überwachung des SchülerInnen-Tier-Kontakts durch den/die Therapeuten.

- Erkennen von Belastungssignalen - auftretende angsteinflößende, gefährdende Situationen für den Hund auflösen  
(vgl. Wohlfarth und Olbrich 2014, S. 17f.).

Zudem ist nach §11 TierSchG ein Nachweis von Sachkunde für den Einsatz hundegestützter Therapie erforderlich. Dieser beinhaltet spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten im Umgang mit dem Tier und ist nicht nur für die Garantie des Tierschutzes, sondern auch für die Qualitätssicherung und Absicherung gegen eventueller Haftungsansprüche essentiell. Für den Erwerb dienen vor allem Aus- und Weiterbildungen in diesem Bereich als auch längere private oder berufliche Beschäftigung mit der Tierart (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 222).

#### ❖ Versicherung:

Zunächst ist es notwendig, dass das Tier, der/die TherapeutIn als auch die betroffenen SchülerInnen haftpflicht- und unfallrechtlich abgesichert sind. Hierbei müssen die Grundzüge des Haftungsrechtes dem/der Durchführenden bekannt sein. Für den Fall von Schäden oder Verletzungen durch das Tier müssen zudem grundsätzlich ausreichende Betriebs- und Haftpflichtversicherungen durch die Einrichtung abgeschlossen sein. Die Organisationsstruktur der Institution muss signifikant festgelegt sein, da die jeweiligen Verantwortlichkeiten klar zu benennen sind (vgl. ebd. 2014, S. 18).

Zur Absicherung der Institution und des/der TherapeutIn ist es notwendig, dass die Eltern eine schriftliche Einverständniserklärung zu Einheiten der hundegestützten Therapie mit ihrem Kind sowie zu Bildrechten für eventuelle Fotos abgeben, sofern sie das Angebot in Anspruch nehmen wollen. Ein/e Befragte/r berichtet, dass solch eine Einverständniserklärung bei Neuaufnahme eines Kindes in dessen/deren schulischen Einrichtung mittlerweile ein Standard ist (vgl. Interview 1, S.1, Z.39-40).

Dieses Vorgehen trägt darüber hinaus zur Sicherung der Prozessqualität bei.

#### ❖ Finanzierung:

Die finanzielle Unterstützung der hundegestützten Therapie ist jeweils von der Leistungsbereitschaft der Institution und Spenden(-geldern) abhängig. Es besteht die Möglichkeit, dass die jeweilige Einrichtung die Ausbildung des Hundes und die anfallende Hundesteuer, Haftpflicht- sowie Tierarztversicherung übernimmt, allerdings ist dies

nicht verpflichtend (vgl. Interview 1, S. 7, Z. 309-310 und Z. 323-324). Auch von den deutschen Krankenkassen gibt es bisher keine finanzielle Unterstützung oder Bezuschussung in diesem Bereich (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 192).

## 5.6 Evaluation

Um die durchgeführten Maßnahmen sach- und fachgerecht bewerten zu können, bedarf es der kontinuierlichen Verlaufsdokumentation. Besonders die Auswirkungen der Arbeit sollten dabei vermerkt werden. Die Evaluation der erreichten Resultate sichert dadurch die Ergebnisqualität der hundegestützten Therapie. Für die Gewährleistung einer standardisierten Dokumentation der Effekte ist es sinnvoll, die abgehaltenen therapeutischen Tätigkeiten in der angelegten (Pflege-)Dokumentationsmappe des/der jeweiligen SchülerIn festzuhalten. Dies ermöglicht allen involvierten Beteiligten des Kollegiums einen Überblick über den aktuellen Stand (vgl. Wohlfarth und Mutschler 2017, S. 190).

