



Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Nursing - berufsanerkenndes Studium zur
Pflegefachperson

TIERGESTÜTZTE THERAPIE BEI DEMENZ

„Eine systematische Literaturrecherche“

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: *Kiana Ohm*

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0310-9

Betreuer*in: *Prof. Dr. rer. medic. Stefan Schmidt*

Zweitbetreuer*in: *Julie Muller M.A., M.Sc.*

Tag der Einreichung: *01.05.2023*

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Theoretischer Rahmen	3
Begriff Demenz.....	3
Formen der Demenz.....	4
Diagnostik Symptome und Therapie.....	6
Definition und Ziele der Tiergestützte Therapie	7
Die Geschichte der Tiergestützten Therapie	8
Arten der Tiergestützten Therapie	9
Tiergestützte Therapie bei Demenz am Beispiel Hund.....	10
Tierethik	12
Methodik	13
Limitation	16
Ergebnisse	16
Auswirkungen der Tiergestützten Therapie auf demenziell Erkrankte	18
Diskussion	27
Fazit	29
Literaturverzeichnis	31
Anhang	35

Abstract

Zielsetzung: Das Ziel ist die Beantwortung der Forschungsfrage: „Wie sind die Auswirkungen auf erkrankte Personen und der Forschungsstand von Tiergestützter Therapie bei Menschen mit Demenz?“

Einführung: Die Demenz ist eine der häufigsten Erkrankungen im Alter. Die Krankheit ist bis heute nicht heilbar. Deshalb wird nach geeigneten Therapien geforscht. Die Tiergestützte Therapie ist eine von diesen.

Methode: Zur Ermittlung wurde eine Literaturrecherche anhand des Prisma Verfahrens zur Tiergestützten Therapie und Demenz durchgeführt. Um geeignete Quellen zu finden, gab es Ein- und Ausschlusskriterien, wie das Studien nicht älter als 6 Jahre sein (2018-2023) durften. Die verwendeten Suchbegriffe waren „Demenz“, „Tiergestützte Therapie“, „dementia“, „animal assisted therapy“.

Ergebnisse: Der Forschungsstand zur Tiergestützten Therapie bei Demenz wurde durch Literatur erfasst. Um zu sehen, welche Auswirkungen die Tiergestützte Therapie hatte, wurden 4 Studien vorgestellt. Die Personen in den untersuchten Gruppen waren über 60 Jahre alt und wiesen eine Demenz, behaviorale und psychologische Symptome der Demenz und leichte oder mittlere kognitive Beeinträchtigungen auf. Die Studien untersuchten, ob es Auswirkungen auf die Lebensqualität, die emotionalen, verhaltensbezogenen und kognitiven Bereiche gab.

Schlussfolgerung: Die Tiergestützte Therapie hat positive Auswirkungen auf demenziell Erkrankte. Es gibt hauptsächlich Studien über Hundegestützte Therapie und wenig über andere genutzte Tiere, wie Pferde, Schafe oder Kleintiere. Sie ist eine lohnende Therapie zur Verbesserung verhaltensspezifischen und psychischen Symptomen bei demenzkranken Personen, da bei den Betroffenen durch die sinnlichen Wahrnehmungen und die bedingungslose Akzeptanz durch das Tier ein Gefühl von Geborgenheit entsteht. Deshalb sollte die Tiergestützte Therapie weiter Teil der Forschung sein.

Einleitung

Die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung im Alter ist die Demenz. Bis zu sechs Prozent der über 65-jährigen Menschen erkranken an einer mittelschweren oder an einer schweren Demenz. Von einer leichten Demenz sind mehr als acht Prozent Personen betroffen. Das Erkrankungsrisiko steigt mit zunehmenden Alter bei den über 100- Jährigen auf mehr als fünfzig Prozent. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung werden sich die Demenz-Erkrankungen in den nächsten 40 Jahren verdoppeln, das heißt, es könnten bis zu 300 Millionen Menschen im Jahre 2050 betroffen sein. (Thieme, 2020, S. 1259) Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Zum einen die medikamentöse Therapie und zum anderen die nicht medikamentösen Therapien, wie die Physiotherapie, die Ergotherapie oder die Logopädie. Da die Krankheit bis jetzt noch nicht heilbar ist, wird nach verschiedenen Methoden geforscht, welche positive Auswirkungen auf demenziell Erkrankte haben. Die Tiergestützte Therapie ist eine von diesen. Seit Jahrtausenden von Jahren profitieren die Menschen von der Anwesenheit und Kameradschaft von Tieren. Aber das Interesse von der Mensch-Tier-Beziehung für unsere Gesundheit wurde erst ab den 1960er Jahren durch die Publikation von Boris Levinson geweckt, der durch seinen Hund bemerkte, dass ein an Autismus leidender Junge offener wurde und er besseren Zugang zu ihm bekam. Dadurch setzte er fortlaufend seinen Hund als Co- Therapeuten in diesen Therapiesitzungen ein und verfasste darüber ein Buch, wodurch sich der Begriff Pet Therapy prägte. (Blesch, 2020, S. 9)

Durch die weiter steigende Zahl der Demenzkranken ist es wichtig unterschiedliche Therapiemöglichkeiten zur Wahl zu haben. Die Tiergestützte Therapie ist selbst für schwer demenziell erkrankte Personen geeignet, da sie nonverbal kommuniziert.

Durch persönliche Erfahrungen in der Familie des Autors wurde das Thema entfacht. Die erkrankte Person regierte stets freundlich auf den Hund. Sie erfreute sich an den Spaziergängen in der Natur, an der Futtergabe und an der Fellpflege.

In Gesprächen wurde von Seiten der Demenzkranken immer nach dem Wohlbefinden des Hundes gefragt.

Aus diesem Grund wurde das Thema Tiergestützte Therapie bei Demenz für die Bachelorarbeit ausgewählt. Durch das Voranschreiten der Krankheit verschlimmern sich die Symptome. Zu Beginn einer Demenz sind es Vergesslichkeit und Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. In den späteren Stadien steigern sich diese Symptome deutlich und es kommen weitere Symptome dazu, wie zum Beispiel Schlaflosigkeit, Unruhe, Angst, Inkontinenz und Erregungszustände. Die Persönlichkeit des Betroffenen beginnt sich zu verändern (Parsi & Parsi, 2020, S. 1418)

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit lautet: „Wie sind die Auswirkungen auf erkrankte Personen und der Forschungsstand von Tiergestützter Therapie bei Menschen mit Demenz?“ Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, den Forschungsstand zu dem Thema Tiergestützte Therapie bei demenziellen Erkrankungen zu recherchieren, zu analysieren und kritisch zu bewerten. Dies erfolgte durch eine theoretisch Auseinandersetzung mit dem Thema. Aufgrund dessen wird diese Arbeit als Literaturstudie durchgeführt. Die Orientierung erfolgte an den internationalen Standards des PRISMA-Verfahrens. Die Ausarbeitung dieser Arbeit beginnt mit einem theoretischen Rahmen in dem die Demenz erklärt wird, was es für Symptome und Arten von Demenz gibt. Die Möglichkeiten der Therapie werden erläutert. Des Weiteren folgen die Begriffserklärung von Tiergestützter Therapie, die Geschichte und die Arten von Tiergestützter Therapie. Diese werden am Beispiel Hund aufgezeigt. Der Hauptteil der Bachelorarbeit beinhaltet die Auseinandersetzung mithilfe von Studien, die durchgeführt wurden und einschlägiger Literatur, ob eine Tiergestützte Therapie positive Auswirkungen oder auch negative Auswirkungen auf demenziell erkrankte Menschen hat.

Theoretischer Rahmen

In den folgenden Kapiteln wird sich mit dem Thema Demenz auseinandergesetzt. Was bedeutet Demenz, welche Symptome, Diagnosen- und Therapiemöglichkeiten gibt es? Darauf folgen die Kapitel der Tiergestützten Therapie. In diesen wird der Begriff erläutert, die Ziele erklärt und welche Tiere zur Tiergestützten Therapie genutzt werden. Am Beispiel Hund wird diese noch einmal genauer aufgezeigt.

Begriff Demenz

Dementia ist der lateinische Begriff für Demenz und bedeutet übersetzt ohne Geist oder ohne Verstand. (Wetzel, 2021, S. 20)

„Bei der Demenz handelt es sich um einen erworbenen (nicht angeborenen) Verlust von höheren Gehirnfunktionen aufgrund des Untergangs von Gehirngewebe. Die Funktionsstörungen haben einen fortschreitenden (progredienten) Verlauf und müssen mindestens über 6 Monate bestehen (Thieme, 2020, S. 1259).“ Es gibt viele verschiedene Definitionen von Demenz, die das Krankheitsbild im Allgemeinen definieren. Eine weitere ist die von der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ICD- 10. Laut dem ICD 10 ist Demenz ein Syndrom, das durch die Folge einer chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns ist, mit Störungen vieler höher kortikaler Funktionen. Dies schließt zum einen das Gedächtnis, das Denken, die Orientierung, die Auffassung, das Rechnen, die Lernfähigkeit, die Sprache und das Urteilsvermögen mit ein. Bei der Krankheit ist das Bewusstsein nicht getrübt. Die folgenden Begleitsymptome hat die Krankheit neben den kognitiven Beeinträchtigungen Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2019)

Formen der Demenz

Die Demenz wird in drei Schweregrade unterteilt. Diese Phasen können fließend ineinander übergehen. Im diesem Kapitel werden diese erläutert.

