

2017

Therapiebegleithunde bei Autismus-Spektrum- Störungen

Unausgebildete und ausgebildete
Therapiebegleithunde im Vergleich

Vergleich in Bezug auf eine Puls- und blutdrucksenkende Wirkung, Kosten der Ausbildung und die Effekte auf die Kommunikation der Klienten, von drei Kategorien ausgebildeter und nicht ausgebildeter Therapiebegleithunden, die von Therapeuten eingesetzt werden bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland.



BACHELORARBEIT

Therapiebegleithunde bei Autismus-Spektrum-Störungen

Vergleich in Bezug auf eine Puls- und blutdrucksenkende Wirkung, Kosten der Ausbildung und die Effekte auf die Kommunikation der Klienten, von drei Kategorien ausgebildeter und nicht ausgebildeter Therapiebegleithunden, die von Therapeuten eingesetzt werden bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland.

Disclaimer

Dieses Dokument wurde durch eine Studentin der AERES Hochschule als Teil des Studiums erstellt. Es ist keine offizielle Publikation der Aeres Hochschule. Dieses Dokument gibt nicht die Vision oder Meinung der Aeres Hochschule wieder. Aeres Hochschule ist nicht haftbar für etwaige Schäden, die aus dem Gebrauch des Inhaltes dieses Dokumentes entstehen könnten.

Dit rapport is gemaakt door een student van AERES Hogeschool als onderdeel van haar opleiding. Het is géén officiële publicatie van Aeres Hogeschool. Dit rapport geeft niet de visie of mening van Aeres Hogeschool weer. Aeres Hogeschool aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor enige schade voortvloeiend uit het gebruik van de inhoud van dit rapport

Autor: Katja Steinkühler

Studium: Diergezondheid en Management

Dozent: Irma Schouwenaars, Hans Corten & Roel Veen

Nordhorn, August 2017

Vorwort

Bei der Wahl des Themas für meine Abschlussarbeit spielten meine positiven Erfahrungen, die ich schon seit langer Zeit mit Hunden gemacht habe, eine große Rolle. Schon als Kind lernte ich früh den richtigen Umgang mit Groß- und Haustieren bzw. auch Verantwortung für Tiere zu übernehmen und die Begeisterung für die Tierwelt und das Interesse an der komplexen Biodiversität wuchsen stetig. Aus diesem Grund entschied ich mich nach dem Abitur für den Studiengang Tiergesundheit & Management in den Niederlanden.

Im Laufe meines Praktikums bei der Reittherapie und tiergestützten Intervention konnte ich die positiven Auswirkungen auf das Wohlbefinden durch den Einbezug von Tieren beobachten. Wir besuchten regelmäßig Wohneinrichtungen von Menschen mit Behinderungen, wo ich die Möglichkeit hatte, sehr viel zu beobachten, zu dokumentieren und zu reflektieren. Angehörige schilderten mir den Mehrwert einer tiergestützten Therapie für ihre Familienmitglieder, welche mit unterschiedlichen Vorgeschichten und Symptomen oder Traumata zur Reittherapie kamen, um mit der tiergestützten Intervention zu versuchen, ihre Lebensqualität zu steigern.

Neben der Arbeit mit den Pferden während des Studienmoduls „Pferdecoaching“, habe ich in dem Modul „Tiergestützte Therapie, Training und Coaching“ mein Wissen über tiergestützte Interventionen und deren Effekte ausgebaut. Das persönliche Interesse an der Arbeit mit Hunden im Gesundheitswesen wurde mit der Wahl des Themas der Abschlussarbeit intensiviert.

Mein Wohnort bietet eine vorbildliche Inklusion für Menschen mit Behinderung, da diese Personen in Restaurants, einem Kaffeehaus sowie einem Bistro im Servicebereich und in den Küchen, aber auch in Werkstätten/Produktionsbereichen und touristischen Orten wie dem Haus des Sports oder einem Hostel je nach Grad der Behinderung eingesetzt werden. Einer der größten Arbeitgeber in meinem Wohnort ist die „Lebenshilfe Nordhorn - Gemeinnützige GmbH (gGmbH)“. Als anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ermöglicht die Lebenshilfe Nordhorn rund 550 Menschen eine Beschäftigung.

Der Kontakt in alltäglichen Situationen mit Menschen mit gewissen Handicaps sorgte für einen offenen Umgang und Verständnis gegenüber Menschen mit verschiedenen Behinderungen. Da ein großer Anteil meiner Familie im medizinischen Bereich, in der Alten- und Krankenpflege und der Sozialpädagogik tätig ist, wuchs das Interesse an einem Experiment zur blutdruck- und pulssenkenden Wirkung von Tieren auf Menschen mit Behinderungen.

Die Ergebnisse der Arbeit können dank wissenschaftlicher Unterbauung Krankenkassen und Versicherungen helfen bei der Entscheidung ob tiergestützte Therapien als noch nicht vom Gesundheitssystem staatlich anerkannte Therapieformen zukünftig intensiver gefördert und unterstützt werden sollten, um anerkannt zu werden, da sie das Wohlbefinden steigern und die Gesundheit nachweislich verbessern können.

Therapeuten, Menschen mit Autismus, deren Angehörige und Pflegeeinrichtungen können sich anhand der Ergebnisse besser in dem Gebiet der tiergestützten Interventionen orientieren, sie erfahren, was für sie das passende Angebot der tiergestützten Therapie sein kann, auf welche Zertifikate man achten kann und nach welchen Standards und Methoden die Therapiebegleithunde-Teams ausgebildet werden.

Ich danke meinem Bruder für seine Unterstützung im Bereich der Blutdruckanalysen durch Fachliteratur. Ebenfalls geht großer Dank an meine Mutter, welche mir Tipps im Bereich Grammatik und Formatierung gab. Verena Kruthaup und Tamara Traub gilt mein Dank bezüglich der Erklärungen in der professionellen Arbeit mit Statistikprogrammen. Auch danke ich den Therapeuten und allen Interviewpartnern, welche mich mit jeder Zeile ihrer Erfahrungsberichte einen Schritt weiterbrachten. Meinen Dozenten und Kontrolleuren Irma Schouwenaars und Roel Veen sowie Hans Corten danke ich für Ihre Zeit und das Coaching mit allen Tipps.

Inhalt

	Seite
Vorwort	3
Inhalt	4
Zusammenfassung.....	6
1. Kapitel - Einleitung	7
2. Definitionen und Theorien der Mensch-Tier-Beziehung	11
2.1 Animal Assisted Interventions (AAI)	11
2.2 Animal Assisted Therapy (AAT).....	12
2.3 Animal Assisted Activity (AAA)	12
2.4 Animal Assisted Education (AAE).....	12
2.5 Auswahl wissenschaftlicher Erklärungsmodelle.....	13
3. Kapitel – Autismus-Spektrum-Störungen	14
3.1 Formen von Autismus-Spektrum-Störungen.....	15
3.2 Einsatzmöglichkeiten, Tierschutz/-wohl von Therapiebegleittieren in der Therapie von Autismus. 16	
4. Kapitel – Therapiebegleithunde für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland	18
4.1 Unterschiede zwischen Therapiebegleithund und Assistenzhund	18
4.2 Soziale, mentale und physiologische Wirkung von Therapiebegleithunden.....	21
4.3 Risiken und Gefahren für Mensch und Tier.....	22
4.4 Zoonosen/übertragbare Krankheiten und Prävention	23
4.5 Tiergestützte Therapie und Kostenübernahme.....	24
4.6 Erfahrungen von Familienangehörigen und Therapeuten in der Zusammenarbeit mit Therapiebegleithunden und Klienten mit Autismus-Spektrum-Störungen	25
4.6.1 Erfahrungen mit unausgebildeten Therapiebegleithunden und Autismus.....	25
4.6.2 Erfahrungen mit ausgebildeten Therapiebegleithunden und Autismus	26
5. Kapitel – Zertifikate, Ausbildungen, Training - Therapiebegleithunde	28
5.1 Zertifizierung in Deutschland von Therapiebegleithunden	28
5.2 Analyse von Übereinstimmungen und Unterschieden.....	30
5.3 Vorteile und Nachteile Akkreditierungen / Zertifikate	34
5.3.1 Vorteile / Nachteile für Pflegeeinrichtungen / Klienten / Angehörige.....	34
5.3.2 Vorteile / Nachteile für Therapeuten	35
5.3.3 Vorteile / Nachteile für Ausbildungszentren.....	35
5.3.4 Vorteile / Nachteile für Versicherungen / Krankenkassen.....	36
5.3.5 Konklusion Vorteile / Nachteile.....	36
6. Kapitel – Blutdruck- und pulssenkende Wirkung von Therapiebegleithunden bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen	37
6.1 Untersuchungsmethode und –mittel	37
6.2 Ausführung	39
6.2.1 Blutdruck - Allgemeine Information und mögliche Beeinflussung.....	41
6.2.2 Puls - Allgemeine Information und mögliche Beeinflussung.....	41
7. Resultate	42
7.1 Unterschiede der Therapiebegleithunde hinsichtlich Ausbildung und Trainingsstand.....	42
7.2 Kategorisierung der Therapiebegleithunde anhand der Dauer und Kosten der jeweiligen Ausbildungen	43

7.3	Auswirkungen der Therapiebegleithunde auf die Blutdruck- und Pulswerte der Klienten mit Autismus-Spektrum-Störungen.....	44
7.4	Auswirkungen der Therapiebegleithunde auf die Kommunikation der Klienten mit Autismus-Spektrum-Störungen.....	45
7.5	Scoresystem.....	46
8.	Kapitel – Diskussion	47
9.	Kapitel – Konklusion und Empfehlung	49
10.	Quellenangabe.....	51
11.	Literaturliste.....	58
12.	Anlagen	60
12.1	Tabelle Formen von Autismus	60
12.2	In Deutschland vorkommende und mögliche Zoonose-Erreger.....	61
12.3	Erfahrungsberichte	62
12.3.1	Erfahrungsberichte von Therapeuten	62
12.3.1.1	Erfahrungsbericht C. Schaphorn	62
12.3.1.2	Erfahrungsbericht J. Kraffzig	64
12.3.1.3	Erfahrungsbericht L. Ellermann.....	65
12.3.1.4	Erfahrungsbericht S. Keller.....	66
12.3.1.5	Erfahrungsbericht E. Tjemkes	68
12.3.1.6	Erfahrungsbericht R. H.	71
12.3.1.7	Erfahrungsbericht S. Kroesen.....	72
12.3.2	Erfahrungsberichte Ausbildungszentren	73
12.3.2.1	Fragebogen Ausbildungszentrum Hand in Pfote	74
12.3.2.2	Erfahrungsbericht TIC - Tiergestützte Interaktion und Coaching.....	78
12.3.3	Erfahrungsberichte Pflegeeinrichtungen / Angehörige.....	80
12.3.3.1	Erfahrungsbericht N. Dues	80
12.3.3.2	Erfahrungsbericht J. Niebel	82
12.4	Übersicht der Ausbildungsanbieter und derer Angebote sowie Akkreditierungen und Kosten	83
12.5	Messmethoden, Normalwerte und Einflussfaktoren Blutdruck.....	90
12.6	Kostenanalyse der Ausbildungen mit SPSS.....	92
12.7	Eigene Untersuchung: Puls- und blutdrucksenkende Wirkung von Therapiebegleithunden	94
12.7.1	SPSS Analyse Blutdruck und Puls.....	97
12.7.2	Mittelwerte und Standardabweichungen	97
12.7.3	SPSS Analyse systolischer Blutdruck	98
12.7.4	SPSS Analyse Puls	100
12.7.5	Auswirkungen durch Therapiebegleithunde-Teams verschiedener Niveaus auf den systolischen Blutdruck und Puls.....	102
12.8	Kommunikationsanalyse.....	103
12.8.1	Umfragen für Angehörige von Autisten zum Thema Kommunikation.....	103
12.8.2	Codierung Fragebogen Kommunikationsuntersuchung.....	104
12.8.3	Übersicht Auswertung Kommunikationsuntersuchung	105
12.8.4	SPSS Analyse Kommunikation	106
13.	Schriftliches Rapportieren	109

Zusammenfassung

Beobachtungen in der tiergestützten Therapie sowie wissenschaftliche Studien zeigen, dass der Einsatz eines Therapiebegleithundes unter bestimmten Bedingungen den Blutdruck und Puls von Menschen senken kann. In der vorliegenden Studie wird untersucht, ob sich unterschiedlich ausgebildete und unausgebildete Therapiebegleithunde auf Puls, Blutdruck und die Kommunikation von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen im Rahmen einer Therapieeinheit auswirken und ob ggf. eine positive Wirkung mit entsprechender Evidenz validiert werden kann. Hierzu wurde umfangreich beschrieben was Autismus ist und wie tiergestützte Therapien eingesetzt werden können mit Bezug auf Mensch-Tier-Bindungen. Zur Untermauerung wurden Erfahrungsberichte von Angehörigen, Therapeuten und Ausbildungszentren analysiert. Die Untersuchung wurde mit 8 Menschen mit Autismus durchgeführt. Es fanden Messungen von Blutdruck und Puls mit einem unausgebildeten und drei unterschiedlich ausgebildeten Therapiebegleithunden innerhalb von 14 Tagen jeweils vor, während und nach einer 45-minütigen Therapieeinheit statt. Die Kategorien ausgebildeter Hunde wurden anhand von Akkreditierungen und Analysen der Kosten gebildet. Die Personen bildeten ihre eigene Kontrollgruppe in einer Messung ohne Hund. Anhand von Aufgaben aus ihrer Lernentwicklungsstufe und dem Einbeziehen der Therapiebegleithunde wurden mögliche kommunikative Veränderungen durch Begleitpersonen dokumentiert.

Die statistische Analyse der Ergebnisse zeigte einen positiven signifikanten Effekt auf die Gesprächigkeit und dem offenen Verhalten der Autisten beim generellen Einsatz von Therapiebegleithunden. Unausgebildete Hunde haben weniger positiven Effekt auf den Puls als ausgebildete Hunde. Bei Therapieeinheiten ohne Hund wurde keine signifikante Veränderung zwischen den Zeitpunkten während und nach der Therapie nachgewiesen. Eine blutdrucksenkende Wirkung wurde am stärksten bei ausgebildeten Therapiebegleithunden mit Akkreditierung gemessen.

Die hier vorgestellten Daten deuten darauf hin, dass durch den Einsatz eines Therapiebegleithundes gewisse Felder der Kommunikation, der Blutdruck und der Puls von Klienten positiv beeinflusst werden können. Somit können diese Ergebnisse auch die Planung weiterer empirischer Studien mit höherem Evidenzgrad stimulieren.

Abstract

Wetenschappelijke artikelen tonen aan dat therapiehonden onder bepaalde omstandigheden de bloeddruk en de hartslag van mensen kunnen verlagen. In deze studie wordt onderzoek gedaan naar het effect van therapiehonden op mensen met autisme. Hierbij wordt tijdens de therapiesessies gekeken naar de bloeddruk, hartslag en de communicatieve vaardigheden. Dit gebeurde binnen 14 dagen. Op basis van deze uitkomsten wordt een uitspraak gedaan in hoeverre de therapiehonden een positief effect op mensen met autisme hebben en of een standaardisatie mogelijk is. Hiervoor wordt duidelijk beschreven wat autisme is en hoe therapiedieren ingezet kunnen worden met betrekking tot de mens-dier relaties. Ondersteunend worden ervaringen van familieleden, therapeuten en opleidingsinstituten geanalyseerd.

De onderzoekspopulatie bestaat uit 8 mensen met autisme. Tijdens therapeutische sessies, met verschillend opgeleide en niet opgeleide therapiehonden, zijn bij de gehele onderzoekspopulatie bloeddruk- en hartslagmetingen uitgevoerd. Deze metingen werden voor, na en tijdens de therapiesessies uitgevoerd. De getrainde honden werden op basis van accreditaties en de kostenanalyse gecategoriseerd. Door tevens metingen te doen zonder therapiehond, vormen zij ook de controlegroep. Aan de hand van opdrachten ten aanzien van de ontwikkeling van communicatieve vaardigheden, tijdens de therapiesessie met de therapiehonden, worden mogelijke veranderingen door de begeleiders gedocumenteerd.

De resultaten van de metingen tonen aan dat therapiehonden een positief significant effect hebben op de communicatieve vaardigheden van de onderzoekspopulatie. Ongetrainde therapiehonden hebben een minder positieve uitwerking op de hartslag dan getrainde therapiehonden. Ook uit de sessies zonder hond blijkt dat er geen significante verbeteringen te benoemen zijn. Tevens blijkt uit de metingen dat bij de sessies met getrainde honden met akkreditatie de patiënten een lagere bloeddruk hebben dan bij de andere sessies.. Bovenstaande gegevens laten zien dat therapie met therapiehonden een positief effect heeft op de communicatieve vaardigheden, de bloeddruk en de hartslag van mensen met autisme. Zodoende zullen vervolgstudies moeten worden uitgevoerd om dit te bevestigen.

1. Kapitel - Einleitung

Hunde haben schon seit Tausenden von Jahren (Miklósi, 2011) dem Menschen in der Arbeit und Freizeit geholfen wie bei der Jagd, beim Beschützen von Haus und Hof und beim Zusammenhalten und Verteidigen von Herden. Heutzutage beschäftigt man die Tiere neben den bereits genannten Tätigkeiten auch beim Militär und bei der Polizei als Spürhunde für Drogen, Minen und als Wachhunde oder sie werden zu Blindenführern und Diabetikerhunden ausgebildet und führen lebensrettende und -erleichternde Aufgaben durch (Cobb, Branson, McGreevy, Lill, Bennett, 2015). Man hat über die jahrtausendlange Zusammenarbeit und Zucht der Hunde gelernt, wie man sie trainieren und selektieren kann, um für verschiedene Bereiche die passenden Hunde zu haben. Körperbau und Charaktereigenschaften der jeweiligen Rasse erleichtern die Auswahl für den Einsatz in unterschiedlichen Bereichen, sie wurden zu Zuchtkriterien, nach denen selektiert wird (Waldek, 2010). Trainingsmethoden wurden erforscht und Studien belegen verschiedene Möglichkeiten, einen Hund auf seine Bedürfnisse abzustimmen und zu erziehen (Kaminski, & Nitschner, 2013).

In der Therapie von Menschen mit Krankheiten, geistigen oder körperlichen Handicaps oder akuten körperlichen Einschränkungen, beispielsweise nach einem Unfall, werden Hunde häufig eingesetzt (Fine & Eisen, 2008), um das allgemeine Wohlbefinden zu steigern und therapeutische Fortschritte zu erlangen. Der Einsatz von Tieren zu einem therapeutischen Zweck wird im englischen „Animal Assisted Therapy“ (kurz AAP) genannt. Dieser Begriff wird international verwendet, um eine Intervention mit einem Tier wie Hund oder Katze (aber auch Delfin oder Pferd) mit einem therapeutischen Ziel zu beschreiben, die durch einen ausgebildeten Therapeuten erfolgt. Übersetzt bedeutet es „tiergestützte Therapie“.

In der Animal Assisted Therapy können sowohl ausgebildete als auch nicht ausgebildete Therapiebegleithunde eingesetzt werden. Therapiebegleithunde werden nicht für die tägliche Begleitung ausgebildet, sondern für Therapieeinheiten unterschiedlicher Dauer und unterschiedlicher Ziele, da es Hunde in verschiedenen Therapiebereichen gibt, zum Beispiel in der Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie und der Autismus-Therapie (Fine, Tedeschi, & Elvove, 2015). Ein positiver Effekt, der von Hunden ausgeht, ist das Steigern des allgemeinen Wohlbefindens der Klienten, wenn die Hunde zum Beispiel zu Kindern, Senioren oder in Pflegeeinrichtungen mitgenommen werden (Levinson, 1962).

Die ersten ausgebildeten Hunde wurden 1967 in England von Elaine Smith (TDI, 2016) in der non-profit Organisation „Therapy Dogs International (TDI)“ eingesetzt, die sie gegründet hat, um Hunde zu Therapiebegleithunden zu trainieren und zu fördern¹. Zusammen mit anderen Mitgliedern der Organisation hat sie das Konzept nach Amerika gebracht und das Basiskonzept von TDI festgelegt. Die Hunde werden zertifiziert, versichert und registriert als ehrenamtliche Therapiebegleithunde.

¹ <http://www.tdi-dog.org/About.aspx?Page=Mission+Statement+and+History>

Während der Arbeit mit einem Tier können verschiedene Therapieansätze im Fokus stehen, wie das Überwinden von Ängsten, das Ausführen von Balance- und Bewegungsübungen, Strukturen und Abläufe zu lernen und soziale Kompetenzen wie Vertrauen und Verantwortung zu vertiefen. Je nach Schwere der Erkrankung und Ziel der Therapie können manche Patienten mehr oder weniger selbstständig Aufgaben übernehmen. Ob es eine entscheidende Rolle spielt, inwieweit das Therapietier ausgebildet sein muss oder nicht, um auf bestimmte Ereignisse wie erwünscht oder erwartet zu reagieren, um die Vorteile in der Arbeit mit dem Hund zu erzielen oder um Risiken zu verringern, ist eine wichtige Frage der Pfleger und der Pflegeeinrichtungen, aber auch der Therapeuten, Ärzte und Krankenkassen im Hinblick auf die Gesundheit der Klienten und Angehörigen und wurde deutlich während der Untersuchung der Literatur (Range, & Virányi, 2014). Dabei bezogen sie sich auf den Unterschied zwischen ausgebildetem und nicht ausgebildetem Therapiebegleithund hinsichtlich der Vorhersehbarkeit derer Reaktionen, der Stressgrenze und der Toleranz gegenüber Berührungen und anderen Aktivitäten und Ereignissen.

Der Wunsch vieler Pflegeeinrichtungen nach kostengünstigen aber hilfreichen Therapiemöglichkeiten mit Tieren ist groß (Bayer, 2015), da die Nachfrage nach tiergestützter Therapie in den letzten Jahrzehnten gewachsen ist (Fitting-Dahlmann, & Reuter, 2005) und sich als positiv bewährt hat (Jansen, 2014). Hunde werden oft in der Therapie eingesetzt, um deren positiven Effekte auf die motorischen Eigenschaften zu nutzen, sie bieten mentale Unterstützung und können Aufgaben übernehmen für Hilfsbedürftige (Fine, Tedeschi, & Elvove, 2015).

In der Bachelorarbeit wird explizit auf Autismus-Spektrum-Störungen eingegangen und auf die Einsatzmöglichkeiten der Therapiebegleithunde in diesem Zusammenhang. Autismus ist eine komplexe neurologische Entwicklungsstörung mit verschiedenen Äußerungsformen im Umgang mit anderen Menschen, die sich äußern kann in der Kommunikation (White, & Robertson-Nay, 2009) oder in wiederholendem oder stereotypen Verhalten (Straßburg, 2014).

Der Bundesverband Autismus e.V. schätzt, dass sechs-sieben von 1000 Menschen in Deutschland Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) haben (Bundesverband Autismus e.V., 2013). In der Therapie von Autismus können verschiedene Tiere besonders gut eingesetzt werden, da Tiere im Allgemeinen keine Vorurteile haben (Alterisio, D'Aniello, & Scandurra, 2016) und den Menschen im Hier und Jetzt betrachten (Kuhne, 2016). Sie kennen die Vorgeschichte nicht und reagieren auf aktuelle Ereignisse mithilfe ihrer Instinkte (Marshall-Pescini, & Kaminski, 2014).

Es ist nachgewiesen, dass der Kontakt zu Tieren glücklich macht (Turner, & Wilson, 1998), eine blutdruck- und pulssenkende Wirkung während des Kontaktes zu Hunden wird vermutet (Astorino, Bomboy, & Renck Jalongo, 2004). Menschen, die mit einem Hund spazieren gehen, werden dabei häufiger angesprochen als Menschen, die ohne Hund unterwegs sind (Mader, Hard, & Bergin, 1989). Dies hilft als sozialer Katalysator bei der Kontaktaufnahme und der Interaktion bei vielen Autisten, da diese schneller Kontakt aufbauen zu Hunden als zu Menschen (New, 2010). Oftmals zeigen sie auch ein anderes, teils fürsorgliches und beschützendes Verhalten den Hunden gegenüber (Grandin, Fine, O'Haire, Carlisle, & Bowers, 2015), da auch kein sprachliches Missverständnis herrscht. Persönliche Nähe wird zugelassen, sie binden sich an das Tier und zeigen sogar erhöhtes spielerisches Verhalten (Carlisle, 2014). Über das Therapietier kann der Zugang zu den Klienten aufgebaut werden, sodass die Kommunikation mit anderen Menschen geschult wird und diese dank des Einsatzes der Tiere vereinfacht wird (Schwartz, 2012).

Therapeuten, Pfleger und Angehörige nehmen teilweise ihren eigenen Hund mit in Pflegeeinrichtungen, um für Abwechslung und Kontakt der Klienten zu Tieren zu sorgen. Auch in Einrichtungen oder Werkstätten in Deutschland, in denen Autisten beschäftigt sind, wird dies so gehandhabt, um die (positive) Stimmung der Klienten zu verbessern (Silva, Correia, Lima, Magalhaes, & de Sousa, 2011) und um gegebenenfalls eine blutdruck- und pulssenkende Wirkung zu erzielen, die vermutet wird (Astorino, Bomboy, & Renck Jalongo, 2004). Genaue Zahlen über solche „tierischen Besuche“ bestehen nicht, da Ehrenamtliche nicht registriert werden, Mitarbeiter dies häufig intern absprechen und Familienmitglieder nicht immer ankündigen, wann sie mit oder ohne Hund erscheinen. Viele Pflegeeinrichtungen schätzen sich glücklich, wenn jemand freiwillig mit einem Hund zu Besuch kommt, andere hingegen wollen keine Hunde in das Therapieangebot aufnehmen aufgrund der Angst vor möglichen Gefahren.

Bei Besuchen mit Tieren muss grundsätzlich unterschieden werden, was für eine Intervention ausgeübt wird und wer diese ausführt und daraus resultierend, welches Ergebnis bezweckt wird. Wenn ein Hund durch ein Familienmitglied oder einen Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung, sofern dieser nicht eine anerkannte Therapieform erlernt hat, in eine derartige Einrichtung mitgenommen wird, darf dies nicht *Animal Assisted Therapy* (AAT) sondern „nur“ *Animal Assisted Activity* (AAA) genannt werden. Animal Assisted Activity hat nur die soziale Interaktion zwischen Mensch und Tier als Ziel und verfolgt somit keinen therapeutischen Zweck. Bei der AAT wird aber ein therapeutisches Ziel festgelegt, auf das hingearbeitet wird, wobei es keinen Unterschied in der Definition macht, ob der Hund ausgebildet ist oder nicht, sofern der Ausführende ein anerkannter Therapeut ist.

Aus der Untersuchung der Literatur ergab sich, dass Therapiebegleithunde im Vergleich zu Assistenzhunden, die den Klienten im kompletten Alltag begleiten (Cain, 1985), kein Zertifikat haben müssen, um unter der Bezeichnung Therapiebegleithund eingesetzt werden zu dürfen (Balogh, 2013). Dennoch bilden verschiedene Ausbildungszentren Hunde zum Einsatz als Therapiebegleithund aus und verwenden unterschiedliche Methoden und Strategien (Gold, 2005). Ausgebildete Hunde weisen verschiedene Trainingsstandards auf, da sie möglicherweise auf unterschiedliche Reize getestet wurden, um ihre Toleranzgrenzen und Einsatzmöglichkeiten festzulegen. Die Intensivität und Dauer eines Trainings sowie die Kosten der Ausbildung werden von den Ausbildungszentren bestimmt.

Es herrscht kein europaweiter oder deutschlandweiter verpflichtender Standard der Ausbildung und Zertifizierung (Beetz, & Heyer, 2015) wodurch Therapeuten, Pflegeeinrichtungen, Klienten und Angehörige auf ein breites Spektrum an ausgebildeten und nicht ausgebildeten Hunden stoßen bei der Suche nach einem passenden Hund für ihre Bedürfnisse. Eine konkrete Übersicht und Kategorisierung der Hunde ist nicht vorhanden, anhand derer man sich einen klaren Überblick verschaffen könnte.

Fraglich ist, ob der Einsatz eines ausgebildeten Therapiebegleithundes im Vergleich zum unausgebildeten Hund höhere Therapiekosten verursacht für Klienten, Angehörige, Pflegezentren und Krankenkassen und inwiefern sich diese Investition bezogen auf die therapeutischen Ziele auswirkt.

Aus diesem Umstand ergibt sich die folgende Frage:

Worin liegen die Unterschiede von insgesamt drei Kategorien ausgebildeter und einer unausgebildeter Therapiebegleithunde, die von Therapeuten eingesetzt werden bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland hinsichtlich der Faktoren Kommunikation der Klienten, blutdruck- / pulssenkende Wirkung und Kosten der Ausbildung?

Um diese Frage zu beantworten, sind folgende Teilfragen nötig:

- Wie unterscheiden sich ausgebildete von nicht ausgebildeten Therapiebegleithunden hinsichtlich Ausbildung und Trainingsstand?
- Wie lassen sich die Therapiebegleithunde in Bezug auf die Dauer und Kosten der jeweiligen Ausbildung in insgesamt vier Niveaus kategorisieren?
- Wo liegen die Unterschiede in Bezug auf die Auswirkung auf Kommunikation, den Blutdruck und Puls des Klienten mit Autismus vor, während und nach einer Therapieeinheit mit unterschiedlich ausgebildeten und unausgebildeten Therapiebegleithunden, die durch anerkannte Therapeuten in Deutschland eingesetzt werden?

Aufgrund vieler Erfahrungsberichte und Studien, auf die man stößt während der Forschung in der Literatur, ist anzunehmen, dass eine generelle Nutzung von Hunden im Bereich von Autismus-Spektrum-Störungen eine abwechslungsreiche und bereichernde Möglichkeit zur Therapie ist (Strunz, 2009).

Vorzustellen ist aber, dass Toleranzgrenzen der Therapiebegleithunde in einer Ausbildung getestet werden durch professionelle Hundetrainer, um den Hund besser lenken/einschätzen zu können und an ängstlichen Stellen zu fördern, um einen vertrauenswürdigen Therapiebegleiter zu erhalten. Anzunehmen ist, dass es verschiedene Niveaus von Ausbildungen gibt hinsichtlich der Intensivität des Trainings, der Dauer und der Kosten, aber auch der aus dem Training hervorgehenden Qualität.

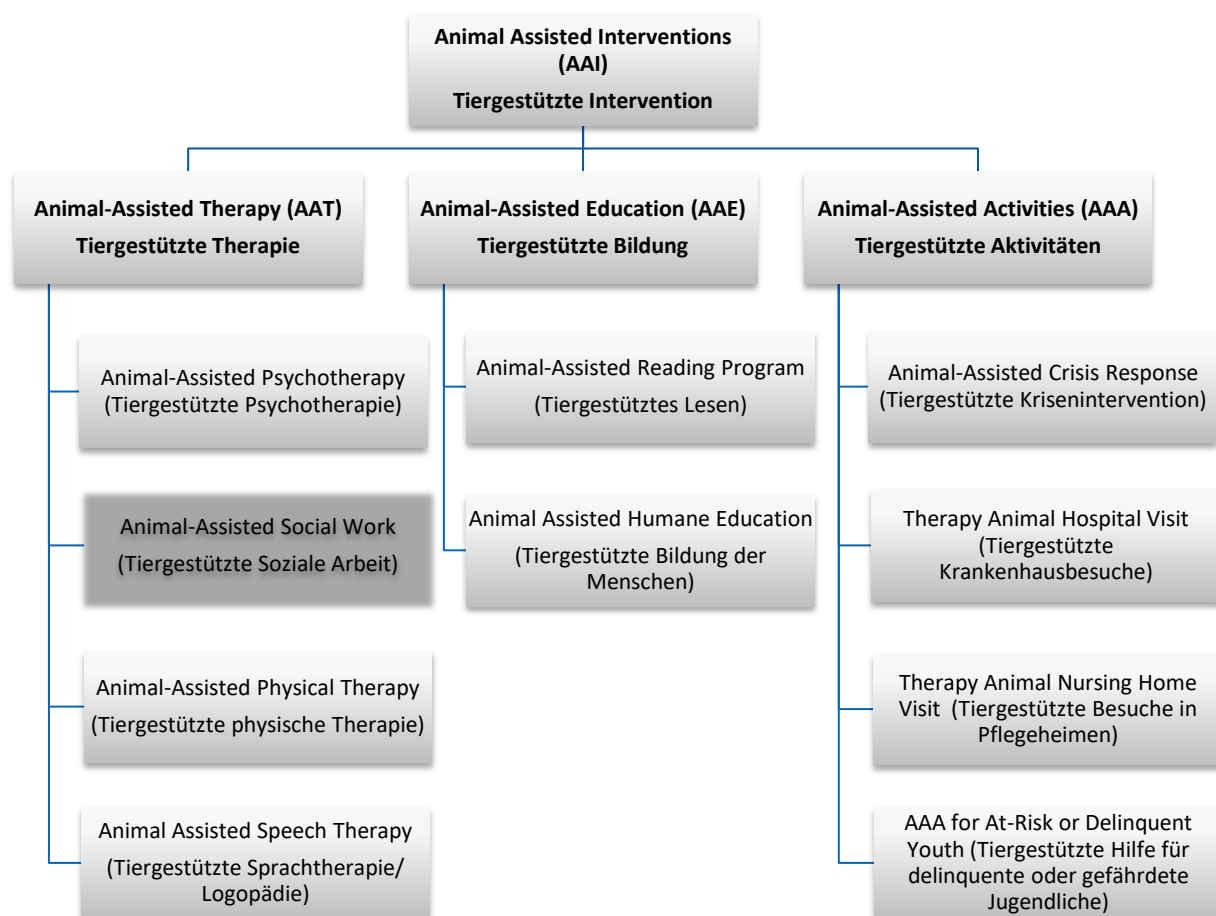
Die Ausbildung eines Hundes ist neben der Schulung des Therapeuten in dem Bereich der tiergestützten Therapie, gestützt auf der erlernten Trainingsmethode des Ausbildungszentrums, von großem Vorteil. Auch das Absolvieren des sogenannten „Hundeführerscheins“ und gegebenenfalls einer Prüfung im Bereich der tiergestützten Therapie sind anzuraten. Das Wissen des Therapeuten über Hundetraining, Einsatzmöglichkeiten und Verhalten sowie Körpersprache des Hundes sollte umfangreich und detailliert sein, um die Arbeit mit dem Hund zu erleichtern und effektiv gestalten zu können.

2. Definitionen und Theorien der Mensch-Tier-Beziehung

Wichtige Begriffe sowie Erklärungsmodelle zur Verbundenheit von Mensch und Tier sind essentiell für das Verständnis der verschiedenen umfangreichen Einsatzgebiete von Tieren bei komplexen Entwicklungsstörungen wie Autismus-Spektrum Störungen.

2.1 Animal Assisted Interventions (AAI)

Der englische Begriff *Animal Assisted Intervention* (AAI) heißt übersetzt Tiergestützte Intervention und ist ein weit verbreiteter Begriff, der heute allgemein verwendet wird, um den zielgerichteten Einsatz verschiedener Tierarten in vielfältiger Weise zu beschreiben, die für den Menschen von Nutzen sind (Jegatheesan, 2013). Tiergestützte Therapie (*Animal Assisted Therapy*, AAT), Bildung (*Animal Assisted Education*, AAE) und Aktivitäten (*Animal Assisted Activities*, AAA) sind Beispiele für Arten von tiergestützten Interventionen (Avma, 2017), siehe Figur 1. Bei dem Einsatz von Tieren muss grundsätzlich unterschieden werden, was für eine Intervention ausgeübt wird und wer diese ausführt und daraus resultierend, welches Ergebnis bezweckt wird. Mögliche Ziele können die Reduktion von Stress sein, Aufbau des Selbstbewusstseins, Verbesserung der Motorik und des Körpergefühls, aber auch die Förderung hinsichtlich Sprache, Kommunikation und sozialer Kontaktaufnahme können im Fokus der Intervention stehen (Greiner, 2016).



Figur 1, Grafische Übersicht Animal Assisted Interventions, Aufteilung

2.2 Animal Assisted Therapy (AAT)

Bei der Tiergestützten Therapie wird grundsätzlich ein therapeutisches Ziel festgelegt, auf welches hingearbeitet wird. Es macht hierbei keinen Unterschied in der Definition, ob der eingesetzte Therapiebegleithund ausgebildet ist oder nicht, sofern der Ausführende ein anerkannter Therapeut, Arzt, Sozialpädagoge oder Sozialarbeiter ist (Woschinski, 2016). Die AAT wird geplant, strukturiert und professionell ausgeführt und richtet sich nach dem Befund des Patienten. AAT wird von Fachpersonal mit Fachwissen und gültiger Lizenz geleitet und konzentriert sich auf die Verbesserung der körperlichen, kognitiven und/oder sozio-emotionalen Funktionen und das Verhalten des jeweiligen menschlichen Klienten. Der Verlauf der Therapie wird überwacht und dokumentiert und mit anderen Behandelnden abgesprochen.

2.3 Animal Assisted Activity (AAA)

Animal Assisted Activity verfolgt keinen therapeutischen Zweck. Ein mögliches Einsatzgebiet ist das Besuchen von Familienmitgliedern oder Patienten im Krankenhaus oder im Haushalt. Dies kann auch eine Person im Ehrenamt ausführen und es bedarf keiner speziellen Ausbildung. Auch können Tiere mitgenommen werden zu Gesprächsrunden oder zu Menschen, die ihr eigenes Tier verloren haben, beispielsweise durch Krankheit oder einen Unfall. Auch in Krisenzeiten können Tiere Abwechslung bringen und die Menschen unterhalten. AAA's können zusätzliche Unterstützung bieten, um Menschen auf tiergestützte Therapien vorzubereiten, da AAA's auch durch Therapeuten ausgeführt werden können. Dies kann als positiven Nebeneffekt haben, dass der Klient eingeschätzt werden kann ohne Druck durch einen vom Therapeuten gewollten Zweck und dass dieser Klient eine Bindung zum Tier aufbaut, was während der Therapieeinheiten von Vorteil sein kann. AAA hat die soziale Interaktion zwischen Mensch und Tier als Ziel.

2.4 Animal Assisted Education (AAE)

Der Begriff der AAE umschreibt den zielorientierten, geplanten und strukturierten Einsatz von Tieren im Bildungswesen. In der Tiergestützten Bildung kann ein pädagogischer Einsatz einen verantwortlichen Haustierbesitz fördern, den Schülern Verantwortung, Geduld und Kommunikation näherbringen sowie durch tiergestützte Leseprogramme die Aussprache und Konzentration sowie den Fortschritt des Lesens positiv beeinflussen (Wesenberg, 2016). Oftmals richtet sich AAE nicht an einzelne Klienten, sondern an eine Gruppe.

2.5 Auswahl wissenschaftlicher Erklärungsmodelle

Die Wissenschaft bietet verschiedene Theorien, die einander ergänzen, zur Bedeutung und Verbundenheit von Menschen und ihrer Umwelt. Diese Theorien bieten im Bezug auf die tiergestützte Therapien ein mögliches wissenschaftlich unterbautes Fundament, auf dem Beziehungen, Kontaktaufnahmen und das Verhalten logisch verknüpft und ergänzt werden können.