Die Effekte können methodisch wie folgt dokumentiert werden:

- mit Hilfe subjektiver Einschätzungen von SchülerInnen (wenn dies möglich ist), deren Eltern, des Kollegiums und des/der TherapeutIn.
- Beobachtungen des Verhaltens.
- Messung anhand Kriterien wie z.B. häufigere nichtverbale und verbale Kommunikation, Verringerung der Anfallsbereitschaft, weniger Muskeltonus, mehr Lächeln, Verbesserung der Selbstwahrnehmung.
- In der Dokumentation sollte der Zusammenhang zwischen dem vorliegenden Konzept, der Zielsetzung, der daraufhin angewandten praktischen Durchführung zur Zielerreichung und den letztendlich erreichten Effekten beschrieben werden.

Damit die Ergebnisqualität beurteilt werden kann, sollte sich mit folgenden Kriterien auseinandergesetzt werden:

- Wurde das zu Anfang geplante Therapie-/Förderziel des/der SchülerIn erreicht?
- Konnten die Ressourcen des Kindes/Jugendlichen gestärkt werden?
- Ist die Maßnahme zur Zufriedenheit des/der Betroffenen, dessen/deren Eltern, des Kollegiums und des/der TherapeutIn verlaufen?

Zumal die vorliegende Zielgruppe meist nicht in der Lage ist Veränderungen und Behandlungserfolge selbstständig einzuschätzen, ist die zusätzliche Fremdbeurteilung durch die Eltern bzw. Angehörigen und das einbezogene Kollegium für die Sicherung der Ergebnisqualität unabdingbar (vgl. ebd. 2017, S. 191f.; Wohlfarth und Olbrich 2014, S. 25f.).

---

## 6 FAZIT UND OPTIMIERUNGSANSÄTZE

---

Ziel meiner Arbeit war die Erstellung eines Konzepts für (sonder-)pädagogische Einrichtungen mit körper- und sinnesbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen. Grundlage für die Erstellung des praktischen Teils bot hierfür der theoretische Teil der Thesis.

Zunächst bestätigt sich sowohl anhand der Erarbeitung des theoretischen als auch empirischen Teils der positive Nutzen hundegestützter Therapie in der Arbeit mit der genannten Zielgruppe. Dabei ging hervor, dass ein Hund grundsätzlich alle Menschen so annimmt wie sie sind und nicht aufgrund motorischer oder sinnlicher Einschränkungen unterscheidet. Somit verhilft die Interaktion mit einem Therapiebegleithund zur Steigerung der Körper- und Sinneswahrnehmung und trägt zu positiven Effekten bei. Das Resultat wissenschaftlicher Forschungen zeigt zudem, dass beeinträchtigte Menschen anhand der diversen Möglichkeiten des therapeutischen Einsatzes eines Hundes in ihrer Lebensgestaltung und Lebensqualität profitieren.

Umso erstaunlicher war es für mich, dass gerade in dieser Spate so gut wie kein Konzept zur Umsetzung in (sonder-)pädagogischen Einrichtungen vorhanden ist. Auch durch meine Literaturrecherche und den Gesprächen mit beiden InterviewpartnerInnen wurde schnell deutlich, dass gegenwärtig durchaus Optimierungsbedarf vorhanden ist.

Damit hundegestützte Therapie in Zukunft kompetent und sachgerecht in Einrichtungen angeboten werden kann, bedarf es Veränderungen der Rahmenbedingungen.

In Deutschland befindet sich die tiergestützte Therapie derzeit noch in einem Entwicklungsstadium. Ein großes Problem dabei sind die uneinheitlichen Richtlinien und Standards in der Aus- und Weiterbildung. Es sollte daher als wichtiger Punkt angesehen werden, kongruente gesetzliche Regelungen und Qualitätsstandards für eine Therapiebegleithundausbildung festzulegen und zu gewährleisten, um Transparenz zu schaffen. Dies würde zu einer Optimierung der Professionalisierung auf diesem Gebiet verhelfen und somit auch interessierte Institutionen bei der Entscheidungsfindung, hundegestützte Therapie anzubieten und dies (finanziell) zu unterstützen, positiv beeinflussen. Aufgrund der momentanen undefinierten Sachlage sehen viele Einrichtungen das Angebot hundegestützter Therapie wohl hauptsächlich als „netten“ Nebeneffekt im schulischen Alltag an und verschließen die Augen vor dem finanziellen und zeitintensiven