Der erste Schweregrad ist die leichte Demenz. In diesem Stadium sind das Gedächtnis und die geistige Leistung herabgesetzt. Folgende Erscheinungen treten auf, z.B. das Verlegen von Gegenständen, das Vergessen von neuen Informationen und Terminen. Es ist ihnen noch ein unabhängiges Leben möglich, aber komplizierte Aufgaben oder Freizeitbeschäftigungen können nicht mehr nachgegangen werden. Beim mittleren Schweregrad können die betroffenen Personen nur Gelerntes und vertraute Informationen behalten. Die neuen Informationen, die sie erhalten, können nur sehr kurz und gelegentlich behalten werden. Sie sind unfähig sich an Informationen zu erinnern, wie und wo sie leben, wie nahestehende Personen heißen oder aber auch was sie vor kurzem getan haben. Das Einkaufen gehen oder der Umgang mit Geld ist nicht mehr möglich. Sie können nur noch einfache Tätigkeiten zuhause durchführen und sind somit sehr eingeschränkt in ihrem unabhängigen Leben. Im dritten Schweregrad haben die betroffenen Personen einen schweren Gedächtnisverlust und sind unfähig neue Informationen zu behalten. Nur Teile von früher gelernten Informationen bleiben erhalten. Die Betroffenen erkennen enge Verwandte nicht mehr. Ihren Alltagsaktivitäten können sie nicht mehr nachgehen und ihnen fehlen unabhängige Gedankengänge. (Schilder & Philipp-Metzen, 2022, S. 17)

Für die Entstehung der Demenz gibt es viele verschiedene Ursachen. Sie werden in primärer/ hirnorganisch und sekundärer/ nichthirnorganisch Demenzformen eingeteilt. Am häufigsten treten die hirnorganischen bzw. die primären Formen mit 90% auf. Es kommt bei dieser Form zu neurodegenerativen oder vaskulären (gefäßbedingten) Veränderungen im Gehirn. Zu kognitiven Defiziten führt dies, wenn sie stärker auftreten. Die Nervenzellen im Gehirn werden unterschieden, ob diese degenerieren, das heißt, ob sie ohne äußerlich erkennbare Ursachen verfallen, wie z.B. bei der Demenz vom Typ Alzheimer. Eine weitere Ursache ist, dass sie durch eine Durchblutungsstörung schwere Schäden erlitten haben. Diese Art heißt vaskulärer Demenztyp. Durch das zunehmenden Alter treten häufig Mischformen aus der neurodegenerativen und der vaskulären Demenz

auf. Die sekundäre/ nichthirnorganische Demenz ist die Folge des geistigen Zerfalls anderer organischer Erkrankungen, wie Hirnverletzungen, Hirngeschwulste oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Andere Ursachen sind Medikamente in einer Überdosis (Schmerzmittel), Gifte sowie Alkohol oder Drogen. Häufig, wenn diese Giftstoffe das Gehirn nicht mehr belasten bzw. die Erkrankung behandelt werden konnte, normalisiert sich die geistige Leistungsfähigkeit. Die Krankheiten, die eine sekundäre Demenz verursachen, sind zum Beispiel endokrine Erkrankungen (Schilddrüsenunterfunktion, B12-Mangel) und intrakranielle Erkrankungen (Tumore). Die Schwere der Demenz ist von der Größe der Hirnschädigung und wie schnell sie behandelt wird abhängig. (Gatterer & Croy, 2020, S. 19-20)

Zu 90% bestehen die Demenzformen aus primären/hirnorganischen Formen. Diese ist noch einmal unterteilt in degenerativ(77%). Dazu gehören die Demenz vom Typ Alzheimer, frontotemporale Demenz und die Lewy-Körperchen-Demenz. Des Weiteren gibt es die vaskulären Formen (15%). Diese entstehen, zum Beispiel durch Multiinfarkte, Einzelinfarkte und Morbus Binswanger. Die dritte Unterteilung sind die Mischformen (8%) aus den degenerativen und den vaskulären Demenzformen. Zu 10% bestehen die Demenzformen aus sekundären/nichthirnorganischen Formen. Diese ist unterteilt in infektiöse Ursachen, z.B. durch Creutzfeldt Jakob, AIDS oder durch eine chronische Enzephalitis. Weiter ist sie in metabolisch toxisch untergliedert. Das kann durch Elektrolytstörung, COPD(chronisch obstruktive Lungenerkrankung) /Herzinsuffizienz oder durch medikamentöse Intoxikation entstehen. Die letzte Unterteilung sind andere Formen. Dazu gehören die Parkinsondemenz, Hirntumore, Hydrocephalus, Depressionen oder Epilepsie entstandene. (Wetzel, 2021, S. 23) Im Verlauf werden zwei Demenz Typen etwas genauer beschrieben.

Mit ca. 50-70% ist die Alzheimer Demenz die am häufigsten auftretende Demenzform im Alter. „Die Alzheimer-Krankheit ist eine primär degenerative zerebrale Krankheit mit unbekannter Ätiologie und charakteristischen neuropathologischen und neurochemischen Merkmalen. Sie beginnt meist schleichend und entwickelt sich langsam, aber stetig über einen Zeitraum von mehreren Jahren.“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2019)

Als Hauptsymptome treten Vergesslichkeit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit, Unruhe, Angst, Inkontinenz und Erregungszustände auf. (Parsi & Parsi, 2020, S. 1418) Eine sekundäre Demenz ist die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Dies ist „eine progrediente Demenz mit vielfältigen neurologischen Symptomen als Folge spezifischer neuropathologischer Veränderungen, die vermutlich durch ein übertragbares Agens verursacht werden. Beginn gewöhnlich im mittleren oder höheren Lebensalter, Auftreten jedoch in jedem Erwachsenenalter möglich. Der Verlauf ist subakut und führt innerhalb von ein bis zwei Jahren zum Tode.“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2019) Die Symptome sind Depression, Persönlichkeitsveränderungen, Agitiertheit, Apathie, Stimmungsschwankungen, schnell zunehmende Verwirrtheit, Desorientiertheit, Gedächtnis- und Denkstörungen, Probleme mit der Planungs- und Urteilsfähigkeit, verwaschene Sprache, Sehstörungen, Gangstörungen, Muskelsteife, Muskelzucken, unwillkürliche und ruckartige Bewegungen. (Rahman & Howard, 2019, S. 38)

Diagnostik Symptome und Therapie

Die allgemeinen Symptome von Demenz sind Gedächtnisabnahme, Orientierungsstörungen (zeitlich, örtlich, situativ, personenbezogen), reduziertes Denkvermögen, reduzierte Aufmerksamkeit/ Konzentration, soziale Beeinträchtigung, Verhaltensänderungen, Aggression und Wut, Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Schlafstörungen, nächtliches Herumlaufen, Wandern, Ruhelosigkeit und die Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten.

Dadurch, dass die genannten Symptome auch auf andere Krankheiten zutreffen können, ist es wichtig eine Differenzialdiagnostik durchzuführen. Es gibt folgende Anlaufstellen und Methoden für eine Differenzialdiagnostik: einen Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie, die Gedächtnisstunden in einer Memoryklinik, psychodiagnostische Verfahren (Uhrentest siehe, Mini-Mental- Status Test Anhang, Seite 35) die Computer- oder Kernspintomografie, die Ausschlussverfahren

verschiedener Ursachen und durch eine Früherkennung durch Biomarker im Blut und Liquor. (Wetzel, 2021, S. 22)

Die degenerativen Demenzformen sind noch nicht heilbar. Es kann der weitere Verlauf bei der vaskulären Demenz aufgehalten werden, indem die Risikofaktoren für die arteriosklerotischen Gefäßveränderung minimiert werden, zum Beispiel eine Blutdruckeinstellung bei Hypertonie oder eine Stoffwechselkontrolle bei Diabetes mellitus. Eine medikamentöse Behandlung durch Antidementiva kann die kognitiven Leistungen vorübergehend verbessern bzw. die Symptomatik verlangsamen. Das Medikament Acetylcholinesterasehemmer, zum Beispiel Rivastigmin wird bei einem leichten bis mittlerem Demenzgrad eingesetzt. Es verzögert den Abbau von Acetylcholin und NMDA-Antagonist. Das Medikament Memantin wird bei moderatem bis schwerem Demenzgrad eingesetzt. Besonders wichtig sind aber die nicht medikamentösen Interventionen, wie kognitive Verfahren z.B. kognitives Training, die Stimulation, die Rehabilitation und die Selbsterhaltungstherapie. Weitere Interventionen sind: die Ergotherapie, die Physiotherapie, die Logopädie, die körperlichen Aktivitäten, die kreative Therapie (zum Beispiel: Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie), die sensorische Verfahren (Aromatherapie, Massagen, Lichttherapie) und die angehörigenbasierte Verfahren. (Schilder & Philipp-Metzen, 2022, S. 32)

Definition und Ziele der Tiergestützte Therapie

Diese Kapitel thematisiert verschiedene Definitionen und Ziele von Tiergestützter Therapie.

„Tiergestützte Therapie (TGT): Tiergestützte Therapie ist eine zielgerichtete, geplante und strukturierte therapeutische Intervention, die von professionell im Gesundheitswesen, der Pädagogik oder der Sozialen Arbeit ausgebildeten Personen im Rahmen ihrer Praxis angeleitet oder durchgeführt wird. Fortschritte im Rahmen der Intervention werden gemessen und professionell dokumentiert.

TGT wird von beruflich qualifizierten Personen im Rahmen ihrer Praxis innerhalb ihres Fachgebiets durchgeführt und/oder angeleitet“ (Beetz, et al., 2021, S. 19) Eine weitere Definition lautet „Unter Tiergestützter Therapie versteht man alle Maßnahmen, bei denen durch den gezielten Einsatz eines Tieres positive Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten von Menschen erzielt werden sollen.“ (Blesch, 2020, S. 2)

Ziele der Tiergestützten Therapie sind eine Verbesserung psychischer, kognitiver, verhaltensbezogener oder sozio-emotionaler Funktionen je nach Klient*in. Die Tiergestützte Therapie umfasst geplante pädagogische, psychologische und sozialintegrative Angebote mit Tieren, wo die Teilnehmer*innen mit Tieren interagieren bzw. über das Tier kommunizieren oder über das Tier tätig sind. Die Zielgruppe der Tiergestützten Therapie sind Personen jeglichen Alters, welche Einschränkungen/ Förderbedarfe in den Bereichen der Kognition, der Motorik oder der Psyche besitzen. Sie kann auch präventiv zur Gesundheitsförderung eingesetzt werden und wird immer von einer Fachkraft für Tiergestützte Therapie durchgeführt. Für jeden Klienten gibt es ein konkretes individuelles Therapieziel. Der Verlauf der Therapie wird dokumentiert. (Blesch, 2020, S. 3)

Die Geschichte der Tiergestützten Therapie

Die Menschen profitieren schon Jahrtausende von der Kameradschaft von Tieren. Im neunten Jahrhundert integrierten Familien Tiere in die Betreuung von Menschen mit Behinderung. Im 18. Jahrhundert bezog der englische Arzt, William Tuke Tiere ein, um die sich seine Patienten in einer Psychiatrie kümmern sollten. Er erhoffte sich durch die Versorgung von schwächeren Lebewesen die Impulskontrolle seiner Patienten verbessern zu können. Im 20. Jahrhundert wurde versucht traumatisierte Soldaten aus dem zweiten Weltkrieg durch die „Pawling Army Air Force Convalescent Centre“ ebenfalls mit Tieren zu rehabilitieren. Doch das Interesse an der menschlichen Gesundheit durch die Mensch-Tier-Beziehung stieg erst in den 1960er Jahren durch die Publikation von Boris

Levinson. Dieser hatte seinen Hund mit in die Praxis genommen und festgestellt, dass sich sein Patient offener verhielt und er besseren Zugang zu ihm bekam. Darüber verfasste er ein Buch. Dieses heißt: The dog als co-therapist, wodurch sich der Begriff Pet Therapie prägte. In den 1970er Jahren griff das Psychiater Ehepaar Corso seinen Ansatz auf und der Begriff Pet Facilitated Therapy entstand. In den nächsten Jahren verbreitete sich der Einsatz von Tieren, z.B. in Amerika die Delta Society, in Deutschland Tiere helfen Menschen e.V., Tiere als Therapie (TAT) in Österreich oder in der Schweiz der Verein Therapiehunde (VTHS). (Blesch, 2020, S. 9) Das Jahr 1990 war ein wichtiges Jahr für das Fachgebiet Mensch-Tier-Beziehung, weil in diesem Jahr die International Association of Human-Animal Interaction Organizations gegründet wurde. Heute sind in dieser Organisation neunzig Mitgliedsorganisationen, die weit über 100.000 Mitglieder rund um die Welt vertreten. Zu Beginn waren es nur zwölf nationale Organisationen. Diese Organisation fördert die Forschung, die Bildung und die Praxisentwicklung der Mensch-Tier-Beziehung. (Beetz, et al., 2021, S. 14-15) Heute wird nicht mehr von Pet Therapy, sondern von Animal-Assisted Therapy und auf Deutsch Tiergestützte Therapie gesprochen. Das bedeutet, dass das Tier der Assistent des Therapeuten ist. Der Therapeut führt die Therapie mit Hilfe eines Tieres durch. (Blesch, 2020, S. 4-5)

Arten der Tiergestützten Therapie

Dadurch, dass viele verschiedene Tiere in der Tiergestützten Therapie zum Einsatz kommen, werden in diesem Kapitel drei Therapien genutzter Tiere näher beschrieben.

