

HUNDE IN DER THERAPIE
WELCHEN EINFLUSS HABEN SIE AUF DEN ERSTKON-
TAKT ZWISCHEN FORENSISCHEN PATIENTEN UND
DEREN THERAPEUTEN?

BACHELORARBEIT

AN DER

OSTBAYERISCHEN TECHNISCHEN HOCHSCHULE REGENSBURG
FAKULTÄT ANGEWANDTE SOZIAL- UND GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

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

VORGELEGT VON

MICHAELA NATHALIE ECKMANN

SEMESTER: BASO 8

Regensburg, den 06. September 2016

Abstract

Ziel dieser Arbeit ist es, zu erforschen, welchen Einfluss die Anwesenheit eines Hundes in einem Einzelgespräch auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und deren Therapeuten hat (Fragestellung). In der Theorie wird die forensische Psychiatrie dargestellt, sowie Tiergestützte Interventionen und die positiven Auswirkungen, die Tiere auf Menschen haben können. Die positiven Auswirkungen von Tieren auf Menschen bieten den Anlass, die These aufzustellen, dass sie auch auf forensische Patienten und Patientinnen und den Kontakt- und Beziehungsaufbau zu deren Therapeuten und Therapeutinnen einen Einfluss haben. Um dies herauszufinden, wurden Patienten der forensischen Klinik des Bezirksklinikums Mainkofen, in dem Tiergestützte Interventionen stattfinden, zu dem Thema „Einfluss von Hunden auf den Erstkontakt“ mithilfe von Fragebögen befragt. Aufgrund einer sehr kleinen Stichprobe, kann man keine repräsentative Aussage treffen. Dennoch tendieren die Ergebnisse zu einem positiven Einfluss der Tiere auf den Erstkontakt.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
1. Einführung – Themenwahl.....	7
2. Setting: Forensik	9
2.1 Das Bezirksklinikum Mainkofen und dessen Forensische Klinik.....	9
2.2 Rechtliche Grundlagen des psychiatrischen Maßregelvollzugs.....	10
2.3 Gründe für die Unterbringung in der Forensik und dessen Ziele und Aufgaben	12
2.4 Zwangskontext	17
2.5 Aufgaben der Therapeuten und Therapeutinnen	19
2.6 Motivationsarbeit	21
3. Tiergestützte Interventionen	25
3.1 Formen Tiergestützter Interventionen.....	25
3.1.1 Tiergestützte Aktivitäten	25
3.1.2 Tiergestützte Förderung	26
3.1.3 Tiergestützte Pädagogik.....	26
3.1.4 Tiergestützte Therapie.....	27
3.2 Grundlagen der Mensch-Tier-Beziehung.....	28
3.2.1 Geschichte	28
3.2.2 Biophilie.....	29
3.2.3 Du-Evidenz	30
3.2.4 Weitere Auswirkungen.....	31
3.2.5 Mensch-Tier-Kommunikation.....	33
3.3 Qualitätssicherung und Schutz der Tiere	34
3.4 Risikomanagement.....	36
4. Der Einsatz von Tieren in der Arbeit mit delinquenten Jugendlichen, suchtkranken Menschen und in der forensischen Psychiatrie	38
5. Empirische Befunde: Einfluss von Hunden auf den Erstkontakt.....	42
5.1 Rahmenbedingungen.....	42
5.2 Methodik der Datenerhebung.....	43
5.3 Aufbau des Fragebogens	45
5.4 Auswertung der Fragebögen, Indikatoren und These	46
5.4.1 Ableitung der These	47

5.4.2	Auswertung des ersten Indikators	49
5.4.3	Auswertung des zweiten Indikators	52
5.4.4	Auswertung des dritten Indikators	54
5.4.5	Auswertung des vierten Indikators.....	56
5.4.6	Auswertung des fünften Indikators	57
5.4.7	Auswertung des sechsten Indikators	59
5.4.8	Auswertung des siebten Indikators	61
5.4.9	Auswertung des achten Indikators	63
5.4.10	Gesamtdiskussion.....	64
6.	Schluss/Fazit	66
7.	Literaturverzeichnis.....	68
Anhang	73
Ehrenwörtliche Erklärung	85

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ist die Anwesenheit des Hundes während der Einzelgespräche angenehm/störend	50
Abbildung 2: Ist die Anwesenheit eines Hundes mehr angenehm als störend?	51
Abbildung 3: Wie hoch ist die Aufregung vor den Einzelgesprächen?.....	53
Abbildung 4: War das erste Einzelgespräch mit der Therapeutin unangenehm?	54
Abbildung 5: Waren die Patienten während des Erstgespräches gestresst?	56
Abbildung 6: Fällt es leicht mit der Therapeutin offen über Probleme zu sprechen?	58
Abbildung 7: Einschätzung der Therapeutinnen durch die Patienten.....	60
Abbildung 8: Veränderung der Beziehung bei ständiger Anwesenheit eines Hundes ...	62
Abbildung 9: Veränderung der Beziehung, wenn nie ein Hund anwesend gewesen wäre	63

Abkürzungsverzeichnis

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
ESAAT	European Society for Animal Assisted Therapy
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision
ISAAT	International Society for Animal Assisted Therapy
StGB	Strafgesetzbuch
TBH	Therapiebegleithund/Therapiebegleithunde
TGA	Tiergestützte Aktivität/Tiergestützte Aktivitäten
TGF	Tiergestützte Förderung/Tiergestützte Förderungen
TGI	Tiergestützte Intervention/Tiergestützte Interventionen
TGP	Tiergestützte Pädagogik
TGT	Tiergestützte Therapie/Tiergestützte Therapien
WHO	World Health Organization Weltgesundheitsorganisation

1. Einführung – Themenwahl

Tiere können einen positiven Einfluss auf Menschen haben. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass Tiere meinen heutigen Charakter und mein Wesen angenehm und positiv geprägt haben. Schon mein ganzes Leben lang bin ich von Tieren umgeben. Zwei Hunde, drei Katzen, vier Mäuse und vier Meerschweinchen begleiteten mich. So habe ich schon früh gelernt, Verantwortung für ein anderes Lebewesen zu übernehmen. Heute kann ich es mir gar nicht mehr vorstellen, ohne ein Tier zu leben. Es sind sehr empathische Lebewesen. Sie merken, wenn es einem schlecht geht, helfen durch schwere Zeiten, bieten Trost und bringen einen zum Lachen. Die Wiedersehensfreude, die sie nach einer längeren Abwesenheit ausstrahlen, übertragen sie und lösen Glücksgefühle in einem aus. Ich kann mir gut vorstellen in meinem zukünftigen Berufsleben tiergestützt zu arbeiten.

Mein studentisches Praktikum habe ich in der Bewährungshilfe absolviert. Danach arbeitete ich dort für weitere eineinhalb Jahre ehrenamtlich. Die Arbeit mit Straffälligen war sehr interessant und hat mir gut gefallen.

Die Zahl der im Maßregelvollzug Untergebrachten ist von 3810 im Jahr 1987 (Dezember) auf bis zu 10 444 im Jahr 2010 (Dezember) – der Frauenanteil beträgt etwa sieben Prozent – im früheren Bundesgebiet gestiegen (vgl. Statistisches Bundesamt 2010/2011). Aufgrund dieser enormen Zahl ist es wichtig, eine Möglichkeit zu finden, schnell einen Zugang zu den meist Therapieunwilligen zu finden, eine Beziehung zu ihnen aufzubauen und deren Motivation zu einer Therapie zu wecken. Grund hierfür ist, dass Patienten und Patientinnen das Ziel der Forensik (Besserung und Sicherung) möglichst schnell erreichen, damit sie entlassen werden und ein straffreies Leben führen können. Um den Zugang und Kontakt zu den Straffälligen schneller und leichter zu gestalten kann ein Therapiebegleithund von Nutzen sein. Dies soll mit dieser Arbeit noch herausgefunden werden. Durch die immer weiter ansteigende Zahl an Untergebrachten, ist in diesem Bereich ein Forschungsbedarf zu sehen.

Da in der Forensik (Maßregelvollzug) straffällig gewordene Menschen untergebracht sind und diese in der forensischen Klinik des Bezirksklinikum Mainkofen von Therapeuten profitieren, bietet sich eine Forschung in diesem Bereich optimal für mich an. Dazu möchte ich die Frage „Welchen Einfluss haben Hunde auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und ihren Therapeutinnen“ empirisch erforschen.

Diese Arbeit besteht aus einem theoretischen und einem empirischen Teil. Zu Anfang der Arbeit werden im Theorieteil Grundlagen der Forensik sowie der Tiergestützten Interventionen erläutert. Hierzu zählen unter anderem die rechtlichen Grundlagen des Maßregelvollzugs, die Ziele und Aufgaben der Forensik und der Therapeuten und Therapeutinnen, die Unterscheidung der verschiedenen Tiergestützten Interventionen und Wesentliches über die Mensch-Tier-Beziehung. Zuletzt werden in der Theorie Praxisbeispiele aufgezeigt, in denen Tiergestützte Interventionen zum Einsatz kommen, so auch im Bezirksklinikum Mainkofen und deren forensische Psychiatrie.

Danach werden im Forschungsteil dieser Arbeit kurz die Rahmenbedingungen meiner Forschung dargestellt. Es wurden Patienten der forensischen Psychiatrie des Bezirksklinikums Mainkofen mithilfe von Fragebögen zum Thema „Einfluss von Hunden auf den Erstkontakt“ befragt. Anhand der Ergebnisse der Fragebögen, werden zum Abschluss der Arbeit Rückschlüsse zur Bearbeitung der These „Die Anwesenheit eines Hundes hat Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und deren Therapeutinnen“ gezogen und ein Fazit abgegeben.

2. Setting: Forensik

„Unter Forensik werden heute jene Arbeitsgebiete zusammengefasst, in denen systematisch kriminelle Handlungen identifiziert, analysiert bzw. rekonstruiert werden“ (Siller). Darunter fallen die „Forensische Psychiatrie, Ballistik, Computer-Forensik und Rechtsmedizin“ (Siller). Wenn in dieser Arbeit von Forensik die Rede ist, ist damit die forensische Psychiatrie – oder auch Maßregelvollzug - gemeint. „Die *forensische Psychiatrie* ist ein Teilgebiet der Psychiatrie, das sich mit der Behandlung, der Begutachtung und der Unterbringung von psychisch kranken Straftätern befasst“ (Siller). In der forensischen Psychiatrie werden also Straftäter und Straftäterinnen untergebracht, die aufgrund von psychischen Störungen schuldunfähig oder vermindert schulfähig sind. Sie wurden vom Gericht dazu verurteilt und werden dort fachgerecht behandelt. Die rechtlichen Grundlagen, Gründe für die Unterbringung, Ziele und Aufgaben des Maßregelvollzugs, wie auch die Aufgaben der Therapeuten und Therapeutinnen werden in diesem Kapitel genauer beleuchtet. Da die Forschung dieser Arbeit in und mithilfe des Bezirksklinikums Mainkofen durchgeführt wurde und sich in dieser Arbeit des Öfteren auf dieses bezogen wird, wird dieses zunächst im Folgenden kurz vorgestellt.

2.1 Das Bezirksklinikum Mainkofen und dessen Forensische Klinik

Das Bezirksklinikum Mainkofen wurde 1911 von Albert Haug erbaut und seit den 1970er Jahren renoviert und modernisiert. Das Klinikum bestand 1911 aus zehn Krankenhäusern, in denen jeweils 45 Personen versorgt werden konnten, einem Verwaltungsgebäude, einem Wirtschafts- und Wohngebäude, sowie einem Festsaal. „Heute präsentiert sich das Bezirksklinikum Mainkofen als großzügig saniertes und mit modernster Medizintechnik ausgestattetes Klinikum für die Fachbereiche Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Forensische Psychiatrie, Neurologie und Neurologische Frührehabilitation“ (Bezirksklinikum Mainkofen 2008, S.7). Der Träger des Klinikums ist der Bezirk Niederbayern. Seit einigen Jahren werden an dem Bezirksklinikum Tiergestützte Interventionen angewandt, bei denen unter anderem Hunde, Fische, Bienen und Pferde zum Einsatz kommen. Es wird daran gearbeitet, auch Alpakas in der Therapie einzusetzen (vgl. Lederbogen 2015, S. 4, 20). Daher bietet es sich an, diese Forschung mit Patienten der forensischen Klinik Mainkofen durchzuführen. Dort sind nur männliche Patienten untergebracht.

„Die forensische Klinik Mainkofen verfügt über insgesamt 152 Behandlungsplätze für Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB. Die Klinik gliedert sich in eine Aufnahme- und Beobachtungsstation, zwei verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Stationen zur Behandlung von schizophrenen und minderbegabten Patienten, zwei Stationen für suchtkranke Patienten, eine Abteilung für vorwiegend persönlichkeitsgestörte Straftäter und eine Station zur Vorbereitung auf die Entlassung“ (Bezirksklinikum Mainkofen).

Um einen ersten Überblick über die Forensik zu erhalten und um die Hintergründe kennenzulernen, die herrschen damit man dort untergebracht wird, werden nun die rechtlichen Grundlagen der Forensik vorgestellt.

2.2 Rechtliche Grundlagen des psychiatrischen Maßregelvollzugs

Der sechste Teil des Strafgesetzbuches (StGB) (vgl. in der Fassung vom 13. November 1998, BGBl. I S. 3322, zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 26. Juli 2016, BGBl. I S. 1818) handelt von den Maßregeln der Besserung und Sicherung. Hierunter fallen unter anderem die Unterbringung in ein psychiatrisches Krankenhaus, oder eine Entziehungsanstalt (diese erfolgen in einer forensischen Psychiatrie, kurz Forensik) aber auch die Führungsaufsicht (§61 StGB). §62 StGB besagt, dass ein Straftäter oder eine Straftäterin nur dann mit einer solchen Maßregel bestraft werden darf, wenn sie im Verhältnis zu den bisherigen und zu erwartenden Straftaten als auch zu der Gefahr, die der Täter oder die Täterin für andere sein kann, steht. Die §§ 20, 21 StGB zeigen auf, was unter verminderter Schuldfähigkeit und „Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störung“ zu verstehen ist.

20: Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störung

„Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln“.

21: Verminderte Schuldfähigkeit

„Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden“.

Geschieht eine Straftat in einem solchen Zustand und wird befürchtet, dass aufgrund dessen von dem Täter oder der Täterin auch weitere Straftaten in Aussicht sind, fällt der

Richter das Urteil einer „Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus“ (§ 63 StGB). Um einer Freiheitsstrafe zu entgehen, streben einige Straftäter beziehungsweise Straftäterinnen auch den § 64 StGB an, der besagt, dass der Straftäter oder die Straftäterin zu einer „Unterbringung in einer Entziehungsanstalt“ verurteilt werden soll, wenn er oder sie von Alkohol oder anderweitigen Drogen abhängig ist und die Straftat im Rausch verübt hat, oder Abhängigkeit der Grund für die Straftat ist, indem der Täter oder die Täterin zum Beispiel versucht hat, illegal an berauschende Mittel zu gelangen. Zudem muss wiederum ein potentieller Verdacht bestehen, dass er oder sie aufgrund der Abhängigkeit weitere Straftaten begeht und daher eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt. Der § 66c StGB handelt von der „Ausgestaltung der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung und des vorhergehenden Strafvollzugs“. Darin wird dargestellt, dass dort eine individuelle Betreuung und „psychiatrische, psycho- oder sozialtherapeutische Behandlung“ der Unterbrachten stattfinden muss, die deren Motivation mitzuarbeiten, aufbauen soll. Zudem zeigt dieser Paragraph das Ziel der Unterbringung auf, dass der Schutz der Gesellschaft vor dem Straftäter oder der Straftäterin gewahrt ist und die Behandlung passend für die jeweilige Person ist, damit zügig Fortschritte gemacht werden und die Unterbringung schnellst möglichst beendet und zur Bewährung ausgesetzt werden kann. § 67 StGB gibt die „Reihenfolge der Vollstreckung“ an. Der Maßregelvollzug in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB), oder in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) wird in der Regel vor der Freiheitsstrafe vollstreckt, wenn der Straftäter oder die Straftäterin zusätzlich zu einer Haftstrafe dazu verurteilt wird. Die Zeit, die der Täter oder die Täterin in dieser Maßregel verbringt, wird auf die gesamte Zeit der Strafe angerechnet. Die „Dauer der Unterbringung“ ist Thema des § 67d StGB. Hier wird unterschieden zwischen der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt und der in einem psychiatrischen Krankenhaus. Allgemein gilt, dass die Unterbringung in beiden beendet wird, wenn deren Voraussetzungen nach den §§ 63, 64 StGB nicht mehr gelten. Bei der Entziehungsanstalt kommt hinzu, dass hier die Höchstdauer der Unterbringung bei zwei Jahren liegt. Wird die Maßregel beendet, setzt Führungsaufsicht von mindestens zwei und höchstens fünf Jahren (§§ 67d, 68c StGB) ein, wenn weitere Straftaten seitens des oder der Unterbrachten drohen (§ 68 StGB). Der oder die Unterbrachte wird dafür einem Bewährungshelfer oder einer Bewährungshelferin unterstellt, der oder die diesem oder dieser in seiner oder ihrer Lebensführung, Wiedereingliederung und Problemen helfen soll und zudem sein oder ihr Verhalten und Ableistung seiner oder ihrer Weisungen – dies sind Bestimmungen vom Gericht, die der oder die Ver-

urteilte zu erledigen hat, wie beispielsweise an einer ambulanten Therapie teilzunehmen, oder alkoholabstinent zu leben (§ 68b StGB) - kontrollieren soll (§ 68a StGB).

Durch die gesetzlichen Regelungen sollte der Ablauf von einer Straftat, über die Verurteilung, zur Unterbringung in der forensischen Klinik (Entziehungsanstalt, psychiatrisches Krankenhaus) und letztendlich der Entlassung kurz dargestellt werden. Zu Anfang wird nun noch genauer auf die Gründe für eine Unterbringung in der Forensik und deren Ziele eingegangen.

2.3 Gründe für die Unterbringung in der Forensik und dessen Ziele und Aufgaben

Straftaten, weswegen die Patienten und Patientinnen zum Maßregelvollzug verurteilt wurden, sind vor allem Tötungen, Körperverletzungen, Raube und Diebstähle, Brandstiftungen und Sexualdelikte. Die Dauer der Unterbringung bewegt sich zwischen zwei und 32,7 Jahren, wobei sich der Durchschnitt auf 6,2 Jahre beläuft (vgl. Seifert et.al. 2000, zitiert in: Trenkamp 2004, S. 100). Nach §§ 20, 21 StGB müssen die Straftäter und Straftäterinnen schuldunfähig beziehungsweise vermindert schuldfähig sein, damit sie zum Maßregelvollzug verurteilt werden. Voraussetzung dafür ist eine „krankhafte seelischen Störung“, „eine tiefgreifende Bewußtseinsstörung“, „Schwachsinn“ oder „eine schwere andere seelische Abartigkeit“ (StGB), weswegen der Täter oder die Täterin die Tat nicht einsehen kann, beziehungsweise aus derer er oder sie heraus die Straftat begangen hat. Ein allgemein anerkanntes Klassifikationssystem für psychische Störungen ist das International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wurde. Dies wird meist verwendet, um psychiatrische Diagnosen zu stellen, nach denen beurteilt werden kann, ob die Patienten und Patientinnen nach den §§ 20, 21 StGB verurteilt werden können. Es dient zudem der Qualitätssicherung in der forensischen Psychiatrie (vgl. Trenkamp 2004, S. 101).

Um einen kleinen Überblick zu geben, seien nun einige Klassifikationen des ICD-10 aufzuzeigen, unter denen auch Patienten und Patientinnen der Forensik leiden. F0 stellt die „Organischen einschließlich symptomatischen psychischen Störungen“ dar. Hierzu zählen beispielsweise die Demenz oder „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns“. Beeinträchtigt sind hier vor allem das Gedächtnis und die Konzentrationsfähigkeit. F1 sind „psychi-

sche und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, also Störungen, die durch den Gebrauch und die Abhängigkeit von Substanzen wie Alkohol, Cannabinoide oder anderen Drogen entstehen. F2 sind „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“, wie die paranoide Schizophrenie. F3 sind „affektive Störungen“ wie depressive oder manische Phasen. F4 sind „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“, zu denen zum Beispiel die Posttraumatische Belastungsstörung oder Angststörungen gehören. Unter F5 werden „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ wie Essstörungen oder „nichtorganische Schlafstörungen“ verstanden. F6 sind „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“. Hierzu gehören unter anderem die „emotional instabile Persönlichkeitsstörung“, die sich im impulsiven oder Borderline Typen äußern kann, aber auch die Kleptomanie, oder Pädophilie. F7 stellen „Intelligenzminderungen“, F8 „Entwicklungsstörungen“ und F9 „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ wie „Störungen des Sozialverhaltens“ dar (vgl. Dilling et al. 2010, S. 38-56). Bei Dilling et al. (2010) ist eine genauere Liste dieser psychischen Störungen mit zusätzlichen Beschreibungen nachzulesen.

Ziel der Forensik

Das Ziel der Forensik ergibt sich aus den rechtlichen Vorgaben. Allein das Thema des sechsten Teils des StGB sagt schon das Ziel des Maßregelvollzugs, nämlich die „Besserung und Sicherung“, also die Besserung des Patienten oder der Patientin und zudem die Sicherung der Gesellschaft vor weiteren Straftaten des Patienten oder der Patientin (vgl. StGB). Ein Ziel ist zudem, dass die Dauer der Unterbringung so kurz wie möglich gehalten wird. Eine Unterbringung wird aufgehoben, wenn dessen Voraussetzungen nicht mehr bestehen, also sich der psychische Zustand des Patienten oder der Patientin und sein oder ihr Verhalten und Einstellung insoweit gebessert hat, dass von ihm oder ihr keine Gefahr mehr für die Gesellschaft ausgeht. Dann kann die Unterbringung auch zur Bewährung ausgesetzt werden. Wie lange die Patienten und Patientinnen letztendlich in der Forensik bleiben müssen und auch welche Freiheiten und Lockerungen ihnen gewährt, oder zusätzliche Weisungen ihnen auferlegt werden, hängt also vor allem von den Rückfallprognosen deren delinquenten/kriminellen Verhaltens ab, das heißt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass der Patient oder die Patientin erneut straffällig wird (vgl. Staud 2012, S. 77).

Erstellung der Rückfallprognosen

Nedopil/Stadtland (2006, S. 8) stellen drei Wege - die sie beispielsweise aus Leferenz (1972) gezogen haben - dar, wie solche Prognosen erstellt werden. Diese sind zum einen die intuitive Methode, wie sie von Richtern und Richterinnen verwendet werden, die sehr schnell Entscheidungen treffen müssen, welche Strafe angemessen ist und sich daher oft auf ihr Gefühl verlassen. Zum anderen gibt es noch die statistische und die klinische Methode. Die statistische Methode bedient sich, wie der Name schon sagt, Statistiken, aus denen sich entnehmen lässt, unter welchen Voraussetzungen eine starke Wahrscheinlichkeit besteht, dass jemand rückfällig wird. Die klinische Methode, die von vielen forensischen Psychiatern und Psychiaterinnen favorisiert wird, begutachtet die komplette Biographie der Patienten und Patientinnen, deren Vergangenheit und Gegenwart, sowie deren Krankengeschichte und delinquenten Verhalten und versucht damit, Rückschlüsse für deren zukünftige Verhalten zu ziehen.

So werden Risikoeinschätzungen gemacht, bei denen folgendes herausgefunden werden soll: „Wer wird *wann*, unter *welchen Umständen*, mit *welchem Delikt* rückfällig, und wie können wir es verhindern?“ (Nedopil/Stadtland 2006, S. 9). Da man nach dem WER fragt, müssen die persönlichen Eigenschaften und Risikofaktoren der einzelnen Personen beachtet werden, wie deren Vergangenheit in Bezug auf delinquenten aber auch positiven Verhalten und Krankheiten. Zudem muss eingeschätzt werden, WANN diese Person rückfällig wird, also kurz nach der Entlassung oder aber erst viel später. UNTER WELCHEN UMSTÄNDEN, bedeutet, welche Voraussetzungen bestehen müssen, damit die Person rückfällig wird - muss sie von anderen gereizt werden, oder aber kein Geld oder einfach nur mehr Freiräume haben. Hier wird also gewertet, ob auch nur kleine bis gar keine Veränderungen zu einem Rückfall führen können, oder aber, ob die Person so stabil ist, dass sie selbst eine Krisensituation ohne Rückfall übersteht. Hat man diese Fragen beantwortet, kann man darauf schließen, welche Art der Intervention den meisten Erfolg verspricht, dass die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls des Patienten oder der Patientin so gering wie möglich gehalten wird. Das heißt, wie viel Freiraum beziehungsweise Kontrolle und welche Therapieform der Patient oder die Patientin benötigt. Da die Therapie von den Therapeuten und Therapeutinnen durchgeführt wird, wird später noch weiter auf deren Aufgaben eingegangen (vgl. Nedopil/Stadtland 2006, S. 9-10).

Zuerst soll aber noch kurz erwähnt werden, dass Beurteilungen anhand Hypothesen dargestellt werden können, die über die Rückfallwahrscheinlichkeiten der einzelnen Patienten und Patientinnen gemacht werden. Allerdings müssen sich solche Einschätzungen nicht immer bewahrheiten. Man kann nie garantieren, dass die Patienten und Patientinnen unter bestimmten Voraussetzungen nicht wieder rückfällig werden. Denn es sind Einschätzungen über menschliches Verhalten und keine Vorhersagen, denn Menschen sind Individuen, die persönliche Entscheidungen treffen und keine Marionetten ohne Innenleben. Um den Schutz der Allgemeinheit weitgehend aufrechtzuerhalten, werden diese Hypothesen in der Forensik überprüft, indem den Patienten und Patientinnen sukzessive mehr Freiräume genehmigt werden, das heißt, dass mit der Zeit mehr und mehr Vollzugslockerungen stattfinden. So kann im geschützten Rahmen kontrolliert werden, ob die Patienten und Patientinnen mit diesen Lockerungen umgehen können und dabei nicht in alte Muster verfallen und wieder delinquentes Verhalten zeigen. Solche Hypothesen über das Verhalten der Patienten und Patientinnen bei Vollzugslockerungen können daher auch falsifiziert werden, woraufhin neue aufgestellt werden (vgl. Nedopil/Stadtland 2006, S. 22).