Biophilie-Hypothese

Die Biophilie-Hypothese wurde vom amerikanischen Biologen Wilson aufgestellt und besagt, dass beim Menschen eine gewisse Liebe zur Natur und Interesse am Lebendigen angeboren ist und man krank werden kann, wenn man den Kontakt zur Natur verliert (Wilson, & Kellert, 1984). Eine Ursache dafür sei, dass wir gemeinsam die Evolution durchlebt haben und der Kontakt zu anderen Lebewesen unsere Gesundheit und das Wohlbefinden positiv beeinflussen kann, da wir eine gewisse Affinität zum Leben und zur Natur ausgebildet haben. Die Biophilie-Hypothese besagt, dass Kinder die Kategorie „Tier“ als eine der ersten Kategorien erwerben, da sie ein starkes Interesse am Lebendigen haben und alles aufmerksam beobachten und mit Interesse erkunden, was sich bewegt und somit die Aufmerksamkeit auf sich zieht (Prothmann, 2014). Diese Lebendigkeit und die Bewegung können das Interesse schnell bekommen und halten, was von großem Vorteil sein kann in der Tiergestützten Therapie.

Die Du-Evidenz

Die Du-Evidenz drückt aus, dass eine Bindung einseitig aufgebaut werden kann, wenn der Partner „Du“-adressiert ist. Dies geschieht zwischen Menschen und höheren Tieren, wobei dem Tier menschliche Eigenschaften zugeschrieben werden. Die Individualisierung des Tieres beginnt bei der Namensgebung, welche es von anderen Tieren unterscheidet, und geht weiter über die Aufnahme als Familienmitglied mit Rechten und Bedürfnissen. Ebenfalls werden diese Tiere nach dem Tod oft bestattet und nicht im Müll entsorgt. Kinder erkennen beim Heranwachsen das „Du“ meist eher, bevor sie sich selbst wahrnehmen. Die Fähigkeit, das Gegenüber als „Du“ zu erkennen, beschrieb Bühler 1922 als Du-Evidenz. Der Aufbau einer Beziehung, in der man Ähnlichkeiten und Parallelen entdeckt, kann sehr emotional sein und eine starke einseitige Bindung hervorrufen (Brockmann, 2002).

Bindungstheorie

Nach Beetz (2013) sind frühe Bindungsphasen verantwortlich dafür, dass die Emotionen geregelt werden, emotionale Intelligenz und Empathie entwickelt sowie soziale Kompetenz im gesamten Lebenslauf erworben wird. Diese Auswirkungen auf Persönlichkeit und Entwicklung beruhen auf Erfahrungen, die man als Kind und im Kleinkindalter macht (Ainsworth & Bowlby, 2009) und beeinflussen das Verhalten, wenn wir Bindungen eingehen. Die Bindungstheorie lässt sich anhand des Beispiels beschreiben, dass Kinder eine Bindung zur ersten Bezugsperson entwickeln, meist zu den Eltern, später auch zu anderen Bezugspersonen. Neue Bindungserfahrungen können Menschen mit einem internalen Arbeitsmodell, welches den Zugang zu eigenen Gefühlen, Bewertungen und bindungsrelevante Erinnerungen organisiert, positiv beeinflussen, wodurch sich die emotionale Kommunikation innerhalb der eigenen Person sowie die Kommunikation mit anderen Menschen verändern kann. Diese neuen positiven Erfahrungen können eventuell mit Tieren gemacht werden, was auf zukünftige Bindungen übertragen werden kann.

3. Kapitel – Autismus-Spektrum-Störungen

Autismus ist eine komplexe neurologische Entwicklungsstörung mit verschiedenen Äußerungsformen im alltäglichen Umgang mit anderen Menschen. Autismus ist keine Krankheit oder die Folge von Erziehung, sondern entsteht aufgrund einer angeborenen veränderten Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitung des Gehirns (Maximo, Cadena, & Kana, 2014). Die Anatomie der Hirn- und Gewebestrukturen selbst zeigt ebenso wie die Organe und das zentrale Nervensystem keine Anomalien auf (Woschinski, 2016). Autismus kann sich sehr vielseitig äußern und den betroffenen Menschen im Leben unterschiedlich stark in der Kommunikation oder der Beziehungsfähigkeit beeinträchtigen.

Manche Autisten können sprechen und führen ein selbstständiges Leben, andere hingegen schweigen oder sind immer auf Hilfe angewiesen (Bauerfeind, 2014). Rund 40% der Autisten beherrschen keine Sprache und sind möglicherweise nicht gewillt, diese zu entwickeln (Woschinski, 2016). Andere hingegen reden ununterbrochen, teils zusammenhangslos oder ohne eine Reaktion abzuwarten. Auch ist ein möglicher Wortschatzverlust im Kleinkindalter zu beobachten (Richman, 2004).

*„Autismus - das sich Absondern von der Außenwelt und Verschlussenbleiben in der Welt der eigenen Gedanken und Phantasien - zählt zu den besonders rätselhaften seelischen Störungen.“
(Prof. Dr. Dr. Helmut Remschmidt, 2008)*

Die Erscheinungsformen von Autismus sind vielfältig, wodurch die Diagnostik eine Problematik darstellt (Woschinski, 2016). Die Methodik der Diagnose entwickelt sich dahingehend, dass die Symptome gezählt werden (Aarons, & Gittens, 1999). Das Wort „Autismus“ kommt vom griechischen „autos“ = „selbst“, „ismos“ = „Zustand“ und bedeutet ursprünglich „Selbstbezogenheit“. Autistische Menschen können den Eindruck erwecken, dass sie in ihrer eigenen Welt leben, als genügten sie sich lediglich selbst und legten keinen Wert auf Kontakt zu anderen (Bleuler, 1943). Die daraus entstehende Isolation kann sich auch in Zurückgezogenheit äußern, wodurch die Kontaktaufnahme erschwert wird (Walter, 2001). Zusätzlich haben Menschen mit Autismus oftmals große Schwierigkeiten, das Denken und Handeln Anderer wahrzunehmen und einzuschätzen, wodurch sie auf andere „seltsam, unnahbar, egoistisch oder arrogant“ wirken (Maximo, Cadena, & Kana, 2014).

Sechs bis sieben von 1000 Menschen in Deutschland haben Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) (Bundesverband Autismus e.V., 2013). Genaue Zahlen aus Deutschland gibt es nicht. Die unten stehende Tabelle bezieht sich auf die Untersuchungen aus Kanada, USA und Europa (Lerchenberger, 2009).

Tabelle 1, Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen

Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen	
Alle Autismus-Spektrum-Störungen	6-7 pro 1000 Menschen
Frühkindlicher Autismus	1,3-2,2 pro 1000 Menschen
Atypischer Autismus	0,9-1,9 pro 1000 Menschen
Asperger-Autismus	1-3 pro 1000 Menschen
Andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen	3,3 pro 1000 Menschen

Es könnte die statistische Erfassung der Autismus-Erkrankten beeinflussen, dass viele der Betroffenen mit Asperger-Syndrom undiagnostiziert bleiben, da keine signifikante Verzögerung der Sprachentwicklung auffällig ist wie beispielsweise beim HFA und die Personen mit AS somit seltener einem Arzt vorgestellt werden (Arolt, Kehrner, Klar, & Schonauer, 2001).

3.1 Formen von Autismus-Spektrum-Störungen

Autismus-Spektrum Störungen (ASS) sind in den Diagnosekriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ unter F 84 der medizinischen Diagnosen definiert. Diese Diagnosekriterien der WHO werden auch „*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*“ genannt, kurz ICD. Die aktuelle Version (ICD 10) dieser Kriterien ist seit 1996 gültig. Autismus wird in frühkindlichen Autismus (F 84.0), Atypischen Autismus (F 84.1) und das Asperger-Syndrom (F 84.5) unterteilt (siehe Anhang 12.1. „Tabelle Formen von Autismus“). Alle drei Formen sind gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in den Kommunikationsmustern und wechselseitigen sozialen Interaktionen sowie durch stereotypes, eingeschränktes, sich wiederholendes Repertoire von Aktivitäten und Interessen (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2004). Aufgrund der verschiedenen Einteilungen spricht man von einem Spektrum autistischer Störungen.

Die vom Asperger-Syndrom betroffenen Kinder sind anders als die Kinder mit frühkindlichem Autismus (Kanner-Syndrom) nicht so beeinträchtigt/behindert, kommen mit den geforderten schulischen Leistungen zurecht und zeigen eine normale Intelligenz und ein gutes Sprachvermögen (Remschmidt, 2008). Aufgrund dessen wird dies auch oft als „leichte“ Form von Autismus bezeichnet. Die Intelligenz beziehungsweise das kognitive Niveau zu messen kann aber erschwert werden, da ein autistischer Mensch möglicherweise kein Interesse an den Aufgaben hat oder willkürlich antwortet, weil er sich damit nicht befassen möchte (Vermeulen, 2009). Die erste Beschreibung des Syndroms durch Hans Asperger im Jahre 1943 erfolgte ein Jahr nach der Veröffentlichung von Leo Kanner über seine grundlegende Arbeit über autistische Störungen des affektiven Kontakts. Erst 1991 fand das Asperger-Syndrom Eingang in die internationale Klassifikation der WHO und erst 1994 in das „*diagnostische und statische Manual psychischer Störungen*“ (DSM-IV) der American Psychiatric Association.

Kanner beschäftigte sich mit dem frühkindlichen Autismus, der wiederum in zwei Kategorien eingeteilt werden kann, dem Low Functioning Autismus (LFA) und High Functioning Autismus (HFA). Der Unterschied zwischen hochfunktionalem Autismus (HFA) und Asperger Syndrom liegt darin, dass Kinder mit Asperger-Syndrom keine Verzögerung der Sprachentwicklung vorzeigen und typischerweise früh anfangen zu sprechen (Remschmidt, 2008). Die Merkmale des frühkindlichen Autismus sind definiert durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert. Neben den Schwierigkeiten in den psychopathologischen Bereichen wie der sozialen Interaktion, Kommunikation und dem Verständnis zeigen sich häufig unspezifische Probleme wie Ess- oder Schlafstörungen, Phobien, Wutausbrüche und (autodestruktive) Aggressionen (Beck, 2006). Auffälligkeiten der sozialen Interaktion sind beispielsweise die Unfähigkeit, Blickkontakt, Körperhaltung, Mimik und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen zu verwenden. Für ein Fünftel der Patienten mit frühkindlichem Autismus ist die Pubertät mit Entwicklungsrückschritten verbunden. 40-60% der Kinder mit frühkindlichem Autismus zeigen neurologische Befunde im Schulalter (Remschmidt, 2008) und bei etwa einem Viertel entwickeln sich später noch Epilepsien, die ebenfalls mit Rückschritten in der Entwicklung einhergehen. Oft geschieht dies auch jenseits der Adoleszenz (Arolt, Kehr, Klar, & Schonauer, 2001).

Der Atypische Autist unterscheidet sich vom Frühkindlichen Autisten entweder dadurch, dass nicht alle diagnostischen Kriterien in allen genannten Bereichen erfüllt werden oder durch das Alter bei Krankheitsbeginn. Die Früherkennung der autistischen Symptomatik anhand von Defiziten in der präverbalen Kommunikation kann autistische Kleinkinder bereits im Alter von 20 Monaten von Kindern ohne geistige Behinderung unterscheiden (Rosner, 2006).

3.2 Einsatzmöglichkeiten, Tierschutz/-wohl von Therapiebegleittieren in der Therapie von Autismus

Es gibt derzeit keinen Therapieansatz, der eine Heilung von Autismus ermöglicht, jedoch aber helfen kann, um belastende Symptome zu lindern und die Lebensqualität somit zu verbessern. In der Therapie von Autismus können verschiedene Tiere besonders gut eingesetzt werden. Beliebte Therapiebegleittiere sind Katzen, Hunde, Kleintiere (Kaninchen, Meerschweinchen, Hamster), Pferde und Esel. Tiere haben keine Vorurteile gegenüber dem Menschen. Selbstverständlich wird davon ausgegangen, dass nur die Tiere verwendet werden, die auch als Haustier gehalten werden dürfen und dass keine Wildtiere eingesetzt werden, die ein großes Gefahrenpotential mit sich bringen würden oder auf der Liste der verbotenen Tierarten in Deutschland stehen (Woschinski, 2016).

Wichtig beim Einsatz von Tieren in der Therapie ist die Vermeidung von allergischen Reaktionen. Hierfür sollte der Patient vorab getestet werden, worauf er allergisch reagiert, um eine Tierhaarallergie oder Allergie auf bestimmte Tiere auszuschließen. Sollte eine Allergie vorhanden sein, ist aufgrund der daraus möglicherweise resultierenden gesundheitlichen Belastungen von einer Tiergestützten Therapie mit dieser Tierart abzuraten.

Die richtige Bezeichnung der eingesetzten Tiere lautet „Therapiebegleittier“. Ein Therapiebegleittier-Team arbeitet nach der Definition des Europäischen Dachverbandes für tiergestützte Therapie im „spezifischen Berufsfeld des menschlichen Teammitglieds oder unter fachkompetenter Einbindung“ (ESAAT, 2012).

Die Intervention mit einem Tier sollte nach entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten durchgeführt werden, wobei theoriegeleitete Methoden eingesetzt werden sollten - je nach Entwicklungsstand des Klienten. Diese Methoden sollen zwischenmenschliche Vorgänge verständlich vermitteln wie ein elementares Verständnis von Gefühlen und Gedanken anderer Menschen (Howlin, Baron-Cohen, & Hadwin, 1998).

Eine Intervention muss die berufliche und schulische Situation, die Persönlichkeit des Patienten, seine Interessen und Vorlieben berücksichtigen sowie die spezifischen sozialen und kommunikativen Defizite. Hierbei sollte mit der Motivation der Autisten und ohne Zwang gearbeitet werden, um ihre Aufmerksamkeit besser nutzen zu können. Zwang würde die Würde des Menschen verletzen und beginnt bei Autisten oftmals beim Einfordern von Blick- sowie Körperkontakt. Im Vordergrund sollten die Entwicklungen neuer Fähigkeiten stehen, anstatt die Beschäftigung mit dem störenden Verhalten oder den vorhandenen Schwächen (Autland, 2017). Gezielte Interventionen bei Auftreten besonderer Symptome wie selbstverletzendes Verhalten, Schlafstörungen oder aggressives Verhalten sind aber angeraten aufgrund der drohenden Gefährdung der Gesundheit.

Während der Therapie eines Autisten sollte das Umfeld mit einbezogen werden, wie Eltern, Familienmitglieder und Lehrer. Das Vorgehen sollte abgesprochen werden, um die Verständigung mit dem Autisten verlässlich gestalten zu können und die Lernsituation vorhersehbar zu gestalten. Auch die Unterbindung von negativem Verhalten den Tieren gegenüber sowie das Einhalten von Grenzen sollten vorab festgelegt und besprochen werden, um größtmögliche Ziele zu erreichen, ohne das Tier unnötig psychisch oder physisch zu belasten.

Nicht alle Individuen der ausgewählten Tierart eignen sich als Therapiebegleittier, da sie eventuell aggressiv, Menschen gegenüber nicht aufgeschlossen sind oder schreckhaft und ängstlich reagieren (Grothus, 2007). Das ausgewählte Therapiebegleittier sollte eine hohe Reiztoleranzschwelle aufzeigen, lernbegierig, geduldig und entspannt sein.

Während ein Tier eingesetzt wird als Therapiebegleittier, müssen die Gesetze des Tierschutzgesetzes (TierSchG) eingehalten werden, was damit beginnt, dass Schmerzen, Leiden oder Schäden nicht zugefügt werden dürfen und dass es in der Verantwortung des Menschen liegt, das Tier, dessen Leben und Wohlbefinden zu schützen. Es sollte klar sein, dass die Bedürfnisse nicht aus den Augen verloren geraten dürfen und dass Stress, Unwohlsein und Überforderungen verhindert und Signale hierfür frühzeitig erkannt werden, sodass der Halter das Tier jederzeit aus der Lage befreien kann. Hierzu ist ein Fachwissen über die Tiere, deren Stresssignale und die Einsatzmöglichkeiten und Grenzen der Therapiebegleittiere essentiell (TierSchG §2 (1)). Die Möglichkeit, das eingesetzte Tier einschätzen zu können, basiert auf Erfahrung und Vertrauen, aber auch auf guten Kenntnissen über dieses Tier und dessen Vergangenheit sowie mögliche Traumata, Ängste und negativ assoziierte Situationen.

Um das Tier effektiv über viele Jahre einsetzen zu können, ist ein ausgezeichneter Gesundheitszustand nötig. Regelmäßige Kontrollen beim Tierarzt, Entwurmungen und Schutzmaßnahmen gegen Endo- und Ektoparasiten sind notwendig. Eine vollständige Impfung ist vorauszusetzen. Der Gesundheitszustand muss einwandfrei sein.

Eine Möglichkeit, die Tiergesundheit (animal health) und –gerechtigkeit (animal welfare) anhand von Indikatoren zu bewerten, ist das Konzept der 5 Freiheiten, welches in den 80er Jahren vom britischen *Farm Animal Welfare Council* (FAWC) aufgestellt wurde und die Grundlage verschiedener Mess- und Bewertungssysteme bietet. Sie gelten für jedes Haustier und beschreiben neben der Haltung auch den Umgang mit Tieren im Einsatz als Therapie-, Assistenz-, Arbeits- oder anderweitig eingesetzten Hund.

Selbstverständlich hängt die gewählte Therapiebegleittierart von der therapeutischen Zielsetzung und dem Klienten ab, aber auch die Örtlichkeit der Therapie ist ein Kriterium zur Auswahl des richtigen Tieres. Für das Tier ist es angebracht, die Räumlichkeiten der Therapie vorab ohne andere Einflüsse erkunden zu können, um sich an die neue, fremde Umgebung zu gewöhnen. Hilfreich sind positive Assoziationen durch Füttern und Loben in den neuen Räumen, sodass diese mit einer positiven Stimmung betreten werden. Starke Gerüche und Lärm sind generell im Umgang mit Tieren zu vermeiden. Auch Gefahrenquellen wie beispielsweise ungesicherte Treppen oder uneingezäunte Bereiche sind zu beseitigen. Dies dient ebenfalls der Sicherheit des Klienten. Das Therapiebegleittier kann bei tiergestützten Interventionen in verschiedenen Einrichtungen eingesetzt werden, was dazu führen kann, dass ein Transport des Tieres stattfinden muss. Dieser muss korrekt nach den Richtlinien des TierSchG §2a (2) ausgeführt werden.

In geschlossenen Räumen und Bereichen z.B. wie einem Krankenhaus ist das Mitbringen von Großtieren, wie Pferden, Alpakas und Lamas oftmals nicht möglich. Auch ist zu beachten, welche Hygienevorschriften gegeben sind, da man manchen Tieren die Sauberkeit und das Koten außerhalb von Räumlichkeiten nicht beibringen kann (Schwarzkopf, 2003). Solche tierischen Verunreinigungen und weitere möglichen Erreger können für die Gesundheit sehr bedrohlich werden, da sich daraus sogenannte Zoonosen entwickeln können.

4. Kapitel – Therapiebegleithunde für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland

4.1 Unterschiede zwischen Therapiebegleithund und Assistenzhund

Der Begriff „Therapiebegleithund“ ist kein geschützter Begriff und anders als Assistenzhunde muss ein solcher auch kein Zertifikat besitzen um eingesetzt werden zu dürfen (Balogh, 2013). Auch gibt es keine konkreten Anforderungen an das Mensch-Tier-Team in Deutschland für die tiergestützte Arbeit (Kirchpfenning, 2012).

Assistenzhunde wie beispielsweise Blindenführhunde vollbringen außerordentliche Leistungen nach gründlicher Ausbildung und Einarbeitung mit blinden oder hochgradig sehbehinderten Führhunde-Haltern. Selbst im modernen Großstadtverkehr bringen die gut ausgebildeten Führhunde die Halter sicher an jedes gewünschte Ziel und umgehen dabei Hindernisse, erkennen selbständig Straßeneinmündungen und suchen auf entsprechende Hörzeichen verschiedene Objekte auf, wie Fußgängerüberwege, Türen, Treppen oder Sitzgelegenheiten (DBSV, 2016). Ebenfalls sind Asthmawarnhunde speziell ausgebildete Assistenzhunde und warnen Asthmatiker kurz vor einem lebensbedrohlichen Asthmaanfall durch Anstupsen oder Auflegen der Pfote, so dass der Hundeführer ein lebenswichtiges Medikament noch rechtzeitig einsetzen kann.

Hunde, die den Halter im kompletten Alltag begleiten, werden schon im Welpenalter anhand ihres Wesens für die Ausbildung selektiert und speziell auf ihre Aufgaben vorbereitet (Cain, 1985). Mögliche Ausbildungen gibt es unter anderem zum Demenz- oder Diabetikerwarnhund, Mobilitätsassistenzhund, Schlaganfallwarnhund sowie Epilepsiehund und für weitere Formen der Assistenz (Barrett, 2013). Der Bundesrat hat in einem Beschluss vom 10.02.2017 die Bundesregierung aktuell aufgefordert, einen Gesetzesentwurf vorzulegen, mit dem jene Assistenzhunde anerkannt werden, sodass sie im Schwerbehindertenausweis eingetragen werden können und im Hilfsmittelverzeichnis nach §139 SGB V verzeichnet werden (Gonscherowski, 2017). Dies wäre eine Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenversicherungen (Sozialgesetzbuch, 2016).

Assistenzhunde werden ebenfalls für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen ausgebildet, um den Alltag dieser Menschen zu begleiten, mögliche autodestruktive Aggressionen zu erkennen und diese zu unterbrechen oder zu vermeiden (Barrett, 2013). Auch können sie durch spezielle Leinen das Weglaufen des Autisten verhindern oder eine Klingel/Glocke mit der Nase betätigen, wenn der Autist das Haus verlässt, wodurch die Angehörigen oder Pfleger schnell eingreifen können. Sollte der Autist sich verstecken oder weglaufen, kann dieser mithilfe des Hundes und seiner Sinne schneller gefunden werden (Barrett, 2013).

Therapiebegleithunde hingegen begleiten den Autisten nicht im kompletten Alltag und können nicht alle Aufgaben übernehmen wie ein auf den Klienten angepasster Assistenzhund. Auch ist die Bezugsperson nicht der Autist selbst mit den Eltern, sondern der Therapeut, der Hund wird durch diesen eingesetzt und gelenkt. Der Therapiebegleithund dient dem Therapeuten als Hilfsmittel für einen bestimmten Zeitraum einer oder mehreren Therapieeinheiten.

Hunde sind beliebte Begleittiere für Interventionen, da sie kommunikativ gegenüber Menschen und in sehr vielfältigen Bereichen einsetzbar sind sowie eine hohe Anziehungskraft auf Kinder haben (Prothman, 2014). Dies wird durch die Biophilie-Hypothese von Wilson (1984) unterstützt. Anhand dieser kann man ebenfalls erklären, warum Therapiebegleithunde eine entspannende Wirkung auf Menschen haben. Sie besagt, dass die Anspannung zunehmend abnimmt wenn man Tiere beobachtet, die selbst entspannt sind. Dieses Wissen kann eingesetzt werden bei Autisten, die sehr zu aggressivem Verhalten, Ängsten und Phobien neigen, da diese dadurch langfristig reduziert werden können (Wolfarth, 2013).

„Nur entspannte und zufriedene Tiere können eine positive Wirkung auf Menschen haben“ (Drees, 2017)

Die Kontaktaufnahme ist aufgrund der sozialen Komponente der Entwicklungsstörung oftmals erschwert und man sollte Beschäftigungen mit dem Hund nur anbieten, wenn der Patient Interesse daran zeigt. Dazu sollte man die Kontaktaufnahme zunächst ohne Hund ermöglichen über unterschiedliche Reize mit Büchern, Bildern, Videos. Im weiteren Schritt kann man den Hund zunächst in Entfernung im Raum ablegen, da eine Kontaktaufnahme durch den Patienten zum Hund besser ist als andersherum (Steincke, 2017).

Bei den tiergestützten Interventionen mit Menschen mit Autismus ist zu beachten, dass man den Hund nur mit geringer werdendem Abstand an den Klienten heranlassen sollte ohne zu schnell vorzugehen, da die Klienten unter Umständen viel Zeit benötigen zur Kontaktaufnahme. Abstandshalter wie Bürsten, Kämmen, Bälle, Ringe, Reifen und Seile haben sich in der Vergangenheit bewährt, da hier kein sofortiger unmittelbarer Kontakt zwischen Hund und Klient nötig ist, so Anne Steincke, Seminarleiterin der „Begleithunde-München“ und Ausbilderin für Therapie- und Behindertenbegleithunde.

Studien aus der Tiergestützten Therapie mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen legen dar, dass Hunde oftmals Menschen motivieren, um mit ihnen in Kontakt zu treten und mit ihnen interagieren, beispielsweise durch Anstupfen mit der Nase an den Gliedmaßen der Klienten. Während Therapiesitzungen mit Therapiebegleithunden wurde beobachtet, dass autistische Kinder Wünsche und Emotionen von Hunden im selben Raum wahrnahmen und diese zu deuten wussten, da die Einfachheit und Authentizität der Hunde es dem Autisten leichter machten, die Mimik zu deuten (Schmidt, 2013). Hunde können von unterschiedlicher Rasse und Größe sein und es ist hilfreich, die rassetypischen Verhaltensmerkmale zu nutzen, um auch den Hund aufmerksam und motiviert einsetzen zu können. Labradore gelten typischerweise als verfressen, wodurch man durch Futter deren Aufmerksamkeit für einen längeren Zeitraum halten kann (Raffan, Rowena, O'Donovan 2016).

Manche Hunderassen sind groß und bieten viel Fläche für Sensorik und eine ruhigere Atmung, andere haben aufgrund ihrer Rassemerkmale ein „freundliches“ Gesicht aufgrund des sogenannten Kindchenschemas (Waller et al., 2013), manche Hunde riechen besser oder haben einen sportlichen Körperbau und können somit bei Suchspielen besonders gut eingesetzt werden (Rütter, 2007). Kleine Hunde eignen sich auch für Kinder zum Führen, da sie nicht so viel Kraft haben, große Hunde haben wiederum mehr Körpermasse, die nicht so schnell hochgehoben, geschoben oder gezogen werden kann, wodurch sie unempfindlicher gegenüber groben Einwirkungen sind. Man sollte immer so wählen, dass man für den jeweiligen Autisten auch einen passenden Hund einsetzt, um größtmögliche Ziele zu erreichen. Neben optischen Reizen sind die taktilen Reize von Hunden bedeutsam, da von vielen Autisten das Berühren und Streicheln eines warmen und weichen Hundefells als angenehm empfunden wird. Der Umgang mit Hunden regt zur physischen Aktivität an, wobei auch die Pflege viel motorisches

Geschick erfordern kann und die Feinmotorik geschult wird (Walther, 2014). Bei dieser Förderung der (eingeschränkten oder gestörten) Motorik werden ebenso verschiedene Sinne beansprucht, diese können die Wahrnehmung verschiedener Empfindungen positiv beeinflussen und das Erfahrungsspektrum erweitern (Otterstedt, 2001).

Gezielte Übungen der Motorik, Konzentration oder auf anderen Gebieten wie der Eigenmotivation und des Antriebes kann man in verschiedene Spiele mit dem Therapiebegleithund so einbauen, dass der Klient Freude und Spaß daran hat, ohne dies als gezielte Förderung zu erkennen (Grove, Baillie, Allison, Baron-Cohen, & Hoekstra, 2014). Ziele der tiergestützten Therapie können sein, dass die Isolation und Rückzugstendenzen aufgehoben werden und die Entwicklung von Phantasie, Kreativität, der Auffassungsgabe sowie des logischen Denkens gefördert werden. Manche Aufgaben, die ein Therapeut stellt, machen die Autisten dem Tier zuliebe (Grove, Baillie, Allison, Baron-Cohen, & Hoekstra, 2014) und lernen dadurch Verantwortung und respektvollen Umgang mit anderen Lebewesen. Oftmals zeigen Klienten auch ein fürsorgliches oder beschützendes Verhalten den eingesetzten Tieren gegenüber, lassen Nähe zu oder spielen mit ihnen, da auch kein sprachliches Missverständnis herrscht, was der Kontaktarmut entgegenwirkt. Sie haben das Gefühl, von Tieren verstanden aber nicht bewertet zu werden und dass diese ihnen uneingeschränkt zuhören, ohne nach Erklärungen zu fragen (Grove, Baillie, Allison, Baron-Cohen, & Hoekstra, 2014). Ein Aufbrechen von stereotypen Bewegungsmustern ist möglich, wofür aber ein klar strukturiertes Anleiten durch den Therapeuten notwendig ist.

„Ein Therapeut hat nicht das Recht, den autistischen Menschen ohne vorherige Absprache in seinen Stereotypen oder Ritualen zu unterbrechen. Sie sind für viele Autisten eine wichtige Ressource, erfüllen in der konkreten Situation einen wichtigen Zweck und müssen respektiert werden“ (Autland, 2017)

Alle Autisten haben unterschiedliche Interessen und Vorlieben, leben in unterschiedlichen Umfeldern und wachsen nicht gleich auf, wodurch sie anders geprägt werden und andere Reize aufnehmen. Autismus kann verschiedene Äußerungsformen haben und zeigt sich in verschiedenen Bereichen unterschiedlich ausgeprägt. Da manche Autisten ein (zeitweise) aggressives Verhalten aufzeigen können, andere wiederum nicht, kann man nicht im Allgemeinen an- oder abraten mit einem Therapiebegleithund zu arbeiten, da dies Gefahren bergen kann für Mensch und Tier (Kirchpfenning, 2012). Dies ist fallspezifisch und muss mit dem Therapeuten, der Familie, den Ärzten und weiteren Beteiligten abgewogen werden.

Es herrscht kein verpflichtender deutschlandweiter Standard der Ausbildung und Zertifizierung. Verschiedene Ausbildungszentren bilden Hunde zum Einsatz als Therapiebegleithund(e-Team) aus und verwenden unterschiedliche Methoden und Strategien. Ausgebildete Hunde weisen verschiedene Trainingsstandards auf, da sie möglicherweise auf unterschiedliche Reize getestet wurden, um ihre Toleranzgrenzen und Einsatzmöglichkeiten festzulegen. Die Intensität und Dauer eines Trainings sowie die Kosten der Ausbildung werden von den Ausbildungszentren bestimmt. Eine konkrete Übersicht und Kategorisierung der Hunde ist ebenfalls nicht vorhanden. Da Autismus ein breites Spektrum ist, kann keine generelle Nutzung und Handhabung von Therapieeinheiten mit Hunden angeraten werden, da die Klienten individuell betrachtet werden müssen.

„Es ist wichtig, sich immer vor Augen zu halten, dass die Abläufe im Gehirn nicht nach normalem Muster funktionieren“ (Attwood, 2000)

4.2 Soziale, mentale und physiologische Wirkung von Therapiebegleithunden

Es ist nachgewiesen, dass der Kontakt zu Tieren glücklich macht, da sie auch von unseren Problemen ablenken können wie Wut, Zorn, Ärger und Trauer aber auch von Schmerz (Sperandio, 2010). Durch „tierische“ Kontakte können Eigenschaften gefördert werden, die für eine gesunde seelische Entwicklung notwendig sind (Bergler, 1998). Als Hundeführer wird man häufiger angesprochen, da der Hund als sozialer Katalysator dient und man Gespräche über das Thema „Hund“ eröffnen kann (Olbrich, 2003). Therapeuten nutzen dies bei der Kontaktaufnahme und der Interaktion mit Autisten, da diese eher Kontakt aufbauen zu dem mitgebrachten Therapiebegleithund als zum Menschen (New, 2010), was wiederum auch die vereinfachte Kommunikation mit anderen Menschen schult.

Die Kontaktaufnahme zu Hunden findet oft nonverbal statt, was für das Sozialverhalten des Menschen sehr wichtig ist, da sie lernen, diese nicht verbalen Signale besser zu verstehen und so auch besser darauf eingehen zu können. Oftmals wird die nonverbale/analoge Kommunikation nicht so wahrgenommen, da sie unbewusst eingesetzt wird und Gestik, Mimik, Stimmmodulation sowie Berührungen und Augenkontakt nutzt. Studien zeigen, dass Klienten, die mit Hunden beziehungsweise anderen Tieren aufwachsen, eine generell bessere Fähigkeit der nonverbalen Kommunikation besitzen (Olbrich, 2003) und ein sichereres Verhalten aufzeigen im Vergleich zu Menschen, die dies ohne Kontakt zu Tieren taten (Endenburg, 2003). Emotionale sowie soziale Kompetenz können gefördert werden durch Tiere, wodurch die Bindungserfahrungen im implizit-erfahrungsgeleiteten Teil des Gehirns aktiviert und erweitert werden (Hartmann, 2008). Auch kann ein Hund für Gesprächsstoff unter Menschen sorgen und dadurch die sozialen Bezüge verbessern (Drohne, 2016). Studien beweisen, dass Personen während der Interventionen mit Tieren deutlich häufiger und länger kommunizieren, mehr lächeln und häufiger Berührungen zulassen und Blickkontakte aufbauen (Wesenberg, 2016).

Tiere bieten Autisten eine besondere Lebens- und Lernqualität, da sie Parallelen aufzeigen zu den Menschen: Tiere spielen, schlafen, essen und zeigen verschiedene Gefühle. Brockmann (2002) definierte die Du-Evidenz über jenes Erkennen von Ähnlichkeiten und verknüpfte dies mit starken emotionalen Bindungen zwischen Mensch und Tier aufgrund der Vermenschlichung der Tiere. Als Therapeut kann man diese Parallelen anwenden und dem Autisten seine Grenzen und Möglichkeiten anhand derer der Hunde aufzeigen, sodass die Autisten lernen, dass ihre Handlungen negative Folgen haben können und dass anderes Verhalten gewünscht und positiv aufgenommen wird. Dadurch wird das Verantwortungsgefühl gesteigert.

Eine blutdruck- und pulssenkende Wirkung während des Kontaktes zu Hunden konnte Walsh (1995) in seiner Testreihe bestätigen, da er während dreistündiger Interventionen nachweisen konnte, dass sich der Puls sowie der Blutdruck verringert, was auf einen entspannenden und stressreduzierenden Effekt hinweist. Eine weitere Studie aber, die auf 10-minütigen Sitzungen beruht, wies keine signifikanten Effekte auf im Bezug auf Blutdruck und Puls (Batson, 2014). Ebenso wird die Stabilisierung des Kreislaufes und des Immunsystems genannt (Woschinski, 2016). Die Schlafdauer und -qualität wurde nach einer tiergestützten Intervention untersucht und das Resultat besagt, dass die Probanden länger und besser schliefen. Nach längerfristiger Teilnahme an tiergestützter Therapie sind Verbesserungen des körperlichen Befindens erkennbar (Wesenberg, 2016).

4.3 Risiken und Gefahren für Mensch und Tier

Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen können je nach Form und Schwere Probleme haben in der Deutung der Mimik und Körpersprache der Tiere und somit möglicherweise Gefahren nicht rechtzeitig erkennen. Dies könnte zu problematischen Situationen führen und ein schnelles Eingreifen des Halters erfordern, um beispielsweise Angriffe aus Schreck, Angst, Verteidigung oder Aggression zu verhindern. Bei Hunden ist das Aggressionsverhalten ein unverzichtbarer Teil des Sozialverhaltens (Feddersen-Petersen, 2004) und wird von endogenen und exogenen Faktoren beeinflusst (Ohl, 1995). Therapiebegleithunde dürfen sich auch in Stresssituationen in keiner spezifischen Motivationslage für Aggressionen befinden.

„Vor allem ist es der Besitzer oder Züchter, bzw. das gesamte soziale Umfeld, der Hunde gefährlich werden lässt“ (Feddersen-Petersen, 2004).

Eine Studie von 1992 (Feddersen-Petersen) besagt, dass Übergriffe von Hunden auf Menschen durch soziale Unsicherheit sowie Angst und unzureichende Anpassung an die Umwelt der Tiere, beispielsweise durch menschenkontaktarme Aufzucht entstehen. Auch falsche Haltung, die nicht Rasse- und bedürfnisgerecht ist und zu Frustration führt, schlechtes Rangordnungsverhältnis (vor allem für Kinder gefährlich) und die Fehlentwicklung im Sozialverhalten aufgrund von fehlgeleiteter Zuchtselektion oder Dressur können gefährliche Folgen haben wie Beißvorfälle.

„Um Beißvorfälle wirksam verhindern zu können, muss Wissen über Hundeverhalten und Wissen über den richtigen Umgang mit den Tieren in der Bevölkerung weit verbreitet werden“ (Döring-Schätzl et al, 2003)

Das Absolvieren eines Hundeführ(er)scheins oder ähnlichen Prüfungen, beispielsweise das Absolvieren einer Ausbildung im Bereich der tiergestützten Intervention, können frühzeitig den Halter auf mögliches Fehlverhalten, das Bilden eines guten Rangordnungsverhältnisses, richtige Aufzucht und Erziehung sowie korrekten Umgang in alltäglichen Situationen hinweisen und somit endogene Faktoren, die einen Beißvorfall hervorrufen könnten, verhindern. Ebenfalls werden dabei Halter und Hund besser auf Umgebungsfaktoren vorbereitet sowie Toleranzgrenzen getestet, wodurch die Tiere besser eingeschätzt werden können. Für das Halten des Hundes, das vorausgesetzt wird, um eben solchen als Therapiebegleithund einsetzen zu können, muss der sogenannte Hundeführ(er)schein vorhanden sein.

Dieser ist unabhängig von der Rasse des Hundes für jeden Halter verpflichtend, der den Hund nach dem 1. Juli 2011 angeschafft hat. Befreit von der Hundeführ(er)scheinplicht in Niedersachsen sind Tierärzte und Tierheimbetreiber, Menschen mit einem Blindenführhund oder Behindertenbegleithund, Jäger, die eine Brauchbarkeitsprüfung abgelegt haben, Diensthundeführer des öffentlichen Rechts sowie Hundehalter, die nachweisen können, in den vergangenen 10 Jahren mindestens zwei Jahre durchgehend einen Hund ohne Probleme gehalten zu haben.

Besondere Vorsicht ist generell geboten bei Menschen mit einem bedingt schwachen Immunsystem aufgrund der Zoonosen, da das Risiko für sie hoch ist zu erkranken. Sollte dieses Risiko bestehen, ist von einer tiergestützten Therapie nicht gänzlich abzuraten, aber es sollte mit einem Arzt abgesprochen und zusätzliche Hygienemaßnahmen getroffen werden. Autismus an sich bietet kein erhöhtes Potential zu erkranken, da dies keine Krankheit ist, sondern eine Veränderung der Strukturen im Gehirn zugrunde liegt. Dennoch können zusätzliche Erkrankungen auftreten wie bei jedem anderen Menschen auch.

4.4 Zoonosen/übertragbare Krankheiten und Prävention

Zoonosen sind Infektionskrankheiten, die auf natürlichem Wege von Mensch zu Tier (Wirbeltiere) und von Tier zu Mensch übertragen werden können. Die Erreger von Zoonosen können Bakterien, Pilze, Viren, Parasiten oder andere biologische Einheiten umfassen (z. B. Prionen). In Deutschland vorkommende oder mögliche Zoonose-Erreger befinden sich in tabellarischer Übersicht in Anlage 12.2 („In Deutschland vorkommende und mögliche Zoonose Erreger“).

Die Arbeit mit Tieren muss immer unter strenger Hygienebeachtung ausgeführt werden, um mögliche Übertragungen zu vermeiden. Hierzu gehört, dass das eingesetzte Tier ein gepflegtes Erscheinungsbild hat (Kahlisch, 2011), den Klienten z.B. nicht im Gesicht ableckt und auch der Kontakt des Tieres zu Lebensmitteln vermieden wird. Nach jedem Kontakt mit dem Tier sollten Klienten, Therapeuten und alle weiteren Beteiligten sich gründlich die Hände waschen. Übertragungen von möglichen Erregern auf die Lebensmittel oder Hände sind sonst möglich. Bereiche wie Küche, Lagerräume von Lebensmitteln, Bereiche, in denen sich Menschen mit Tierhaarallergien aufhalten könnten, sollten für Tiere nicht erreichbar sein.