Eingesetzt werden können für eine Tiergestützte Therapie folgende Tiere: Pferde, Hunde, Katzen, Kleintiere (Kaninchen, Meerschweinchen), Lamas/Alpakas/Kamele, Farmtiere (Schweine, Ziegen, Hühner), Fische, Delfine, Esel und Wellensittiche. Häufig werden in der Tiergestützten Therapie Hunde genutzt, da sie am besten mit Menschen interagieren. Wir Menschen leben schon seit 35000 Jahren mit Hunden zusammen und haben so eine Art

Gefühlssymbiose entwickelt. Das heißt, dass der Hund die Gefühle von den Menschen verstehe. Die Hunde verändern die Atmosphäre positiv in dem sie Vertrauen, Sicherheit, Mitteilungs- und Geselligkeitsbedürfnis sowie Motivation und Kooperation ausstrahlen. Unter anderem sind Hunde außerordentlich begabt im Lernen. Sie sind freundlich, gehorsam, verspielt und sympathisch. Durch den Hund werden die körperlichen, kognitiven, funktionellen und sozialen Fähigkeiten gesteigert. Häufig werden sie bei autistischen Kindern oder Sehbehinderten Menschen eingesetzt. (Beetz, et al., 2021, S. 168-169) Einsatzbereiche die für Katzen geeignet sind, sind die Beobachtung, die freie Begegnung, freies Spiel, Spaziergänge an der Leine oder zeitweiser Nahkontakt ohne festhalten. (Stoppel, 2018)

Schafe sind den Umgang mit Menschen gewöhnt und eignen sich gut für eine Tiergestützte Therapie. Beliebt sind Streichelgehege bei Alten- oder Behindertenheimen, weil dort eine freie Begegnung zwischen Mensch und Tier stattfinden kann. Da Schafe Herdentiere sind, stört es sie nicht an Enge und Menge, sowie an Krach, Lärm und Geschrei. Dadurch, dass sie nahen Kontakt und gekraelt werden mögen, haben sie kein Problem, wenn ungelene Hände in der Wolle zupacken. Schafe sind harmoniebedürftig und strahlen etwas außerordentliches Beruhigendes aus. Durch die Therapie in der Natur werden sensorische Aspekte, wie der Duft und die Wärme der Wolle erfahrbar gemacht. (Beetz, et al., 2021, S. 227-229)

Tiergestützte Therapie bei Demenz am Beispiel Hund

Wie im vorherigen Kapitel schon erwähnt, ist der Hund am geeignetsten für eine Tiergestützte Therapie. Darum wird es in diesem Kapitel noch einmal genauer um den Hund gehen. Bei der Betreuung von Menschen mit Demenz sind sie gern gesehen und werden vielseitig eingesetzt. Ein Hund kann aufgrund seiner offenen und verspielten Art gut an die Stadien der Demenz eingesetzt werden. Bei der leichten Demenz wäre ein Spaziergang mit kleinen Aufgaben eine erste Intervention. Dieser fördert die Mobilität des Betroffenen und beruhigt ihn/sie.

Nebenbei könnte eventuell ein Gespräch zur Biografie geführt werden. Die kleinen Aufgaben wären, wie eine Dummysuche im hohen Gras oder dass die betroffene Person Leckerlis in der Umgebung versteckt. Eine weitere Aufgabe wäre ein Versteckspiel. Die Leckerlis oder das Spielzeug wird von dem*er Klient*in versteckt oder sie werden dazu angeleitet, wo sie es verstecken könnten. Dies ist auch kombinierbar mit einem Hütchenspiel. In der letzten Aufgabe geht es um ein Glücksrad, was der Hund zum Stoppen bringt. Auf diesem Rad können z.B. Fotos, Buchstaben oder Zahlen aufgebracht sein. Als Start der Übung können sich die Klienten das Glücksrad angucken und vielleicht kommen dort schon Kindheitserinnerungen auf. Mit den Buchstaben könnte Stadt-Land-Fluss gespielt werden oder mit den Zahlen Rechenaufgaben erstellt bzw. gelöst werden. Diese Übung sollte nur 5–10-mal durchgeführt werden, da der Hund nicht so viele Wiederholungen machen sollte. Das heißt nicht, dass das Spiel vorbei sein muss. Es können auch die beteiligten Personen drehen. (Markgraf, 2020, S. 75) Bei der mittleren Demenz gibt es eine Aufgabe, die um das Fühlen geht. Dort wird eine Hundehütte aus Pappe hergestellt, eventuell auch mit den Klienten. In dieser Box liegen verschiedene Knochen, (aus Pappe, Salzteig, Filz, Kauknochen) wovon es immer zwei Exemplare gibt. Der eine befindet sich auf dem Tisch und der andere in der Box. Die Klienten sollen einen Knochen aus der Box herausnehmen und diesem seinen Zwilling zuordnen. Dieses soll durch eine Beschreibung des Knochen erfolgen, zum Beispiel Farbe oder wie sich dieser anfühlt. Wenn der*ie Klient*in die Knochen richtig zugeordnet hat, kann sie*er, wenn es Spielzeugknochen sind, wegwerfen und der Hund apportiert diesen. Durch diese Übung werden verschiedenen Aktivierungen (Fühlen, Greifen, Gerüche, Gedächtnistraining, Werfen) angesprochen. Die zweite Aufgabe, die durchgeführt werden kann, ist das Zubereiten von Leckerlis. Da fast jeder dem Hund etwas Gutes tun möchte, besteht die Möglichkeit die Leckerlis zu backen oder im Sommer auch Eis für die Hunde zuzubereiten. Hier können auch wieder Spaziergänge oder das Glücksrad durchgeführt werden. Bei einer schwerer Demenz können die betroffenen Personen mit an den Gruppenaktionen teilnehmen. Sie beobachten meistens das Geschehen. Sie werden auch mit einbezogen im Fühlen, in dem ihnen die Materialien in die Hand

gegeben werden, um ihre Sinne zu aktivieren. Das Streicheln vom Hund ist auch möglich, sofern sie es wünschen. Die Hunde können bei bettlägerigen Menschen mit in das Bett (mit einer Unterlage), wenn sie es wollen, oder sie dürfen auf einem Stuhl am Bett sitzen. Daran konnte noch einmal genau gesehen werden, was die Hunde überhaupt machen müssen und dass sie nur begleitend in den Übungen dabei sind und nicht auf ihnen eine Aufgabe aufgebaut wird. (Markgraf, 2020, S. 76-78)

Tierethik

Das Kapitel befasst sich mit der Tierethik. Sie ist ein wichtiger Teil im Umgang mit den Tieren in einer Tiergestützten Therapie, um sie so artgerecht, wie möglich durchzuführen.

Die allgemein Definition von Ethik lautet: „Ethik ist ein Teilgebiet der Philosophie, das sich mit Fragen der Moral aus wissenschaftlicher Sicht beschäftigt. Ethik (von ἦθος, griech., ethos) ist also die Lehre vom richtigen Handeln und Wollen“. (Beetz, et al., 2021, S. 74-76) Somit ist die Tierethik, das richtige Handeln und Wollen von Menschen auf Tiere. Die ersten ethischen Normen gab es von den amerikanischen Medizinethiker Beauchamp & Childress. Diese entwickelten vier Normen die eigentlich nur für Menschen gedacht sind. Jedoch können diese auch auf die Tiergestützte Therapie bzw. auf die Mensch-Tier-Beziehung bezogen werden. Das erste Prinzip des Nichtschaden zielt darauf ab, dass Handlungen, die einem Menschen bzw. einem Tier schaden, unterlassen werden. In dem zweiten Prinzip des Wohltuns werden nur Handlungen ausgeführt, die den Menschen bzw. den Tieren guttun bzw. nicht schaden. Es soll einen größeren Nutzen statt Nebenwirkungen/ Kosten aufweisen. Das dritte Prinzip ist das des Respekts. Dort wird großen Wert auf Autonomie gelegt. Das heißt, dass auf das Selbstbestimmungsrecht von Menschen bzw. Tieren geachtet wird und Selbstbestimmungsfähigkeiten gefördert werden. In dem letzten Prinzip geht es um Gerechtigkeit. Der Nutzen, die Kosten und die Schäden von den Handlungen sollten fair auf den Menschen und das Tier verteilt sein. (Beetz, et al., 2021, S.

77-82) Allgemein gilt für alle eingesetzten Tierarten, dass ein klares Nutzungskonzept vorliegt, dass die Stresssignale vom Tier gedeutet werden können und dass es eine stabile Beziehung zwischen Halter bzw. der durchführenden Person zum Tier gibt. Weitere Bedingungen sind, dass die Tiere behutsam an das Einsatzsetting gewöhnt werden (positive Verstärkung), dass das Tier freiwillig mitmacht, nicht gezwungen bzw. bestochen wird, aber natürlich auch dass die Klienten freiwillig mitmachen. Ein wichtiger Punkt ist, dass die Tiere niemals gegen ihren Willen von Klienten festgehalten werden sollen. Sie bestimmen immer selbst zu wem sie gehen möchten.