Wie schon erwähnt, ist ein Ziel der Forensik die Besserung der Patienten und Patientinnen im Hinblick auf deren Verhalten, Psyche und Lebensbewältigung. Der Besserung liegt also eine Verhaltensänderung zugrunde, bei der die Patienten und Patientinnen ihr delinquentes Verhalten ablegen und positive Verhaltenszüge aufbauen sollen. Eine Intervention zur Verhaltensänderung ist eine Verhaltenstherapie, wie sie oft im Maßregelvollzug stattfindet. Auch in der Forensik des Bezirksklinikums Mainkofen, in der die Forschungsarbeit durchgeführt wurde, ist sie unter anderem eine Methode, mit den Patienten und Patientinnen zu arbeiten. Daher wird auf die Verhaltenstherapie im nächsten Punkt noch genauer eingegangen.

Verhaltenstherapie

„Unter Psychotherapie versteht man eine besondere Form zwischenmenschlicher Interaktion, bei der ein Therapeut mit Mitteln der verbalen und nonverbalen Kommunikation, gelegentlich unter Einbezug von Apparaten, einen oder mehrere Patienten in ihrem Verhalten, ihren Einstellungen oder Denkweisen beeinflusst“ (Hoffmann 2015, S. 3). Die Verhaltenstherapie ist eine Form der Psychotherapie. Sie zeigt vor allem bei psychischen Krankheiten Erfolg. Daher wird in forensischen Kliniken oft von ihr Gebrauch gemacht. Hier wird versucht, durch eine positive Beziehung zwischen den Therapeuten

oder Therapeutinnen und den Patienten oder Patientinnen, sowie durch Motivation der Patienten und Patientinnen, eine Verhaltensänderung dieser zu erringen und diese Verhaltenszüge bei ihnen zu festigen. Dabei findet eine regelmäßige Prüfung des Fortschritts und der Schwierigkeiten der Patienten und Patientinnen statt (vgl. Hoffmann 2015, S. 3-4). Therapieformen müssen immer auf den jeweiligen Patienten oder die jeweilige Patientin abgestimmt sein. Daher werden in dem Buch „Verhaltenstherapiemanual“ von Linden/Hautzinger (2015) einzelne Vorgehensweisen bei verschiedenen psychischen Störungen dargestellt und können dort nachgelesen werden.

Zu Anfang einer Unterbringung im Maßregelvollzug müssen der Therapeut oder die Therapeutin und der Patient oder die Patientin einen Therapieplan entwickeln. Dieser muss im Laufe der Therapie in einem bestimmten Turnus beleuchtet werden, ob er weiterhin den optimalen Weg aufzeigt, um schnellst möglichst an das Ziel und somit dem Ende der Unterbringung und einer Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu gelangen, oder geändert werden muss. Der Therapieplan umfasst unter anderem Informationen über die medizinische aber auch therapeutische Behandlung des Patienten oder der Patientin, Vollzugslockerungen, Einschätzungen des Therapeuten oder der Therapeutin über das Verhalten des Patienten oder der Patientin und getroffene Vereinbarungen aber auch eine Beurteilung über die bisherige Entwicklung des Patienten oder der Patientin (vgl. Trenkamp 2004, S. 104). Die Einschätzung des Verhaltens der Patienten oder Patientinnen erfolgt anhand ihrer kriminogenen Faktoren. So wird beispielsweise beobachtet, ob sie Reue zeigen und die Verantwortung für das Verübte übernehmen, leicht aufbrausend werden, mit welchen Leuten sie sich sonst umgeben, oder ob es ihnen schwer fällt, mit Schwierigkeiten und Ärgernissen umzugehen und diese zu bewältigen. Diese kriminogenen Faktoren stellen Risikomerkmale dar (vgl. Trenkamp 2004, S. 102). Bezogen auf die zuvor erwähnten Rückfallprognosen, würden diese also umso negativer ausfallen, je mehr dieser negativen kriminogenen Faktoren vorhanden sind.

Die Behandlung eines jeden Patienten oder einer jeden Patientin muss individuell an diesen oder diese angepasst werden, da sie alle unterschiedliche Vergangenheiten und kriminogene Faktoren besitzen. Ziel ist es, diese kriminogenen Faktoren, wie beispielsweise keine Verantwortungsübernahme, zu reduzieren, um letztendlich eine solche Verhaltensänderung zu bewirken, dass eine Rückfallwahrscheinlichkeit so gering wie möglich wird. Gleichzeitig müssen die sozialen Fähigkeiten des Patienten oder der Patientin maximiert werden, damit er oder sie Verhaltensalternativen entwickelt, und Probleme

auf andere Weise zu lösen lernt. Je größer der Fortschritt ist, den der Patient oder die Patientin macht, zum Beispiel, dass er oder sie motiviert mitarbeitet, Reue und Einsicht zeigt in Bezug auf dessen oder ihrer Straftat, oder dass er oder sie erreichbare Zukunftsperspektiven hat, desto mehr Vollzugslockerungen werden ihm oder ihr im Normalfall zuteil (vgl. Trenkamp 2004, S. 107-108).

Eine Erschwernis der Verhaltenstherapie ist, dass die Patienten und Patientinnen darauf angewiesen sind, dass die Therapeuten und Therapeutinnen sie positiv bewerten, um Vollzugslockerungen zu erhalten, und, um die eigene Unterbringung zu verkürzen. Dies ist den Patienten und Patientinnen bewusst, weswegen sie dementsprechend handeln. Daher kann man nicht sicher sein, welches Motiv hinter der Verhaltensänderung steht und ob diese beibehalten wird, sobald die Patienten oder Patientinnen den Maßregelvollzug verlassen (vgl. Trenkamp 2004, S. 110).

Diese Erschwernis kommt zustande, weil Patienten und Patientinnen aufgrund einer Verurteilung von Gericht in der Forensik sind. Sie sind also nicht freiwillig dort und machen auch die Therapie nicht unbedingt freiwillig. Diese ist fremdinitiiert und findet daher in einem Zwangskontext statt. Dieser wird im nächsten Punkt behandelt.

2.4 Zwangskontext

„Der Begriff Zwangskontext wird benutzt, wenn andere Menschen darauf drängen, dass jemand einen Sozialen Dienst aufsucht, oder wenn jemand durch gesetzliche Vorgaben zur Kontaktaufnahme mit einem Sozialen Dienst verpflichtet wird. Hier handelt es sich also um von außen initiierte oder fremdinitiierte Kontaktaufnahmen“ (Kähler/Zobrist 2013, S. 9). Demnach kann man bei der Aufsuchung einer sozialen Einrichtung nach der Art der Kontaktaufnahme und somit auch dem Grad der Freiwilligkeit der Aufnahme einer Therapie unterscheiden. So kann man davon ausgehen, dass die Freiwilligkeit eine Therapie zu machen, größer ist, wenn die Klienten und Klientinnen selbstinitiativ handeln und die Einrichtung selbst aufsuchen. Da die Patienten und Patientinnen der forensischen Psychiatrie aufgrund begangener Straftaten vom Gericht zu dieser Unterbringung und der damit einhergehenden Therapie verurteilt wurden, ist der Zwangskontext hier sehr stark und der Grad der Freiwilligkeit eher gering ausgeprägt. Sie müssen die Therapie machen. Zwar versuchen auch einige Straftäter und Straftäterinnen durch den §64 StGB in die Forensik zu kommen – sie geben deshalb an, dass die Straftat aufgrund einer Sucht nach Drogen oder Alkohol begangen wurde -, um einer Freiheitsstra-

fe zu entgehen oder diese zumindest zu verkürzen, dennoch ist die Therapie in der Regel nicht von den Straftätern gewollt. Sie ist durch das Gericht angeordnet, also ist die Kontaktaufnahme fremdinitiiert.

Push-und Pullfaktoren

Aber auch, wenn sie fremdinitiiert ist, gibt es für die Patienten und Patientinnen immer unterschiedliche Push-und Pullfaktoren, die sie dazu bringen, diese Kontaktaufnahme in Kauf zu nehmen und die den Grad der Freiwilligkeit und der Motivation erhöhen können. Dies sind zusagende und ablehnende Anreize, beziehungsweise, die Gründe ihrer Motivation, sich in eine Therapie zu begeben. Die Pushfaktoren stellen dabei negative Anreize dar - dies wäre zum Beispiel, dass eine Freiheitsstrafe droht, wenn sie die Therapie nicht machen. Im privaten Bereich kann eine Person, die sie lieben und die droht, den Kontakt abubrechen, wenn der- oder diejenige die Therapie nicht macht, ausschlaggebend sein. Pullfaktoren sind demnach die positiven Anreize, wie die Aussicht möglichst bald die Familie wieder zu sehen, wenn der Therapeut oder die Therapeutin eine positive Verhaltensänderung prognostiziert oder die Aussicht darauf, den eigenen Leidensdruck zu reduzieren, indem man mit professionellen Therapeuten oder Therapeutinnen über die eigenen Probleme und vergangene Taten sprechen und so versuchen kann, damit abzuschließen (vgl. Kähler 2005, S. 25-62).

Reaktionen der Patienten und Patientinnen

Auch wenn es diese Motive gibt, müssen die der forensischen Patienten und Patientinnen oft erst zusammen mit den Therapeuten und Therapeutinnen herausgearbeitet werden. Sie sehen in erster Linie ihre Strafe und die Einschränkungen ihrer Autonomie, denn sie sind anfangs stationär untergebracht und haben kaum Freiheiten. Sie dürfen vieles nicht selbst entscheiden und stehen unter ständiger Kontrolle. Eine typische Reaktion darauf ist die Reaktanz. So sagt die Reaktanztheorie von Brehm und Brehm, dass Menschen rebellieren und ablehnend reagieren, wenn ihre Autonomie eingeschränkt wird. Das bedeutet, dass die Patienten und Patientinnen sich gegenüber den Therapeuten und Therapeutinnen und der Therapie in gewisser Hinsicht wehren, weil sie diese nicht freiwillig machen und somit ihre Freiheiten und Entscheidungsmacht sehr stark eingeschränkt sind. Je stärker und unbegründeter diese Einschränkungen der Autonomie empfunden werden, desto mehr Widerstand wird gezeigt. Allerdings kann eine solche Einschränkung für manche auch beruhigend wirken, weil sie sich über verschiedene

Dinge keine Gedanken mehr machen müssen (vgl. Kähler/Zobrist 2013, S. 50-51; Hesser 2001, S. 30).

Die Reaktanz kann sich in verschiedenen Ausdrucksweisen spiegeln. So kann sich diese unter anderem in absichtlichem Nichtverstehen, unterbrechen, Ablenkung von sich selbst, umschwärmen des Therapeuten oder der Therapeutin, Untätigkeit oder Aberkennung der Fähigkeiten des Therapeuten oder der Therapeutin äußern. Die Therapeuten und Therapeutinnen müssen wissen, dass dies eine normale Reaktion ist, um zum Beispiel die Achtung vor sich selbst zu bewahren, und nicht dagegen ankämpfen, sondern damit arbeiten. Die Therapeuten und Therapeutinnen können beispielsweise die übrigen Entscheidungsfreiheiten des Patienten oder der Patientin darstellen und dessen oder deren positives Verhalten honorieren. Um auf Reaktanz reagieren zu können, ist es wichtig, herauszufinden, worin die Gründe der Reaktanz liegen. Weitere Ausdrucksweisen von Reaktanz und wie man darauf reagieren kann, kann bei Kähler (2005) auf den Seiten 63 bis 74 nachgelesen werden.

Die Reaktion auf Reaktanz ist eine von vielen Aufgaben der Therapeuten und Therapeutinnen. Weitere werden im nächsten Punkt dargestellt.

2.5 Aufgaben der Therapeuten und Therapeutinnen

Die Therapeuten und Therapeutinnen der Forensik unterstehen dem „Doppelten Mandat“, das bedeutet, dass sie zwei Aufgaben zu erfüllen haben. Zum einen die Hilfe und zum anderen die Kontrolle. Den Patienten und Patientinnen soll geholfen werden, wobei im Zwangskontext häufig nicht von Hilfe gesprochen werden kann, da die Klientel die Hilfe meist nicht will, sondern zur Kontaktaufnahme und –aufrechterhalten durch rechtliche Vorgaben gezwungen wird. Daher kann man hier lediglich von einem Angebot und nicht von Hilfe sprechen, da es der Patient oder die Patientin nicht als Hilfe betrachtet. Neben der Hilfe ist die Aufgabe der Therapeuten und Therapeutinnen auch die Kontrolle der Patienten und Patientinnen, die Bewertung deren Fortschritte und die Weitergabe dieser Diagnosen an das zuständige Gericht (vgl. Klug/Zobrist 2013, S. 21-23).

Eine bereits erwähnte Aufgabe der Therapeuten und Therapeutinnen ist die regelmäßige Beurteilung der Patienten und Patientinnen nach kriminogenen Faktoren, nach der den Patienten und Patientinnen weitere Freiheiten gewährt oder neue Weisungen auferlegt

werden. Dies ist eine Aufgabe während der Therapie. Jedoch vor Beginn derselben, muss der Therapeut oder die Therapeutin weitere Aufgaben erledigen.

Ist eine geeignete Intervention beziehungsweise Therapie gefunden, muss der Therapeut oder die Therapeutin zu Anfang Kontakt zu dem Patienten oder der Patientin herstellen und eine Beziehung aufbauen. Dies findet im Erstgespräch statt. Das Erstgespräch zwischen Patient oder Patientin und Therapeut oder Therapeutin hat große Bedeutung. Hier kommen Vertrauensverhältnisse zustande, die Therapie und Ziele werden abgeklärt und die Vergangenheit der Patienten und Patientinnen beleuchtet. Es legt also die Grundpfeiler für die eigentliche Therapie. Da hier sehr viel bearbeitet werden muss und sich ein Vertrauensverhältnis nicht innerhalb einer Stunde einstellt, ist das Erstgespräch nicht auf ein Gespräch begrenzt, sondern kann über mehrere Einzelgespräche erfolgen (vgl. Kähler 2009, S. 49-50).

„You will get further with a patient with a good therapeutic relationship and lousy techniques, than you will with good techniques and a lousy relationship” (Caspar 2005, S. 265, zitiert in: Klug/Zobrist 2013, S. 54). Natürlich ist es wichtig, dass die Therapeuten und Therapeutinnen ihr Handwerk verstehen und ihre Methoden einsetzen, dennoch ist eine gute Beziehung zu den Patienten und Patientinnen ein wichtiger Bestandteil der Therapie, damit die Patienten und Patientinnen auch bereit sind mit den Therapeuten und Therapeutinnen zu arbeiten. Zudem kann eine erfolgreiche Beziehung zu einem Pullfaktor führen, indem der Patient oder die Patientin seinen oder ihren Therapeuten oder Therapeutin nicht enttäuschen will und so versucht, alle Abmachungen einzuhalten.

Die Beziehung zwischen Therapeut beziehungsweise Therapeutin und dessen oder deren Patienten oder Patientin sollte nach den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen ausgerichtet werden. Ist das Bedürfnis des Patienten oder der Patientin, einen großen Selbstwert zu haben sehr hoch, sollten kleine Erfolge stets hervorgehoben und honoriert werden. Ist im Gegenzug das Bedürfnis nach Wohlbefinden stark ausgeprägt, sollte für eine ansprechende und wohlige Atmosphäre gesorgt werden und dem Patienten oder der Patientin mit Humor begegnet werden. So muss der Therapeut oder die Therapeutin die Bedürfnisse seiner Patienten und Patientinnen erkennen, darauf reagieren und die Beziehung dementsprechend ausrichten (vgl. Klug/Zobrist 2013, S. 61-63).

In der Betrachtung der Vergangenheit forensischer Patienten und Patientinnen lässt sich oft feststellen, dass sie neben Täter beziehungsweise Täterin auch Opfer sind. Denn sie

kommen meist aus broken-home Familien - das heißt, dass ihre Familien in denen sie aufgewachsen sind, unvollständig waren, beispielsweise der Vater die Familie verlassen hat -, wurden von den Eltern nicht beachtet, zum Teil auch misshandelt oder vergewaltigt. So ist es nicht verwunderlich, dass sie Bindungsstörungen haben und eventuell bereits an einer Therapie ohne Erfolg teilnahmen. Aufgrund dessen und weil sie zwangseingewiesen wurden und daher der Therapie nicht unbedingt positiv gegenüberstehen – es ist selten eine Motivation und Veränderungsbereitschaft, die von ihnen selbst ausgeht vorhanden -, kann es sehr schwer sein, eine therapeutische Beziehung aufzubauen. Es ist wichtig, den Patienten oder der Patientin zu Anfang mit Transparenz zu begegnen und sie über die Therapie aufzuklären (vgl. Wittmann 2000, zitiert in: Hollenberg et al. 2010, S. 36-37; Steinböck 2011, S. 118). Eine wichtige Aufgabe des Therapeuten oder der Therapeutin ist demnach auch, die Motivation für diese Therapie bei dem Patienten oder der Patientin auszuarbeiten (vgl. Trenkamp 2004, S. 105).

Die Basis für das Stattfinden einer Therapie ist also die Motivationsarbeit. Sie spielt eine enorme Rolle und ist somit eine der wichtigsten Aufgaben der Therapeuten und Therapeutinnen. Denn wie schon erwähnt, gibt es die Push- und Pullfaktoren, die die Patienten und Patientinnen in der Forensik und dem damit einhergehenden Zwangskontext dazu bringen, die Therapie in Kauf zu nehmen. Eine Therapie kann nur erfolgreich sein, wenn die Patienten von sich aus motiviert sind, ihr Verhalten zu ändern. Da die Motivation mitunter die Hauptaufgabe der Therapeuten und Therapeutinnen ist, wird auf diese im nächsten Punkt weiter eingegangen.

2.6 Motivationsarbeit

Man kann zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation differenzieren. „Intrinsische Motivation wird üblicherweise definiert als der Wunsch oder die Absicht, eine bestimmte Lernhandlung durchzuführen, weil die Handlung selbst als interessant, spannend oder wie auch immer zufriedenstellend erscheint“ (Schiefele/Steblow 2005, S. 40, zitiert in: Klug/Zobrist 2013, S. 20). Extrinsische Motivation dagegen ist der „Wunsch bzw. Absicht [...], eine Handlung durchzuführen, um damit positive Folgen herbeizuführen oder negative Folgen zu vermeiden. Diese Folgen haben aber per se nichts mit der Handlung und ihrem Gegenstand zu tun“ (Schiefele/Steblow 2005, S. 41, zitiert in: Klug/Zobrist 2013, S. 21). Die Push- und Pullfaktoren stellen also eine extrinsische Motivation dar, die den Patienten oder die Patientin der forensischen Klinik dazu bringen

kann, an der Therapie teilzunehmen. Ist der Druck von außen nicht mehr da, der durch die Pushfaktoren entstehen kann, kann diese extrinsische Motivation schnell verfliegen. Allerdings kann sich die extrinsische Motivation auch mit der Zeit zu einer intrinsischen verändern und der Patient oder die Patientin selbst eine Veränderung seines oder ihres Verhaltens wollen. Dies ist oftmals ein Ziel einer Therapie, da sich die Einstellung des Patienten oder der Patientin in diesem Fall grundlegend ändert und er oder sie selbst kein delinquentes Verhalten mehr zeigen will (vgl. Klug/Zobrist 2013, S. 20-21).

Eine Veränderungsbereitschaft und die dazugehörige Motivation (intrinsisch), wie sie bei einem selbstinitiierten und somit weitaus freiwilligen Therapiebeginn der Fall sind, sind eine vorteilhafte Basis für einen erfolgreichen Abschluss der Therapie (vgl. Hollenberg et al. 2010, S. 36).

Sind die Patienten motiviert, sich therapieren zu lassen, zeugt das von einem Bedürfnis, etwas zu ändern und dafür auch vieles zu tun, was ihnen unangenehm ist. Es muss also eine zukünftige Verbesserung des Lebens in Aussicht gestellt sein, um die Therapie in Kauf zu nehmen und auch das delinquente Verhalten ablegen zu wollen (vgl. Hollenberg et al. 2010, S. 44; Steinböck 2011, S. 119).

Wie schon erwähnt, ist also eine der wichtigsten Aufgaben der Therapeuten und Therapeutinnen in der Forensik zu Beginn der Therapie die Motivationsarbeit. Die Patienten und Patientinnen müssen zur Therapie, Mitarbeit und Verhaltensänderung motiviert werden, denn auch wenn sie gezwungen werden können, im Maßregelvollzug zu sein, so kann eine Therapie nur erfolgreich verlaufen, wenn der Patient oder die Patientin eine Veränderungsbereitschaft zeigt und aktiv mitarbeitet. So erwähnen Klug/Zobrist (2013, S. 9) ein schönes Zitat eines Türplakates der Bewährungshilfe in Zürich (2009), das lautet: „Menschen sind lernfähig. Sie können ihr Verhalten ändern.“ Darunter stand eine Ergänzung in Handschrift „... wenn sie wollen!“. Die Menschen müssen eine Verhaltensänderung also selbst wollen und zu dieser motiviert sein. Eine Motivation am Anfang einer Therapie seitens des Klienten oder der Klientin ist ein Idealfall. Doch in der Forensik scheinen die Patienten und Patientinnen anfangs noch sehr unmotiviert. Die Therapie ist für sie ein Übel, das sie über sich ergehen lassen müssen. Doch Klug/Zobrist (2013) beschreiben ebenfalls, dass es keine unmotivierten Personen gibt, denn Motivation ist eine innere Kraft, ein bestimmtes Ziel zu erreichen und Bedürfnisse zu erfüllen. Im Zwangskontext stimmen diese anfangs nur oft nicht mit denen der Forensik und der Therapeuten und Therapeutinnen überein. Die Ziele der Therapie in der

Forensik stehen allerdings fest und sind nicht verhandelbar. So soll eine Verhaltensänderung seitens des Patienten oder der Patientin stattfinden. Daher müssen Vorteile einer Verhaltensänderung, die zu den Zielen der Patienten und Patientinnen passen, herausgearbeitet werden, um sie zu motivieren, diese zu verfolgen (vgl. Klug/Zobrist 2013, S. 18-24, 53).

Die Motivierende Gesprächsführung

Die Motivierende Gesprächsführung oder Motivational Interviewing nach Miller und Rollnick wird in Deutschland häufig verwendet und ist eine bedeutende und vielversprechende Methode, eine Motivation und Veränderungsbereitschaft zu generieren und die Patienten und Patientinnen dazu zu bringen, mitzuarbeiten (vgl. Klug/Zobrist 2013, S. 64). Dabei wird angenommen, dass die Patienten und Patientinnen ambivalent sind, das bedeutet, dass sie sich nicht für oder gegen ein Verhalten entscheiden können, weil beides seine Vor- und Nachteile hat. Die Therapeuten und Therapeutinnen haben hier die Aufgabe durch gezielte Fragen, die Patienten und Patientinnen selbst diese Vor- und Nachteile erkennen zu lassen und anhand dieser ein Veränderungspotenzial zu entwickeln, indem sie merken, dass ihr Verhalten ihren Zielen entgegensteht, also eine Diskrepanz zwischen ihrer Zielvorstellung und ihrem Verhalten besteht. Hierbei ist wichtig, dass die Therapeuten und Therapeutinnen partnerschaftlich mit den Patienten und Patientinnen arbeiten und deren Autonomie, die sie noch haben, klarstellen. So kann eine Therapie nur erfolgreich sein, wenn der Therapeut beziehungsweise die Therapeutin und der Patient beziehungsweise die Patientin zusammenarbeiten, weswegen sich der Patient oder die Patientin zu dieser Therapie selbst entscheiden muss. Er oder sie kann zwar gezwungen werden, sich im Maßregelvollzug aufzuhalten, allerdings nicht, aktiv bei der Therapie mitzumachen. Daher bleibt ihm oder ihr hier seine oder ihre Autonomie, sich hierfür zu entscheiden. Zudem soll er oder sie selbst auf die Vorteile einer Verhaltensänderung kommen und sich selbst für eine solche entscheiden. Das Motivational Interviewing basiert auf der Klientenzentrierten Psychotherapie von Rogers. Wie auch bei Rogers sollten bei dem Motivational Interviewing drei grundlegende Kriterien von den Therapeuten und Therapeutinnen eingehalten werden. Diese sind Empathie, bedingungslose Wertschätzung und Echtheit. Sie sollten also immer aktiv zuhören und versuchen, die Auffassung der Patienten und Patientinnen zu verstehen, die Patienten und Patientinnen und deren Ansichten akzeptieren – sie müssen diese dabei nicht gutheißen – und die eigene Rolle klarstellen und dabei stets sie selbst bleiben. Zudem sollte

sich den Patienten und Patientinnen sprachlich angepasst werden und Respekt gezeigt werden, indem einfache Sprache und kein Fachjargon verwendet wird. Die Therapeuten und Therapeutinnen müssen auf Widerstand der Patienten und Patientinnen reagieren, diesen umlenken und ihre Methode zu handeln, abwandeln (vgl. Miller/Rollnick 2009, S. 20-23, 53-66).

Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde die forensische Psychiatrie genauer beleuchtet. Die rechtlichen Grundlagen, die vorherrschen müssen, damit Personen dort untergebracht werden und die Ziele, nämlich die Sicherung der Gesellschaft und die Besserung der Patienten und Patientinnen wurden erläutert. Diese Besserung soll durch eine Verhaltensänderung stattfinden, welche zum Beispiel durch eine Verhaltenstherapie herbeigeführt und gefestigt werden soll. Da sich die Patienten und Patientinnen in einem Zwangskontext befinden und die Therapie vom Gericht verordnet wurde, muss von den Therapeuten und Therapeutinnen Motivationsarbeit geleistet werden, um die Patienten und Patientinnen zur Therapie und Verhaltensänderung zu bewegen. Da in dieser Forschungsarbeit herausgefunden werden soll, ob Hunde Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und Patientinnen und deren Therapeuten und Therapeutinnen haben, werden im nächsten Kapitel zuerst noch Tiergestützte Interventionen thematisiert. Hierbei werden deren Formen, die Geschichte und die Grundlagen der Mensch-Tier-Beziehung und die Einflüsse von Tieren auf Menschen aufgezeigt. Zudem wird dargestellt, welche Vorschriften und Ausbildungen eingehalten werden müssen, wenn Tiere in der Arbeit mit Menschen Verwendung finden und vor allen wenn diese in der Arbeit in forensischen Kliniken wie das Bezirksklinikum Mainkofen einbezogen werden.