Präventive Maßnahmen wie regelmäßige Impfungen und Entwurmungen sowie effektiver Schutz gegen Parasiten sind bei Therapiebegleittieren essentiell, da sie oft bei besonders empfindlichen und somit für Erreger anfälligen Personengruppen (YOPI) eingesetzt werden (Kahlisch, 2011).

YOPI ist die Abkürzung der englischen Begriffe „young“ = jung, „old“ = alt, „pregnant“ = schwanger und „immunocompromised“ = immungeschwächt und umfasst die Personengruppen, die aufgrund von Alter, Krankheiten oder Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko haben zu erkranken (BfR, 2011). Für diese Personen können Infektionen in ungünstigen Fällen zu lebensbedrohlichen Schäden bis hin zum Tod führen. Daher tragen Therapeuten eine besondere Verantwortung für jene Personen und müssen immer eine Gefahrenanalyse vornehmen zur Risikominimierung.

Diese Personengruppen kommen in Kontakt mit Therapiebegleittieren, wenn diese bei Kindern (Immunsystem noch nicht ganz aufgebaut) oder in Altenheimen (Menschen, dessen Immunsystem geschwächt ist oder sich zurückbildet) eingesetzt werden. Auch in der krankheitsbegleitenden Therapie sind die Klienten anfälliger, es muss besonders auf Hygiene und mögliche Übertragungswege geachtet werden, um diese Personen besonders zu schützen. Menschen können ein bedingt schwaches Immunsystem haben, zum Beispiel durch Allergien, Asthma oder andere Krankheiten. Auch schwere Formen von Neurodermitis, Infektionskrankheiten oder offene Verletzungen und Wunden stellen ein erhöhtes Risiko dar.

Schwangere Mitarbeiter, Familienangehörige oder Mütter therapiebedürftiger Kinder können immer und überall angetroffen werden. Diese müssen zusätzlich über die Schutzmaßnahmen informiert werden. Der Therapeut muss zusammen mit den Pflegeeinrichtungen, den Klienten und Beteiligten darauf achten, dass alle Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Wenn Hunde zu Klienten in das Bett gelegt oder auf den Schoß gesetzt werden, muss der Platz zusätzlich mit einer Decke abgedeckt und diese nach Einsatz des Tieres wieder entfernt werden.

Die jeweiligen Verantwortlichkeiten während der tiergestützten Therapie sind klar zu benennen, um Gefahren vorbeugen zu können, daher muss die Organisationsform und -struktur der jeweiligen Institution festgelegt sein.

4.5 Tiergestützte Therapie und Kostenübernahme

Die tiergestützte Therapie gehört grundsätzlich nicht zu den Leistungen, die die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt, sagt A. Marini, stellvertretende Pressesprecherin des GKV-Spitzenverbandes, welcher die zentrale Interessen der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland sowie auf internationaler und europäischer Ebene vertritt. Diese Therapieform wird daher unter die „IGeL“-Leistungen gefasst.

IGeL steht für „*Individuelle Gesundheitsleistungen*“, welche nicht im regulären Heilmittelkatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgeführt werden (Schuldzinski, & Vogel, 2007). Sie müssen daher privat getragen werden. In bestimmten Fällen ist eine Finanzierung durch Leistungen des Sozialamtes möglich über die „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ nach dem Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch (SGB XII).

Pflegekassen können die Kosten tiergestützter Interventionen nach SGB XII als niedrigschwelliges Betreuungsangebot oder qualitätssichernde Betreuungsleistung ebenfalls abrechnen. Ein Pflegegutachten muss die Notwendigkeit bescheinigen (Waegner, 2017).

Die verschiedenen Einsatzgebiete der Therapiebegleittiere, die Individualität der Klienten und die unterschiedlichen Arbeitsmethoden der Therapeuten und die daraus resultierende Wirkung der tiergestützten Therapien auf die Klienten sind nicht einheitlich zusammenzufassen, was die wissenschaftliche Nachweiskraft einschränkt. Dieser Nachweis ist aber für das Gesundheitssystem eine Voraussetzung, um Therapieformen anzuerkennen, sodass Krankenkassen und Versicherungen diese finanziell vermehrt unterstützen, da erst dann der wissenschaftliche Beleg erbracht wurde, dass diese Form effektiv helfen kann, um therapeutisch festgelegte Ziele zu erreichen.

Private Krankenkassen erstatten die Kosten einer tiergestützten Therapie nicht pauschal, sondern entscheiden dies je nach Einzelfall laut Jens Wegner (Pressereferent des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.) (Meuter, 2017).

Je nach Einsatzform und Qualifikation der tiergestützten Therapeuten können die Kosten pro Therapiestunde zwischen 50 € und 150 € betragen, können aber im Einzelfall auch abweichen (Deister, 2017). Psychotherapeuten richten sich nach der „Gebührenordnung für Psychotherapeuten“ (GOP). Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen orientieren sich an der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh), welche an die Gebührenordnung für Ärzte angelehnt ist. Zusatzqualifikationen der Therapeuten können diese Preise abweichen lassen.

Sowohl der Therapeut, der die tiergestützte Therapie ausführt als auch die Klienten, Besucher und die Tiere müssen in Deutschland haftpflichtrechtlich abgesichert sein. Es sollte darauf geachtet werden, dass ausreichend Betriebs- und Haftpflichtversicherungen im Vorfeld abgeschlossen wurden. Die Grundzüge des Haftungsrechtes müssen den Therapeuten bekannt sein. Die Kosten der Haftpflicht für den Therapiebegleithund trägt der Hundehalter.

4.6 Erfahrungen von Familienangehörigen und Therapeuten in der Zusammenarbeit mit Therapiebegleithunden und Klienten mit Autismus-Spektrum-Störungen

Die positiven Effekte der ausgebildeten und unausgebildeten Hunde können von Therapeuten aufgezeigt werden, die täglich mit Therapiebegleithunden zusammenarbeiten. Pflegepersonal und Familienangehörige von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen können die Veränderungen in der Kommunikation und dem Verhalten des Klienten dokumentieren, da sie den Klienten am besten einschätzen können und Abweichungen vom bekannten/alltäglichen Verhalten erkennen.

4.6.1 Erfahrungen mit unausgebildeten Therapiebegleithunden und Autismus

Cornelia Schaphorn (siehe Anlage 12.3.1.1 „Erfahrungsbericht C. Schaphorn“) arbeitet als Ergotherapeutin im Nordhorer „Therapiezentrum am Mückenweg“ mit ihrer Hündin „Nala“ zusammen (Name geändert), welche nicht als Therapiebegleithund zertifiziert wurde. Täglich begleitet die Hündin Logopäden und Ergotherapeuten im Zentrum bei der Arbeit. Zu den Klienten gehören auch viele Autisten, da sie mit der angrenzenden „Autismus Ambulanz“ der Lebenshilfe Nordhorn gGmbH zusammenarbeiten. Frau Schaphorn lobt das ausgeglichene und ruhige Gemüt ihrer Labradorhündin. Aufgeregte Klienten beruhigen sich schneller im Vergleich zu Therapiestunden ohne Hund. Der Therapiebegleithund kann effektiv und abwechslungsreich eingesetzt werden, um therapeutische Ziele spielerisch zu verfolgen. Hierbei ist es für sie wichtig, dass Therapiebegleithunde die gängigen Kommandos wie „Sitz“, „Platz“ und „Bleib“ befolgen müssen. „Bei einem nicht ausgebildeten Hund ist es wichtig, dass der Besitzer seinen Hund wirklich gut einschätzen kann, dem Hund vertraut und dieser Hund charakterfest ist und Menschen mag“, sagt Frau Schaphorn. Sie ist davon überzeugt, dass die eigene Unsicherheit sich sonst auf den Hund übertragen würde, welcher aber Orientierung durch die Bezugsperson braucht.

Auch hat J. Kraffzig über ihre drei unausgebildeten Therapiebegleithunde einen Erfahrungsbericht geschrieben (siehe Anlage 12.3.1.2 „Erfahrungsbericht J. Kraffzig“). Frau Kraffzig arbeitet selbstständig in der Reittherapie und tiergestützten Therapie/Pädagogik von individuellen Klienten. 2013 begann sie ihre Ausbildung zur tiergestützten Pädagogin. Frau Kraffzig kann ihre Hunde unterschiedlich einsetzen aufgrund der verschiedenen Charaktereigenschaften und erlernten Kommandos sowie den Vorlieben für Bewegung, Belohnungen oder Streicheleinheiten. Sie beschreibt die Hunde als gehorsam und sozial, fühlt sich sicher mit ihren Hunden und vertraut ihnen. Sie denkt, dass Hunde verschiedene Interessen und Charaktere haben und dadurch bei unterschiedlichen Patienten eingesetzt werden nach vorheriger Abwägung von Stress, Tierwohl und therapeutischem Zweck.

Lina Ellermann, Logopädin in einem Therapiezentrum, berichtet über die positiven Effekte der Hündin „Ebby“, welche die Therapeutin in manchen Therapieeinheiten begleitet (siehe Anlage 12.3.1.3 „Erfahrungsbericht L. Ellermann“). Frau Ellermann bestätigt, dass ihre Klienten in Anwesenheit des Hundes entspannen und ruhiger werden. Sie lehrt den Klienten mithilfe des Hundes Geduld aufzubringen und Verantwortungen zu übernehmen. Ebenfalls lernen manche ihrer Klienten die Konsequenzen ihres Verhaltens zu erkennen und zu reflektieren. Die Kommunikation der Patienten ändert sich und sie erkennen, dass „*Kommunikation einen Sinn hat: ich spreche und die Welt verändert sich!*“, so Ellermann. Es gibt also einen positiven Effekt auf Kommunikation und Sprachentwicklung, laut Logopädin Ellermann.

Logopädin Sara Keller beschreibt ihren Hund „Blacky“ als menschenbezogen und ausgeglichen, würde ihn aber nicht in der Therapie von Klienten einsetzen, da er sehr bewegungsfreudig und aufgeregt sein kann, was dazu führt, dass er losrennt oder an der Leine zieht und erwartungsvoll nervös bellt (Anlage 12.3.2.4 „Erfahrungsbericht S. Keller“). Dieses Verhalten kann für die Klienten „sehr beängstigend sein und eine eher negative Wirkung auf die Befindlichkeit haben“. Der Rüde war anfänglich sehr distanziert und ängstlich gegenüber Männern, weshalb man eine frühere schlechte Erfahrung nicht ausschließen kann. Dies birgt ein Risiko, da man den Hund nicht genau einschätzen kann und ihn in bestimmten Situationen an mögliche schlechte Erfahrungen erinnern könnte. Die Reaktion auf einen solchen Trigger wäre unvorhersehbar und ein solches Risiko sollte laut Frau Keller nicht eingegangen werden. Sie vergleicht ihren Hund mit ausgebildeten Therapiebegleithunden bezüglich Geduld und Distanz. Ihr Hund erfüllt bestimmte Vorstellungen, entspricht aber in wichtigen Punkten nicht den Voraussetzungen, da er nicht sehr geduldig und ruhig sein kann in fremden Situationen und sich bedroht fühlen würde bei stark distanzlosen Klienten. Diese Distanzlosigkeit kann bei Autisten aufgrund der veränderten sozialen Kompetenz gegeben sein.

Zusätzlich zu den Aussagen von Therapeuten wurden auch Familienangehörige zu den Veränderungen in der Kommunikation befragt. Die Mutter eines 10-jährigen Mädchens, N. Dues, hat die positiven Effekte ihrer recht selbstständigen Tochter (Chiara) beschrieben (Anlage 12.3.3.1 „Erfahrungsbericht N. Dues“). Chiara geht regelmäßig zur tiergestützten Pädagogik und Reittherapie, wo auch Therapiebegleithunde erfolgreich eingesetzt werden. Ihre Mutter berichtet, dass Chiara durch die Tiere entspannter und ruhiger wird und diese Ruhe auch eine gewisse Zeit nach der Therapie behält. Nach den Therapieeinheiten berichtet ihre Tochter aus eigenem Interesse über die Aktivitäten. Ihre Kommunikation verbessert sich in der Quantität, laut Frau Dues lernt sie dort neben Verantwortungsübernahme auch geduldig zu sein und mit Misserfolgen umzugehen. Auch ist ihre Tochter soweit selbstständig und selbstbewusst geworden, um mit dem Familienhund spazieren zu gehen.

4.6.2 Erfahrungen mit ausgebildeten Therapiebegleithunden und Autismus

Nachdem die Naturtherapeutin Esra Tjemkes ihren Studiengang „International Leisure Management“ mit dem Minor der „Führerschaft mit Tieren“ abgeschlossen hatte, hat sie ein Jahr später ihre Ausbildung an dem „Institut für soziales Lernen mit Tieren“ zusammen mit Hündin „Emmie“ und Rüde „Harry“ angefangen (Anlage 12.3.1.5 „Erfahrungsbericht E. Tjemkes“). Ebenfalls hat Frau Tjemkes ein Studium in der Naturheilkunde absolviert und im letzten Jahr ihrer Ausbildung ihre eigenen Praxisräume eröffnet. In dieser Praxis wurden Emmie, ihre junge Hündin Lizzy und selten auch Harry eingesetzt.

Sie schätzt den Anteil der tiergestützten Therapien in ihrem Betrieb auf 1/3. Ihren Erfahrungen nach sollen Tiere nicht generell als Hilfsmittel gesehen werden, das wichtigste im Einsatz von Therapiebegleithunden sei die Ausbildung des Hundeführers, da dieser die Signale der Hunde deuten kann und die Qualität der Therapie bestimmt. Nach ihrer Meinung wäre es sinnvoll, sich in einem Berufsverband als Mitglied zu registrieren, da dort Nachschulungen und Weiterbildungen regelmäßig angeboten werden beziehungsweise verpflichtet sind. Einen der interessantesten Fälle mit Autisten schildert sie im Interview: Eine Autistin kam mit Migräne zu ihr und fragte nach einer Bachblütentherapie sowie einer Umstellung der Ernährung. Zusammen mit Hündin Emmie hat sie ebenfalls auf der sozial-mental Ebene gearbeitet und die Ursache des Problems ausgearbeitet. Die Patientin hat unter der Therapie nach 25 Jahren erstmalig keine Migräne gehabt, welche sonst mindestens zwei Mal monatlich auftrat. Durch den Therapiebegleithund konnte auf einem anderen

Niveau der Gesundheit gearbeitet werden, was die therapeutischen Ziele betraf. Die Ursache der Migräne lag an dem sozialen Umfeld der Autistin und ihrer speziellen Sichtweise und Reaktion auf Umweltfaktoren und -reize.

Jennifer Niebel ist eine 31-jährige Mutter und berichtet sowohl über den Einsatz von ausgebildeten als auch unausgebildeten Therapiebegleithunden bei ihrer 6-jährigen Tochter Romina, welche das Asperger Syndrom hat. Dieser Erfahrungsbericht (Anlage 12.3.3.2 „Erfahrungsbericht J. Niebel“) schildert, wie stark die Fortschritte im Erreichen der therapeutischen Ziele abhängig sind vom Einsatz von ausgebildeten oder unausgebildeten Hunden. Hierbei ging Frau Niebel auf die kommunikativen Eigenschaften ein, die sich positiv veränderten, als die ausgebildeten Therapiebegleithunde eingesetzt wurden. Es wurden qualitativ signifikante Unterschiede in den Resultaten festgestellt in Bezug auf die Kommunikation.

R. H. (Name aus persönlichen Gründen gekürzt) berichtet als Sozialassistent in der Pädagogik mit Labradorhündin „Amy“ positiv über die Schulung zum Therapiebegleithunde-Team (Anlage 12.3.1.6 „Erfahrungsbericht R. H.“). Amy kam als Welpen in die Familie und bestand den Wesenstest zum Therapiebegleithund. Im März 2017 hat sie als eine der Klassenbesten die praktische Prüfung bestanden und einen Tag später folgte der theoretische/schriftliche Teil für den Hundehalter. Während der Ausbildung, die ein halbes Jahr dauerte, wurden die Hunde auf ihr Aggressionspotential getestet und verschiedenen Reizen und Umwelteinflüssen ausgesetzt. Situationen wie mögliche unachtsame Stöße durch Klienten oder unvorhersehbare Reaktionen wurden unter Aufsicht von professionellen Hundetrainern nachgespielt. Diese reflektierten und schulten das Team individuell. Der Führer des Hundes wurde intensiv ausgebildet, um die Körpersprache und Signale des Hundes lesen zu können und Situationen professionell zu beenden bei auftretenden Stresssymptomen. Krankheitsbilder der Klienten und mögliche Gefahren wurden in der Ausbildung behandelt und geprüft.

Frau Dr. med. Kroesen berichtet als Ärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, dass ihr ausgebildeter Therapiebegleithund eine entspannte Atmosphäre erzeugt und zur Kommunikation beiträgt durch seine Anwesenheit (Anlage 12.3.1.7 „Erfahrungsbericht Dr. med. S. Kroesen“). Auch nehmen sich die Klienten in Streitgesprächen zurück und verringern die Lautstärke aufgrund des Hundes. Mithilfe ihres ausgebildeten Retrievers hilft sie einem weiteren Patienten mit Hundephobie diese Angst zu überwinden.

Das Ausbildungszentrum „Hand in Pfote“ (Anlage 12.3.2.1 „Fragebogen Ausbildungszentrum „Hand in Pfote““) nennt als Eigenschaften, die ein potentieller Therapiebegleithund haben sollte, eine hohe Frustrationstoleranz und Reizschwelle, Geduld und Belastbarkeit. Sowohl Gesundheit und Sicherheit der Beteiligten als auch Tierwohl und Schutz der Tiere und Klienten sollten immer an erster Stelle stehen, um größtmögliche Erfolge zu erzielen. Neben gesetzlichen Richtlinien und Hundezucht wird in diesen Ausbildungen ebenfalls eingegangen auf Hygiene und Krankheitsbilder, um über potentielle Gefährdungen für den Menschen aufzuklären. Diese Ausbildung ist angelehnt an die ESAAT-Qualitätsstandards, ist jedoch nicht akkreditiert. Diese Ausbildungsinhalte werden ebenso bei dem Institut für Tiergestützte Interaktion und Coaching unterrichtet, welches ebenfalls keine Akkreditierung hat (Anlage 12.3.2.2 „Erfahrungsbericht Tiergestützte Interaktion und Coaching“). Die Leiterin dieses Instituts, Frau Tschipang, erläutert, dass es essentiell ist, welches Ziel und welche Einsatzform das Therapiebegleithunde-Team anstrebt, was für Einsatzgebiete möglich sind und welche therapeutischen Ziele verfolgt werden können. Anhand dessen wird das Team individuell ausgebildet mithilfe von berufs- und einsatzspezifischen Einheiten.

5. Kapitel – Zertifikate, Ausbildungen, Training - Therapiebegleithunde

Neben unausgebildeten Therapiebegleithunden gibt es stark variierende Angebote von Ausbildungen verschiedener Ausbildungszentren, um Hunde und ihre Begleiter auszubilden zum Therapiebegleithunde-Team. Eine konkrete offizielle Übersicht der Ausbildungszentren ist nicht vorhanden.

5.1 Zertifizierung in Deutschland von Therapiebegleithunden

In Deutschland gibt es keine Vorschriften, dass Hunde ausgebildet sein müssen, um unter dem Begriff „Therapiebegleithund“ eingesetzt zu werden (Beetz, & Heyer, 2015). Dennoch bieten verschiedenste Zentren, Akademien und Institute eine Ausbildung an. Einige Ausbildungszentren verleihen im Rahmen der Ausbildung eine europäisch oder international anerkannte Urkunde für die Absolventen der Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team, da die Ausbildungszentren einzelne Ausbildungen zertifizieren lassen können von verschiedenen Verbänden wie dem „Europäischen Dachverband für tiergestützte Therapie – ESAAT [*European Society for Animal Assisted Therapy*]“ (Logo der ESAAT: Figur 3) oder dem „Internationalen Dachverband für tiergestützte Therapie – ISAAT [*International Society for Animal Assisted Therapy*]“ (Logo der ISAAT: Figur 2).



Figur 2, Logo ISAAT

ESAAT wurde 2004 an der Veterinärmedizinischen Universität in Wien gegründet zur Forschung im Bereich der Mensch-Tier-Beziehung sowie der Förderung der therapeutischen sowie pädagogischen und salutogenetischen Wirkungsweisen von tiergestützter Therapie und Tieren im Allgemeinen. Das Gründungsziel der ESAAT lag darin, dass Aus- sowie Fortbildungen im Bereich der tiergestützten Therapie einheitlicher gestaltet werden können, Prüfungen auf einer vereinheitlichten Grundlage EU-weit verbreitet werden und ein eigenes Berufsbild geschaffen wird, wobei die tiergestützte Therapie als anerkannte Therapieform in Europa introduziert wird. Um eine Akkreditierung der ESAAT zu erhalten, muss das jeweilige Ausbildungszentrum ein Ausbildungsprogramm einreichen.

Stimmt dieses eingereichte Ausbildungsprogramm mit den Kriterien der ESAAT überein, kann der Ausbildungsanbieter diese eine überprüfte Ausbildung zukünftig mit dem Logo der ESAAT bewerben. Alle anderen weiteren Ausbildungen des Anbieters sind gesondert zu betrachten und müssen ebenso einzeln geprüft werden, da es sich nicht um ein gesamtes Zertifikat für alle Ausbildungen des Ausbilders handelt.



Figur 3, Logo ESAAT

Derzeit werden zwei Arten von Ausbildungen von dem Dachverband ESAAT akkreditiert: Die erste ist die Basisausbildung, welche mindestens 25 Einheiten Theorie, 25 Einheiten praktisches Training mit dem eigenen Hund, 25 Einheiten Selbststudium sowie Theorie- und praktische Prüfung mit dem Hund und zusätzlich drei betreute Übungseinsätze umfasst. Die zweite akkreditierte Ausbildung ist die berufsbegleitende/universitäre Ausbildung, welche aus mindestens 300 Einheiten Präsenz sowie 120 Stunden Praktikum besteht und in unterschiedlichen Institutionen stattfindet mit einer umfangreichen Abschlussarbeit nach wissenschaftlichen Kriterien. Ein Ausbildungszentrum kann daher durchaus zwei Ausbildungen bei ESAAT akkreditieren. Dabei handelt es sich dann um die Basisausbildung und die berufsbegleitende Ausbildung. ESAAT hat zusammen mit dem ISAAT neue gemeinsame Qualitätskriterien entwickelt und im Namen von Dr. Rainer Wohlfarth und Prof. Dr. Erhard Olbrich herausgegeben (Olbrich & Wohlfarth, 2014).

Dr. Rainer Wohlfarth ist Leiter der Bereiche Aus- und Weiterbildung, Pädagogik und Therapie der Anima Tierwelt in Baden-Baden und ist Präsident der ESAAT. Wohlfarth ist Diplom-Psychologe, Psychotherapeut, Neuropsychologe sowie klinischer Hypnosetherapeut und hat 6 Jahre als Akademischer Mitarbeiter der Pädagogischen Hochschule Freiburg gearbeitet.

Prof. Dr. Erhard Olbrich arbeitete seit 1982 mit tiergestützter Therapie und Psychologie der Mensch-Tier-Beziehung. In diesen Themenbereichen hat er auch als Verfasser von theoretischen und empirischen Arbeiten zu tiergestützten Aktivitäten (AAA), Pädagogik (AAE) und Therapie (AAT) Erfolg und war bis 2013 Präsident der ISAAT. Er hat zur Entwicklung von Curricula für Ausbildungszentren und der Sicherung von Qualitätsstandards in praktischer Arbeit und Ausbildung beigetragen. Zusätzlich hat er mit seinen Veröffentlichungen und der Forschung die Entwicklung von ISAAT und ESAAT und der tiergestützten Arbeit im Allgemeinen unterstützt und positiv beeinflusst. Leider verstarb Olbrich am 5. Juli 2016.

ISAAT wurde ähnlich wie ESAAT gegründet, um im Bereich der tiergestützten Therapie zu forschen und sich der Introduktion einheitlicher Ausbildungen zu widmen sowie der offiziellen Anerkennung tiergestützter Interventionen als gültige therapeutische oder pädagogische Interventionsform, die die Salutogenese unterstützt. Die Non-Profit Organisation ISAAT hat ein Akkreditierungsverfahren entwickelt, welches strenge Kriterien für die Qualifikation stellt für Unternehmen, die diese Zertifizierung anbieten wollen, sie enthalten Standards zum Lehrinhalt, zu Mindeststunden der Kurse sowie zu Prüfungen.

Die Qualitätsstandards wurden 2014 zwischen ESAAT und ISAAT angeglichen, wodurch sich europäische und internationale Ausbildungen immer mehr angleichen. Hierdurch findet eine Vereinheitlichung statt unter Aufsicht renommierter Spezialisten, Forscher und Psychologen sowie praktizierenden wissenschaftlichen Mitarbeitern und Ausbildungszentren. Ebenfalls werden die Definitionen im Bereich der tiergestützten Interventionen und den subsumierten Unterkategorien festgelegt, welche ebenfalls den Definitionen der „*International Association of Human Animal Interaction Organisation (IAHAIO)*“ folgt.

5.2 Analyse von Übereinstimmungen und Unterschieden

Verschiedene Einrichtungen wie Hochschulen, Akademien oder Institute bieten Weiterbildungen an. Ebenfalls gibt es Seminarhöfe, verschiedene Begleithunde-Betriebe oder Therapiehundezentren, welche Möglichkeiten der Fortbildung anbieten. Die Daten der aufgelisteten Ausbildungsanbieter (Anlage 12.4 „Übersicht der Ausbildungsanbieter und derer Angebote sowie Akkreditierungen und Kosten“) beruhen auf Literaturuntersuchungen und einer Umfrage in verschiedenen Gruppen und Foren im Internet sowie der Zusammenarbeit mit Dipl. Soz. Päd. Sandra Martensen, Leiterin der Hundeseminare an der Europäischen Akademie EAG/FPI gGmbH (staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung des Landes NRW). Frau Martensen half mit ihrer Auflistung einiger Ausbildungsinstitute und bot damit ein solides Fundament zur Erstellung der gesamten Übersicht, welche bei der Analyse von Übereinstimmungen und Unterschieden der einzelnen Ausbildungen essentiell ist.

Bei derzeit 9 Mitgliedern der ESAAT in Deutschland werden momentan 7 akkreditierte Basisausbildungen sowie 4 akkreditierte berufsbegleitende Ausbildungen angeboten, schreibt Frau Paulina Benesz am 05.05.2017 aus dem ESAAT-Sekretariat. Derzeit gibt es 7 Ausbildungsanbieter in Deutschland, die Ausbildungen bei dem Dachverband ISAAT akkreditiert haben. Dies sind die aktuellen Zahlen der Dachverbände. Eine der ISAAT-Ausbildungen bezieht sich nur auf Alpakas und Lamas und wird in dem Vergleich der Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team gänzlich herausgenommen. Zwei Ausbildungsanbieter haben eine Akkreditierung bei der ESAAT oder ISAAT angefragt und weitere Ausbildungsinstitute haben keine Akkreditierung, wovon sich auch hier ein Institut auf Therapeutisches Reiten spezialisiert hat und ebenfalls aus dem Vergleich herausgelassen wird. Die Dauer aller Ausbildungen kann abgesehen von den festgelegten Qualitätsstandards (unter anderem Mindestdauer der jeweiligen akkreditierten Ausbildung) der ESAAT und ISAAT variieren von Wochenendkursen bis hin zu Ausbildungszeiten von mehreren Jahren. Die Ausbildungen, die angeboten werden haben folgende Bezeichnungen (teilweise leicht abweichend):

- Therapiebegleithund
- Therapiebegleithunde-Team
- Tiergestützte Therapie
- Fachkraft für tiergestützte Therapie und Pädagogik
- Fachkraft/Fachberater/ Manager für tiergestützte Interventionen (mit Schwerpunkt)
- Besuchshund(eteam)
- Schulhundeteam
- Assistenzhund
- Mensch-Hund-Interventionsteam
- Pädagogikbegleithundeteam
- (Therapeut für) tiergestützte Pädagogik (im integrativen Verfahren)
- Tiergestützte Fördermaßnahmen
- Therapeutisches Reiten
- Reittherapeut, Reitpädagoge
- Reittherapeutischer Assistent

Um diese Liste übersichtlicher zu gestalten, wird sie zusammengefasst in Bezug auf den Inhalt der jeweiligen Ausbildung und Relevanz dieser Arbeit.

Der Fokus wird gelegt auf die Ausbildungen von Therapiebegleithunden und zum Therapiebegleithunde-Team. Aus den Untersuchungen ergab sich, dass die Ausbildungen als Basisausbildungen bei ESAAT und ISAAT geführt werden, sich nur namentlich unterscheiden und den gleichen Qualitätsstandards entsprechen sowie dieselbe minimale Ausbildungsdauer und den selben Ausbildungsinhalt haben, weshalb sie zusammengefasst werden unter der Bezeichnung „Therapiebegleithunde-Team“.

Die Benennung zum Therapiebegleithunde-Team erfolgt dadurch, dass ein Therapiebegleithund den Therapeuten in seiner Arbeit lediglich unterstützt und somit begleitet. In der Ausbildung des Hundes werden die Halter immer mit einbezogen. Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Therapie und Pädagogik werden zusammen mit der Ausbildung zur Fachkraft beziehungsweise zum Fachberater oder Manager für tiergestützte Interventionen mit und ohne Schwerpunkt gruppiert, da Therapie und Pädagogik zur Kategorie Interventionen gehören. Sowohl ISAAT als auch ESAAT werten diese Ausbildungen nach Akkreditierung als berufsbegleitende/universitäre Ausbildungen. Aufgrund der Komplexität dieser Ausbildungen sind sie gesondert zu betrachten.

Ausbildungen zum Besuchshunde/-team, Schulhunde/-team und Assistenzhund, wie auch die Ausbildung zu Reittherapeuten und deren Assistenten werden nicht genauer analysiert. Auch die Ausbildung zum Pädagogikbegleithundeteam oder zum Therapeut für tiergestützte Pädagogik (im integrativen Verfahren) und tiergestützte Fördermaßnahmen werden in Anbetracht der Untersuchung von Therapiebegleithunden ausgegliedert, obwohl sie zu den Interventionen gehören. Die verschiedenen Bezeichnungen Fachkraft, Fachberater oder Manager für tiergestützte Therapie, Pädagogik oder Interventionen (mit Schwerpunkt) werden vereinfacht wiedergegeben als „Fachkraft für tiergestützte Interventionen“.

Mit ISAAT-Akkreditierung

Alle Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Therapie und Pädagogik sowie für tiergestützte Interventionen und im allgemeinen Bereich der tiergestützten Therapie, die von ISAAT akkreditiert sind kosten zwischen 1.890 € und 4.750 €. Es sind insgesamt 7 Ausbildungen. Es gibt keine ISAAT-akkreditierten Ausbildungen zum Therapiebegleithund und zum Therapiebegleithunde-Team. Die folgenden Kosten der akkreditierten Ausbildungen enthalten nicht die Ausbildung zum Reittherapeuten/reittherapeutischen Assistenten.

Mit ESAAT-Akkreditierung

Die 11 ESAAT-akkreditierten Ausbildungen der 9 Mitglieder bestehen aus 7 Basisausbildungen zum Therapiebegleithund/Therapiebegleithunde-Team und 4 berufsbegleitenden/universitären Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Therapie & Pädagogik und für tiergestützte Interventionen. Die Kosten dieser Ausbildungen liegen zwischen 595 € und 4.500 €. Eine Ausbildung, die sich nur als tiergestützte Therapie bezeichnet, gibt es nicht unter den ESAAT-akkreditierten. Auch hier wird die Ausbildung zum Reittherapeuten nicht in die Berechnung mit einbezogen.

Ohne Akkreditierung

Bei weiteren 23 Anbietern werden 24 Ausbildungen angeboten, abzüglich der Ausbildung zum Reitpädagogen/-therapeuten und zum reittherapeutischen Assistenten. Die Kosten der Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team oder zur Fachkraft für tiergestützte Therapie und Pädagogik oder für tiergestützte Interventionen belaufen sich zwischen 515 € und 3.500 €.

Übereinstimmungen zwischen Ausbildungsanbietern mit Akkreditierungen von ESAAT, ISAAT und Anbietern ohne Akkreditierung bestehen darin, dass es in allen drei Bereichen die Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Therapie und Pädagogik sowie zur Fachkraft für tiergestützte Interventionen gibt. Abwandlungen im Namen sind möglich. Therapiebegleithunde werden nur bei ESAAT-akkreditierten Anbietern ausgebildet laut Bezeichnungen der jeweiligen Ausbildungen. Sowohl ESAAT-akkreditierte Anbieter als auch der Großteil der Ausbildungsinstitute ohne Akkreditierung bieten Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team an.

Aus dem Vergleich der Ausbildungsinstitute wird deutlich, dass es verschiedene Arten von Ausbildungen gibt mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Bezeichnungen. Die Gruppierung macht es möglich, Mittelwerte aus den Kosten zu erstellen (Tabelle 2 und 3), um diese vergleichen zu können.

Tabelle 2, Kostenübersicht und Durchschnittswerte der Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Interventionen

	Fachkraft für tiergestützte Interventionen		
	ISAAT	ESAAT	Ohne Akkreditierung
Kosten der Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Interventionen	1.890,00 €	3.686,00 €	815,00 €
	2.650,00 €	4.490,00 €	1.525,00 €
	2.900,00 €	4.500,00 €	2.442,00 €
	4.000,00 €		2.470,00 €
	4.750,00 €		2.500,00 €
	4.750,00 €		3.225,00 €
			3.500,00 €
Durchschnitt	3.490,00 €	4.225,33 €	2.353,86 €

Tabelle 3, Kostenübersicht und Durchschnittswerte der Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team

	Therapiebegleithunde-Team		
	ISAAT	ESAAT	Ohne Akkreditierung
Kosten der einzelnen Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team		595,00 €	515,00 €
		900,00 €	825,00 €
		1.400,00 €	1.280,00 €
		1.550,00 €	1.400,00 €
		1.600,00 €	1.525,00 €
		1.680,00 €	1.530,00 €
		1.950,00 €	1.530,00 €
			1.580,00 €
			1.600,00 €
			1.650,00 €
			1.670,00 €
			1.750,00 €
			1.790,00 €
			1.950,00 €
			2.000,00 €
			2.490,00 €
			2.500,00 €
			2.680,00 €
Durchschnitt		1.382,14 €	1.681,00 €

Die Kosten der Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Interventionen mit ISAAT-Akkreditierung liegen mit durchschnittlich 3.490 € im Mittelfeld zwischen ESAAT (Durchschnitt: 4.225 €) und Ausbildern ohne Akkreditierung (mit einem Mittelwert von 2.353,86 € pro Ausbildung).

Tabelle 4, Übersicht Durchschnittswerte Kosten der Ausbildungen je nach Akkreditierung

	Fachkraft für tiergestützte Interventionen	Therapiebegleithunde-Team
	Durchschnittliche Kosten	Durchschnittliche Kosten
ISAAT	3.490,00 €	/
ESAAT	4.225,33 €	1.382,14 €
Ohne Akkreditierung	2.353,86 €	1.681,00 €

Die Analyse hat ergeben, dass die ISAAT-akkreditierten berufsbegleitenden/universitären Ausbildungen ein Kostenspektrum von 1.890 € bis 4.750 € haben und laut deren Vorgaben alle dieselben Qualitätsstandards nutzen. Auch nutzen Anbieter von ESAAT-akkreditierten universitären Ausbildungen diese Qualitätsstandards, weichen preislich aber stark ab, da die günstigste Ausbildung bei 3.686 € liegt und die teuerste 4.500 € kostet.

Es gibt doppelt so viele Anbieter in Deutschland von ISAAT-akkreditierten Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Interventionen als von ESAAT. Die Häufigkeit von Anbietern ohne Akkreditierung ist identisch mit der der ISAAT-zertifizierten, liegt preislich aber deutlich darunter mit 815 € bis maximal 3.500 €.

Möchte man sich und seinen Hund ausbilden lassen zum Therapiebegleithunde-Team, gibt es keine Ausbildungen in diesem Bereich, die ISAAT-akkreditiert sind. In den Basisausbildungen der ESAAT oder der Ausbilder ohne Akkreditierung geht es nicht darum, dass nur die Hunde ausgebildet werden, sondern es gibt theoretische und praktische Ausbildungsinhalte in allen angebotenen Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team.

Die Untersuchung der Ausbilder ergab, dass von der günstigsten Variante ESAAT-akkreditierter Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team mit Kosten von 595 € (Arbeitsgemeinschaft Mantrailing, Rettungshundestaffel & Therapiehundezentrum) bis zum teuersten Anbieter mit einem Kostenpunkt von 1.950 € (Steinfurter Akademie für tiergestützte Therapie) jeweils mindestens 25 Stunden Theorie- und 25 Stunden Praxisunterricht und die gleiche Anzahl an Stunden im Selbststudium zuzüglich Prüfungen und Assistenzbesuchen vorausgesetzt werden. Somit halten sich alle an die ESAAT/ISAAT Qualitätsstandards.

Durchschnittlich kostet eine der 7 ESAAT-akkreditierten Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team 1.382 € und liegt mit 298 € unter dem Mittelwert der 18 Anbieter ohne Akkreditierung (1.681 €), welche von 515 € bis zu 2.680 € kosten können. Die meisten dieser Anbieter von Ausbildungen geben an, dass diese auf klarer Prozess- und Themenorientierung für Hund und Hundehalter beruhen und unter Berücksichtigung tierethischer Grundsätze und fachlich fundierter Reflexion arbeiten. Die Ziele der Ausbildung orientieren sich an Bedürfnissen, Ressourcen und am Förderbedarf der Klienten des auszubildenden Therapeuten. Da sie nach keinen festgelegten Standards arbeiten, geben sie an, individuell ausbilden zu können.

5.3 Vorteile und Nachteile Akkreditierungen / Zertifikate

Zertifikate beweisen, dass man bestimmte Kriterien erfüllt. Dies kann ein Vorteil sein, da man dadurch sein Können bescheinigt, kann aber auch zum Nachteil sein, da man dadurch die Individualität verlieren kann, wenn man sich bestimmten Standards beugt und nach vorgegebenen Methoden arbeitet. Auch kann ein Zertifikat einen Mehrwert bedeuten, wodurch sich z.B. Kosten verändern, die für den einen Beteiligten eine Steigerung und für den anderen eine Verschlechterung darstellen kann.

5.3.1 Vorteile / Nachteile für Pflegeeinrichtungen / Klienten / Angehörige

Bei der Suche nach einem geeigneten Therapiebegleithund, der dem Klienten helfen soll die Lebensqualität zu steigern und das therapeutische Ziel zu verfolgen, stößt man auf über 20 mögliche Ausbildungen, die ein Therapiebegleithunde-Team in Deutschland absolvieren kann. Anhand der Lehrinhalte, Qualifikationen und Zertifikate kann ein passendes Ausbildungszentrum ermittelt werden, welches daraufhin kontaktiert werden kann bezüglich ausgebildeten Therapiebegleithunde-Teams in der Nähe. Die Ausbildungsinhalte und Kosten variieren, wodurch Therapiebegleithunde-Teams und Fachkräfte der tiergestützten Intervention unterschiedliche Qualitäten und Preise haben.

