
MASTERARBEIT

Frau
Nicole Kurtovic

**Lebensqualität bis ins hohe
Alter durch den Einsatz von
Tieren**

2019

Fakultät: Medien

MASTERARBEIT

Lebensqualität bis ins hohe Alter durch den Einsatz von Tieren

Autor/in:
Frau Nicole Kurtovic

Studiengang:
Industrial Management

Seminargruppe:
ZM17wS-DHS

Erstprüfer:
Prof. Dr. Volker-Jeske Kreyher

Zweitprüfer:
Dr. med. Darius Khoschlessan

Einreichung:
Mannheim, den 01.12.2019

Faculty of Media

MASTER THESIS

Quality of life up to old age through the use of animals

author:

Ms. Nicole Kurtovic

course of studies:

Industrial Management

seminar group:

ZM17wS-DHS

first examiner:

Prof. Dr. Volker-Jeske Kreyher

second examiner:

Dr. med. Darius Khoschlessan

submission:

Mannheim, December 1st, 2019

Bibliografische Angaben

Kurtovic, Nicole:

Lebensqualität bis ins hohe Alter durch den Einsatz von Tieren

Quality of life up to old age through the use of animals

71 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Masterarbeit, 2019

Abstract

Das zentrale Ziel dieser Arbeit ist den aktuellen Forschungsstand zu den positiven Auswirkungen auf die Lebensqualität, unter Berücksichtigung sämtlicher Wohnformen, durch den Einsatz von Tieren mittels einer strukturierten Literaturrecherche zu ermitteln und anhand dieser mögliche Problemfelder sowie Innovationen im Hinblick auf die tiergestützte Intervention darzustellen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VII
1. Einleitung	8
2. Altern und Alter	10
2.1 Altern	10
2.2 Alter	11
2.2.1 Das chronologische/kalendarische Alter	12
2.2.2 Das biologische Alter.....	13
2.2.3 Das soziale Alter	13
3. Lebensqualität	15
3.1 Subjektive versus objektive Lebensqualität.....	17
3.2 Methoden zur Erfassung der Lebensqualität.....	23
3.2.1 Krankheitsübergreifende Verfahren.....	23
3.2.2 Krankheitsspezifische Verfahren	24
4. Geriatrie und Gerontologie	25
4.1 Gerontologie	25
4.2 Geriatrie.....	27
4.2.1 Der Geriatrie Patient	28
4.2.2 Geriatisches Assessment.....	31
5. Wohnformen im Alter	33
5.1. Ambulante Wohnformen im Alter	34
5.2 Stationäre Wohnformen im Alter	36
5.3 Alternative und innovative Wohnformen im Alter.....	39
6. Haus- und Heimtiere in Deutschland	42
6.1 Mensch-Tier-Beziehung.....	43
6.2 Tiergestützte Interventionen	45
6.2.1 Tiergestützte Aktivität	46
6.2.2 Tiergestützte Therapie	46
6.2.2.1 Hippotherapie	47
6.2.2.2 Hundetherapie	48
6.2.2.3 Delphintherapie	49
6.2.3 Tiergestützte Pädagogik.....	50
6.2.4 Finanzierungsmöglichkeiten	51
6.2.5 Artgemäße und Tiergerechte Haltung	51

7.	Lebensqualität bis ins hohe Alter durch den Einsatz von Tieren	54
7.1	Steigerung der Lebensqualität in ambulanten Wohnformen durch Tiere	54
7.2	Steigerung der Lebensqualität in stationären Wohnformen durch Tiere	56
7.3	Positive Auswirkungen durch den Einsatz von Tieren	57
8.	Handlungsempfehlungen und Erfolgsfaktoren	60
	Literatur- und Quellenverzeichnis	VIII
	Eigenständigkeitserklärung	XXII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Risikofaktoren und Defizite im Alter	11
Abbildung 2: Zeitbereiche der Altersabschnitte.....	12
Abbildung 3: Multidimensionalität der Lebensqualität	16
Abbildung 4: Moderne Aspekte der subjektiven Lebensqualität	18
Abbildung 5: Subjektives Wohlbefinden.....	19
Abbildung 6: Objektive Indikatoren	20
Abbildung 7: Wohlfahrtskonstellationen.....	21
Abbildung 8: Klassische Themenbereiche der Geriatrie	27
Abbildung 9: 1. Checkliste geriatrische Behandlung	29
Abbildung 10: 2. Checkliste geriatrische Behandlung	29
Abbildung 11: Kaskadenmodell des ICDH	30
Abbildung 12: Geriatrische Hauptziele.....	31
Abbildung 13: Wohnformen im Alter	33
Abbildung 14: Ambulante Wohnformen	35
Abbildung 15: Stationäre Wohnformen	36
Abbildung 16: Drei Bestandteile der Kosten einer stationären Wohnform.....	38
Abbildung 17: Tiere im Haushalten nach Tierart.....	42
Abbildung 18: Tiergestützte Intervention	51
Abbildung 19: Positive Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit	58
Abbildung 20: Handlungsempfehlungen	60

1. Einleitung

Wir werden immer älter! Der demographische Wandel ist seit Jahren in aller Munde. Im Jahr 2015 belief sich die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland für Frauen auf 83,4 Jahren und für Männer 78,4 Jahren. Seit dem 19. Jahrhundert hat sich die Lebenserwartung rasant entwickelt und dabei sogar mehr als verdoppelt (vgl. Radtke 2019). Zu verdanken haben wir das unter anderem dem Wohlstand des Landes, dem medizinischen Fortschritt, den Arbeitsbedingungen aber auch den besseren Hygienemaßnahmen in Deutschland. Darüber hinaus weisen immer häufiger internationale und nationale Studien auf die möglichen positiven Auswirkungen des Einsatzes von Tieren auf die Gesundheit und die Steigerung der Lebensqualität bis ins hohe Alter hin.

Es ist keine Seltenheit oder gar ein neues Phänomen, dass Tiere den Alltag der Menschen begleiten. Nach Angaben des Zentralverbandes Zoologischer Fachbetriebe Deutschlands e.V. und des Industrieverbandes Heimtierbedarf (IVH) e.V. lebten im Jahr 2017 34,3 Millionen Hunde, Katzen, Kleinsäuger und Ziervögel unter deutschen Dächern. Heute beherbergt fast jeder zweite Haushalt in Deutschland ein Heimtier, wobei in jedem vierten die Tierbesitzer älter als 60 Jahre sind (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. 2018, 4). Durch die Interaktion mit Tieren können Menschen nicht nur ihr Wohlbefinden steigern, vielmehr können sie ihre Lebensqualität in psychischer, physiologischer oder auch sozialer Hinsicht verbessern.

Das zentrale Ziel dieser Arbeit ist den aktuellen Forschungsstand zu den positiven Auswirkungen auf die Lebensqualität, unter Berücksichtigung sämtlicher Wohnformen, durch den Einsatz von Tieren mittels einer strukturierten Literaturrecherche zu ermitteln und anhand dieser mögliche Problemfelder sowie Innovationen im Hinblick auf die tiergestützte Intervention darzustellen.

Zu Beginn der Arbeit erfolgt eine kurze theoretische Hinführung zu der Thematik des Alters und dem Altern eines Menschen, bei der auf das chronologische, biologische und soziale Alter eingegangen wird sowie psychologische Risikofaktoren des Alterns vorgestellt werden.

Das dritte Kapitel bezieht sich auf die Lebensqualität eines Menschen. Hierbei wird auf die subjektive und objektive Lebensqualität sowie auf die verschiedenen Methoden zur Erfassung eingegangen. Im Anschluss daran wird die Geriatrie und Gerontologie näher erläutert. Dabei steht die Geriatrie mit seinem geriatrischen Patient und Assessment im Mittelpunkt.

Im weiteren Verlauf der Arbeit werden die verschiedenen Wohnformen im Alter vorgestellt. Im sechsten Kapitel wird zunächst die Mensch-Tier-Beziehung näher betrachtet und anschließend die Formen der tiergestützten Interventionen.

Den Abschluss dieser Arbeit bildet der Einsatz von Tieren im häuslichen, ambulanten sowie stationären Bereich. Aus den gewonnen Erkenntnissen der vorherigen Kapitel lassen sich im letzten Teil Handlungsempfehlungen und Erfolgsfaktoren erschließen. Dabei steht die Lebensqualität eines Menschen stets im Vordergrund.

2. Altern und Alter

Um eine Grundlage sowie ein besseres Verständnis für das Thema zu schaffen werden im Folgenden die Definitionen der Begrifflichkeiten „Altern“ und „Alter“ dargestellt und im Anschluss näher erläutert.

2.1 Altern

Für die Begriffe „Altern“ und „Alter“ besteht in der Literatur keine allgemeingültige Definition. Auch existiert bisher keine allgemein gültige und anerkannte Theorie des Alterns. Dennoch definieren viele Forscher diese Begrifflichkeiten unterschiedlich. Steidl definiert den Begriff Altern wie folgt: „Altern wird grob definiert als ein kontinuierlich verlaufender, komplexer individueller Prozess, der von Faktoren wie Genen, allgemeinen Lebensbedingungen, persönlichen Lebenserfahrungen sowie von Umweltfaktoren abhängt“ (Steidl, Nigg 2014, 13).

Nach dem heutigen Kenntnisstand sind intrinsische sowie extrinsische Faktoren mögliche Ursachen für den Alterungsprozess eines Menschen. Intrinsischen Faktoren sind in diesem Zusammenhang genetische Faktoren, wie beispielsweise das „vorbestimmte“ Alter der Generationen einer Familie. Er kann als „zufälliger“ Faktor beschrieben werden, da der Mensch keinen Einfluss auf seine genetischen Veranlagung hat. Extrinsischen Faktoren hingegen sind in der Regel vom Menschen selbst und seiner Umwelt bestimmt und verursacht. Hierzu gehören unter anderem Aspekte wie die Ernährung, physische sowie psychische Belastung wie beispielsweise Stress, aber auch toxische Substanzen und ionisierende Strahlung. Demnach hängt das Alter und Altern eines Menschen von vielen Einflussfaktoren ab (vgl. Gesundheitslexikon (2019)).

Mit zunehmendem Alter gehen verschiedene einschränkende Aspekte einher, welche oft das physische und psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität beeinflussen. Durch das höhere Lebensalter eines Menschen verändern sich nicht nur die Gewohnheiten und die Einstellungen, vielmehr verändert sich die körperliche sowie geistige Gesundheit. Daher müssen sich ältere Menschen an eine eingeschränkte Lebensgestaltung anpassen (vgl. Holthoff 2019).

Aufgrund dieser Aspekte hat die Altenpsychologie, auf empirischer Basis, mehrere Risikofaktoren für die Lebensqualität und das persönliche Wohlbefinden älterer Menschen analysiert und diagnostiziert. Im Folgenden werden verschiedene Risikofaktoren und Defizite tabellarisch dargestellt.

Fehlende soziale Anregung	– Vereinsamung im Alter
Fehlende soziale Akzeptanz	– Vorurteile gegenüber Senioren
Fehlende gefühlsmäßige Zuwendung	– Gefühlsverarmung
Fehlende soziale Unterstützung	– Verlust der vertrauten Umgebung
Fehlende Verantwortlichkeit	– Fremdbestimmung und Unterforderung
Fehlender Schutz und Geborgenheit	– Unsicherheit und Ängste
Fehlende Erfolgsergebnisse	– Erleben von Minderwertigkeit
Fehlende Alltagsfreuden	– Erlebnisse sowie Alltagsstress
Fehlende Abwechslung	– Langeweile, Routinen
Fehlender Körperkontakt	– Desensibilisierung im Alter

Abbildung 1: Risikofaktoren und Defizite im Alter

(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Bergler 2006, 2)

Durch diese genannten psychologischen Risikofaktoren, welche nicht zwangsläufig bei allen Senioren eintreten müssen, kommt es zu einer gravierenden Veränderung der Lebensqualität. Des Weiteren können sich das eigene Wohlbefinden, der gewohnte Lebensstil sowie auch der persönliche Gesundheitszustand im hohen Alter massiv verändern (vgl. Bergler 2006, 2).