3. Tiergestützte Interventionen

Tiere werden schon viele Jahrhunderte in der helfenden Arbeit mit Menschen eingesetzt. Doch wurden deren Ergebnisse nur selten festgehalten, sodass die Wirkungen der Einsätze der Tiere nicht wissenschaftlich fundiert waren und diese oft nicht ernst genommen wurden. Erst 1969 mit dem Erscheinen des Buches von dem Amerikaner Boris Levinson, in dem er seine Erkenntnisse über Tiere als Co-Therapeuten niederschrieb, fand die Tiergestützte Arbeit Anerkennung und es wurde sich dieser in immer mehr Experimenten und Forschungen gewidmet. Seit den neunziger Jahren finden auch in Deutschland immer mehr Tiere in der helfenden Arbeit mit Menschen Verwendung (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2007, S. 13-15). Daher wird in diesem Kapitel genauer auf diese Tätigkeit eingegangen. Dazu werden zunächst die verschiedenen Formen dieser Interventionen dargestellt.

3.1 Formen Tiergestützter Interventionen

Werden Tiere professionell eingesetzt, muss man die Interventionen anhand der Ausbildung der Fachleute und deren Vorgehen unterscheiden. So wird in Deutschland in der Regel zwischen den Tiergestützten Aktivitäten, Tiergestützten Förderungen, Tiergestützter Pädagogik und Tiergestützter Therapie differenziert. Diese werden nun kurz definiert und erläutert.

3.1.1 Tiergestützte Aktivitäten

„Unter Tiergestützter Aktivität sind Interventionen im Zusammenhang mit Tieren zu verstehen, welche die Möglichkeit bieten, erzieherische, rehabilitative und soziale Prozesse zu unterstützen und das Wohlbefinden von Menschen zu verbessern. Sie werden durchgeführt von mehr oder weniger ausgebildeten Personen unter Einbezug eines Tieres, welches für den Einsatz geeignet sein sollte, das heißt welches spezifische Merkmale aufweisen sollte. (Der Einsatz eines aggressiven Hundes im Krankenhaus beispielsweise entspräche dieser Definition eher nicht).

Ziel der Tiergestützten Aktivität ist die allgemeine Verbesserung des Wohlbefindens“ (Vernooij/Schneider 2013, S. 34).

Tiergestützte Aktivitäten (TGA) sind also jegliche Interventionen mit Menschen in Einbezug von Tieren, bei denen das Wohlbefinden von bestimmten Personen gefördert werden soll. Dabei müssen die Tiere wie auch ihre Besitzer oder Besitzerinnen, durch die diese Interventionen durchgeführt werden, nicht unbedingt speziell ausgebildet, sondern lediglich dafür geeignet sein. Die Tiere müssen beispielsweise ein ausgeglichene

nes Gemüt besitzen. Ein Exemplar für eine TGA ist ein Besuchsdienst, bei dem freiwillige, beziehungsweise ehrenamtliche Personen mit ihrem Tier ein Seniorenheim besuchen. Hier können die Senioren und Seniorinnen mit diesem spielen, es streicheln oder sogar zusammen mit der ehrenamtlichen Person und deren Tier spazieren gehen. So haben die Senioren und Seniorinnen Spaß, kommen an die frische Luft und werden dazu motiviert, sich zu bewegen, sofern dies möglich ist (vgl. Vernooij/Schneider 2013, S. 35). Wollen Mensch-Tier-Teams am Bezirksklinikum Mainkofen TGA durchführen, müssen sie eine Ausbildung absolvieren. Auf diese wird in dem Punkt der Qualitätssicherung genauer eingegangen. Durch die Tiergestützten Aktivitäten sollen die Klienten und Klientinnen animiert und ermutigt werden, an Problemen zu arbeiten.

3.1.2 Tiergestützte Förderung

„Unter Tiergestützter Förderung sind Interventionen im Zusammenhang mit Tieren zu verstehen, welche auf der Basis eines (individuellen) Förderplans vorhandene Ressourcen des Kindes stärken und unzugänglich ausgebildete Fähigkeiten verbessern sollen.

Sie werden durchgeführt von unterschiedlich qualifizierten Experten im pädagogisch-sonderpädagogischen Bereich (Lehrer, Sozialpädagogen, Sprachheil- und Physiotherapeuten etc.) unter Einbezug eines Tieres, welches für den Einsatz trainiert wurde.

Ziel der Tiergestützten Förderung ist die Unterstützung von Entwicklungsfortschritten“ (Vernooij/Schneider 2013, S. 37).

Die Tiergestützte Förderung (TGF) durchführenden Personen müssen dafür qualifiziert sein und eine entsprechende Ausbildung im Bereich der Pädagogik besitzen. Hierbei wird mit einzelnen Personen – meist Kindern – gearbeitet, auf deren Stärken und Schwächen die Förderung speziell zugeschnitten ist. Dabei sollen mithilfe des Tieres die Stärken der Person ausgebaut und die Schwächen verringert und bezwungen werden. Zur TGF gehören unter anderem Lesehunde, die in den Förderplan von einzelnen Kindern mit einer Lese-Rechtschreibschwäche integriert werden, indem das Kind dem Hund vorlesen soll, der ruhig und ungezwungen neben ihm liegt und seine Ruhe auf das Kind übertragen kann (vgl. Mars Heimtier-Studie 2013, S. 105).

3.1.3 Tiergestützte Pädagogik

„Unter Tiergestützter Pädagogik werden Interventionen im Zusammenhang mit Tieren subsumiert, welche auf der Basis konkreter, klienten-/ kindorientierter Zielvorgaben Lernprozesse initiieren, durch die schwerpunktmäßig die emotionale und die soziale Kompetenz des Kindes verbessert werden soll.

Sie werden durchgeführt von Experten im pädagogisch-sonderpädagogischen Bereich (z.B. Lehrpersonal) unter Einbezug eines Tieres, welches für den Einsatz spezifisch trainiert wurde.

Ziel der Tiergestützten Pädagogik ist die Initiierung und Unterstützung von sozial-emotionalen Lernprozessen, das heißt Ziel ist der Lernfortschritt in diesen Bereichen“ (Vernooij/Schneider 2013, S. 41).

Tiergestützte Pädagogik (TGP) sind also Interventionen mit Einbezug eines Tieres, die sich meist an Kinder richten und deren soziale und emotionale und motorische Kompetenzen fördern sollen. Ein Beispiel für TGP sind Schulhunde, die Lehrer in ihrer pädagogischen Arbeit unterstützen und zur Motivation und Entspannung der Schüler beitragen (vgl. Beetz/Kotrschal 2012, S. 98). Auch im Bezirksklinikum Mainkofen kommt die Tiergestützte Pädagogik zum Einsatz. Vor allem Patienten und Patientinnen mit psychischen Störungen sollen die oben genannten Kompetenzen steigerungsweise aufbauen. Bei dieser Art der Intervention muss die Fachkraft eine pädagogische Ausbildung absolviert und das Tier - meist der Hund - für diese Arbeit geschult worden sein.

3.1.4 Tiergestützte Therapie

„Unter Tiergestützter Therapie werden zielgerichtete Interventionen im Zusammenhang mit Tieren subsumiert, welche auf der Basis einer sorgfältigen Situations- und Problemanalyse sowohl das Therapieziel als auch den Therapieplan unter Einbezug eines Tieres festlegen. Sie sind auf eine gezielte Einwirkung auf bestimmte Leistungs- und / oder Persönlichkeitsbereiche, oder auf die umfassende Be- und Verarbeitung von konfliktreichem Erleben ausgerichtet.

Sie werden durchgeführt von therapeutisch qualifizierten Personen, die je nach Therapiekonzept das spezifisch trainierte Tier als integralen Bestandteil in die Behandlung einbeziehen.

Ziel der Tiergestützten Therapie ist die Verhaltens-, Erlebnis- und Konfliktbearbeitung zur Stärkung und Verbesserung der Lebensgestaltungskompetenz“ (Vernooij/Schneider 2013, S. 44).

Eine Tiergestützte Therapie (TGP) wird also von ausgebildeten Therapeuten und Therapeutinnen, und deren ebenso geschulten Tieren durchgeführt. Wie schon in der Theorie der forensischen Psychiatrie beschrieben, ist eine solche Therapie auf den jeweiligen Patienten oder jeweiliger Patientin und deren individuellen Probleme ausgerichtet. Dabei soll mit Einbezug des Tieres zum Beispiel eine Verhaltensänderung herbeigeführt, oder aber auch die Fähigkeit des Patienten oder der Patientin gefördert werden, in Zukunft sein oder ihr Leben selbstständig zu führen.

Tiere als Co-Therapeuten gab es nicht immer. Früher dienten sie als Nahrungslieferanten. Im Folgenden wird unter anderem aufgezeigt, wie sich die Mensch-Tier-Beziehung im Laufe der Zeit verändert hat.

3.2 Grundlagen der Mensch-Tier-Beziehung

Um zu verstehen, warum Menschen von Tiergestützten Interventionen profitieren können, müssen Grundlagen der Mensch-Tier-Beziehung, wie die Geschichte, die Biophilie, die Du-Evidenz und die Kommunikation zwischen Mensch und Tier dargestellt werden. Des Weiteren werden die positiven Einflüsse von Tieren auf Menschen in diesem Punkt aufgezeigt.

3.2.1 Geschichte

„Tiere sind keine Sachen. Sie werden durch besondere Gesetze geschützt. Auf sie sind die für Sachen geltenden Vorschriften entsprechend anzuwenden, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist“. So heißt es in § 90a des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) (vgl. in der Fassung vom 2. Januar 2002, BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738; zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 24. Mai 2016, BGBl. I S. 1190). Tiere sind hiernach zwar keine Gegenstände, sondern Lebewesen, allerdings sollen sie Gegenständen entsprechend behandelt werden. Schaut man in die Zeitgeschichte zurück, kann man erkennen, dass sich die Sicht über die Tiere sehr verändert hat. Im altägyptischen Glauben fungierten Tiere als Bindeglied zwischen Menschen und deren Gottheiten. Sie galten „als lebendige Individuen oder als Abbilder und Kunstwerke, um etwas über das Wesen der Götter mitzuteilen“ (Hornung 1992, S. 166, zitiert in: Otterstedt 2003a, S. 17). Auch heute noch werden Tiere in manchen Religionen Gottheiten gleichgesetzt. Ein Beispiel hierfür ist der Hinduismus, in dem Kühe weder verwundet, noch ihr Fleisch verspeist werden darf, da sie als heilig gelten (vgl. Otterstedt 2003a, S. 17).

In der jüdisch-christlichen Religion gab es später die Überzeugung, dass es lediglich einen Gott, den Schöpfer gibt. Sie besagte, dass Menschen den Tieren übergeordnet sind und somit die Macht über diese besitzen. Damit einher geht die Pflicht der Menschen, sich um die Tiere zu sorgen und sie zu verpflegen. So begannen die Menschen, Nutztiere zu halten, die ihnen zu verschiedenen Zwecken dienten. Sie wurden gegen andere Dinge ausgetauscht, zur Nahrungsgewinnung gebraucht und halfen, die Arbeitsverrichtung einfacher zu gestalten (vgl. ebd. S. 18). Dennoch sahen die Menschen sie nicht als

Lebewesen mit einer Seele an (vgl. Mütterich 2000, S. 35, zitiert in: Otterstedt 2003a, S. 24). Der Philosoph Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) befasste sich daher mit den ethischen Missständen im Umgang mit Tieren, die aufgrund des Standpunktes, Tiere hätten keine Seele, herrschten. Daraufhin änderte sich die Beziehung zwischen Mensch und Tier maßgeblich. So wurde festgestellt, dass sich Tiere und Menschen in ihrem Empfinden und ihrem Feingefühl sehr ähneln. Konsequenzen waren erste Tierrechte und Tierschutzbewegungen.

Heutzutage zwar immer noch als Nutztier gehalten, werden Tiere ebenso als Kameraden betrachtet. Hund, Katze, Maus und weitere Tiere sind Teil vieler Familien. So hat sich die Einstellung gegenüber Tieren im Laufe der Zeit stark verändert. Von gottähnlichen Lebewesen über Fleischlieferanten zum Vertrauten des Menschen. Da die Menschen die Tiere in all den Jahren so geformt haben, dass diese auf sie angewiesen sind und teilweise sogar in freier Wildbahn überlebensunfähig wären, haben sie die Pflicht, ihnen Schutz zu bieten und sie zu versorgen. Im Gegenzug erhalten Menschen von Tieren Eier, Milch und ähnliches. Die Mensch-Tier-Beziehung beruht daher heute auf dem wechselseitigen Zweck und dem einhergehenden Respekt gegenüber dem anderen, welches aus dem Wissen, ohne den anderen diese Vorteile nicht zu haben, resultiert (vgl. Otterstedt 2003a, S. 25, 30).

Mit dem Wandel der Mensch-Tier-Beziehung werden Tiere auch in der Arbeit mit Menschen eingesetzt. Der Grund hierfür ist, dass Tiere einen positiven Einfluss auf Menschen haben können. In der Wissenschaft wurden verschiedene Erklärungsansätze herausgearbeitet, wieso dies der Fall ist. Einige werden im Folgenden kurz angesprochen und erläutert. Einer ist der Erklärungsansatz der Biophilie.

3.2.2 Biophilie

Wortschöpfer der Bezeichnung „Biophilie“ sind Edward Wilson und Erich Fromm. Biophilie ist zusammengesetzt aus den griechischen Worten „bios“, auf Deutsch „das Leben betreffend“, „mit organischem Leben, mit Lebewesen in Verbindung stehendem“, und „philia“, die „Vorliebe, Neigung (zu etwas)“ (Wiedemann, 2010, S. 10). Dementsprechend ist die Biophilie das Bedürfnis eines jeden Menschen, mit anderen Lebewesen – darunter auch wilde Tiere -, organischem Leben und somit mit der Natur in Berührung zu kommen. Dieses Bedürfnis ist vermutlich im Laufe der Evolution entstanden, in der die Menschen in der Natur und neben anderen Lebewesen herangewachsen

sind und sich entfaltet haben (vgl. Wilson 1984, zitiert in: Olbrich 2003a, S. 69). Im Laufe der Zeit haben sich die Menschen immer mehr von der Natur entfernt. Sie bauten Häuser und Straßen. Dies ist zwar ein Fortschritt, dennoch, richten sie so darüber hinaus ihre Umwelt zu Grunde. Dem Körper und der Seele sollten stets sauberes Wasser und Luft zugeführt werden, welche die Menschen nach und nach immer mehr verunreinigen (vgl. Meier 1985, zitiert in: Olbrich 2003a, S. 75; Iltis 1980, zitiert in: Olbrich 2003a, S. 75).

Nach dem Biophilie-Ansatz kann man sich den guten Einfluss von Tieren auf Menschen so erklären, dass sie die Menschen den Lebensumständen, wie sie einst waren – eingebettet in die Natur – wieder ein Stück näherbringen. Ein großer Erfolg der Anwesenheit von Tieren ist, dass Menschen durch sie leichter mit anderen in Kontakt kommen und kommunikativer werden. So entstehen zum Beispiel durch kleine Gespräche über den Hund Freundschaften und ein größeres soziales Netzwerk. Aber auch schon das Spaziergehen mit dem Tier bringt die Menschen dazu, sich in der Natur zu bewegen, was wiederum positive Folgen für den Körper und die Seele hat (vgl. Olbrich 2003a, S. 75-76). Eine Voraussetzung, warum Tiere positive Effekte auf Menschen haben ist die Du-Evidenz. Diese wird nun erläutert.

3.2.3 Du-Evidenz

Ein positiver Effekt, den Tiere auf Menschen haben, liegt in ihrer Sensibilität. Durch diese schaffen sie es, den Menschen in harten Zeiten ihres Lebens beizustehen, damit es diesen leichter fällt, diese Phasen zu meistern. Damit dies erreicht wird, muss zwischen Tier und Mensch eine vertrauensvolle und herzliche Beziehung aufgebaut werden. Die Grundlage, eine solche Du-Beziehung einzugehen, liegt darin, dass die Empfindungen und Gefühle der Tiere - wie schon Jean-Jacques Rousseau festgestellt hat - sich kaum von denen der Menschen unterscheiden (vgl. Wiedemann 2010, S. 10-11).

Der Ausdruck „Evidenz“ meint eine „vollständige, unmittelbare Einsichtigkeit, Deutlichkeit und Gewissheit“ (Wiedemann 2010, S. 11). Die gesamte Wendung „Du-Evidenz“ kreierte der Psychologe Karl Bühler im Jahre 1922. Im Gegensatz zu heute hat er die Beziehung zwischen Menschen und Tieren nicht miteinbezogen, sondern sich lediglich auf die, zweier Menschen begrenzt (vgl. Wiedemann 2010, S. 12). „Er verstand darunter die Fähigkeit und das Bewusstsein eines Menschen, eine andere Person

als Individuum, als „Du“ wahrzunehmen und zu respektieren“ (Vernooij/Schneider 2013, S. 7). Diese Ansicht wurde von Theodor Geiger und Konrad Lorenz geteilt, die daran bestrebt waren, die Du-Evidenz auf die Beziehung zwischen Mensch und Tier zu projizieren. Besonders wenn die Gefühle von Mensch und Tier übereinstimmen, sie sich nach Vergleichbaren, wie zum Beispiel Geborgenheit oder Kontakt, sehnen und dies in ihrer Körpersprache widerspiegeln, können sie eine intensive Beziehung zueinander aufbauen, da in diesem Fall eine Grundlage existiert, auf der sie sich einander als „Du“ registrieren (vgl. Vernooij/Schneider 2013, S. 8). Aus diesem Grund bevorzugen Menschen Tiere, deren Bedürfnisse und Körpersprache, der der Menschen entsprechen und demnach für sie verständlich sind (vgl. Rhein 1994, S. 27, zitiert in: Vernooij/Schneider 2013, S. 8).

In diesem Sinn werden Tiere nun häufig als Freunde gesehen. Als Haustiere werden sie als Familienmitglied betrachtet und oft vermenschlicht, was sich schon in der Namensgebung zeigt. Eine enorme Vermenschlichung der Tiere nennt man Anthropomorphismus. Diese und die Du-Evidenz können Tiergestützten Interventionen nutzen, indem zu therapeutierenden Menschen die Tiere so vermenschlichen und dadurch eine Du-Beziehung zu ihnen eingehen, dass sie deren Bedürfnisse erkennen und diese und auch die eigenen somit in Worte fassen können. Entgegengesetzt können auch die Tiere die Emotionen des Menschen erkennen, diese widerspiegeln und darauf reagieren (vgl. Wiedemann 2010, S. 12-13).

Nicht nur Mensch und Tier können sich näherkommen. Tiere können auch dabei helfen, dass sich Menschen untereinander annähern, indem sie die Barriere gegenüber dem Fremden reduzieren und als soziale Katalysatoren den Kontaktaufbau und Umgang mit anderen Menschen vereinfachen (vgl. Olbrich 2003a, S. 76). Tiere können noch viele weitere positive Auswirkungen auf Menschen haben. Diese sollen im folgenden Punkt erläutert werden.

3.2.4 Weitere Auswirkungen

Laut Otterstedt (2003b) tragen Menschen selbst zu ihrer „Heilung“ bei. Sie sagt, dass, um „gesund“ zu werden, sowohl der innere als auch der äußere Heiler aktiv werden müssen. Mit äußerer Heiler sind Experten und Expertinnen, wie Therapeuten und The-

rapeutinnen oder Ärzte und Ärztinnen gemeint. Der innere Heiler liegt in jedem Menschen selbst. Nur wenn man selbst motiviert ist, etwas gegen die „Krankheit“ zu tun, kann sich an der Situation etwas ändern. So müssen bettlägerige Patienten und Patientinnen versuchen, aufzustehen. Um dies zu schaffen, müssen die Patienten und Patientinnen motiviert werden. Die Motivation sollte interessant und anziehend für die Patienten und Patientinnen gestaltet werden. Dies kann unter anderem durch Hunde erfolgen, wenn die Patienten und Patientinnen Hunde mögen. So können diese einen Anreiz geben, dass die Motivation in dem Maße gesteigert wird, dass die Patienten und Patientinnen aufstehen und mit den Hunden spazieren gehen. Tiere können also die „Heilung“ unterstützen, denn sie können positive Auswirkungen auf die „körperlichen, seelischen, mentalen Kräfte und die sozialen Talente des Menschen“ haben (Otterstedt 2003b, S. 65).

Körperliche beziehungsweise physische Wirkungen können unter anderem sein, dass durch das Streicheln eines Tieres die Person beruhigt und der Blutdruck gesenkt wird, oder aber auch, dass die Person gesünder lebt, indem sie sich mehr bewegt, sich in der Natur aufhält oder aber auch weniger Suchtmittel zu sich nimmt, weil sie abgelenkt ist, oder auch weil sie durch die Verantwortung für das Tier, schlechte Eigenschaften reduziert, um für das Tier da zu sein (vgl. Otterstedt 2003b, S. 66).

Mentale und psychologische Wirkungen sind zum Beispiel, dass die Tierbesitzer und Tierbesitzerinnen dazu angeregt werden, sich kognitiv mehr zu betätigen. Sie müssen die Tierpflege und den Umgang mit dem Tier erlernen, um sich damit beschäftigen zu können - in der Forensik auch zu dürfen. Aber auch allein durch die Konversation mit anderen Personen über die Tiere wird sich der Kognition bedient. Zudem wird das emotionale Wohlbefinden der Menschen gestärkt, indem das Tier sie akzeptiert, ihnen Trost schenkt und sie einfach bedingungslos liebhat. Dies hilft den Menschen ebenso, ihre Ängste und Depressionen zu verringern. Tiere bewerten ihr Gegenüber nicht, sondern akzeptieren und schätzen es, wie es ist. Durch das positive Gefühl, angenommen und geschätzt zu werden wie man ist, und auch weil die Menschen Verantwortung für das Tier übernehmen müssen, wird das Selbstwertgefühl und –bewusstsein gestärkt. Menschen lernen, dass Tiere Gehorsam zeigen, wenn man ihnen richtig entgegentritt. Dies fördert die Selbstkontrolle. Stress kann verringert werden und zudem kann ein Tier entlastend und erleichternd wirken, indem sich die Sichtweise der Person verändert und sie eine andere Auffassung bekommt, was Belastung ist und schon geringe Freuden mehr beachtet und geachtet werden. Tiere wirken als soziale Katalysatoren, wodurch man

mehr Kontakt zu anderen Menschen hat, was wiederum das Bedürfnis nach Geborgenheit und Eingebundensein erfüllt (vgl. Otterstedt 2003b, S. 66-67; Zukunft Heimtier 2015, S.56-86). Bergler (2012, S. 119) zeigt dieselben positiven Wirkungen auf. Er spezialisiert sich allerdings dabei auf Hunde.

Eine soziale Wirkung wurde eben schon kurz angesprochen: Tiere wirken als soziale Katalysatoren. Es fällt Menschen leichter, auf andere zuzugehen und mit ihnen ins Gespräch zu kommen, wenn diese zum Beispiel mit einem Hund unterwegs sind, da das Reden über den Hund einen ungezwungenen Kommunikationsstart liefert. Aber auch der direkte Kontakt zum Tier hilft, sich weniger allein zu fühlen. Man baut zu den Tieren Beziehungen auf, hat ständigen Körperkontakt und deren Nähe. Durch das Vorhandensein eines Themas, worüber man reden kann, (was hat er jetzt schon wieder angestellt) können Familien zusammengeschweißt werden (vgl. Otterstedt 2003b, S. 67; Bergler 2012, S. 119).

Da Menschen in so vielen Bereichen von Tieren profitieren können, man aber nicht mit ihnen wie mit anderen Personen kommunizieren kann, bemüht man sich, sich auf andere Weise zu verständigen. Wie, wird im nächsten Punkt erklärt.

3.2.5 Mensch-Tier-Kommunikation

Eine Du-Evidenz miteinander eingehen zu können, zeigt, dass sich Tier und Menschen verständigen können. Watzlawick et al. (zitiert in: Olbrich 2003b, S. 84-86) differenzieren in diesem Zusammenhang zwischen der „verbal-digitalen“ und der „nonverbalen analogen Kommunikation“. Die digitale Kommunikation wird meist von den Menschen verwendet, um sich anderen mitzuteilen und stellt die Sprache dar. Mit der analogen Kommunikation werden das Gesagte und damit die Gefühle, wie Olbrich (2003b) sagt „ehrlicher“ vermittelt. Denn es sind die Gestik und Mimik und diese kann man kaum unterdrücken und die Gefühle somit verstellen. So werden mit der digitalen Kommunikation oft die Inhalte vermittelt, während mit der analogen Kommunikation die Beziehung der zwei in Verbindung tretenden klarer wird. Im Kontakt mit Tieren ist die analoge Kommunikation von großer Bedeutung, denn diese ist, was die Tiere vor allem wahrnehmen und worauf sie reagieren, denn sie können nicht einfach mit den Menschen reden und sich so mitteilen. Auch wenn sich Menschen bewusst durch die Sprache und somit mit digitaler Kommunikation verständigen – auch mit Tieren - so benutzen sie unbewusst auch analoge Kommunikation, wie Gestik, Mimik, aber auch Tonfall und

wie laut oder leise etwas gesagt wird, welche die Tiere verstehen können (vgl. Otterstedt 2003c, S. 90). So können sich Menschen und Tiere einander mitteilen, während die digitale Kommunikation eigentlich nur zum gegenseitigen Austausch dienen kann, wenn das Gegenüber der gleichen Sprache mächtig ist. Auch wenn die analoge Kommunikation anfangs nur unbewusst verwendet wird, lernen Menschen, die Zeichen der Tiere zu erkennen, reagieren auf diese und gebrauchen die analoge Kommunikation mit intensiver werdender Beziehung zu dem Tier immer mehr auch bewusst. Das Üben am Tier eine solche analoge Kommunikation wahrzunehmen, kann in der Tiergestützten Pädagogik mitunter ein Ziel sein, da man dies auf andere Menschen übertragen kann und so sensibler für deren unbewusst geführte analoge Kommunikation wird und so auch für deren Gefühle (vgl. Otterstedt 2001, S. 169-184).