(Organisations-) Aufwand der Anbietenden. Denn, dass das Interesse der Institutionen bezüglich hundegestützter Therapie durchaus vorhanden und der Wunsch nach einer Integration dessen in den (schulischen) Einrichtungsalltag gegeben ist, bestätigt sich nochmals im Gespräch mit einem/r der Befragten. Problematisch gestaltet sich jedoch die finanzielle Unterstützung: *„Das erlebe ich ganz, ganz häufig das Interesse und das Wissen darum welche positiven Aspekte tiergestützte Therapie hat, sind überall vorhanden (.) aber es darf nichts kosten[...]*“ (Interview 1, S.7, Z.336-338). Subsumiert man die geführten Interviews als auch meine persönliche Ansicht, so sehe ich hierbei die finanzielle Unterstützung als wichtigen Optimierungsansatz an. Demzufolge sollte tiergestützte Therapie nicht auf ehrenamtlichem Engagement der Anbietenden konstituiert sein. Wie in vorliegendem Konzept erarbeitet, sollte vorab geklärt werden aus welchen finanziellen Ressourcen, wie beispielsweise Förder- oder Spendengeldern die Kosten für Versicherungen des Hundes, Tierarzt und bestenfalls auch die Qualifizierung der TherapeutInnen übernommen werden können.

Ein weiterer kritischer Aspekt ergibt sich aus dem zu schmalen Stundenkontingent der Anbietenden/ TherapeutInnen, welches bisher meist lediglich auf die Therapiestunden des ursprünglichen Fachbereiches, wie beispielsweise Ergotherapie ausgelegt ist. Dies lässt sich wiederum auf den finanziellen Aspekt zurückführen (vgl. Interview 1, S. 7, Z. 328-334). Ein förderlicher Ansatz dahingehend wäre den/die jeweilige TherapeutIn in seiner/ihrer Erweiterung des Aufgabengebiets und der selbständigen zusätzlichen Arbeit wertzuschätzen. Dies wäre zudem allgemein von der Politik wünschenswert. Durch eine adäquate Handhabung der Personalpolitik sollte abgesehen von der finanziellen Unterstützung auch ein höherer Personalschlüssel bereitgestellt werden, um mehr Stunden für Angebote der tiergestützten Intervention ermöglichen und damit Förderziele gewährleisten und erreichen zu können.

Damit körper- und sinnesbeeinträchtigte SchülerInnen individuell gefördert werden können und Entwicklungen möglich sind, ist eine individuelle Planung und Durchführung der Maßnahmen unabdingbar. Auch hierbei ist eine Orientierung an der Konzeption hilfreich, um sich fachbezogene kompetente Anregungen bezüglich der Zielgruppe heranziehen zu können. Als problematisch sehe ich hierbei den unterschiedlichen Umgang in der Dokumentationshandhabung an. Damit erzielte Fortschritte für jede/n beteiligte/n KollegIn ersichtlich sind, diese sach- und fachgerecht bewertet werden können und

dementsprechend auch außerhalb der therapeutischen Einheit davon profitiert werden kann, halte ich es für notwendig dies einheitlich in Form einer Verlaufsdocumentation festzuhalten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass hundegestützte Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen definitiv große Erfolge erzielen kann. Demnach ist es wünschenswert, dass sich entsprechende Institutionen erstellte Konzepte, wie das Vorliegende als Orientierung bei dem Angebot hundegestützter Therapie zu Hilfe nehmen, um professionelles Handeln zu Gunsten aller Beteiligten gewährleisten und unqualifizierten Einsatz der Tiere verhindern zu können.



## LITERATURVERZEICHNIS

Baur, Anika (2012): Mensch-Tier-Beziehung - Möglichkeiten und Ansatzpunkte für die Soziale Arbeit. 1., Aufl. Hamburg: Bachelor + Master Publishing.