Der Vorteil von Akkreditierungen beinhaltet, dass man erfährt, welche Qualitätsstandards verfolgt wurden, was die Ausbildung beinhaltet und dass mit wissenschaftlich hochwertigen Lehrinhalten gearbeitet wurde. Anbieter ohne Akkreditierung stellen ihre Programme oftmals selbst zusammen oder entwickeln ihre eigenen Methoden, nach denen sie im Team oder alleine unterrichten. Dies kann ein Vorteil sein, wenn Therapeuten sich explizit auf ein Thema oder eine Krankheit ausbilden lassen wollen und dies angeboten wird. Der Klient kann daraufhin diesen einen Spezialisten des Gebietes kontaktieren, der möglicherweise sogar kostengünstiger ist als europäisch oder international ausgebildete Therapeuten und Pädagogen. Es kann eventuell auf individuelle Schwierigkeiten oder Fragen in einem frei zusammengestellten Programm besser eingegangen werden und Therapeut-Hund-Teams unterschiedlicher Ausbildungsniveaus unterrichtet werden, da es keine Vorgaben gibt im Vergleich zu akkreditieren Ausbildern.

Pflegeeinrichtungen und Angehörige können Voraussetzungen festlegen, was das potentielle Therapiebegleithunde-Team vorweisen muss anhand der Symptomatik der Erkrankung oder Behinderung. Sie können sich an den Qualitätsstandards orientieren und geeignete Teams auswählen. Die große Anzahl an ESAAT-/ ISAAT-Mitgliedern ermöglicht es, bei Bedarf schnell ein Therapiebegleithunde-Team mit denselben Qualitäten zu finden. Die Übersicht kann dabei nützlich sein, um im Umkreis einen geeigneten Ausbilder zu finden.

5.3.2 Vorteile / Nachteile für Therapeuten

Bei der Suche nach einer passenden Fortbildung stößt man auf verschiedene Inhalte und stark abweichende Dauer. Sowohl ESAAT als auch ISAAT stellen ihre Ausbildungsrichtlinien transparent dar und arbeiten mit renommierten Forschern aus dem Bereich der AAI und Humanmedizin. Sollte man sich für sie entscheiden, kann man auf deren Internetseiten das nächstgelegene Mitglied finden. Das Problem dabei ist: Ausbildungen, die vom europäischen Dachverband zertifiziert werden, kommen nur halb so häufig vor wie die der ISAAT oder anderen. Dadurch gibt es weniger Ausbilder im eigenen Umkreis der potentiellen Schüler. Diese müssen längere Fahrten auf sich nehmen und tendieren eventuell eher zu näherliegenden Ausbildern. Für Therapeuten, die sich für eine europäische Anerkennung interessieren ist es schwieriger, eine passende Ausbildungsmöglichkeit in der Nähe zu finden.

Aus dem Vergleich der Kosten ist abzuleiten, dass die Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Interventionen der ISAAT- und ESAAT-akkreditierten Anbieter durchschnittlich teurer sind als die der nicht-akkreditierten. Die Spezialisierung zum Therapiebegleithunde-Team ist wiederum günstiger mit Akkreditierung, aber quantitativ wesentlich schlechter gestellt. Auf internationalem Niveau gibt es keine Möglichkeit dieser Weiterbildung.

5.3.3 Vorteile / Nachteile für Ausbildungszentren

Durch die Angleichung der Qualitätsstandards des internationalen und des europäischen Dachverbandes für tiergestützte Therapie wird ein Maßstab gesetzt für Ausbildungsanbieter, die eine Akkreditierung anstreben. Aber auch für Anbieter, die keine solche wollen, können die Qualitätsstandards einen Leitfaden bieten, da diese von renommierten Wissenschaftlern, Ärzten und Analytikern sowie Therapeuten in der tiergestützten Intervention festgelegt und stets weiterentwickelt werden. Dies kann auch einen gewissen Druck ausüben auf nicht-akkreditierte Ausbilder, ihre Weiterbildungen anzupassen entsprechend der geforderten Kriterien, um wiederum auf ein vergleichbares Niveau zu gelangen.

Feste Ausbildungen wie die der ESAAT/ISAAT können nach Aussagen einiger Ausbilder nicht auf eine besondere Anfänger-Schulung verschiedener Berufszweige und individueller Teams eingehen. Manche Hundeführer haben jahrelange Hunderfahrung und arbeiten bereits tiergestützt, andere hingegen besitzen einen jungen Hund, haben bislang nur den Hundeführerschein absolviert und müssen erst noch vieles lernen.

Frei zusammengestellte Ausbildungen nach eigenen Kriterien können individueller gestaltet werden, so dass alle auf unterschiedlichen Wegen zu qualitativ gleichwertigem Wissen und Können gelangen. Dies kann mit verkürzter Dauer geschehen oder man nutzt einen längeren Zeitraum bei Unklarheiten, langsamem Ausbildungs-Fortschritt oder aufgrund individueller Schulungen. Man muss sich also nicht an vorgegebene Zeiten halten.

5.3.4 Vorteile / Nachteile für Versicherungen / Krankenkassen

Sollten Versicherungen und Krankenkassen sich in Zukunft dazu entscheiden, tiergestützte Therapien (finanziell) zu unterstützen, können sie sich anhand von Zertifikaten orientieren und ihre Kunden advisieren, um möglichst effiziente und kostengünstige Angebote wahrzunehmen. Dazu müsste die tiergestützte Therapie vom Gesundheitssystem anerkannt werden als effiziente Therapieform und Krankheitsprävention. Sollten sie sich dazu entscheiden, lediglich akkreditierte Ausbildungen zu unterstützen aufgrund des festgelegten Inhaltes, würde dies unzertifizierte Ausbilder unter Druck setzen, um eine solche Akkreditierung zu erhalten und die Ausbildungsinhalte anzupassen. Die Qualität einzelner Ausbildungen könnte damit steigen. Dies wären ebenfalls Vorteile für die Klienten, Pflegeeinrichtungen, Ausbildungszentren und Therapeuten.

Qualitätsstandards, die durch ESAAT und ISAAT entwickelt und angeboten werden, gewährleisten die Qualität durch den breitgefächerten Blick auf Zukunftsentwicklungen in Europa und der Welt im Zusammenhang mit tiergestützten Interaktionen. Kenntnisse aus Wissenschaft, Forschung und Praxis bündeln sich in einem engagierten Team, welches Qualitätsstandards entwickelt und verbessert. Derzeit werden solche Ausbildungen nicht staatlich geregelt.

Die verschiedenen Zertifikate können bei Versicherungen und Krankenkassen für Verwirrung sorgen, da es sehr viele Optionen gibt. Mindestens 23 Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team bestehen derzeit, die Zahl der Absolventen steigt mit jeder weiteren abgeschlossenen Ausbildung. Welche Qualitäten die einzelnen Teams haben, ist für Krankenkassen schwer zu analysieren, dies bedeutet den Einsatz von viel Zeit und Ressourcen.

5.3.5 Konklusion Vorteile / Nachteile

Die Vorteile der Ausbildungen mit Akkreditierungen liegen darin, dass man als Therapeut bereits vor der Ausbildung transparent erfährt, welche Inhalte geschult und geprüft werden, wie sie sich zusammensetzt und welche Qualität mit dem Zertifikat vermittelt wird. Man kann sich anhand der Übersicht der Mitglieder aussuchen, wo man dieses Angebot in Anspruch nehmen möchte und man ist nicht beschränkt auf einen Ort, wie bei einer individuellen Ausbildung. Dies sind auch Vorteile, welche Klienten, ihre Angehörigen und Pflegeeinrichtungen genießen können, da sie sich auf der Suche nach einem geeigneten tiergestützten therapeutischem Angebot die anerkannten Ausbildungsstätten aufzeigen lassen können. Sie können den gewählten Ausbilder kontaktieren, um nach Absolventen mit den gegebenen Qualitäten zu fragen.

Ein großer Vorteil der Akkreditierungen/Zertifikate ist die Zusammenarbeit verschiedener nationaler und internationaler Forschungsinstitute, Ärzte, Psychologen und Therapeuten der tiergestützten Interventionen in Bezug auf Verbesserungen, Innovationen und Zukunftsperspektiven und das gemeinsame Anstreben der staatlichen Anerkennung des tiergestützten Therapeuten/Pädagogen als eigenständiger Beruf.

6. Kapitel – Blutdruck- und pulssenkende Wirkung von Therapiebegleithunden bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen

6.1 Untersuchungsmethode und –mittel

Durch Analysieren der Internetseiten und Literatur sowie Erfahrungsberichte von Therapeuten mit ausgebildeten Therapiebegleithunden und Interviews an mindestens 20 verschiedenen Ausbildungszentren in Deutschland wurden deren Ausbildungsmethoden und -strategien untersucht. Zusätzlich wurde eingegangen auf die Akkreditierungen sowie Kosten und Dauer der Ausbildungen. Die Interviews wurden im Allgemeinen persönlich geführt, auch sind Gespräche deutschlandweit über Telefon und Email sowie Skype erfolgt. Alle Ergebnisse aus den Umfragen, Literatur- und Internetrecherchen sowie persönlichem Kontakt, Emails und Telefonaten wurden in Word zusammengetragen und zu Tabellen formatiert und dienten weiteren Berechnungen und Vergleichen. Anhand der Ergebnisse wurden die ausgebildeten Hunde in drei Kategorien eingestuft, um diese Ausbildungsniveaus miteinander zu vergleichen.

Um die Unterschiede zwischen den drei Kategorien ausgebildeter und unausgebildeter Therapiebegleithunde zu verdeutlichen, wurden nur Hunde für diese Untersuchung genutzt, die einen ähnlichen Hintergrund hinsichtlich sozialem Umfeld, Körpergröße und Alter aufzeigten, um so wenig Variablen wie möglich zu haben, die das Ergebnis beeinträchtigen konnten. Es wurden nur gesunde Hunde zwischen drei und neun Jahren mit einer Schulterhöhe von 50-70 cm, die in Deutschland innerhalb der Therapeutenfamilie aufgewachsen sind, betrachtet.

Mehrere Therapeuten in Deutschland wurden befragt, die mit unausgebildeten oder ausgebildeten Hunden arbeiten, um in der Praxis den Einsatz der Tiere zu hinterfragen. Neben der Ergotherapeutin Cornelia Schaphorn (mit ihrer unausgebildeten Labradorhündin), welche am „Therapiezentrum am Mückenweg“ in Nordhorn arbeitet und autistische Klienten mittels Ergotherapie fördert, wurde auch die Heilpädagogin und Therapeutin der tiergestützten Therapie J. Kraffzig interviewt, die mit ihren drei unausgebildeten Hunden selbstständig arbeitet. Es wurde Sara Keller, eine Logopädin, befragt zu ihrem Standpunkt, weshalb sie ihren Hund ‚Blacky‘ nicht einsetzen würde in der Therapie von Autisten mit Problemen, welche in der Logopädie therapiert werden könnten. Dies diente dazu, um die möglichen negativen Eigenschaften eines unausgebildeten Hundes in der Therapie aufzuzeigen. Ferner wurde zu weiteren Therapeuten Kontakt aufgenommen, um differenzierte und umfangreiche Antworten zu erhalten bezüglich Einsatzmöglichkeiten, Erfahrungen mit Therapiebegleithunden, subjektiver Meinung zu Ausbildungen und Akkreditierung.

Zur Unterstützung wurde innerhalb von 14 Tagen ein Experiment ausgeführt, um den Unterschied zwischen den jeweiligen ausgebildeten und nicht ausgebildeten Hunden hinsichtlich der blutdruck- und pulssenkenden Wirkung auf Menschen mit Autismus zu untersuchen („Entspannungseffekt“). In Zusammenarbeit mit Frau Kraffzig und Frau Schaphorn wurden sowohl im Therapiebetrieb der ganzheitlichen Reittherapie und tiergestützten Intervention mit Schwerpunkt Pädagogik von Frau Kraffzig als auch im „Therapiezentrum am Mückenweg“ bei jeweils vier Autisten die blutdruck- und pulssenkende Wirkung von unausgebildeten und ausgebildeten Therapiebegleithunden vergleichend untersucht.

Die Klienten wurden für diesen Test mit Aufgaben aus ihrer Lernentwicklungsstufe konfrontiert ohne Anwesenheit eines Therapiebegleithundes, um Vergleichswerte zu erhalten. In einer zweiten Ausführung wurde die gleiche Therapieeinheit mit einem Therapiebegleithund durchgeführt. Zeitgleich wurden Gespräche mithilfe eines Fragebogens zum allgemeinen Wohlbefinden und der kommunikativen Veränderung des Klienten mit der begleitenden Person, die den Autisten gut einschätzen kann, geführt, sofern dies mit dem Klienten selbst nicht möglich war.

Die Tests wurden jeweils mit einem unausgebildeten und drei Kategorien ausgebildeter Therapiebegleithunde ausgeführt. Eine Tabelle der Kategorisierung wurde erstellt. Es wurden in jeder Runde die Puls- und Blutdruckwerte vor, während und eine halbe Stunde nach der Therapie gemessen. Dies erfolgte bei insgesamt acht Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen.

Die Ergebnisse der Vergleiche und des Experimentes dienten in der Analyse zur Beantwortung der Frage, welche puls- und blutdrucksenkende Wirkungen sowie Effekte auf die Kommunikation der Klienten ausgebildete und unausgebildete Hunde unterschiedlicher Niveaus haben bei Menschen mit Autismus. Es wurde aus diesen Resultaten ein Scoresystem entworfen (Tabelle 9).

6.2 Ausführung

Für das Experiment wurde als unausgebildeter Therapiebegleithund die Labrador-Retriever-Hündin „Nala“ (Name geändert) eingesetzt. Die Hündin war zu dem Zeitpunkt 8 Jahre alt, weiblich und in der Familie der Ergotherapeutin Cornelia Schaphorn aufgewachsen. Nala entspricht mit 55 cm Widerristhöhe und den äußeren Merkmalen den Rassestandard des Labrador-Retrievers, welcher eine vom FCI anerkannte Hunderasse ist (AISBL, 2012). Der Charakter dieser Rasse wird als kontaktfreudig, intelligent, agil, sanftmütig, zutraulich, nett beschrieben. Nala wird von der Ergotherapeutin Cornelia Schaphorn eingesetzt, welche keine Ausbildung in dem Bereich der tiergestützten Intervention absolvierte. Die Hündin zeigt sich sowohl ihrer Umwelt als auch den Menschen gegenüber freundlich, aufgeschlossen und neugierig.

Ein ausgebildetes Therapiebegleithunde-Team Kategorie 1 besteht aus einem ungeschulten Hund und einem ausgebildeten Hundeführer. Dieser hat die Ausbildung zur Fachkraft für tiergestützte Intervention oder Unterkategorie (Therapie/Pädagogik/Fördermaßnahmen oder mit Schwerpunkt) auf seinem Therapiebereich absolviert. Für diesen Test hat J. Kraffzig als ausgebildete Reittherapeutin und Fachkraft der tiergestützten Intervention Bereich Pädagogik ihren unausgebildeten Hund „Ludwig“ zur Verfügung gestellt. Dieser ist ebenfalls ein Labrador, schwarz, 9 Jahre alt und in der Familie aufgewachsen. Er hat ebenso wie Labradorhündin Nala bereits Erfahrungen in der tiergestützten Therapie.

Ein ausgebildetes Therapiebegleithunde-Team Kategorie 2 setzt voraus, dass eine Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team absolviert wurde, jedoch ohne ISAAT/ESAAT Zertifizierung. Herr R. H. hat mit Labradorhündin „Amy“ an der Fachschule Co-Therapeut Hund im März 2017 die Abschlussprüfung bestanden.

Frau Esra Tjemkes hat 2015 ihr Zertifikat in der tiergestützten Therapie zusammen mit ihren Hunden Emmie und Harry am deutschen Weiterbildungsinstitut für soziales Lernen mit Tieren erhalten und ist somit anerkannt durch ISAAT (International Society for Animal Assisted Therapy). Sie setzt ihren 8 Jahre alten, männlichen Bordercollie „Harry“ im Experiment ein, da diese gemeinsam in den zwei Jahren ihre Ausbildung absolviert haben und seitdem einige Erfahrungen als Therapiebegleithunde-Team sammeln konnten. Das Institut besitzt für diese Ausbildung eine ISAAT-Akkreditierung. Somit werden sie als ausgebildetes Therapiebegleithunde-Team der Kategorie 3 geführt.

Angedacht war für die Therapieeinheiten mit einem weiteren ausgebildeten Hund, dass die Autistin Charlotte R. (in Begleitung ihrer Mutter) ihre Hündin „Jill“ zur Verfügung stellen würde, welche von Frau Sabine Berkenharn neben drei weiteren Hunden zum Autismus-Assistenzhund ausgebildet wurde im Ausbildungszentrum „Dog Fun“. Die Voruntersuchungen haben ergeben, dass Assistenzhunde intensiver ausgebildet werden als Therapiebegleithunde, da sie auf individuelle Bedürfnisse einer Bezugsperson im Alltag geschult werden und nicht im Hinblick auf den Einsatz mit verschiedenen Klienten in Therapieeinheiten.

Sowohl die Therapeuten als auch die Angehörigen und die Klienten selbst wurden vor dem Experiment kontaktiert bezüglich der Zustimmung der anonymen Teilnahme und Vorbereitungen. 8 Klienten mit Autismus, die bereits Erfahrungen in der tiergestützten Therapie gemacht haben, hatten sich bereit erklärt an diesem Experiment teilzunehmen. Keiner der Autisten war Hundebesitzer, da dies den Effekt auf Blutdruck und Puls beeinflussen kann (Kingwell, Lomdahl & Anderson, 2001).

Vor der Therapie mit den Therapiebegleithunde-Teams, die experimentell bewertet wurde, lernten sich die Klienten und Therapiebegleithunde-Teams einige Tage zuvor in den Räumlichkeiten kennen, in denen auch das Experiment stattgefunden hat. Es fand ein Austausch zu bisherigen therapeutischen Zielen statt, um Aufgaben für die Klienten zu ermitteln. Für die Blutdruckmessungen wurde das Handgelenk-Blutdruckmessgerät „MOBIL BASIS“ der Marke „Aponorm“ genutzt, welches sowohl Blutdruck als auch Puls misst, eine automatische Arrhythmie-Erkennung hat und klinisch validiert ist. Das Aufpumpen der Manschette geschieht durch einen einfachen Knopfdruck. Dieses Gerät wurde verwendet, da es ein Prüfsiegel der Deutschen Hochdruckliga vorweist und von der Britischen Hochdruck-Gesellschaft (BHS) für die Messung beider Blutdruckwerte mit A/A ausgezeichnet wurde. Vor dem Experiment fand eine ausführliche Erklärung der Funktionen und Bedienung des Blutdruckmessgeräts statt.

Innerhalb von 14 Tagen wurden bei gleichen Wetterbedingungen die Messungen zu gleichen Uhrzeiten durchgeführt (Ca. 20 $\pm$ 2 °C, kein Regen, leicht bewölkt, nicht windig, keine starken Temperaturschwankungen, zwischen 7 und 10 Uhr), um mögliche Einflussfaktoren zu vermeiden. Die Klienten wurden gebeten, während des Experimentes dafür Sorge zu tragen, dass kein akuter Stuhl- oder Harndrang besteht und mindestens eine Stunde vorab keine Lebensmittel, Alkohol oder Koffein zu sich genommen wurden, da dies Auswirkungen auf die Messergebnisse haben könnte. Die Therapieeinheiten dauerten jeweils 45 Minuten.

Das Experiment wurde mit den jeweiligen Klienten im Sitzen ausgeführt, die sich jeweils 5-10 Minuten vor jeder Messung entspannten. Nur Klienten, denen dies laut Angehörigen, Therapeuten und Pflegeeinrichtungen möglich war, wurden zu diesem Experiment eingeladen. Die Füße standen schulterbreit flach auf dem Boden, die Beine wurden nicht überkreuzt, zur Messung wurde immer der linke Arm genutzt. Die Manschette wurde nicht zu straff ungefähr 1 cm von der Handwurzel am Handgelenk angelegt. Das Handgelenk wurde dabei nicht geknickt, der Unterarm lag locker auf einem bereitgestellten Tisch mit Polster auf Höhe des Herzens des Klienten. Während der Messungen wurden jegliche Muskelanspannungen und Bewegung vermieden, die Atmung wurde normal fortgeführt, das Sprechen wurde eingestellt.

Dokumentiert wurden die Ergebnisse mithilfe einer Excel-Datei, aus der die Tabellen 14-18 in Anlage 12.7 „Eigene Untersuchung: Puls- und blutdrucksenkende Wirkung von Therapiebegleithunden“ entstanden. Der Mittelwert des zu messenden Pulses vor der Sitzung mit dem Therapiebegleithund ohne Ausbildung und mit den drei Kategorien ausgebildeter Therapiebegleithunde wurde in einer weiteren Tabelle ausgewiesen. Die Mittelwerte ergaben sich aus den Pulsmessungen bei den acht untersuchten Personen.

Je 3 Fragebögen wurden pro Klient vorbereitet (Anlage 12.8.1 „Umfragen für Angehörige von Autisten zur Kommunikation“). Die Ergebnisse der Fragebögen wurden nach Bearbeitung mit SPSS, anhand von Null-Messungen und Test-Messungen ausgewertet und in die Version eines Scoresystems aufgenommen.

6.2.1 Blutdruck - Allgemeine Information und mögliche Beeinflussung

Als Blutdruck bezeichnet man den Druck des in den Blutgefäßen fließenden Blutes. Der arterielle Druck wird in der historischen Einheit mmHg gemessen, was für Millimeter Quecksilbersäule steht. Mit jedem Schlag steigt in den Arterien der Druck stark an, um dann abzufallen bis zum nächsten Schlag. Man kann diesen Druck messen, wobei immer zwei Werte festgestellt werden: Der *systolische* (höhere) Wert ist der maximal erreichte Druck und der *diastolische* (untere) Wert der, der am Ende jeder Blutdruckwelle herrscht (Strunz, 2015). Bei der Blutdruckmessung wird mit einer aufblasbaren Manschette der Arm kurz zusammengedrückt, bis kein Blut mehr durch die Blutgefäße fließt. Lockert man diese Einengung, fängt das Blut wieder an, durch die Arterien zu fließen, sobald der Druck maximal ist. Hierdurch misst das Blutdruckmessgerät den systolischen Wert, der auf dem Display oder der Anzeige abzulesen ist. Den diastolischen Wert misst man, indem der Druck der Manschette gelöst wird bis das Blut noch mit dem minimalen Druck durch die Stelle gelangt, welche zusammengedrückt wird.

Den Blutdruck kann man sowohl akut als auch chronisch beeinflussen. Es gibt verschiedene Einflussfaktoren, die Effekte auf den systolischen oder diastolischen Wert haben. Die beim Arzt gemessenen Blutdruckwerte können stark von den zuhause gemessenen abweichen, was als Weißkittelhypertonie (white coat hypertension, kurz WCH) bezeichnet werden kann (Akhondi, & Kahn, 2007). Die Blutdruckwerte eines Patienten steigen nachweislich schon vor dem Betreten einer Arztpraxis, weshalb Kardiologen eine Langzeitblutdruckmessung oder eine regelmäßige Messung im gewohnten Umfeld empfehlen (Albert, Bayó, Cos, Dalfó, & Martín-Baranera, 2006). Der Blutdruck lässt sich unter anderem durch Alkohol, Tabakkonsum, Drogen aber auch durch die Körperhaltung sowie durch Sport oder emotionale Belastungen und weiterer Faktoren wie die möglichen Fehler der Messmethode beeinflussen (Anlage 12.5 „Messmethoden, Normalwerte und Einflussfaktoren Blutdruck“). Möglich ist also auch eine Beeinflussung durch den Einsatz von Therapiebegleitern.

6.2.2 Puls - Allgemeine Information und mögliche Beeinflussung

Das Herz pumpt kontinuierlich Blut durch den Kreislauf des Körpers und versorgt somit Organe, Gewebe und alle Zellen mit Sauerstoff und Nährstoffen. Man kann dieses Pumpen messen, indem man an einer Seite des Halses, seitlich des Kehlkopfes den Puls ertastet oder an der Innenseite des Handgelenks, auf Seite des Daumens, und die Schläge pro Minute zählt. Spezielle Pulsuhren oder Puls-Armbänder können dies ebenfalls messen. Auf dem Display eines herkömmlichen Blutdruckmessgeräts wird oftmals der Puls mit aufgeführt.

Der Ruhepuls gibt an, wie oft das Herz schlägt pro Minute, um den Körper und all seine Organe und Zellen ausreichend mit Blut zu versorgen. Sobald man sich bewegt, müssen die Muskeln arbeiten und das Herz pumpt mehr Blut hinein. Somit steigt der Puls bei Bewegung. "Der optimale Ruhepuls eines gesunden Erwachsenen liegt bei 60 bis 70 Schlägen pro Minute", sagt Dr. Barbara Richartz, niedergelassene Kardiologin in München. Viele Faktoren können den Ruhepuls beeinflussen, beispielsweise das Wetter oder die Tageszeit aber auch Medizin, Hormone, Infektionen und Stress. Koffein und übermäßiges Training gehören auch zu den Einflussfaktoren. Folgende Pulsdurchschnittswerte gelten als normal:

Tabelle 5, Ruhepuls-Durchschnittswerte in Schlägen/Minute im Zusammenhang mit dem Lebensalter in Jahren

Lebensalter	< 1	1	2-3	4-5	6-8	9-11	12-15	16-19	20-39	40 und älter
Ruhepuls	129	118	107	96	87	83	78	75	73	72

7. Resultate

Zur Analyse der Daten wurden das Statistikprogramm SPSS sowie Excel verwendet, um übersichtliche Daten, Mittelwerte und Resultate zu erhalten. Aus diesen Resultaten konnten Tabellen und weitere Figuren erstellt werden, die auf dem Experiment, den Umfragen und der Literaturanalyse basieren. Zur Bewertung der Therapiebegleithunde und zur Beantwortung der Hauptfrage und Teilfragen wurde als Resultat ein Scoresystem erstellt. Die Analysen von Puls und Blutdruck von 8 Klienten jeweils vor, während und nach einer Therapie mit unterschiedlichen Kategorien „Therapiebegleithunde“ liefern zusammen mit den Analysen der Umfragen zur Kommunikation der Klienten während des Experimentes aussagekräftige Ergebnisse zu den Wirkungsweisen von unterschiedlich ausgebildeten Therapiebegleithunde-Teams. Hierzu wurden auch die Kosten in Bezug auf den Ausbildungsinhalt der Akkreditierung untersucht.

Worin die Unterschiede von ausgebildeten und unausgebildeten Therapiebegleithunden liegen, die in Deutschland von Therapeuten eingesetzt werden bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen hinsichtlich der Faktoren Kommunikation der Klienten, blutdruck-/pulssenkende Wirkung und Kosten der Ausbildung, wird anhand verschiedener Faktoren aufgezeigt.

Dies lässt sich mit der Beantwortung folgender Fragen erklären:

- Wie unterscheiden sich ausgebildete von nicht ausgebildeten Therapiebegleithunden hinsichtlich Ausbildung und Trainingsstand?
- Wie lassen sich die Therapiebegleithunde in Bezug auf die Dauer und Kosten der jeweiligen Ausbildung in insgesamt vier Niveaus kategorisieren?
- Worin liegen die Unterschiede in Bezug auf die Auswirkung auf Kommunikation, den Blutdruck und Puls des Klienten mit Autismus vor, während und nach einer Therapieeinheit mit unterschiedlich ausgebildeten und unausgebildeten Therapiebegleithunden, die durch anerkannte Therapeuten in Deutschland eingesetzt werden?

7.1 Unterschiede der Therapiebegleithunde hinsichtlich Ausbildung und Trainingsstand

Die Unterschiede zwischen ausgebildeten und unausgebildeten Hunden lassen sich anhand der Ausbildungsinhalte, Erfahrungsberichte und Qualitätsstandards gegenüberstellen:

Aus der Literaturuntersuchung ergab sich, dass sich nicht alle Tiere als Therapiebegleittiere eignen, da sie eventuell aggressiv, ängstlich, Menschen gegenüber nicht aufgeschlossen oder schreckhaft sind (Tierschutzbund, 2012). Sie haben eine zu geringe Toleranzschwelle oder zeigen sogar stereotypes Verhalten und sind schwer zu führen und zu kontrollieren. Viele Charaktereigenschaften können in einem Wesens-/Eignungstest vor einer Ausbildung analysiert werden und dazu dienen, dass einige Hunde nicht zu den Ausbildungen zugelassen werden aufgrund von negativen Eigenschaften, die für Tier und Mensch gefährlich werden könnten (Ernst, 2017). Während einer Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team und zur Fachkraft für tiergestützte Interventionen werden sowohl theoretische als auch praktische Aufgaben ausgeführt und die Auszubildenden lernen ihre Hunde mithilfe von Hundetrainern, Psychologen oder Verhaltensforschern besser kennen und reflektieren so ihre Mensch-Hund-Beziehung (siehe Anlagen 12.3.1.6 Erfahrungsbericht R.H., 12.3.2.1 Erfahrungsbericht Ausbildungszentrum Hand in Pfote, 12.3.2.2 Erfahrungsbericht TIC - Tiergestützte Interaktion und Coaching).

Halter und deren Hunde werden zu einem kompetenten Team geschult und haben Ansprechpartner und außenstehende Begutachter, die bei unausgebildeten Therapiebegleithunden nicht vorhanden sind. Die Erziehungsformen, Einsatzmöglichkeiten aber auch Toleranz- und Frustrationsgrenzen in einem Feedback werden von solchen Begutachtern aufgegriffen, um das ausgebildete Team auf mögliche Gefahren und unvorhersehbare Situationen besser vorzubereiten. Ausgebildete Teams absolvieren neben theoretischen Prüfungen auch praktische Aufgaben, wodurch der sichere Umgang mit dem Hund als Hilfsmittel geschult wird. Auch werden Hygieneregeln, Krankheiten und deren Symptome und mögliche Prävention gelehrt. Dies wurde während der Voruntersuchungen, aus den Erfahrungsberichten und den Qualitätsstandards deutlich. Unausgebildete Therapiebegleithunde-Teams können keine Schulungen in diesen Bereichen vorweisen und haben dadurch ein Defizit in der Qualität der effizienten Ausführung, der Sicherheit sowie Gewährleistung der Gesundheit.

7.2 Kategorisierung der Therapiebegleithunde anhand der Dauer und Kosten der jeweiligen Ausbildungen

Die Ausbildungen, die von ESAAT und ISAAT akkreditiert werden, teilen sich auf in Basisausbildungen und berufsbegleitende/universitäre Ausbildungen der Mensch-Hund Teams und sind von unterschiedlicher Dauer. Ausbildung zum Therapiebegleithund besteht immer nur in Verbindung mit der Ausbildung des Hundeführers und wird als „Therapiebegleithunde-Team“ geführt. ESAAT/ISAAT fordern aufgrund gleicher Qualitätsstandards auch gleiche Anzahlen von Präsenzstunden und Zeiten im Selbststudium. Die Basisausbildung umfasst ungefähr 75 Unterrichtseinheiten (UE) Theorie und eine theoretische und praktische Prüfung. Die universitäre Ausbildung besteht aus 450 UE sowie Selbststudium in Form einer Abschlussarbeit und Prüfungen. Gegenübergestellt werden Ausbildungen von Mensch und Hund ohne Akkreditierung, da die meisten keine festgelegten Unterrichtseinheiten haben, da sie ihr Programm selbst zusammenstellen und individuell ausbilden, was unterschiedliche Ausbildungskosten hervorruft. Unausgebildete Therapiebegleithunde-Teams haben keine Ausbildungskosten hervorgerufen.

Ausgebildete Therapiebegleithunde-Teams Niveau 1 bestehen aus einem unausgebildeten Hund und einer ausgebildeten Person (Fachkraft zur tiergestützten Intervention) und können je nach Akkreditierung von 2.353,86 € bis zu 4.225,00 € kosten. Der Mittelwert aus diesen möglichen Kosten ergibt 3.356,28 €. Ein Therapeut zusammen mit seinem Hund, sofern beide eine nicht-akkreditierte Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team absolviert haben, bildet Kategorie 2. Die Kosten der Therapiebegleithunde-Teams der Kategorie 2 und 3 werden aus Tabelle 4 („Übersicht Durchschnittswerte Kosten der Ausbildungen je nach Akkreditierungen“) entnommen. Da es für akkreditierte Ausbildungen nur die des Dachverbandes ESAAT gibt, lassen sich die Kosten von 1.681 € und 1.382,14 € einfach übertragen.

Tabelle 6, Übersicht Kosten der Kategorien Therapiebegleithunde-Teams

	Kosten
Unausgebildetes Therapiebegleithunde-Team	0,00 €
Ausgebildetes Therapiebegleithunde-Team Kategorie 1	3.356,28 €
Ausgebildetes Therapiebegleithunde-Team Kategorie 2	1.681,00 €
Ausgebildetes Therapiebegleithunde-Team Kategorie 3	1.382,14 €

Mithilfe von SPSS wurden mit den Rohdaten der Kosten verschiedene Tests ausgeführt, um signifikante Unterschiede festzustellen (Anlage 12.6 „Kostenanalyse der Ausbildungen mit SPSS“). Der „Kruskal Wallis Test“ (ein nonparametrisches Verfahren), der auf signifikante Unterschiede bei

den Ausbildungskosten getestet, wurde für die Auswertung der Daten der Ausbildungen zur „Fachkraft für tiergestützte Interventionen“ ausgewählt. Dies ergab einen generellen signifikanten Unterschied, allerdings konnte man nicht direkt erkennen, inwiefern dieser innerhalb der drei Gruppen von Ausbildungszentren ausgeprägt war. Aus diesem Grund wurde zusätzlich ein „Mann-Whitney U Test“ durchgeführt, um die Unterschiede zwischen jeweils zweier Ausbildungszentren aufzuzeigen: Zuerst ISAAT und ESAAT, anschließend zwischen ISAAT und ohne Akkreditierung und schließlich zwischen ESAAT und ohne Akkreditierung. Der signifikante Unterschied wurde zwischen ESAAT ($\emptyset = 4.225,33 \text{ €}$) und ohne Akkreditierung ($\emptyset = 2.353,86 \text{ €}$) festgestellt (asympt. Signifikanz: 2-tailed = .014). Dies hat einen hohen Echtheitswert, kann in die Realität übertragen werden, was man anhand der Tabelle 4 nachvollziehen kann. Zur Berechnung der Kosten der Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team, welche nur von ESAAT ($\emptyset = 1.382,14 \text{ €}$) und Ausbildern ohne Akkreditierung ($\emptyset = 1.681,00 \text{ €}$) angeboten werden, wurden die Daten ebenfalls in SPSS ausgewertet. Zur Kontrolle wurde ein parametrisches Verfahren genutzt. Das Ergebnis war dasselbe, also insgesamt nicht signifikant (asympt. Signifikanz: 2-tailed = .318). Die Ergebnisse wurden in das Scoresystem aufgenommen.

Es wurde kein ANOVA-Test ausgeführt, da bei den Kosten der Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team nur zwei Faktoren (mit ESAAT-Akkreditierung und ohne Akkreditierung) auf die Zielvariable (Kosten) gegeben waren, ein ANOVA-Test aber drei nominale Faktorstufen notwendig hat zur Berechnung. Eine einheitliche Verdeutlichung der einzelnen Unterschiede konnte mithilfe des Kruskal Wallis Tests ausgeführt werden.

7.3 Auswirkungen der Therapiebegleithunde auf die Blutdruck- und Pulswerte der Klienten mit Autismus-Spektrum-Störungen

Zur Analyse des Blutdrucks wurde Bezug genommen auf den systolischen Wert, da dieser unmittelbar zusammenhängt mit dem diastolischen. Der Effekt der Therapiebegleithunde auf den systolischen Blutdruck der 8 Klienten wurde mithilfe von deskriptiven Statistiken ermittelt. Der Mittelwert und die Standardabweichungen der Blutdruck- und Pulswerte wurden ermittelt und tabellarisch aufgeführt (Anlage 12.7.2 „Mittelwerte und Standardabweichungen“). Diese Werte wurden zur Erstellung der grafischen Übersichten in Form von Diagrammen genutzt (Anlage 12.7.5 „Auswirkungen verschiedener Therapiebegleithunde-Teams auf Blutdruck und Puls“).

Um den Effekt von verschiedenen Therapiebegleithunden auf den systolischen Blutdruck zu drei Zeitpunkten (vor, während, nach der Therapieeinheit) zu testen, wurde ein Anova-Test mit Messwiederholungen durchgeführt (Anlage 12.7.3 „SPSS Analyse systolischer Blutdruck“). Dabei ergab sich, dass der Blutdruck sich höchst signifikant ($F = 75.363$, $p < .001$) zwischen den Zeitpunkten unterscheidet, es findet aber keine Beeinflussung durch die Hunde auf eine generelle Senkung statt. Das Senken des Blutdruckes ist dementsprechend nicht abhängig, ob ein Therapiebegleithund anwesend ist oder nicht, sie haben in der Höhe des Mittelwertes vergleichend betrachtet keinen Einfluss auf die Unterschiede während der verschiedenen Zeitpunkte beim Blutdruck ($\text{sys_blutdruck} * \text{therapiehund}$ $F = .782$, $p = .620$). Dennoch ist erkennbar, dass ein unausgebildetes Therapiebegleithunde-Team minimal geringere blutdrucksenkende Effekte von vor zu nach der Therapieeinheit aufzeigt, diese aber während der Tests nicht signifikant auffielen. Ebenso ist erkennbar, dass der Blutdruck bei einem Therapiebegleithunde-Team Kategorie 2 am stärksten mit 6,37 mmhG sinkt, wobei Kategorie 3 mit 6,13 mmhG durchschnittlich direkt folgt und vor Kategorie 1 mit 5,31 mmhG liegt. Ohne Therapiebegleithunde-Team sinkt der Blutdruck der Klienten durchschnittlich um 5,88 mmhG und vergleicht man dies mit den 3,88 mmhG eines unausgebildeten

Teams, fällt auf, dass der Blutdruck ohne Hund eher sinkt als mit einem unausgebildeten Hund. Es ist deutlich, dass sowohl der Blutdruck als auch der Puls während einer Therapieeinheit sinken. Der Effekt der Therapiebegleithunde auf den Puls zu drei verschiedenen Zeitpunkten wurde mit dem gleichen SPSS-Verfahren untersucht: Anova-Test mit Messwiederholungen (siehe Anlage 12.7.4 „SPSS Analyse Puls“). Daraus resultiert, dass die Analyse des Pulses höchst signifikante Unterschiede zu den jeweiligen Zeitpunkten der Therapieeinheiten zeigt ($F = 50.367$, $p < .001$), aber bei der Interaktion mit den verschiedenen Therapiebegleithunden auf den Puls kein signifikanter Effekt auf einzelne Therapieeinheiten zu finden ist und somit deutlich wird, dass Hunde nicht den Puls generell sinken lassen, da dies durch die Therapie im Allgemeinen geschieht ($F = .648$, $p = .662$).

Generell aber haben Hunde höherer Ausbildungskategorie eine stärkere pulssenkende Wirkung, da die Probanden bereits beim Warten auf den angekündigten Hund ruhigere Pulswerte aufzeigten. Es wurde mit dem ANOVA-Verfahren gemessen, inwiefern sich der Puls zwischen den Zeitpunkten unterscheidet und welche Unterschiede auf die pulssenkende Wirkung bestehen, nicht aber auf die Höhe des Startwertes vor der Therapieeinheit. Dies wurde erst in der grafischen Darstellung deutlich mithilfe der hinzugefügten Trendlinie (Anlage 12.7.5). Auffällig ist, dass man anhand der Datensätze erkennt, dass Teams der Kategorie 1 den Puls mit durchschnittlich 6,37 Schlägen pro Minute (beats per minute = bpm) senken, Teams der Kategorie 3 mit einer Senkung von 6,25 bpm dicht folgen und nur knapp vor Teams der Kategorie 2 liegen mit 6,25 bpm. Unausgebildete Teams verringern den Pulsschlag mit nur durchschnittlich 4 Schlägen pro Minute, Therapieeinheiten ohne Hund hingegen um 4,5 Schläge.