Die Kommunikation zwischen Mensch und Tier ist daher sehr wichtig für Tiergestützte Interventionen. Werden Tiere professionell in Interventionen mit Menschen eingesetzt, müssen diese aber auch bestimmte Voraussetzungen mitbringen und sich dafür eignen. Zudem muss auch das Tier (der Hund) eine Ausbildung durchlaufen, damit diese Interventionen von professioneller Qualität sind. Hierauf wird im nächsten Punkt noch genauer eingegangen.

3.3 Qualitätssicherung und Schutz der Tiere

Für Tiergestützte Interventionen kommen viele Tiere in Frage - von Fischen, Vögeln, Kaninchen über Katzen zu größeren Tieren wie Hunden, Pferde, Alpakas oder Delfinen. Dabei kommt es stets auf das Gemüt des einzelnen Tieres an. Meist werden jedoch Hunde eingesetzt. Sie dienen zum Beispiel als Blindenführhunde, Behindertenbegleithunde, Besuchsdienst-Hunde oder Therapiebegleithunde. Daher und weil sich die Forschung dieser Arbeit um den Einfluss von Hunden dreht, wird sich im Folgenden auf diese spezialisiert.

Auch Hunde haben wie Menschen unterschiedliche Wesen und ihre eigenen Stärken und Schwächen. Nicht jedes Tier eignet sich für die Arbeit mit Menschen. Ist dies der Fall, können sie durch die Interventionen zügig gestresst sein und dadurch auch schnell erkranken. Eine TGI verspricht mehr Erfolg, wenn sich das Tier auch wohlfühlt, nicht überfordert ist und somit all seine guten Eigenschaften in die Intervention miteinbringen kann und so positive Auswirkungen auf den Patienten oder die Patientin hat. Daher ist es aus Schutz des Tieres wichtig, nur diese Tiere in eine solche Arbeit zu integrieren,

deren Wesen dazu passt (vgl. Mutschler/Wohlfahrt 2014, S. 22; Otterstedt 2001, S. 141-144). Um dies herauszufinden, können Beobachtungen des Tieres in solchen interventionsähnlichen Situationen durchgeführt werden, bevor eine Ausbildung des Hundes zu beispielsweise einem Therapiebegleithund (TBH) stattfindet. Zähler (2003) benennt die Charaktereigenschaften, die ein TBH haben sollte als

„ein sicheres, ruhiges Wesen, geringe Aggressionsbereitschaft, Führigkeit, Freundlichkeit, soziales Verhalten, Interesse am Menschen, wenig Misstrauen gegenüber Fremden, wenig territoriales Verhalten, hohe Sensibilität gegenüber Stimmungen (Empathie) und zugleich hohe Resistenz gegenüber Umweltstress. Ein Therapiebegleithund sollte gelernt haben, mit Artgenossen und Menschen zu kommunizieren. Und nicht zuletzt muss er gesund und schmerzfrei sein, da Schmerzen auch beim nettesten Hund aggressive Reaktionen auslösen können“ (Zähler 2003, S. 373).

Manche Hunderassen eignen sich mehr als andere als TBH, da ihnen manche dieser Fähigkeiten zugeschrieben werden und sie diese eher besitzen als andere Rassen. Dennoch ist nicht gesagt, dass automatisch alle Hunde dieser Rassen als TBH in Betracht kommen, da sie sich trotzdem in ihrem Wesen unterscheiden und die Rasse kein Garant dafür ist, dass sie diese Charaktereigenschaften innehaben. Sind sie als TBH geeignet, müssen sie gemeinsam mit ihrem Besitzer oder ihrer Besitzerin eine Ausbildung absolvieren, um zu lernen als Team zu arbeiten und noch näher zueinander zu finden. Dies ist wichtig, damit auch der Besitzer oder die Besitzerin jedes Signal seines oder ihres Hundes zu deuten lernt und weiß, wann die Arbeit beginnt, seinen oder ihren Hund zu überfordern (vgl. Zähler 2003, S. 373-377). Dies dient zugleich der Qualitätssicherung.

Eine Ausbildung die qualitativ anerkannt ist, ist die Ausbildung mit ESAAT-Zertifizierung. ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy) ist der „Europäische Dachverband für Tiergestützte Therapie“. Er ist 2004 ins Leben gerufen worden, um zu gewährleisten, dass Ausbildungen im Bereich der Tiergestützten Therapie dieselben Inhalte vermitteln, um so den Qualitätsstandard zu heben und sicherzustellen, dass die Ausbildungsinstitute diese Qualität mitbringen (vgl. European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) a). Qualität in der TGT definiert ESAAT wie folgt: „Qualität ist der unter Anwendung des derzeitigen Wissens durch tiergestützte Interventionen erreichte Grad der Wahrscheinlichkeit, für den Klienten bzw. Patienten unter Einhaltung tierethischer Standards erwünschte Wirkungen zu erzeugen und unerwünschte Wirkungen zu vermeiden“ (European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) b). Die TGI sollen demnach stets auf dem neusten Stand der Forschung durchgeführt werden und sich an dem jeweiligen Patienten oder Patientin orientieren,

sodass sie Erfolg versprechen, beziehungsweise effektiv sind. Zudem muss die Arbeit mit dem Tier ethischen Grundsätzen folgen. Zusammen mit dem ehemaligen Präsidenten der International Society for Animal Assisted Therapy (ISAAT) Erhard Olbrich hat der Präsident der ESAAT Rainer Wohlfarth neue gemeinsame Qualitätsstandards für ESAAT und ISAAT entwickelt. Diese können bei Interesse bei Wohlfarth/Olbrich (2014) nachgelesen werden.

Alle Hunde-Teams, die am Bezirksklinikum Mainkofen arbeiten, müssen eine solche Ausbildung absolviert haben, um die Qualität ihrer Arbeit gewährleisten zu können. Die Qualität macht ebenso aus, dass darauf geachtet wird, Risiken und Gefahren vorzubeugen und zu verhindern. Dafür müssen weitere Vorschriften und Regeln, wie Hygienevorschriften eingehalten werden. Diese werden im nächsten Punkt noch genauer erläutert.

3.4 Risikomanagement

Gerade bei der tiergestützten Arbeit mit Menschen in Kliniken, wie auch das Bezirksklinikum Mainkofen, müssen Regeln eingehalten werden, um die Hygiene zu sichern, um so Krankheiten vorzubeugen, da die Patienten und Patientinnen des Klinikums vorbelastet sind und oft bereits mit einer Krankheit leben, wodurch ihre Abwehrkräfte geschwächt sind und sie somit anfälliger für Krankheiten sind (vgl. Otterstedt 2001, S. 124). Die mangelnde Hygiene durch Hunde ist ein Grund der häufig angegeben wird, wenn es darum geht, die TGT in Kliniken nicht zu erlauben. So können sie Dreck in die Klinik bringen und Krankheitserreger, wie Bakterien und Viren aber auch Pilze und Parasiten übertragen. Daher ist es besonders wichtig Hygienevorschriften einzuhalten, um die Gefahr einer Infektion so gering wie möglich zu halten. Dazu gehören zum Beispiel das regelmäßige Impfen des Hundes, das Waschen und Desinfizieren der Hände nach dem Hundekontakt (sowohl die der Patienten und Patientinnen, als auch die der Therapeuten und Therapeutinnen und allen die mit dem Hund in Berührung gekommen sind) oder die Reinigung des zur Ausübung der TGI verwendeten Raumes. Zudem sollte dort festgehalten werden, in welche Zimmer der Hund Zutritt hat und welche er keinesfalls betreten darf, wie den Essensraum. Um Unfällen, wie Schrammen oder Verletzungen, durch die Tiere aus dem Weg zu gehen, sollten zusätzlich zu der Ausbildung, die das Hundeteam absolvieren muss, das Klinikpersonal und auch die Patienten und Patientinnen zum richtigen Umgang mit dem Hund unterrichtet werden. So wird alles getan,

um das Infektionsrisiko und Unfälle durch Hunde so gering wie möglich zu halten und gleichzeitig die positiven Auswirkungen von Tieren auf Menschen auch Patienten und Patientinnen eines Klinikums zu Gute kommen zu lassen. So sagt Schwarzkopf (2003), dass die positiven Wirkungen der Hunde und die Freude der Patienten und Patienten auch als so lohnend betrachtet werden, dass die geringen Restrisiken in den Hintergrund fallen können (vgl. Schwarzkopf 2003, S. 106-115; Otterstedt 2001, S. 123-133). Zur Verdeutlichung der einzuhaltenden Vorschriften sind im Anhang der Regelkatalog für Hunde und der Desinfektionsplan des Bezirksklinikums Mainkofen aufgeführt.

Zusammenfassung

Das letzte Kapitel handelte von den Tiergestützten Interventionen. Hier wurden die verschiedenen Formen der TGI, nämlich die Tiergestützten Aktivitäten, die Tiergestützten Förderungen, die Tiergestützte Pädagogik und die Tiergestützte Therapie definiert und erläutert. Zudem wurden Grundlagen der Mensch-Tier-Beziehungen aufgezeigt. So wurde durch deren Geschichte dargetan, wie es von der Vergötterung, über die reine Verwendung des Nutzens der Tiere zu den heutigen partnerschaftlichen Beziehungen zwischen Mensch und Tier kam. Eine weitere Grundlage der Mensch-Tier-Beziehungen ist die Biophilie, die innere Vorliebe der Menschen wieder in die Natur eingebettet zu sein. Durch die Tiere kommen sie dieser Natur wieder näher. So haben die Tiere einen positiven Einfluss auf Menschen. Voraussetzung dafür ist, dass Menschen Beziehungen zu Tieren eingehen können. Im Stande zu sein, dem Tier mit Respekt und partnerschaftlich gegenüberzutreten und eine Beziehung zu diesem aufzubauen, nennt sich DU-Evidenz. Diese partnerschaftliche Beziehung kann sich nur entwickeln, wenn sich Mensch und Tier miteinander verständigen können. Daher wurde die Kommunikation zwischen ihnen dargestellt. Durch eine Beziehung haben auch die weiteren positiven Einflüsse der Tiere, die ebenfalls aufgezeigt wurden, eine größere Wirkung. Werden Tiere professionell in der Arbeit mit Menschen eingesetzt, muss diese qualitativ hochwertig sein und eventuellen Risiken präventiv entgegenwirken. Daher wurden in diesem Kapitel die Qualitätssicherung und das Risikomanagement näher begutachtet.

Da die Forschung dieser Arbeit den Einfluss von Hunden auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und Patientinnen und deren Therapeuten und Therapeutinnen herausfinden soll, wird zunächst in dem nächsten Kapitel eine Zusammenführung der letzten beiden stattfinden, indem die Wirkung von Tieren auf delinquente Jugendliche, suchtkranke Menschen und in der Forensik dargestellt wird.

4. Der Einsatz von Tieren in der Arbeit mit delinquenten Jugendlichen, suchtkranken Menschen und in der forensischen Psychiatrie

Wie im letzten Kapitel dargestellt, können Tiere viele positive Wirkungen auf Menschen haben. Zuvor wurde erläutert, dass in der forensischen Psychiatrie ehemalige Straftäter und Straftäterinnen untergebracht sind, die aufgrund ihrer Straftat und einer psychischen Störung zu einer Therapie und der Unterbringung in der Forensik verurteilt wurden. Nun stellt sich die Frage, ob die Tiere auch einen positiven Einfluss auf eine solche oder ähnliche Klientel haben. So gibt es verschiedene Artikel zu Tiergestützten Interventionen mit delinquenten Jugendlichen, suchtkranken Personen und in der Forensik.

Tiergestützte Interventionen mit delinquenten Jugendlichen

Schettkat (2013) beispielsweise schreibt, dass Jugendliche, die in vielen Lebensbereichen Probleme haben, sich oft einen Ausgleich suchen und selbst problematisches bis kriminelles Verhalten zeigen. Sie wollen von sozialpädagogischen Interventionen nichts wissen und treten Sozialpädagogen beziehungsweise Sozialpädagoginnen gegenüber ablehnend auf. Diese Schwelle kann mithilfe von Hunden übergangen werden, indem diese als Eisbrecher fungieren und die Jugendlichen zusätzlich motivieren können, ihr Verhalten zu ändern. All die vorher erwähnten positiven Auswirkungen der Hunde in Punkt 3.2.4 treffen auch auf die Jugendlichen zu, vor allem, weil diese oft von früher beziehungsweise durch ihre schwere Zeit, in der sie sich gerade befinden, es nicht gewohnt sind, von einem Gegenüber ohne Vorurteile in Empfang genommen zu werden und durch diesen ein Gefühl der Geborgenheit zu erfahren. Da die Jugendlichen oft aufbrausend werden können, ist es wichtig, dass der Hund gelernt hat, mit solchen angespannten Situationen umzugehen und dabei nicht überfordert wird. Schettkat (2013) zeigt in ihrem Artikel auf, wie ein Gruppenprojekt mit delinquenten Jugendlichen und Hunden als Interventionspartner ausschauen kann. Es dauert einige Wochen und beginnt mit dem Lernen hundespezifischen Wissens und dem Kennenlernen des Hundes, um die Motivation der Jugendlichen aufzubauen. Ist diese geweckt, können ihre sozialen Fertigkeiten durch das Ansprechen ihrer Problemlagen, aber auch das Klarstellen ihrer Ressourcen, gestärkt werden. Durch die dadurch entstehende Kommunikation und Interaktion mit den anderen Gruppenmitgliedern, kann die Gruppe zueinander finden.

Während den Kooperationsspielen, Übungen und Kuscheleinheiten mit dem Hund, müssen die Jugendlichen stets auf das Tier achten, ob sich dieses wohl fühlt und nicht überfordert wird. So lernen sie empathisches Verhalten zu zeigen, Gefühle und Grenzen anderer Lebewesen wahrzunehmen, aber auch sich selbst zurückzunehmen, um andere nicht zu überfordern. Zum Ende bekommen sie als Souvenir und Belobigung der geleisteten Arbeit ein Hundediplom und Fotos des gemeinsam durchgeführten Projektes, was wiederum ihr Selbstwertgefühl stärkt, weil es für etwas steht, was sie erfolgreich durchgezogen und geschafft haben (vgl. Schettkat 2013, S. 12-15).

Tiergestützte Interventionen mit suchtkranken Menschen

Krekel (2013) berichtet von dem Fachkrankenhaus Vielbach, in dem eine Suchtrehabilitation mit Tieren als Therapiebegleiter stattfindet. Sie schreibt, dass auch hier die Tiere einen positiven Einfluss auf die Patienten und Patientinnen haben, sowohl psychisch, physiologisch als auch im sozialen Bereich. Die Tiere erreichen meist schneller eine Änderung bei den Patienten und Patientinnen, als die Therapeuten und Therapeutinnen selbst. Ein Beispiel hierfür ist ein sehr in sich gekehrter verschlossener Patient, der eine Beziehung zu einer verwilderten Katze aufbaute, die ihm schließlich aus seiner Isolation half. Den Patienten und Patientinnen ist es teilweise sogar gestattet, ihre eigenen Tiere bei sich wohnen zu lassen. Viele dieser Tierbesitzer und –besitzerinnen denken nicht im Traum daran, an einer Therapie teilzunehmen und dadurch eine so lange Zeit ihr Tier nicht in ihrer Nähe zu haben. Daher gibt es einige Patienten und Patientinnen, die aufgrund des Angebotes, das Tier mitnehmen zu dürfen, diese Therapie erst machen, da sie dadurch die Anwesenheit ihres Tieres, das ihnen als Stütze dient, genießen können und es ihnen somit leichter fällt, von ihrer Sucht abzukommen (vgl. Krekel 2013, S. 24-27).

Von der tiergestützten Arbeit mit delinquenten Jugendlichen über die mit suchtkranken Patienten und Patientinnen, wird nun ein Stück weitergegangen und die tiergestützte Arbeit mit forensischen Patienten und Patientinnen betrachtet, die zum einen dort untergebracht sind, weil sie delinquentes Verhalten gezeigt haben und kriminell geworden sind, und zum anderen an einer psychischen Störung, wie einer Suchtkrankheit, leiden. Hier kommt hinzu, dass sie in einem Psychiatrischen Krankenhaus untergebracht sind.

Otterstedt (2003d) stellt anhand der Studie „Tierbesuch und Tierhaltung im Krankenhaus“ von Armin Claus (2000), in der er herausgefunden hat, dass zwei Drittel der Patienten und Patientinnen ihr psychisches und gefühlsmäßiges Befinden selbst als problematisch bewerten und woraufhin Claus angibt, dass Tiere darauf durch ihre Wirkung

auf Menschen positiven Einfluss haben können, Inhalte für Ziele der TGT in Krankenhäusern beziehungsweise Kliniken auf. So sagt sie, dass der Einsatz von Tieren Folgendes anstreben sollte:

- „=> Abmilderung der durch die Krankenhausstrukturen entstehenden Einschränkungen der Selbstbestimmung, Kreativität und Dialogfähigkeit des Patienten
- => Ausgleich durch das emotionelle Dialogangebot und die analoge Kommunikation des Tieres
- => Übertragung von positiven Erfahrungen mit dem Tier auf andere (Lebens-)Bereiche“ (Otterstedt 2003d, S. 228).

Tiergestützte Interventionen am Bezirksklinikum Mainkofen

Auch am Bezirksklinikum Mainkofen kommen Tiergestützte Interventionen zum Einsatz. Diese nahmen 2010 mit einem Hunde-Team von außerhalb ihren Anfang. Die Sozialpädagogin Silke Lederbogen, Koordinatorin der TGI am Bezirksklinikum, kümmert sich neben der Koordination der Tier-Teams unter anderem um deren Befolgung der zuvor erwähnten Qualitätsstandards und Hygienevorschriften. Neben Hunden, Pferden, Fischen und später einmal Alpakas – an der Integration von TGI mit Alpakas am Bezirksklinikum wird derzeit noch gearbeitet - die in TGI in Aktion treten, wurde 2013 ein Bienenprojekt auf die Beine gestellt. Die Bienen werden von forensischen Patienten versorgt, was deren Verantwortungsbewusstsein stärken soll. Zu erfahren, dass sie solche Leistungen erbringen können und letztlich den Honig als Gewinn herausbekommen, gibt ihnen zusätzlich mehr Selbstbewusstsein. Außerdem trägt das Bienenprojekt zur Wiedereingliederung der Patienten in die Gesellschaft bei, indem diese Veranstaltungen zum Thema Landwirtschaft beiwohnen und an diesen mitwirken und so andere Menschen außerhalb des Bezirksklinikums kennenlernen. So, und durch die Unterstützung sämtlicher Mitarbeiter des Bezirksklinikums an dem Bienenprojekt wird eine oft negative Voreingenommenheit der Gesellschaft gegenüber forensischen Patienten und Patientinnen reduziert (vgl. Lederbogen 2015, S. 2-7, 20).

Mittlerweile arbeiten mehrere interne Therapiehundeteams am Bezirksklinikum Mainkofen. Neben der reinen Anwesenheit der Hunde in Einzelgesprächen, kommen sie in weiteren Tiergestützten Interventionen zum Einsatz, in denen unter anderem mit den Hunden Spiele gespielt oder Kommandos vollführt werden. Die Anwesenheit der TBH in den Einzelgesprächen wirkt stressreduzierend, sorgt für eine angenehme und entspannte Atmosphäre und hilft offener über Probleme zu reden. Unterstützt werden die Therapiehundeteams durch externe Hundeteams, die immer wieder Tiergestützte

Interventionen mit unterschiedlichen Patienten und Patientinnen aus verschiedenen Abteilungen des Bezirksklinikums durchführen (vgl. Lederbogen 2015, S. 8-16).

Die regelmäßig stattfindende TGP mit Pferden für die forensischen Patienten stärkt bei den Patienten die kognitiven, wie auch sozialen, emotionalen und motorischen Fähigkeiten. So wird eine eventuelle Furcht vor den Pferden besiegt, womit das Selbstwertgefühl ansteigt aber auch die Fähigkeit sich eine gewisse Zeit auf eine bestimmte Sache zu fokussieren wird verbessert. Die positiven Effekte von den Pferden – es werden weitere von Frau Lederbogen dargestellt – unterstützen dabei die Patienten, ihr Verhalten grundlegend zu ändern und so ihr Ziel und das der Forensik zu erreichen. Gerade forensische Patienten und Patientinnen müssen einen sozialen Umgang mit anderen oft erlernen und soziale Fertigkeiten stärken. Hierfür sind Hunde, Pferde und auch andere Tiere eine große Hilfe und erleichtern dies, indem sie die Klientel dabei unterstützen, Beziehungen einzugehen und Empathie zu zeigen (vgl. Lederbogen 2013, S. 28-29).

Weitere positive Einflüsse aller Tiergestützten Interventionen am Bezirksklinikum Mainkofen können bei Interesse in den beiden Artikeln von Frau Lederbogen (2013; 2015) ausgemacht werden.

Nachdem erläutert wurde, welche positiven Auswirkungen Tiere, im speziellen Hunde, auf delinquente Jugendliche, suchtkranke Klienten und Klientinnen und forensische Patienten und Patientinnen haben und oft als sozialer Katalysator wirken, soll nun erforscht werden, welchen Einfluss die Anwesenheit von Hunden auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und Patientinnen und deren Therapeuten und Therapeutinnen hat.

5. Empirische Befunde: Einfluss von Hunden auf den Erstkontakt

5.1 Rahmenbedingungen

Um den Einfluss von Hunden auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und Patientinnen und deren Therapeuten und Therapeutinnen zu ermitteln, wurden zehn Patienten der Forensischen Klinik des Bezirksklinikums Mainkofen mit Hilfe eines Fragebogens zu den Themenbereichen „Vorerfahrungen mit Tieren“, „Bezug zu Hunden“, „Die Wahrnehmung des Hundes in den Gesprächen durch den Patienten“, „Der Wohlfühlfaktor während und vor den Gesprächen“ und „Der Bezug zur Therapeutin“ befragt. Diese Probanden sind alle männlich, weswegen hier auch immer von Patienten und nicht von Patientinnen die Rede ist. Zu dem Zeitpunkt als die Fragebögen eingebracht wurden, arbeiteten drei Therapeutinnen auf der Station der befragten Patienten, weswegen im Folgenden auch hier nur die weibliche Form verwendet wird.

Da es um den Erstkontakt geht, wurden Patienten befragt, die erst relativ kurz in der Forensik sind. Der Erstkontakt umfasst hier, wie in Punkt 2.5 auch das Erstgespräch, mehrere Einzelgespräche die auf eine Therapie vorbereiten und in denen ein Beziehungsaufbau zwischen Patient und Therapeutin stattfindet. Er ist daher nicht auf das erste Gespräch begrenzt. Weil die Abstände, in denen neue Patienten in die Forensik kommen, teilweise groß sind, bewegen sich die Zeiten, die die meisten Befragten bereits auf Station verbringen, zwischen zweieinhalb und sieben Monaten. Zwei Patienten konnten sich noch an ihre Anfangszeit in der Forensik erinnern, obwohl sie schon eine längere Zeit in Therapie sind. Da es leider durch den Zwangskontext teilweise schwer ist, die Patienten zur Mitarbeit zu bewegen, mussten jene gewählt werden, die dazu bereit und schon genügend motiviert sind. Daher ist diese Auswahl nicht repräsentativ. Die Anonymität der Patienten bleibt gewährt.

Die Patienten der Forensischen Klinik Mainkofen „leiden unter Psychosen, Gemütsleiden, Persönlichkeitsstörungen, Minderbegabungen, organischen Störungen und Suchterkrankungen“ (Bezirksklinikum Mainkofen 2008, S. 20). Die Rechtlichen Grundlagen des psychiatrischen Maßregelvollzugs, die Ziele und Aufgaben der Forensik und der Therapeuten und Therapeutinnen, sowie Gründe für eine Unterbringung wurden

bereits in dem Punkt „2 Setting: Forensik“ erläutert. Zum Verständnis, wie die Datenerhebung durchgeführt wurde, wird im Folgenden die Methodik genauer erklärt.

5.2 Methodik der Datenerhebung

Wie schon erwähnt, wurde sich bei der Datenerhebung eines Fragebogens bedient. Somit handelt es sich hier um eine quantitative Forschungsarbeit. Diese Methode wurde gewählt, weil die Patienten in der Forensik in ihrer Anfangszeit neuen Aufgaben und Herausforderungen gegenüberstehen. So wurde davon ausgegangen, dass ein von einer Studentin geführtes Interview sie überfordern könnte. Einen Fragebogen dagegen können sie anonym ausfüllen, ohne dabei dem Druck eines Interviews und damit dem direkten Kontakt und Fragen ausgesetzt zu sein.