Um eine Verletzungsgefahr zu vermeiden, wird das Tier nicht mit den Klienten allein gelassen (Verletzungsrisiko). Es benötigt in seinen Ruhepausen, aber auch im Einsatz einen Rückzugsort. Im Einsatz sollten Reizüberflutungen vermieden werden. Das Tier bekommt in Maßen Leckerlis, aber nicht als Bestechung und es muss Wasser zur Verfügung stehen. Unter anderem ist die Durchführung regelmäßiger Untersuchungen beim Tierarzt wichtig, denn kranke Tiere nehmen nie an einem Einsatz teil. Am Ende jedes Einsatzes reflektiert sich die durchführende Person, ob das Setting für die beteiligten Gruppen so in Ordnung war. Laut Anne Kahlisch Markgraf findet eine Interaktion zwischen zwei Lebewesen mit jeweils eigenen Bedürfnissen statt. Dies sollte so weit gleichberechtigt, freiwillig und den anderen sehend und akzeptierend stattfinden. Die veralteten Begriffe vom Militär, wie Unterordnung, Dominanz, gefügig machen oder der bockt, der muss mal gezeigt bekommen, wer der Chef ist, sind keine Ansätze für die Tiergestützte Intervention. Der*ie Gegenüber wird akzeptiert, wie er*sie ist und jedes Verhalten hat eine Ursache, dieses wird meist durch den Menschen ausgelöst. (Markgraf, 2020, S. 65)

Methodik

Um die Forschungsfrage „Wie sind die Auswirkungen auf erkrankte Personen und der Forschungsstand von Tiergestützter Therapie bei Menschen mit Demenz?“ und die Unterthemen zu beantworten, wurde eine Literaturrecherche

anhand des Prisma Verfahrens zur Tiergestützten Therapie und Demenz durchgeführt. Damit der Forschungsstand und die Auswirkungen besser festgestellt werden können, wurde eine qualitative Forschung für diese Bachelorarbeit ausgeführt. Vorgegangen wurde in dieser Bachelorarbeit deduktiv, das heißt, es wurden vorhandene Theorien untersucht. Die verwendeten Suchbegriffe waren „Demenz“, „Tiergestützte Therapie“, „dementia“, „animal assisted therapy“. Es wurden ausschließlich nach deutscher und englischer Literatur gesucht. Mit den Suchbegriffen wurden in den Datenbanken von Springer Link, Hogrefe, PubMed, und der Hochschulbibliothek von Neubrandenburg nach passender Literatur bzw. Studien recherchiert. Um geeignete Literatur für die Bachelorarbeit zu finden, wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Die Studien durften nicht älter als 6 Jahre sein (2018-2023), um aus aktueller Literatur die Ergebnisse zu ermitteln. Die Literatur, die nicht zur Forschungsfrage bzw. zu den Unterthemen passte, wurde ausgeschlossen. Dadurch, dass es um die Auswirkungen der Tiergestützten Therapie auf Demenz geht, wurde nach Studien gesucht, wo an demenziell erkrankten Personen die Tiergestützte Therapie getestet wurde. Da es in den Studien hauptsächlich um Hunde ging, die bei demenziell Erkrankten zu Besuch waren, wurde speziell noch einmal nach Literatur recherchiert, die Hunde Therapien beinhaltet. Die Literatur stammt überwiegend aus Büchern und Zeitschriften. Mit Hilfe der Ein- und Ausschlusskriterien wurde die Literatur auf ihre Eignung geprüft und herausgefiltert. Im Anschluss wurde diese Literatur auf ihre Eignung für den Ergebnisteil der Arbeit untersucht und geprüft. Darauf folgte die Untersuchung der Abstracts und Studien, die in der Vorauswahl sind bzw. welche von diesen ausgeschlossen werden. Im Verlauf wurden die Volltexte auf ihre Eignung beurteilt und begründet, warum diese die ausgeschlossen wurden. Zum Schluss waren von 1105 Literaturquellen nur noch 39 übrig, die als relevant für die Auswertung gelten. Um die Recherche nachvollziehen zu können, wurde ein Flussdiagramm erstellt. (Ziegler, et al., 2011, S. e9-e15) Die Literatur fand in einem Recherche Zeitraum vom 10.01.2023 bis zum 15.03.2023 statt.

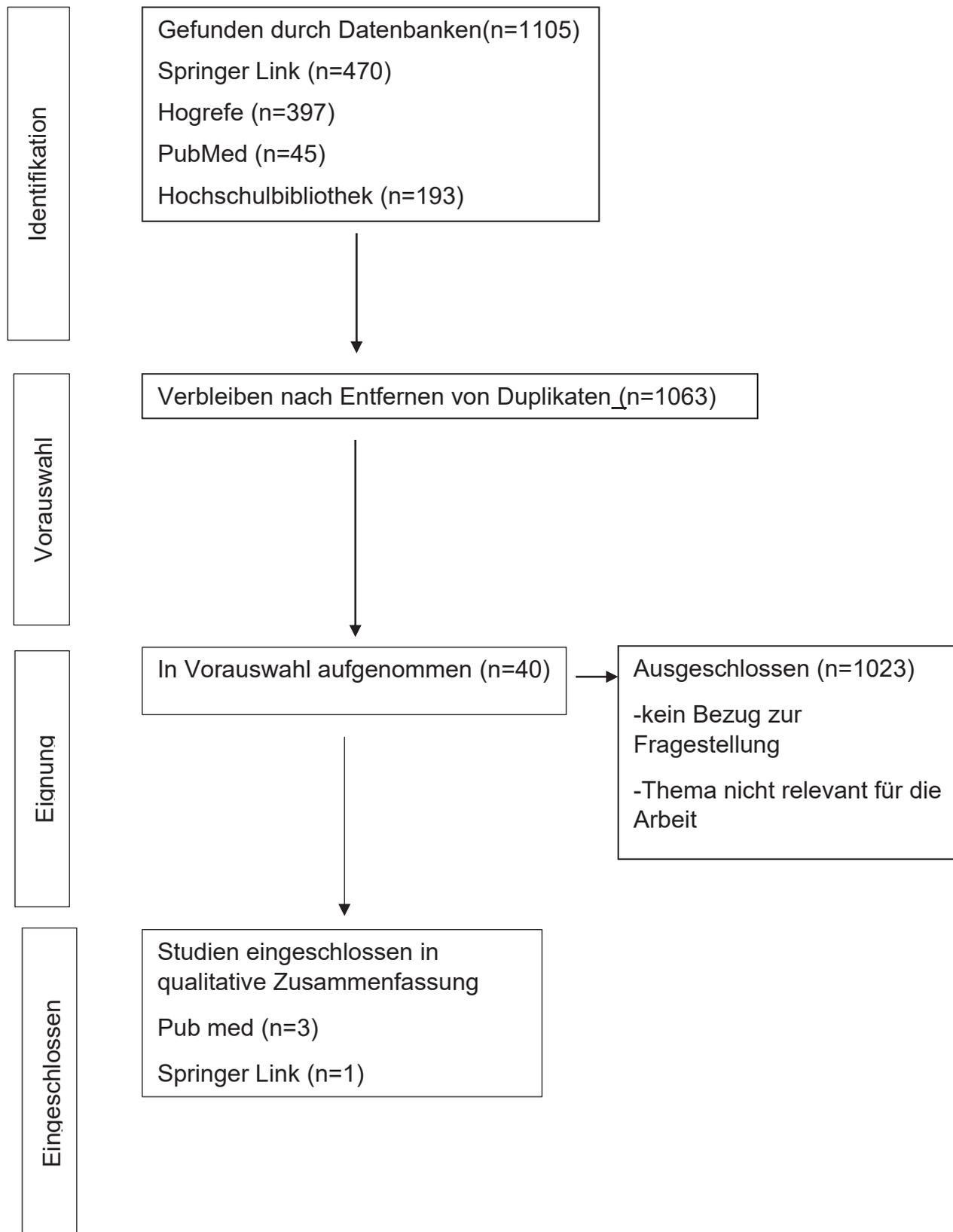


Abbildung 1 Flussdiagramm

Limitation

Diese Bachelorarbeit und die Literaturrecherche können keine perfekte Arbeit sein, da einige Quellen veraltet (vor dem Jahr 2000) waren. Es gibt Literatur auf die kein Zugriff möglich ist und dadurch wichtige Informationen fehlen, die in den Studien stehen, die nicht genutzt werden konnten. Da nur Studien gefunden wurden, die sich auf Hundegestützte Therapie bezogen, konnte der Effekt von anderen Tierarten nicht noch einmal bestätigt werden. Außerdem mussten auf Studien aus den Jahren 2016 und 2017 zurückgegriffen werden, da nicht ausreichend jüngere Studien zu diesem Thema gefunden wurden.

Ergebnisse

In diesem Kapitel geht es um die Ergebnisse zur Forschungsfrage: „Wie sind die Auswirkungen auf erkrankte Personen und der Forschungsstand von Tiergestützter Therapie bei Menschen mit Demenz?“ Zum einen werden die Auswirkungen durch Literatur und durch eine Studien zum Schluss bestätigt. Der Forschungsstand wird durch die Literatur unterzeichnet.

Der Forschungsstand zur Tiergestützten Therapie ist noch sehr jung. Wie erwähnt, stieg das Interesse an der Mensch-Tier-Beziehung erst in den 1960er Jahren durch Boris Levinson. In den letzten Jahrzehnten hat die internationale Forschung zur Tiergestützten Intervention und die Tiergestützte Intervention einen großen Fortschritt gemacht. Es gibt umfassende Wirkungsinterviews und Metaanalysen. Diese sind methodisch exakt und die Effekte Tiergestützter Interventionsmaßnahmen differenziert nachweisbar. An vielen Universitäten und Forschungseinrichtungen gibt es Lehr- und Weiterbildungen und Arbeits- oder Forschungsgruppen zur Tiergestützten Intervention und Mensch-Tier-Beziehung. Es wird an vielen deutschen Universitäten zur Tiergestützten Interventionen bzw. Mensch-Tier-Beziehung geforscht, zum Beispiel in Rostock, Hamburg, Bremen oder Köln. Dadurch, dass altersbedingt die Hochschullehrer*innen abtreten, die die Mensch-Tier-Forschung in Deutschland lange implementiert und getragen haben, besteht die Gefahr an manchen Orten,

dass der erreichte Stand und die Entwicklungsperspektiven des Feldes verkümmern. Wo der wissenschaftliche Nachwuchs schwer Fuß fassen kann, wird es keine Zukunft für dieses Thema geben. Deshalb werden außeruniversitäre Interessensverbände oder Institutionen kompensierend fördern und das Wissen vermitteln und fordern. Drei dieser Verbände werden im Verlauf etwas genauer beschrieben. (Germann-Tillmann, et al., 2019, S. 274) Seit dem Jahr 2004 gibt es die European Society for Animal Assisted Therapy. (ESAAT) Dies ist der wichtigste und älteste Dachverband für alle Vereinigungen, die tiergestützt arbeiten. Das „Anliegen und Ziel der ESAAT ist es, die europäische Entwicklung Tiergestützter Interventionen zu fördern und voranzutreiben, wobei es vor allem darum geht, Umfang, Standards und Qualität im Rahmen angebotener Aus- und Weiterbildungen aufeinander abzustimmen und vergleichbar zu machen“. (Knapp & Wörth, 2021) Eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Organisation ist die Internationale Gesellschaft für Tiergestützte Therapie (ISAAT), diese wurde 2006 gegründet und kümmert sich um Aus- und Weiterbildungen im Bereich der Tiergestützten Interventionen, (Fachkraftausbildungen) sowie als Basisausbildung professionelle Mensch-Hund-Team-Ausbildungen (zum Beispiel. Besuchshunde-Teams, Schulbegleithunde-Teams usw.) zu akkreditieren. Die Ziele dieser Organisation sind international und übergreifende Akkreditierungen von Aus- und Weiterbildungen im Bereich der Tiergestützten Interventionen durchzuführen, eine hohe Qualität der Aus- und Weiterbildungsangebote sicherzustellen, Markttransparenz zu schaffen, Attraktivität der Internationale Gesellschaft für Tiergestützte Therapie (ISAAT) akkreditierten Angebote zu steigern und die Vergleichbarkeit der Abschlüsse zu fördern. (International Society of animal assisted Therapy , Unbekannt) Im englischsprachigen Raum gibt es die International Association of Human-Animal Interaction Organizations.(IAHAIO) Sie haben sich den Auftrag gesetzt, die Mensch-Tier-Beziehung weiterzuentwickeln, durch Forschung, Bildung und Zusammenarbeit zwischen deren Mitgliedern, politischen Entscheidungsträgern, Praktikern, anderen Organisationen für Mensch-Tier-Interaktion und der Öffentlichkeit. Ihre Ziele sind Förderung neuer Forschung, Bildung und Praxisentwicklung, Bereitstellung eines