7.4 Auswirkungen der Therapiebegleithunde auf die Kommunikation der Klienten mit Autismus-Spektrum-Störungen

Um die kommunikativen Veränderungen zu dokumentieren, wurden je 3 Fragebögen der 8 Klienten pro Therapieeinheit mit Therapiebegleithunde-Team sowie einer Vergleichsausführung ohne Hund ausgewertet (Anlage 12.8.1 „Umfragen für Angehörige von Autisten zum Thema Kommunikation“). Das Thema der Kommunikation wurde in verschiedene Kategorien aufgeteilt, hierzu gehörten Gesprächigkeit, Augen- und Körperkontakt, akustischer Kontakt, offenes sowie stereotypes Verhalten. Die Analyse wurde mithilfe eines nonparametrischen Verfahrens durchgeführt, da alle Kategorien lediglich ordinalskaliert waren. Hierzu wurde eine Codierung vorgenommen, um die Ergebnisse der Umfragen tabellarisch übersichtlich zu erfassen (siehe Anlage 12.8.2 „Codierung Fragebogen Kommunikationsuntersuchung“ und Anlage 12.8.3 „Übersicht Auswertung Kommunikationsuntersuchung“). Die Analyse geschah mithilfe verschiedener SPSS-Tests (Anlage 12.8.4 „SPSS Analyse Kommunikation“).

Im Augen- und Körperkontakt sowie auch im akustischen Kontakt der autistischen Probanden zeigten sich bezüglich der Häufigkeit des Auftretens vor, während und nach der Therapie in Anwesenheit der Therapiebegleithunde keine signifikanten Unterschiede. Die Analyse ergab bei der Messung der offenen Reaktionen, dass Klienten sich in ihrem Verhalten im Zeitverlauf der Interaktion mit den Therapiebegleithunden deutlich offener zeigten. Das Auftreten von stereotypem Verhalten verbesserte sich zwar im Zeitverlauf der Therapien, jedoch machte es keinen Unterschied, ob ein Therapiebegleithund in der Behandlung eingesetzt wurde oder nicht. Die Kommunikation der Autisten hatte sich in Bezug auf die Kategorie Gesprächigkeit signifikant verbessert. Dies ergab der Kruskal Wallis Test mit der Variablen "Therapiebegleithunde". Das bedeutet, dass bereits die Anwesenheit eines Therapiebegleithundes die Gesprächigkeit der Autisten verbessert.

7.5 Scoresystem

Die Ergebnisse aus der Kategorisierung der Therapiebegleithunde-Teams (THT's) dienen dem Vergleich dieser in Bezug auf die Ausbildungskosten und den -umfang sowie die Effekte der ausgebildeten und unausgebildeten THT's auf den Puls, den Blutdruck und die Kommunikation der Autisten. Je nach positivem Effekt werden Punkte (○ = positiver Wertungspunkt) verteilt, die auf den vorherigen Analysen und Resultaten beruhen. Die Wertung der Kosten beruht auf der Kategorisierung der THT's und der damit zusammenhängenden Ausbildungspreise. Unausgebildete Teams rufen keine Kosten hervor und erhalten die Höchstwertung von 4 Punkten, da sie von den 4 möglichen Teams am kostengünstigsten sind. Es folgt Kategorie 3 mit Kosten von 1.382 € und Kategorie 2 mit 1.681 €. Das THT Kategorie 1 schnitt mit 3.356 € am schlechtesten ab.

Der Puls veränderte sich kaum während des Einsatzes eines unausgebildeten THT's im Vergleich zu Therapieeinheiten ohne Hund, weshalb nur die minimale Wertung von 1 Punkt gegeben wurde. Teams der Kategorie 1 haben den Puls vergleichend zu den anderen Teams am meisten positiv beeinflusst, die Beeinflussung generell wies aber keinen signifikanten Unterschied auf zu Therapieeinheiten ohne Hund, weshalb keine Höchstpunktzahl von 4 Punkten gegeben wurde. Team Kategorie 2 und 3 lagen sehr dicht beieinander, werden aber von Kategorie 1 abgegrenzt, da der Effekt dort am höchsten zu erkennen war.

Die Kommunikation wurde durch den generellen Einsatz von Therapiebegleithunden lediglich im Bezug auf das Item „Gesprächigkeit“ und offenem Verhalten positiv beeinflusst. Somit erhalten alle Kategorien THT die gleiche Anzahl an Wertungspunkten, welche bei 1 Punkt liegt, da nur zwei der Items positiv beeinflusst wurden. Der Ausbildungsumfang wurde anhand der Dauer, des Inhaltes und der Qualitätsstandards bewertet, wobei berücksichtigt wurde, ob eine Akkreditierung vorhanden ist. Unausgebildete THTs haben keine Ausbildung absolviert und erhalten nur einen Punkt als niedrigste Wertungsmöglichkeit. Ausgebildete Teams der Kategorie 1 bestehen aus einer ausgebildeten Person, der Hund jedoch wurde nicht mit einbezogen. Es werden 3 Punkte vergeben, da es eine der umfangreichsten Ausbildungen ist, denn diese wird als „Fachkraft für tiergestützte Interventionen“ angeboten, der Hund wird jedoch nicht zwangsmäßig mit einbezogen.

Kategorie 2 setzt sich zusammen aus Therapeut und Hund, die gemeinsam eine nicht-akkreditierte Ausbildung absolviert haben, wodurch keine festgelegten Qualitätsstandards bezüglich des Ausbildungsumfanges und -Inhaltes herrschten, jedoch eine gemeinsame Ausbildung stattfand, wofür 2 Punkte vergeben werden. Teams der Kategorie 3 hingegen haben eine akkreditierte Ausbildung absolviert und erhalten somit 4 Punkte, da diese Ausbildung sowohl den Hund als auch den Halter ausbildet.

Tabelle 7, Scoresystem Therapiebegleithundeteams verschiedener Niveaus und deren Unterschiede

	Unausgebildetes Therapiebegleithunde- Team	Ausgebildetes Therapiebegleithunde- Team Kategorie 1	Ausgebildetes Therapiebegleithunde- Team Kategorie 2	Ausgebildetes Therapiebegleithunde- Team Kategorie 3
Kosten	○○○○○	○	○○	○○○
Puls	○	○○○	○○	○○
Blutdruck	○○	○	○○○	○○
Kommunikation	○	○	○	○
Ausbildungsumfang	○	○○○	○○	○○○○
Total	○○○○○ ○○○○○ = 9	○○○○○ ○○○○○ = 9	○○○○○ ○○○○○ = 10	○○○○○ ○○○○○ ○○ = 12

8. Kapitel – Diskussion

Mithilfe der Untersuchung war der Vergleich von ausgebildeten und unausgebildeten Therapiebegleithunden in Bezug auf deren blutdruck- und pulssenkende Wirkung, die Kosten der Ausbildungen sowie mögliche Veränderungen der Kommunikation von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland möglich. Dazu wurden die Therapiebegleithunde-Teams anhand ihrer absolvierten Ausbildungs-Inhalte, -Dauer sowie -Kosten und Akkreditierungen in einer übersichtlichen Tabelle aufgenommen, mit der hinsichtlich der Analysen gut gearbeitet werden konnte. Therapiehunde begleiten Therapien und werden somit immer mit ihrem Halter zusammen analysiert.

In 45-minütigen Therapieeinheiten mit Therapiebegleithunden der verschiedenen Kategorien wurden Blutdruck und Puls von 8 Klienten mit Autismus gemessen. Dies geschah jeweils vor, während und nach der Therapie mit einem modernen Blutdruckmessgerät. Das Experiment wurde an die Studien von Batson (2014) und Walsh (1995) angelehnt, da diese bereits in dreistündigen und 10-minütigen Experimenten bewiesen hatten, dass Hunde ab einer gewissen Dauer der Therapieeinheit eine blutdruck- und pulssenkende Wirkung auf Menschen haben können, kurze Interventionen aber keinen merklichen Effekt auf die Herzfrequenz oder Blutdruck hervorrufen. Mit dem Experiment wurde eine Dauer der Therapie-Einheiten zwischen den Zeiten der bereits ausgeführten Studien gewählt und dabei auf Menschen mit Autismus eingegangen. Dies verlief ohne Komplikationen.

Die Unterschiede in Bezug auf die Auswirkungen auf Kommunikation, den Blutdruck und Puls der Klienten mit Autismus vor, während und nach der Therapieeinheit mit unterschiedlich ausgebildeten und unausgebildeten Therapiebegleithunden wurden in einem Scoresystem aufgezeigt. Menschen mit Autismus zeigen oftmals kommunikative und soziale Schwierigkeiten. Es wurde von Therapeuten, Wissenschaftlern und Angehörigen beobachtet, dass Autisten sich Tieren gegenüber öffneten und vermehrt mit ihnen interagierten und kommunizierten. Dies wurde mithilfe der Dokumentation der Kommunikation durch vertraute Begleitpersonen analysiert. Die Ergebnisse beweisen, dass Autisten vermehrt sprechen während und eine Stunde nach der Therapie mit Therapiebegleithunde-Teams und sich ebenfalls offener gegenüber Menschen verhielten. Dies stimmt mit den Vermutungen aus der Literatur überein.

Die Anzahl der Probanden wurde so gewählt, dass für die Therapiehunde, Therapeuten und Autisten die Möglichkeit bestand, an allen Terminen der Untersuchung teilzunehmen und kein Druck auf Mensch und Tier ausgeübt werden musste. Diese 8 Autisten wurden ausgewählt aufgrund der gestellten Anforderungen, die Begleiter sich zur Mitarbeit bereitklärten. So konnten qualitativ hochwertige Daten gesammelt werden im Zeitraum der Untersuchung. Dies war relevant, um man auf die einzelnen Autisten individuell eingehen zu können, was bei den verschiedenen Formen sehr viel Empathie und Geduld erfordert. Als Kontrollgruppe dienten die 8 Probanden selbst in einer Therapieeinheit ohne Hund, da Autismus-Spektrum-Störungen sehr vielseitig sein können. Eine Kontrollgruppe von weiteren Autisten ohne Hund die Ergebnisse stark abweichen lassen könnten und eine solche Kontrollgruppe konnte innerhalb der Zeit der Untersuchungen nicht gefunden und betreut werden. Es war erforderlich, dass die Familienangehörigen und Betreuer sowie die Einrichtungen zustimmen mussten am Experiment teilzunehmen.

Die Untersuchung wurde wie geplant ausgeführt, dabei gab es keine Ergebnis beeinträchtigenden Komplikationen. Die Struktur des Ablaufes und die Dokumente waren gut vorbereitet und sowohl die Begleiter als auch die Therapeuten auf ihre Aufgabenfelder vorab professionell eingewiesen. Bei folgenden Untersuchungen ist der Aufbau des Experimentes auf gleiche Art zu empfehlen. Die Ergebnisse aus dem Experiment sind vertrauenswürdig und vollständig transparent und können zur Analyse verwendet werden, da sie qualitativ hochwertig sind aufgrund der häufigen Durchführungen unter denselben Umständen. In zukünftigen Studien kann man eine höhere Anzahl an Probanden und Therapiebegleithunden hinzuziehen und zusätzlich über einen längeren Zeitraum mehrere Messungen vornehmen, um so noch verlässlichere Ergebnisse zu erzielen.

Weiterhin kann der Fokus auf eine bestimmte Altersgruppe der Probanden gelegt werden, um spezielle altersabhängige Unterschiede darzulegen. Dies wurde in dieser Untersuchung nicht aufgegriffen, da man eine generelle Wirkung auf Puls, Blutdruck und Kommunikation von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland durch ausgebildete und unausgebildete Therapiebegleithunde feststellen wollte ohne altersspezifisch zu differenzieren. Auch ist der Vergleich mit verschiedenen Blutdruckmessgeräten anzuraten, da technische Systeme Abweichungen aufweisen können.

Möglicherweise führt ein eigener Hund der Familie oder ein bekannter und somit vertrauter Hund eher zu dem vermuteten blutdruck- und pulssenkenden Effekt, was zur Stressreduzierung beiträgt. Die physiologischen Reaktionen bei Nicht-Hundebesitzern während des Einsatzes eines unbekannten Hundes äußern sich geringer als bei Hundebesitzern mit ihrem vertrauten Hund. Dies wurde berücksichtigt, indem die Teilnehmer des Experimentes so gewählt wurden, dass keiner von ihnen jemals Hundebesitzer war, jeder aber Erfahrungen in der tiergestützten Intervention hatte. Dies führte zu vertrauensvollen Ergebnissen. Vergleichend wäre eine Studie denkbar, die Autisten mit und ohne eigenen Hund gegenüberstellt, die jedoch regelmäßig Kontakt zu Therapiebegleithunden haben, um die stressreduzierenden Effekte zu dokumentieren.

Da Autismus ein breites Spektrum mit verschiedenen Ausprägungsformen und differenzierter Symptomatik ist, ist es zu empfehlen, eine separate Untersuchung der jeweiligen Formen vorzunehmen.

Die Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland können so mithilfe weiterer Studien untermauert werden.

9. Kapitel – Konklusion und Empfehlung

Ziel dieser Studie war es, aufgrund der Komplexität verschiedener Ausbildungsformen für Therapiebegleithunde-Teams zu ermitteln, inwiefern diese sich unterschiedlich auswirken auf die möglichen blutdruck- und pulssenkenden Effekte sowie auf die Kommunikation von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland. Zusammenfassend ist anzuführen, dass die Auswirkungen der hundegestützten Interventionen mit therapeutischem Zweck sowohl die Lebensqualität als auch die Gesundheit der Autisten positiv beeinflussen. Die einzelnen Ausbildungsangebote differieren und bieten unterschiedliche Niveaus für Klienten mit Autismus und deren Angehörige. Auch Therapeuten können sich anhand der Ergebnisse besser orientieren bei der Suche nach einer geeigneten Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team.

Um Differenzen der unterschiedlich ausgebildeten und unausgebildeten Therapiebegleithunde zu untersuchen, wurden die Ausbildungsinstitute von „Therapiebegleithunde-Teams“ und „Fachkräften für tiergestützte Interventionen“ in Deutschland erfasst und verglichen in Bezug auf deren Kosten, Dauer, Akkreditierungen und Ausbildungsinhalte. Während der Literaturuntersuchung ergab sich, dass Therapiebegleithunde nicht ohne ihren Hundeführer ausgebildet werden und somit immer als „Therapiebegleithunde-Team“ geführt oder während der Ausbildung zur „Fachkraft für tiergestützte Interventionen“ als Team einbezogen werden. Der Oberbegriff Therapiehunderteam wurde für beide Formen verwendet und ließ sich in Niveaus aufteilen anhand ihrer Ausbildungskosten und der Akkreditierung und damit zusammenhängenden festgelegten Ausbildungsdauer, da ISAAT- und ESAAT-zertifizierte Ausbildungen festgelegte Qualitätsstandards haben. Die Mittelwerte der Kosten der akkreditierten Ausbildungen zur Fachkraft oder zum Therapiebegleithunde-Team und der Ausbildungen ohne Akkreditierungen wurden mithilfe von Statistiken ermittelt, ausgewertet und zur Einteilung in Kategorien verwendet.

Es entstanden die Kategorie „unausgebildetes Therapiebegleithunde-Team“, welche keine Ausbildungskosten und -zeiten hervorruft und die Kategorie 1 „ausgebildetes Therapiebegleithunde-Team“, die sich im Verhältnis zu den weiteren Kategorien 2 und 3 am kostenintensivsten herausstellte. In ihrer Dauer variiert diese stark ebenso wie Kategorie 2 von Wochenendfortbildungen bis hin zu mehrjährigen Kursen. In Kategorie 2 haben sowohl der Therapeut als auch sein Hund die Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team absolviert, jedoch ist hier keine Akkreditierung durch die Dachverbände erfolgt. Die Kategorie 3 besteht aus einem Therapiebegleithunde-Team, dessen gemeinsame Ausbildung akkreditiert wurde. Alle Ausbildungen unterscheiden sich darin, dass die Dachverbände festgelegte Qualitätsstandards festlegen, nach denen unterrichtet wird, Ausbildungen ohne Akkreditierung jedoch starke Abweichungen untereinander aufzeigen in Bezug auf die Inhalte, Dauer und Qualität.

Pro Kategorie „Therapiebegleithunde-Team“ wurde ein Experiment ausgeführt mit 8 Probanden, die Autismus-Spektrum-Störungen haben und die gestellten Bedingungen erfüllten. Es wurden jeweils Puls- und Blutdruck-Messungen vollzogen zu den drei Zeitpunkten vor, während und eine Stunde nach einer 45-minütigen Therapieeinheit, um die möglichen Unterschiede zu dokumentieren. Verschiedene Ausbildungsniveaus der Therapiebegleithunde wirken sich unterschiedlich auf den Blutdruck und Puls der Klienten aus. Die Auswertung der Messungen ergab, dass der Einsatz von unausgebildeten Therapiebegleithunde-Teams auf Klienten mit Autismus-Spektrum-Störungen negative Auswirkungen auf den Blutdruck im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Hund hatten. Den größten positiven Effekt auf den Blutdruck hatten die Hunde der Kategorie 2 und 3.

Beim Puls hingegen wiesen die Hunde der Kategorie 1 die größten positiven Auswirkungen auf. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Hunden auf Puls und Blutdruck wurden deutlich.

Im Hinblick auf die Kommunikation ergaben sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den einzelnen Kategorien, sehr wohl jedoch im Vergleich zu der Kontrollgruppe ohne Hund. Der generelle Einsatz von Therapiebegleithunden im Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen ist eine abwechslungsreiche und bereichernde Möglichkeit zur Therapie und steigert nachweislich die Kommunikation in Bezug auf die Gesprächigkeit und das offene Verhalten der Autisten im Zeitraum von Anfang der Therapieeinheit bis mindestens eine Stunde danach.

Dies bedeutet, dass bereits die Anwesenheit eines Hundes die Kommunikation in bestimmten Punkten positiv beeinflusst, dieser muss somit nicht ausgebildet sein. Unterschiede diesbezüglich zwischen unausgebildeten und ausgebildeten Therapiebegleithunden wurden nicht festgestellt. Ist die Verbesserung der kommunikativen Eigenschaften das therapeutische Ziel, besteht die Möglichkeit, den kostengünstigsten Hund einzusetzen. Anhand des erstellten Scoresystems kann man die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Therapiebegleithunde-Teams ablesen und erkennen, dass die akkreditierten Ausbildungen den größten Mehrwert darstellen für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland im Hinblick auf blutdruck- und pulssenkende Wirkung sowie insbesondere auf die Kommunikation.

10. Quellenangabe

Aarons, M., Gittens, T. (1999). *Das Handbuch des Autismus. Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute.* (2. Auflage) Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Ainsworth, M., & Bowlby, J. (2009). *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie.* Klett-Cotta

AISBL (2012). Labrador Retriever, FCI - Standard Nr. 122, Federation Cynologique Internationale (AISBL); Secretariat General: 13, Place Albert 1er B – 6530 Thuin (Belgique), 20.01.2012 / DE; (Übersetzung: Uwe H.Fischer, ergänzt und überarbeitet Christina Bailey / Offizielle Originalsprache (EN))

Akhondi, A., Khan, T. W., Khan, S. S., Kahn, T. W. (2007). *White coat hypertension: relevance to clinical and emergency medical services personnel.* In: *MedGenMed.* 2007 Mar 13;9(1), S. 52. Review.

Albert, B., Bayó, J., Cos F.X., Dalfó, A., Martín-Baranera, M.M., (2006). Home blood pressure self-monitoring: diagnostic performance in white-coat hypertension. *Blood Press Monitoring.* 2006; Apr;11(2):47-52.

Alerisio, A., D’Aniello, B., Scanurra, A., (2016) *Behavioural effects of training on water rescue dogs in the Strange Situation Test.* *Applied Animal Behaviour Science.* Volume 174, January 2016, pp. 121-127

Alpers, K., Ammon, A., Hellenbrand, W., & Stark, K., (2004). *Zoonotische Infektionen beim Menschen. - Übersicht über die epidemiologische Situation in Deutschland.* Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2004 · 47:622–632 ; DOI 10.1007/s00103-004-0867-7; © Springer-Verlag 2004

Arolt, V., Kehrner, H.E., Klar, M., & Schonauer K., (2001) *Lebenswege frühkindlicher Autisten im Erwachsenenalter,* Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

Astorino, T., Bomboy, N., & Renck Jalongo, M., (2004) *Canine Visitors: The Influence of Therapy Dogs on Young Children's Learning and Well-Being in Classrooms and Hospitals.* *Early Childhood Education Journal,* Volume 32, Issue 1, pp 9-16

Attwood, T., (2000). *Das Asperger Syndrom: Ein Ratgeber für Eltern,* Trias

Autland, Von und für Autisten: Prüfkriterien für Therapieangebote

URL:https://autland.achernar.uberspace.de/material/veroeffentlichungen/Kriterien_Aut_A5.pdf
[Stand 01.02.2017]

AVMA (2016), *Animal-Assisted Interventions: Definitions*

Balogh, A., (2013) *Die nationale Problematik hundegestützter Interventionen in der Sozialen Arbeit.* Eine qualitative Sozialforschung zur Professionalisierung der 'Methode' Hund, Chapter 2, München

Barrett, L., (2013) *Vom Welpen zum Assistenzhund: Der Autismushund,* Assistenzhundeverlag, Osterode

Batson, C. (2014) *The Altruism Question: Toward A Social-psychological Answer:* University of Kansas

Bauerfeind, S., (2014) *Kurzinformation über Autismus*. Ein Kind mit Autismus zu begleiten, ist auch eine Reise zu sich selbst.

Bayer, F., (2015) *Tiere als Hilfe bei Therapie: Nachfrage wird immer größer*. DerStandart.at, Österreich

Beck (2006). *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*, Remschmidt

Beetz, A., (2013). *Hunde im Schulalltag*. (2. Auflage). München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag

Beetz, A. M., & Heyer, M., (2015) *Lesen mit Hund. Chancen und Grenzen der hundegestützten Leseförderung*. Lernen und Lernstörungen, 2016 pp 119-130 DOI: 10.1024/2235-0977/a000110

Bergler, Reinhold (1998): *Was Tiere für uns tun können*. Wien, IEMT

BfR, (2011). *Sicher verpflegt in Gemeinschaftseinrichtungen*. BfR-Merkblatt zum Schutz von besonders empfindlichen Personengruppen vor Lebensmittelinfektionen. 44/2011, 22.12.2011. http://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2011/44/sicher_verpflegt_in_gemeinschaftseinrichtungen-128181.html

Bleuler, E., (1943). *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Schweiz

Brockmann, R.,(2002). Anthropomorphisierung und *Du-Evidenz* in der Mensch-Tier Beziehung. In S. Hanneder (Hrsg.), *Mensch und Pferd – Neue Aspekte einer alten Beziehung* (S.126-146). Berlin: Förderverein Mensch und Tier e.V. u. Freie Universität Berlin.

Bundesverband Autismus e.V. (2013) *Leitlinien zur inklusiven Beschulung von Schülern mit Autismus-Spektrum-Störungen*, Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus.

Cain, A.O., (1985) *Pets as family members*. Marriage & Family Review; 8: 5-10

Carlisle, G.K., (2014) *Pet dog ownership decisions for parents of children with autism spectrum disorder*. J. Paediatr. Nurs; 29: 114-123.

Cobb, M., Branson, N., McGreevy, P., Lill, A., Bennett, P. (2015). *The advent of canine performance science: offering a sustainable future for working dogs*, Behav Processes. 2015 Jan;110:96-104. doi: 10.1016/j.beproc.2014.10.012. Epub 2014 Oct 31

DBSV - Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V (2016). *Wissenswertes über den Blindenführhund*, Berlin

Deister, A. (2017). *Huhn, Katze und Co.: Tiere als Co-Therapeuten*. Prof. Arno Deister, Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Klinikum Itzehoe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). <http://www.sueddeutsche.de/news/leben/tiere-huhn-katze-und-co-tiere-als-co-therapeuten-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-170207-99-191044> aufgerufen am 19.03.2017

Dilling H., Mombour W., Schmidt M H.,(2004) (Hrsg) *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) - Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Huber 31999

Döring-Schätzl D, Jahn K, Mertens P, Erhard MH, Unshelm J. (2003). *Verhaltensprobleme beim Hund im internationalen Vergleich.* Tagungsband der DVG- und TVT-Fachtagung zum Thema Tierschutz. Verlag der DVG, Gießen, 101-109. ISBN 3-936815-63-1.

Drees, C., (2017). *Tiere als Co-Therapeuten. Hund, Katze und Co. Können Patienten helfen.* 18.02.2017. Grafschafter Nachrichten.

Drohne, T., (2016). *Hundegestützte Pädagogik. Interventionsmöglichkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltens- und Erlebensstörungen,* München, GRIN Verlag

Endenburg, N. (2003). *Der Einfluß von Tieren auf die Frühentwicklung von Kindern als Voraussetzung für tiergestützte Psychotherapie.* In E. Olbrich, C.

Ernst, Y., (2012). *Voraussetzungen für Hundegestützte Therapie.* Voraussetzungen für Therapeuten und Therapiehunde. Fundament. Tiergestützte-Therapie.eu

ESAAT, (2012). *Definition: Therapiebegleittier-Team.* European Society for Animal-Assisted Therapy (ESAAT – Stand Januar 2012)

Feddersen-Petersen, D.U. (1992) *Warum beißt ein Hund? Unser Rassehund 4,* S. 8-10. Hunde und ihre Menschen. Stuttgart, Franckh-Kosmos-Verlag. 261

Feddersen-Petersen, D.U. (2004) *Hundepsychologie: Sozialverhalten und Wesen, Emotionen und Individualität.* Gebundene Ausgabe: 496 Seiten, Verlag: Kosmos; Auflage: 4., vollst. neu bearb., erheblich erw. u. neu bebilderte Aufl. (August 2004) ISBN-10: 3440097803

Fine, A.H., & Eisen, C. (2008) *Afternoons with puppy: Inspirations from a therapist and his therapy animals.* West Lafayette, IN: Purdue University Press.

Fine, A.H., Tedeschi, P., Elvove, E. (2015) *Forward Thinking: The Evolving Field Of Human-Animal Interactions,* Handbook on animal assisted therapy (2nd ed.); pp 21-35, San Diego

Fitting-Dahlmann, Dr. K., & Reuter, Dipl. Heilpäd. S., (2005) *Perspektiven Tiergestützter Pädagogik und Therapie,* Zur Verbreitung des Einsatzes von Tieren in Pädagogik und Therapie – Eine Bestandsaufnahme-, Köln

Gold, A. K. (2005) *Bedeutung, Ausbildungsmethoden und Leistungskontrollen der privaten Hundeschulen in Deutschland unter tierärztlichen Gesichtspunkten.* Dissertation, LMU München: Tierärztliche Fakultät

Gonscherowski, S. (2017). *Bundesrat fordert Gesetz zur Anerkennung von Assistenzhunden.* Verband der Tierpsychologen und Tiertrainer e.V. (vormals: Verband der Tierpsychologen und Tierhomöopathen). Bad Bramstedt. 10.März 2017

Grandin, T., Fine, A. H., O'Haire, M. E., Carlisle, G., & Bowers, C. M. (2015). *The use of therapy animals for individuals with autism spectrum disorder.* In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (4th ed.). San Diego, CA: Academic Press.

Greiner, M. (2016). *Definition tiergestützte Therapie in der Logopädie*, Einsatzgebiete Hund, Logopädie Greiner

Grove, R., Baillie, A., Allison, C., Baron-Cohen, S., & Hoekstra, R. A. (2014). The latent structure of cognitive and emotional empathy in individuals with autism, first-degree relatives and typical individuals. *Molecular autism*, 5(1), 42.

Grothus, S., (2007). Angstverhalten bei Hunden. Oktober, 2007.
<https://www.angsthund.de/content/angst/verhalten/> Creative common lizenz

Hartmann, C.A., (2008). Empathy, Embodied Simulation, And the Brain: Commentary Onaragno and Zepf, Hartmann.

Howlin, P., Baron-Cohen, S., Hadwin, J.A., (1998) *Teaching Children with Autism to Mind-Read: A Practical Guide for Teachers and Parents*; ISBN: 978-0-471-97623-3; 302 pages; November ©1998

Jansen, J. B., (2014) „Die Auswirkung tiergestützter Aktivitäten auf Befindlichkeit und Zustandsangst depressiver und akut schizophrener Patienten“. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

Jegatheesan, B., (2013), *The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Interventions and Animal Assisted Activity and guidelines for wellness of animals involved task force*, IAHAIO White papers

Kahlisch, A., (2011). *Tiergestützte Therapie in Senioren- und Pflegeheimen: Ein Wegweiser mit Praxisbeispiele für Besuchshundeteams*. Kynos Verlag Dr. Fleig GmbH. Nerdlen/Daun.

Kaminski, J., & Nitschner, M., (2013) *Do dogs get the point? A review of dog-human communication ability*, Learning and Motivation, Volume 44, Issue 4, November 2013, pp 294-302

Kingwell, B.A., Lomdahl, A. and Anderson, W.P. (2001). *Presence of a Pet Dog and Human Cardiovascular Responses to Mild Mental Stress*. *Clinical Autonomic Research*, 11, 313-317.
<http://dx.doi.org/10.1007/BF02332977>

Kirchpffenning, M.,(2012). *Hunde in der Sozialen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen*. München: Ernst Reinhardt Verlag

Kuhne, F., (2016). *Behavioural responses of dogs to dog-human social conflict situations*. *Applied Animal Behaviour Science*, Volume 182, September 2016, pp. 38-43

Lerchenberger, N., (2009). *Familien mit autistischen Kindern. Eine vergleichende Untersuchung des Hilfebedarfs mit vorhandenen Angebots- und Fördermöglichkeiten*. Diplomarbeit. Diplomica Verlag GmbH

Levinson, B.M., (1962). *The dog as a „co-therapist“*, *Mental Hygiene*, 46, pp. 59-65 New York

Mader, B., Hard, L.A., & Bergin, B. (1989). *Social acknowledgements for children with disabilities: effects of service dogs*. *Child development*, 60(06), 1529-1534

Marshall-Pescini, S. & Kaminski, J. (2014) *The Social Dog: History and Evolution, Behavior and Cognition*, pp. 3-33

- Maximo, J.O., Cadena, E. J., Kana, R. K.** (2014) *The implications of brain connectivity in the neuropsychology of autism*. In: *Neuropsychology review*. Band 24, Nummer 1, März 2014, S. 16–31, doi:10.1007/s11065-014-9250-0, PMID 24496901, PMC 4059500 (freier Volltext) (Review).
- Meuter, S.** (2017). *Tiere als Therapeuten*. Als Co-Therapeuten beim Menschen haben sich Tiere längst etabliert. Pferd, Hund oder Katze können kleinen wie großen Patienten helfen, zum Beispiel Angststörungen oder Depressionen zu überwinden. Sächsische Zeitung, 08.02.2017
- Miklósi, A.** (2011) *Hunde. Evolution, Kognition und Verhalten*. Franckh-Kosmos, p.143, Stuttgart
- New, J.J.,** (2010) *The scope of social attention deficits in autism: Prioritized orienting to people and animals in static natural scenes*. *Neuropsychologia*, Volume 48, Issue 1, January 2010, pp. 51-59
- Olbrich, E.** (2003): *Menschen brauchen Tiere*. Köln: Verlagsgesellschaft
- Olbrich, E., Wohlfarth, R.,** (2014) *Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen*. Ein Leitfaden von Dr. Rainer Wohlfarth und Prof. (em.) Dr. Erhard Olbrich Wien, Zürich: ESAAT und ISAAT
- Otterstedt, C.** (2001). *Tiere als Helfer in der (Kranken-, Sterbe-, Trauer-) Begleitung*. In W. Burgheim (Hrsg.), *Im Dialog mit Sterbenden*. Merching: Forum.
- Otterstedt, C., Vernooij, M.A.** (2011). *Tiergestützte Therapeuten & Co. Bleiben noch im Verborgenen. Studie zur Tiergestützten Intervention in Deutschland*. *Mensch und Pferd, Zeitschrift für Förderung und Therapie mit dem Pferd*, 2, 98-99.
- Prothmann, A.** (2014). *Tiergestützte Kinderpsychotherapie: Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag
- Raffan, E., Rowena, J.D., O'Donovan, C.J.,** (2016) *A Deletion in the Canine POMC Gene Is Associated with Weight and Appetite in Obesity-Prone Labrador Retriever Dogs*. *Cell Metabolism*. Volume 23, Issue 5, p893–900, 10 May 2016
- Range, F., & Virányi, Z.,** (2014) *Chapter 2 – On the Way to a Better Understanding of Dog Domestication: Aggression and Cooperativeness in Dogs and Wolves*. *The Social Dog. Behavior and Cognition*, pp 35-62
- Remschmidt, H.,** (2008), *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*, Beck-Verlag
- Richmann, S.** (2004). *Wie erziehe ich ein autistisches Kind? Grundlagen und Praxis*. Bern: Hans Huber Verlag
- Rosner, R.,** (2006) *Psychotherapieführer Kinder und Jugendliche, Seelische Störungen und ihre Behandlung*; 304 S.: Broschiert, ISBN 978-3-406-54106-3
- Rütter, M.,** (2007) *Suchspiele machen Hunde glücklich*. *Fressnapfjournal* 27.09.2007
- Sozialgesetzbuch SGB** (2016). § 139 SGB V Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln. Sozialgesetzbuch (SGB V) Fünftes Buch Gesetzliche Krankenversicherung
- Schmidt, S.** (2013). *Hundgestützte Therapie bei Kindern mit Autismus*. Norderstedt: Grin Verlag GmbH

Schuldzinski, W., Vogel, K.H., (2007) *Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) Randerscheinung oder relevanter Faktor im Gesundheitssystem?* Gesundheitsmonitor 2007. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten

Schwarzkopf, A. (2003). *Hygiene: Voraussetzung für Therapie mit Tieren.* In E. Olbrich, C. Otterstedt (Hrsg.), *Menschen brauchen Tiere* (S 106-115). Stuttgart: Kosmos

Schwartze, W., (2012) *Frühkindlicher Autismus: Kommunikationsanbahnung mit Hilfe eines Therapiebegleithundes.* Tierische Sozialarbeit: Ein Lesebuch für die Profession zum Leben und Arbeiten mit Tieren. Kapitel 4, pp. 369-381

Silva, K., Correia, R., Lima, M., Magalhaes, A., & de Sousa, L., (2011). *Can dogs prime autistic children for therapy? Evidence from a single case study.* Journal of Alternative and Complementary Medicine. 17(7), 1-5

Sperandio, J., (2010). *Tiergestützte Soziale Arbeit. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen für den Einsatz von Tieren in sozialen Arbeitsfeldern mit Schwerpunkt auf hundegestützter Intervention im Berufsfeld der Sozialen Arbeit.* Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege

Straßburg, H.-M., (2014) *Autismus-Spektrum-Störungen.* Sozialpädiatrie in der Praxis (2. Auflage). Chapter 21, pp. 337-340

Steincke, A. (2016) Ausbildung von Therapiebegleithunde-Teams- Begleithunde München.

Strunz, A., (2009) *Tiere als Lehrmeister. Neue Lernchancen durch die 'Tiergestützte Pädagogik'.* Wissenschaftlicher Aufsatz. Dr.phil. Dipl.-Päd.I. Strunz. Grin Verlag

Strunz U. (2015). *Blut unter Druck.* Blut. Die Geheimnisse unseres >>flüssigen Organs<< - Schlüssel zur Heilung. HEYNE Verlag, p.59-60

TDI, (2016). *Mission, Statement and History.* TDI-dog.com, History, unknown author

Tierschutzbund (2012). *Tiergestützte Maßnahmen aus Tierschutzsicht.* Neuerscheinung -du und das tier, Ausgabe 4/2012

Turner, D.C. & Wilson, C.C. (1998) *Companion Animals in Human Health* pp 84-95

Vermeulen, P. (2009) *Über autistisches Denken.* Bosch & Suykerbuyk, Arnhem 2009, ISBN 978-90-79122-03-5.

Waegner, A. (2017). *Pferde helfen Menschen - Reittherapie.* Reittherapie, soziale Arbeit, Psychologie und Pädagogik. Schriesheim

Waldek, J. (2010). *Hundetypen, Charakterunterschiede für Erziehung und Training nutzen.* Cadmos . pp.10-20, Schwarzenbek

Waller BM, Peirce K, Caeiro CC, Scheider L, Burrows AM, McCune S, et al. (2013) *Paedomorphic Facial Expressions Give Dogs a Selective Advantage.* PLoS ONE 8(12): e82686. doi:10.1371/journal.pone.0082686

Walsh, P.G., (1995) *The effects of a 'pets as therapy' dog on persons with dementia in a psychiatric ward.* Australian Occupational Therapy. Volume 42, Issue 4. December 1995. Pages 161–166

Walter, S. (2001) *Autismus. Erscheinungsbild, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten*. Persen, Horneburg 2001, ISBN 3-89358-809-4.

Walther, S. (2014). *Kindheit und Haustiere. Die Auswirkung von Haustieren auf die frühkindliche Entwicklung*. Urn:nbn:de:gbv:519-thesis2013-0015-7

Welt, (2011). *60.000 Autisten – und kein Patient ist gleich* . Veröffentlicht am 02.04.2011

Wesenberg, S., (2016): *Tierische Tandems. Theorie und Praxis tiergestützter Arbeit mit älteren und demenzerkrankten Menschen*. Band I: Grundlagen. Band II: Manual. Tübingen: dgvt-Verlag.

Wilson, E. O., Kellert, S.R. (1984). *The Biophilia Hypothesis*. A Shearwater Book. Library of congress. Island Press: S 31-41.

White, S.W., & Robertson-Nay, R., (2009). Anxiety, social deficits, and loneliness in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1006-1013

Wolfarth, R., Mitschler, B., Bitzer, E.,(2013). *Wirkmechanismen tiergestützter Therapie*. Fachbereich Public Health & Health Education, Pädagogische Hochschule Freiburg. Grundelfingen

Woschinski, D. (2016) *Tiergestützte Intervention im Bereich der Autismus-Therapie*; 27.Juni 2016, urn:nbn:de:gbv:519:-thesis2016-0386-4

11. Literaturliste

Bernabei, V., De Ronchi D., T. La Ferla, T., F. Moretti, F., Tonelli, L., Ferrari, B., Forlani, M., A.R. Atti, A.R., (2013), *Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: A review*, Journal of Psychiatric Research, 2013, 47, 6, 762

FAWC, (2009) *Five Freedoms*: <https://www.gov.uk/government/groups/farm-animal-welfare-committee-fawc#assessment-of-farm-animal-welfare---five-freedoms-and-a-life-worth-living>
Department for Environment, Food & Rural Affairs. Part of FAWC advice to government and Animal welfare. [aufgerufen am 18.02.2017]

Fine, A.H., (2006) *Animals and therapists: Incorporating animals in outpatient psychotherapy*. I A. Fine (Ed.), Handbook on animal assisted therapy (2nd ed.); pp 179-211, San Diego

Fine, A.H. & O'Haire, M., Carlisle, G., Bowers, C.M., (2008) *The roles of animals for individuals with Autism Spectrum Disorder*, Handbook on animal assisted therapy (2nd ed.); pp 225-235, San Diego

Goldberger, A.L., Lipsitz, L.A., Mietus, J. Pincus, S.M., Ryan, S.M. (1994) *Gender- and age-related differences in heart rate dynamics: Are women more complex than men?* Journal of the American College of Cardiology; Clinical study Volume 24, Issue 7, December 1994, Pages 1700-1707

Hall, S., Hames, A., Mills, D., & Wright, H.F. (2016). *The long-term benefits of dog ownership in families with children with autism*, Journal of Veterinary Behavior, Volume 13, pp 46-54

Hart, L.A., Yamamoto, M., (2015). *Handbook on Animal-Assisted Therapy*, 53

Katzenberger, A. Z. (1913) *Puls und Blutdruck bei gesunden Kindern*. Dezember 1913, Volume 9, Issue 1, pp 167–195. 9: 167. Kinder-Heilk. doi:10.1007/BF02087461

King, C., Watters, J., Mungre, S., (2011) *Effect of a time-out session with working animal-assisted therapy dogs*, Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research, 2011, 6, 4, 232

Leupold-Schäfer, I., & Kranz, P., (2016). *Therapiehunde/Besuchshundebildung*. Hundeschule Wolfacademy GBR

IfSG (2000). *Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutz - IfSG)*. Das G wurde als Artikel 1 G v. 20.7.2000 I 1045 (SeuchRNeuG) vom Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates beschlossen. Es ist gem. Art. 5 Abs. 1 Satz 1 dieses G mWv 1.1.2001, §§ 37 und 38 mWv 26.7.2000 in Kraft getreten.