Zuerst werden nun einige Begriffe der empirischen Forschung erklärt und auf diese Arbeit übertragen:

- Die *Grundgesamtheit* oder *Population* stellt alle Personen dar, die die Merkmale besitzen, die erforscht werden. Ausgedrückt wird sie mit dem Zeichen N . In dieser Forschungsarbeit entspricht das allen forensischen Patienten.
- Da es in der Praxis oft schwer ist, die komplette Grundgesamtheit zu befragen, werden einige Personen dieser Grundgesamtheit ausgesucht, die zu dem jeweiligen Thema Antworten geben sollen. Diese Gruppe nennt man die *Teilgesamtheit*. Diese kann unter Anderem zufällig ausgewählt werden. Dann handelt es sich dabei um eine Stichprobe = n . Da sie zufällig entstanden ist, kann man von ihr in den meisten Fällen Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit schließen, da sie repräsentativ ist. Das heißt, dass die Stichprobe in ihren Merkmalen etwa wie die Grundgesamtheit aufgebaut ist. Bestimmt man die Teilgesamtheit nicht zufällig, darf die Verallgemeinerung nur verbal stattfinden, da sie meist nicht repräsentativ ist. Das bedeutet allerdings nicht, dass man aus den Ergebnissen keine logischen und einleuchtenden Folgerungen schließen kann (vgl. Von der Lippe/Kladroba 2002, S. 227-238). Da die Bearbeitung der Fragebögen freiwillig war, wurden gezielt Patienten ausgewählt, die sich dazu bereit erklärt haben. Daher besteht hier keine Stichprobe, sondern eine bewusste Auswahl der Teilgesamtheit.

- Die Forschung und der dazugehörige Fragebogen wurden aus der Theorie heraus entwickelt. Das heißt, die Vorgehensweise ist *deduktiv* (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 151). Es wurde in der Theorie festgestellt, dass Tiere im Allgemeinen einen positiven Einfluss auf Menschen haben, wie zum Beispiel Stress zu reduzieren, aber auch als sozialer Katalysator dienen. Um nun weiter in die Tiefe zu gehen, wird erforscht, ob dieser positive Einfluss vorhanden ist, wenn Hunde bei einem Therapiegespräch zwischen forensischen Patienten und deren Therapeutinnen anwesend sind und hier auch als soziale Katalysatoren wirken und somit Einfluss auf den Erstkontakt haben.
Allerdings wird anschließend von der Teilgesamtheit auf die Population, also alle forensischen Patienten, geschlossen. Dies nennt sich *induktiv*.
- Es gibt drei Gütekriterien, die die Qualität eines Testes sichern. Diese sind die *Objektivität*, die *Validität* und die *Reliabilität*.
 - Objektivität bedeutet, dass verschiedene Forscher bei derselben Forschung mit denselben Testpersonen unter denselben Voraussetzungen zum gleichen Ergebnis kommen (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 195). Da bei dieser Arbeit als Erhebungsmethode Fragebögen verwendet werden, deren Fragen mit Skalen zu beantworten sind, können deren Ergebnisse von jedem Forscher bearbeitet werden. Die gegebenen Antworten und somit deren Resultate bleiben dieselben. Die Fragebögen und die Forschung sind somit unabhängig von dem Forscher selbst und somit objektiv.
 - „Die Reliabilität (Zuverlässigkeit) gibt den Grad der Messgenauigkeit (Präzision) eines Instrumentes an. [...] Ein vollständig reliabler Test müsste nach wiederholter Anwendung bei denselben Personen zu exakt den gleichen Ergebnissen führen“ (Bortz/Döring 2006, S. 196). Für diese Arbeit bedeutet das, dass man die Fragebögen nochmals von den gleichen Personen ausfüllen lassen müsste und das Ergebnis sich nicht von dem jetzigen unterscheiden dürfte. Der Fragebogen wurde nicht erneut ausgeteilt. Dennoch kann man davon ausgehen, dass die Patienten zumindest ähnlich antworten würden, wie sie es bisher getan haben, da der

Fragebogen die Anfangszeit ihres Aufenthaltes genauer betrachtet. Es sind also eine abgeschlossene Zeit und Situationen, an die sie sich zurückerinnern und die sie in Ratingskalen beurteilen sollen. Diese Situationen können sich also nicht mehr ändern. Wenn sie sich richtig zurückerinnern können, sollten sie diese also wieder ähnlich bewerten.

- Die Validität (Gültigkeit) „gibt an, ob ein Test das misst, was er messen soll bzw. was er zu messen vorgibt“ (Bortz/Döring 2006, S. 200). Hier also, ob er misst, ob die Anwesenheit eines Hundes Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und deren Therapeutinnen hat. Die Patienten wurden sowohl zu „Die Wahrnehmung des Hundes in den Gesprächen durch den Patienten“, „Der Wohlfühlfaktor während und vor den Gesprächen“ und „Der Bezug zur Therapeutin“ befragt. Sie sollten zusätzlich am Ende einschätzen, ob sich ihrer Meinung nach, die Beziehung zur Therapeutin mittlerweile verändert hätte, wäre ein Hund nie oder immer anwesend gewesen. So wurden möglichst viele Fragen gestellt, um letztlich durch deren Beantwortungen Rückschlüsse für die Frage „hat die Anwesenheit eines Hundes Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und deren Therapeutinnen?“ ziehen zu können. So kann man annehmen, dass der Test valide ist.

Einige grundlegende Kenntnisse der quantitativen Forschung wurden hier schon erläutert und auf diese Forschungsarbeit übertragen. Da es sich bei der Methodik der Datenerhebung hier um einen Fragebogen handelt, wird dessen Aufbau nun noch kurz genauer beschrieben.

5.3 Aufbau des Fragebogens

Es wurden 15 Fragebögen erstellt. Zehn davon wurden bearbeitet. Der Fragebogen beginnt mit einer kurzen Einleitung, in der den Patienten erklärt wurde, worum es sich bei diesen handelt, dass durch diese erforscht werden soll, ob Hunde Einfluss auf den Erstkontakt haben und dass ihre Daten vollkommen anonym behandelt werden.

Der komplette Fragebogen besteht aus 37 Fragen, von denen allerdings nicht alle von jedem beantwortet werden mussten. Die Bearbeitungsdauer wurde auf 10-15 Minuten geschätzt. Die Fragen wurden leicht gehalten, um die Patienten nicht zu überfordern.

Zu Anfang wurden allgemeine Fragen zu Unterkunftsduer, Gesprächsanzahl sowie Anzahl der Gespräche mit Hund gestellt.

Darauf folgten Fragen über die Vorerfahrungen, die die Patienten bereits mit Hunden gemacht haben, um zu sehen, wie ihre Einstellung zu Hunden ist und ob sie vielleicht auch Angst vor diesen haben. Die nächsten Fragen bezogen sich auf Gespräche, bei denen ein Hund anwesend war. Diese sollten von den Patienten, die solche schon miterlebt haben, bewertet werden. Im nächsten Teil des Fragebogens sollten sich die Patienten an ihr erstes Einzelgespräch zurückerinnern und einschätzen, wie sie sich vor und währenddessen gefühlt haben. Das gleiche sollten sie daraufhin in Bezug auf alle bisher erlebten Einzelgespräche machen. Schließlich sollten die Patienten noch ihre Therapeutinnen bezüglich verschiedener Eigenschaften bewerten.

Die Fragen sollten mittels Ratingskalen bearbeitet werden. Das heißt die Patienten sollten auf einer Skala einschätzen, wie sehr sie einer Aussage zustimmen. Es wurde sich einer numerischen Skalenbezeichnung bedient (vgl. Bortz/Döring 2006 S. 177). Die Skalierung beginnt bei null und bewegt sich im ganzen Zahlenschritt bis hin zur zehn, wobei die null jeweils für „trifft gar nicht zu bzw. ich stimme dem überhaupt nicht zu“ und zehn für „trifft voll und ganz zu bzw. ich stimme mit dieser Aussage komplett überein“ steht.

Zum Ende des Fragebogens wurden noch Fragen mit zwei Antwortmöglichkeiten zum Ankreuzen gestellt. Hier sollten die Patienten angeben, ob sie denken, dass die Beziehung zu ihren Therapeutinnen mittlerweile anders wäre, wenn nie oder aber immer ein Hund bei den Gesprächen anwesend gewesen wäre.

Wie schon erwähnt, wurden von zehn Patienten Fragebögen ausgefüllt. Deren Antworten sollen im folgenden Punkt ausgewertet werden. Dafür werden im Folgenden erst kurz grundlegende Kenntnisse zu einer Auswertung von quantitativen Forschungsarbeiten vermittelt.

5.4 Auswertung der Fragebögen, Indikatoren und These

Bei der Auswertung der Fragebögen kommt die *Statistik* zum Einsatz. „Statistik bezeichnet die Befassung mit größeren Datenmengen, wie sie für die quantitative empirische Sozialforschung üblich sind. Sie sucht nach möglichen Regelmäßigkeiten und Gesetzmäßigkeiten“ (Lederer 2015, S. 165).

„Die „deskriptive Statistik“ („beschreibende Statistik“) beschäftigt sich mit der Zusammenfassung von Daten und mit der Präsentation aussagekräftiger Kennzeichen einer Datenmenge. Dabei bieten sich [...] verschiedene Möglichkeiten an, Daten zusammenfassend und aussagekräftig darzustellen“ (Lederer 2015, S. 165). Eine Möglichkeit bildet ein Balkendiagramm oder auch Histogramm genannt, wie es in dieser Auswertung mehrfach verwendet wird.

Im Folgenden werden einige Begriffe kurz erläutert, die dabei helfen, die Ergebnisse in der Auswertung beschreiben zu können. Ist eine genauere Erklärung der Begriffe erwünscht, kann man diese in dem Kapitel „Quantitative Auswertungsmethoden“ von Bernd Lederer (2015) in dem Buch „Empirisch Forschen“ von Hug/Poscheschnik nachlesen.

- Die *Frequenz* zeigt die Menge in absoluten Zahlen auf, wie oft die einzelnen Antworten gegeben wurden. Das Zeichen für die Frequenz ist f .
- Der *Modus* oder *Modalwert* entspricht dem Wert der Ergebnisse, der am häufigsten angegeben wurde. Bei dieser Arbeit wäre es also der Wert auf der Skala den die meisten Patienten angekreuzt haben.
- Das „*arithmetische Mittel*“ entspricht dem Mittelwert aller angegebenen Antworten einer Frage. Berechnen lässt es sich, indem man die Werte aller Antworten addiert und durch die Anzahl der gegebenen Antworten teilt.
- Sowohl die *Varianz* – das Zeichen hierfür ist s^2 - als auch die *Standardabweichung* oder *Streuung* – dies ist die Wurzel aus der Varianz und damit anschaulicher; das Zeichen hierfür ist s – zeigen an, wie weit die verschiedenen Ergebnisse einer Frage von dem arithmetischen Mittel entfernt sind, also ob sie eher zentriert um diesen oder weit davon entfernt und somit ziemlich zerstreut liegen (vgl. Lederer 2015, S. 170-183). Die Formel zur Berechnung der Varianz sieht im ersten Moment ziemlich kompliziert aus, weswegen diese hier auch nicht aufgezeigt wird. Sie kann aber ebenfalls in dem Text von Lederer (2015) nachgelesen werden.

5.4.1 Ableitung der These

Wie in der Theorie beschrieben wurde, ist ein Ziel der Forensik, die Patienten und Patientinnen, die beispielsweise unter Psychosen, Gemütsleiden oder Minderbegabungen

leiden, zu einer Verhaltensänderung und somit zu einer geringeren Rückfallwahrscheinlichkeit zu bewegen. Durch den Zwangskontext, der damit oft verbundenen Einstellung der Patienten und Patientinnen gegenüber der Therapie und deren Reaktionen darauf, kann es schwierig sein, einen guten Kontakt und eine professionelle Bindung zwischen den Patienten und Patientinnen und deren Therapeuten und Therapeutinnen aufzubauen (vgl. Kähler/Zobrist 2013, S. 50,51). Auch schon erläutert wurde, dass Tiere viele positive Auswirkungen auf Menschen haben. So schaffen sie es unter anderem, Menschen zu beruhigen, dass sie sich durch die ständige Zuwendung des Tieres wohler fühlen und sorgen dafür, dass Angst reduziert wird. Ebenso wirken sie als sozialer Katalysator und erleichtern die Kontaktaufnahme, indem durch die Tiere Gesprächsstoff vorhanden ist und durch diesen eine Unterhaltung eröffnet werden kann (vgl. Otterstedt 2003b, S. 66-68; Zukunft Heimtier 2015, S. 56-86; Bergler 2012, S. 118-119). Auch in der Therapie kommen sie immer öfter zum Einsatz und unterstützen die Therapeuten und Therapeutinnen (Zukunft Heimtier 2015, S. 82-83). Aus diesem Grund stellt sich die Frage, ob die Anwesenheit eines Hundes auch positiven Einfluss auf die forensischen Patienten und deren Kontaktaufbau zu deren Therapeutinnen hat. Daraus ableiten lässt sich folgende These:

„Die Anwesenheit eines Hundes während der Therapiegespräche hat Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und deren Therapeutinnen“.

Um diese bestätigen beziehungsweise falsifizieren/widerlegen zu können, wurden verschiedene Indikatoren (Aussagen zu den Einflüssen der Hunde) aufgestellt. Diese werden im Folgenden vorgestellt und mit den Ergebnissen der Fragebögen bearbeitet. Dabei werden nicht die Ergebnisse aller Indikatoren und anschließend Interpretationen zu diesen aufgezeigt, sondern die einzelnen Indikatoren nacheinander abgearbeitet, jeweils mit der Formulierung der Versuchsfrage und anschließender Ergebnisdarstellung und Interpretation. Grund hierfür ist, dass auf diese Weise die Erinnerung an die jeweilige Ergebnisdarstellung während des Lesens der Interpretation noch im Gedächtnis ist und der Bezug zu den Ergebnissen nicht verloren geht.

Damit man wissenschaftlich arbeiten kann, müssen die Variablen der einzelnen Indikatoren operationalisiert werden, das heißt, sie müssen messbar gemacht werden (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 60). Zur Verdeutlichung kann man sich den ersten Indikator unten heranziehen. Die beiden Variablen sind zum einen, ob ein Hund anwesend ist und zum anderen, ob diese Anwesenheit als angenehmer und weniger als störend empfunden

den wird. Nun muss aufgezeigt werden, wie dies ermittelt wird, damit auch wirklich diese Variablen gemessen werden. Das heißt also, welche Merkmale man betrachtet, um diese Variablen zu messen. Dies bedeutet in diesem Fall, wie gemessen wird, ob ein Hund anwesend war, was man unter störend und angenehm versteht und wie dies ermittelt wird. Dies ist besonders wichtig, wenn als Forschungsmethode die Beobachtung verwendet wird. In dieser Forschungsarbeit wird allerdings ein Fragebogen benutzt, in dem die folgenden Variablen der Indikatoren, genauso von den Patienten abgefragt wurden, wie sie in den Indikatoren vorkommen. Wenn man wieder den ersten Indikator betrachtet, wurden die Patienten zum einen zu Anfang des Fragebogens darüber befragt, ob während ihren Gesprächen häufiger ein Hund anwesend war oder eher selten bis nie und zum anderen sollten sie in zwei Fragen einschätzen, wie angenehm beziehungsweise störend diese Anwesenheit für sie war. So ist eine weitere Operationalisierung der Variablen nicht vonnöten.

5.4.2 Auswertung des ersten Indikators

Begründung und Formulierung der Versuchsfrage

Die Zusammenfassung der Auswertungen der Indikatoren dient dazu, Schlussfolgerungen für die Anfangsthese zu ziehen. Die Indikatoren ergeben sich aus verschiedenen Aussagen der Autoren aus der Theorie. So sagt Otterstedt (2003b), dass Tiere das „emotionale Wohlbefinden“ fördern und beruhigend und entspannend wirken, indem sie eine „Wahrnehmungs- und Interpretationsveränderung von Belastung“ in den Menschen hervorrufen. Daraus entsteht der erste Indikator:

- *Wenn ein Hund während des Gespräches anwesend ist, dann wird dieses von den Patienten als angenehmer und weniger als störend empfunden.*

Um dies herauszufinden, wurden den Patienten, wie schon erwähnt, zwei Fragen gestellt, die sie anhand einer Ratingskala beantworten sollten. Zum einen wurde danach gefragt, ob sie die Anwesenheit des TBH als angenehm empfunden haben, wobei null für „trifft gar nicht zu, beziehungsweise überhaupt nicht“ und zehn für „trifft voll zu“ steht. Zum anderen sollten sie einordnen, inwieweit sie die Anwesenheit des Hundes als störend empfunden haben. Da diese Fragen nur diejenigen beantworten konnten, bei denen schon einmal ein Hund bei einem Einzelgespräch mit deren Therapeutin anwesend war, wurden hierzu lediglich sieben Leute befragt. Die Teilgesamtheit beträgt bei dieser Frage also $n = 7$.

Ergebnis

Die Antworten der jeweiligen Indikatoren werden in Diagrammen dargestellt. Bei diesem Indikator werden in dem Balkendiagramm unten auf der x-Achse (waagrecht) die Werte der Ratingskala von null bis zehn und auf der y-Achse (senkrecht) die Anzahl der Patienten abgebildet. So kann man sehen, wie viele Patienten welchen Wert bei welcher Frage angekreuzt haben. Die beiden Farben stehen hier für die verschiedenen Fragen. Die blauen Balken zeigen die Antworten auf die Frage, ob das Gespräch mit Hund angenehm war, und die orangenen Balken die Antworten auf die Frage, ob der Hund störend bei dem Gespräch mit der Therapeutin war, an.

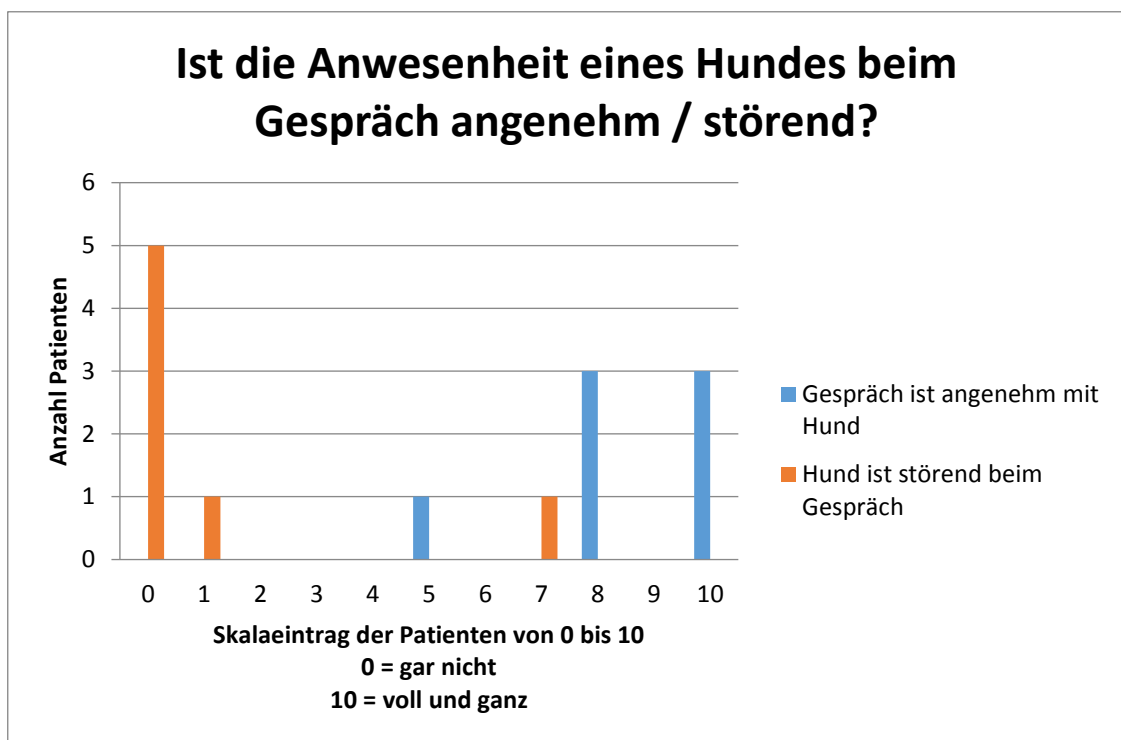


Abbildung 1: Ist die Anwesenheit des Hundes während der Einzelgespräche angenehm/störend

Wie man nun an dem Balkendiagramm oben erkennen kann, gaben im Bezug darauf, ob die Anwesenheit des Hundes angenehm war (blau), drei Patienten eine zehn und drei Patienten eine acht an, was dafür spricht, dass sie es als äußerst angenehm empfunden haben, dass der Hund dabei war. Lediglich einer kreuzte die fünf an. Er empfand die Anwesenheit des Hundes also weder als „überhaupt nicht“ angenehm, noch als „vollkommen“ angenehm. Es war also eher neutral. In Bezug darauf, ob der Hund störend wirkte, schienen sich die Patienten ziemlich einig. Der Modus liegt hier bei null. Dies kreuzten fünf Leute an; die eins wurde einmal gewählt. Für sie alle war der Hund also

überhaupt nicht störend. Dennoch fiel eine Entscheidung auf die sieben, was bedeutet, dass die Anwesenheit des Hundes relativ stark als störend empfunden wurde. Hierzu ist noch zu erwähnen, dass der Patient, der die Anwesenheit des Hundes als stark störend empfand, ebenfalls bei der Frage, ob sie angenehm sei, eine acht angegeben hat und sie somit ebenso als sehr angenehm empfand.

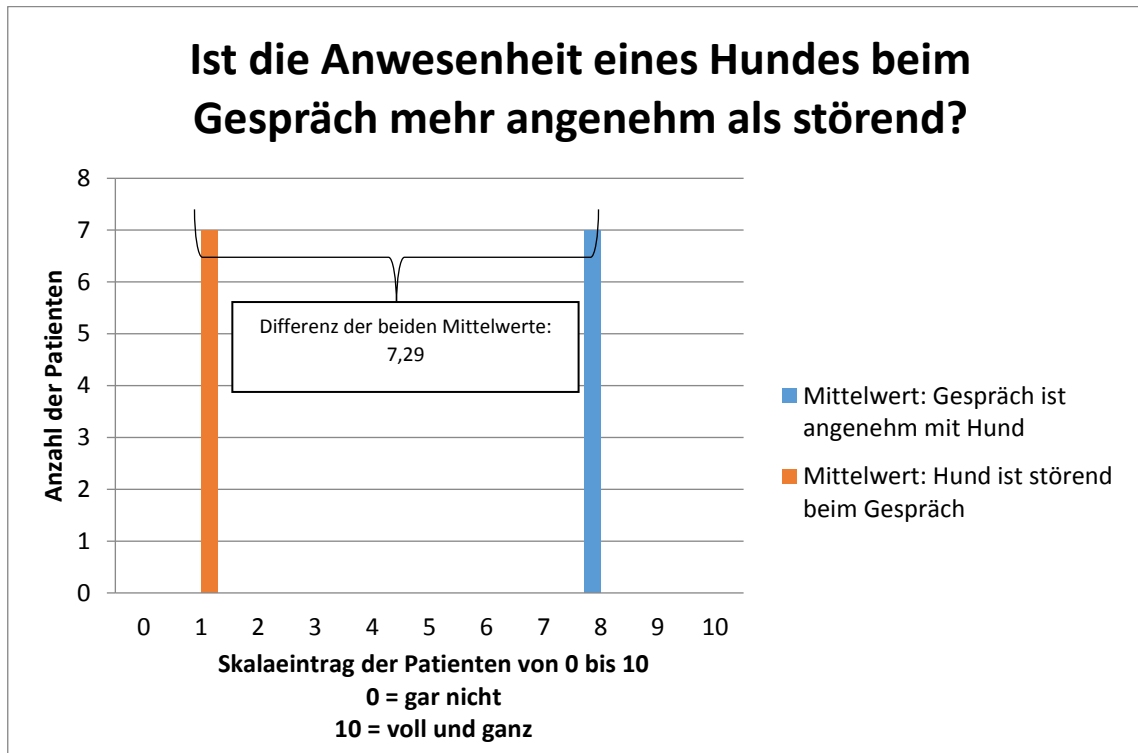


Abbildung 2: Ist die Anwesenheit eines Hundes mehr angenehm als störend?

Um nun herauszufinden, ob die Patienten die Anwesenheit eines Hundes während der Einzelgespräche eher angenehm als störend empfinden, wurden die arithmetischen Mittel der Ergebnisse beider Fragen berechnet. Diese werden in der oberen Grafik auf gezeigt. Auf der x-Achse erkennt man wiederum die Werte der Ratingskala und auf der y-Achse die Anzahl der Klienten, die bei beiden „sieben“ beträgt, da es sich hier um den Mittelwert aller von den Patienten angekreuzten Werte zu den beiden Fragen handelt und sieben Patienten diese Fragen beantwortet haben. Die blaue Angabe zeigt den Mittelwert der Antworten für die Frage, ob die Anwesenheit des Hundes angenehm war und beträgt 8,43. Errechnet man den Durchschnitt der gegebenen Antworten auf die Frage, ob der Hund störend ist, erhält man einen Wert von 1,14. Dieser wird durch die orangene Linie dargestellt. Zieht man die beiden Mittelwerte voneinander ab, erhält man einen Wert von 7,29. Die Anwesenheit des Hundes wurde also im Durchschnitt

dieser Gruppe um 7,29 Einheiten auf der Skala von 0 bis 10 angenehmer empfunden als störend. Dieser Indikator wäre demnach bestätigt. Zur Vollständigkeit ist noch zu erwähnen, dass die Streuung der Werte „angenehm“ $s = 1,81$ und der Werte „störend“ $s = 2,61$ beträgt. Hier ist also nur ein minimaler Unterschied zu erkennen, wie weit die Werte um den jeweiligen Mittelwert streuen.

Interpretation

Allerdings ist zu erwähnen, dass, um eine repräsentative Aussage treffen zu können, mehr Patienten hätten befragt werden müssen. Zudem wäre eine zufälliger Auswahl nötig gewesen. So kann man nur sagen, dass die Ergebnisse darauf hinweisen, dass Patienten der Forensischen Klinik die Anwesenheit eines Hundes während Einzelgesprächen mit deren Therapeutinnen viel angenehmer als störend empfinden. Die Tatsache, dass ein Patient die Anwesenheit des Hundes sowohl als störend, als auch als angenehm empfunden hat, muss nicht unbedingt im Widerspruch zueinander stehen, es zeigt vielmehr, dass es auf die jeweilige Situation, oder das besprochene Thema ankommt, ob der TBH störend oder angenehm wirkt. Für eine zukünftige ausführliche Forschung sollten zum einen mehr Patienten befragt werden; zum anderen könnte man die Patienten kontinuierlich nach ihrem von einem TBH begleiteten Einzelgespräch befragen, wie sie die Anwesenheit des Hundes empfunden haben.