Bayerische Staatskanzlei (Hg.) (2019): BayEUG: Art. 33 Förderschulen und Schulen für Kranke - Bürgerservice. Online verfügbar unter <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayEUG-33>, zuletzt geprüft am 24.07.2019.

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hg.): die bayerische Förderschule Behinderung pdf. Online verfügbar unter [https://www.google.com/search?safe=strict&client=firefox-b-d&ei=OFg4XcuJFtGJgQbWoZvoBg&q=die+bayerische+F%C3%B6rderschule+Behinderung+pdf&oq=die+bayerische+F%C3%B6rderschule+Behinderung+pdf&gs\\_l=psy-ab.3...21670.23535.23861...0.0.1.409.2016.0j3j3j1j1.....0...1.gws-wiz.....0i71.YP-RMPv33GO4&ved=0ahUKEwjLhYiB0M3jAhXRRMAKHdbQBm0Q4dUDCAo&uact=5](https://www.google.com/search?safe=strict&client=firefox-b-d&ei=OFg4XcuJFtGJgQbWoZvoBg&q=die+bayerische+F%C3%B6rderschule+Behinderung+pdf&oq=die+bayerische+F%C3%B6rderschule+Behinderung+pdf&gs_l=psy-ab.3...21670.23535.23861...0.0.1.409.2016.0j3j3j1j1.....0...1.gws-wiz.....0i71.YP-RMPv33GO4&ved=0ahUKEwjLhYiB0M3jAhXRRMAKHdbQBm0Q4dUDCAo&uact=5), zuletzt geprüft am 24.07.2019.

Beetz, Andrea (o.J.): Tiere in der Therapie - Wissenschaftliche Grundlagen. Handout zur Einführung in die Weiterbildung tiergestützte Pädagogik und Therapie. Europäische Akademie für bio-psycho-soziale Gesundheit / Fritz Perls Institut. o.O. Online verfügbar unter <https://www.eag-fpi.com/wp-content/uploads/2014/10/Tiere-in-der-Therapie-%E2%80%93-Wissenschaftliche-Grundlagen.pdf>, zuletzt geprüft am 23.05.2019.

Beetz, Andrea; Riedel, Meike; Wohlfarth, Rainer; Andreae de Hair, Ingeborg (2018): Tiergestützte Interventionen. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung. München: Ernst Reinhardt Verlag (mensch & tier).

Berger, Ernst; Wald, Birgit (1999): Die Beziehung zu Tieren im therapeutischen Kontext. In: *Behindertenpädagogik* 38 (4), S. 404–420.

Bergler, Reinhold (1994): Warum Kinder Tiere brauchen. Informationen, Ratschläge, Tips. Freiburg im Breisgau, Basel, Wien: Herder (Herder-Spektrum, Bd. 4319).

Bergler, Reinhold (2009): Heimtiere - Gesundheit und Lebensqualität. Regensburg: Roderer (Schriftenreihe Psychologie der Mensch-Tier-Beziehung, Bd. 5).

Bernitzke, Fred; Tupi, Anita (2016): Heil- und Sonderpädagogik. Inklusive Pädagogik. Wien: Jugend & Volk.

Biewer, Gottfried (2017): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. 3., überarb. und erw. Aufl. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt (UTB Sonderpädagogik, 2985).

Bleidick, Ulrich (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart: Kohlhammer (Kohlhammer-Taschenbücher, 472).

Bleidick, Ulrich; Bach, Heinz (1985): Handbuch der Sonderpädagogik. Berlin: Marhold.

Borchert, Johann (Hg.): Einführung in die Sonderpädagogik: De Gruyter.

Bundesgesetzblatt (Hg.) (2008): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006. Online verfügbar unter [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/PDF-Dateien/Pakte\\_Konventionen/CRPD\\_behindertenrechtskonvention/crpd\\_b\\_de.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_b_de.pdf), zuletzt aktualisiert am 2008, zuletzt geprüft am 25.06.2019.