May, B. (2006). *Untersuchungen zum Nutzen der von Tierärzten durchgeführten Kurse "Hundeführerschein - Grundwissen Gefahrenvermeidung im Umgang mit Hunden"*. Inaugural-Dissertation. München 2006.

Müller, P. (2002). *Mensch-Tier-Interaktion als Weg der Anbahnung von Kontakt und Kommunikation*. Tiergestützte Therapien bei Autismus anhand einer Fallanalyse., Univ., Dipl.-Arb., 2002. Dipl.-Arb. d. Fak. für Pädagogik

Rossetti, J., King, C., (2010) *Use of Animal-Assisted Therapy with Psychiatric Patients*, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 2010, 48, 11, 44

Sozialministerium, (2015) *Richtlinien Therapiehunde des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über nähere Bestimmungen gem. § 39a Abs. 10 BBG*

Vernooij, M. A., Schneider, S. (2010). *Handbuch der tiergestützten Intervention*. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag.

von Basch, S.S.K. (1880). *Über die Messung des Blutdruckes am Menschen*. Zeitschr. f. klin. Med.2

Wendt, J. (2010). *Die Mensch-Tier-Beziehung als Grundlage tiergestützter Interventionen*. Neubrandenburg

12. Anlagen

12.1 Tabelle Formen von Autismus

Tabelle 8, Einteilung von Autismus in Kategorien + Unterschieden laut Remschmidt und Autismus-Kultur

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)			
Frühkindlicher Autismus (Kanner-Autismus) (F84.0)		Atypischer Autismus (F84.1)	Asperger Syndrom (F84.5)
LFA Low Functioning Autismus	HFA High Functioning Autismus	Atypischer Autismus	AS Asperger Syndrom
Erste Besonderheiten			
Vor dem 3. Lebensjahr	Vor dem 3. Lebensjahr	Eventuell auch nach dem 3. Lebensjahr	Vor dem 3. Lebensjahr
Soziale Interaktion, Kommunikation & Verständnis			
Schwierigkeiten, Augenkontakt zunächst oft fehlend, später selten, flüchtig, ausweichend	Schwierigkeiten, Augenkontakt zunächst oft fehlend, später selten, flüchtig, ausweichend	Eventuelle Schwierigkeiten*	Schwierigkeiten, Augenkontakt selten, flüchtig
Sprache			
Verzögert, teilweise keine Lautsprache, Sprache hat anfänglich keine kommunikative Funktion (Echolalie)	Verzögert, teilweise keine Lautsprache, Sprache hat anfänglich keine kommunikative Funktion (Echolalie)	Eventuell verzögert, beeinträchtigt oder ausbleibend*	Früh, hohes Sprachniveau, Entwicklung einer grammatikalisch und stilistisch hochstehenden Sprache, Sprache hat kommunikative Funktion, die allerdings gestört sein kann (Spontanrede)
Bewegungen/ Motorik			
Atypische, manchmal repetitive Bewegungen, keine Einschränkung in der Motorik sofern nicht eine zusätzliche Erkrankung vorliegt	Atypische, manchmal repetitive Bewegungen, keine Einschränkung in der Motorik sofern nicht eine zusätzliche Erkrankung vorliegt	Eventuell atypische, manchmal repetitive Bewegungen*	Spezialinteressen, manchmal motorische Schwierigkeiten, motorische Ungeschicklichkeit, grob- und fein-motorische Koordinationsstörungen, ungelenke und linkische Motorik
(Gemessene) Intelligenz			
Niedrig, meist erheblich eingeschränkte Intellektuelle Leistungen, charakteristische Intelligenzstruktur	Normal bis hoch, meist erheblich eingeschränkte Intellektuelle Leistungen, charakteristische Intelligenzstruktur	Niedrig bis hoch	Normal bis hoch, gute bis überdurchschnittliche intellektuelle Leistungen, selten Intelligenzschwäche

*zwei von drei Kriterien müssen zutreffen

12.2 In Deutschland vorkommende und mögliche Zoonose-Erreger

In Deutschland sind bestimmte Bakterien, Parasiten und Viren, aber auch Pilze und Prionen mögliche Erreger von Zoonosen, die übertragen werden können von Tieren auf Menschen. Die in Deutschland vorkommenden Erreger (Alpers, Ammon, Hellenbrand, & Stark, 2004) sind in unterstehender Tabelle wiedergegeben:

Tabelle 9, In Deutschland vorkommende und mögliche Zoonose-Erreger

Bakterien	Parasiten	Viren	Pilze	Andere: Prionen-assoziiert
Bacillus anthracis	Cryptosporidium parvum	Influenza	Microsporum spp.	vCJK/BSE (neue Variante der Creutzfeld-Jakob-Krankheit/bovine spongiforme Enzephalopathie)
Bartonella henselae	Echinococcus Granulosus	FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	Trichophyton spp.	
Borrelia burgdorferi	Echinococcus multilocularis	Hantavirus		
Brucella spp.	Giardia lamblia	Hepatitis E		
Campylobacter spp.	Pneumocystis Carinii	Tollwut		
Capnocytophaga canimorsus	Taenia saginata	Gelbfieber		
Chlamydia psittaci	Taenia solium	Dengue		
Coxiella burnetii	Trichinella spiralis	Lassavirus		
EHEC (enterohämorrhagische E. coli)	Toxoplasma gondii	Ebolavirus		
Ehrlichia spp.	Toxocara spp.	Marburgvirus		
Erysipelothrix rhusiopathiae		SARS		
Francisella tularensis				
Leptospira interrogans				
Listeria monocytogenes				
Mycobacterium-avium-Komplex				
Mycobacterium bovis				
Pasteurella multocida				
Salmonella enteritidis				
Spirillum minor				
Streptobacillus moniliformis				
Yersinia enterocolitica				

12.3 Erfahrungsberichte

Sowohl Therapeuten, die mit oder ohne Therapiebegleithund arbeiten, als auch Ausbilder und Angehörige wurden gebeten einen Erfahrungsbericht zu schreiben über den Einsatz und Wirkungsweisen von Therapiebegleithunden.

12.3.1 Erfahrungsberichte von Therapeuten

Ausgebildete und unausgebildete Therapiebegleithunde können unterschiedliche Aufgaben übernehmen und unterschiedlich eingesetzt werden. Erfahrungen wurden von Ärzten und Therapeuten geschildert.

12.3.1.1 Erfahrungsbericht C. Schaphorn

Cornelia Schaphorn schrieb über ihre Eindrücke und Erfahrungen mit der unausgebildeten Hündin Nala, welche sie in der Ergotherapie im „Therapiezentrum am Mückenweg“ in Nordhorn einsetzt.

Eingegangen per Email am 26.02.2017

Therapiehund von Natur aus!

Seit nunmehr 7 Jahren nenne ich eine Labradordame mein Eigen. Da ich als Ergotherapeutin arbeite, ist sie in die Position des nicht ausgebildeten Therapiehundes gerutscht. Allein durch ihr ruhiges, ausgeglichenes Gemüt ist sie dazu mehr als geeignet. Aus dem Therapiezentrum ist sie nicht mehr weg zu denken. Auch Erzieher des Heilpädagogischen Kindergartens und Mitarbeiter der Autismusambulanz bringen ihre nicht ausgebildeten Hunde Gewinn bringend mit in die Arbeit ein.

Im Therapiezentrum arbeiten auf unserer Etage Ergotherapeuten und Logopäden. Nala liegt im Flur und begrüßt Alle. Schon da ermöglicht sie vielen Patienten ein Ankommen, Ankern und Beruhigen durch streicheln lassen. Manche dürfen ihr Leckerchen geben und üben ihr Befehle zu geben, die sie dann befolgt. Doch allein ihre Anwesenheit verändert die Atmosphäre.

Nala wählt nahezu selbstständig bei welchem Therapeuten sie mitgeht. Die Logopäden berichten, dass es autistische Kinder gibt, die überhaupt nur reden wenn der Hund im Raum ist. ADHS Kinder beruhigen sich schneller, wenn der tiefenentspannte Hund sich im Spielparcour der Ergotherapeuten platziert. „Einmal streicheln“ wird als Belohnung eingebaut. Die Hündin spürt ebenfalls, wer Angst vor ihr hat und biedert sich dann besonders devot und vorsichtig an. Ihr Blick spricht geradezu: schau ich bin ganz lieb. Du kannst mich ruhig streicheln! und es klappt zu 98%.

In der Behandlung von mangelndem Selbstwertgefühl gehe ich mit einem kleinen adipösen Jungen eine „Hunderunde“ und er ist stolz Nala an der Leine zu führen, ihr Kommandos zu geben und zu erleben wie sie diese befolgt. Er traut sich inzwischen sie zu belohnen, ohne ihr das Leckerchen einfach vor die Füße zu werfen und wird von seiner Gruppe um diese Möglichkeit beneidet. Er setzt sich zunehmend durch und ist in ihrer Gegenwart sehr motiviert sich zu bewegen.

In der Behandlung eines tierlieben Schlaganfallpatienten begann die Beziehung erst nur über genussvolles Beobachten. Der nächste Schritt war begrüßen und verabschieden mit Leckerchen. Inzwischen kommt es regelmäßig zu Streicheleinheiten ohne Animation und Nala legt sich dem Patient eng zu Füßen und das erfreut ihn sehr. Auch die Familienmitglieder genießen die Anwesenheit des Hundes und schmusen mit ihr.

Zum Aufstreichen von Spastiken oder zur taktilen Stimulation leckt Nala gerne Leberwurst oder ähnlich pastöses von Händen oder Füßen.

Gerade bei Autisten kann in dem Zusammenhang, durch die entstandene Nähe in der Folge gut ein Regelverhalten geübt werden, Rücksichtnahme

und Austausch. Das Tier reagiert intuitiv gut, signalisiert auch wenn es ihr zu viel wird, wird aber niemals böse sondern fordert den Raum verlassen zu dürfen.

In der Geriatrie verursacht Nalas Auftritt stets Verzücken und sie kurz zu streicheln weckt Erinnerungen und tut gut. Nachweislich wirkt das Streicheln eines Hundes Blutdruck senkend und gleicht das psychovegetative System aus.

Bei einem nicht ausgebildeten Hund ist es wichtig, dass der Besitzer seinen Hund wirklich gut einschätzen kann, dem Hund vertraut und dieser Hund charakterfest ist und Menschen mag.

Die eigene Unsicherheit überträgt sich sonst auf den Hund. Er braucht die Orientierung durch seine Bezugsperson und die überträgt sich dann auch auf andere Therapeuten. Die gängigen Kommandos sollte sie/er befolgen.

Wenn ich ausfalle, wird mein Hund vermisst. ;)

C. Schapflorn

12.3.1.2 Erfahrungsbericht J. Kraffzig

„Ich arbeite mit den drei Hunden „Nala“, „Ludwig“ und „Mali“ zusammen. Ich arbeite gerne mit Tieren, da sie keine Anforderungen stellen und keine Vorurteile gegenüber Menschen haben.

Ich arbeite selbstständig als Reittherapeutin und in der tiergestützten Therapie/Pädagogik von individuellen Klienten. Vor 4 Jahren habe ich meine Ausbildung an dem Bildungsinstitut für Reittherapie angefangen und diese im Juli 2015 erfolgreich abgeschlossen. Über die Tiere in meinem Betrieb der ganzheitlichen Reittherapie und tiergestützten Interventionen Schwerpunkt Pädagogik erfahren die Klienten etwas über sich selbst und den Partner Hund und Pferd. Leichte Berührungen mit dem Tier und nonverbale Kommunikation bewirken schon einen Wahrnehmungsprozess und können alle Sinne beeinflussen. Ziel der tiergestützten Therapie ist ein vorab festgelegter therapeutischer Zweck und ein Ziel auf das hingearbeitet werden kann.

Ich setze meine Hunde unterschiedlich ein und beachte hierbei deren Stärken und Schwächen sowie Vorlieben und den Ausbildungsstand. Zu beachten sind auch die Vorlieben nach Bewegungen, Belohnungen oder Streicheleinheiten. Wenn man lange mit Tieren zusammenarbeitet, entwickelt man schnell ein Gespür dafür, welcher Hund zu welchem Klienten passt aufgrund verschiedener Charakterzüge und Interessen der Tiere und des Menschen. Mithilfe der Hunde können Ängste überwunden werden, Konzentration und Sprache gefördert werden aber auch eine Verbesserung der Lern- und Leistungsbereitschaft und der Grob- und Feinmotorik kann erlangt werden wenn man weiß, wie man die Hunde richtig und effektiv einsetzen kann.

Während meiner Arbeit achte ich immer auf die Sicherheit der Klienten und Tiere. Die Vermeidung von Stress, Zwang oder Ängsten hat große Priorität. Das Tierwohl und die Gesundheit aller Beteiligten stehen immer an erster Stelle.

Ich habe mit vielen autistischen Kindern zusammengearbeitet und weiß, dass Hunde die Empathie und Wahrnehmung fördern können. Manche Klienten zeigen ein erhöhtes Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Tieren und zeigen fürsorgliches Verhalten und lassen Nähe zu. Ich vertraue meinen Hunden und fühle mich und meine Klienten gut aufgehoben in sicherer Umgebung, weiß aber auch, dass ich immer aufmerksam arbeiten muss, da immer etwas passieren könnte.

Ein toller Nebeneffekt ist, dass ich meistens im Freien arbeiten kann und die Klienten in der Natur weniger störende Umwelteinflüsse haben und ich mit ihnen in ruhiger Atmosphäre arbeiten kann. Dies fördert ebenso die Bewegung und kann einen Ausgleich zum Alltag bieten. „

12.3.1.3 Erfahrungsbericht L. Ellermann

Lina Ellermann arbeitet als Logopädin zusammen mit Therapiehündin „Ebby“, welche keine Ausbildung zum Therapiebegleithund absolviert hat und im Therapiezentrum eingesetzt wird.

Eingegangen per Email Montag, den 13.03.2017 um 16:08 Uhr.

„Ebby- eine Therapiehündin, die eigentlich keine ist

Mein Name ist Lina Ellermann, ich bin Logopädin und arbeite seit anderthalb Jahren in einem Therapiezentrum für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. Ich behandle sowohl ältere Menschen, als auch Kinder und Jugendliche.

In dieser Praxis arbeitet außerdem noch eine Labradorhündin namens Ebby.

In Absprache mit der Besitzerin, hab ich Ebby schon des Öfteren in meinen Therapieeinheiten eingesetzt. Hauptsächlich bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen und allgemeinen Entwicklungsstörungen. Es wurde dann beispielsweise der Wortschatz der Kinder erweitert: Welche Körperteile hat ein Hund? Was macht ein Hund? Welche Kommandos befolgt der Hund?

Die Kinder freuen sich immer sehr, wenn die Therapie durch Ebby unterstützt wird. Sie dürfen Ebby mit Leckerlis füttern, sie streicheln und ihr Kommandos geben.

Durch ihr ausgeglichenes, ruhiges und gehorsames Wesen, ist Ebby eine große Unterstützung. Oft liegen die Kinder nach einer Übungsfrequenz mit der ihr auf dem Boden, kuscheln und kommen wieder zur Ruhe.

Für eine kurze Zeit konnte ich Ebby bei einem Kind mit dem Landau-Kleffner-Syndrom einsetzen. Es war ein Junge, der schwerverständlich auf Einwortsatzebene sprach und kognitiv stark beeinträchtigt war. Zudem kamen eine starke motorische Unruhe und feinmotorische Defizite.

Durch Ebby hat der Junge gelernt Kommandos zu geben, die daraufhin von ihr befolgt wurden. Er merkte, dass Kommunikation einen Sinn hat: ich spreche und die Welt verändert sich!

Zudem veränderte sich sein Verhalten zu dem Hund. Anfangs war er noch sehr grob und nicht feinfühlig zu ihr, drückte sie zu stark oder haute sie aus Übermut. Ebby verschwand daraufhin immer aus seinem Wirkungskreis. Nach einer gewissen Zeit veränderte sich dieses Verhalten. Er schmuste mit Ebby, streichelte sie sanft und liebte sie. Ebby blieb daraufhin bei ihm und er merkte, dass er vorsichtig und einfühlsam mit Lebewesen umgehen muss.

Ich denke, dass Ebby durch ihr Wesen eine große Bereicherung für die Therapie mit Kindern ist. Durch das Verhalten des Hundes, lernen die Kinder unbewusst sehr viel über sich selbst und ihr eigenes Handeln.“

12.3.1.4 Erfahrungsbericht S. Keller

„Frage: „Aus Sicht einer Therapeutin, würdest du deinen eigenen Hund einsetzen?“

S. Keller: „Mein Hund „Blacky“ ist ein 7-jähriger Labradormischling. Er ist ein sehr menschenbezogener ausgeglichener Hund, der es liebt zu spielen, aber auch gerne seine Ruhe hat und schläft. In fremden Situationen oder Situationen, die ihn augenscheinlich sehr erfreuen kann er sehr „wild“ werden. Er springt und rennt herum, zieht an der Leine und bellt. Deshalb sehe ich es sehr kritisch ihn mit in eine Therapie einzubeziehen. Für den Patienten kann dies sehr beängstigend sein und eine eher negative Wirkung auf die Befindlichkeit haben. Dies kann den Erfolg der Therapiestunde gefährden und die Motivation nachhaltig senken. Für den Hund ist eine solche Situation ebenso nicht optimal. Blacky kennt Therapiesituationen und spezielle, individuelle Bedürfnisse der Patienten nicht und könnte deshalb ebenso verunsichert werden. Zudem ist als wichtiger Punkt zu nennen, dass ich Blacky adoptiert habe, als er bereits 2 Jahre alt war und man aus seinem anfänglichen sehr distanzierten und teilweise ängstlichem Verhalten gegenüber Männern ableiten kann, dass er in den ersten 2 Jahren seines Lebens schlechte Erfahrungen gemacht haben muss, welche ich aber nicht kenne. Deshalb kann man die Reaktion von Blacky nicht immer einschätzen, auch nicht zu 95%.“

Frage: „Welche Eigenschaften muss ein Therapiebegleithund erfüllen, die Blacky nicht erfüllt?“

S. Keller: „Ein Therapiebegleithund muss sehr gut erzogen werden, sodass er in jeder Situation abrufbar ist und genau den Anweisungen seiner Bezugsperson folgt, damit in kritischen Situationen optimal reagiert werden kann. Dies sehe ich bei Blacky nicht gegeben. In alltäglichen Situationen ist er sehr gut abrufbar und hört auf mich, aber in speziellen Situationen reagiert er, wie vorhin schon beschrieben oftmals recht unkontrolliert. Zudem muss ein Therapiebegleithund langsam an Therapiesituationen herangeführt werden und er muss für spezielle Bedürfnisse sensibilisiert werden, damit er einfühlsam auf die Patienten zugehen kann. Blacky ist zwar sehr menschenbezogen und auch sensibel für Gefühle, aber ich denke nicht, dass er diese Eigenschaft in der Therapie zeigen kann, da er sehr aufgeregt und distanzlos sein wird. Außerdem finde ich es sehr wichtig für einen Therapiebegleithund, dass er in der Therapiesituation ruhig und geduldig ist und auch zu einem gewissen Maß „abgehärtet“, also tolerant sein muss. Ein wildes Auftreten kann einschüchternd und beängstigend auf den Patienten wirken, wie bereits gesagt. „Abgehärtet“ muss ein solcher Hund sein, da – je nach Symptomatik des Patienten – auch ein Patient sehr distanzlos sein kann, sodass sich sehr Hund bedroht fühlen kann. Ich denke, dass Blacky sehr tolerant ist, sodass er diese Eigenschaft erfüllt. Allerdings ist er in fremden oder speziellen Situationen nicht ruhig und geduldig.“

Frage: „Wo siehst du die Vorteile und wo die Nachteile einer Ausbildung zum Therapiebegleithund?“

S. Keller: „Eine solche Ausbildung hat aus meiner Sicht sehr viele Vorteile. Für den Therapeuten sehe ich die Vorteile der Ausbildung darin, dass er Hund kontrollierbarer ist und einfühlsamer und professioneller auf den Patienten zugeht. Für den Hund hat die Ausbildung die Vorteile, dass er kognitiv gefordert wird, sicherer in eine Therapiesituation gehen kann und, dass er weiß wie er reagieren muss und was seine Aufgaben sind. Nachteile sehe ich darin, dass die Ausbildungen teilweise sehr unterschiedlich und nicht standardisiert sind und deshalb verschiedene Bereiche im Vordergrund stehen.“

Frage: „Braucht der Hund eine Ausbildung, wenn er bestimmte Eigenschaften hat, die in deinen Augen vielleicht sogar ausreichen?“

S. Keller: „Meiner Meinung nach braucht jeder Hund für die Therapie zumindest eine elementare Ausbildung in der Hundeschule, sodass er Grundbefehle befolgen kann und gut sozialisiert ist. Im Übrigen finde ich es sehr schwierig diese Frage zu beantworten. Es gibt Hunde, die vom Gemüt her schon die Ruhe und Einfühlsamkeit mitbringen und auch andere Eigenschaften erfüllen, die ein Therapiebegleithund benötigt. Deshalb würde dem Einsatz einiger unausgebildeter Hunde theoretisch nichts im Wege stehen. Die Frage ist, ob dies auch praktisch dann so umgesetzt wird. Wie schon vorhin gesagt sind Therapiesituationen sehr spezielle Situationen, weshalb es sehr schwierig ist vorherzusagen wie der Hund in dieser Situation reagiert und ob er eben diese Eigenschaften, die ich für sehr wichtig halte auch in der Therapie zeigt oder eventuell verunsichert wird. Dies würde dann eher dafür sprechen, dass jeder Therapiebegleithund eine Ausbildung benötigt. Fraglich ist es allerdings, ob eine Ausbildung den Hund soweit auf eine Therapie vorbereiten kann, dass er nicht unsicher, distanziert oder distanzlos reagiert. Hier wirkt sich der oben genannte Nachteil aus: Die Ausbildungen unterscheiden sich teilweise stark und haben verschiedene Schwerpunkte. Deshalb kann ich diese Frage nicht mit „ja“ oder „nein“ beantworten, sondern denke, dass diese Frage, ob eine Ausbildung zwingend notwendig ist individuell und verantwortungsvoll abgeschätzt werden muss.“

12.3.1.5 Erfahrungsbericht E. Tjemkes

Interview Therapiebegleithunde-Team in Enschede

1. Wie lautet der vollständige Name unter dem Sie arbeiten?

Natuurtherapie Esra Tjemkes - natuurgeneeskunde en animal assisted interventions

2. Wie lauten die Daten der eingesetzten Tiere (Name, Alter, Geschlecht, Rasse)?

Lizzy (weiblich, geboren 2004, Border Collie), Harry (männlich, geboren 2009, Border Collie), Emmy (weiblich, geboren 2005, gestorben 2016, Hütehundmischling)

3. Welche Ausbildung haben sie vor der Arbeit mit Tieren absolviert?

2011 bis 2016 Studium Naturheilkunde

2012 Studiengang International Leisure Management mit Minor Führerschaft mit Tieren an der NHTV in Breda im Jahr 2012 absolviert.

4. Seit wann arbeiten Sie in dem Bereich der tiergestützten Interventionen?

2016 eigene Praxis eröffnet und Hunde Emmie und Lizzy eingesetzt, selten auch Harry.

5. Wann haben Sie die Ausbildung absolviert?

2013 bis 2015

6. Wo haben Sie die Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team absolviert? Warum dort?

Institut für soziales Lernen mit Tieren, hat ISAAT-Akkreditierung und das war mir wichtig, dass es international ist, da ich in der Grenzregion Niederlande-Deutschland arbeite. Es gab keine ISAAT Anbieter in den Niederlanden.

7. Wie lange dauerte ihre Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team?

Zwei Jahre

8. Auf welche Methode stützt sich die Ausbildung, wird nach einem bestimmten System oder einem Standard ausgebildet?

Qualitätsstandards der ISAAT. Viele Unterrichtseinheiten werden von bekannten Forschern und Ärzten sowie Therapeuten gehalten. Ansprechpartner sind professionell und arbeiten mit wissenschaftlich belegten Formen der Erziehung, Ausbildung und sind eng verknüpft untereinander. Gutes Netzwerk.

9. Woraus besteht die Ausbildung, was wird getestet und geschult?

Der Hundeführer wird hauptsächlich geschult, trainiert und ausgebildet um die Signale des Hundes lesen zu können und diesen gut einsetzen zu können mit Rücksichtnahme auf möglichen Krankheiten, Gefahren und unvorhersehbaren Verhaltensweisen der Klienten. ISAAT hat bestimmte Qualitätsstandards, die in einer Ausbildung angewandt werden. Wichtig ist, dass man seinen eigenen Hund auf seinem Fachgebiet ausbildet, auf das man selbst ausgebildet wurde. Das ist eines der wichtigsten Punkte der ISAAT, der hervorgehoben wird. Man kann in der Naturheilkunde keinen Hund einsetzen, der als Ergotherapie-begleithund oder Psychologie-begleithund ausgebildet wurde. Man selbst hat auch die Kompetenzen nicht, um einen Hund in eine andere Richtung auszubilden und der Wunsch danach besteht auch nicht, da man diesen nicht in seinem Arbeitsgebiet einsetzen könnte.

10. Wie wurden Sie als Besitzer/Führer des Hundes mit einbezogen? Besteht eine Ausbildung als Team?

Man arbeitet immer als Team. Viele Theorieeinheiten werden ohne Hund geschult und abgefragt. Es waren immer Hunde vor Ort, die man einsetzen konnte wenn der eigene Hund krankheitsbedingt oder aufgrund von langer Reisezeit -wie bei mir- zuhause geblieben ist. In den Praxiseinheiten waren Hunde essentiell und man wurde als Team berücksichtigt. Ich glaube aber, dass der Hundeführer/-halter die Qualität bestimmt und den Hund nur als solchen effektiv einsetzen kann, wenn man selbst gelernt hat was möglich ist und wo Grenzen und Chancen sind. Dadurch war es auch möglich mit anderen Hunden zu lernen, da man sein Wissen auf jeden Hund übertragen können muss.

11. Inwiefern sind die Trainer der Ausbildung zertifiziert und geschult im Bereich der Therapie/Hundausbildung?

Die Ausbilder sind renommierte Forscher und Wissenschaftler. Dr. Reiner Wohlfart ist Diplom-Psychologe, Psychotherapeut, Klinischer Hypnosetherapeut und Neuropsychologe. Dr. Karin Hediger ist Fachpsychologin für Psychotherapie/Kinder- und Jugendpsychologie und Reittherapeutin und schult die Mensch-Tier-Beziehung, Livia Nocerini ist dipl. Psychologin und Therapeutin in Psychosomatik. Diese sind zu nennen als Ansprechpartner und viele weitere Referenten wie Dr. Carola Otterstedt oder die Niederländerin Prof. Dr. Marie-José Enders-Slegers. In der Übersicht der Ausbildungsinhalte stehen noch weitere Referenten, die in der Branche international bekannt sind. Für Theorie- und Praxisunterricht hatten wir stets erfahrene Ausbilder an unserer Seite.

12. Woraus setzt sich die Prüfung als solche zusammen, was wird erwartet/abgefragt?

Man musste selbst eine Untersuchung anstellen und eine Facharbeit abliefern. Auch wurde in einer schriftlichen Prüfung die Kompetenz abgefragt. Die Praxiseinheiten wurden auch mit einer Prüfung abgeschlossen und es gab einen Test mit realen Situationen in denen man sein Wissen aus der Theorie in die Praxis umsetzen musste.

13. Wer verleiht die Zertifikate, was wird bescheinigt? (Kopie des Zeugnisses?)

Verliehen wurde es von dem Institut, welches von ISAAT akkreditiert wurde. Somit ist meine Ausbildung von denen anerkannt und ich könnte mit deren Logo werben.

14. Sind Sie einem Berufsverband angeschlossen? Wenn ja, welchem?

Nein bin ich nicht aber ich bin der Stiftung AIZOO beigetreten. Diese arbeiten zusammen mit SCAS (Society for Companion Animal Studies, England) und ist Mitglied der IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, USA). Sie vernetzen die Menschen aus dem Bereich der Tiergestützten Therapie, um gemeinsam die Qualität von den Interventionen zu verbessern. Man kann wissenswerte Artikel teilen und sich dazu austauschen.

15. Nutzen Sie eine Kenndecke für den ausgebildeten Therapiebegleithund?

Ich selber trage eine Jacke oder Shirt mit dem Namen meines Betriebes aber ich finde, dass der Hund nicht als Hilfsmittel im Fokus stehen sollte, da eine Kenndecke bei Passanten auch Fragen auslösen könnte, die die Therapieeinheiten im Freien stören könnten.

16. Wie hoch waren die tatsächlichen Kosten der Ausbildung gewesen?

Knapp 5.000€, da ich mir noch empfohlene Bücher besorgt habe und bestimmte Materialien gekauft habe zum üben für zuhause (Apportier-Etui und Erste-Hilfe-Kasten für Tiere).

17. Wie oft gibt es Nachschulungen und wie teuer sind diese?

An sich gibt es keine verpflichteten Nachschulungen, dennoch besuche ich Weiterbildungen und Seminare zu dem Thema der tiergestützten Therapie und dem Einsatz von Hunden bei bestimmten Symptomen und Krankheiten.

18. Wussten Sie vor der Ausbildung von der Bildungsprämie?

Ich bin gebürtige Niederländerin und hätte diese Bildungsprämie nicht anfragen können.

19. Sind ihrer Meinung nach alle Hunde geeignet, um als Autismus-Therapiebegleithund ausgebildet zu werden?

Im Prinzip gibt es in jeder Hunderasse einige Kandidaten, die den Anforderungen entsprechen könnten aufgrund der unterschiedlichen Charakterzüge. Aber es gibt garantiert auch in den bekannten Therapiebegleithunde-Rassen, die man zu solchen Hunden ausbildet wie Labrador, Golden Retriever oder anderen Familienhunden Ausnahmen, die dem gewünschten Profil nicht entsprechen. Meines Erachtens ist die wichtigere Frage ob jeder Therapeut die Qualitäten besitzt um ein erfolgreiches Therapiebegleithunde-Team zu werden, da die Hunde vom Halter ausgebildet werden und ein guter Therapiebegleithund nicht ausschließlich die Qualität der Therapie bestimmt.

20. Welche besonderen Eigenschaften sollte ein potentieller Therapiebegleithund besitzen?

Kontaktfreudig, sozial gegenüber Menschen, keine Aggressionen, wenig bis keine Berührungsängste, keine Traumata oder schlechte Erfahrungen mit Menschen, aufgewachsen beim Therapeuten um besser eingeschätzt werden zu können (Lebensgeschichte bekannt), neugierig, klar in der Kommunikation (teilweise auch sensibel), starkes Selbstbewusstsein

21. Welche Erfahrungen haben Sie gemacht mit Therapiebegleithunden im Einsatz bei Autismus-Spektrum-Störungen

Eine Autistin kam Anfang letzten Jahres, also Januar 2016 zu mir. Die 25 Jahre alte Frau hatte oft starke Migräne und kannte die Ursache nicht und wollte eine Beratung bezüglich Bachblütentherapie und Umstellung der Ernährung zur Vermeidung der Symptome. Neben der eigentlichen gefragten Therapie schlug ich ihr den Einsatz meiner Hündin Emmie vor, da ich die Ursache auf einem anderen Niveau vermutete. Zusammen mit Emmie haben wir auf der sozial-mentalenen Ebene gearbeitet und konnten die Ursache des Problems ausfindig machen. Sie hat im häuslichen Umfeld viel Stress, erzählte von der Hierarchie zuhause und ich stellte fest, dass sie stark im freien Handeln eingeschränkt wurde. Sie erzählte, dass sie dies keinem erzählen würde, der Hund aber eine positive Ausstrahlung und enge Bindung zu mir hat und sie dadurch gemerkt hat, dass sie mir vertrauen kann. Der Hund fungierte in diesem Fall als kommunikative Brücke und verhalf der Patientin dazu, dass sie nach 25 Jahren zum ersten Mal über lange Zeit keine Migräne bekam. Ich erfuhr später, dass sie sich räumlich verändert hatte und zuhause ausgezogen war. Ich bin sehr stolz auf meine Hunde.

12.3.1.6 Erfahrungsbericht R. H.

Email vom Mittwoch, 17.05.2017 um 17:26 Uhr

„Ich selbst bin Sozialassistent, der in Einzelfallhilfe und in der Integrativen Schulbetreuung arbeitet. Sozialassistent Pädagogik ist ein eigenständiger sozialpädagogischer Beruf.“

Labradorhündin „Amy“ kam als Welpen im Dezember 2015 zu mir.

Sie bestand im Oktober 2016 die Wesensprüfung für die Therapiebegleithundausbildung.

Am 12. März 2017 bestand ich den schriftlichen Teil und Amy schloss als eine der Klassenbesten die praktische Prüfung einen Tag zuvor ab. Seitdem sind wir ein Therapiebegleithunde-Team mit abgeschlossener Ausbildung. Mein Zertifikat habe ich im Anhang hinzugefügt.

Therapiebegleithunde werden während ihrer Ausbildung auf Aggressionen geprüft. Die Eigentliche Ausbildung nebst, der Charakter- und Grundgehorsamsprüfung gilt dem Hundeführer.

Wir wurden intensiv darauf geschult unsere Hunde zu lesen und gegebenenfalls die Situation zu beenden, wenn bei unseren Hund Stresssymptome auftauchen. Auch werden die Hunde verschiedenen Reizen ausgesetzt und eine professionelle Tiertrainerin schaut wie die Hunde

reagieren beispielsweise beim Fixieren (starrer Augenkontakt mit dem Hund, was bedrohlich wirken kann) und auf Stöße und Co. Die Ausbildung dauerte ein halbes Jahr.

Wir wurden natürlich auch auf Patienten und Krankheitsbilder geschult und geprüft. Grundsätzlich gibt es auch keine Therapiehunde sondern Therapiebegleithunde. Die Definition ist sehr wichtig, da Hunde keine Therapie ausführen können, sondern diese nur begleiten, sie unterstützen lediglich die Arbeit des Therapeuten oder Pädagogen.

Ich hoffe ich konnte weiterhelfen, möchte aber namentlich nicht genannt werden, da ich im Internet anonym bleiben möchte und beim möglichen Hochladen des Schriftstückes nicht garantiert werden kann, dass ich im Filter von Suchmaschinen erscheine.“



Figur 4, Urkunde Therapiebegleithunde-Team Amy und R. H.

12.3.1.7 Erfahrungsbericht S. Kroesen

Email vom Dienstag, 16.05.2017 um 12:45 Uhr

„Hallo Frau Steinkühler,

ich bin Ärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und habe meine Ausbildung mit meinem falt-coated retriever Ivanhoe bei Begleithunde-München gemacht.

Ich kann bisher folgendes zur Beeinflussung der Klienten bei Hundekontakt sagen:

bei Paartherapien wird es manchmal laut, wenn der Hund zugegen ist, nehmen sich die Personen zurück. Aussagen wie: sei doch nicht so laut oder ein erschrockener Blick auf den Hund, wie er auf die Lautstärke reagiert.

Bisher habe ich einen Patienten, der eine Hundephobie hat, der aber wegen einem anderen Grund zu mir kam: er begrüßte den Hund vorsichtig und war ganz angetan davon, dass er das gepackt hat. Er möchte den Hundekontakt in der Therapie dazu nutzen, seine Angst abzubauen. Wir werden später eine richtige Exposition durchführen, diese Angst benennt der Patient in einer Angsthierarchie als letzten Punkt, der ihn am wenigsten belastet.

Ansonsten kann ich berichten, dass Patienten sehr unterschiedlich reagieren, einige sofort freundlich, offen und entzückt, dass da noch ein freundliches Lebewesen ist, andere ängstlicher, die sich aber nicht zurückziehen, da der Hund einfach nur daliegt und nur auf Aufforderung kommt. Das Daliegen des Hundes und gelegentliche Schnarchen oder Träumen wird als sehr angenehm empfunden, es beruhigt und bringt eine angenehm entspannte Atmosphäre mit sich. Das Thema Hund kann auch ein guter "opener" sein für den weiteren Gesprächsaufbau.

Ich hoffe, Sie konnten etwas damit anfangen!

Wenn Sie noch weitere Einzelheiten brauchen, sagen Sie Bescheid!

Liebe Grüße,

S. Kroesen

DR. MED. SIBYLLE
KROESEN | PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN
UND PSYCHOTHERAPIE

Nymphenburger Strasse 36 RG | 80335 München

T 089 30777571 | www.psychotherapie-kroesen.de

12.3.2 Erfahrungsberichte Ausbildungszentren

Es wurden an 20 Ausbildungszentren Fragebögen geschickt zur Erstellung der Auflistung von Ausbildungsanbietern, Kosten, Akkreditierung und Kontaktdaten. Auch wurden hierdurch Hintergrundinformationen zur AAI gesammelt. Ein solcher Fragebogen umfasst 4 Seiten und aus diesem Grund wird nur einer als Beispiel unter 10.1.3.1 Fragebogen Ausbildungszentrum Hand in Pfote dargestellt.

Folgende Fragen wurden den Ausbildungszentren gestellt:

- Wie lautet der vollständige Name des Ausbildungszentrums?
- Seit wann trainiert dieser Betrieb Therapiebegleithunde/bildet Therapiebegleithunde aus?
- Wie lange dauert eine Ausbildung zum Therapiebegleithund, wie intensiv ist die Ausbildung?
 - Anzahl Stunden/Einheiten
 - Zeitraum (über wie viele Wochen/Monate)
- Wie viele Hunde/Besitzer werden derzeit ausgebildet?
- Wie viele wurden bislang ausgebildet?
- Woraus besteht die Ausbildung, was wird getestet und geschult?
- Wie wird der Besitzer/Führer des Hundes mit einbezogen?
- Besteht eine Ausbildung als Team oder werden nur Hunde ausgebildet oder nur die Besitzer?
- Werden nur Hunde von Privatpersonen ausgebildet oder werden auch Hunde für den Verkauf an Therapeuten/Einrichtungen/Privatpersonen etc. trainiert?
- Auf welche Methode stützt sich die Ausbildung, wird nach einem bestimmten System oder einem Standard ausgebildet? (ESAAT/ ISAAT / Konzepte / Richtlinien)
- Inwiefern sind die Trainer zertifiziert und geschult im Bereich der Therapiebegleit-/Hundeausbildung?
- Woraus setzt sich die Prüfung zusammen, was wird erwartet/abgefragt?
- Wer verleiht die Zertifikate, was wird bescheinigt?
- Sind Sie einem Berufsverband angeschlossen? Wenn ja, welchem?
- Verweisen Sie ihre Klienten vor der Ausbildung auf die Möglichkeit der Bildungsprämie, die sie anfragen könnten zur Kostenübernahme?
- Wer entscheidet über die Zulassung eines Hundes zu einer Ausbildung/einem Training/einem Kurs?
- Gibt es einen Eignungstest? Wie lange dauert dieser? Kostet dieser extra?
- Sind alle Hunde geeignet, um als Autismus-Therapiebegleithund ausgebildet zu werden?
- Werden bestimmte Rassen bevorzugt oder abgelehnt? Wenn ja, auf welcher Grundlage?
- Gibt es Gründe, die gegen eine bestimmte Rasse / einen bestimmten Hund sprechen?
- Welche besonderen Eigenschaften sollte ein potentieller Therapiebegleithund besitzen?
- Wie werden die Hunde in diesem Betrieb einheitlich registriert? (Aufgefasst in einer Kartei zur Kontaktierung oder als Nachweis?)
- Gibt es Kenndecken für ausgebildete Therapiebegleithunde von Ihnen?
- Wie hoch sind die Kosten einer Ausbildung bei Ihnen?
 - Eignungstest
 - Ausbildung
 - Prüfung
 - Ist Ratenzahlung möglich?
- Wie oft gibt es Nachschulungen und wie teuer sind diese?
- Können potentielle (Therapie-) Kunden bei Ihnen Anfragen stellen nach einem geeigneten Therapiebegleithund? Können Sie auf ausgebildete Therapiebegleithunde-Teams verweisen?
- Was hat sich in den letzten Jahren an der Nachfrage nach Ausbildungen zum Therapiebegleithund verändert? Wie groß ist die Nachfrage?