2.2 Alter

Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt ist der Begriff „Alter“ bisher nicht verbindlich und abschließend definiert, demnach besteht keine offiziell anerkannte Definition. Dennoch kann das Alter eines Menschen aus zahlreichen Blickwinkeln betrachtet und als mehrdimensionales Konzept angesehen werden. Prinzipiell lässt sich das Alter eines Menschen in biologisches, psychisches und soziales Alter unterscheiden.

Im Folgenden werden diese verschiedenen Ebenen, auf welchen der Alterungsprozess stattfindet, näher erläutert.

2.2.1 Das chronologische/kalendarische Alter

Das chronologische Alter eines Menschen kann als reine Zeitangabe zwischen dem Zeitpunkt der Geburt und dem heutigen Tag beschrieben werden. Im Gegensatz zum biologischen Alter spielt das kalendarische Alter eine eher unwichtig Rolle, da dieses Alter nur bedingt das „reale“ Alter eines Menschen widerspiegelt und nichts über den gesundheitlichen Zustand des Geistes oder des Körpers aussagt (vgl. Hendel 2013). Dennoch hat das chronologische Alter im Leben eines Menschen eine große Bedeutung, welches überwiegend der Organisation von gesellschaftlichen Abläufen sowie Regelungen dient. Hierzu gehört beispielsweise der Zeitpunkt des Schuleintritts, die Volljährigkeit oder das Erreichen des Rentenalters. Diese verschiedenen Kriterien des Alters spielen eine übergeordnete Rolle als Orientierungspunkte im Prozess des Älterwerdens (vgl. Carelounge 2019).

In der Entwicklungspsychologie wird zwischen verschiedenen Zeitbereichen der Altersabschnitte unterschieden, welche im Folgenden tabellarisch dargestellt werden.

Neugeborenenalter	Geburt bis 4. Lebenswoche
Säuglingsalter	Ab 4. Lebenswoche bis 12. Monat
Kleinkindalter	2. und 3. Lebensjahr
Kindheit	4. bis 14. Lebensjahr
Adoleszenz	15. bis 18. Lebensjahr
Erwachsenenalter	19. bis 80. Lebensjahr
Frühes Erwachsenenalter	19-35
Mittleres Erwachsenenalter	35-65
Höheres Erwachsenenalter	65-80
Hohes Alter	ab 80. Lebensjahr

Abbildung 2: Zeitbereiche der Altersabschnitte

(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Antwerpes 2019)

2.2.2 Das biologische Alter

„Der Term biologisches Alter bezieht sich auf den physiologischen Zustand von Organen oder Organsystemen relativ zum durchschnittlichen Zustand vergleichbarer Organe eines Körpers mit einem chronologischen Alter von X Jahren“ (Winkler 2008, 8). Demnach wird das biologische Alter, oder auch „innere Alter“, eines Menschen am körperlichen und geistigen Entwicklungs- oder Verfallszustand gemessen. Es ist von vielen verschiedenen Aspekten abhängig, hierzu gehört unter anderem die Lebensführung eines Menschen gerade im Hinblick auf seine Ernährung, die tägliche Bewegung, aber auch das Rauchverhalten und der Konsum von Alkohol.

Verschiedene Umweltfaktoren sowie genetische Einflüsse können darüber hinaus auch dazu führen, dass das biologische Alter eines Menschen stark vom kalendarischen Alter abweichen kann. Demnach steht das biologische Alter im Gegensatz zum chronologischen Alter. In diesem Zusammenhang muss der Begriff „Seneszenz“ genannt und näher erläutert werden. Die Seneszenz beschreibt das Altern und die dadurch bedingten körperlichen Veränderungen eines Menschen. Als Beispiel können Menschen genannt werden, welche im gleichen Jahr geboren sind, demnach das gleiche chronologische Alter besitzen, dennoch aber eine unterschiedliche körperliche Alterung aufweisen (vgl. Winkler 2008, 8).

Als weiteres Beispiel kann ein durchtrainierter Sportler aufgeführt werden, welcher ein biologisch jüngeres Herz besitzt, als es dem kalendarischen Alter eines Menschen entspricht. Durch die starke körperliche Belastung können jedoch desselben Leistungssportlers Gelenke eine deutlich stärkere Abnutzung aufweisen, als es für das biologische Alter typisch ist. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das biologische Alter eines Menschen als Gradmesser im Hinblick auf den individuellen physischen und psychischen Zustand sowie für die allgemeine Gesundheit gesehen werden kann (vgl. Medziinfo 2019).

2.2.3 Das soziale Alter

Das soziale Alter beschreibt den Ort eines Menschen im gesellschaftlich unterteilten Lebenslauf. Hierzu gehört die Zugehörigkeit einer Person zu einer gesellschaftlich begrenzten Altersgruppe sowie Altersphase (vgl. Kohli 2019, 11). Demnach orientiert sich diese Art von Alter an der Zugehörigkeit einer bestimmten Gruppe. Die Tatsache, ob eine Person als jung oder alt eingeschätzt wird, hängt weitgehendst damit zusammen, welche „Rolle“ er in seinem Umfeld einnimmt. In einem sozialen Umfeld, in welchem sich ein Mensch überwiegend durch seine Arbeit definiert, kommt es oft vor, dass sich im „Rentenalter“ viele Menschen

plötzlich überflüssig fühlen, sobald sie nicht mehr ihrer gewohnten Arbeit nachgehen. Durch diese rapide Veränderung im Alltag kommt es oft zum Gefühl der Wertlosigkeit.

Kritiker sind der Meinung, dass das soziale Alter unserer Gesellschaft oft als Altersgrenze missverstanden wird. Es bedeutet nicht automatisch, dass ein Mensch im Rentenalter beispielsweise senil und arbeitsunfähig ist, nur weil dieser nicht mehr berufstätig ist (vgl. Mobil-Bleiben 2019). Demnach ist das soziale Alter eines Menschen überwiegend an gesellschaftliche Normen gebunden. Bestimmte gesellschaftliche Regeln sowie Verhaltensweisen werden von der Gesellschaft, gemäß dem chronologischen Alter eines Menschen, erwartet.

3. Lebensqualität

Im Jahr 1920 wurde der Begriff „Quality of Life“ erstmals von Arthur Cecil Pigou, einem englischen Ökonomen, im Zusammenhang mit der damaligen Eindämmung der Umweltverschmutzung „The Economics of Welfare“ verwendet (vgl. Pohlmann 2016, 112). Historisch betrachtet kann der Begriff „Lebensqualität“ mit dem amerikanischen „pursuit of happiness“ gleichgesetzt werden, welcher im Jahr 1776 von den amerikanischen Gründungsvätern in der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung verankert wurde.

Der Begriff Lebensqualität spielt im deutschen Sprachraum seit etwa den vierziger Jahren eine übergeordnete Rolle. Interkulturell begangen die Menschen die Lebensqualität Anfang der sechziger Jahre zu vergleichen. Hierzu erfasste man die Gesundheitsversorgung sowie die sozioökonomischen Ressourcen der Bevölkerung eines Staates. Deutschlands ehemaliger Bundeskanzler Willy Brandt benutzte den Begriff „Lebensqualität“ öffentlich als einer der ersten Politiker. In seiner Regierungserklärung, aus dem Jahr 1973, machte er deutlich, dass er es als Ziel eines Sozialstaates ansieht, die Lebensqualität der Bürger zu erhalten und zu steigern (vgl. Bartholomé 2008, 38). Demnach kann die Schaffung einer Lebensqualität bis ins hohe Alter als eine gesellschaftliche Aufgabe sowie Herausforderung gesehen werden, welche bedingt durch den demographischen Wandel immer mehr an Bedeutung gewinnt (vgl. Kreyher 1997, 144). Seit 1980 spielt die Lebensqualität eines Menschen auch im medizinischen Bereich eine große Rolle.

In der Literatur gibt es eine Vielzahl an Definitionen der Lebensqualität. Überwiegend wird sie als eine Kombination aus dem subjektivem Wohlbefinden sowie den objektiven Lebensbedingungen beschrieben (vgl. Lexikon der Nachhaltigkeit 2015). Dennoch besteht keine allgemeingültige Definition, auch wenn sich bereits eine Vielzahl an verschiedenen Autoren daran versucht haben und diverse Vorschläge geliefert haben. Auffallend ist jedoch, dass viele Punkte dieser verschiedenen Definitionen der Lebensqualität übereinstimmen. In sämtlichen Definitionen tauchen vergleichbare Inhalte, wie beispielsweise das objektive und subjektive Wohlbefinden, sowie der Begriff „Glück“ auf, welche jedoch von den Autoren ungleich gewichtet werden (vgl. Bartholomé 2008,38). Auch sind verschiedene Autoren der Meinung, dass die Lebensqualität den menschlichen Urteilen unterliegt. Das bedeutet, dass ein Mensch erst gut lebt, wenn dieser sich auch wohlfühlt. Die Aspekte dabei sind sehr unterschiedlich, welche ein zufriedenstellendes Leben bezeichnen (vgl. Welpé 2008, 516).

Damit der komplexe Begriff „Lebensqualität“ besser verstanden werden kann, muss im Vorfeld der Begriff „Gesundheit“ definiert werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verfasste die bis heute wohl bekannteste Definition von Gesundheit. „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (WHO 1948).

Darüber hinaus definierte die WHO den Begriff „Lebensqualität“ wie folgt: „Quality of life is defined as an individual`s perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person`s physical health, psychological state, level of independence, social relationships and their relationship to salient features of their environment“ (WHOQOL 2019). Im Mittelpunkt stehen die Wahrnehmung der eigenen Person, seine gesetzten Zielen sowie die Erwartung an das Leben. Sie kann als weitreichendes Konzept gesehen werden, welche die physische Gesundheit, den psychischen Zustand, die persönliche Überzeugung sowie die Beziehung zur Familie oder den sozialen Kontakten beeinflusst (vgl. WHOQOL 2019).

Mit dieser Definition kann der Begriff „Lebensqualität“ bestens beschrieben werden. Sie „unterstreicht die Multidimensionalität der Lebensqualität, welche die subjektive Bewertung des körperlichen, seelischen und sozialen Erlebens beschreibt und sich einen definierten Zeitraum bezieht“ (Kreienberg 2009, 290).

Die Folgende Abbildung verdeutlicht die Multidimensionalität der Lebensqualität eines Menschen.

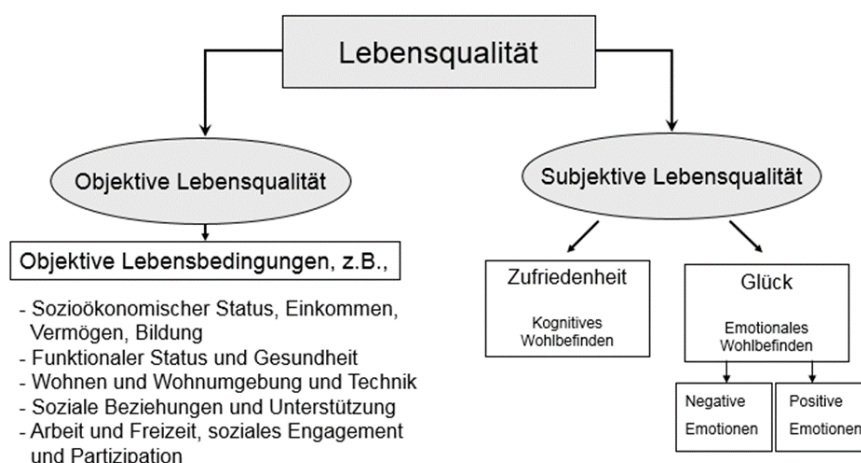


Abbildung 3: Multidimensionalität der Lebensqualität

(Quelle: Schulz-Hausgenoss, Adelheid 2006, 9)

Neben vielen verschiedenen Faktoren hängt die Lebensqualität im Alter oft von der persönlichen Einstellung ab. Eine positive Sichtweise auf das eigene Leben, die Umwelt oder lediglich auf den Alltag, kann die Lebensqualität verbessern und steigern.