Christoffel Blindenmission Deutschland e.V. (Hg.) (o.J.): Thema Behinderung bei uns und weltweit. Unter Mitarbeit von Kathrin Walz. Christoffel Blindenmission Deutschland e.V. Online verfügbar unter <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiMl7rTrLjAhVGGpoKHxfPBrGQF-jAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.cbm.de%2Fdam%2Fjcr%3Ae9a50a90-ab5d-41dc-91e8-488cecf668f%2Fthema-behinderung-bei-uns-und-weltweit-unterrichtsmaterial-sekundarstufe-cbm.pdf&usq=AOvVaw2xN0EephPOhGij7AR7aOjH.>, zuletzt geprüft am 25.06.2019.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen (Hg.) (2005): ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. World Health Organisation. Online verfügbar unter [https://www.vdbw.de/fileadmin/user\\_upload/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](https://www.vdbw.de/fileadmin/user_upload/icf_endfassung-2005-10-01.pdf), zuletzt geprüft am 22.06.2019.

Frömming, Heiko (2012): Die Mensch-Tier-Beziehung. Theorie und Praxis tiergestützter Pädagogik. Inhaltlich unveränderte Neuauflage. Saarbrücken: AV Akademikerverlag.

Greiffenhagen, Sylvia; Buck-Werner, Oliver N. (2018): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. 6. Auflage. Nerdlen: Kynos Verlag (Das besondere Hundebuch).

Groschwald, Anne; Rosenkötter, Henning (2015): Inklusion in Krippe und Kita. Ein Leitfaden für die Praxis. 1. Aufl. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

Harms, Angela (2010): Lexikon - Delta Society. Online verfügbar unter <http://www.therapiehundehamburg.de/delta.html>, zuletzt aktualisiert am 19.01.2010, zuletzt geprüft am 23.05.2019.

IAHAIO (2014a): Definitionen der IAHAIO für Tiergestützte Interventionen und Richtlinien für das Wohlbefinden der beteiligten Tiere. Unter Mitarbeit von Brinda Jegatheesan, Andrea Beetz, Elizabeth Ormerod, Rebecca Johnson, Aubrey Fine, Keiko Yamazaki et al. Hg. v. IAHAIO. IAHAIO. Online verfügbar unter <http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-2014-german.pdf>, zuletzt geprüft am 31.05.2019.

IAHAIO (2014b): IAHAIO White Paper 2014. The IAHAIO Definitions for animal assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals involved. Unter Mitarbeit von Brinda Jegatheesan, Andrea Beetz, Elizabeth Ormerod, Rebecca Johnson, Aubrey Fine, Keiko Yamazaki et al. Hg. v. IAHAIO. IAHAIO. Online verfügbar unter

<http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-final-nov-24-2014.pdf>, zuletzt geprüft am 03.06.2019.

Kahlisch, Anne (2018): 77 Arbeitsideen für den Besuchs- und Therapiehundeeinsatz. 3. Auflage. Nerdlen/Daun: Kynos Verlag.

Kirchpfening, Martina (2018): Hunde in der Sozialen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. 3., überarbeitete Auflage, revidierte Ausgabe. München: Ernst Reinhardt Verlag (mensch & tier).

Krollner, Björn (2019): ICD-Code 2019. Sehstörungen und Blindheit. Unter Mitarbeit von Dirk M. Krollner. Hg. v. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Hamburg. Online verfügbar unter <https://www.icd-code.de/icd/code/H53-H54.html>, zuletzt geprüft am 22.07.2019.

Leser, Markus (2008): Mensch-Tier-Beziehungen. Tiereinsätze im Heimbereich. Bern: Curaviva Schweiz.

Olbrich, E. (2003): Biophilie: Die archaischen Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, E.; Otterstedt, C. (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos

Otterstedt, Carola (2017): Tiergestützte Intervention. Methoden und tiergerechter Einsatz in Therapie, Pädagogik und Förderung: 88 Fragen & Antworten ; mit 59 Abbildungen. Stuttgart: Schattauer.