Forums für den Austausch von Ideen und Informationen und den Aufbau von Kooperationen und das Informieren politischer Entscheidungsträger auf nationaler und internationaler Ebene über die Vorteile beider Bereiche. Dies erreichen sie, indem sie regelmäßig Internationale Konferenzen halten; wissenschaftliche und praxisorientierte Artikel veröffentlichen; ein Online-Forum für Mitglieder, Forscher und Praktiker bereitstellen und eine internationale Arbeitsgruppe einrichten, die sich mit dringenden Fragen in bestimmten Bereichen befassen. (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, Unbekannt) Es gibt ein großes Spektrum an Aus- und Fortbildungen neben den genannten von European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) und Internationale Gesellschaft für Tiergestützte Therapie (ISAAT). Für interessierte Personen ist es schwierig einen Überblick über die Qualität der Ausbildung zu bekommen oder diese einschätzen zu können. Darum befassen sich die European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) und Internationale Gesellschaft für Tiergestützte Therapie (ISAAT) seit einigen Jahren und weitere Akteure, um die Qualitätsstandards für Ausbildungskursen und Curricula gerecht zu werden. Durch die Erforschung der Tiergestützten Therapie wird sie immer mehr zu einem ernstzunehmenden Therapieansatz und in naher Zukunft eine neue und weitverbreitete Möglichkeit erkrankten Menschen zu helfen. (Wesenberg, 2020, S. 105)

In den meisten Forschungen zu Tiergestützten Intervention wurden hauptsächlich Hunde verwendet, im geringen Maß Pferde und vereinzelt andere Tiere. Es kommen in der Tiergestützten Intervention noch viele andere Tiere zum Einsatz, wie Katzen, Schafe, Lamas oder Kleintiere. Der Effekt von Tiergestützter Intervention wurde nur dürftig bei Hunden und Pferden untersucht, bei anderen Arten fehlt es beinahe völlig. (Beetz, et al.2021, S. 25)

Auswirkungen der Tiergestützten Therapie auf demenziell Erkrankte

Die Tiergestützte Therapie hat positive Auswirkungen auf demenziell erkrankte Menschen. Dieses wurde in verschiedenen Studien aufgezeigt. In den Studien ging es nicht direkt um Tiergestützte Interventionen. Sie lassen sich dennoch auf

diese übertragen. Die Studien wurden an erwachsenen Personen getestet, können aber auch auf Kinder, Jugendliche und Senioren bezogen werden. In diesen Studien wurde meistens versucht ideale Bedingungen herzustellen, z.B. dass, das Setting ruhig und wenig Störeinflüsse hatte. Es lässt sich nicht verallgemeinern, da nicht jede Tiergestützte Intervention bzw. Tierhaltung vorteilhaft ist, sondern auch in manchen Interventionen noch etwas verbessert werden kann bzw. muss.

Sie beeinflussen die sozialen Effekte, das heißt in dem die Menschen mit freundlichen Tieren interagieren bzw. es reicht ihre bloße Anwesenheit, dass die betroffenen Menschen sich in ihrer verbalen und nonverbalen Kommunikation und ihrer Interaktion verbessern. Der Kontakt untereinander wird freundlicher. Es wird positiv kommuniziert und mehr gelächelt. Diese Auswirkungen beziehen sich auch auf Personen mit Demenz. Das Vertrauen zu der begleitenden Person wird durch das Tier gesteigert. (Beetz, et al., 2021, S. 24-26) Durch die Tiergestützte Intervention wird das Einhalten von Regeln, die Übernahme von Verantwortung gefördert, wodurch es zu einer gesteigerten Kommunikationsfähigkeit kommt, sei es mit dem Tier oder über das Tier mit anderen Personen. Das Tier kann so als Eisbrecher verwendet werden, um eine Kontaktaufnahme zu anderen Person zu vereinfachen und positiv beeinflussen. So können Einsamkeit und Isolation zum Teil verringert werden. Der Umgang mit Tieren fördert unter anderem auch die Kompromissbereitschaft, Sensibilität, Fürsorge und Wertschätzung. (Stoppel, 2018, S. 26) Die Tiergestützte Intervention hat Auswirkungen auf die Psyche. Mit dem der Einsatz von einem Tier wird die Konzentration, sowie die Motivation gefördert. Dies wurde an Kindern ohne und mit Konzentrationsproblemen festgestellt. Zum einen hebt der Kontakt zu Tieren die Stimmung (zum Beispiel: mildert Depressionen, reduziert Angst vor stressauslösenden Situationen wie Tests oder schmerzhaften medizinischen Eingriffen) und reduziert die Schmerzwahrnehmung. Die Steigerung der Empathie wird dem Kontakt mit Tieren nachgesagt, konnte so aber noch nicht in Studien bestätigt werden. Es ist anzunehmen, dass durch die Tiergestützte Interventionen die Empathie gefördert werden kann. (Beetz, et al., 2021, S. 24-26) Ein weiterer Aspekt ist, dass die Tiere das Gefühl von sozialer Einsamkeit verringern. Sie fördern ein positives

Selbstbild, stärken das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl. Sie geben der Person das Gefühl der bedingungslosen Akzeptanz und sie sind eine Abwechslung von der Alltagsroutine. (Germann-Tillmann, et al., 2019, S. 61-63)

Eine Tiergestützte Intervention hat unter anderem einen neurobiologischen Effekt, indem ein freundlicher Tierkontakt das menschliche Stress-System dämpfen kann. Das kennzeichnet sich durch das Sinken des Blutdruckes, der Herzfrequenz, des Stresshormonspiegels Kortisol und steigert die Herzratenvariabilität. In stressauslösenden Experimenten wurde beobachtet, dass bestimmte Hormone und Neurotransmitter ausgeschüttet wurden, wie das Oxytocin. (Beetz, et al., 2021, S. 26)

Um noch einmal genauer auf die Wirksamkeit der Tiergestützten Interventionen beim Demenz einzugehen, wurde geschaut, welche psychologischen Effekte sich einstellen. Es stellte sich heraus, dass die motorischen Fähigkeiten aktiviert und gefördert werden, dass sich das Gleichgewicht verbessert, die motorische Unruhe und Agitiertheit vermindert wird. Bei demenziell Erkrankten steigerte sich der Appetit und die Nahrungsaufnahme. Die Intervention führte außerdem zu einer Stressreduzierung, einer Entspannung und einer Senkung der Herzfrequenz. Durch den unkomplizierten Umgang mit dem Tier steigerte sich das Interesse und die Motivation. Die Aufmerksamkeit, die Realitätsorientierung und die Wachheit wurden gefördert. Durch die Anregung des Gedächtnis ist eine Biographiearbeit möglich, die Interventionen reduzieren Depressivität, Ängstlichkeit und fördert das emotionale Wohlbefinden. Der Einsatz von Tieren fördert die Lebensqualität und bringt Freude an den Interaktionen mit. Die Auswirkungen im sozialen Bereich ist die Förderung der sozialen Kontakte. Die Tiere werden zu Gesprächsinhalte bzw. werden der Anlass für ein Gespräch. Die Interaktionsatmosphäre verbessert sich somit. Durch Tiere ist die Vermittlung von Nähe, Körperkontakt und Zuwendung gut gegeben, da sich manche Menschen beim Kontakt zu einer Person unwohl fühlen. Die Tiergestützten Interventionen bringen auch eine Entlastung für die Pflegenden mit sich. (Beetz, et al., 2021, S. 401-403) "Nicht zuletzt können all diese genannten Wirkfaktoren (Erleben von Zusammensein und Gemeinsamkeit, Vertrauen und Vertrautheit, Halt und Zuwendung, Überwindung von Einsamkeit, Misserfolg, Traurigkeit) eine

Umbewertung von Belastungen und eine Förderung von Freude und Lebendigkeit bedeuten und sogar antidepressive oder antisuizidale Auswirkung haben." (Stoppel, 2018, S. 25) Es ist zwar nicht messbar, ob die Tiere Auswirkungen auf den Geist und Seele haben, sie werden jedoch von den Fachleuten und Proband*innen bestätigt. Der Geist wird allein durch das Lernen über das Tier angeregt. Da die Tiere nicht über den Menschen urteilen, geben sie das Gefühl von Akzeptanz und geliebt werden, Zuwendung, Bestätigung oder Trost. Dies fördert das emotionale Wohlbefinden, die Entspannung und dient als Stressreduktion. (Stoppel, 2018, S. 25) Es gibt aber auch Bedenken an Tiergestützten Interventionen, dass die Tiere in Pflegeeinrichtungen, zum Beispiel durch Schmutz, Haare und Ausscheidungen krankheitserregend sind. Die Tiere könnten die Kleidung der Klienten verschmutzen, sie beißen oder kratzen, Unfälle durch Stolpern, Anspringen oder Umreißen geschehen. Weiterhin könnten die eingesetzten Tiere Allergien auslösen oder verschlimmern. Es könnten haftungsrechtliche Konsequenzen haben und die Interventionen bringt den Tagesablauf der Pflegeeinrichtung durcheinander. (Weber & Schwarzkopf, 2003) Für demenziell erkrankte Personen ist ein strukturierter Alltag wichtig, da regelmäßige Tätigkeiten für die Erkrankten ein Gefühl der Sicherheit und Normalität darstellen. (Gatterer & Croy, 2020, S. 150)

Für folgende Personengruppen wird der Tierkontakt nicht empfohlen: immunsupprimierte Klient*innen, beatmete intubierte oder tracheotomierte, Allergiker*innen, bei schwerem Asthma, Klient*innen mit Wunden, Klient*innen mit akuten Infektionskrankheiten oder bei dem Nachweis von multiresistenter Erreger. Dies dient dazu, dass die betroffene Person geschützt ist, aber auch ihre Mitmenschen oder das Tier, da die Krankheitserreger auf dem Fell zum nächsten Klient*in übertragen werden können.