In einer Studie aus dem Jahr 2018 wurden junge Menschen im Alter zwischen 18 Jahren und 29 Jahren zu ihrer Einschätzung der Lebensqualität der Rentner und Senioren befragt. Rund 51 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass die Lebensqualität mit zunehmendem Alter schlechter wird. Das Ergebnis dieser Studie, welche rund 3000 betagten Menschen im Alter von über 70 Jahren, über drei Jahre hinweg befragten, ergab, dass über 60 Prozent der Senioren eine hohe Lebensqualität besitzen. Demnach hängt die Lebensqualität weniger vom Alter eines Menschen ab, als die jüngere Generationen erwarten. Eine weitere Studie aus dem Jahr 2013 belegt dies unter anderem auch (vgl. Spielvogel 2018).

Ältere Menschen schätzen demnach oftmals ihre Lebenssituation als erheblich besser ein, als für außenstehende Menschen nachvollziehbar ist. Der Grund hierfür ist der starke Kontrast zu den objektiv beobachtbaren Beeinträchtigungen des hochbetagten Menschen, welcher auch als Wohlbefindensparadox bekannt ist und im weiteren Verlauf näher erläutert wird (vgl. Oppikofer 2016, 523). Dazu wurde im Jahr 2013 eine Altersstudie von Generali durchgeführt. Das Ergebnis stützte sich auf eine repräsentative Befragung von 4197 Menschen im Alter von 65 bis 85 Jahren. Im Durchschnitt fühlte sich die befragte Generation der 65- bis 85-Jährigen bis zu zehn Jahre jünger, als es ihrem tatsächlichen biologischen Alters entspricht. Darüber hinaus führen sie größtenteils ein sehr aktives Leben, in der die eigene Familie, das allgemeine Interesse und ihre Hobbys, aber auch bürgerschaftliches Engagement eine signifikante Rolle spielen (vgl. Generali 2013).

Im weiteren Verlauf dieses Kapitels wird die subjektive und objektive Lebensqualität der Menschen näher erläutert sowie verschiedene Messinstrumente vorgestellt.

3.1 Subjektive versus objektive Lebensqualität

Unzertrennlich und in einer engen Beziehung miteinander steht die objektive Lebensqualität und die subjektive Lebensqualität. Eine optimale subjektive Lebensqualität kann nur mit guten objektiven Lebensbedingungen erreicht werden (vgl. Korczak 1995, 15). Die subjektive und objektive Lebensqualität wird in der Wissenschaft überwiegend getrennt voneinander betrachtet, wohingegen in der Literatur besonders auf die subjektive Lebensqualität sowie auf das subjektive Wohlbefinden eines Menschen eingegangen wird (vgl. Wagner 2009, 11).

Die subjektive Lebensqualität und somit die individuelle Zufriedenheit beruht auf der Selbsteinschätzung eines Menschen, welche durch die Dynamik der Umwelt stets verändert wird. Mit den Jahren, Jahrzehnten und Jahrhunderten haben sich auch die Kriterien der Lebensqualität verwandelt. Die heutigen Vorstellungen einer optimalen Lebensqualität können mit den damaligen nicht ansatzweise verglichen werden.

Im Folgenden werden einige moderne Aspekte/Indikatoren der Lebensqualität aufgeführt.

Bereich	Subjektive Indikatoren
Allgemein	Zufriedenheit mit dem eigenen Leben
Gesundheit	Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit
Arbeit	Zufriedenheit mit dem eigenen Arbeitsplatz
Familie	Zufriedenheit mit der Familie, Ehe und den Kindern
Gemeinschaft	Zufriedenheit mit Nachbarschaft, Freundeskreis / Möglichkeiten in der Gemeinde
Wohnen	Zufriedenheit mit den eigenen Wohnbedingungen
Bildung	Zufriedenheit mit der eigenen Bildung und den verfügbaren Bildungsmöglichkeiten

Abbildung 4: Moderne Aspekte der subjektiven Lebensqualität

(Quelle: Eigene Darstellung)

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, besteht die Lebensqualität aus zwei Dimensionen: Der subjektiven und der objektiven Lebensqualität. Die Befriedigung der eigenen Bedürfnisse einer Person, wie beispielsweise der Zufriedenheit, des Wohlbefindens sowie des Glückes, stehen im Mittelpunkt der subjektiven Lebensqualität.

Die erste Stufe der subjektiven Lebensqualität stellt die Zufriedenheit dar, welche überwiegend durch den Verstand und den Kopf gesteuert ist. Wichtig hierbei ist die Unterscheidung, dass Zufriedenheit nicht zwingend gleichzeitig Wohlbefinden oder Glück heißt. Auch kann Zufriedenheit in der Situation des Wohlbefindens durch emotionelle Befriedigung ergänzt werden. Die höchste Stufe der subjektiven Lebensqualität ist das Glück. In Momenten des

Glücks werden Botenstoffe, wie Endorphine, im menschlichen Körper freigesetzt, welche durch die Nervenbahnen fließen (vgl. Korczak 1995, 15).

Das subjektive Wohlbefinden eines Menschen kann darüber hinaus in vier Faktoren unterteilt werden. In der folgenden Abbildung werden diese graphisch dargestellt und im weiteren Verlauf näher erläutert.

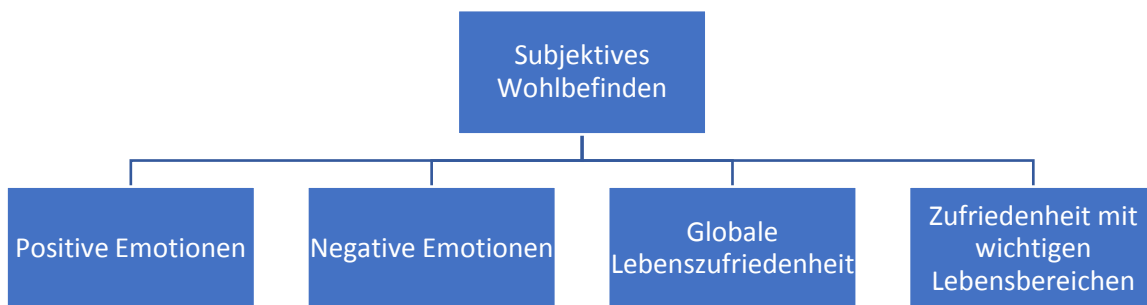


Abbildung 5: Subjektives Wohlbefinden

(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Schulz-Hausgenoss, Adelheid 2006, 17)

Der Faktor „positive Emotionen“ bezieht sich auf die Häufigkeit, die Dauer sowie die Intensität des Erlebens von Freude, Begeisterung, Genuss und Glück eines Menschen im Alltag. Als Gegenspiel kann der Faktor „negative Emotionen“ genannt werden, welcher sich auch auf die Häufigkeit, die Dauer und die Intensität der negativen Ereignisse bezieht, wie beispielsweise das Erleben von Angst, Wut, Trauer, Schmerz und Schuld eines Menschen. Die sogenannte globale Lebenszufriedenheit beschreibt die Zufriedenheit mit der Gesamtsituation des eigenen Lebens, welche an einer oder mehreren Kriterien bewertet wird. Der letzte Faktor ist Zufriedenheit in den wichtigen Lebensbereichen eines Menschen. In diesem Zusammenhang kann die Zufriedenheit mit dem Einkommen, dem Arbeitsplatz, der Partnerschaft sowie dem Freundeskreis, der Familie, der psychischen und physischen Gesundheit und der Wohnsituation genannt werden (vgl. Schulz-Hausgenoss, Adelheid 2006, 17).

Die objektive Lebensqualität eines Menschen kann anhand vieler unterschiedlicher Faktoren erfasst werden. Dazu zählen unter anderem das monatliche Einkommen, der sozioökonomische Status in der Gesellschaft, das Wohnverhältnis sowie die Arbeitsbedingungen im Allgemeinen, die Beziehung zur Familie und den sozialen Kontakte, aber auch der Gesundheitszustand des Menschen (vgl. Glatzer/Zapf 1984, 23). All diese Lebensverhältnisse

eines Menschen werden von Außenstehenden nach moralischen sowie wissenschaftlichen Lebensstandards beobachtet und bewertet (vgl. Glatzer/Zapf 1984, 19).

Im Folgenden werden die objektiven Indikatoren tabellarisch dargestellt.

Bereich	Objektive Indikatoren
Allgemein	Maße für den Lebensstandard
Gesundheit	Maße für allgemeines psychisches Wohlbefinden
Arbeit	Dauer der Anstellung und Fehlzeiten auf der Arbeit
Familie	Verbrachte Freizeit mit der Familie und Länge der Dauer
Gemeinschaft	Bildungseinrichtungen, Freizeit- und Kulturmöglichkeiten, Kriminalität, Infrastruktur
Wohnen	Elektrizitätsversorgung, Zimmer pro Haushaltsmitglied sowie Mobiliar
Bildung	Bildungsniveau, Verfügbarkeit und Qualität von Bildungsprogrammen

Abbildung 6: Objektive Indikatoren

(Quelle: Eigene Darstellung)

Demnach kann die objektive Lebensqualität einer Person in verschiedenen Lebensbereichen mithilfe objektiver Indikatoren, wie tabellarisch dargestellt, von Wissenschaftlern analysiert und beurteilt werden. Beispielweise kann beobachtet werden, dass die Lebensqualität eines Menschen mit hohem Bildungsstand, einem sicheren Arbeitsplatz sowie überdurchschnittlichem Gehalt, einer glücklichen Ehe und einer guten Wohnsituation, objektiv als gut beurteilt wird. Diesem Menschen wird aufgrund dieser Charakteristik eine hohe subjektive Lebensqualität zugesprochen. Wohingegen die eigene Bewertung seiner Selbst stark von der Höhe der objektiven Lebensqualität abweichen kann. Die Feststellung einer hohen subjektiven Lebensqualität kann ebenso bei einem Individuum möglich sein, der eine deutlich entgegengesetzte, für eher schlecht wahrgenommene objektive Lebensqualität aufzeigt (vgl. Wagner 2009, 12).

In der folgenden Abbildung sind diese zwei genannten Szenarien und zwei weitere Wohlfahrtskonstellationen abgebildet.

		Subjektive Lebensqualität	
		Gut	Schlecht
Objektive Lebensqualität	Gut	Well-Being	Dissonanz-Unzufriedenheitsdilemma
	Schlecht	Adaption-Zufriedenheitsparadoxon	Deprivation

Abbildung 7: Wohlfahrtskonstellationen

(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Noll 1999, 11)

Aus dieser Nebeneinanderstellung der subjektiven und objektiven Lebensbedingungen eines Menschen, der Wohlfahrtskonstellation, entstehen vier mögliche Konstellationen des Wohlbefindens.