Pfau, Nicola; Kern, Axel Olaf; Wolfram, Christian; Kalcklösch, Margrit; Prütz, Franziska (2017): GBE-Themenheft Blindheit und Sehbehinderung. Berlin: Robert Koch-Institut (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Online verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/blindheit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/blindheit.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 11.07.2019.

Prothmann, Anke (2008): Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. 2., erg. Aufl. Frankfurt am Main [u.a.]: Lang.

Prothmann, Anke (2015): Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. 4., durchges. Aufl. Frankfurt am Main [u.a.]: PL Acad. Research.

Röger-Lakenbrink, Inge (2010): Das Therapiehund-Team. Ein praktischer Wegweiser. 5. Aufl. Mürlenbach/Eifel: Kynos-Verl.

Schwalm, Britta (2018): Neudefinition des Behinderungsbegriffs und Änderungen des SGB IX. Bundesteilhabegesetz. Online verfügbar unter [https://www.haufe.de/sozialwesen/sgb-recht-kommunal/bundesteilhabegesetz/bundesteilhabegesetz\\_238\\_446928.html](https://www.haufe.de/sozialwesen/sgb-recht-kommunal/bundesteilhabegesetz/bundesteilhabegesetz_238_446928.html), zuletzt aktualisiert am 26.03.2018.

Tiergestützte Interventionen | Bundesverband Tiergestützte Intervention. Online verfügbar unter <https://www.tiergestuetzte.org/tiergestuetzte-interventionen>, zuletzt geprüft am 22.05.2019.

Vernooij, Monika A. (2007): Einführung in die Heil- und Sonderpädagogik. Theoretische und praktische Grundlagen der Arbeit mit beeinträchtigten Menschen. 8., überarb. und erw. Aufl. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.

Vernooij, Monika A.; Schneider, Silke (2018): Handbuch der tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. 4., korrigierte und aktualisierte Auflage. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag.

Wechsung, Silke (2008): Mensch und Hund. Beziehungsqualität und Beziehungsverhalten. Zugl.: Bonn, Univ., Diss., 2008. 1. Aufl. Regensburg: Roderer (Schriftenreihe Psychologie der Mensch-Tier-Beziehung, 4).

Wohlfarth, Rainer; Mutschler, Bettina (2017): Praxis der hundegestützten Therapie. Grundlagen und Anwendung. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag (mensch & tier). Online verfügbar unter [http://www.content-select.com/index.php?id=bib\\_view&ean=9783497604159](http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783497604159).

Wohlfarth, Rainer; Olbrich, Erhard (2014): Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen. Ein Leitfaden von Dr. Rainer Wohlfarth und Prof. (em.) Dr. Erhard Olbrich. ESAAT; ISAAT. Wien. Online verfügbar unter [https://www.esaat.org/fileadmin/medien/downloads/Broschuere\\_zur\\_Qualit%C3%A4tssicherung\\_und\\_Qualit%C3%A4ttsentwicklung.pdf](https://www.esaat.org/fileadmin/medien/downloads/Broschuere_zur_Qualit%C3%A4tssicherung_und_Qualit%C3%A4ttsentwicklung.pdf), zuletzt geprüft am 2.08.2019.

## **ANHANG**

---

ANHANG 1: Checkliste – Hygieneplan

ANHANG 2: Interviewleitfaden

ANHANG 3: Transkripte 1 und 2 (einsehbar als PDF- Dateien)

## Anhang 1: Checkliste – Hygieneplan



### Checkliste – Hygieneplan

#### bei Einsatz von Hunden in der tiergestützten Intervention bei Kindern und Jugendlichen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigung in Sonderpädagogischen Einrichtungen