Das Robert Koch Institut verfasste dazu einen Text dieser lautet „Zusammenfassend erlaubt die Auswertung der verfügbaren Daten den Schluss, dass der positive Einfluss der Heimtierhaltung auf Menschen die mögliche Gefährdung übersteigt. Das Risiko der Übertragung von viralen, bakteriellen, mykotischen oder parasitären Zoonosenerregern von Heimtieren auf Menschen kann durch Einhaltung hygienischer Maßnahmen sowie durch tierärztliche

Überwachung, verbunden mit bestimmten Impfungen der Tiere (zum Beispiel: Tollwutimpfung), erheblich reduziert werden. Das Risiko einer Allergie muss bei entsprechend disponierten Menschen im Einzelfall gegen den Gewinn an Lebensqualität abgewogen werden.“ (Weber & Schwarzkopf, 2003, S. 21) Es sollte jedoch auch beachtet werden, dass die eingesetzten Tiere gesund sind, keine Zecken oder Flöhe haben und sich vor/ nach dem Kontakt mit dem Tier die Hände gründlich gewaschen werden. Das oben genannte sind alles Empfehlungen, da es noch keine Standards bzw. Richtlinien zur Tierhaltung oder zu Tierkontakten in Pflegeeinrichtungen gibt.

Es werden vier Studien vorgestellt, die den Effekt der Tiergestützten Therapie bei Demenz aufgreifen. Um Ergebnisse aus einer Studie zu zeigen, wurde eine Studie aus dem Jahr 2022 ausgewählt. In dieser Studie aus Spanien wurden Personen aus einem Pflegeheim in Betracht gezogen, wenn diese schon ein Jahr in der Einrichtung wohnten, über 65 Jahre waren, sie Demenz haben bei einem Score von unter 25 beim Mini-Mental-Status und behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (zum Beispiel: Apathie, Aggressivität, Interessensverlust, Traurigkeit oder Hyperaktivität) haben. Die Bewohner*innen, die eine Allergie auf Tiere haben wurden ausgeschlossen. Von den 27 Teilnehmer*innen wurden 6 ausgeschlossen aufgrund der Kriterien. Drei Gruppen mit jeweils 7 Teilnehmer*innen wurden gebildet. Die erste Gruppe war die Interventionsgruppe, die zweite die Kontrollgruppe in diesen beiden Gruppen sind Personen mit Demenz und in der dritten Gruppe, die Gruppe der Gesunden waren Personen, die keine Demenz hatten, aber affektive oder Verhaltenssymptome aufwiesen. (Vegue Parra, et al., 2022, S. 27) Diese Gruppe wurde so erstellt, da sie den Effekt von der Hundegestützten Therapie auf das gesamte Pflegeheim beziehen sollte. Die Hundegestützte Therapie fand in der Interventionsgruppe und der Gruppe der Gesunden neben den normalen Therapien des Pflegeheims, wie Physiotherapie oder Beschäftigungstherapie statt. Durchgeführt wurde die Hundegestützte Therapie zweimal in der Woche je 45 min über 6 Monate lang. Es gab 2 Sitzungen(A1, A2) die Interventionsgruppe hat an beiden teilgenommen, die Gruppe der Gesunden nur an der ersten und die Kontrollgruppe hat an keiner dieser teilgenommen. Die Sitzungen wurden

aufgebaut nach den Bedürfnissen der Teilnehmer*innen. Der Hund, welcher eingesetzt wurde, hatte drei Jahre Erfahrung und hatte alle Tests hinsichtlich Temperament, Gesundheit und Eignung bestanden.

Die A1 Sitzung fand einmal in der Woche statt. Diese Sitzung war für eine große Gruppe ausgelegt. Sie hatte soziokulturelle Ziele, wo der Hund zur Fokussierung der Aufmerksamkeit diente. Die Ziele dieser Sitzung waren emotionale Stimulation, Verbindung mit der Umgebung, Motivation, Aufmerksamkeit, Partizipation und Sozialisation. Am Anfang der Sitzung wurden den Teilnehmer*innen der Hund aus der Entfernung vorgestellt. Die Aktivität mit dem Hund, sowie die verwendeten Materialien wurden vorher immer erklärt. Um das Wohl des Hundes zu wahren und die Aufmerksamkeit der Teilnehmer zu halten, wurde durch einen Würfel mit Zahlen oder Farben ausgewählt, wer mit dem Hund interagieren durfte. Perringo, das ist ein Bingo Spiel wurde als Interaktion durchgeführt. Dort hatte der Hund einen Behälter mit den Zahlen, wo die Teilnehmer die Zahlen rausziehen konnten. Das zweite Spiel hieß Schlangen und Leitern. Dort führten die Teilnehmer verschiedene Tests mit dem Hund durch. In dem letzten Spiel ging es darum, dass die Teilnehmer die Positionen des Hundes nachahmen oder dem Hund eine Position sagen sollten, die er einnehmen sollte. (Vegue Parra, et al., 2022, S. 27-28)

Die A2 Sitzung fand mit einer kleineren Gruppe statt. Die Ziele waren therapeutisch, zum Beispiel sensorische, kognitive, funktionelle und emotionale Stimulation und Kontrolle des Verhaltens. Am Anfang der Sitzung wurde der Hund durch Streicheln begrüßt. Wie in der A1 Studie werden wieder die Aktivitäten mit dem Hund erklärt. Am Ende jeder Sitzung wurde eine Entspannungsübung durch Bürsten und Streicheln des Hundes durchgeführt. Die Sitzung wurde besprochen und die nächste Sitzung wurde erinnert. Im ersten Block der 6 Sitzungen ging es darum eine Bindung mit dem Hund aufzubauen. In diesen Sitzungen wurde der Hund als Tier und Individuum vorgestellt. Das heißt, die Teilnehmer wurden über die Bedürfnisse, Lernen, Methoden der Kommunikation mit dem Hund und den richtigen Umgang aufgeklärt. Der zweite Block ging erneut über 6 Sitzungen. Es wurden verschiedene Themen aufgegriffen, wie Tiere, Jahreszeiten, Zahlen, Wörter und Essen, um den

kognitiven Bereich zu stimulieren. Im dritten Block (6 Sitzungen) ging es in erster Linie um die Stimulierung der funktionellen Bereiche, wie Fein- und Grobmotorik, Gehen, Gleichgewicht und Koordination. Der letzte Block (6 Sitzungen) handelte um die sozioemotionale Stimulation, das Erkennen und Ausdrücken von Emotionen, Interaktion mit anderen und die Teilnahme am Geschehen. (Vegue Parra, et al., 2022, S. 28)

Das Ergebnis der Hundegestützten Therapie war, dass es signifikante Unterschiede in der Verbesserung der emotionalen, verhaltensbezogenen und kognitiven Bereichen zwischen der Kontrollgruppe und der Interventionsgruppe gab. Die Interventionsgruppe hatte sich in den Bereichen verbessert und die Kontrollgruppe zeigte keine Verbesserungen. Auf der funktionalen Ebene hatte sich die Interventionsgruppe nicht verbessert. Dieses deutet darauf hin, dass die Hundegestützte Therapie für die Interventionsgruppe wirksam in den Bereichen war. Für die Gruppe der Gesunden zeigte die Studie signifikante Verbesserungen. (kognitive, emotionale und verhaltensbezogen) Die funktionale Ebene hatte sich wie in der Interventionsgruppe nicht verbessert. Dies hatte das Forschungsteam zum Nachdenken veranlasst, dass die Hundegestützte Therapie nützlich für Personen mit gewissen affektiven Symptomen oder Verhaltenssymptomen ist. Allgemein kann gesagt werden, dass die Hundegestützte Therapie für dementiell erkrankten Personen Verbesserungen in den emotionalen, kognitiven und Verhaltensbezogenen Bereichen mit sich bringt. (Vegue Parra, et al., 2022, S. 29-31)

In der zweiten Studie aus Norwegen (2016) nahmen 58 Bewohner mit Demenz oder einer anderen kognitiven Beeinträchtigung teil. In der Interventionsgruppe waren 28 Teilnehmer*innen und in der Kontrollgruppe waren 30 Teilnehmer*innen. Diese Teilnehmer*innen waren älter als 65 Jahre und stammten aus 10 verschiedenen Pflegeheimen. Die Tiergestützte Intervention fand über 12 Wochen, zweimal wöchentlich je 30 Minuten lang mit einem Hund statt. Für die Intervention wurden die Teilnehmer*innen in kleine Gruppen mit 3-6 Personen eingeteilt. In der Zeit, wo die Interventionsgruppe die Tiergestützte Therapie hatte, wurde die Kontrollgruppe, wie gewohnt betreut. Am Anfang der Studie wurden bei den Teilnehmer*innen das Befinden in Bezug auf Depression,

Bewegung und Lebensqualität erhoben. Zum Ende der Studie wurden die Effekte der Tiergestützten Therapie gemessen. Das Ergebnis war, dass unmittelbar nach der Studie eine Verbesserung der Lebensqualität vorlag und am deutlichsten zeigte sich der positive Effekt bei Personen mit einer schweren Demenz. Das zeigte, dass die Tiergestützte Therapie demenziell erkrankten Menschen helfen kann. (Olsen, et al., 2016) In der dritten Studie aus Italien (2017) wurde die Wirkung der Tiergestützten Therapie auf das Wohlbefinden von Personen aus einer Pflegeeinrichtung untersucht. Die Forscher fokussierten sich auf Depression, Apathie, Einsamkeit und die Lebensqualität der Bewohner*innen. Um an dieser Studie teilnehmen zu können, gab es folgende Kriterien: älter als 60 Jahre, italienisch als Muttersprache und eine milde oder keine kognitive Beeinträchtigung. Es nahmen 28 Personen an der Studie teil. In der Interventionsgruppe sowie in der Kontrollgruppe waren 14 Teilnehmer*innen. Die Tiergestützte Therapie fand zweimal in der Woche, je eine Stunde und insgesamt 16-mal statt. Mit dem Hund wurden Spaziergänge, Fellpflege, Füttern und Spiele durchgeführt. Zum Ende der Studie stellte sich heraus, dass sich alle genannten Krankheits- und Lebensbereiche verbesserten. In der Interventionsgruppe steigerte sich besonders die Lebensqualität. (Sollami, et al., 2017)

In einer weiteren Studie aus Spanien (2021) wurde wieder eine Hundegestützte Therapie in einer Pflegeeinrichtung mit 160 Bewohner*innen durchgeführt. Von den 160 Bewohner*innen wurden 39 für die Studie ausgewählt. Es gab folgende Kriterien für die Teilnehmer*innen: über 65 Jahre und mit einer kognitiven Defizit-Zahl von unter 25 und über 10 auf dem Mini Examen Cognoscitivo. Das ist der erste spanische Mini-Mental Status. Diese Punktzahl sagt aus, dass die Bewohner*innen eine leichte oder mittelschwere kognitive Beeinträchtigung haben. Eine Allergie gegen Hunde oder andere Tiere wurde ausgeschlossen. Die Teilnehmer*innen durften zu jederzeit aus der Studie aussteigen, wenn sie wollten. Um die Interventionsgruppe und Kontrollgruppe zu bilden, wurden die 39 Teilnehmer*innen nach Zufallsprinzip durch eine Ballziehung zugeordnet. In der Interventionsgruppe waren 16 Teilnehmer*innen und in der Kontrollgruppe 23. Aus der Kontrollgruppe entschlossen sich 5 dieser Teilnehmer*innen nicht mehr an der Studie teilzunehmen. So waren es 18 Teilnehmer*innen. Die ganze