1. Wellbeing
2. Deprivation
3. Adaptation
4. Dissonanz

Die Konstellation „Well-being“ ist die begehrtestenwerteste Kombination, da diese das positive Wohlbefinden und die überdurchschnittlich guten Lebensbedingungen eines Menschen vereint. Laut Zapf ist die sogenannte „Deprivation“, welche eine Kombination aus einer schlechten Lebensbedingungen und dem daraus ergebenden negativem Wohlbefinden darstellt, die negativste Form. Die dritte Kombination namens Dissonanz, welche auch als Unzufriedenheitsdilemma genannt wird, herrscht, sobald positive Lebensbedingungen mit negativem Wohlbefinden einhergehen. Die Adaption, welche auch Zufriedenheitsparadoxon genannt wird, vereint negative Lebensbedingungen eines Menschen, mit einem positiven Wohlbefinden (vgl. Glatzer/Zapf 1984, 25).

Zahlreiche nationale und internationale empirische Studien zur Lebensqualität sowie Wohlfahrtsentwicklung wurden insbesondere auf der Grundlage dieser Wohlfahrtskonstellation durchgeführt. Einige wurden zu Beginn des Kapitels Lebensqualität näher erläutert (vgl. Noll 1999, 10).

Menschen jeden Alters benötigen für ein längerfristiges Wohlbefinden neben einer Aufgabe, für die sie brennen, auch positive Emotionen, beständige Beziehungen sowie einen Sinn im Leben, ganz gleich, ob privater oder beruflicher Art.

Carol Ryff, eine amerikanische Psychologin, formulierte im 1989 sechs Säulen des Wohlbefindens. Diese bestehen aus der Selbstakzeptanz, den soziale Beziehungen, der Autonomie, dem Lebenszweck sowie aus der aktiven Umweltgestaltung und des persönlichen Wachstums (vgl. Stangl, 2019).

1. *Selbstakzeptanz*: Positive Ansichten gegenüber dem eigenen Selbst, der eigenen Zukunft sowie Vergangenheit, Akzeptanz der positiven sowie negativen Seiten der eigenen Person.
2. *Soziale Beziehungen*: Bestehende soziale Beziehungen pflegen, Emotionalität, die Fähigkeit zur Empathie sowie Intimität und Reziprozität.
3. *Autonomie*: Die Kompetenz zur Selbstbestimmung in der alltäglichen Lebensgestaltung, die Autonomie im Denken und Handeln der eigenen Person, sowie die Entwicklung intrinsischer Motivation.
4. *Umweltgestaltung*: Die Fähigkeit der eigenen Person, externe Ressourcen sowie Chancen zu eigenen Bedürfnisbefriedigung nutzen zu können, Vorhandensein eigener Normen und Werten.
5. *Lebenssinn*: Das Vorhandensein von Lebenszielen sowie einen Sinn des Lebens zu besitzen.
6. *Personelles Wachstum*: Das Empfinden einer kontinuierlichen Entwicklung im Leben, Aufgeschlossenheit für neue positive sowie negative Erfahrungen, die Verwirklichung der eigenen Wünsche und Ziele (vgl. Weigl 2013, 15).

Mittlerweile befassen sich auch Genforscher mit der Erforschung des Wohlbefindens. Im Jahr 2007 analysierte Steven Cole von der University of California in Los Angeles (UCLA) die Gene von vierzehn Menschen. In der Studie wurden glückliche und unglückliche Probanden miteinander verglichen. Die Studie belegte, dass bei einsamen Menschen viele Entzündungsgene aktiviert waren, wohingegen bei den glücklichen Probanden nicht ansatzweise so viele aktiviert waren (vgl. Cole 2007).

3.2 Methoden zur Erfassung der Lebensqualität

Die verschiedenen methodischen Ansätze zur Erfassung der Lebensqualität eines Menschen sind im Gegensatz zur theoretischen Fundierung der Lebensqualitätsforschung vergleichsweise weit vorangeschritten. Die Lebensqualitätsforschung hat in den vergangenen Jahrzehnten eine Vielzahl an Messinstrumenten entwickelt, um die Lebensqualität eines Menschen zu erfassen. Einteilen lassen sich diese Instrumente in generische (krankheitsübergreifende) und krankheitsspezifische Verfahren (vgl. Linden 2009, 19). Beide Messverfahren gehen von einer Multidimensionalität der Lebensqualität aus und versuchen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten zu erfassen. Die vielseitigen und verschiedenen Instrumente, welche überwiegend in englischer Sprache entwickelt wurden, sind dennoch international einsetzbar (vgl. Kovács 2016, 177). Forscher der gesundheitsbezogenen Lebensqualität untersuchen hierbei nicht nur ausschließlich akute Beschwerden eines Menschen, vielmehr auch chronische Erkrankungen sowie ihren Einfluss auf die Lebensqualität.

In vielen verschiedenen medizinischen Bereichen zeigte sich in den vergangenen Jahren ein kontinuierlicher Zuwachs an Forschung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, so zum Beispiel in der Chirurgie, der Kardiologie sowie der Psychiatrie. Auch im Zusammenhang mit Krankheiten eines Menschen wie Diabetes, Asthma aber auch Niereninsuffizienz, Dialyse oder einer Organtransplantation, wird darüber hinaus die Lebensqualität untersucht (vgl. Daig 2007, 11).

3.2.1 Krankheitsübergreifende Verfahren

Die Lebensqualität eines Menschen wird im generischen Verfahren ausführlich und unabhängig von Gesundheitszustand beobachtet sowie aufgezeichnet. Zugrundeliegende Erkrankungen eines Menschen werden in diesem Verfahren nicht berücksichtigt. In erster Linie werden generische Verfahren überwiegend dann eingesetzt, wenn Screening-Untersuchungen durchgeführt werden müssen oder in epidemiologischen Studien Informationen zur Verteilung von Lebensqualitätsbeurteilungen zugrunde liegen (vgl. Ravens-Sieberer 2000, 204).

Bei den hier erwähnten generischen Messinstrumenten handelt es sich überwiegend um etablierte Methoden, welche im Rahmen der Epidemiologie sowie der Gesundheitssystemforschung entwickelt wurden. Diese Verfahren werden häufig international eingesetzt und wurden nach klassisch psychometrischen Prinzipien konzipiert. Hierzu zählen Messinstru-

mente wie das Nottingham Health Profile, das Sickness Impact Profile oder auch der General Health Rating Index, welche seit Jahren in der deutschen Sprache vorliegen. Diese genannten Messverfahren können unabhängig vom aktuellen Gesundheitszustand eines Menschen eingesetzt werden. Darüber hinaus betreffen sie den Selbstbericht einer Person zu den Dimensionen des psychischen, physischen sowie sozialen und körperlichen Wohlbefindens und des Verhaltens im Alltag (vgl. Helmchen 1999, 241).

3.2.2 Krankheitsspezifische Verfahren

Im Hinblick auf spezifische Erkrankungen erforschen die krankheitsspezifischen Instrumente die Lebensqualität eines Menschen, welche zur Evaluation einer Vielzahl von verschiedenen Behandlungsalternativen geeignet sind (vgl. Ravens-Sieberer 2000, 204). Sie liefern einen detaillierten Überblick zu einer definierten Patientengruppe. Darüber hinaus können diese Verfahren krankheitsspezifisch angewandt werden. Hierbei findet eine Auswahl der gängigsten Verfahren statt. Aufgrund der relativen Präsenz dieser verschiedenen Messinstrumente erfolgt die Auswahl innerhalb der Lebensqualitätsforschung im medizinischen Bereich (vgl. Daig 2007, 14).

Im ersten Schritt wird das Profil der Lebensqualität eines chronischen Patienten erläutert. Im weiteren Verlauf werden verschiedene Messinstrumente aus der Lebensqualitätsforschung vorgestellt, wie beispielsweise der „Spitzer Quality of Life Index“, welcher einer der wenigen Fremdbeurteilungsverfahren in der Lebensqualitätsforschung ist. Diese Methode ist für eine Vielzahl an Patienten geeignet. Sie ist sowohl für Patienten mit chronischen Erkrankungen als auch für krebserkrankte Menschen angemessen. Sie setzt sich aus den Faktoren Aktivität, Alltagsleben, Gesundheitszustand, Sozialkontakte sowie Zukunftsorientierung zusammen und ist somit multidimensional. In diesem Verfahren wird jeder Punkt auf einer Skala von 0 bis 2 bewertet und im weiteren Verlauf aufsummiert. Es besteht die Möglichkeit, einen Summenscore zwischen 0 bis 10 Punkten zu erreichen, wobei die Punktzahl null einen schlechten physischen und psychischen Zustand beschreibt, welcher schnellstmöglich zu behandeln ist. Die Bearbeitungsdauer dieses Verfahrens beträgt zwischen 3 und 5 Minuten (vgl. Daig 2007, 14).

4. Geriatrie und Gerontologie

Im Fokus des altersmedizinischen Handelns, steht nach wie vor die Gesundheit und das Wohl der älter werdenden Menschen. Dies basiert auf der systematischen Erkenntnis von psychologischer, biologischer sowie sozialer Zusammenhänge, in welchen sich das menschliche Altern in Gesundheit und Krankheit realisieren (vgl. Steidl, Nigg 2014, 16).

Die Geriatrie, auch Altersmedizin genannt, welche im folgenden Kapitel definiert und näher erläutert wird, kann als praktische Disziplin verstanden werden, welche die Anwendung sowie Umsetzung aktueller Wissensstände in verschiedenen institutionellen Kontexten und Handlungsfeldern anstrebt. Zu dieser Fachrichtung gehören unter anderem die psychosozialen Interventionen und Beratungen sowie die klassische Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Unbestritten sind die drei Disziplinen Geriatrie, Gerontopsychiatrie und angewandte Gerontologie von zentraler Bedeutung im Hinblick auf die Generierung sowie die Nutzung altersmedizinisch relevanten Wissens. In Deutschland haben diese drei genannten Fachrichtungen, historisch betrachtet, unterschiedliche Abstammungen (vgl. Pantel 2014, 1).

4.1 Gerontologie

Der Begriff „Gerontologie“ kommt aus dem Griechischen und setzt sich aus zwei Wortteilen zusammen. Der Wortteil „-logie“ stammt von dem Wort „Logos“, welcher übersetzt als die Lehre, Wissenschaft definiert werden kann. Als Geronten wurden in den griechischen Stadtstaaten die Teilnehmer des Ältestenrats benannt (vgl. Wingchen 2004, 12).

Die Gerontologie kann wie folgt definiert werden: „Als Gerontologie bezeichnet man die Wissenschaft des Alters und des Alterns. Im Mittelpunkt stehen der alte, der hochbetagte und der langlebige Mensch. Forschungsschwerpunkt in diesem jungen Wissenschaftszweig sind die biologischen, medizinischen, soziologischen, psychologischen als auch mittlerweile vermehrt die pflegerischen Veränderungen im Alter“ (vgl. Steidl, Nigg 2014, 15). Demnach beschäftigt sich die Altersforschung nicht ausschließlich mit Menschen im höheren Lebensalter, vielmehr wendet sie sich allen Fragen zu, die mit dem Prozess des Älterwerdens zu tun haben. Hierzu zählt auch der Prozess des Wachsens und Reifens eines Menschen, welcher unmittelbar nach der Geburt beginnt und sich über das gesamte Leben eines Menschen erstreckt. (vgl. Wingchen 2004, 13).

Die Altersforschung greift auf die Ergebnisse verschiedener Wissenszweige zurück. Aufgrund dieser Tatsache ist die Rede von einer multidisziplinären oder interdisziplinären Wissenschaft. Wesentliche Wissenszweige, sowie Teilbereiche der Gerontologie sind vor allem:

- die Medizin (Geriatric)
- die Psychologie (Geronto-Psychologie)
- die Psychiatrie (Geronto-Psychiatrie)
- die Soziologie (Geronto-Soziologie)
- die Pädagogik (Geronto-Pädagogik, Gerontagogik, sowie Geragogik genannt)

Ihre Einsichten, Erkenntnisse sowie empirische Daten sind wesentliche Antriebe zur Verbesserung und Erneuerung für die Praxisebene der Altersforschung (vgl. Streurenthale 2013, 90).