- ✓ Durchführung einer veterinärmedizinischen Eingangsuntersuchung und regelmäßigen halbjährlichen Folgeuntersuchungen.
- ✓ Das Tier wird regelmäßig geimpft, entwurmt und ist frei von Parasiten.
- ✓ Die Bezugsperson des Hundes wird namentlich benannt.
- ✓ Die Bezugsperson trägt Verantwortung, dass die vorab festgelegten Rahmenbedingungen der tiergestützten Intervention eingehalten werden.
- ✓ Der Hund ist während dem Einsatz sauber und frei von Unreinlichkeiten.
- ✓ Die Krallen des Tieres müssen kurz geschnitten und frei von scharfen Kanten sein.
- ✓ Es dürfen keine Zeichen einer akuten Infektion gegeben sein. Weist der Hund Krankheitsanzeichen auf, so ist ein Veterinärmediziner aufzusuchen.
- ✓ Das Kollegium muss ihr Einverständnis für das Tier geben.
- ✓ Das Kollegium ist über die erforderlichen Hygienemaßnahmen und Präventionen von Gefährdungen zu belehren.
- ✓ Kontraindikationen der Kinder und Jugendlichen zum Umgang mit dem Hund müssen vorab festgelegt werden.
- ✓ Der Umgang der betroffenen Klientel mit dem Tier muss zum Schutz beider Seiten stets angeleitet und durch Anwesenheit im Auge behalten werden.
- ✓ Vor und nach Kontakt, wie auch bei Kontaminationen mit dem Hund muss eine Händehygiene (entweder durch desinfizieren oder waschen der Hände) erfolgen. Desinfektionsmittel bzw. ein Waschbecken sind hierfür stets in erreichbarer Nähe.
- ✓ Gesichtskontakt oder Küssen des Tieres ist zu vermeiden. Bei ungewollten derartigen Kontakten werden betreffende Stellen mit Wasser und Seife gereinigt.
- ✓ Das Füttern des Hundes ist nur nach Absprache mit der Bezugsperson erlaubt.
- ✓ Der bereitgestellte Trinknapf ist täglich zu reinigen und sauber zu halten.
- ✓ Für den Hund sollte ein Ort für eventuellen Rückzug ermöglicht werden.

---

**ANHANG 2: Interviewleitfaden**



Tiergestützte Interventionen

– am Beispiel hundegestützter Therapie –

Konzeptentwicklung für Kinder und Jugendliche mit Körper- und

Sinnesbeeinträchtigung

Milena Wisneth

---

## Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Bachelorarbeit: \_\_\_\_\_  
Durchführende Institution: \_\_\_\_\_  
Projektleitung: \_\_\_\_\_  
Interviewerin/Interviewer: \_\_\_\_\_  
Interviewdatum: \_\_\_\_\_

Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und sodann von der Studierenden der Bachelorarbeit in Schriftform gebracht.

Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Interviewtexte werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden Interviews nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung der Person führen kann.

Personenbezogene Kontaktdaten werden von Interviewdaten getrennt für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden Ihre Kontaktdaten automatisch gelöscht.

Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig. Sie haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, ein Interview abubrechen, weitere Interviews abzulehnen und Ihr Einverständnis in eine Aufzeichnung und Niederschrift des Interviews zurückziehen, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, im Rahmen der genannten Bachelorarbeit an einem Interview teilzunehmen.

ja nein

---

Vorname; Nachname in Druckschrift

---

Ort, Datum, Unterschrift



## Inhaltsverzeichnis

1. Warm-Up
2. Zielgruppe
3. Wohl des Tieres
  - 3.1 Rahmenbedingungen
  - 3.2 Gestaltung eines „Arbeitstages“
4. Gesetzliche Rahmenbedingungen
  - 4.1 Rechtliche Aspekte
  - 4.2 Qualitätsstandards - Hygieneplan/Gefahrenplan/Dokumentation
5. Praktische Umsetzung
  - 5.1 Ziele und Wirkung in der Therapie
  - 5.2 Fördermöglichkeiten
  - 5.3 Kooperation mit übrigen Fachbereichen/ KollegInnen
6. Zukunftswünsche