Fragebogen ausgefüllt durch den Ausbildungsbetrieb von Therapie- und Schulhunden „Hand in Pfote“

Fragebogen Ausbildungszentrum

1. Wie lautet der vollständige Name des Ausbildungszentrums?

Ausbildungszentrum Handlin Pöde

2. Seit wann trainiert dieser Betrieb Therapiehunde/bildet Therapiehunde aus?

seit 2013

3. Wie lange dauert eine Ausbildung zum Therapiehund, wie intensiv ist die Ausbildung?

ca. 1 Jahr

a. Anzahl Stunden

ca. 150 h

b. Zeitraum

4. Wie viele Hunde werden derzeit ausgebildet?

po Ausbildungsschulung 8 darunter

5. Wie viele wurden bislang ausgebildet? auch Schulhunde

ca. 50

6. Woraus besteht die Ausbildung, was wird getestet und geschult?

Praxis + Theorie:

Richtlinien, Hygieneregeln, Rahmenbeding.,
Förzels, Einsatzmöglichkeiten, Krankheitsbilder,
Lehren Hund, kommen Hund ...

7. Wie wird der Besitzer/Führer des Hundes mit einbezogen?

ständig dabei

Figur 5, Erfahrungsbericht Ausbildungszentrum "Hand in Pfote" Seite 1

8. Besteht eine Ausbildung als Team?

NUR

9. Werden nur Hunde von Privatpersonen ausgebildet oder werden auch Hunde für den Verkauf an Therapeuten/Einrichtungen/Privatpersonen etc. trainiert?

Privatpersonen

10. Auf welche Methode stützt sich die Ausbildung, wird nach einem bestimmten System oder einem Standard ausgebildet?

pos. Verstärkung, Teambildung

11. Arbeiten Sie mit dem ESAAT-Standard? (European Society for Animal Assisted Therapy)

angelehnt an

12. Inwiefern sind die Trainer zertifiziert und geschult im Bereich der Therapie/Hundeausbildung?

Trainer: Pädagogen, Therapeuten
& Hundetrainer

13. Woraus setzt sich die Prüfung zusammen, was wird erwartet/abgefragt?

Praxis, Theorie, wissenschaftl. Hausarbeit,
Videodokumentation

14. Wer verleiht die Zertifikate, was wird bescheinigt?

Zertifikat des Ausbildungszentrums
für die Ausbildung

15. Sind Sie einem Berufsverband angeschlossen? Wenn ja, welchem?

Schulhundeweb, Verband prof. Hundetrainer

Figur 6, Erfahrungsbericht Ausbildungszentrum "Hand in Pfote" Seite 2

16. Wer entscheidet über die Zulassung eines Hundes zu einer Ausbildung/einem Training/einem Kurs?

Ausbildungsanbieter

a. Gibt es einen Eignungstest? Wie lange dauert dieser?

möglich, ca. 1h

17. Sind alle Hunde geeignet, um als Autismus-Therapiehund ausgebildet zu werden?

Nein, habe aber selbst bisher keinen
Ausgesielet

18. Werden bestimmte Rassen bevorzugt oder abgelehnt? Wenn ja, auf welcher Grundlage?

Nein
Charakter / Wesen ist wichtig

19. Gibt es Gründe, die gegen eine bestimmte Rasse / einen bestimmten Hund sprechen?

→

20. Welche besonderen Eigenschaften sollte ein potentieller Therapiehund besitzen?

gesund, kontaktfreudig, geladig, aggressionsarm,
wesensfest, belastbar, hohe Reizschwelle,
hohe Frustrationstoleranz

21. Wie werden die Hunde in diesem Betrieb einheitlich registriert?

???

22. Gibt es Kenndecken für ausgebildete Therapiehund von Ihnen?

ja

Figur 7, Erfahrungsbericht Ausbildungszentrum "Hand in Pfote" Seite 3

23. Wie hoch sind die Kosten einer Ausbildung bei Ihnen?

a. Eignungstest
50 —

b. Ausbildung
Schulhund 1500, Therapie 2000

c. Prüfung
inkl.

d. Ist Ratenzahlung möglich?
ja

24. Wie oft gibt es Nachschulungen und wie teuer sind diese?
freiwillig, 2 * pro Jahr, Kosten variieren

25. Können potentielle (Therapie-) Kunden Anfragen stellen nach einem geeigneten Therapiehund?
Ja

26. Was hat sich in den letzten Jahren an der Nachfrage nach Ausbildungen zum Therapiehund verändert? Wie groß ist die Nachfrage?
Nachfrage steigt

27. Verweisen Sie ihre Klienten vor der Ausbildung auf die Möglichkeit der Bildungsprämie?
Nein

Figur 8, Erfahrungsbericht Ausbildungszentrum "Hand in Pfote" Seite 4

12.3.2.2 Erfahrungsbericht TIC - Tiergestützte Interaktion und Coaching

Auf meine Email zur Nachfrage einiger Details zur Erstellung der tabellarischen Übersicht von Ausbildungszentren, antwortete Frau Tschipang von *TIC - Tiergestützte Interaktion und Coaching* (Jennifer Tschipang; E-Mail: kontakt@tic-info.de) sehr ausführlich.

„Sehr geehrte Frau Tschipang,

ich studiere „Tiergesundheit und Management“ an der AERES Hogeschool in Dronten (Niederlande) und derzeit schreibe ich meine Bachelorarbeit über ausgebildete und unausgebildete Therapiebegleithunde bei Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland in deren Bezug auf eine mögliche blutdruck- und pulssenkende Wirkungen sowie die Veränderungen auf die Kommunikation der Klienten vor, während und nach einer Therapieeinheit. Zur Erstellung einer Auflistung von Ausbildern zum Therapiebegleithund(team) wurden Sie mir empfohlen. Können Sie mir kurze Informationen geben zu den Kosten dieser Ausbildung?

Mit freundlichen Grüßen

Katja Steinkühler“

„Guten Abend Frau Steinkühler,

ich freue mich, dass ich Ihnen empfohlen worden bin. Darf ich fragen von wem?
Nun zu Ihrer Frage: Ganz so pauschal lässt sie sich nicht beantworten.

Der Grund: Ich biete nicht ausschließlich feste Ausbildungen an, wie die ISAAT und ESAAT Ausbildungsstätten, da meines Erachtens selten eine gesamte Anfänger-Schulung auf verschiedene Berufszweige und individuelle Teams zugeschnitten werden kann. Ich bin der Meinung, dass man schauen muss, welche Person, welches Team vor einem steht und ich bilde dann individuell aus. Das Wissen am Ende muss natürlich für alle, je nach Einsatzform, gleichsam qualitativ sein. So wird der Teilnehmer z. Bsp. geschult in verschiedenen Themen der Kynologie, besonders in Hundekommunikation, Stresssymptome und Rassekunde. Es wird gelehrt, wie der Hund lernt und ein Training über positive Verstärkung aufgebaut ist. Es muss Erste Hilfe Hund vorliegen. Des Weiteren werden Tierschutzrelevante Fakten, Zoonosen und Hygienevorschriften vermittelt. Darüber hinaus dann berufs- und einsatzspezifische Einheiten: der Aufbau einer Stunde, Chancen und Grenzen des Teams, Einsatzmöglichkeiten uvm. Auch Hintergrundwissen wird vermittelt: Warum kann tiergestütztes Arbeiten wirksam sein usw. Weiterhin gehört unter Umständen dann auch hinzu das Training des Hundes.

Sie sehen, anhand des Umfanges kann man sich schon vorstellen, dass die Ansprüche des Teams sehr individuell in der Ausbildung sein können. Die einen haben jahrelange Hundeerfahrung und haben vielleicht selbst schon tiergestützt gearbeitet, andere sind komplett neu. Ein Physiotherapeut, welcher tiergestützt Arbeiten möchte, interessiert sich unter Umständen für ganz andere Themen, als ein Pädagoge. Der eine Hund "kann schon alles", der nächste kommt mit einem Junghund und benötigt Hilfe bei der Sozialisation.

Es gibt somit individuelle Team-Fortbildungen (Ausbildung wäre das falsche Wort, da in Deutschland keine Form der tiergestützten Intervention staatlich geregelt ist, es können also keine staatlich anerkannten tiergestützten Berufe aus- oder weitergebildet werden) in Einzel- aber auch wenn es passt in Gruppenlehrgängen. Es gibt Fortbildungsveranstaltungen um sein Wissen aufzufrischen oder zu vertiefen sowie individuelle Aufbaukurse, wenn ein weiterer oder neuer Hund zum Einsatz kommt. Die Fortbildung kann für Personengruppen sein, welche das Tier als eine Art Methode in ihren Beruf integrieren möchten oder aber auch für Personen, welche sich allgemein auf tiergestützte Förderung spezialisieren möchten. Auch die Ausbildung von Besuchsteams ist möglich.

Es muss also für die Ausbildung mindestens hinterfragt werden:

- Was bringt das Team mit? (Ausbildungsstand, Erfahrung, Anlagen Hund...)
- Wo will das Team hin? (TGT, TGF, TGP, Besuchsdienst...)
- Welche Einsatzgebiete kommen für das Team in Frage? (Kinder, Senioren, kann der Hund mit allen Umständen und Settings--> Eignungstest)
- Welchen Grundberuf hat der Hundeführer? (Pädagoge, Therapeut, Arzt, keinen Heilberuf...)

Der Umfang der Fortbildung kann daher verschiedene Stunden betragen. Im Durchschnitt kann für ein Team, was erstmals sich in der TGI fortbildet eine Stundenanzahl von 70UE annehmen, um die Theorie zu vermitteln und das Team praktisch zu schulen sowie Trainings für den Hund. Abweichungen nach unten und oben anhand der oben genannten Kriterien möglich. Eine UE in Einzelunterricht kostet zwischen 40 und 60 EUR. Seminarstunden, Seminartage oder Wochenenden für Gruppen kosten zwischen 30 und 150 EUR (z. Bsp. zur Auffrischung oder Vertiefung).

Wichtig für einen Interessenten, der sich Lehrgangsangebote einholt, ist, da es keine einheitliche Begriffsbezeichnung gibt, was genau alles Bestandteil, Zielsetzung und zeitlicher Umfang der angebotenen Lehrgänge ist. Dies ist oftmals der Grund für enorme Preisschwankungen, bei begriffsgleichen Angeboten verschiedener Anbieter.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen weiterhelfen. Sollten Sie noch Fragen haben, können Sie mich gerne kontaktieren.

Ich würde mich auch sehr freuen, wenn ich Ihre Arbeit lesen dürfte und wünsche Ihnen viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

Jennifer Tschipang“

12.3.3 Erfahrungsberichte Pflegeeinrichtungen / Angehörige

12.3.3.1 Erfahrungsbericht N. Dues

Textversion folgt dem gescannten Original:

Chiara 10 Jahre

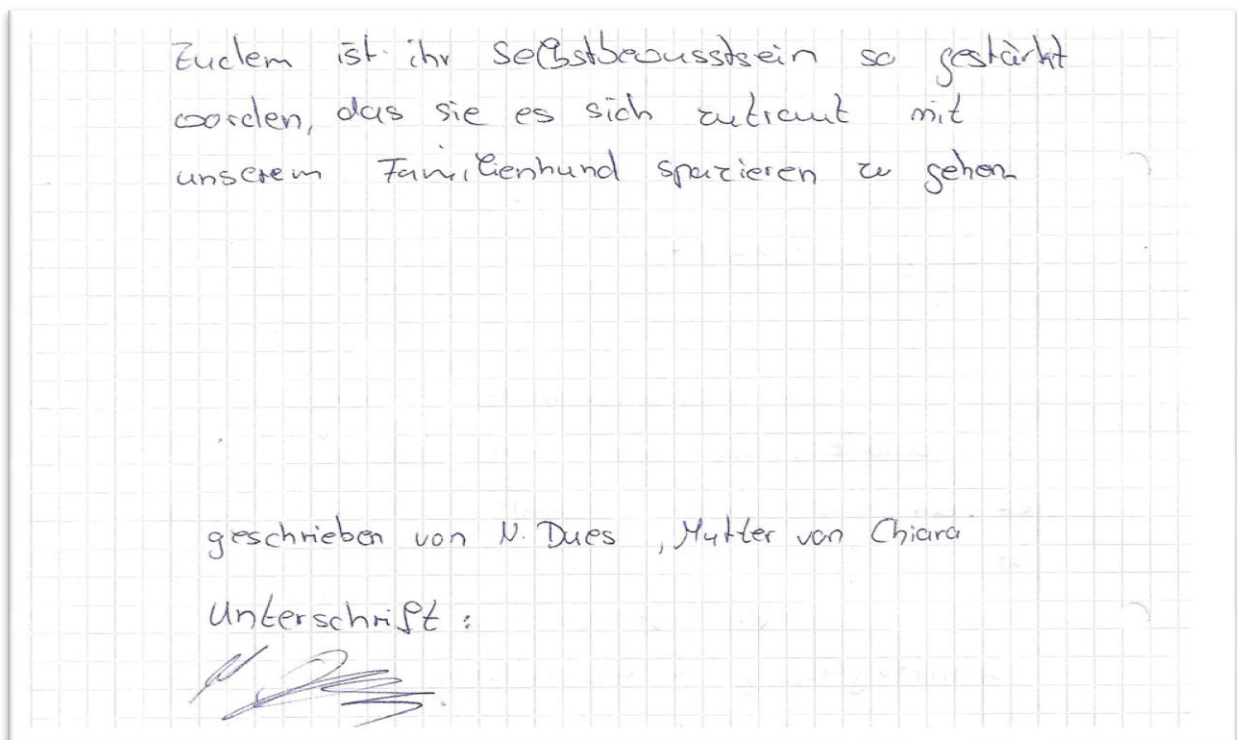
Freitag 14.03.17

Chiara kam heute um 13.00 Uhr von der Schule. Sie war sehr launisch, da es ein anstrengender Vormittag für sie gewesen ist.

Um 15.00 Uhr ist sie zu ~~fer~~ ihrer "Schriftbegleitung" (Ganzheitliche Reithherapie - Tiergestützte Pädagogik) gefahren. Dort wird mit ihr mit Hunden und Pferden gearbeitet. Durch die Tiere wird sie ruhiger und entspannter. Die Tiere nehmen ihr den Stress und somit ihre schlechte Laune.

Zuhause angekommen wirkte sie wesentlich fröhlicher. Sie erzählte mit Freude was sie alles mit den Tieren erleben konnte. Ich finde den Umgang mit den Tieren für Chiara sehr hilfreich. Durch die Arbeit mit den Tieren hat sie gelernt Verantwortung zu übernehmen. Sie hat gelernt, dass es Geduld braucht einem Tier etwas neues beizubringen und auch mit Misserfolgen umzugehen, wenn z.B. etwas nicht so funktioniert wie sie es sich vorstellt.

Figur 9, Erfahrungsbericht N. Dues Seite 1



Figur 10, Erfahrungsbericht N. Dues Seite 2

„Chiara 10 Jahre

17.03.2017

Chiara kam heute um 13.00 Uhr von der Schule. Sie war sehr launisch, da es ein anstrengender Vormittag für sie gewesen ist.

Um 15.00 Uhr ist sie zu ihrer „Schrittbegleitung“ (Ganzheitliche Reittherapie-Tiergestützte Pädagogik) gefahren. Dort wird mit ihr mit Hunden und Pferden gearbeitet. Durch die Tiere wird sie ruhiger und entspannter. Die Tiere nehmen ihr den Stress und somit ihre schlechte Laune.

Zuhause angekommen wirkte sie wesentlich fröhlicher. Sie erzählte mit Freude was sie alles mit den Tieren erleben konnte.

Ich finde den Umgang mit den Tieren für Chiara sehr hilfreich. Durch die Arbeit mit den Tieren hat sie gelernt Verantwortung zu übernehmen. Sie hat gelernt, dass es Geduld braucht einem Tier etwas Neues beizubringen und auch mit Misserfolgen umzugehen, wenn z.B. etwas nicht so funktioniert wie sie es sich vorstellt.

Zudem ist ihr Selbstbewusstsein so gestärkt worden, dass sie sich zutraut mit unserem Familienhund spazieren zu gehen.

Geschrieben von N. Dues, Mutter von Chiara.

Unterschrift“

12.3.3.2 Erfahrungsbericht J. Niebel

„Mein Name ist Jennifer Niebel und meine Tochter heißt Romina, sie ist nun 6 Jahre alt. Dass sie Asperger hat, wurde uns erst sehr spät bewusst. Wir haben sie mit 3 Jahren in den Kindergarten geschickt, und vorher hatte sie nie viel Kontakt mit anderen Kindern. Da hat sie sich nicht sehr wohl gefühlt bei Kindern, die in ihrem Alter waren. Sie hat zwar etwas länger gebraucht um Anschluss zu finden aber wir haben nie gedacht, dass sie Autistin wäre, da sie sehr intelligent war.

Im Kindergarten haben uns die Erzieherinnen öfters erzählt, dass Romina häufiger alleine spielen würde und den Kontakt zu den anderen Kindern meidet. Sie haben uns erst auf Asperger hingewiesen. Also sind wir zu verschiedenen Ärztehäusern und Psychologen gegangen, die uns den Verdacht bestätigt haben. Man hat uns verschiedene mögliche Therapieansätze erläutert. Wir haben uns aus persönlichen Gründen für eine individuelle Therapie mit Hund entschieden, um soziale Interaktionen, Vertrauen, Verantwortung und die Integration in die Gesellschaft zu verbessern.

Zuerst waren wir bei einer Therapeutin bei der nicht speziell ausgebildete Autismus-Hunde eingesetzt werden. Sie besitzt einen Beagle, der sehr aufmerksam war und gut gehorcht hat. Wir haben uns für diese Therapeutin entschieden, da ich gelesen hatte, dass Beagles als lieb gegenüber Menschen gelten und relativ klein sind.

Der Hund war aber nicht der Mittelpunkt der Therapie, er war eher nur anwesend, hat manchmal zum Spielen aufgefordert und unsere Tochter hat sich schnell mit dem Hund angefreundet.

Wir haben nach kurzer Zeit schon gemerkt dass sie gerne zu den Therapiestunden geht, sich dort gut aufgehoben fühlt und nach einigen Monaten (11 Monaten) haben uns die Erzieherinnen aus dem Kindergarten auch bestätigt, dass sie den Hund oft mit sich zusammen malt und seinen Namen beim Spielen verwendet. Nach längerer Zeit ähnelten sich die Therapiestunden und es fehlte an Abwechslung und Kreativität. Unsere Tochter blieb auf dem Erfolgsstand stehen. Daher habe ich mich im Internet belesen, woran das liegen könnte. Ich habe erfahren, dass es unterschiedliche Autismus-Therapien mit Hunden gibt. Es gibt nämlich auch speziell ausgebildete Therapiehunde.

Ich habe Romina daraufhin bei so einer Therapie in der Nachbarstadt angemeldet. Der Therapeut hatte gute Rezensionen im Internet und warb mit einem Zertifikat. Bei der Praxis arbeiten zwei Therapeuten mit einem Border Collie und einem Labrador-Mix. Die Hunde waren nun der Mittelpunkt der Therapie, sie wurden aktiv eingesetzt. Auch deren Erziehung war anders. Sie waren ausgeglichener, hatten mehr Geduld und gehorchten sehr gut. Die Hunde bekamen lange Ruhezeiten und die Therapieeinheiten gingen jeweils 40 Minuten.

Meine Tochter veränderte sich nach einigen Monaten wieder, sie versuchte sich selten auch mal in die Kindergruppen zu integrieren, hatte dabei aber kommunikative Schwierigkeiten und nutzte zur Kommunikation einen Plüsch-Hund, den sie wie den Hund „Ben“ des Therapeuten nannte und wir konnten weitere Erfolge wahrnehmen. Wir haben uns über Asperger in Vorträgen und im Internet informiert und verstehen nun wieso Romina Augenkontakt fast grundsätzlich meidet und in ihrem Zimmer viele Selbstgespräche führt. Wir denken, dass wir gut vorbereitet sind und Rominas Stärken vermehrt Aufmerksamkeit schenken müssen um sie zu fördern in dem was sie gut macht. Um manche Stärken zu fördern und Verhaltensweisen zu beeinflussen, sprechen wir mit dem Therapeuten, der dies in die Therapie mit einfließen lässt. Wir sind dankbar über professionelle Hilfe und fühlen uns gut aufgehoben.“

12.4 Übersicht der Ausbildungsanbieter und derer Angebote sowie Akkreditierungen und Kosten

Tabelle 10, Übersicht der Ausbildungsanbieter und derer Angebote sowie Akkreditierungen und Kosten

	Institut	Anschrift	Kontakt	Tierart	Angebot	Akkreditierung	Kosten
1	Ani.motion (vormals F.I.T.T. Freiburger) Institut für tiergestützte Therapie	Dr. Rainer Wohlfarth Brandbach 4 D-77887 Sasbachwalden	www.tiere-begleiten-leben.de	Hunde	Basisausbildung (akkreditiert 2014-2018): - Therapiebegleithunde-Team Berufsbegleitende/ universitäre Ausbildungen (akkreditiert 2014-2018): - Fachkraft für Tiergestützte Therapie und Pädagogik	☒ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	1.400 € 4.490 €
2	Institut für tiergestützte Förderung	Inis Elsen-Wübbels Zum Eichenkamp 2a D-49811 Lingen	www.tiergestuetzte-foerderung.de	Hunde	Basisausbildung (akkreditiert 2010-2019): - Therapiebegleithunde-Team Berufsbegleitende/ universitäre Ausbildungen (akkreditiert 2010-2019): - Fachkraft für tiergestützte Interventionen	☒ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	900 € 3.686 €
3	animals helping handicapped Institut für Tiergestützte Therapie in der Heilpädagogik	Ursula Glöckner-Schultze und Tanja Balbaschewski Jahnstraße 24 D-64380 Roßdorf	www.animals-helping-handicapped.de	Diverse	Berufsbegleitende/ universitäre Ausbildung (akkreditiert 2011-2018): Fachkraft für Tiergestützte Interventionen mit dem Schwerpunkt Heilpädagogik	☒ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	4.500€

4	Arbeitsgemeinschaft Mantrailing Rettungshundestaffel & Therapiehundezentrum	Manfred Burdich Ziegelerden 55 D-96317 Kronach	www.k9units.de/	Hunde	Basisausbildung (akkreditiert 2015-2018): • Therapiebegleithund	☒ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	595 €
5	Therdog Akademie	Rita Huber Neuwerker Str. 260 D-41748 Viersen	www.therdog.de	Hunde	Basisausbildung (akkreditiert 2017-2020): • Therapiebegleithund / Besuchshund	☒ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	1.680 €
6	Hof Steffen	Kontaktperson: Friederike Steffen Dingerdisser Straße 13 D-33699 Bielefeld	www.derhundetreff.de	Hunde	Basisausbildung (akkreditiert 2017-2020): • Therapiebegleithund / Besuchshund	☒ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	1.600 €
7	Steinfurter Akademie für Tiergestützte Therapie (SATTT)	Annika Rugen Altenberger Straße 3 D-48366 Laer	www.sattt.de	Hunde	Basisausbildung (akkreditiert 2017-2020): • Therapie-/ Pädagogikbegleithunde-Team	☒ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	1.950 €
8	Begleithunde München Steincke & Steincke GbR	Anne und Willi Steincke Gottfried-Böhm- Ring 40 D-81369 München	www.begleithunde-muenchen.de	Hunde	Basisausbildung (akkreditiert 2016-2017) • Therapiebegleithunde-Team	☒ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	1.550 €
9	istt - Institut für systemische und tiergestützte Therapie	Dorothea Dapper Auf dem Brunnenhof in der Ried Heyerhoffstr. 73 D-45770 Marl	www.istt-nrw.de	Diverse	Berufsbegleitende/ universitäre Ausbildung (akkreditiert 2016- 2017): • Fachkraft für tiergestützte Interventionen.	☒ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	4.140€

10	Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit EAG/FPI gGmbH	Prof. Dr. Johanna Sieper und Dipl. Soz. päd. Bettina Ellerbrock Wefelsen 5 D-42499 Hückeswagen	https://www.eag-fpi.com/	Diverse	▪ Tiergestützte Pädagogik im integrativen Verfahren ISAAT akkreditiert: ▪ Fachkraft für tiergestützte Intervention und Pädagogik ▪ Therapeut für tiergestützte Therapie im Integrativen Verfahren	☐ ESAAT ☒ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	810€ 1.890€ 2.900€
11	Institut für tiergestützte Therapie und psychosomatische Medizin	Birgit Appel-Wimschneider und Dr. med. Günter Wimschneider Hausenerstr. 47 D-97688 Bad Kissingen	http://www.orenda-ranch.com	Diverse (Schwerpunkt Pferde und Lamas/Alpakas)	ISAAT akkreditiert: ▪ Therapeutisches Reiten	☐ ESAAT ☒ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	3.555€
12	Institut für soziales Lernen mit Tieren	Dorfstrasse 6 D-29690 Lindwedel	http://lernen-mit-tieren.de/	diverse	ISAAT akkreditierte berufsbegleitende Weiterbildung: ▪ Fachkraft für tiergestützte Intervention	☐ ESAAT ☒ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	4.750€
13	Animal Assisted Therapy with Lamas and Alpacas AATLA GbR	Mödsiek 40 D-33790 Halle / Westfalen	http://aatla.de	Lama und Alpaka	ISAAT akkreditierte berufsbegleitende Ausbildung: ▪ Tiergestützte Fördermaßnahmen, Pädagogik und Therapie mit landwirtsch. Nutztieren, Schwerpunkt Lamas und Alpakas	☐ ESAAT ☒ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	4.750€
14	Alice Salomon Hochschule Berlin	Alice-Salomon-Platz 5 D-12627 Berlin	http://www.ash-berlin.eu	Schwerpunkt Hunde	ISAAT akkreditiert: ▪ Tiergestützte Interventionen in der Sozialen Arbeit – Bachelor Soziale Arbeit	☐ ESAAT ☒ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	2.650€

15	HMBS Institut Hund-Mensch- Beziehung Sachsen GbR	Bettina Zwikirsch Hauptstraße 49 D-04416 Markkleeberg	https://www.ihmbs.de/	Hunde	ISAAT akkreditierte berufsbegleitende Weiterbildung: ▪ Tiergestützte Therapie, Tiergestützte Pädagogik und Tiergestützte Fördermaßnahmen	☐ ESAAT ☒ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	4.000€
16	Institut „Tiere im Einsatz“	Bettina Freimut Lerchenstr. 4a D-86956 Schongau	http://www.tiere-im-einsatz.de/	Diverse	ISAAT akkreditierte Weiterbildung: ▪ Fachkraft für tiergestützte Therapie, Pädagogik oder Aktivitäten	☐ ESAAT ☒ ISAAT ☐ beantragt ☐ nein	4.750€
17	ITAA Institut für tiergestützte Arbeit Aachen	52159 Roetgen Schnickevenn 4	www.institut-tiergestuetzte-arbeit-aachen.de/	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team (ISAAT beantragt)	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☒ beantragt ☐ nein	1.400 € (ggf. zzgl. Supervi sion)
18	Therapiebegleithunde Becheln	56132 Becheln Emser Str. 2	www.therapiebegleithunde-becheln.de	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☒ beantragt ☐ nein	2680€
19	Hundepädagogin Susanne Wille, M.A. und Kollegen	99084 Erfurt Walkmühlstr. 1a	www.therapiehundeschule.de	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team ▪ Besuchshunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.600,0 0 € 1.050,0 0 €
20	t.t.m.- therapie.tier.mensch.	Frauke Sondermann- Wiedmann Lauterstraße 51 - 1 73563 Mögglingen	www.therapietiermensch.de	Hunde	▪ Fachkraft für Tiergestützte Interventionen ▪ Mensch-Hund- Interventionsteam	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	3125€

21	Hund und Therapeut	Raum Büchen/Lüneburg	www.hund-und-therapeut.de	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.950€
22	DATB e.V. Deutscher Ausbildungsverein für Therapie- und Behindertenbegleithunde e.V.	94227 Lindberg Schleicher 2	www.davtb.de	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	2.100 € bis 2.490 €
23	Therapieteam-Berlin	12681 Berlin Murtzaner Ring 24	www.therapieteam-berlin.de	Hunde	▪ Fachkraft für tiergestützte Therapie Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	2.500 €
24	Deutscher Berufsverband für Therapie- und Behindertenbegleithunde e.V. (DBTB e.V.)	59514 Welver- Borgeln Am Bahnhof 6	www.dbtb.info	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team ▪ Behindertenbegleithundeteam ▪ Assistenzhunde	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.790 € + Prüfun- gs- gebühr en
25	Ausbildungsstätte für Therapie- und Behindertenbegleithunde	09488 Thermalbad Wiesenbad Mühle 24	www.therapie-hunde.info	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.750 €
26	Therapie & Hund	52525 Waldfeucht Talstr. 103	www.therapieundhund.de	Hunde	▪ Besuchs- und Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.650 €
27	Hundeschule Dog Fun	49497 Mettingen Hundeplatz: Langer Weg 32 49497 Mettingen	www.hundeschule-dog-fun.de	Hunde	▪ Therapiebegleithund	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	Keine Angabe

28	SocialDogs	48301 Nottuln (bei Münster) Baumberg 21	www.socialdogs.de	Hunde	▪ Beratung / Einzeltraining ▪ Therapiehunde- und Schulhundeteam	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	50€ bis 1.525€
29	Zentrum für Tiergestützte Therapie & Pädagogik	21717 Fredenbeck-Wedel Eichenhain 19	www.helfende-tiere.de	Hunde und Pferde	▪ Besuchs- und Therapiebegleithunde-Team ▪ Reitpädagoge/-therapeut bzw. reittherapeutischer Assistent ▪ Fachkraft für tiergestützte Interventionen	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.530 € 850 € 2.442 €
30	Universum Akademie	04177 Leipzig Angerhof 42 E	www.universum-akademie.de	Hund und Pferd	▪ Fachkraft in der tiergestützten Therapie und Förderung	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.525 €
31	Helfende-Hunde	85307 Paunzhausen Hohenbuch 7	www.Helfende-Hunde.de	Hunde	▪ Therapie- und Besuchshundeteam ▪ Manager für Tiergestützte Interventionen	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	515 815 €
32	TIC Tiergestützte Interaktion und Coaching	04315 Leipzig	www.tic-info.de	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	3.500€
33	Helfende Tiere - Zentrum für tiergestützte Therapie & Pädagogik	21698 Ohrensen Lusthoop 13	www.helfende-tiere.de	diverse	▪ Fachkraft für tiergestützte Interventionen ▪ Besuchs- und Therapiebegleithunde-Team ▪ Reitpädagoge/-therapeut	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	2.442€ 1530€ 850€

34	M.I.T.T.T. Münsteraner Institut für therapeutische Fortbildung und tiergestützte Therapie	Südstr. 31 D-48477 Hörstel Steinfurt	www.mittt.de	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.580€
35	Therapiehunde - Brandenburg e. V.	Am Gördensee 9 D-14772 Brandenburg	www.therapiehunde-brandenburg.de	Hunde	▪ Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.280 €
36	Teamtraining Ausbildungen	Kreuzhofstr.10 D-81476 München	www.teamtraining-ausbildungen.de	Hunde	▪ Fachkraft für tiergestützte Pädagogik ▪ Fachkraft für tiergestützte Interaktion mit Erwachsenen ▪ Fachkraft für tiergestützte Interaktion mit Senioren ▪ Fachberater tiergestützte Interaktion	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.700€ bis 2.470€
37	Reittherapie Pferdestärken	Urbanusstr. 1 D- 53909 Zülpich	www.Hof-Schwalbennest.jimdo.com	Pferde	▪ Reittherapieassistent	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	500- 600€ pro Woche
38	VITA e.V. Assistenzhunde	Karlshof 1a 53547 Hümmerich	www.vita-assistenzhunde.de	Hunde	Assistenzhund	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	Keine Angabe
39	Fachschule Co-Therapeut Hund	Elke Müller Brokeloher Dorfstr. 34 31628 Landesbergen / Drakenburg	http://www.co-therapeut-hund.de/	Hund	Therapiebegleithunde-Team	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.670€
40	Ausbildungszentrum Hand in Pfote	Tine Hetzl Am Mühlwädle 10 76532 Baden-Baden	https://www.ausbildungszentrum-handinpfote.de	Hunde	Schulhund Therapiebegleithund	☐ ESAAT ☐ ISAAT ☐ beantragt ☒ nein	1.500€ 2.000€

12.5 Messmethoden, Normalwerte und Einflussfaktoren Blutdruck

Bei Blutdruckmessungen wird der Druck in den Arterien und nicht der Venen oder Kapillaren gemessen, was an der Innenseite des Oberarms, in der Armbeuge und am Handgelenk gut funktioniert, da die Arterie weit außen liegt und somit gut abzurücken und abzuhorchen ist. Die Methode des Messens durch eine pneumatische Armmanschette für ein Quecksilber-Blutdruckmessgerät wurde Ende des 19. Jahrhunderts von Scipione Riva-Rocci, einem italienischen Mediziner, entwickelt. Mediziner verwenden seine Initialen „RR“ standardmäßig als Abkürzung für den Blutdruck.

Ein gesunder Blutdruck liegt etwa bei 120 (systolisch) zu 80 (diastolisch) oder gering niedriger, was als RR 120/80 wiedergegeben wird. Folgende Tabelle bietet eine kurze Übersicht der WHO (2003) zu den Referenzwerten in mmHg gemessen:

Tabelle 11, Richtwerte zur Beurteilung von Blutdruckwerten gemäß WHO

Richtwerte zur Beurteilung von Blutdruckwerten gemäß WHO		
	Systolisch [mmHg]	Diastolisch [mmHg]
Hypertonie Grad 3	ab 180	ab 110
Hypertonie Grad 2	160 bis 179	100 bis 109
Hypertonie Grad 1	140 bis 159	90 bis 99
hoch normal	130 bis 139	85 bis 89
normal	unter 130	unter 85
optimal	unter 120	unter 80

Sinnvoll ist es, zur Überprüfung der Blutdruckwerte über einen langen Zeitraum in ähnlichen Situationen und zu möglich gleichen Tageszeiten zu messen und sich dabei die Werte zu notieren. Eine Dokumentierung der Daten kann in einer einfachen Tabelle erfolgen, aus der man Diagramme generieren kann.

Tabelle 12, Mögliche Dokumentationsweise von Blutdruck und Puls

Tag	SYS [mmHg]	DIA [mmHg]	Puls
1			

Die Höhe des Blutdrucks kann unter Anderem auch von folgenden Faktoren beeinflusst werden:

Tabelle 13, Faktoren, die den Blutdruck beeinflussen können

Einflussfaktor	Effekt auf systolischen Wert	Effekt auf diastolischen Wert
Manschette über Kleidung	+50 mmHg	+20 mmHg
Wiederholtes Aufpumpen	+50 mmHg	+20 mmHg
Stuhl- oder Harndrang	+27 mmHg	+22 mmHg
Weißkitteleffekt	+22 mmHg	+14 mmHg
Sprechen	+17 mmHg	+13 mmHg
Rauchen	+10 mmHg	+8 mmHg
Koffein	+10 mmHg	+7 mmHg
Alkohol	+10 mmHg	+8 mmHg
Akute Kälte	+11 mmHg	+8 mmHg
Fehlende Rückenunterstützung	bis +8 mmHg	+6-10 mmHg
Manschette zu schmal	-8 mmHg	+8 mmHg
Beine überkreuzt	+ oder -, variabel	+ oder -, variabel
Emotionale Belastung	+, variabel	+, variabel
Parese, falsche Messtechnik	variabel	variabel
Hörfehler, Arteriosklerose	variabel	variabel
Postprandiale Messung	-, variabel	-, variabel
Manschette zu groß	-5 mmHg	variabel
Messung im Liegen	variabel	-5 mmHg
Manschette zu schmal	-10 mmHg	-10 mmHg
Nach sportlicher Betätigung	Bis -20 mmHg	Bis -10 mmHg
Wiederholtes Aufpumpen	-20 mmHg	-10 mmHg

Quelle: Der Hausarzt 15/09, S.54, 55

12.6 Kostenanalyse der Ausbildungen mit SPSS

Berechnungen der signifikanten Unterschiede von den Kosten der Ausbildungen zur Fachkraft für tiergestützte Interventionen:

NPART TESTS
/K-W=Kosten BY Institut(1 3)
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks			
	Institut	N	Mean Rank
Kosten	ISAAT	6	11,00
	ESAAT	3	13,67
	Ohne Akkreditierung	8	5,75
Total		17	

Test Statistics^{a,b}

Kosten	
Chi-Square	6,825
df	2
Asymp. Sig.	,033

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Institut

Figur 11, Kruskal-Wallis Test zwischen ESAAT, ISAAT und Ohne Akkreditierung

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Institut	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kosten	ISAAT	6	4,67	28,00
	ESAAT	3	5,67	17,00
	Total	9		

Test Statistics^a

Kosten	
Mann-Whitney U	7,000
Wilcoxon W	28,000
Z	-,519
Asymp. Sig. (2-tailed)	,604
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,714 ^b

a. Grouping Variable: Institut

b. Not corrected for ties.

Figur 12, Mann-Whitney Test Zwischen ISAAT und ESAAT

Der Kruskal Wallis Test wurde gewählt, da die Voraussetzung der Normalverteilungen für ein parametrisches Verfahren verletzt/nicht gegeben war aufgrund von Graphen und p-p-plots. Die Zahlen der Kosten wurden in Ränge (Ranks) sortiert und es wurde mit diesen Werten gerechnet.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Institut	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kosten	ISAAT	6	9,83	59,00
	Ohne Akkreditierung	8	5,75	46,00
	Total	14		

Test Statistics^a

Kosten	
Mann-Whitney U	10,000
Wilcoxon W	46,000
Z	-1,809
Asymp. Sig. (2-tailed)	,070
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,081 ^b

a. Grouping Variable: Institut

b. Not corrected for ties.