Gerontosozologie: Die sogenannte Gerontosozologie, oft auch als Alterssoziologie bezeichnet, beschreibt die Wissenschaft in Bezug auf die Gesellschaft, welche das Alter eines Menschen in einer sozialen Gruppe betrachtet und darüber hinaus das menschliche Zusammenleben analysiert und bewertet (vgl. Altern und Bildung 2019).

Geragogik: Die Geragogik kann als ein Teilgebiet der Pädagogik gesehen werden. Sie setzt sich überwiegend mit dem Lernen im hohen Alter auseinander.

Gerontopsychologie: Die Wissenschaft der Gerontopsychologie beschäftigt sich mit dem Erleben und Verhalten eines älteren Menschen. Unter anderem beschäftigt sich die Gerontopsychologie mit der Wahrnehmung, dem Lernen und Denken, den Einstellungen, Emotionen und Gefühlen eines älteren Menschen (vgl. Faber 2019).

Geronto-Psychiatrie:

Die Gerontopsychiatrie ist ein Fachbereich der Psychiatrie. Sie befasst sich mit der diagnostischen Aufklärung sowie Behandlung psychischer Erkrankungen im Alter, überwiegend bei Menschen ab 65 Jahren. Typische Krankheitsbilder dieses Gebietes sind leichte bis schwere Depressionen aber auch (vgl. Beta Institut 2019).

4.2 Geriatrie

„Geriatrie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit physischen, psychischen, funktionellen und sozialen Aspekten bei der medizinischen Betreuung älterer Menschen befasst. Dazu gehört die Behandlung alter Patienten bei akuten Erkrankungen, chronischen Erkrankungen, präventiver Zielsetzung, (früh-) rehabilitativen Fragestellungen und speziellen, auch palliativen Fragestellungen am Lebensende“ (Neubart 2015, 10).

Die folgende Graphik veranschaulicht die klassischen Themenbereiche dieser Disziplin.

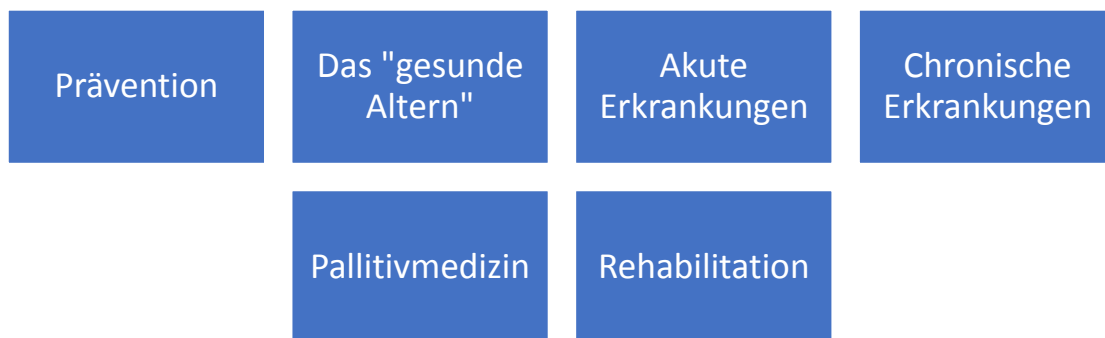


Abbildung 8: Klassische Themenbereiche der Geriatrie

(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Steidl, Nigg 2014, 16)

Die Geriatrie findet überwiegend ihren Schwerpunkt in der Inneren Medizin. In vielen europäischen Ländern ist diese Disziplin ein eigenständiges Fach, wohingegen sie in Deutschland noch in ihren Anfängen steckt und nicht von allen Bundesländern anerkannt ist. Lediglich drei Bundesländer, nämlich Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Berlin, haben diese als Schwerpunkt in der Inneren Medizin offiziell anerkannt. Dennoch gab es in den vergangenen Jahren immer mehr Universitäten, welche sich einen Lehrstuhl für die Geriatrie einrichteten. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit für berufstätige Ärzte sich über anderthalb Jahre zum Geriater fortzubilden (vgl. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie 2019).

Unter dem Begriff „vier Giganten der Geriatrie“ werden die alterstypischen Symptome Immobilität, das erhöhte Sturzrisiko, die Inkontinenz und kognitive Beeinträchtigung zusammengefasst. Sie haben einen wesentlichen Einfluss auf die Selbstständigkeit und damit Lebensqualität des geriatrischen Patienten (vgl. Lechleitner 2007, 35).

4.2.1 Der Geriatrische Patient

Sobald durch eine Vielzahl an Erkrankungen, sowie den üblichen Altersveränderungen die Fähigkeit zur selbstständigen Bewältigung des normalen Alltags eingeschränkt ist, wird aus einem älteren Menschen ein geriatrischer Patient. Mit aufsteigenden Jahren eines Menschen kommt es zu verschiedenen körperlichen sowie geistigen Veränderungen, welche nicht ausschließlich krankheitsbedingt auftreten. Oft sind es auch altersbedingte Veränderungen, welche in enger Wechselwirkung mit Erkrankungen zu körperlichen, psychischen und sozialen Funktionseinschränkungen führen (vgl. Füsgen 2004, 23).

Charakterisiert wird der geriatrische Patient in der Regel durch sein höheres biologisches Lebensalter, sowie drohende oder bereits bestehende körperliche Einschränkungen. Auch veränderte Reaktionen auf Medikamente und möglich bestehende Psychosozialen- und Demobilisierungssymptome sind charakteristisch für den älteren Menschen. Des Weiteren leiden geriatrische Patienten oft an mehreren Krankheiten gleichzeitig, beispielsweise an Multimorbidität, welche einen verlängerten Krankheitsverlauf und eine verzögerte Genesung zur Folge haben (vgl. Lechleitner 2007, 35).

Die Multimorbidität ist somit das wichtigste Charakteristikum im Hinblick auf den geriatrischen Patienten. Sobald ein Patient an mindestens drei verschiedenen Krankheiten gleichzeitig leidet, liegt diese vor. In der Regel leidet ein geriatrischer Patient an mehr als zehn bis sogar fünfzehn Krankheiten gleichzeitig (vgl. Neubart 2015, 11). Aufgrund dieses Wissens und dieser Erkenntnis ist es besonders wichtig, verschiedene Schwerpunkte im Behandlungsplan zu setzen, da nicht jede diagnostizierte Krankheit eines Menschen zwingend sowie schnellmöglich eine Behandlung benötigt. Darüber hinaus sollte die Anzahl der verordneten Arzneimittel so gering wie möglich gehalten werden und nur in dringenden Fällen verordnet und verabreicht werden.

Die Geriatrie hat die besondere Aufgabe, gerade im Hinblick auf die Multimorbidität und ihre unübersichtliche Situation, die Gesundheitsprobe eines geriatrischen Patienten charakteristisch zu gewichten, in diesem Zusammenhang spricht man von einer klassischen Hierarchisierung. Des Weiteren müssen bestimmte Ziele für die Intervention definiert werden sowie ein ausführliches Gesundheitsmanagement erarbeitet und durchgeführt werden (vgl. Neubart 2015, 11). Damit ein geriatrischer Patient ambulant oder stationär behandelt werden kann, muss eine zusätzliche akute Krankheit diagnostiziert werden, beispielsweise die Verschlechterung einer bereits vorhanden chronischen Erkrankung (vgl. Schuler, Oster 2008, 104).

Die folgende Graphik zeigt eine Checkliste mit verschiedenen Kriterien für eine Übernahme eines Patienten in eine geriatrische Behandlung.

Checkliste zur Einweisung bzw. Übernahme eines Patient in geriatrische Behandlung
– Alter 80 (85) oder älter
– Gebrechlichkeit (frailty) oder
– Pflegestufe vorhanden oder beantragt
– Pflegeheimbewohner
– Einschränkungen basaler Aktivitäten des täglichen Lebens

Abbildung 9: 1. Checkliste geriatrische Behandlung

(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Schuler, Oster 2008, 104)

Weitere Hinweise auch bei jüngeren Patienten (ab etwa 65-70 Jahren)
– Stürze in der Anamnese
– progrediente Mobilitätseinschränkungen
– Apoplex in den letzten 3 Monaten
– Delir (auch postoperativ bzw. medikamentös induziert), auch bei bestehender Demenz
– Depression
– Demenz
– Mangelernährung
– ungeplanter Krankenhausaufenthalt in den letzten drei Monaten
– prolongierte Immobilität nach schwere Erkrankung oder Operation
– Inkontinenz
– chronischer Schmerz
– Dekubitus, chronische Wunden

Abbildung 10: 2. Checkliste geriatrische Behandlung

(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Schuler, Oster 2008, 104:)

Die Versorgung eines geriatrischen und somit multimorbiden Patienten beansprucht eine ganzheitsmedizinische Beurteilung statt einer ausschließlich organbezogenen Diagnostik und Therapie. Um diese Rundumbetreuung zu gewährleisten ist in diesem Zusammenhang die Aufnahme, bereits bestehender geriatrischer Symptome, in der eingehenden Anamnese unabdingbar. Sie erfordert jedoch einen enormen Zeitaufwand, der in Akutabteilungen häufig, aufgrund der eng geplanten Abläufe, nicht integriert werden kann (vgl. Lechleitner 2007, 35).

Eine weitere Problematik ist das erhöhte Risiko einer Immobilisierung, welche oft geriatrischen Patienten in Krankenhäusern wiederfährt. Diese Immobilisierung findet ihren Ursprung in der beeinträchtigten Adaptationsfähigkeit des älteren Menschen. Darüber hinaus birgt die häufige soziale Isolierung eines geriatrischen Patienten das Risiko für weitere Komplikationen oder Erkrankungen. Geriater versuchen ihre Patienten aus diesen Gründen schnellstmöglich zu mobilisieren, damit diese Patienten möglichst früh in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren können und somit die Lebensqualität nicht weiter abnimmt (vgl. Lechleitner 2007, 35). Demnach steht im Mittelpunkt jeder geriatrischen Betreuung und Behandlung die größtmögliche Autonomie und individuelle Lebensqualität des jeweiligen Patienten.

Die Konsequenzen einer Vielzahl von diversen Krankheiten, werden von geriatrischen Patienten schmerzhafter wahrgenommen, als die Grundkrankheit selbst. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) des International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) beschreibt dieses Phänomen als sogenanntes „Kaskadenmodell“.

Laut diesem Modell bewirkt eine akute, sowie chronische Erkrankung eines älteren Menschen eine Schädigung (Impairment) physischer oder psychischer Art, welche in der Regel eine Funktionsstörung (Disability) hervorruft und diese im Umkehrschluss eine Teilhabestörung (Handicap) mit sich bringt. Dieses Modell sowie die Systematik dahinter, kann anhand des Beispiels eines Schlaganfalls graphisch dargestellt werden (vgl. Neubart 2015, 11).

Fachbegriff	Erläuterung	Beispiel
Disease	Krankheit	Schlaganfall
Impairment	Schädigung	Lähmung
Disability	Fähigkeitsstörung	Unfähigkeit zu laufen
Handicap	Störung der Teilhabe	Keine Möglichkeit, den Nachbarn zu besuchen

Abbildung 11: Kaskadenmodell des ICIDH

(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Neubart 2015, 11)

Im Folgenden werden die drei geriatrischen Hauptziele graphisch dargestellt, welche überwiegend die Lebensqualität eines älteren Menschen erhalten und fördern sollen.