5.4.3 Auswertung des zweiten Indikators

Begründung und Formulierung der Versuchsfrage

Otterstedt (2003b) schreibt, dass das Streicheln von Tieren den Blutdruck senkt und beruhigend wirkt. Zudem steht in dem Buch „Heimtiere und Gesundheit“ (2015) von der Initiative Zukunft Heimtier, dass Tiere physischen und psychischen Stress reduzieren. Daher stellt sich die Frage, ob die Patienten schon ruhiger in das Einzelgespräch mit ihren Therapeutinnen gehen, wenn oft ein Hund dabei ist und sie somit von dessen Anwesenheit ausgehen. Daraus ergibt sich der folgende Indikator:

- *Wenn bei den Therapiegesprächen nie ein Hund anwesend ist, dann sind die Patienten vor den Gesprächen eher aufgeregt als Patienten bei denen oft ein Hund anwesend ist.*

Ergebnis

Die Teilgesamtheit beträgt hier $n = 10$. Die Achsen des Balkendiagrammes unterhalb weisen wie bei den vorherigen Diagrammen die Werte der Ratingskala und die Anzahl der Patienten, die den jeweiligen Wert angekreuzt haben, auf. Hier wurde nur eine Frage gestellt und zwar danach, wie aufgeregt die Patienten vor Einzelgesprächen mit ihren Therapeutinnen sind. Unter diesen Befragten waren sechs Probanden, bei denen häufig (blau), und vier, bei denen selten (orange) ein Hund bei den Einzelgesprächen anwesend war. Sie alle sollten auf einer Skala von null bis zehn bewerten, wie aufgeregt sie vor den Einzelgesprächen mit deren Therapeutinnen sind.

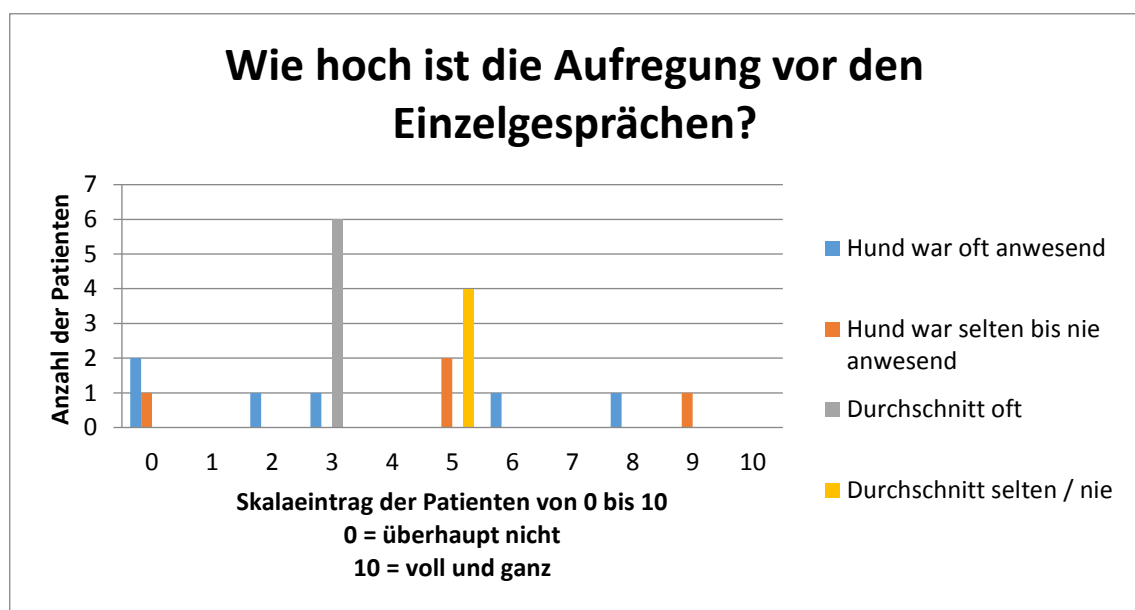


Abbildung 3: Wie hoch ist die Aufregung vor den Einzelgesprächen?

Wie sich an dem obenstehenden Histogramm erkennen lässt, gaben die Patienten, bei denen häufig ein Hund anwesend war, verschiedene Stufen der Aufregung vor den Gesprächen an – zweimal wurde die null angekreuzt und je einmal die zwei, drei, sechs und acht – somit liegt der Modus hier bei null. Auch die Patienten, bei denen nie bis selten ein Hund dabei war, waren unterschiedlich aufgeregt – einmal wurde null angekreuzt, zweimal die fünf und einmal die neun – hier ist ein Modus von fünf. So sind bei beiden Voraussetzungen die Patienten zum Teil sehr aufgeregt und zum Teil überhaupt nicht aufgeregt. Schaut man sich die arithmetischen Mittel der beiden Gruppen an, lässt sich auch nur ein minimaler Unterschied erkennen. So liegt der Mittelwert der Gruppe mit häufigem Hundebesuch (grau) bei 3,17 und der, der Gruppe mit minimalen bis überhaupt keinem Hundebesuch (gelb), bei 4,75. Demzufolge verspürt diese Gruppe vor

den Gesprächen einen höheren Grad an Aufregung. Berechnet man die Streuung, ergibt diese bei der Gruppe mit hohem Hundebesuch $s = 3,25$ und bei der Gruppe mit minimalen Hundebesuch $s = 3,69$. Auch hier ist der Unterschied, wie weit die jeweiligen Antworten von dem Mittelwert entfernt liegen, nicht sehr hoch.

Interpretation

So tendieren die Ergebnisse zwar darauf hin, dass Patienten, bei denen oft ein Hund anwesend ist, weniger aufgeregt sind, dennoch ist der Unterschied nur minimal. Daher lässt sich dieser Indikator nicht bestätigen. Hierfür müssten weitere Forschungen angestrebt werden, bei denen wiederum mehr Patienten befragt werden und diese vor jedem Gespräch angeben, wie aufgeregt sie in diesem Moment sind.

5.4.4 Auswertung des dritten Indikators

Begründung und Formulierung der Versuchsfrage

Nun geht es um das erste Gespräch zwischen Patienten und deren Therapeutinnen, in dem der Kontakt entsteht und somit um den Beginn des Beziehungsaufbaus. Bergler (2012) beschreibt Hunde als soziale Katalysatoren. Sie fördern den Kontakt zu anderen Menschen und dienen als Kommunikationsverstärker. Daraus entsteht der Indikator:

- *Wenn bei dem ersten Gespräch zwischen den Patienten und deren Therapeutinnen ein Hund anwesend war, dann war dieses für die Patienten weniger unangenehm als für Patienten, bei denen kein Hund anwesend war.*

Ergebnis

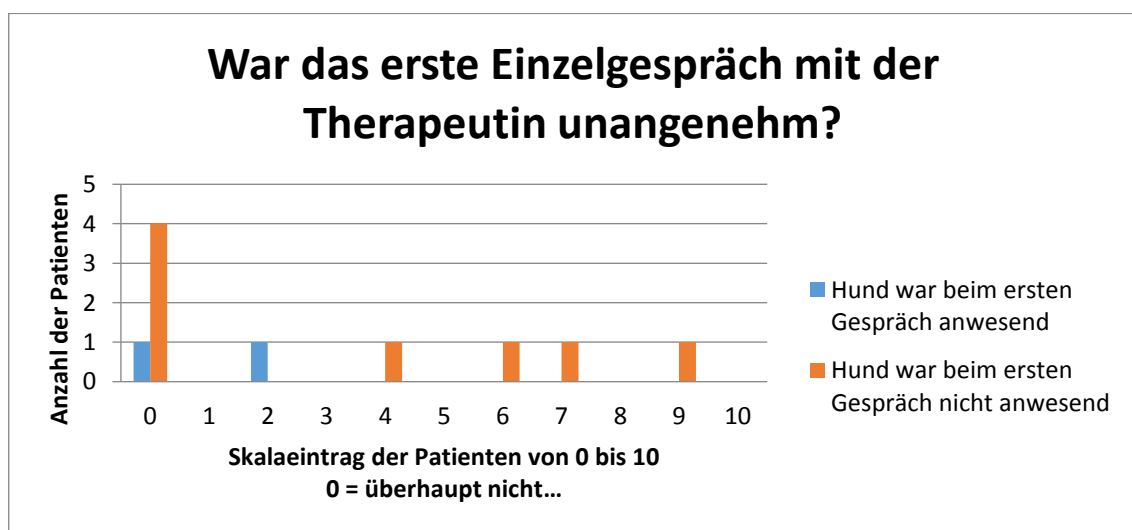


Abbildung 4: War das erste Einzelgespräch mit der Therapeutin unangenehm?

Da das Thema dieses Indikators das Erstgespräch ist, sollten sich die Patienten an dieses zurückerinnern, um dann einzuschätzen, wie unangenehm dieses für sie war. Von der Teilgesamtheit $n = 10$ gab es lediglich zwei Patienten, deren Erstgespräch mit ihren Therapeutinnen von einem TBH begleitet wurde und acht, bei denen keiner dabei war.

Die Grafik (x-Achse: Werte der Ratingskala für die Frage, ob das erste Einzelgespräch unangenehm war; y-Achse: Anzahl der Patienten die diesen Wert angekreuzt haben) oben zeigt, dass für die beiden Klienten, bei denen ein Hund anwesend war (blau), das erste Einzelgespräch und demnach das Kennenlernen gar nicht bis kaum unangenehm war. Die Gruppe, bei denen kein Hund anwesend war (orange), gab verschiedene Einschätzungen ab. So war das Erstgespräch für vier Patienten überhaupt nicht unangenehm, für zwei war es ein wenig unangenehm und wiederum zwei gaben an, dass das Gespräch für sie sehr unangenehm war. Berechnet man den Mittelwert für diese Gruppe, erhält man ein Ergebnis von etwa 3,25. Dieses Ergebnis ist nicht sehr hoch, das heißt, dass das Gespräch im Durchschnitt für diese Gruppe auch nicht besonders unangenehm war. Allerdings gibt es hier eine Streuung von $s = 3,73$. Die einzelnen Antworten variieren also stark und es gibt in dieser Gruppe durchaus Patienten, die das Erstgespräch als unangenehm empfunden haben.

Interpretation

Man könnte nun sagen, dass Patienten, bei denen beim Erstgespräch ein Hund mit im Raum war, das Gespräch weniger als unangenehm empfunden haben, als Personen, bei denen kein Hund dabei war. Allerdings besteht die Gruppe, bei denen ein Hund dabei war, nur aus zwei Personen. Somit kann hier kaum eine repräsentative Aussage getroffen werden. Für eine zukünftige Forschungsarbeit müssten deutlich mehr Patienten befragt werden. Zudem müssten auch die Erstgespräche öfter mit TBH stattfinden. Damit sich die Patienten nicht zurückbesinnen müssen, sondern die Erinnerungen an das erlebte Erstgespräch noch im Bewusstsein haben, müssten die Neuankömmlinge direkt im Anschluss des Erstgespräches eine Einschätzung abgeben, ob und wie sehr dieses für sie unangenehm war.

5.4.5 Auswertung des vierten Indikators

Begründung und Formulierung der Versuchsfrage

Wie schon erwähnt, wird in „Heimtiere und Gesundheit“ (2015) von der Initiative Heimtier beschrieben, dass Tiere stressreduzierend wirken, sowohl in Hinblick auf physischen als auch psychischen Stress. Daraus ergibt sich der nächste Indikator.

- *Wenn während des Erstgespräches ein Hund anwesend ist, dann sind die Patienten weniger gestresst, als wenn kein Hund anwesend ist.*

Ergebnis

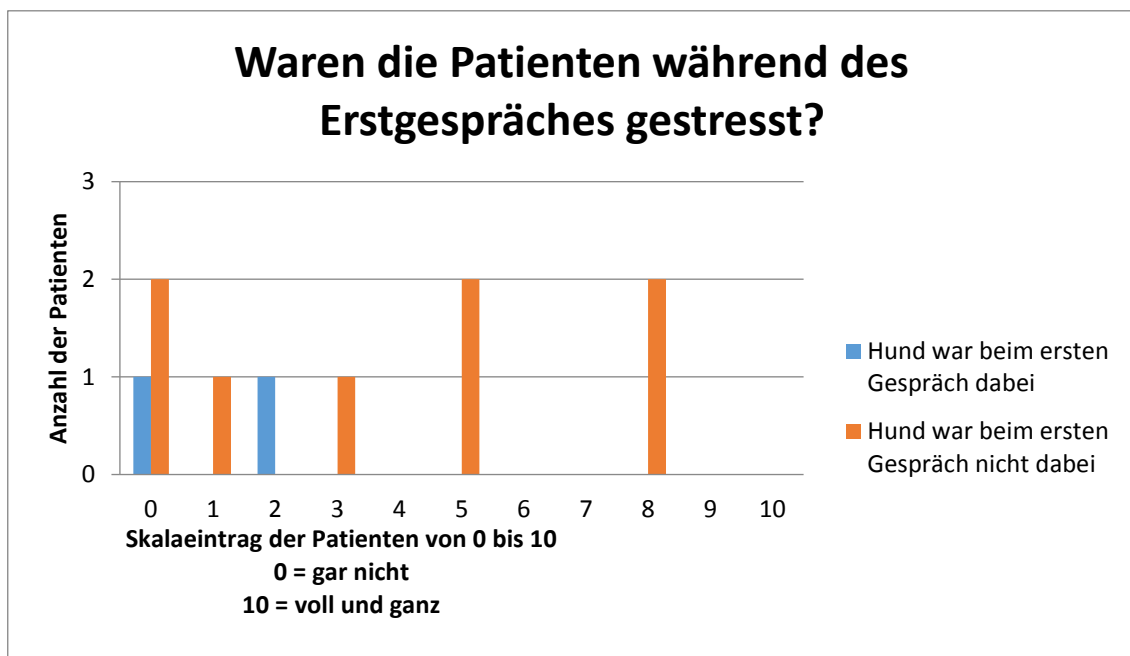


Abbildung 5: Waren die Patienten während des Erstgespräches gestresst?

Die Voraussetzung sind die Selben, wie bei dem letzten Indikator. Nur geht es dieses Mal nicht darum, ob das Erstgespräch für die Patienten unangenehm war, sondern, ob die Patienten während des Erstgespräches gestresst waren. Daher ist es nicht verwunderlich, dass auch die Ergebnisse ähnlich sind. Sie können aus dem Diagramm oben herausgelesen werden. Die blauen Balken stellen die gegebenen Antworten der Patienten dar, bei denen bei dem Erstgespräch ein Hund anwesend war und die orangenen wieder die Antworten der Patienten, bei denen bei dem Erstgespräch kein Hund anwesend war. Berechnet man allerdings den Mittelwert der Gruppe der Personen ohne TBH,

liegt er ein wenig höher als bei der vorherigen Frage, nämlich bei 3,75. Die Streuung hingegen ist ein wenig geringer mit $s = 3,28$.

Interpretation

Wie auch schon zuvor, könnte man sagen, dass die Patienten, bei denen ein Hund beim Erstgespräch dabei war, weniger gestresst waren, da diese lediglich eine null und eine zwei angekreuzt haben, als die Patienten, bei denen kein Hund anwesend war. Hier gab es durchaus Personen die sehr gestresst waren und eine acht angekreuzt haben. Allerdings ist die Teilgesamtheit zu klein, um eine repräsentative Aussage treffen zu können. Gerade die Gruppe mit TBH, besteht lediglich aus zwei Personen. Daher müsste erneut für eine zukünftige Forschung eine größere Teilgesamtheit gewählt werden, bei denen zudem öfter Hunde im Erstgespräch anwesend sind. Diese Teilgesamtheit müsste so wie bei der vorherigen Frage auch direkt nach dem Erstgespräch befragt werden, ob sie währenddessen gestresst waren.

5.4.6 Auswertung des fünften Indikators

Begründung und Formulierung der Versuchsfrage

Durch die Aussage in „Heimtiere und Gesundheit“ (2015) von Zukunft Heimtier, dass Tiere als soziale Katalysatoren wirken und somit den Kontaktaufbau erleichtern und die Kommunikation verstärken, ergibt sich der Indikator:

- *Wenn Patienten oft in Anwesenheit eines Hundes Einzelgespräche führen, dann fällt es ihnen leichter, offen mit ihren Therapeutinnen über ihre Probleme zu reden, als Patienten, bei denen selten bis nie ein Hund dabei ist.*

Ergebnis

Die Patienten sollten auf einer Ratingskala von null bis zehn einschätzen, wie leicht es ihnen fällt, offen mit ihren Therapeutinnen über ihre Probleme zu sprechen. Die Teilgesamtheit bestand hier wieder aus zehn Personen, wobei bei sechs Patienten häufig (blaue Balken) und bei vier Personen selten bis nie ein Hund (orangene Balken) bei den Gesprächen präsent war.

Die Frequenzen - also die angegebenen Werte - der Gruppe mit häufigem Hundebesuch liegen bei fünf der sechs Personen sehr hoch zwischen acht und neun. Es fällt diesen also sehr leicht, offen mit ihren Therapeutinnen zu reden. Lediglich Einer gab eine fünf

an. Es fällt ihm weder sehr schwer noch sehr leicht. Die Frequenzen der Gruppe mit seltenem Hundebesuch variieren stark von eins über sechs und sieben zu zehn. So fällt es diesen Patienten zum Teil sehr leicht aber auch zum Teil sehr schwer, mit ihren Therapeutinnen offen zu reden. Die Streuung der Werte der Gruppe mit häufiger TBH-Anwesenheit ist auch relativ gering mit $s = 1,87$ wohingegen die Streuung der Gruppe ohne beziehungsweise mit seltener TBH-Anwesenheit relativ hoch ist mit $s = 3,74$. Die angegebenen Werte schwanken also sehr um den Mittelwert, was wieder zeigt, dass die Meinungen weit auseinandergehen. Sieht man sich das dazugehörige Histogramm unten an, erkennt man, dass das arithmetische Mittel der Gruppe mit hohem Hundebesuch bei knapp 9 (genauer 8,5; grauer Balken) und das der Gruppe mit geringem Hundebesuch bei 6 (gelber Balken) liegt.

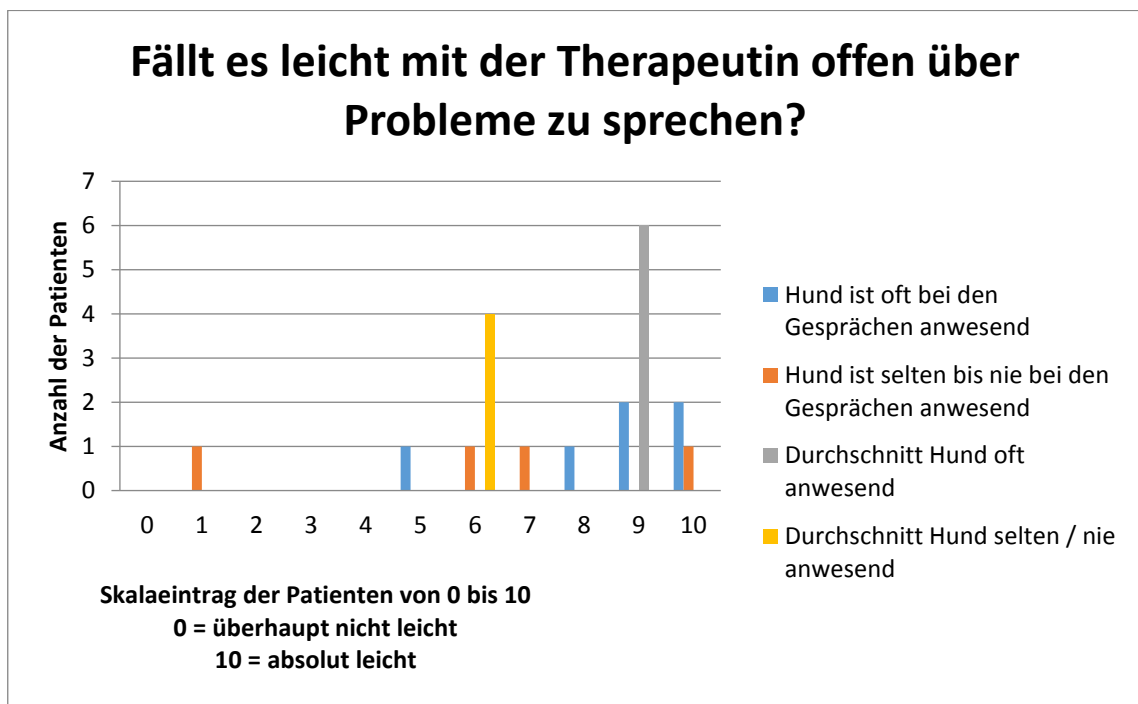


Abbildung 6: Fällt es leicht mit der Therapeutin offen über Probleme zu sprechen?

Interpretation

So kann man sagen, dass es Patienten, bei denen oft ein Hund bei den Therapiegesprächen anwesend ist, leichter fällt, offen über ihre Probleme mit deren Therapeutinnen zu reden, auch wenn es Ausnahmen gibt. Der Indikator kann damit als bestätigt angesehen werden. Allerdings ist wieder festzustellen, dass die Teilgesamtheit zu klein ist, um eine

repräsentative Aussage treffen zu können, daher ist er nicht vollkommen bestätigt, aber die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es den Patienten, bei denen oft ein Therapiebegleithund anwesend ist, leichter fällt, offen mit ihren Therapeutinnen über ihre Probleme zu reden. Wiederum müsste in einer erneuten Forschungsarbeit die Teilgesamtheit größer sein. Zudem sollten die Patienten nach jedem Gespräch gefragt werden, ob es ihnen in diesem leicht gefallen ist, über ihre Probleme zu reden und ob ein TBH präsent war.

5.4.7 Auswertung des sechsten Indikators

Begründung und Formulierung der Versuchsfrage

Aufgrund dessen, dass laut Bergler (2012, S. 119) Hunde als soziale Katalysatoren wirken und den Kontaktaufbau und die Kommunikation vereinfachen, wird angenommen, dass Patienten, bei denen häufig Hunde bei den Gesprächen mit deren Therapeutinnen anwesend sind, eine bessere Beziehung zu diesen aufbauen und ihre Therapeutinnen positiver einschätzen. Daher ergibt sich folgender Indikator:

- *Patienten, deren Gespräche oft von einem Hund begleitet werden, schätzen ihre Therapeutinnen positiver ein/ haben ein besseres Verhältnis zu ihren Therapeutinnen als Patienten, bei denen nie ein Hund teilnimmt.*

Ergebnis

Um das herauszufinden, wurden der Teilgesamtheit von $n = 10$ verschiedene Eigenschaften aufgezeigt. Die Patienten sollten einschätzen, wie hoch der Grad dieser Eigenschaft auf einer Skala von null bis zehn bei deren Therapeutinnen ist. Sie sollten angeben, wie sie die Therapeutinnen in folgenden Aspekten empfunden haben: „offen mir gegenüber“, „sympathisch/nett“, „emphatisch/einfühlsam“, „ich habe mich von ihr verstanden gefühlt“, „sie hat mich motiviert“, „sie ist selber immer motiviert und engagiert“, „dominant“, „humorvoll“, „intelligent“, „selbstsicher“ und „zuverlässig“. In dem Fragebogen wurde danach gefragt, ob die Patienten ihre Therapeutin als dominant empfinden. Da dieses Adjektiv negativ konnotiert ist und alle anderen positiv sind, wurde für die Auswertung ein Antonym, „nicht dominant“, verwendet und die Skalierung für diese Eigenschaft entgegengesetzt gelesen, damit auch hier die Zahl zehn eine starke Ausprägung ins Positive darstellt. So steht für die Eigenschaft „dominant“ die Zahl zehn anstelle der null für „überhaupt nicht dominant“ und im Gegenzug die null anstelle der

zehn für „vollkommen dominant“. Zählt man alle gegebenen Antworten der einzelnen Klienten zusammen, erhält man für jeden einen Gesamtwert. Es sind insgesamt elf Fragen, demnach konnten die Patienten insgesamt 110 Punkte verteilen.

Die Gesamtwerte der einzelnen Patienten werden in dem unten abgebildeten Balkendiagramm aufgezeigt. Auf der x-Achse sind die Patienten zu sehen und auf der y-Achse die Gesamtwerte aller gegebenen Antworten der einzelnen Patienten.