Gruppe bestand aus 34 Personen. (Ángeles Briones, et al., 2021, S. 90) In Spanien ist der Tiergestützte Therapie-Sektor nicht reguliert und es ist keine spezielle Ausbildung erforderlich, um die Tätigkeit auszuüben, was bedeutet, dass jede Schule oder Institution die Technik auf jede Art und Weise lehren kann, die sie für angemessen halten. Es gibt jedoch auch Master und Weiterführende Programme an Universitäten. In dieser Studie wurden die Sitzungen von einer Fachkraft in Tiergestützter Therapie durchgeführt. Diese waren auch dafür verantwortlich, alle Bedürfnisse der Hunde zu decken und sicherzustellen, dass sie sich in einem guten Gesundheits- und Hygienestatus befanden. Umso eine korrekte Behandlung der Bewohner zu gewährleisten. Die Interventionsgruppe erhielt eine wöchentliche 50-minütige Sitzung, 9 Monate lang. Die Sitzungen fanden in einem ausschließlich zu diesem Zweck genutzten Raum statt. Der Inhalt der Sitzungen war geplant, um die folgenden spezifischen Ziele, wie die Verbesserung der kognitiven Fertigkeiten, der Fein- und Grobmotorik und die soziale Beziehung der Teilnehmer*innen zu fördern. Die vorgeschlagenen Ziele umfassten Aktivitäten, die sich auf kognitive und motorische Funktionen, Kommunikation, Freizeitaktivitäten und Wohlbefinden konzentrierten. In der Kontrollgruppe erhielten die Teilnehmer eine Behandlung, Pflege und Dienstleistungen wie gewohnt, einschließlich psychologischer Hilfe, Rehabilitation und Ergotherapie. Diese erhielt die Interventionsgruppe auch weiter. (Ángeles Briones, et al., 2021, S. 91) Im Ergebnis zeigte sich, dass sich die Lebensqualität in der Interventionsgruppe als auch in der Kontrollgruppe verbessert hatte. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Das kann daran liegen, dass alle die Hunde auf dem Weg zu dem Raum in der Pflegeeinrichtung sehen und interagieren konnten, auch die Kontrollgruppe. Diese Wechselwirkung wurde nicht verstärkt, jedoch auch nicht verhindert. Das heißt die Teilnehmer*innen der Kontrollgruppe könnten von dieser Situation profitiert haben, was das Ergebnis der Studie erklärt. (Ángeles Briones, et al., 2021, S. 93-94)

Diskussion

Die Ergebnissen der Studien und aus der Literatur haben gezeigt, dass die Tiergestützte Therapie bzw. Hundegestützte Therapie deutlich mehr positive Auswirkungen als negative auf demenziell erkrankte Personen hat. In einer Studie (Ángeles Briones, et al., 2021) haben sich die Interventionsgruppe und die Kontrollgruppe verbessert. Es gab zwischen der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe signifikante Unterschiede. Die Tiergestützte Therapie bzw. in den Studien zur Hundegestützte Therapie gab es positive Auswirkungen oder Verbesserungen in den emotionalen, verhaltensbezogenen und kognitiven Bereichen.(Vegue Parra, et al., 2022) In drei von den vier Studien verbesserte sich die Lebensqualität von der Interventionsgruppe, besonders bei Menschen mit einer schweren Demenz. Die demenziell erkrankten Personen zeigten in den Interventionen, dass sie deutlich aktiver und fröhlicher waren. Die Studien haben bewiesen, dass die Tiergestützte Therapie ein gewinnbringendes Ergebnis für demenziell erkrankte Personen hat. (Vegue Parra, et al., 2022; Olsen, et al., 2016; Sollami, et al., 2017; Ángeles Briones, et al., 2021) Zwar profitiert nicht jede Person von einer Tiergestützten Intervention, da jedes Individuum verschiedene Voraussetzungen mit sich bringt. Die Tiergestützten Interventionen zeigten nicht nur positive Auswirkungen auf Personen mit Demenz, sondern führten auch zu einer Entlastung der Angehörigen, Pflegekräfte und Therapeuten. (Beetz, et al., 2021) Interessant war, dass in manchen Gruppen Personen waren mit affektiven oder Verhaltenssymptomen auch positive Auswirkungen in den kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Bereich aufwiesen. (Vegue Parra, et al., 2022) Damit ist anzunehmen, dass Hunde eine allgemeine positive Wirkung auf Menschen haben. In manchen Studien stiegen Bewohner*innen durch Krankheit oder dass sie verstorben waren, aus. Da kann nur angenommen werden, dass bei diesen Personen die Tiergestützte Therapie positive Auswirkungen gehabt hätte. (Ángeles Briones, et al., 2021) Eine Steigerung der Empathie wurde in den Studien nicht bestätigt. Es wird aber angenommen, dass die Tiergestützte Therapie die Empathie fördert. Durch das Einsam- und Alleinsein fühlen, ist die Tiergestützte Therapie bei manchen Klient*innen ein guter Vermittler von Nähe, Körperkontakt und Zuwendung. Ein weiterer positiver Effekt von der

Tiergestützten Therapie ist, dass sie stressdämpfend auf die Personen wirkt. Das zeigt sich dadurch, dass der Blutdruck, die Herzfrequenz und das Stresshormon sinken. Dies wurde in einem stressauslösenden Experiment festgestellt. (Beetz, et al., 2021) Das Interagieren mit freundlichen aufgeweckten Tieren verbessert die verbale, nonverbale Kommunikation und Interaktion bei Menschen mit Demenz. Durch den Einsatz von einem Tier hebt sich die Stimmung. Es wird mehr gelächelt, der Kontakt zu anderen Teilnehmer*innen ist freundlicher und fördert somit die Motivation. (Beetz, et al., 2021) Aufgrund des Umgangs mit dem Tier werden die Kompromissbereitschaft, Fürsorge und die Wertschätzung gefördert. (Stoppel, 2018, S. 26) Die Tiere bringen eine Abwechslung in den Alltag und geben das Gefühl von einer bedingungslosen Akzeptanz, dass das Wohlbefinden steigert. (Germann-Tillmann, et al., 2019) Zu den Bedenken an der Tiergestützten Therapie, dass die Tiere durch den Schmutz, Haare und Ausscheidungen krankheitserregend bzw. die Kleidung schmutzig machen, beißen, kratzen oder Unfälle passieren könnten, gab es in den Studien keine Nachweise. Die Tiere, die für die Tiergestützte Therapie eingesetzt wurden, mussten erst einige Eignungsteste bestehen und Schulungen durchlaufen. Dies minimierte die Risiken und ist für eine gute Bindung zwischen Therapeut und Tier wichtig. Sie müssen regelmäßig zum Tierarzt, um Krankheiten auszuschließen und falls sie krank sein sollten, dürfen sie nicht in den Interventionen eingesetzt werden. (Markgraf, 2020) Wenn Personen Allergien oder immunsupprimiert, beatmet intubiert oder tracheotomiert oder Krankheiten aufweisen, sollte eine Tiergestützte Therapie nicht stattfinden. (Weber & Schwarzkopf, 2003) In den Studien wurden Personen mit diesen Risiken oder Angst nicht ausgewählt. Es wird alles Mögliche unternommen, um die Teilnehmer*innen, sowie das Tier zu schützen. Das Robert Koch-Institut sagte dazu, dass die positiven Auswirkungen den möglichen Gefährdungen überwiegen. Zur Tierhaltung oder zum Tierkontakt gibt es leider noch keine Standards oder Richtlinien. Deshalb sind dies alles nur Empfehlungen. Es gibt ein großes Spektrum an Ausbildungen und Fortbildungen und seit einigen Jahren wird sich, um Qualitätsstandards für den Ausbildungskurs und den Curricula gerecht zu werden, bemüht. (Wesenberg, 2020) Die Aussage, dass die Tiergestützten Interventionen den Alltag durcheinanderbringen oder

dadurch die Pflegekräfte ihrer Arbeit nicht nachgehen können, wurde durch die Studien nicht bestätigt. Es wurde festgestellt, dass nach der Beendigung der Studie, die nach Monaten erworbenen Kompetenzen abgebaut werden. Das heißt, um die verbesserten Kompetenzen beizubehalten, müssen die Tiergestützten Interventionen weiter durchgeführt werden. Dadurch, dass jeder Mensch unterschiedlich ist und jede Demenzerkrankung unterschiedlich verläuft, ist es schwierig zu sagen, dass alle Demenzerkrankten von der Tiergestützten Therapie einen Nutzen haben. Es ist trotzdem ein gutes Angebot für demenziell erkrankte Personen, die davon profitieren können und sollte häufiger in Pflegeeinrichtungen angeboten werden.

Fazit

Die Forschungsfrage lautete „Wie sind die Auswirkungen auf erkrankte Personen und der Forschungsstand von Tiergestützter Therapie bei Menschen mit Demenz?“ Dieses lässt sich positiv beantworten. Dies belegen die genannten Ergebnissen in den Studien und die Aussagen in der Diskussion. Die Tiergestützte Therapie hat bei demenziell erkrankte Personen positive Auswirkungen, besonders in den emotionalen, verhaltensbezogenen, kognitiven Bereichen und der Lebensqualität. Aufgefallen ist, dass es in den Studien hauptsächlich um Hunde ging. Dadurch konnten in dieser Bachelorarbeit nur Studien in Bezug auf Hunde verwendet werden. Dies heißt nicht, dass andere Tiere, wie Pferde, Schafe, Katzen oder Kleintiere keine positiven Auswirkungen haben. In der Literatur wird bei ihnen von positiven Auswirkungen gesprochen in den emotionalen, verhaltensbezogenen, kognitiven Bereichen und der Lebensqualität. Diese Auswirkungen konnten bei diesen Tieren nicht durch Studien belegt werden, da keine gefunden wurden. Es heißt jedoch nicht, dass die Tiergestützte Therapie bei jeder Person positive Auswirkungen mit sich bringt, da jede Person einzigartig ist und jede*r auf verschiedene Therapiemöglichkeiten anders reagiert, sei es positiv oder negativ. Sie ist in jedem Falle eine lohnende Therapie zur Verbesserung verhaltensspezifischen

und psychischen Symptomen bei demenzkranken Personen. Für manchen Demenzkranken ist es möglicherweise einfacher eine Beziehung zu einem Tier als zu einem Menschen aufzubauen.