Ziel 1.	<ul style="list-style-type: none"> – Die Prävention, Diagnostik sowie Behandlung akuter Krankheiten im Alter – Die Verhinderung von Gesundheitsstörungen – Erhalt der Lebensqualität trotz Erkrankung
Ziel 2.	<ul style="list-style-type: none"> – Minimierung körperlicher, geistiger und seelischer Behinderungen – die Selbstständigkeit im Alltag erhalten, trotz unheilbarer Gesundheitsstörung
Ziel 3.	<ul style="list-style-type: none"> – Minimierung des subjektiven Leidens, insbesondere von Schmerz, Atemnot, – Übelkeit, Juckreiz, Inkontinenz, Depression, Angst, Panik, Einsamkeit, Langeweile. – Das dritte Ziel gilt auch, wenn Ziel 1 und 2 nicht erreicht werden können.

Abbildung 12: Geriatrische Hauptziele

(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Füsgen 2004, 23)

4.2.2 Geriatrisches Assessment

Der Begriff Geriatrisches Assessment beschreibt einen mehrdimensionalen interdisziplinären aufgebauten Prozess, welcher der systematischen Erfassung der gesundheitlichen Probleme, sowie der Feststellung vorhandener Funktionen des älteren Menschen dient (vgl. Universitätsklinikum Jena 2019). Mittels verschiedener geeigneter Tests wird beim geriatrischen Assessment der physische, kognitive, emotionale, ökonomische und soziale Zustand des älteren Patienten begutachtet sowie dokumentiert (vgl. Hircin 2019). Ziel ist es, einen älteren Patienten in seinen alltäglichen „Fähigkeiten, Ressourcen und Einschränkungen zu charakterisieren und daraus ein individualisiertes therapeutisches Vorgehen zu definieren“ (Kaiser 2009, 6).

Das geriatrische Assessment enthält eine quantifizierende Funktionsdiagnostik, welche Organfunktionen und Alltagsfunktionen dokumentiert sowie eine pflegerische Diagnostik, welche über die Kompetenzen und die Hilfebedürftigkeit eines älteren Menschen Aufschluss gibt. Darüber hinaus erhält sie diverse Rehabilitationsmöglichkeiten, die Erfassung von ethischen Wertvorstellungen sowie persönlichen Lebensplanungen. Abschließend ist die Erarbeitung eines individuellen Zieles unerlässlich (vgl. Runge 2001, 43).

Die unterschiedlichen Tests eines geriatrischen Assessments reichen über die Analyse sowie Dokumentation der Mobilität eines älteren Menschen, wie beispielsweise durch den Barthel-Index, in welchem der Grad der Selbstständigkeit eines älteren Menschen in zehn verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens gemessen wird (vgl. Andreae 2011, 131-132) aber auch kognitive Fähigkeiten, psychische Faktoren bis hin zu sozialen Hintergründen (vgl. Viamedici 2019).

Ein geriatrisches Assessment sollte prinzipiell bei Menschen über 70 Jahren wenigstens in Erwägung gezogen werden, vor allem bei Vorliegen von folgenden Faktoren:

- Demenz
- Mobilitätsstörungen wie Fallneigung oder Schwindel
- Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
- Körperliche oder geistige Erschöpfung sowie muskuläre Schwäche (Sarkopenie)
- Inkontinenz
- Chronisches Schmerzsyndrom (vgl. Hircin 2019).

Sämtliche Beschwerden des älteren Patienten, insbesondere die akuten Schmerzen, müssen genaustens vom Fachpersonal dokumentiert werden. Neben der präzisen Erhebung der Krankheitsvorgeschichte muss im weiteren Verlauf eine ausführliche eingehende körperliche Untersuchung des geriatrischen Patienten stattfinden. Sie ist zwingend notwendig und somit Voraussetzung zur Feststellung sämtlicher bestehender Erkrankungen und körperlichen Einschränkungen. Das Assessment bedient sich hierbei einer Vielzahl an Kurztests sowie Fragebögen, wie beispielsweise dem Barthel-Index oder dem Screening nach Lachs, welche im weiteren Verlauf vorgestellt und näher erläutert werden (vgl. Neubart 2015, 101).

Je nach Zielsetzung und Umgebung, unterscheidet sich der Inhalt und die Durchführung der verschiedenen Verfahren erheblich. Aufgrund dieser Tatsache bestehen verschiedene Stufen eines Assessments, welche von einer gesundheitspolitisch orientierten Screening-Untersuchung einer kompletten Bevölkerungsgruppe, über ein geriatrisches Assessment zur Ermittlung der Rehabilitationsindikation eines älteren Menschen bis hin zu einem ausführlichen Maximalassessment vor und während einer Rehabilitation zur exakten Therapieplanung reichen (vgl. Runge 2001, 43).

5. Wohnformen im Alter

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den traditionellen Wohnformen wie Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen, sowie mit den alternativen Wohnformen für ältere Menschen. Wohnen ist ein tiefverankertes menschliches Grundbedürfnis, welches einen großen Teil zur optimalen Lebensqualität beiträgt. Hierbei handelt es sich nicht nur um das Ausstatten einer Wohnung mit diversen Möbelstücken, vielmehr heißt „wohnen“, einen Raum für gelebte Beziehungen mit Angehörigen, aber auch mit sozialen Kontakten zu schaffen. Aufgrund des demographischen Wandels der vergangenen Jahre gewinnt die Thematik „Wohnformen im Alter“ immer mehr an Bedeutung. Noch heute ist das Thema brandaktuell und wird stets im Zusammenhang mit der Gerontologie erörtert.

Die Gesamtbevölkerung in Deutschland beträgt derzeit über 81 Millionen Menschen, davon leben rund 17,8 Millionen Menschen im Alter von 65 Jahren oder älter in Deutschland. Das sind rund 21 Prozent der Gesamtbevölkerung in Deutschland (vgl. Statista Research Department 2019). Laut einer Statistik aus dem Jahr 2013, des Statista Research Department, werden im Jahr 2060 rund 34 Prozent der deutschen Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein (vgl. Statista Research Department 2013). Im Jahr 2017 lebten über 90 Prozent der älteren Menschen in Deutschland in einer, für jeden Lebensabschnitt standardmäßig ausgestatteten, Wohnung. Die folgende Abbildung veranschaulicht dazu die prozentuale Aufteilung der ambulanten und stationären Wohnformen für Senioren.

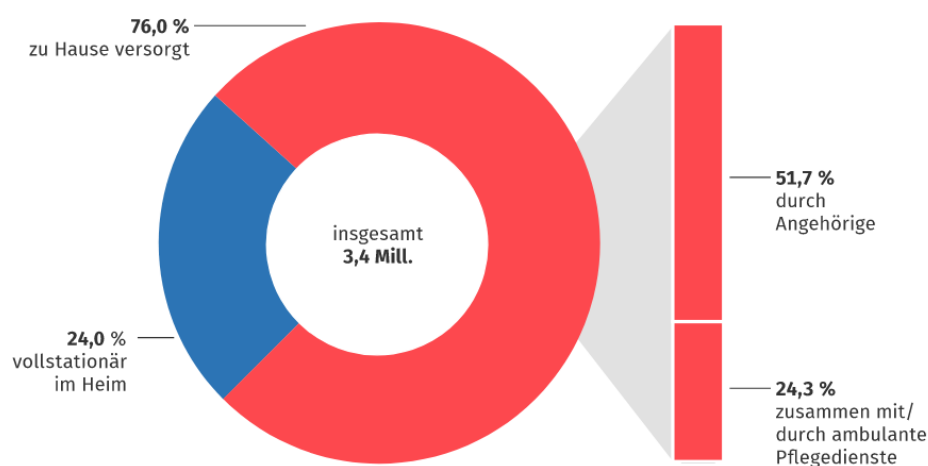


Abbildung 13: Wohnformen im Alter

(Quelle: Statistisches Bundesamt Destatis 2018)

Trotz der Tatsache, dass viele Senioren auf Hilfe oder Pflege angewiesen sind, möchten diese meist in ihrer vertrauten Umgebung bleiben und nicht auf alternative Wohnformen zurückgreifen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugendliche 2017).

Ende 2017 lebten rund 3,41 Millionen Menschen in Deutschland, die eine nachweisliche Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) aufwiesen. Etwa 2,59 Millionen pflegebedürftige Menschen wurden im Jahr 2017 in den eigenen vier Wänden versorgt. Davon wurden 1,76 Millionen Pflegebedürftige allein durch Angehörige gepflegt. In vollstationären Wohnformen, wie einem Alten- oder Pflegeheim, wurden ca. 0,82 Millionen Menschen betreut (vgl. Destatis 2018).

Eine Differenzierung optionaler Wohnformen für Senioren fand seit Anfang der 80er Jahre statt. Primär wurde zu dieser Zeit zwischen zwei Wohnformen unterschieden, dem Wohnen in einem privaten Haushalt (ambulant) und dem Wohnen in einer institutionellen Einrichtung (stationär) (vgl. Kruse 2001, 32). Mit den Jahren haben sich nicht nur die Ansprüche, die Lebenserwartung und die Lebensqualität der älteren Menschen verändert. Vielmehr sind aus diesen Faktoren neue Wohnformen entstanden. Aus dieser Entwicklung und den geänderten Ansprüchen resultieren die heutigen alternativen Wohnformen für Senioren.

Im Mittelpunkt steht mittlerweile für ältere Menschen eine individuelle Lebensgestaltung im hohen Alter, statt der reinen „Standardversorgung“. Im Durchschnitt sind die heutigen Senioren deutlich später von Vereinsamung, Hilfsbedürftigkeit oder Gebrechen betroffen als frühere Generationen (vgl. Wohnen im Alter 2019).

5.1. Ambulante Wohnformen im Alter

Wie bereits in der Einleitung dieses Kapitels beschrieben, wohnen derzeit rund 90 Prozent aller Menschen über 65 Jahren in Wohnungen oder Wohnquartieren, somit ist diese Wohnform die weitverbreitetste in Deutschland. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die gesellschaftliche Entwicklung unterstützen den Wunsch der Senioren, welcher in der Regel „ambulant vor stationär“ heißt. Ambulante Wohnformen haben für ältere Menschen den Vorteil mit oder ohne Pflegebedürftigkeit, eine umfassende Betreuung in Anspruch nehmen zu können. Gleichzeitig ist ihnen ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden möglich (vgl. Mötzing 2018, 16).

In der folgenden Abbildung werden die vier bekanntesten Wohnformen graphisch dargestellt und im Weiteren näher erläutert.

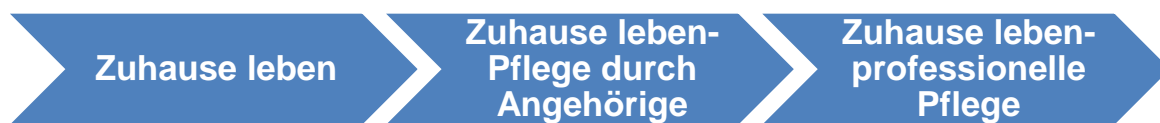


Abbildung 14: Ambulante Wohnformen

(Eigene Darstellung in Anlehnung an: Wohnen im Alter 2019)

Senioren, die im Alter noch überwiegend gesund und körperlich fit sind, können ohne jegliches Bedenken im eigenen Zuhause wohnen und leben. Auch bei leichten Einschränkungen, aufgrund des höheren Alters, ist es nicht zwingend notwendig, einen Umzug zu planen. Eine Unterstützung im Alltag durch Angehörige, Nachbarn oder Freunden kann oft in Anspruch genommen werden (vgl. Caritasverband Wetzlar 2018).

Sobald jedoch Senioren zu Pflegefällen werden und Hilfe in Anspruch nehmen müssen, sind es oft die Familien, die die Betreuung und Pflege des Angehörigen übernehmen. Im Jahr 2017 wurden in Deutschland 76% Pflegebedürftige in ihren eigenen vier Wänden versorgt. Allein durch die Familie wurden 1,76 Millionen Menschen gepflegt und betreut. Ebenfalls lebten 0,83 Millionen pflegebedürftige Menschen in Privathaushalten, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt wurden (vgl. Destatis 2018).