Figur 13, Mann-Whitney Test zwischen ISAAT und Ohne Akkreditierung

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Institut	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kosten	ESAAT	3	10,00	30,00
	Ohne Akkreditierung	8	4,50	36,00
	Total	11		

Test Statistics^a

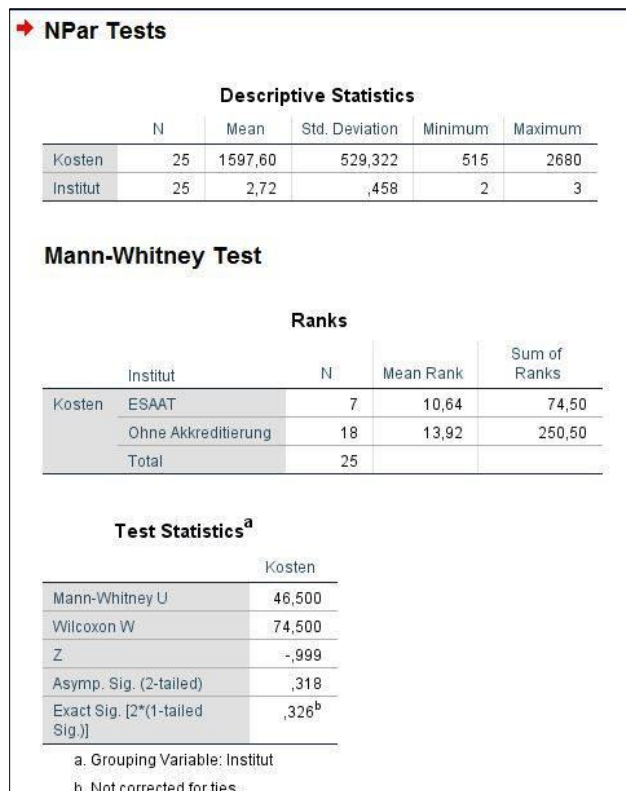
Kosten	
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	36,000
Z	-2,449
Asymp. Sig. (2-tailed)	,014
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,012 ^b

a. Grouping Variable: Institut

b. Not corrected for ties.

Figur 14, Mann-Whitney Test zwischen ESAAT und Ohne Akkreditierung

Berechnung der signifikanten Unterschiede von den Kosten der Ausbildungen zum Therapiebegleithunde-Team:



Figur 15, Berechnung der signifikanten Unterschiede mithilfe des Mann-Whitney Tests

Würde man das parametrische Verfahren zur Analyse der Daten nutzen, würde wieder dasselbe Ergebnis rauskommen also insgesamt nicht signifikant. Anhand der pp-plots und Graphen liegt keine Normalverteilung vor, auch wenn der Kolmogorov-Smirnoff Test angibt es wäre eine vorhanden. Aufgrund dessen und der Größe der Stichproben wurde dieser nonparametrische Test gewählt.

12.7 Eigene Untersuchung: Puls- und blutdrucksenkende Wirkung von Therapiebegleithunden

- Klient 1: weiblich, 08 Jahre alt
- Klient 2: männlich, 32 Jahre alt
- Klient 3: männlich, 57 Jahre alt
- Klient 4: weiblich, 31 Jahre alt
- Klient 5: weiblich, 22 Jahre alt
- Klient 6: männlich, 09 Jahre alt
- Klient 7: männlich, 62 Jahre alt
- Klient 8: männlich, 28 Jahre alt

Die Daten der Untersuchung von Puls und Blutdruck werden in folgenden Tabellen (Tabelle 13-17) mit dazugehöriger Codierung geführt. In Excel besteht dies als eine einzelne Tabelle, um mit SPSS zu arbeiten.

Weiblich – 1

Männlich – 2

Ohne Hund

Blutdruck - BD1 bis BD3

Puls – Puls1 bis Puls3

Mit unausgebildetem Therapiebegleithund

Blutdruck – BD4 bis BD6

Puls – Puls4 bis Puls6

Mit ausgebildetem Therapiebegleithund Kategorie 1

Blutdruck – BD7 bis BD9

Puls – Puls7 bis Puls9

Mit ausgebildetem Therapiebegleithund Kategorie 2

Blutdruck – BD10 bis BD12

Puls – Puls10 bis Puls12

Mit ausgebildetem Therapiebegleithund Kategorie 3

Blutdruck – BD13 bis BD15

Puls – Puls13 bis Puls15

Blutdruck Systolischer Wert BDx.1

Blutdruck Diastolischer Wert BDx.2

Tabelle 14, Puls- und Blutdruckwerte von 8 Klienten im Experiment ohne Hund

Nr.	W/M	Alter	Ohne Hund								
			BD1.1	BD1.2	BD2.1	BD2.2	BD3.1	BD3.2	Puls1	Puls2	Puls3
1	1	8	114	72	110	71	110	74	87	87	86
2	2	32	148	99	143	97	143	94	86	84	84
3	2	57	126	100	120	89	119	87	76	76	75
4	1	31	140	90	135	85	131	82	90	73	71
5	1	22	139	100	138	90	130	84	78	76	78
6	2	9	113	72	112	74	107	72	79	71	70
7	2	62	121	81	118	79	117	76	106	104	104
8	2	28	142	89	142	87	139	86	92	90	90

Tabelle 15, Puls- und Blutdruckwerte von 8 Klienten im Experiment mit unausgebildetem Therapiebegleithunde-Team

Nr.	W/M	Alter	Mit unausgebildetem Therapiebegleithunde-Team								
			BD4.1	BD4.2	BD5.1	BD5.2	BD6.1	BD6.2	Puls4	Puls5	Puls6
1	1	8	113	80	109	77	107	73	86	84	82
2	2	32	147	97	146	97	145	92	88	85	84
3	2	57	120	80	120	83	119	87	76	73	73
4	1	31	154	90	152	87	141	83	86	83	80
5	1	22	122	75	121	73	121	72	80	78	75
6	2	9	125	80	125	78	124	74	78	73	74
7	2	62	165	95	160	93	160	91	96	95	92
8	2	28	139	90	139	87	137	85	95	94	93

Tabelle 16, Puls- und Blutdruckwerte von 8 Klienten im Experiment mit ausgebildetem Therapiebegleithunde-Team Kategorie 1

Nr.	W/M	Alter	Mit ausgebildetem Therapiebegleithunde-Team Kategorie 1								
			BD7.1	BD7.2	BD8.1	BD8.2	BD9.1	BD9.2	Puls7	Puls8	Puls9
1	1	8	120	84	120	79	115	73	88	87	86
2	2	32	157	90	152	86	153	84	85	82	81
3	2	57	126	100	120	89	121	89	80	79	76
4	1	31	140	90	135	85	131	82	90	73	71
5	1	22	143	104	134	104	137	100	85	82	80
6	2	9	120	85	119	82	117	79	79	80	74
7	2	62	145	85	143	84	140	90	89	86	82
8	2	28	148	93	146	93	144	94	86	83	81

Tabelle 17, Puls- und Blutdruckwerte von 8 Klienten im Experiment mit ausgebildetem Therapiebegleithunde-Team Kategorie 2

Mit ausgebildetem Therapiebegleithunde-Team Kategorie 2											
Nr.	W/M	Alter	BD10.1	BD10.2	BD11.1	BD11.2	BD12.1	BD12.2	Puls10	Puls11	Puls12
1	1	8	125	70	125	70	123	65	90	89	83
2	2	32	148	99	143	97	143	94	85	84	81
3	2	57	124	72	123	71	119	87	80	71	69
4	1	31	160	96	155	93	147	87	82	74	71
5	1	22	136	88	136	85	133	81	85	82	78
6	2	9	128	82	122	74	116	71	67	65	66
7	2	62	170	100	168	95	165	93	102	100	100
8	2	28	147	89	142	84	141	82	86	83	80

Tabelle 18, Puls- und Blutdruckwerte von 8 Klienten im Experiment mit ausgebildetem Therapiebegleithunde-Team Kategorie 2

Mit ausgebildetem Therapiebegleithunde-Team Kategorie 3											
Nr.	W/M	Alter	BD13.1	BD13.2	BD14.1	BD14.2	BD15.1	BD15.2	Puls13	Puls14	Puls15
1	1	8	128	71	124	71	122	66	87	85	82
2	2	32	141	92	137	91	132	88	84	83	80
3	2	57	139	91	134	86	133	82	81	76	72
4	1	31	121	55	120	55	117	51	79	74	73
5	1	22	133	98	132	96	132	92	80	75	71
6	2	9	142	92	140	88	135	82	79	78	74
7	2	62	159	90	157	85	154	83	97	94	92
8	2	28	150	87	147	80	139	75	74	72	67

12.7.1 SPSS Analyse Blutdruck und Puls

12.7.2 Mittelwerte und Standardabweichungen

Tabelle 19, Mittelwerte und Standardabweichungen Blutdruck und Puls

Variable	N	Mittelwert	Standard-Abw.
Alter	8	31,13	19,79
BD1.1	8	130,38	13,57
BD1.2	8	87,88	11,8
BD2.1	8	127,25	13,68
BD2.2	8	84	8,73
BD3.1	8	124,5	13,24
BD3.2	8	81,88	7,45
Puls1	8	86,75	9,72
Puls2	8	82,63	11,01
Puls3	8	82,25	11,32
BD4.1	8	135,63	18,5
BD4.2	8	85,88	8,13
BD5.1	8	134	17,89
BD5.2	8	84,38	8,23
BD6.1	8	131,75	17,06
BD6.2	8	82,13	8,11
Puls4	8	85,63	7,41
Puls5	8	83,13	8,41
Puls6	8	81,63	7,76
BD7.1	8	137,38	13,77
BD7.2	8	91,38	7,33
BD8.1	8	133,63	12,91
BD8.2	8	87,75	7,81
BD9.1	8	132,25	13,68
BD9.2	8	86,38	8,63
Puls7	8	85,25	3,99
Puls8	8	81,5	4,38
Puls9	8	78,88	4,85
BD10.1	8	142,25	16,96
BD10.2	8	87	11,58
BD11.1	8	139,25	16,35
BD11.2	8	83,63	10,93
BD12.1	8	135,88	16,49
BD12.2	8	82,5	10,17
Puls10	8	84,63	9,8
Puls11	8	81	10,98
Puls12	8	78,5	10,65
BD13.1	8	139,13	12,04
BD13.2	8	84,5	14,27
BD14.1	8	136,38	11,94
BD14.2	8	81,5	13,04
BD15.1	8	133	11,08
BD15.2	8	77,38	13,27
Puls13	8	82,63	6,95
Puls14	8	79,63	7,31
Puls15	8	76,38	7,95

12.7.3 SPSS Analyse systolischer Blutdruck

Der Test „General Linear Model“ wurde mit „Repeated Measures“ ausgeführt, was ein Anova Test mit Messwiederholungen ist.

4. Therapiehund * sys_bd					
Measure: MEASURE_1					
Therapiehund	sys_bd	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Ohne Hund	1	130,375	5,359	119,495	141,255
	2	127,250	5,205	116,684	137,816
	3	124,500	5,119	114,107	134,893
Mit unausgebildetem Therapiehundteam	1	135,625	5,359	124,745	146,505
	2	134,000	5,205	123,434	144,566
	3	131,750	5,119	121,357	142,143
Mit ausgebildetem Therapiebegleithundteam Kategorie 1	1	137,375	5,359	126,495	148,255
	2	133,625	5,205	123,059	144,191
	3	132,250	5,119	121,857	142,643
Mit ausgebildetem Therapiebegleithundteam Kategorie 2	1	142,250	5,359	131,370	153,130
	2	139,250	5,205	128,684	149,816
	3	135,875	5,119	125,482	146,268
Mit ausgebildetem Therapiebegleithundteam Kategorie 3	1	139,125	5,359	128,245	150,005
	2	136,375	5,205	125,809	146,941
	3	133,000	5,119	122,607	143,393

Figur 16, SPSS Analyse systolischer Blutdruck

Levene's Test of Equality of Error Variances ^a				
	F	df1	df2	Sig.
sys_Blutdruck_vor	1,088	4	35	,377
sys_Blutdruck_während	,949	4	35	,448
sys_Blutdruck_nach	,971	4	35	,436

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Therapiehund
Within Subjects Design: sys_bd

Figur 17, Levene's Test des systolischen Blutdrucks

Der Levene's Test war dabei nicht signifikant, die Varianzhomogenität ist somit gegeben.

Mauchly's Test of Sphericity ^a							
Measure: MEASURE_1							
Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Greenhouse-Geisser	Epsilon ^b Huynh-Feldt	Lower-bound
sys_bd	,867	4,844	2	,089	,883	1,000	,500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + Therapiehund
Within Subjects Design: sys_bd

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Figur 18, Mauchly's Test auf Sphärizität, der Daten des systolischen Blutdrucks

Mauchly's Test auf Sphärizität war auch nicht signifikant, was bedeutet Werte können bei "Sphericity assumed" abgelesen werden.

Tests of Within-Subjects Effects							
Measure: MEASURE_1							
Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
sys_bd	Sphericity Assumed	599,850	2	299,925	75,363	,000	,683
	Greenhouse-Geisser	599,850	1,766	339,753	75,363	,000	,683
	Huynh-Feldt	599,850	2,000	299,925	75,363	,000	,683
	Lower-bound	599,850	1,000	599,850	75,363	,000	,683
sys_bd * Therapiehund	Sphericity Assumed	24,900	8	3,113	,782	,620	,082
	Greenhouse-Geisser	24,900	7,062	3,526	,782	,606	,082
	Huynh-Feldt	24,900	8,000	3,113	,782	,620	,082
	Lower-bound	24,900	4,000	6,225	,782	,545	,082
Error(sys_bd)	Sphericity Assumed	278,583	70	3,980			
	Greenhouse-Geisser	278,583	61,794	4,508			
	Huynh-Feldt	278,583	70,000	3,980			
	Lower-bound	278,583	35,000	7,960			

Figur 19, Test of Within-Subjects Effects; Analyse der Daten des systolischen Blutdrucks

12.7.4 SPSS Analyse Puls

4. Therapiehund * puls					
Measure: MEASURE_1					
Therapiehund	puls	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Ohne Hund	1	86,750	2,782	81,103	92,397
	2	82,625	3,102	76,327	88,923
	3	82,250	3,117	75,922	88,578
Mit unausgebildetem Therapiehundteam	1	85,625	2,782	79,978	91,272
	2	83,125	3,102	76,827	89,423
	3	81,625	3,117	75,297	87,953
Mit ausgebildetem Therapiebegleithundteam Kategorie 1	1	85,250	2,782	79,603	90,897
	2	81,500	3,102	75,202	87,798
	3	78,875	3,117	72,547	85,203
Mit ausgebildetem Therapiebegleithundteam Kategorie 2	1	84,625	2,782	78,978	90,272
	2	81,000	3,102	74,702	87,298
	3	78,500	3,117	72,172	84,828
Mit ausgebildetem Therapiebegleithundteam Kategorie 3	1	82,625	2,782	76,978	88,272
	2	79,625	3,102	73,327	85,923
	3	76,375	3,117	70,047	82,703

Figur 20, SPSS Analyse Puls

Levene's Test war nicht signifikant, die Varianzhomogenität ist gegeben.

Levene's Test of Equality of Error Variances ^a				
	F	df1	df2	Sig.
Puls_vor	,695	4	35	,600
Puls_während	1,542	4	35	,212
Puls_nach	,983	4	35	,429

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Therapiehund
Within Subjects Design: puls

Figur 21, Levene's Test des Pulses

Mauchly's Test of Sphericity ^a							
Measure: MEASURE_1							
Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Greenhouse-Geisser	Epsilon ^b Huynh-Feldt	Lower-bound
puls	,377	33,206	2	,000	,616	,700	,500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + Therapiehund
Within Subjects Design: puls

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

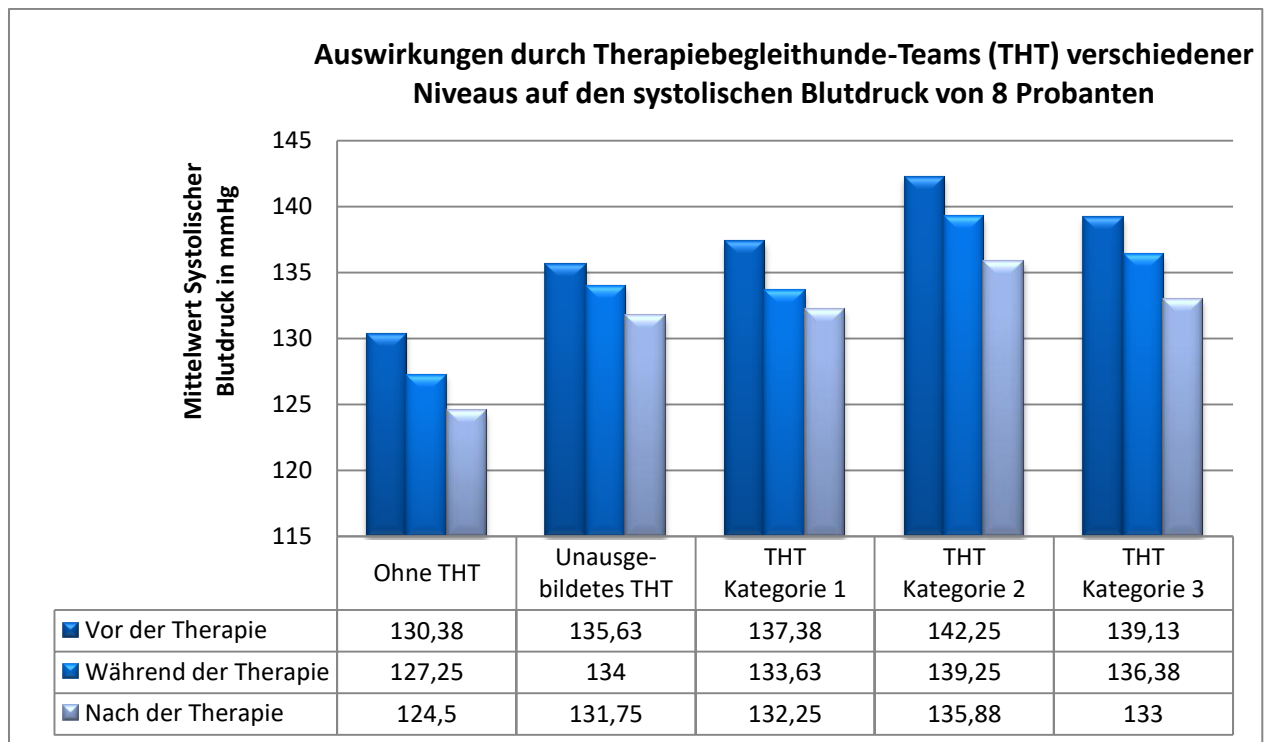
Figur 22, Mauchly's Test auf Sphärizität, der Daten des Pulses

Mauchly's Test auf Sphärizität war höchst signifikant ($p < .001$) und musste deshalb mithilfe von Greenhouse Geisser korrigiert werden.

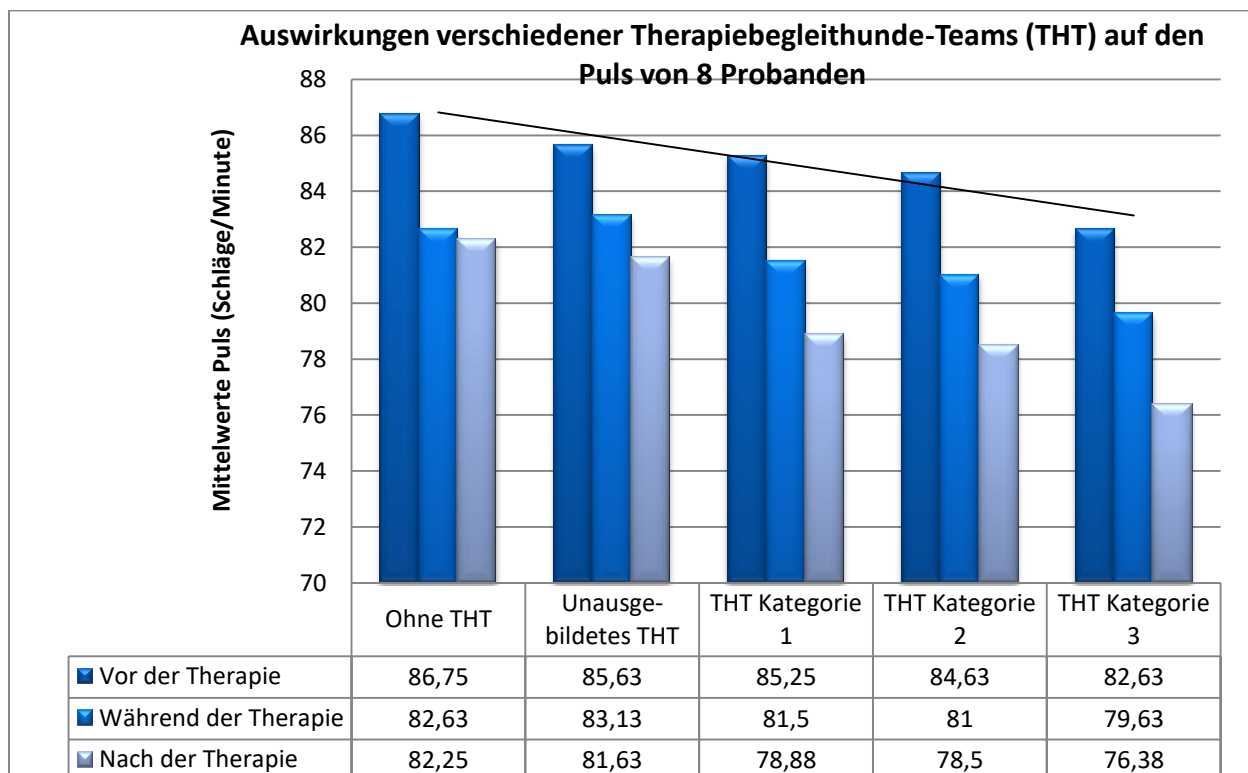
Tests of Within-Subjects Effects							
Measure: MEASURE_1							
Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
puls	Sphericity Assumed	606,200	2	303,100	50,367	,000	,590
	Greenhouse-Geisser	606,200	1,232	492,061	50,367	,000	,590
	Huynh-Feldt	606,200	1,400	432,970	50,367	,000	,590
	Lower-bound	606,200	1,000	606,200	50,367	,000	,590
puls * Therapiehund	Sphericity Assumed	31,217	8	3,902	,648	,734	,069
	Greenhouse-Geisser	31,217	4,928	6,335	,648	,662	,069
	Huynh-Feldt	31,217	5,600	5,574	,648	,681	,069
	Lower-bound	31,217	4,000	7,804	,648	,632	,069
Error(puls)	Sphericity Assumed	421,250	70	6,018			
	Greenhouse-Geisser	421,250	43,119	9,770			
	Huynh-Feldt	421,250	49,003	8,596			
	Lower-bound	421,250	35,000	12,036			

Figur 23, Test of Within-Subjects Effects; Analyse der Daten des Pulses

12.7.5 Auswirkungen durch Therapiebegleithunde-Teams verschiedener Niveaus auf den systolischen Blutdruck und Puls



Figur 24, Auswirkungen durch Therapiebegleithunde-Teams der 4 Kategorien mit Vergleich ohne Hund auf den systolischen Blutdruck von 8 Probanden im Diagramm dargestellt



Figur 25, Auswirkungen verschiedener Therapiebegleithunde-Teams auf den Puls von 8 Probanden im Diagramm dargestellt

12.8 Kommunikationsanalyse

12.8.1 Umfragen für Angehörige von Autisten zum Thema Kommunikation

Um die kommunikativen Veränderungen zu dokumentieren wurden Fragebögen erstellt, die vor, während und nach der Behandlung von Angehörigen ausgefüllt wurden. Drei Umfragebögen wurden pro Klient vor der Therapie ausgeteilt. Die Angehörigen wurden bereits vorab telefonisch oder per Email vom Therapeuten kontaktiert, um Mitarbeit und Zustimmung der Dokumentation zu erfragen. Diese Klienten waren auch Teil der Puls-/Blutdruckanalysen. Alle Fragebögen wurden nach der Therapie analysiert. Bei insgesamt 8 Klienten und je 3 Fragebögen á 1 Seite wurden 24 Seiten ausgewertet. Und tabellarisch erfasst mithilfe der Codierung

Die Fragebögen waren wie folgt aufgebaut (Beispiel: Fragebogen 3- Nach der Behandlung):

Fragebogen 3 – Nach der Behandlung

Nach der Behandlung = etwa 1 Stunde nach der Sitzung mit einem Therapiebegleithund

Bitte Zutreffendes markieren.

Wie gesprächig würden Sie den Klienten nach der Behandlung einschätzen?

Schweigsam											Sehr gesprächig
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie oft nimmt der Klient Augenkontakt nach der Behandlung auf?

Nie											Häufig
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie oft nimmt der Klient Körperkontakt nach der Behandlung auf?

Nie											Häufig
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie oft nimmt der Klient akustisch Kontakt nach der Behandlung auf?

Nie											Häufig
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie offen reagiert der Klient auf Personen nach der Behandlung?

Verschlossen/introvertiert											Offen/extrovertiert
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Wie oft zeigt der Klient stereotypes Verhalten nach der Behandlung?

Häufig											Nie
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

12.8.2 Codierung Fragebogen Kommunikationsuntersuchung

Klient 1 – K1

Klient 2 – K2

Klient 3 – K3

Klient 4 – K4

Klient 5 – K5

Klient 6 – K6

Klient 7 – K7

Klient 8 – K8

Vor der Behandlung .1

Während der Behandlung .2

Nach der Behandlung .3

GE – Score: Wie gesprächig würden Sie den Klienten nach der Behandlung einschätzen?
Schweigsam 0 , Sehr gesprächig 10

AU – Score: Wie oft nimmt der Klient Augenkontakt nach der Behandlung auf?
Nie 0, Häufig 10

KK – Score: Wie oft nimmt der Klient Körperkontakt nach der Behandlung auf?
Nie 0, Häufig 10

AK – Score: Wie oft nimmt der Klient akustisch Kontakt nach der Behandlung auf?
Nie 0, Häufig 10

OR – Score: Wie offen reagiert der Klient auf Personen nach der Behandlung?
Verschlossen/introvertiert 0, Offen/extrovertiert 10

SV – Score: Wie oft zeigt der Klient stereotypes Verhalten nach der Behandlung?
Häufig 0, Nie 10

12.8.3 Übersicht Auswertung Kommunikationsuntersuchung

Tabelle 20, Übersicht Auswertung Umfragen für Angehörige zur Untersuchung der Kommunikation

	Ohne Hund						Mit unausgebildetem Hund						Ausgebildeter Hund Kategorie 1						Ausgebildeter Hund Kategorie 2						Ausgebildeter Hund Kategorie 3					
	GE	AU	KK	AK	OR	SV	GE	AU	KK	AK	OR	SV	GE	AU	KK	AK	OR	SV	GE	AU	KK	AK	OR	SV	GE	AU	KK	AK	OR	SV
K1.1	7	4	7	8	8	4	6	4	8	6	4	5	6	4	8	6	4	6	6	4	8	6	4	4	6	4	8	6	4	5
K1.2	6	4	6	4	8	4	7	4	8	7	4	5	7	4	8	6	4	7	8	5	7	7	5	4	9	5	10	7	5	5
K1.3	5	4	8	6	8	4	7	4	8	8	4	5	8	4	9	6	5	8	8	4	10	7	5	5	9	2	10	9	5	5
K2.1	2	1	5	3	6	8	3	3	7	3	6	10	5	3	6	3	6	9	5	3	7	3	6	10	5	3	7	3	6	9
K2.2	2	2	3	0	7	9	4	3	7	3	6	10	6	3	7	6	6	10	4	3	7	7	6	10	6	4	7	4	7	9
K2.3	4	2	6	4	7	8	6	3	7	3	6	10	6	4	10	6	7	10	6	4	7	4	7	10	8	6	10	4	7	9
K3.1	2	7	0	5	3	4	3	5	3	5	3	3	3	4	0	4	7	4	3	7	0	5	3	3	3	7	2	5	3	2
K3.2	2	7	1	5	5	4	3	6	4	6	3	5	3	4	3	4	8	5	3	6	4	5	3	5	5	8	4	5	5	5
K3.3	2	7	1	5	5	4	3	6	4	7	6	5	3	5	4	7	8	5	4	7	6	6	5	5	6	8	5	6	6	5
K4.1	3	3	5	10	5	3	3	4	8	4	6	4	3	5	8	4	4	5	8	6	8	4	2	5	7	6	8	4	2	5
K4.2	4	3	3	9	5	3	3	4	9	4	6	4	3	5	8	4	5	6	7	6	8	4	3	6	8	6	9	5	3	6
K4.3	2	1	4	10	6	5	3	4	10	4	6	4	4	5	9	4	6	7	7	6	9	5	6	7	9	7	10	5	7	9
K5.1	3	5	1	0	4	3	3	5	1	0	4	3	3	5	1	0	4	3	3	5	1	0	4	3	2	5	1	0	4	3
K5.2	3	6	2	0	5	3	3	5	1	0	5	4	3	6	3	0	5	5	4	6	2	0	5	3	4	6	2	0	6	3
K5.3	3	6	2	0	6	4	3	6	1	0	5	4	4	6	4	0	6	7	4	7	2	0	5	4	4	7	5	1	7	4
K6.1	5	7	3	2	9	7	5	7	3	2	9	7	6	7	3	4	9	7	5	7	3	2	9	7	5	7	3	2	9	6
K6.2	5	7	4	2	8	8	4	6	4	3	9	8	6	7	4	6	9	8	6	8	5	3	10	9	6	8	5	3	10	9
K6.3	5	7	4	2	8	7	6	6	5	4	9	8	6	8	4	7	10	9	7	9	8	6	10	10	8	8	5	3	10	10
K7.1	3	8	2	4	4	7	3	8	9	4	4	3	3	8	2	4	4	9	3	8	2	4	4	9	3	8	2	4	4	9
K7.2	2	8	4	6	4	7	3	9	10	8	4	3	5	8	4	4	5	9	5	10	2	7	7	10	4	8	4	5	7	10
K7.3	4	8	4	7	5	7	3	9	10	8	5	4	5	8	4	4	7	10	3	9	6	9	8	10	4	10	6	6	9	10
K8.1	5	2	8	10	5	3	5	3	7	8	5	3	5	3	8	8	5	3	4	9	8	7	5	3	5	3	9	7	4	3
K8.2	5	2	8	10	5	5	6	3	7	9	6	3	6	3	8	9	6	4	5	9	9	9	4	3	7	5	10	9	6	5
K8.3	5	4	8	10	5	5	6	4	7	9	7	6	7	5	8	9	8	6	7	9	9	9	5	4	8	7	10	10	7	2

12.8.4 SPSS Analyse Kommunikation

Die Analyse wurde mithilfe von einem nonparametrischen Verfahren durchgeführt, da alle Items (Gesprächigkeit, Augen-, Körperkontakt, akustischer Kontakt, Offenheit und Stereotypes Verhalten) lediglich ordinalskaliert waren. Zudem war keine Normalverteilung gegeben.

Die Varianzhomogenität bei dem Item Gesprächigkeit ist verletzt, deshalb wurde der Kruskal Wallis Test angewandt. Da bei diesem Non-parametrischen Verfahren keine Posthoc Tests existieren, wurde danach mit mehreren Mann-Whitney-U Tests untersucht, wo sich der signifikante Unterschied befindet.

Test Statistics^{a,b}			
	Wie oft nimmt der Klient Augenkontakt vor der Behandlung auf?	Wie oft nimmt der Klient Augenkontakt während der Behandlung auf?	Wie oft nimmt der Klient Augenkontakt nach der Behandlung auf?
Chi-Square	2,413	4,622	6,057
df	4	4	4
Asymp. Sig.	,660	,328	,195
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: Therapiehund			

Figur 26, SPSS Kruskal Wallis Test Augenkontakt

Bei dem Item AU (Augenkontakt) ist nach dem Kolmogorov-Smirnoff Test die Voraussetzung der Normalverteilung verletzt, deshalb wird auch hier ein non-parametrisches Verfahren angewendet.

Test Statistics^{a,b}			
	Wie oft nimmt der Klient Körperkontakt vor der Behandlung auf?	Wie oft nimmt der Klient Körperkontakt während der Behandlung auf?	Wie oft nimmt der Klient Körperkontakt nach der Behandlung auf?
Chi-Square	1,884	4,550	5,184
df	4	4	4
Asymp. Sig.	,757	,337	,269
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: Therapiehund			

Figur 27, SPSS Kommunikation Analyse Körperkontakt

Auch bei dem Item KK (Körperkontakt) ist nach dem Kolmogorov-Smirnoff Test eine Normalverteilung nicht gegeben.

Test Statistics^{a,b}			
	Wie oft nimmt der Klient akustisch Kontakt vor der Behandlung auf?	Wie oft nimmt der Klient akustisch Kontakt während der Behandlung auf?	Wie oft nimmt der Klient akustisch Kontakt nach der Behandlung auf?
Chi-Square	,604	,348	,056
df	4	4	4
Asymp. Sig.	,963	,987	1,000

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Therapiehund

Figur 28, SPSS Kommunikation Analyse akustisch Kontakt

Die Voraussetzungen für ein parametrisches Verfahren waren auch bei dem Item AK (Akustisch Kontakt) nicht gegeben.

Test Statistics^{a,b}			
	Wie offen reagiert der Klient auf Personen vor der Behandlung?	Wie offen reagiert der Klient auf Personen während der Behandlung?	Wie offen reagiert der Klient auf Personen nach der Behandlung?
Chi-Square	2,452	1,636	4,578
df	4	4	4
Asymp. Sig.	,653	,802	,333

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Therapiehund

Figur 29, SPSS Kommunikation Analyse offene Reaktionen

Bei dem Item OV (Offenes Verhalten) ergab der Kruskal Wallis Test leider kein signifikantes Ergebnis, wobei sich die Klienten in ihrem Verhalten im Zeitverlauf, in Interaktion mit den Therapiebegleithunden doch deutlich offener zeigten.

Test Statistics^{a,b}			
	Wie oft zeigt der Klient stereotypes Verhalten vor der Behandlung?	Wie oft zeigt der Klient stereotypes Verhalten während der Behandlung?	Wie oft zeigt der Klient stereotypes Verhalten nach der Behandlung?
Chi-Square	1,005	3,305	5,101
df	4	4	4
Asymp. Sig.	,909	,508	,277
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: Therapiehund			

Figur 30, SPSS Kommunikation Analyse stereotypes Verhalten

Das stereotype Verhalten änderte sich zwar im Zeitverlauf, jedoch machte es keinen Unterschied ob ein Therapiebegleithund die Behandlung begleitete oder nicht.

13. Schriftliches Rapportieren

Checklist Schriftelijk Rapporteren

Naam: Katja Steinkühler

Klas:4DG

Datum:

Titel verslag/rapport: Afstudeerscriptie: Therapiebegleithunde bei Autismus-Spektrum-Störungen

Nadat **jij** je verslag/rapport hebt gecontroleerd met behulp van deze checklist, voeg je deze toe als bijlage. Zonder de ingevulde checklist vindt er geen beoordeling plaats. De assessor controleert met deze checklist je rapport/verslag. De beoordelingscriteria die met een * zijn aangegeven, zijn de zogenaamde '*killing points*'. Indien de assessor meer dan vijf '*killing points*' heeft aangekruist, dien je het rapport/verslag op alle onvoldoende onderdelen te verbeteren. Voor de herbeoordeling moet je ook de oude versie inleveren. In het afstudeerwerkstuk zijn geen '*killing points*' toegestaan! AANVINKEN WAT NIET IN ORDE IS!

1. Het taalgebruik:

- ☐ Bevat niet meer dan drie grammaticale, spel- en typefouten per duizend woorden*
Bij meer dan drie fouten per duizend woorden is het rapport/verslag afgekeurd!
- ☐ Heeft een adequate interpunctie*
- ☐ Is afgestemd op de gekozen doelgroep (juiste stijl)*
- ☐ Laat een zakelijke en actieve schrijfstijl zien*
- ☐ Bevat geen persoonlijke voornaamwoorden*

2. Het rapport/verslag:

- ☐ Is ingebonden (hard copy)*
- ☐ Is vrij van plagiaat* (zie onderwijsexamenregeling)

3. De omslag:

- ☐ Bevat de titel
- ☐ Vermeldt de auteur(s)

4. De titelpagina/het titelblad:

- ☐ Heeft een specifieke titel*
- ☐ Vermeldt de auteur(s)*
- ☐ Vermeldt de plaats en de datum*
- ☐ Vermeldt de opdrachtgever(s)*

5. Het voorwoord:

- ☐ Bevat de persoonlijke aanleiding tot het schrijven van het rapport/verslag
- ☐ Bevat persoonlijke bedankjes (persoonlijke voornaamwoorden toegestaan)

6. De inhoudsopgave:

- ☐ Vermeldt alle genummerde onderdelen van het rapport/verslag*
- ☐ Vermeldt de samenvatting en de bijlage(n)
- ☐ Is overzichtelijk
- ☐ Heeft een correcte paginaverwijzing

7. De samenvatting:

- ☐ Is een verkorte versie van het gehele rapport/verslag
- ☐ Bevat conclusies
- ☐ Bevat geen persoonlijke mening
- ☐ Is gestructureerd
- ☐ Is zakelijk geschreven
- ☐ Staat direct na de inhoudsopgave

8. De inleiding (toelichting op intranet):

- ☐ Is hoofdstuk 1*
 - ☐ Beschrijft het grotere kader en aanleiding
 - ☐ Beschrijft inhoudelijke achtergrondinformatie*
 - ☐ Formuleert het probleem/de onderzoeksvraag*
 - ☐ Vermeldt het doel*
 - ☐ Bevat een leeswijzer voor het rapport/verslag*
-

9. Materiaal en methode:

- ☐ Beschrijft de gevolgde onderzoeksmethode
- ☐ Past bij de onderzoeksvraag/vragen*
- ☐ Beschrijft de variabelen/eenheden
- ☐ Beschrijft de methode van data-analyse

10. De (opmaak van de) kern:

- ☐ Bestaat uit genummerde hoofdstukken en (sub)paragrafen (maximaal drie niveaus)*
- ☐ Deze zijn verschillend in opmaak*
- ☐ De hoofdstukken en (sub)paragrafen hebben een passende titel
- ☐ Een hoofdstuk beslaat ten minste één pagina
- ☐ Een nieuw hoofdstuk begint op een nieuwe pagina
- ☐ De zinnen lopen door (geen 'enter' binnen een alinea gebruiken)
- ☐ De figuren zijn (door)genummerd en hebben een passende titel (onder de figuur)*
- ☐ De tabellen zijn (door) genummerd en hebben een passende titel (boven de tabel)*
- ☐ Tabellen en figuren zijn zelfstandig te begrijpen
- ☐ In de tekst zijn er verwijzingen naar figuren en/of tabellen*
- ☐ De tekst bevat verwijzing naar de desbetreffende bijlage(n)
- ☐ De tekst is ook zonder verwijzingen te begrijpen
- ☐ De pagina's zijn genummerd*

11. De discussie:

- ☐ Bevat een vergelijking met relevante literatuur
- ☐ Geeft de valide argumentatie weer
- ☐ Evalueert de gebruikte onderzoeksmethode
- ☐ Bevat een kritische reflectie op de eigen bevindingen (zie toelichting op intranet)

12. De conclusies en aanbevelingen:

- ☐ De conclusies zijn gebaseerd op relevante feiten
- ☐ De aanbevelingen zijn gebaseerd op relevante feiten
- ☐ Bevatten geen nieuwe informatie*

13. De bronvermelding:

- ☐ In de tekst is conform de geldende APA-normen* (zie toelichting op intranet)

14. De literatuurlijst:

- ☐ Is opgesteld conform de geldende APA-normen* (zie toelichting op intranet)

15. De bijlagen:

- ☐ Zijn genummerd
 - ☐ Zijn voorzien van een passende titel
 - ☐ Bevatten geen eigen analyse
-