## Interviewleitfaden

<p><b>Warm – UP</b></p> <p>Datenaustausch</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorstellung meinerseits und kurze Erläuterung zum Thema meiner Bachelorarbeit.</li> <li>- Möchten Sie sich (ihre Person) bzgl. Ihrer beruflichen Grundqualifikation, Aus- und Weiterbildung im Bereich TG T und Ihren Therapiebegleithund kurz vorstellen?</li> </ul>
<p><b>Zielgruppe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sind Sie der Meinung, dass körper- und sinnesbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche besonders von der TG T profitieren können?</li> <li>- Wenn ja, in wie weit profitiert die Klientel davon?</li> <li>- Wie wird entschieden welches Kind/ Jugendlicher für eine TGI geeignet ist?</li> </ul>
<p><b>Wohl des Tieres</b></p> <p>Rahmenbedingungen</p> <p>„Gestaltung eines Arbeitstages“</p>	<p>Welche Rahmenbedingungen sind allgemein erforderlich?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie gestalten sich die Therapieeinheiten? (genau geplant oder freier? Gruppen- oder Einzelsetting?)</li> <li>- Können Sie mir den groben „Arbeitsalltag“ des Hundes beschreiben?</li> <li>- Wie bemerken Sie, ob es dem Hund im Rahmen der TG T gut geht? (Entscheidungsfreiheit?)</li> </ul>

<p><b>Gesetzliche Rahmenbedingungen</b></p> <p>Rechtliche Aspekte</p> <p>Qualitätsstandards</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gibt es rechtliche Aspekte, welche beachtet werden müssen?</li> <li>- Gibt es Qualitätsstandards? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation?</li> <li>• Hygiene- bzw. Gefahrenplan?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Praktische Umsetzung</b></p> <p>Ziele und Wirkung in der Therapie</p> <p>Fördermöglichkeiten</p> <p>Kooperation und Absprache mit KollegInnen / weiteren Fachbereichen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Können Sie mir aus Ihren bisherigen Erfahrungen berichten, welche Effekte aus der Begegnung mit dem Hund bei den Kindern und Jugendlichen zu beobachten sind?</li> <li>- In welchen Bereichen kann das Klientel besonders gefördert werden?</li> <li>- Werden Therapieeinheiten mit Fachbereichen der Institution abgesprochen? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird ein möglicher Bedarf bzw. Interesse eines Kindes durch MitarbeiterInnen vorgeschlagen?</li> <li>• Kommt es zur gemeinsamen Planung einer TG T?</li> <li>• Geschieht dies (TG T- Einheit) auch Fachbereichsübergreifend?</li> </ul> </li> </ul>

---

<b>Zukunftswünsche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Haben Sie konkrete Zukunftswünsche für die TGT in Ihrer Institution?</li><li>- Gibt es einen Aspekt, welcher noch nicht thematisiert wurde und Sie gerne ansprechen würden?</li></ul>
------------------------	---

## EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

---

Mir ist bekannt, dass dieses Exemplar der Bachelorarbeit als Prüfungsleistung in das Eigentum des Freistaates Bayern übergeht.

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und außer den angeführten keine weiteren Hilfsmittel benützt habe.

Soweit aus den im Literaturverzeichnis angegebenen Werken und Internetquellen einzelne Stellen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, sind sie in jedem Fall unter der Angabe der Entlehnung kenntlich gemacht.

Die Versicherung der selbständigen Arbeit bezieht sich auch auf die in der Arbeit enthaltenen Zeichen-, Kartenskizzen und bildlichen Darstellungen.

Ich versichere, dass meine Bachelor-Abschlussarbeit bis jetzt bei keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde. Zudem ist mir bewusst, dass eine Veröffentlichung vor der abgeschlossenen Bewertung nicht erfolgen darf.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ein Verstoß hiergegen zum Ausschluss von der Prüfung führt oder die Prüfung ungültig macht.

---

Milena Wisneth

Regensburg, 14.08.2019