Demnach werden über 70 Prozent aller pflegebedürftigen Senioren in den eigenen vier Wänden gepflegt, überwiegend durch Angehörige. Hierfür werden spezielle Pflegekurse für Angehörige von Pflegediensten und Krankenkassen angeboten. Hinzu kommen verschiedene ambulante Dienste, wie beispielsweise ein Einkaufsservice, Essen auf Rädern oder Haushaltshilfen, welche die häusliche Pflege eines Angehörigen erleichtern können.

Sobald der Pflegenden einen Pflegegrad nachweisen kann, wird bei einer ambulanten Wohnform, das sogenannte Pflegegeld, an den Pflegebedürftigen ausgezahlt, welches in der Regel an die Angehörigen weitergeleitet wird (vgl. Wohnen im Alter 2019).

5.2 Stationäre Wohnformen im Alter

Eine vollstationäre Betreuung auf Dauer erfolgt sobald eine geistige oder körperliche Einschränkungen eines Menschen die ambulante Betreuung nicht mehr zulassen. Hinzukommen auch verschiedene wirtschaftliche Faktoren, wie der Kosten-Zeit-Aufwand einer Pflege in den eigenen vier Wänden. Überschreitet dieser die Effizienz, ist es von Vorteil, den Menschen stationär unterzubringen (vgl. Bergman, 27).

Zu den wohl bekanntesten vollstationären Betreuungen gehören die klassischen Alten- und Pflegeheime. Jedoch ist die Spannweite der vollstationären Pflege viel breiter. „Je nachdem, wieviel für die Unterbringung bezahlt werden kann, reicht das Angebot von luxuriösen Seniorendomizilen und Seniorenresidenzen bis hin zu günstigen und einfachen Pflegeheimen (Beier 2019)“.

Eine Vielzahl an verschiedenen Wohnformen für Senioren bietet auch der stationäre Bereich. Im Folgenden werden die bekanntesten stationären Wohnformen graphisch dargestellt und im weiteren Verlauf näher erläutert.



Abbildung 15: Stationäre Wohnformen

(Eigene Darstellung in Anlehnung an: Wohnen im Alter 2019)

Die sogenannte Kurzzeit- und Verhinderungspflege ist eine vollstationäre Wohnform, welche in der Regel auf einen absehbaren Zeitraum ausgelegt ist. Oft wird diese Form aufgrund einer vorübergehenden Pflegebedürftigkeit von Senioren in Anspruch genommen. Als Beispiel hierfür kann ein Sturz in den eigenen vier Wänden der Grund einer Kurzzeitpflege sein. Für diese begrenzte Zeit in einer vollstationären Einrichtung, übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Aufenthalts der zu pflegenden Person.

Des Weiteren können Senioren auf die Verhinderungspflege, im Falle einer Verhinderung des Pflegepersonals, zurückgreifen. Als Beispiel hierfür kann der Urlaub einer privaten Pflegeperson, wie der Angehörigen, genannt werden. In diesem Fall übernimmt die Pflegeversicherung des Betroffenen die Kosten einer sogenannten Ersatzpflege für maximal vier

Wochen je Kalenderjahr. Die Kosten für eine Verhinderungspflege werden jedoch erst dann übernommen, wenn der Angehörige oder die private Pflegeperson den Betroffenen mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat (vgl. Wohnen im Alter 2019).

Das sogenannte Betreute Wohnen für Senioren bietet eine Vielzahl an verschiedenen professionell organisierten Unterstützungs- und Dienstleistungen bei immer noch weitgehender Selbstständigkeit. Angeboten werden unter anderem verschiedene Leistungen, welche je nach Vertragsgestaltung und Wohnanlage variieren. Hierzu gehören Pflege- sowie Reinigungsdienste, aber auch diverse Angebote der Freizeitgestaltung. Die Kosten dieser betreuten Wohnform schwanken je nach Größe des gewählten Leistungspakets erheblich und sind sehr unterschiedlich. Die Vorteile einer solchen Wohnform für Senioren liegen vor allem in der hohen Versorgungssicherheit, welche mit dem selbstständigen Wohnen vereint werden kann. Weitere Vorteile sind die individuell und überwiegend barrierefreien Wohnräume für ältere Menschen (vgl. Giffey 2018 ,44).

Ein Zwischenstück der ambulanten Wohnformen bilden die Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege für Senioren. Sie können als Bindeglied zwischen der Pflege im Privathaushalt und der Heimunterbringung verstanden werden. Im Fokus dieser Wohnform stehen die Entlastung des Angehörigen und gleichzeitig die Erhaltung der Lebensqualität der zu pflegenden Person in dem gewohnten Umfeld. Demnach ermöglicht die Tagespflege der betroffenen Person weitestgehend selbstständig im gewohnten Umfeld zu leben (vgl. Pflegeverantwortung 2019).

Wohnformen wie Altenheime, Altenwohnheime, Altenpflegeheime und Pflegeheime umfassen eine stationäre Langzeitversorgung für pflegebedürftige Menschen. Oft werden diese vier vollstationären Wohnformen gleichgestellt und ähnlich definiert, trotz ihrer unterschiedlichen Bezeichnungen. In Fachkreisen kennt man jedoch die genauen Unterschiede, auf welche im Folgenden näher eingegangen wird (vgl. Altmann 2006, 19). Altenpflegeheime sowie Pflegeheime konzentrieren sich überwiegend auf die Pflegebedürftigkeit der älteren Menschen. In einem Altenwohnheim steht der Wohnaspekt eines Bewohners im Fokus und die traditionellen Altenheime vereinen in der Regel beide Wohnaspekte miteinander. Je nach Betreuungsintensität der Mitarbeiter, dieser verschiedenen Wohnformen für Senioren, wird ein Begriff ausgewählt (vgl. Strüder 1999, 183).

Dieses Jahr veröffentlichte das Portal „Statista“ die aktuelle Anzahl der vollstationären Wohnformen in Deutschland. Diese beträgt derzeit insgesamt 14.480 Altenheime und Pflegeheime für Pflegebedürftige (vgl. Radtke 2019). In den letzten Jahren konnte ein rasanter Anstieg der privaten Altenheime beobachtet werden. Mittlerweile befindet sich rund die Hälfte aller Altenheime in Deutschland in privaten Trägerschaften. Zeitgleich sinkt der Anteil der freigemeinnützigen Träger, wie beispielweise der diakonischen Träger, der Caritas oder des Deutschen Roten Kreuzes (vgl. Meisner 2016). Zu den Trägerschaften von Alten- und Pflegeheimen in Deutschland gehören neben den staatlichen Träger, wie beispielsweise Gemeinden und den gemeinnützigen Träger wie Kirchen oder karitative Organisationen auch privaten Träger.

Die Kosten für eine vollstationäre Wohnform gliedern sich in drei Bestandteile, welche im Folgenden graphisch dargestellt und im Weiteren näher erläutert werden.



Abbildung 16: Drei Bestandteile der Kosten einer stationären Wohnform

(Eigene Darstellung in Anlehnung an: Altenheime 2019)

Je nach Einrichtung und Trägerschaft schwanken die Kosten für einen Aufenthalt im Alten- oder Pflegeheim für Pflegebedürftige. Dazu zählen unter anderem Aspekte wie der Pflegegrad eines Bewohners, dem Standort und der Ausstattung der Einrichtung. Kosten für die alltägliche Betreuung und Pflege, sowie die Nachtwache zählen zum pflegebedingten Aufwand. Zum Verpflegungsaufwand einer pflegebedürftigen Person gehört die Reinigung der Zimmer, Wäscheversorgung und die Verteilung der Mahlzeiten. Ein weiterer Kostenfaktor sind die bundeslandspezifischen Investitionskosten, wie beispielsweise die Kosten, die durch die Einrichtung an sich und ihrer Ausstattung anfallen (vgl. Altenheime 2019).

Deutliche Unterschiede der Trägerschaften zeigen auch die Größen der Alten- und Pflegeheime. Im Durchschnitt betreiben kommunale Träger die größten Pflegeeinrichtungen mit circa 91 Pflegeplätzen. Private Träger hingegen sind deutlich kleiner und bieten durchschnittlich 73 Pflegeplätze für Betroffene an. Alten- und Pflegeheime von gemeinnützigen Trägern stellen durchschnittlich 79 Pflegeplätze zur Verfügung (vgl. Meisner).

5.3 Alternative und innovative Wohnformen im Alter

Im Zuge der traditionellen Wohnformen tauchte in den vergangenen Jahren immer öfter der Begriff „alternative Wohnformen für Senioren“ auf. Eine einheitliche Definition dieser Begrifflichkeit wird vergeblich in der Literatur gesucht, da der Begriff noch relativ unbekannt und jung ist. Dennoch beschreibt er aber ein aktuelles Thema der älteren Gesellschaft in Deutschland. Eine alternative Wohnform für Senioren soll sich von allen traditionellen Wohnformen, ob ambulant oder stationär, und ihren Angeboten unterscheiden.

Im Grunde genommen sind alternative Wohnformen für Senioren kein neues, alternatives oder innovatives Wohn- und Lebenskonzept, vielmehr konzentriert sich diese Wohnform auf die Defizite und Mängel der bereits bestehenden Wohnformen und versucht, diese bestmöglich zu optimieren (vgl. Nunninger 2009, 4).

Die Förderung innovativer sowie alternativer Wohnformen in Deutschland begann im Jahr 2012 mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und wurde fortgeführt in den Jahre 2015/17 durch die Pflegestärkungsgesetze (PSG) I und II in der sozialen Pflegeversicherung. Auch wurde bereits im Jahr 2008 das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfwG) angemessen dem Prinzip „ambulant vor stationär“ verstärkt. Laut gemäß § 45e SGB XI erhielten pflegebedürftige Menschen zum einen die Möglichkeit auf eine einmalige Finanzierung zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe sowie darüber hinaus eine monatliche Pauschale für außerplanmäßige Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a SGB XI (Art. 1 Nr. 13 PNG) (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2019).

Im Mittelpunkt dieser Entwicklung stand die Entstehung einer größeren Individualität und Selbstbestimmtheit für bejahrte sowie pflegebedürftige Menschen bei der Bestimmung ihres Wohnumfeldes sowie der gewünschten Pflege- und Betreuungsleistungen. Laut dem Bundesministerium für Gesundheit war jedoch die Inanspruchnahme dieser Leistungen in den vergangenen Jahren sehr gering.

Drei bundesweit etablierte und anerkannte alternative Wohnformen sind, die Hausgemeinschaft, Senioren-Wohngemeinschaft sowie das integrierte Wohnen. Darüber hinaus kann als alternative Wohnform das Leben im Ausland genannt werden.

Die sogenannte Wohngemeinschaft für Senioren (WG) richtet sich ausschließlich an pflegebedürftige Menschen die keine vollstationäre Pflege benötigen, aber dennoch die Betreuung in den eigenen vier Wänden nicht mehr möglich ist. Ein Vorteil dieser Wohnform ist die Möglichkeit eines selbstbestimmten Lebens in einer häuslichen und familiären Atmosphäre. In der Regel leben drei bis maximal elf Senioren in einer Wohngemeinschaft. Jeder dieser Bewohner verfügt über ein eigenes Zimmer, eine gemeinsame große Wohnküche und ein Wohnzimmer. Die gemeinsamen Räume laden zum gemeinschaftlichen kochen oder verweilen ein (vgl. Deutsches Rotes Kreuz 2019).