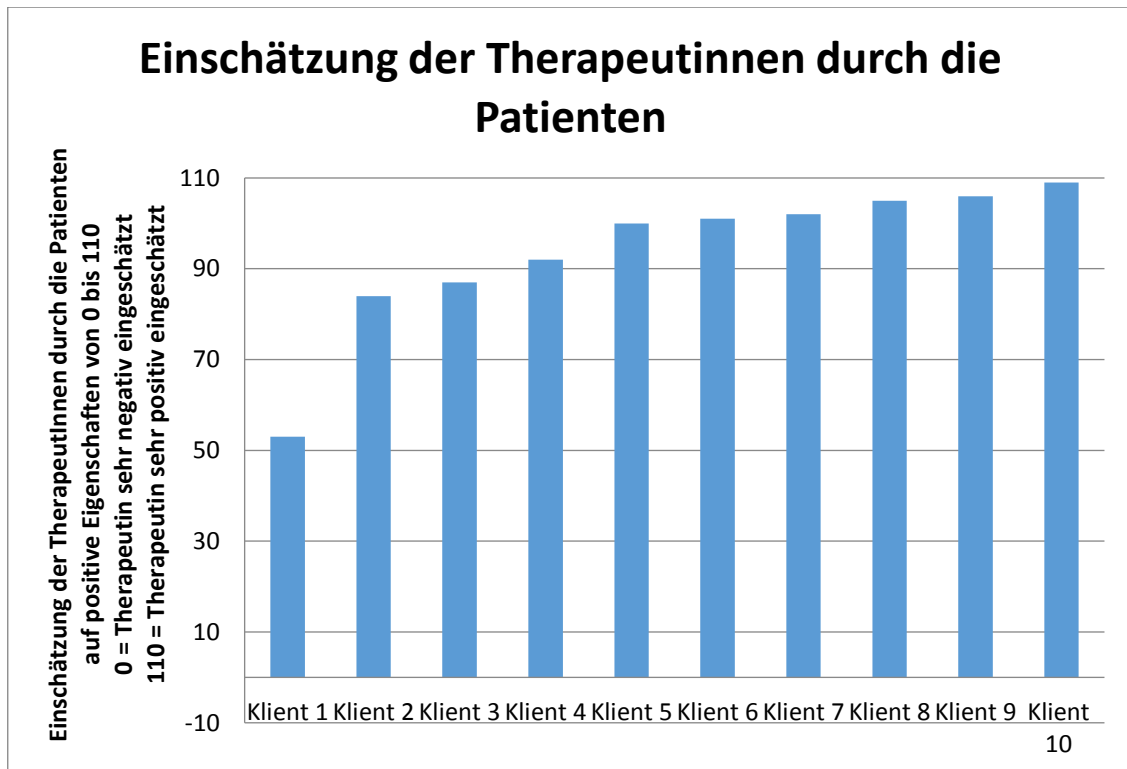


Abbildung 7: Einschätzung der Therapeutinnen durch die Patienten

Es zeigt sich, dass alle Patienten ihre Therapeutinnen sehr positiv einschätzen. Deshalb wurde hier auch nicht aufgezeigt, bei welchen selten und bei wem häufig ein Hund bei den Einzelgesprächen anwesend war. Alle kreuzten in den einzelnen Kategorien zwischen sieben und zehn an. Lediglich ein Befragter hat seine Therapeutin als mittelmäßig bewertet, indem er die Kategorien zwischen zwei und sieben ankreuzte. Bei diesem war nie ein Hund anwesend. Trotz dieser einmalig mittelmäßigen Bewertung, gibt es hier einen Gesamtmittelwert aller abgegebenen Bewertungen von 93,9.

Interpretation

Da ansonsten alle Klienten ihre Therapeutinnen sehr positiv eingeschätzt haben und der Mittelwert sehr hoch ist, kann man sagen, dass dieser Indikator nicht stimmt, allerdings

ist nochmals zu erwähnen, dass sich die Patienten in einem Zwangskontext befinden. Sie sind darauf angewiesen, dass deren Therapeutinnen sie positiv bewerten, um aus diesem herauszukommen. Daher ist es fraglich, ob die Patienten wirklich alle wahrheitsgemäß geantwortet haben, oder aber positiv bewertet haben, um keine negativen Konsequenzen befürchten zu müssen. In dem Fragebogen wurde deutlich gemacht, dass dieser anonym ist und somit auch die Therapeutinnen nicht erfahren, welcher der Patienten sie wie eingeschätzt hat. Dennoch kann man nicht sicher sein, ob sie diesen wahrheitsgemäß beantwortet haben, da die Fragen sehr häufig am besten bewertet wurden und dies in der Praxis zwar wünschenswert, aber doch meist nur ein Ideal ist, das nicht erreicht werden kann.

Um dieses Problem in Zukunft zu umgehen, könnte man eventuell alle Patienten befragen und diesen mitteilen, dass die Therapeutinnen keinen der Fragebögen zu Gesicht bekommen. So sollten die Patienten in diesem Fall die Möglichkeit haben, die Fragebögen in einer Blackbox zu sammeln. Dadurch haben die Patienten die Sicherheit, dass die Fragebögen anonym bleiben. Zudem kommt noch das Problem, dass nicht befragt wurde, bei welcher Therapeutin die jeweiligen Patienten in Behandlung sind, da diese zum Teil unterschiedliche Therapeutinnen haben, die wiederum unterschiedlich mit diesen umgehen und daher auch verschieden bewertet werden würden. Dies war ein Fehler meinerseits und wurde im Vorhinein nicht bedacht. Da die Ergebnisse aber auch ohne dieses Problem letztendlich keine schlüssige Aussage treffen lassen, fällt dies nicht weiter ins Gewicht.

5.4.8 Auswertung des siebten Indikators

Begründung und Formulierung der Versuchsfrage

Da es in der These am Anfang darum geht, dass die Anwesenheit eines Hundes in den Einzelgesprächen Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und deren Therapeutinnen hat, wird durch die letzten beiden Indikatoren überprüft, ob die Patienten denken, dass die Beziehung zu deren Therapeutinnen heute anders wäre, wenn immer beziehungsweise nie ein Hund anwesend gewesen wäre. Daher lautet der erste der beiden Indikatoren:

- *Wenn immer ein Hund anwesend gewesen wäre, dann wäre das Verhältnis der Patienten zu ihren Therapeutinnen heute positiver*

Ergebnis

Die Teilgesamtheit beträgt bei diesem Indikator $n = 9$. Eine Antwort konnte nicht gewertet werden. Die Patienten wurden gefragt, ob sie denken, dass es eine Veränderung in der Beziehung zwischen ihnen und ihren Therapeutinnen gäbe, wenn ein Hund immer bei den Einzelgesprächen anwesend gewesen wäre. Hier konnten sie nicht, wie bei den anderen Fragen, eine Wertung auf einer Skala angeben, sondern hatten drei Antwortmöglichkeiten zur Auswahl. Diese waren erstens, dass es keine Veränderung gäbe, zweitens, dass es eine Veränderung gäbe und diese positiv ausfallen würde und drittens, dass es eine Veränderung in negativer Richtung gäbe. Diese Antwortmöglichkeiten werden in dem Balkendiagramm unten auf der x-Achse dargestellt. Auf der y-Achse sieht man die Anzahl der Patienten, die die jeweiligen Antworten angekreuzt haben. So kann man erkennen, dass vier Personen angegeben haben, dass sie nicht glauben, dass die Anwesenheit eines Hundes zu einer Veränderung der Beziehung beigetragen hätte und fünf Personen gaben an, dass sie glauben, dass dies eine Veränderung mit sich bringen würde und zwar in dem Sinne, dass die Beziehung mittlerweile positiver wäre.

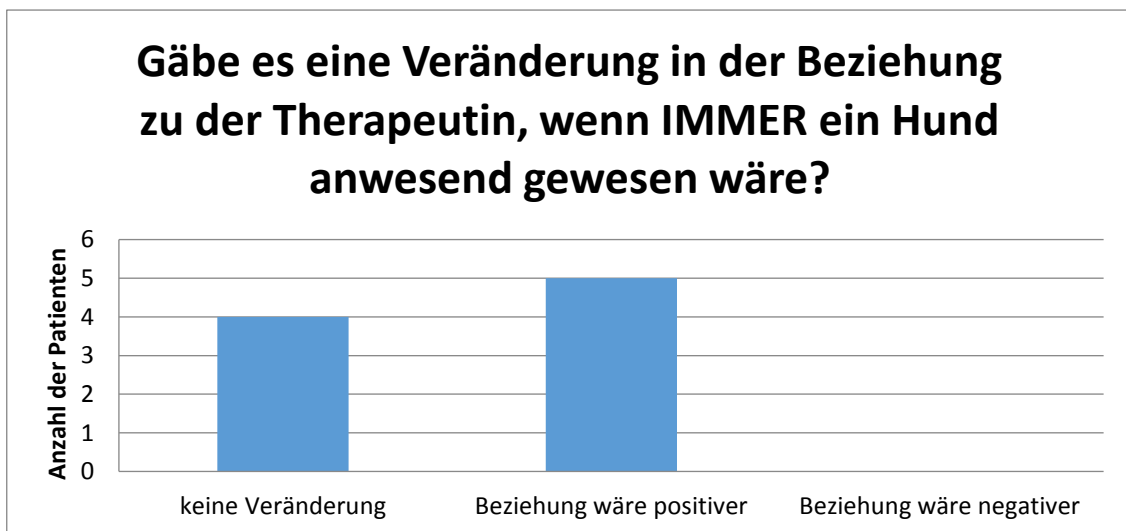


Abbildung 8: Veränderung der Beziehung bei ständiger Anwesenheit eines Hundes

Interpretation

So ist die Hälfte der Teilgesamtheit der Meinung es gäbe keine und die andere Hälfte der Meinung, es gäbe eine positive Veränderung, wenn immer ein Hund bei den Einzelgesprächen dabei wäre. Es kann festgestellt werden, dass keiner der Meinung war, dass es eine negative Veränderung gäbe, wenn immer ein Hund anwesend wäre, somit kann

als Ergebnis dieser Frage gezogen werden, dass es zwar auf einige keinen Einfluss hat, wenn ein Hund anwesend ist, die Anwesenheit aber auch keinem schadet. Da einige Personen dabei waren, die positive Auswirkungen verspüren, kann dieser Indikator als positiv bewertet werden. Er kann somit nicht unbedingt bestätigt aber auch nicht widerlegt werden.

5.4.9 Auswertung des achten Indikators

Begründung und Formulierung der Versuchsfrage

Der zweite Indikator, der erforschen soll, ob die Beziehung zwischen Patienten und deren Therapeutinnen anders wäre, wenn immer oder nie ein Hund bei den Gesprächen anwesend gewesen wäre lautet:

- *Patienten gehen davon aus, dass das Verhältnis zu ihren Therapeutinnen heute negativer wäre, wenn nie ein Hund anwesend gewesen wäre.*

Ergebnis

Die Teilgesamtheit beträgt hier nur $n = 7$. In dem letzten Abschnitt des Fragebogens sollten die Patienten nicht jede Frage, sondern die jeweiligen Fragen nur unter bestimmten Voraussetzungen beantworten. Dies scheint bei manchen Verwirrungen hervorgerufen zu haben. So wurden zu viele Fragen oder die falschen Fragen beantwortet und diese zum Teil widersprüchlich, daher konnten die Antworten von drei Patienten nicht gewertet werden.

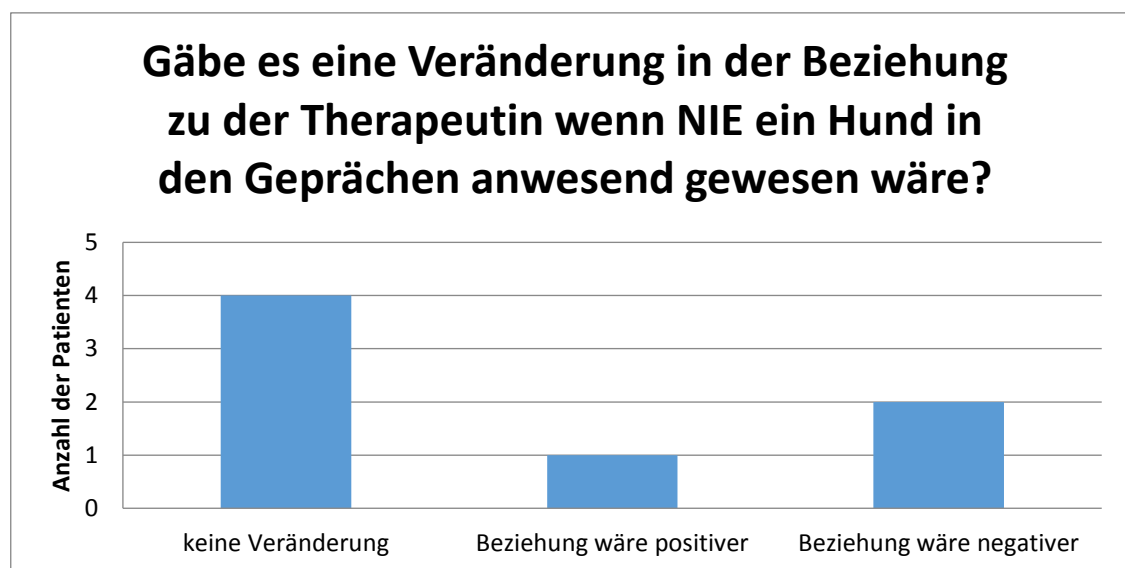


Abbildung 9: Veränderung der Beziehung, wenn nie ein Hund anwesend gewesen wäre

Das Histogramm oben ist genauso zu lesen, wie das des letzten Indikators. So kann man darin sehen, dass auf die Frage, ob die Patienten denken, dass es eine Veränderung gäbe, wenn nie ein Hund anwesend gewesen wäre, wiederum vier Personen angaben, dass sie nicht glauben, dass es zu einer Veränderung der Beziehung beigetragen hätte, wäre nie ein Hund anwesend gewesen. Zwei Personen gaben an, dass sie glauben, dass dies eine Veränderung mit sich bringen würde und zwar in dem Sinne, dass die Beziehung mittlerweile negativer wäre und ein Klient denkt, sie wäre heute positiver.

Interpretation

Interessant daran ist, dass die Person, die angegeben hat, dass die Beziehung heute positiver wäre, wenn nie ein Hund anwesend gewesen wäre, ebenfalls in der letzten Frage angegeben hat, dass sie heute positiver wäre, wenn immer ein Hund anwesend gewesen wäre. Da der Modus bei dieser Frage bei „keine Veränderung“ liegt, kann dieser Indikator nicht bestätigt werden. Es gäbe also keine Veränderung in der Beziehung zwischen den Patienten und deren Therapeutinnen, wenn nie ein Hund bei den Gesprächen anwesend gewesen wäre. Da es eine sehr kleine Teilgesamtheit ist, tendiert dieses Ergebnis allerdings nur in diese Richtung.

5.4.10 Gesamtdiskussion

Fasst man die Ergebnisse der Indikatoren zusammen und überträgt diese auf die Anfangsthese **„Die Anwesenheit eines Hundes während der Therapiegespräche hat Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und deren Therapeutinnen“**, kann man sagen, dass die Anwesenheit eines Hundes in den Einzelgesprächen Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und deren Therapeutinnen hat. Zwar konnten nicht alle Indikatoren bestätigt werden, allerdings weisen die Ergebnisse bei vielen auf einen positiven Einfluss hin. So tendieren die Ergebnisse dahin gehend, dass Hunde in den Gesprächen als angenehm empfunden werden und den Stress reduzieren, die Aufregung senken und dabei helfen, offen mit den Therapeutinnen über Probleme zu reden und eine positive therapeutische Beziehung aufzubauen. Der Kontakt kann mit Hilfe des Hundes leichter gestaltet werden. Der Therapiebegleithund kann gestreichelt werden und er gibt Gesprächsstoff für einen leichten Einstieg in eine Konversation. Es gibt viele Möglichkeiten, inwiefern der Hund Einfluss nehmen kann.

Dennoch ist nochmals darauf hinzuweisen, dass die Teilgesamtheit aus verschiedenen Gründen nicht repräsentativ ist. Da die schon dazu motivierten Patienten die Fragebögen ausgefüllt haben, weiß man nicht, ob die weniger motivierten ähnlich geantwortet hätten, vor allem in Bezug auf die Einschätzung ihrer Therapeutinnen – hier sollten sie auch angeben, ob sie finden, dass ihre Therapeutin sie motiviert. Außerdem ist die Teilgesamtheit zu klein, besonders, wenn sich diese noch in zwei Gruppen teilt. Daher kann man nicht auf die Population schließen. Aber man kann sagen, dass die Ergebnisse, darauf hinweisen und dazu tendieren, dass Hunde einen positiven Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und deren Therapeutinnen haben.

Zur Überprüfung, ob herausgefundene Ergebnisse einer Forschung zufällig durch die Zusammenstellung der Teilgesamtheit entstanden sind, oder aber „wissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten“ folgen, gibt es in der Regel verschiedene Tests, die die Signifikanz beziehungsweise die Wahrscheinlichkeit der ausgemachten Zusammenhänge und Unterschiede der Ergebnisse berechnen. Ist die Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner oder gleich fünf Prozent, handelt es sich um ein signifikantes Ergebnis und man kann aus den Ergebnissen der Stichprobe Rückschlüsse auf die Gesamtpopulation ziehen und auf diese übertragen, da diese keine zufällig entstandenen Ergebnisse darstellen (vgl. Lederer 2015, S. 178-183). Da aber die verwendete Teilgesamtheit in dieser Forschungsarbeit sehr klein ist und zusätzlich nicht zufällig aufgestellt wurde, sind die Voraussetzungen für solche Tests nicht gegeben, weswegen diese nicht durchgeführt wurden.

Auch wenn die Anwesenheit des Hundes nicht auf jeden eine positive Auswirkung hat – das haben die Ergebnisse auch gezeigt - so gibt es dennoch einige, die dessen Anwesenheit schätzen und von ihm profitieren. Daher sollte darauf in Zukunft nicht verzichtet werden. Es sollte vielmehr gefördert werden, dass Tiere in mehr forensischen Kliniken eingesetzt werden, damit sie dort ihre positiven Einflüsse wirken lassen können, da die Patienten in solchen Einrichtungen sehr von diesen profitieren können.

6. Schluss/Fazit

„Tiere können einen positiven Einfluss auf Menschen haben“. Durch diesen Satz wurde diese Arbeit eingeleitet. Der positive Einfluss wirkt sowohl auf psychische, physische als auch soziale Eigenschaften des Menschen. Diese Wirkungen, sowie Grundlagen der Tiergestützten Interventionen und der Mensch-Tier-Beziehung, wurden in dem Theorieteil dieser Arbeit genauer erläutert. Ziel der Bachelorarbeit ist es gewesen, zu erforschen, ob die Anwesenheit von Hunden einen Einfluss auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und Patientinnen und deren Therapeuten und Therapeutinnen hat. Daher wurde ebenfalls im Theorieteil die forensische Psychiatrie genauer beleuchtet. Zur Erforschung der Frage nach dem Einfluss von Hunden auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und Patientinnen und deren Therapeuten und Therapeutinnen, wurden Patienten der forensischen Klinik des Bezirksklinikums Mainkofen, an dem Tiergestützte Interventionen zum Einsatz kommen, mit Hilfe von Fragebögen zu diesem Thema befragt.

Da die Stichprobe der befragten Personen leider zu klein war, kann keine repräsentative Aussage zu dem Einfluss der Hunde auf den Erstkontakt getroffen werden. Ein wichtiger positiver Effekt von Tieren, der im Theorieteil erwähnt wurde, ist der, dass sie als soziale Katalysatoren wirken und den Kontaktaufbau zwischen Menschen vereinfachen. Dieser Effekt lässt vermuten, dass Hunde auf den Erstkontakt zwischen forensischen Patienten und Patientinnen und deren Therapeuten und Therapeutinnen einen positiven Einfluss haben und dieser durch Hunde leichter und angenehmer gestaltet werden kann. Durch die zu kleine Stichprobe kann diese These zwar nicht bestätigt werden, dennoch tendieren viele der Ergebnisse der gegebenen Antworten zu einem positiven Einfluss.

Die Anwesenheit eines Hundes wurde von den Probanden als angenehm empfunden. Probanden, bei denen oft ein Therapiebegleithund in den Einzelgesprächen anwesend war, waren während diesen weniger gestresst und aufgeregt als Patienten, bei denen selten ein Hund anwesend war. Zudem fiel es diesen leichter, offen mit ihren Therapeutinnen über ihre Probleme zu sprechen. Auf die Frage nach der Beziehungsänderung, wenn immer ein Therapiebegleithund an den Gesprächen teilgenommen hätte, wurde zum Teil angegeben, dass es keine Veränderung in der Beziehung zu ihrer Therapeutin gäbe und zum Teil, dass die Beziehung heute positiver wäre. Niemand aber gab an, dass sie heute negativer wäre, was die Interpretation zulässt, dass einige der Patienten keine

Wirkung in der Anwesenheit der Hunde sehen, aber es auch einige gibt, die einen positiven Einfluss im Beziehungsaufbau zwischen ihnen und ihren Therapeutinnen wahrnehmen und es niemanden gibt, der die Anwesenheit der Hunde als negativen Einfluss auf den Beziehungsaufbau betrachtet. Durch die Antworten, die auf einen positiven Einfluss in Bezug auf Aufregung, Stress und vor allem therapeutische Beziehung hinweisen, kann man auch sagen, dass die Ergebnisse auf eine positive Wirkung von Hunden auf den Erstkontakt zwischen den forensischen Patienten und deren Therapeutinnen deuten, indem dieser für den Patienten angenehmer gestaltet werden kann, das Streicheln des Hundes die Nervosität und den Stress reduziert und der Hund als Gesprächsstoff für einen Konversationsbeginn dienen kann.

Da die Ergebnisse aufgrund der kleinen Stichprobe nur in diese Richtung tendieren, besteht in diesem Bereich weiterhin ein Forschungsbedarf, da die Zahl der forensischen Patienten und Patientinnen, wie in der Einleitung erwähnt, jedes Jahr stetig gestiegen ist und man durch einen leichteren und schnelleren Kontakt- und Beziehungsaufbau, der erforscht werden muss, eine Therapie schneller beginnen kann und somit auch zügiger eine Besserung der Patienten und Patientinnen zu erwarten ist. Um die Fehler dieser Arbeit zu vermeiden, sollten alle Patienten und Patientinnen von Beginn der Unterbringung an nach jedem Einzelgespräch zu ihrem Stresspegel, ihrer Nervosität und Beziehung zu ihrem Therapeuten oder ihrer Therapeutin sowie der Anwesenheit eines Hundes anonym befragt werden. Die Anonymität könnte hier beispielsweise durch eine Art Blackbox, in die die Patienten und Patientinnen ihre Antwortkarten werfen, gewahrt werden.

Da Tiere positiven Einfluss auf Menschen haben können und die Zahl der forensischen Patienten und Patientinnen stetig steigt, sollte allgemein in Zukunft in diesem Bereich der Forensik und die Einflüsse von Tieren auf diese Klientel mehr geforscht werden, um eine Qualitätssicherung zu erhalten und die Einführung von Tiergestützten Interventionen in mehr forensischen Kliniken zu erreichen, damit auch diese Klientel von den positiven Auswirkungen von Tieren profitieren kann.

7. Literaturverzeichnis

Beetz, Andrea/Kotrschal, Kurt 2012: Stand der Wissenschaft. Heimtiere in Bildung und Erziehung. In: Mars Petcare Deutschland GmbH (Hg.): Hund – Katze – Mensch, Die Deutschen und ihre Heimtiere. Praxis – Wissenschaft – Zukunft. Mars Heimtier-Studie 2013. Verden: Mars Petcare Deutschland GmbH, S. 97-99.

Bergler, Reinhold 2012: Kinder und ihre Hunde – Ergebnisse einer 30jährigen Forschung. In: Mars Petcare Deutschland GmbH (Hg.): Hund – Katze – Mensch, Die Deutschen und ihre Heimtiere. Praxis – Wissenschaft – Zukunft. Mars Heimtier-Studie 2013. Verden: Mars Petcare Deutschland GmbH, S. 111-120.

Bezirksklinikum Mainkofen 2008: Helfen, heilen, pflegen – für ein besseres Leben. Deggendorf, Firmenprospekt.

Bezirksklinikum Mainkofen: Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (<http://www.mainkofen.de/forensik0.html>; Zugriff: 03.08.2016).

Bortz, Jürgen/Döring, Nicola 2006: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4., überarb. Aufl., Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Dilling, H./Mombour, W./Shmidt, M.H. 2010: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 7. Überarb. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber.

European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) a: ESAAT-European Society for Animal Assisted Therapy. Europäischer Dachverband für tiergestützte Therapie (<http://www.esaat.org/>; Zugriff:22.08.2016).

European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) b: Qualitätssicherung. (<http://www.esaat.org/qualitaetssicherungqualitaetsentwicklung/>; Zugriff: 22.08.2016).

Greiffenhagen, Sylvia/Buck-Werner, Oliver N. 2007: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. Mürlenbach: Kynos-Verlag.

Hesser, Karl-Ernst H. 2001: Soziale Arbeit mit Pflichtklientenschaft – methodische Reflexionen. In: Gumpinger, Marianne (Hg.): Soziale Arbeit mit unfreiwilligen KlientInnen. Linz: edition pro mente. S. 25-41.

Hoffmann, Nicolas 2015: Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Therapietechniken. In: Linden, Michael/Hautzinger, Martin (Hg.): Verhaltenstherapiemanual. Psychotherapie: Praxis. 8. vollst. überarb. Aufl., Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, S. 3-5.

Hollenberg, Stefan/Wittmann, Bernhard/Juckel, Georg 2010: Psychoedukation für die psychodynamische Therapie forensischer Patienten. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Volume 17, 2/2010, S. 35-47.

Kähler, Harro Dietrich 2009: Erstgespräche in der sozialen Einzelhilfe. 5. unveränderte Aufl., Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Kähler, Harro Dietrich 2005: Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kähler, Harro Dietrich/Zobrist, Patrick 2013: Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. 2. überarb. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Klug, Wolfgang/Zobrist, Patrick 2013: Motivierte Klienten trotz Zwangskontext. Tools für die Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Krekel, Sigrid 2013: Naturnahe Therapie in der Suchtrehabilitation. Im Fachkrankenhaus Vielbach sind Tiere Co-Therapeuten. In: tiergestützte. Therapie, Pädagogik & Fördermaßnahmen, 4/2013, S. 24-27.

Lederbogen, Silke 2013: Tiergestützte Interventionen am Bezirksklinikum Mainkofen. In: tiergestützte. Therapie, Pädagogik & Fördermaßnahmen, 2/2013, S. 28-29.

Lederbogen, Silke 2015: Tiergestützte Interventionen am Bezirksklinikum Mainkofen. Bezirksklinikum Mainkofen – Unternehmenskommunikation (Hg.). (http://mainkofen.de/fileadmin/user_upload/bkh_mainkofen/dokumente/Flyer_etc/TGI_Flyer_2015.pdf; Zugriff: 03.09.2016).

Lederer, Bernd 2015: Quantitative Auswertungsmethoden. In: Hug, Theo/Poscheschnik, Gerald: Empirisch forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium. 2.überarb. Aufl., Wien: Verlag Huter & Roth KG., S. 164-183.

Linden, Michael/Hautzinger, Martin (Hg.) 2015: Verhaltenstherapiemanual. Psychotherapie: Praxis. 8. vollst. überarb. Aufl., Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Mars Heimtier-Studie 2013, Text: Welsch, Barbara 2012: Hund – Katze – Mensch, Die Deutschen und ihre Heimtiere. Praxis – Wissenschaft – Zukunft. Verden: Mars Petcare Deutschland GmbH.