Deshalb ist es wichtig, dass die Forschung zur Tiergestützten Therapie in Zukunft weiter voran getrieben wird, um zum Beispiel es an anderen Tieren und anderen Krankheiten zu testen, ob es bei diesen auch positive oder sogar negative Auswirkungen gibt. Als auch die Ausbildungen und Weiterbildungen von European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) und Internationale Gesellschaft für Tiergestützte Therapie (ISAAT) weiter zu verbreiten. Diese beiden Organisationen versuchen die Tiergestützten Interventionen zu fördern und voranzutreiben, Umfang, Standards und Qualität im Rahmen angebotener Aus- und Weiterbildungen aufeinander abzustimmen, vergleichbar zu machen und zu akkreditieren. Dadurch haben die, die es lernen möchten einfacher einen Überblick über die Tiergestützte Therapie und deren Qualität zu bekommen. Dies ist vor allem zum Wohle der teilnehmenden Personen und der teilnehmenden Tiere an der Tiergestützten Therapie. Durch das Vorantreiben der Forschung könnten in Zukunft die Kritik und die Bedenken gegenüber der Tiergestützten Therapie sinken. Somit wäre der Weg für eine weitere Therapieform gegeben, um Menschen mit Demenz zu unterstützen. Sie bietet trotz der Schwere der Situation die Möglichkeit, dass Betroffene und Angehörige miteinander lachen und Konflikte entspannter bewältigen können. Tiere und demenzkranke Menschen haben eine ganz besondere Beziehung.

Literaturverzeichnis

- Ángeles Briones, M., Pardo-García, I., & Escribano-Sotos, F. (2021). Effectiveness of a Dog-Assisted Therapy Program to Enhance Quality of Life in Institutionalized Dementia Patients. *SAGE journals*, 89-97.
- Amberger, S., & Roll, S. C. (2010). *Psychiatriepflege und Psychotherapie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Beetz, A., Riedel, M., & Wohlfarth, R. (2021). *Tiergestützte Intervention-Handbuch für die Aus-undWeiterbildung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Blesch, K. (2020). *Tiergestützte Therapie mit Hunden*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.
- Buchner-Fuhs, J., & Rose, L. (2012). *Tierische Sozialarbeit*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (20. September 2019). *ICD-10-GM Version 2020*. Von DIMDI-Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmligm2020/block-f00-f09.htm#F00> abgerufen
- Camp, C. J. (2015). *Tatort Demenz- Menschen mit demenz verstehen*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Doblhammer, G., Schulz, A., Steinberg, J., & Ziegler, U. (2012). *Demografie der Demenz*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Dreseler, J., & Kugler, C. (18. Februar 2019). Tiergestützte Interventionen in der stationären Akutgeriatrie. *eitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, S. 51-58.
- García, L. J., Reiter, L., Schoberer, D., & Osmancevic, S. (5. November 2022). Cochrane Pflegeforum-Tiergestützte Therapie für Menschen mit Demenz. *Pro Care*, S. 46-47.

- Gatterer, G., & Croy, A. (2020). *Leben mit Demenz*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.
- Germann-Tillmann, T., Merklin, L., & Stamm Näf, A. (2019). *Tiergestützte Interventionen*. Bern: Hogrefe Verlag.
- International Association of Human-Animal Interaction Organizations. (Unbekannt). *International Association of Human-Animal Interaction Organizations*. Von <https://iahaio.org/> abgerufen
- International Society of animal assisted Therapy . (Unbekannt). *INTERNATIONAL SOCIETY FOR ANIMAL ASSISTED THERAPY*. Von <https://isaat.org/de/home-2/> abgerufen
- Kitwood, T. (2019). *Demenz*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Klein , J. P., & Klein, E. M. (2021). *Mein Leitfaden Psychiatrie*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.
- Knapp, B., & Wörth, M. (2021). *ESAAT European Society for Animal Assisted Therapy*. Von <https://www.esaat.org/> abgerufen
- Knell, S., Thal , D., & Lipp, V. (2022). *Demenz*. Baden-Baden: Verlag Karl Alber.
- Koukourikos, K., Georgopoulou, A., Kourkouta, L., & Tsaloglidou, A. (2019). Benefits of Animal Assisted Therapy in Mental Health. *International Journal of Caring Sciences*(Volume 12), 1898-1903.
- Markgraf, A. K. (2020). *Tiergestützte Interventionen für Menschen mit Demenz*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Naber, S. (2. Dezember 2016). Tiere und Menschen mit Demenz. *Sozial Extra*, S. 55-59.
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers,, M. J., Patil, G., & Ihlebæk, C. (2016). Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1312-1321.

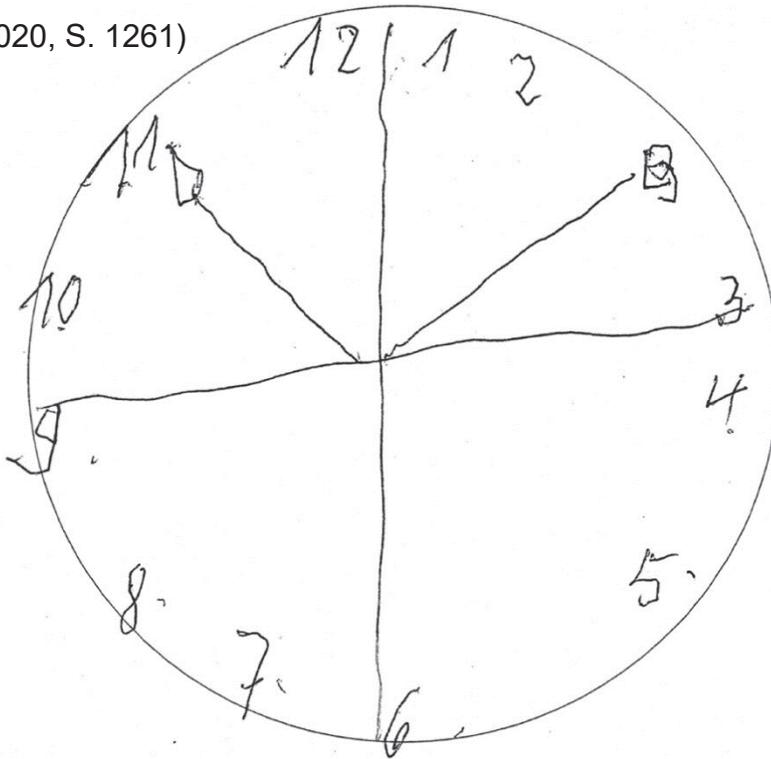
- Parsi, P. R., & Parsi, S. Q.-R. (2020). *Pflege von Menschen mit Erkrankung der Psyche- I care Pflege*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Rahman, S., & Howard, R. (2019). *Demenz kompakt*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Şahin, S., Kose , B., & Zarif, M. (2018). Animal-Assisted Therapy in Occupational Therapy. In S. Şahin, B. Kose, & M. Zarif, *Occupational Therapy - Therapeutic and Creative Use of Activity* (S. 91-106). Unbekannt: IntechOpen.
- Scheibeck, R., Pallauf , M., & Seeberger, B. (2011). Tier-Mensch-Beziehung im Pflegeheim. *HeilberufeScience*, 137-142.
- Schilder, M., & Philipp-Metzen, H. (2022). *Menschen mit Demenz*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Schwarz, G. (2021). *Menschen mit Demenz begleiten*. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Sollami, A., Gianferrar, E., Alfieri, M., & Artioli, G. (2017). Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis* 88(S 1), 25-31.
- Stoppel, K. (2018). *Tiergestützte Interventionen unter tierschutzrelevanten Aspekten*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Sutor, M. (2022). *Die Dialektisch Behaviorale Therapie*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.
- Tanner, L. J., & Niebergall, C. (2018). *Berührungen und Beziehungen bei Menschen mit Demenz*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Thieme, G. (2020). *I care Krankheitslehre*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Vegue Parra, E., Hernández Garre, J. M., & Echevarría Pérez, P. (2022). Impact of Dog-Assisted Therapy for Institutionalized Patients With Dementia: A Controlled Clinical Trial. *ALTERNATIVE THERAPIES IN HEALTH AND MEDICINE*, 26-31.

- Weber, A., & Schwarzkopf, A. (2003). *Heimtierhaltung – Chancen und Risiken für die Gesundheit*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Wesenberg, S. (2015). *Tiergestützte Interventionen in der Demenzbetreuung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wesenberg, S. (2020). *Tiere in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Wetzel, R. (2021). *Was mit Demenz noch alles geht*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Zerr, I., & et al. (17. Januar 2019). *Creutzfeldt-Jakob-Krankheit*. Von Deutsche Gesellschaft für Neurologie: <https://dgn.org/leitlinie/creutzfeldt-jakob-krankheit> abgerufen
- Ziegler, A., Antes, G., & König, I. R. (2011). Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, e9-e15.

Anhang

Uhrzeichentest

(Thieme, 2020, S. 1261)



Mini- Mental- Status Test

(Klein & Klein, 2021)

1. Frage nach Jahr, Monat, Wochentag, Tag, Jahreszeit	(Für jede richtige Antwort 1 Punkt, maximal 5 Punkte)
2. Frage nach dem aktuellen Aufenthaltsort (nicht dem Wohnort) und ergänzendes Nachfragen bzgl. Bundesland, Stadt oder Landkreis, Ort oder Stadtteil, Name des Krankenhauses (o.ä.), Stockwerk oder Station	(Für jede richtige Antwort 1 Punkt, maximal 5 Punkte)
3. Aufgabe, sich drei Begriffe (Apfel, Pfennig, Tisch) zu merken und nachzusprechen	(Für jeden Begriff 1 Punkt, maximal 3 Punkte)
4. Aufgabe, von 100 die Zahl 7 zu subtrahieren und vom Ergebnis ebenso und sofort, 5-mal (für jedes richtige Zwischenergebnis 1 Punkt, auch wenn vorhergehendes Ergebnis falsch war, aber wiederum richtig 7 subtrahiert wurde) (93, 86, 79, 72, 65)	(Für jedes richtige Zwischenergebnis 1 Punkt, maximal 5 Punkte)
5. Aufgabe, die drei gemerkten Begriffe von Aufgabe 3 zu wiederholen	(Für jeden Begriff 1 Punkt, maximal 3 Punkte)
6. Aufgabe, einen Stift und eine Armbanduhr, die gezeigt werden, richtig zu benennen	(Für jede richtige Antwort 1 Punkt, maximal 2 Punkte)
7. Aufgabe, die Phrase „kein Wenn und Aber“ richtig nachzusprechen	(1. Punkt)
8. Aufgabe, die drei Anweisungen richtig zu befolgen: ein Blatt Papier zu nehmen, es zu falten, es auf den Boden zu legen	(für jede richtige Ausführung 1 Punkt, maximal 3 Punkte)
9. Aufgabe, die Aufforderung „AUGEN ZU“ von einem Blatt zu lesen und zu befolgen	(1. Punkt)
10. Aufgabe, irgendeinen Satz zu formulieren und aufzuschreiben. Richtige Orthografie und Grammatik sind nicht gefordert, jedoch muss der Satz mindestens ein Subjekt und ein Prädikat enthalten und ohne Vorgabe spontan erdacht werden	(1. Punkt)
11. Aufgabe, zwei Fünfecke zu zeichnen, die sich überschneiden. Eine Vorlage wird angeboten	(1 Punkt)
SUMME	

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum Neubrandenburg, 01.05.2023 Unterschrift