Miller, William R./Rollnick, Stephen 2009: Motivierende Gesprächsführung. 3. unveränderte Aufl., Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Mutschler, Bettina/Wohlfarth, Rainer 2014: Kann man einschätzen, ob sich Hunde für den tiergestützten Einsatz eignen? In: tiergestützte. Therapie, Pädagogik & Fördermaßnahmen, 3/2014, S. 22-24.

Nedopil, Norbert/Stadtland, Cornelis 2006: Rückfallforschung und Prognosen in der Forensischen Psychiatrie. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 13. Jg., 2/2006, S. 7–27.

Olbrich, Erhard 2003a: Biophilie: Die archaischen Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 68-76.

Olbrich, Erhard 2003b: Kommunikation zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 84-90.

Otterstedt, Carola 2001: Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlag-GmbH & Co. Kg.

Otterstedt, Carola 2003a: Tiergestützte Therapie und tiergestützte Pädagogik: Positionierung eines interdisziplinären Arbeitsfeldes. Kultur- und religionsphilosophische Gedanken zur Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 15-31.

Otterstedt, Carola 2003b: Grundlagen der Mensch-Tier-Beziehung. Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 58-68.

Otterstedt, Carola 2003c: Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 90-105.

Otterstedt, Carola 2003d: Zum Einsatz von Tieren in Kliniken. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 227-236.

Schettkat, Michaela 2013: Zum pädagogischen Einsatz von Hunden in der Arbeit mit delinquenten Jugendlichen. In: tiergestützte. Therapie, Pädagogik & Fördermaßnahmen, 4/2013, S. 12-15.

Schwarzkopf, Andreas 2003: Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 106-115.

Siller, Helmut: Forensik. In: Springer Gabler Verlag (Hg): Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Forensik, (<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/1408495/forensik-v3.html>; Zugriff: 30.08.2016).

Staud, Lothar 2012: Basiswissen der Forensischen Psychiatrie. Eine Anleitung für Juristen, Ärzte, Psychologen, Kriminalbeamte, Medizinstudenten, Krankenschwestern und Sozialarbeiter. 3. überarb. und erg. Aufl. Stuttgart: Boorberg.

Statistisches Bundesamt 2010/2011: Strafvollzugsstatistik. Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebracht (Maßregelvollzug). Wiesbaden, (https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/KrankenhausMassregelvollzug5243202119004.pdf?__blob=publicationFile; Zugriff: 02.09.2016).

Steinböck, Herbert 2011: Zum Problem der freien Willensbestimmung in der Forensischen Psychiatrie. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Volume 18, 1/2011, S. 113-124.

Trenkamp, Susanne 2004: Der Maßregelvollzug als Arbeitsfeld in der Verhaltenstherapieausbildung. In: Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 25.Jg., 1/2004, S. 97-113.

Vernooij, Monika A./Schneider, Silke 2013: Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. 3. korrigierte und akt. Aufl., Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

Von der Lippe, Peter/Kladroba, Andreas 2002: Repräsentativität von Stichproben. In: Marketing, 24/2002, S.227-238, (<http://www.von-der-lippe.org/dokumente/Repraesentativitaet.pdf>; Zugriff: 11.08.2016).

Wiedemann, Katrin 2010: Tierisch pädagogisch. Praxishandbuch zur Tiergestützten Pädagogik auf pädagogisch betreuten Spielplätzen. überarb. v. Erler, Jana/Sendke Astrid. Bund der Jungfernen und Aktivspielplätze e.V. (Hg.), Stuttgart.

Wohlfahrt, Rainer/Olbrich, Erhard 2014: Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen. Wien, Zürich: ESAAT, ISAAT. (http://www.esaat.org/fileadmin/medien/downloads/Broschuere_zur_Qualit%C3%A4tssicherung_und_Qualit%C3%A4tsentwicklung.pdf; Zugriff: 04.09.2016).

Zähner, Marlene 2003: Kann man den Therapiebegleithund züchten? In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 367-377.

Zukunft Heimtier 2015, Text und Redaktion: Fichtel, Kathrin: Heimtiere und Gesundheit. Prävention – Assistenz – Therapie. Mars GmbH (Hg.). Verden: Mars GmbH.

Anhang

Anhang 1: Der Regelkatalog für Hunde des Bezirksklinikums Mainkofen

Der Regelkatalog für Hunde

Der im Folgenden dargestellte Regelkatalog gilt für Hunde die am BK Mainkofen für Tiergestützte Interventionen eingesetzt werden.

Der Regelkatalog umfasst Regeln für alle Hunde die zu Tiergestützten Interventionen (TGI) verwendet werden, deren Halter und mit den Hunden in Kontakt kommenden Personen. Er bezieht sich somit gleichermaßen auf TGI, die von externen TherapieHundeteams (THTs) durchgeführt werden, wie auch die von internen Mitarbeitern der Klinik mit ihrem Hund. Der Regelkatalog orientiert sich an der 2011 vom Institut Schwarzkopf herausgegebenen Handreichung zur Planung Tiergestützter Therapie aus hygienischer Sicht von PD Dr. med. A. Schwarzkopf „Tiere in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Pädagogik“ (siehe Anlage) und dem „Merkblatt 134.4 Hunde im sozialen Einsatz“ aus der Reihe „Merkblätter der Tierärztlichen Vereinigung für Tierschutz e. V.“ (<http://www.tierschutz-tvt.de/merkblaetter.html#c136>).

1. Bevor der Hund in der Klinik zum Einsatz kommt, müssen folgende Nachweise an den zuständigen Koordinator der Klinik für die Tiergestützten Interventionen erbracht werden:
 - a. Nachweis über aktuelle und stets regelmäßige Standard-Impfungen des Hundes gegen Staupe, Hepatitis, Parvovirose und Leptospirose/Tollwut
 - b. Nachweis über regelmäßige Wurmkuren gegen Cestoden und Nematoden
 - c. Nachweis über regelmäßige Behandlung gegen Parasiten (Zecken, Flöhe...)
 - d. Nachweis über die Mikrochipkennzeichnung
 - e. Nachweis über eine Ausbildung zum Therapiehundeteam (THT) siehe Punkt 5d
 - f. Nachweis über eine Hundehalterhaftpflichtversicherung, die speziell auch für Hunde beim Einsatz in Kliniken und zu therapeutischen Zwecken gilt
 - g. Aktuelles Foto des Hundes und Angaben über diesen (Name, Geburtsdatum, Rasse etc.), Benennung des zuständigen Tierarztes mit Anschrift und Telefonnummer und Name und Kontaktdaten des Hundeführers
2. Auf jeder Station auf der ein Hund eingesetzt wird, steht eine standardisierte, vom Hundehalter angefertigte Mappe für jeden dort zum Einsatz kommenden Hund (auch von den externen THTs). Diese enthält auf dem Deckblatt die unter Punkt 1.g aufgeführten Angaben und im weiteren Kopien der unter den Punkten 1.a bis 1.f und Punkt 6 aufgeführten Nachweise. Außerdem enthält die Mappe den vom Hundeführer unterschriebenen Regelkatalog. Mit der Unterschrift wird die Kenntnis bescheinigt und das Akzeptieren der Regeln. Die Mappe enthält auch die Hygienevorschriften und den Desinfektionsplan. Die Mappe steht im Stützpunkt jeder Station auf der der Hund tätig ist und zusätzlich beim zuständigen Koordinator der Klinik für die Tiergestützten Interventionen. Bei Unfällen oder anderen unerwarteten Ereignissen können dort schnell relevante Informationen entnommen werden.

Die unter 1a-c geforderten Nachweise müssen jährlich aktualisiert und neu erbracht

werden. Die Überprüfung des aktuellen Impf- und Gesundheitsstatus erfolgt durch den von der Klinik beauftragten Koordinator der TGI. Die Nachweise sind in den Mappen zu aktualisieren. Eine aktuelle Mappe auf Station und beim Koordinator ist Voraussetzung dafür, dass der Hund zum Arbeiten auf die Station darf.

3. Der Einsatz von THTs ist grundsätzlich auf jeder Station möglich auf der ein Einsatz therapeutisch sinnvoll erscheint. Sollen Maßnahmen getroffen werden, bei denen ein Tier auf einer Station zum Einsatz kommt, muss vorher mit allen Mitarbeitern das Gespräch gesucht werden. Es sollten Konzepte erarbeitet werden, bei denen möglichst niemand gestresst wird oder sich unwohl fühlt.

Grundsätzlich gilt für alle Stationen: Hunde dürfen

- a. in den Stationsgarten
- b. in die Besucherzimmer
- c. in die Aufenthaltsräume der Patienten
- d. in die Arztzimmer bzw. Büroräume der Hundeführer

Sie dürfen nicht

- a. in Küchen
- b. Bäder
- c. Speiseräume
- d. Verbands-/ Behandlungszimmer
- e. Stationsstützpunkte

Für alle zusätzlich gewünschten oder notwendigen Räume bedarf es der Zustimmung des gesamten Stationsteams.

(Diese Einschränkungen sind klinikintern und gehen über die gesetzlichen Vorschriften hinaus nach denen Hunde nur in Küchen die zur Speisebereitung genutzt werden (also z.B. keine Spülküchen) nicht zugelassen sind und es für alle anderen Räume keine gesetzlichen Regelungen gibt.)

Damit sich beim Betreten niemand erschrickt, ist bei Räumen, in denen sich ein Hund im Einsatz befindet, außen ein Schild anzubringen, das darüber informiert. An Räumen, die regelmäßig als Ruheräume für Hunde interner THTs genutzt werden, ist außen ein Schild anzubringen, das über die aktuelle An- bzw. Abwesenheit des Hundes informiert.

Aus Rücksicht auf Mitarbeiter, die Angst vor Hunden haben oder die unter einer „Hundeallergie“ leiden, darf der Einsatz von Hunden auf deren Bitte hin nur in Räumen erfolgen, die von diesen Mitarbeitern während des Einsatzes nicht betreten werden müssen (z.B. Sozialräume, Gemeinschaftsbüros mit Stationsfaxgeräten etc.).

Das gleiche gilt für die Ruhe- bzw. Pausenräume der Hunde von internen THTs. Diese Mitarbeiter müssen grundsätzlich auch nicht die Aufsicht bei externen THTs übernehmen. Die unter den Punkten a-d unter „Hunde dürfen“ aufgeführten Räume können während der Einsätze von diesem Personal gemieden werden damit ein effektives Tiergestütztes Arbeiten ermöglicht wird.

4. Hunde müssen immer in Begleitung ihres Hundeführers sein und dürfen keinesfalls mit Patienten allein gelassen werden. Allein dürfen sich ausschließlich Hunde interner THTs in den für sie vorgesehenen Ruheräumen aufhalten. Ansonsten sind auch sie immer in Begleitung ihres Hundeführers.
5. Für Hunde, die zu Tiergestützten Interventionen eingesetzt werden gilt:
 - a. Es dürfen nur Hunde in sauberem gepflegtem Zustand eingesetzt werden.
 - b. Die Hunde sind auf dem Klinikgelände als Therapiehunde zu kennzeichnen (z.B. Halsband, Hundeweste oder Hundegeschirr mit Aufschrift „Therapiehund“ o.ä.).
 - c. Wie für alle anderen Hunde gilt auch für sie die Leinenpflicht auf dem Gelände und die Pflicht des Hundeführers die „Hinterlassenschaften“ ihres Hundes in Kotbeuteln in den bereitgestellten Müllbehältern zu entsorgen.
 - d. Sowohl für fachlich vorgebildetes hausinternes Personal (Ärzte, Pfleger, Psychologen, Sozialpädagogen und Spezialtherapeuten), das als internes Therapiehundeteam (THT) mit eigenem Hund arbeiten möchte, als auch für externe THTs ist ab Januar 2015 eine Therapiehundebildung für Hund und Hundeführer nach ESAAT oder ISAAT-Standard (oder vergleichbar) vorgeschrieben. Für alle THTs (intern und extern) die bereits seit vor 2015 als solche im Mainkofen tätig sind gelten die alten Zugangsvoraussetzungen.
6. Beim Einsatz externer Therapiehundeteams muss eine Person des Klinikpersonals anwesend sein.
7. Tierschutz: Die Hundehalter verpflichten sich ihre Hunde nur solange zu TGI einzusetzen, wie es diesen gut tut. Sowie der Hund Anzeichen von Stress zeigt, ist er aus der Situation zu nehmen und der Einsatz ist zu beenden oder ohne Hund fortzusetzen. Alle Maßnahmen zur Nutzung von Hunden in sozialen Einsätzen nach Vorgaben der Merkblätter der Tierärztlichen Vereinigung e.V. zum Tierschutz (<http://www.tierschutz-tvt.de/merkblaetter.html#c136>) sind zu befolgen.
8. Auf jeder Station auf der Hunde zum Einsatz kommen muss der Desinfektionsplan ausgehängt sein (siehe Anlage).

Anlagen: Desinfektionsplan und Handreichung zur Planung Tiergestützter Therapie aus hygienischer Sicht von PD Dr. med. A. Schwarzkopf „Tiere in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Pädagogik“ 2011. Institut Schwarzkopf. Berlin

Anhang 2: Desinfektionsplan des Bezirksklinikums Mainkofen

Desinfektionsplan für den Umgang mit dem Therapiehund

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Hygienische Händedesinfektion	nach Kontakt mit dem Hund, nach möglicher Kontamination	Das Alkohol. Präparat über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschl. Handgelenken, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen einreiben und für die Dauer der Einwirkzeit feucht halten. (Sechs Schritte Methode).	Sensiva, Softaman acute, Desderman pure 3 ml, 30 Sek. Einwirkzeit	Alle Mitarbeiter/-innen
	nach makroskopischer Kontamination	Beschmutzte Stelle mit einem mit Desinfektionsmittel angefeuchteten Zellstoff oder Wattebauch reinigen. Anschließend hyg. Händedesinfektion durchführen. Danach Hände waschen.	Sensiva, Softaman acute, Desderman pure, 3 ml, 2 x 30 Sek. Einwirkzeit	
Wassermpf	nach jeder Wassergabe	mit heißem Wasser und Spülmittel ausspülen, danach mit Einmaltuch trocknen; wird nach Beendigung der Therapie entweder vom Hundebesitzer mit nach Hause genommen oder in einem abschließbaren Schrank verwahrt, der für Patienten nicht zugänglich ist und in dem sich keine hygiene relevanten Gegenstände befinden.		Therapeut/in
Hundekorb (Plastik)	1 x wöchentlich/ bei Bedarf	mit heißem Wasser und Spülmittel ausspülen, danach mit Einmaltuch trocknen		Therapeut/in
Tierdecke	1 x wöchentlich/ bei Bedarf	Waschmaschine, mindestens 60° C, wird nach Beendigung der Therapie vom Hundebesitzer mit nach Hause genommen		Therapeut/in
Fußboden und ggf. Flächen	nach Tierbesuch	Fußboden feucht wischen. Auf vollständige Benetzung achten. Nicht nachtrocknen.	Terralin protect 0,5 %, Einwirkzeit 1 Stunde	Therapeut/in

Fragebogen

zur Erforschung des Einflusses von Hunden auf den Erstkontakt zwischen forensischen Klienten und deren Therapeuten

Sehr geehrter Klient,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit möchte ich, Michaela Eckmann, eine schriftliche Befragung mehrerer Klienten der Forensischen Klinik des Bezirksklinikum Mainkofen durchführen.

Die Arbeit ist die Abschlussarbeit im Rahmen meines Studienganges „Bachelor der Sozialen Arbeit“ an der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg. Das Thema dieser Arbeit lautet: „Welchen Einfluss hat die Anwesenheit eines Hundes auf den Erstkontakt zwischen forensischen Klienten und deren Therapeuten?“

Ich bitte Sie darum an meiner Befragung teilzunehmen und mir so dabei zu helfen, herauszufinden, ob Hunde einen Einfluss auf den Erstkontakt haben. So will ich mit meiner Arbeit den Erstkontakt verbessern um Ihnen und zukünftigen Klienten einen bestmöglichen Erstkontakt zu ermöglichen.

Der von mir vorgelegte Fragebogen nimmt in etwa 10 bis 15 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch.

Bitte antworten Sie bei allen Fragen ganz offen und ehrlich – es gibt keine richtigen oder falschen Antworten!

Die meisten Fragen lassen sich durch Ankreuzen beantworten. Bei einigen Fragen haben Sie auch die Möglichkeit, eigene Antwortformulierungen vorzunehmen.

Bitte lesen Sie die Fragen aufmerksam durch und halten Sie die vorgegebenen Antwortkategorien ein.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym behandelt! Rückschlüsse auf einzelne Personen sind nicht möglich. Ich sichere Ihnen zu, dass Ihre Daten ausschließlich meinem Forschungszweck dienen. Meine Bachelorarbeit unterliegt der Regelung der Datenschutzgesetzgebung.

Ihre Angaben sind für mein Projekt und die Verbesserung von Erstkontakten von großer Wichtigkeit, deshalb bin ich auf Ihre Mithilfe angewiesen und möchte Ihnen im Vor herein für Ihre Teilnahme sehr danken!

Mit freundlichen Grüßen

Michaela Eckmann

Zu Anfang würde ich Sie bitten ein paar allgemeine Fragen zu beantworten:

1. Wie lange sind Sie bereits in der Forensischen Klinik des Bezirksklinikums Mainkofen? Antwort: _____
2. Wie viele Gespräche hatten Sie bereits mit Ihrer Therapeutin?
Antwort: _____
3. War in Ihren Gesprächen mit Ihrer Therapeutin ein Hund anwesend?
Antwort: Ja ____ Nein ____ Ab und zu ____

Denken Sie an Ihr allererstes Gespräch mit Ihrer Therapeutin zurück:

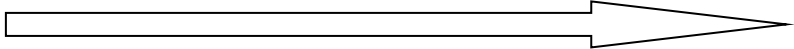
4. War ein Hund anwesend? Antwort: Ja ____ Nein ____

Im Folgenden stelle ich Ihnen einige Fragen zu Ihren Vorerfahrungen mit Tieren vor allem mit Hunden:

5. Hatten Sie selber schon einmal ein Tier? Antwort: Ja ____ Nein ____
6. Wenn ja, wie viele Tiere hatten Sie bisher? Antwort: ____
7. Hatten Sie selber schon einmal einen Hund? Antwort: Ja ____ Nein ____
8. Wenn ja, wie viel Zeit ist seither vergangen? Antwort: _____
9. Wie stehen Sie zu Hunden? Bitte bewerten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, ob Sie
 - a. Hunde mögen, wobei 0 für „ich hasse Hunde“ und 10 für „ich liebe Hunde“ steht
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - b. Angst vor Hunden haben, wobei 0 für „ich habe überhaupt keine Angst“ und 10 für „ich habe panische Angst“ steht
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Die folgenden Fragen 11- 14 bitte ich Sie nur zu beantworten, wenn bei mindestens einem Ihrer Gespräche ein Hund anwesend war. Hier möchte ich herausfinden, auf welche Art Sie den Hund wahrgenommen haben:

10. Wann haben Sie den Hund im Gesprächsverlauf wahrgenommen? Bitte zeichnen Sie mit einem Strich auf der Zeitskala, wann Sie den Hund wahrgenommen bzw. beachtet haben (von Anfang bis Ende, nur anfangs, nur zum Ende hin, in der Mitte des Gesprächs usw.)

Anfang  Ende

11. Wie ist Ihnen der Hund in Erinnerung geblieben, wie hat er sich Ihnen gegenüber verhalten, wie haben Sie sich ihm gegenüber verhalten? (zb. Der Hund war in der Ecke gelegen, hat sich streicheln lassen, ist zu mir gekommen, ich habe mich zu ihm gesetzt...). Bitte geben Sie Ihre eigene passende Antwort an:
-

12. Empfanden Sie die Anwesenheit des Hundes als angenehm? Bitte bewerten Sie dies auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 für „trifft gar nicht zu bzw. überhaupt nicht“ und 10 für „trifft voll zu“ steht

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Empfanden Sie die Anwesenheit des Hundes als störend? Bitte bewerten Sie dies auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 für „trifft gar nicht zu bzw. überhaupt nicht“ und 10 für „trifft voll zu“ steht

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nun geht es darum, wie Sie sich vor ihrem allerersten Gespräch mit Ihrer Therapeutin gefühlt haben. Bitte kreuzen Sie auf einer Skala von 0 bis 10 an, wobei 0 für „überhaupt nicht“ und 10 für „ja, sehr bzw. extrem“

14. Waren Sie vor Ihrem ersten Gespräch mit ihrer Therapeutin aufgeregt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Hatten Sie Angst vor ihrem ersten Gespräch?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Haben Sie sich auf Ihr erstes Gespräch gefreut?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nun geht es darum, wie Sie sich während ihres allerersten Gesprächs mit Ihrer Therapeutin gefühlt haben. Bitte kreuzen Sie auf einer Skala von 0 bis 10 an, wobei 0 für „überhaupt nicht“ und 10 für „ja, sehr bzw. extrem“

17. Fühlten Sie sich während Ihres ersten Gespräches gestresst?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. War das Gespräch für Sie unangenehm?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Die nächsten Fragen sind die gleichen wie in den letzten beiden Abschnitten, nur geht es dieses Mal nicht um das allererste Gespräch, sondern um alle bisherigen Einzelgespräche, die Sie mit Ihrer Therapeutin geführt haben. Zuerst bitte ich Sie Fragen zu Ihrem Befinden vor den Einzelgesprächen zu beantworten. Kreuzen Sie hierfür wieder die passende Zahl auf einer Skala von 0 bis 10 an, wobei 0 für „überhaupt nicht“ und 10 für „ja sehr bzw. extrem“ steht:

19. Waren Sie vor Ihren Gesprächen mit Ihrer Therapeutin aufgeregt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. Hatten Sie Angst vor Ihren Gesprächen mit Ihrer Therapeutin?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Haben Sie sich darauf gefreut?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Wenn Ja, gab es einen bestimmten Grund? Antwort: _____

Nun geht es darum, wie Sie sich während Ihrer Einzelgespräche mit Ihrer Therapeutin gefühlt haben. Kreuzen Sie hierfür wieder die passende Zahl auf einer Skala von 0 bis 10 an, wobei 0 für „überhaupt nicht“ und 10 für „ja sehr bzw. extrem“ steht:

23. Fühlten Sie sich während der Gespräche gestresst?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Waren diese Gespräche für Sie unangenehm?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Waren diese Gespräche für Sie befreiend?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Im Folgenden soll der Bezug zu Ihrer Therapeutin erforscht werden. Bitte antworten Sie auch hier offen und ehrlich. Der Fragebogen wird anonym ausgewertet und es entstehen keine negativen Konsequenzen durch ehrliche Antworten. Auch hier sollen Sie die passende Zahl auf einer Skala von 0 bis 10 ankreuzen:

26. Ist es Ihnen leicht gefallen, offen über Ihre Probleme mit Ihrer Therapeutin zu sprechen? (0 steht hier für „nein, es fiel mir sehr schwer“ und 10 für „ja, es fiel mir sehr leicht“)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. Wie haben Sie Ihre Therapeutin wahrgenommen? (bei allen Adjektiven steht 0 für „so habe ich meine Therapeutin gar nicht wahrgenommen“ und 10 für „ja, das trifft voll und ganz auf meine Therapeutin zu“)

a. Offen mir gegenüber

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b. Sympathisch/nett

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c. Emphatisch /einfühlsam

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

d. Ich habe mich von Ihr verstanden gefühlt

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- e. Sie hat mich motiviert
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- f. Sie ist selber immer motiviert und engagiert
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- g. Dominant
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- h. Humorvoll
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- i. Intelligent
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- j. Selbstsicher
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- k. Zuverlässig
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zu guter Letzt habe ich noch einige Abschlussfragen. Bitte beantworten Sie nur die Fragen, die auf Ihre Situation zutreffen:

28. Bei meinen Einzelgesprächen mit meiner Therapeutin war...

- a. Immer ein Hund anwesend => weiter mit Frage 29
- b. Nie ein Hund anwesend => weiter mit Frage 31
- c. Ab und zu ein Hund anwesend => weiter mit Frage 32

29. Glauben Sie Ihre Beziehung zu Ihrer Therapeutin wäre heute positiver oder negativer wenn kein Hund in den Gesprächen dabei gewesen wäre?

- a. Ja, und zwar positiver negativer
- b. Nein
=> weiter mit Frage 30

30. Wer ist Ihnen in Ihren Gesprächen wichtiger

- a. Der Hund
- b. Die Therapeutin

=> weiter mit Frage 37

31. Glauben Sie Ihre Beziehung zu Ihrer Therapeutin wäre positiver oder negativer wenn ein Hund in den Gesprächen dabei gewesen wäre?

- a. Ja, und zwar positiver negativer
- b. Nein

=> weiter mit Frage 37

32. Welche Gespräche haben Ihnen besser gefallen?

- a. Gespräche mit Hund
- b. Gespräche ohne Hund

=> weiter mit Frage 33

33. Welche Gespräche waren angenehmer?

- a. Gespräche mit Hund
- b. Gespräche ohne Hund

=> weiter mit Frage 34

34. Glauben Sie Ihre Beziehung zu Ihrer Therapeutin wäre positiver oder negativer wenn nie ein Hund in den Gesprächen dabei gewesen wäre?

- a. Ja, und zwar positiver negativer
- b. Nein

=> weiter mit Frage 35

35. Glauben Sie Ihre Beziehung zu Ihrer Therapeutin wäre positiver oder negativer wenn ein Hund immer in den Gesprächen dabei gewesen wäre?

a. Ja, und zwar positiver negativer

b. Nein

=> weiter mit Frage 36

36. Wer ist Ihnen in Ihren Gesprächen wichtiger

a. Der Hund

b. Die Therapeutin

=> weiter mit Frage 37

37. Suchen Sie öfter das Büro Ihrer Therapeutin auf, wenn Sie wissen, dass sie Ihre Hunde dabei hat?

a. Ja

b. Nein

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen zu bearbeiten!

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- bzw. Masterarbeit 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.

Regensburg, den 06. September 2016