Eine weitere alternative Wohnform ist die sogenannte Wohngemeinschaft. Oft werden diese mit Altenheimen oder heimähnlichen Einrichtungen gleichgestellt. Dies trifft jedoch nicht zu, da sich die betreffenden Personen in einer Interessengemeinschaft befinden. Die Gruppe der Wohngemeinschaft, beziehungsweise jede einzelne Person, genießt den Status eines Mieters mit der Möglichkeit, Service- und Betreuungsleistungen käuflich zu erwerben und diese in Anspruch zu nehmen. Eine Wohngemeinschaft für Senioren ist rechtlich gesehen neben dem BGB, dem Miet-, Wohn- und Teilhabegesetz, dem neuen Wohn- und Betreuungsgesetz, sowie den Regelungen für häusliche Pflege unterworfen (vgl. Thiele 2016, 5).

Auch beziehen und bevorzugen Immer mehr Senioren einen Alterssitz im Ausland. Derzeit erhalten rund 240.000 deutsche Senioren ihre Rente an ihrem ausländischen Wohnsitz. Laut einer Statistik der Rentenversicherung bleiben zunehmend die Länder, in welchen die Lebenshaltungskosten vergleichsweise niedriger sind, am beliebtesten. Häufige Ziele der deutschen Rentner sind jedoch auch die Schweiz, Spanien, Österreich und die USA (vgl. Spiegel 2019).

Ein weitere klassischer Grund vieler Senioren das Land zu verlassen ist das Überwintern in einem Land mit angenehmeren klimatischen Verhältnissen. Gerade im Hinblick auf die Gesundheit bejahrter Menschen machen sich viele Altersbeschwerden besonders im nass-kalten Herbst- und Winterwetter bemerkbar. Auch möchten viele Rentner ihr weiteres Leben nach der Erwerbstätigkeit weitgehendst genießen sowie mit der erarbeiteten Rente die bestmögliche Lebensqualität erreichen sowie auskosten (vgl. Deutsche im Ausland).

Weitere Gründe können folgende sein:

- niedrigere Mieten und Nebenkosten,
- günstigere Medikamente,
- geringere Ausgaben für Pflegepersonal,
- eine vergleichsweise luxuriöse Betreuung in Seniorenheimen (vgl. Deutsche im Ausland).

6. Haus- und Heimtiere in Deutschland

Die Anzahl der Haustiere in Deutschland steigt von Jahr zu Jahr kontinuierlich an. Heute besitzt fast jeder zweite Bundesbürger ein Haustier. Vor rund zehn Jahren war es nur jeder dritte Bürger. Die folgende Statistik aus dem Jahr 2019 verdeutlicht dies und zeigt das Ergebnis einer vierjährigen Befragung zu Tieren in deutschen Haushalten.

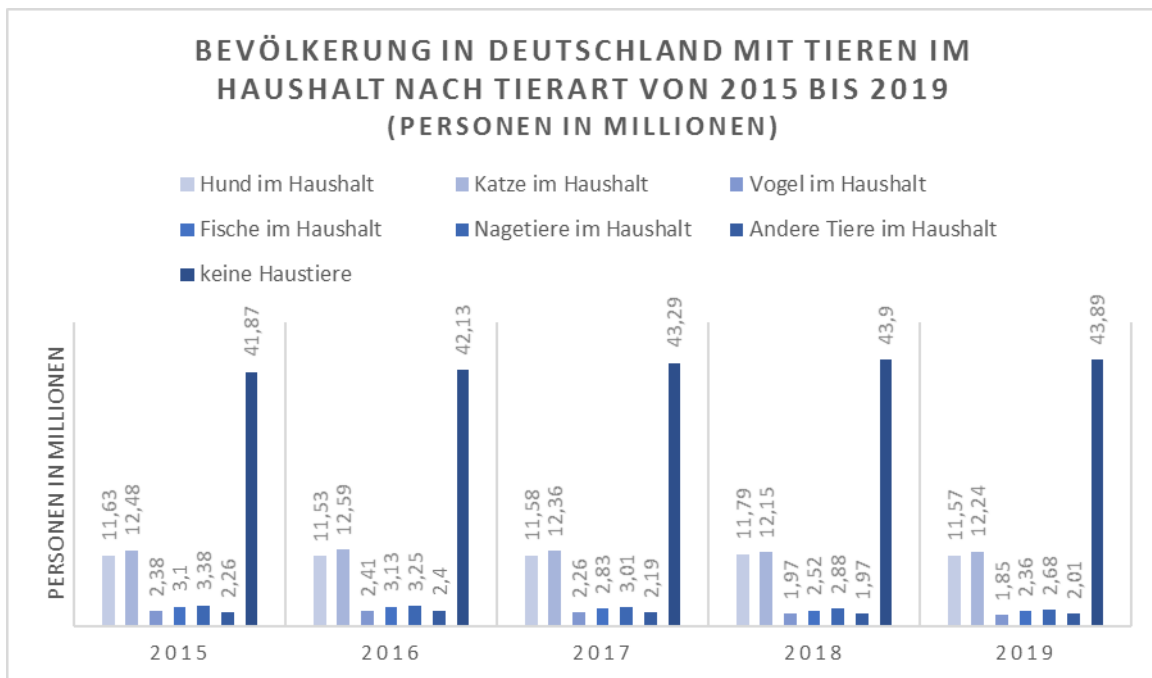


Abbildung 17: Tiere im Haushalten nach Tierart

(Eigene Darstellung in Anlehnung an: Pawlik 2019)

In diesem Jahr lebten rund 11,57 Millionen Hunde in einem deutschen Haushalt. Der Umfrage zufolge ist das Lieblingshaustier weiterhin die Katze. Beinahe jeder dritte Bürger besitzt eine (12,24 Mio.) (vgl. Pawlik 2019). Über die Jahre hinweg ist die Anzahl der Heimtiere in deutschen Haushalten deutlich gestiegen. Hierzulande leben derzeit rund 34,3 Millionen Katzen, Hunde, Kleinsäuger und Vögel. Des Weiteren kommt eine Vielzahl an Terrariertieren und Zierfischen hinzu (vgl. Zentralverband Zoologischer Fachbetriebe Deutschlands e.V. 2018).

Je nach Erhebungsmethode und Jahr schwankt die Anzahl der Heimtiere. Grund hierfür liefert die Natur der Heimtiere, als klassisches Beispiel kann der Aquarien-Besitzer genannt werden, welcher ohne eine offizielle Angabe eine Anzahl von gehaltenen Fischen besitzen

darf. In diesem Zusammenhang ist die Rede von nicht meldepflichtigen Kleintieren, wie beispielsweise Hamstern, Meerschweinchen oder auch Vögeln. Meldepflichtig hingegen sind alle Tiere, welche in der freien Natur bedroht, giftig oder kompliziert in der Haltung sind. Gerade im Hinblick auf die nicht meldepflichtigen Haustiere in Deutschland ist es schwierig eine statistische Erfassung aller Tiere zu erstellen, da sich die Tiere überwiegend in den Haushalten fortpflanzen (vgl. Simeonov 2014, 47).

Damit dennoch eine ungefähre Anzahl an nicht meldepflichtige Haustieren in Deutschland genannt werden können, erfasst der Zentralverband Zoologischer Fachbetriebe Deutschlands e. V. alle Daten dieser Haustiere über die Verkaufszahlen in Tierfachmärkten oder Tierheimen, aber auch über Tierarztbesuche und Schätzzahlen von Experten. Meldepflichtige Tiere, wie beispielsweise ein Hund, sind in der statistischen Erfassung problemlos, da diese Steuerpflichtig sind, eine tierärztliche Erstversorgung benötigen und überwiegend von Zuchtverbänden verkauft werden.

Durch die wachsende Tierliebe ist nicht nur die Anzahl der Heimtiere in deutschen Haushalten gestiegen, vielmehr entwickelte sich daraus in den vergangenen Jahren ein gewaltiger Absatzmarkt für Heimtierprodukte. Deutschland zählt mit einem Umsatz von 4,8 Mrd. Euro, im Heimtierbedarf-Segment, zu den größten Heimtiermärkten Europas. In den vergangenen Jahren steigerten sich lediglich nur die Umsätze für Tiernahrung auf weit über drei Milliarden Euro in Deutschland (vgl. Henrich 2019). Mit einem weiteren Anstieg für die nächsten Jahre ist zu rechnen, da die Tierliebe der deutschen Bevölkerung vermutlich nicht abnehmen wird.

6.1 Mensch-Tier-Beziehung

Menschen und Tiere leben seit Anbeginn der Menschlichkeit zusammen. Nicht nur der Nutzen eines Tieres hat sich in den vergangenen Jahrhunderten verändert, vielmehr hat sich das Verhältnis, die Beziehung zwischen Menschen und Tieren weiterentwickelt. Dies betrifft überwiegend die Art und Weise des Zusammenlebens, aber auch die Veränderung der menschlichen Einstellung dem Lebewesen gegenüber.

Die Nutzung der Tiere als Hilfsmittel war damals sowie heute noch ein wichtiger Faktor des Zusammenlebens mit Tieren. Demnach ist der Nutzungsgedanke der heutigen Gesellschaft immer noch aktuell, obwohl in vielen Bereichen Tiere durch wirtschaftliche Geräte ersetzt

wurden. Dennoch gibt es viele Möglichkeiten ein Tier, wie beispielsweise einen Hund, nützlich in einen Alltag zu integrieren. Gerade im Hinblick als therapeutischer oder sozialer Wegbegleiter eines Menschen, wie Rettungshunde, Spürhunde der Polizei, Schutzhunde, sowie Behindertenbegleit- oder Blindenführhunde, sind diese unabdingbar und werden noch heute eingesetzt. In der Regel findet diese Art der Zusammenarbeit zwischen Tieren und Menschen auf einer freundschaftlichen sowie partnerschaftlichen Basis des Vertrauens statt (vgl. Baur 2012, 13).

Das Zusammenleben und die Beziehung in der heutigen Zeit zwischen Menschen und Tieren beruht auf der Folge der Domestikation. Die Anfänge dieser Beziehung können in die Steinzeit zurückgeführt werden. Zu dieser Zeit gab der Mensch seinen nomadisierenden Lebensstandard, als Jäger und Sammler, auf. Allmählich wurde der Mensch sesshaft und ging langsam dem Ackerbau nach. Aufgrund dieser plötzlichen Sesshaftwerdung der Menschen, mussten diverse Tiere gehalten werden, damit diese nicht mehr ausschließlich von ihrem „Jagdglück“ abhängig waren. Bereits in der Altsteinzeit erfolgte die Domestikation des Hundes. Hierbei sind sich Forscher jedoch uneinig, ob der Nutzen eines Hundes, als beispielsweise Jagdhund, der Grund der Domestikation war. Dennoch ist man sich sicher, dass die Domestikation, der Ackerbau sowie die Kultivierung von verschiedenen Pflanzen parallel mit der Entstehung der Viehzucht entstanden sind (vgl. May 2004, 9).

Die sogenannte Domestikation bezeichnet die Entwicklung eines Tieres. Hierbei handelt es sich um ein Jahrtausend lang andauernden Prozess, der mit der genetischen Veränderung des Genpools eines Tieres einhergeht. Diese Art der Veränderung fand durch die vom Menschen künstlich herbeigerufene isolierte Haltung eines Wildtieres sowie durch die gezielte und selektive Vermehrung statt. Nicht alle Tierarten eigneten sich für eine Domestikation. Lediglich Tiere, welche sich einfach vermehren und halten ließen sowie dem Menschen gegenüber nicht aggressiv oder scheu waren, waren für eine Domestikation geeignet. Diesen Anforderungen entsprachen unter anderem Rinder, Pferde, Schweine sowie auch Hühner und Gänse. Jedoch gab es Tiere, welche diese Bedingungen sowie Anforderungen nicht erfüllten, dennoch konnten die frühen Menschen eine Domestikation dieser Tiere erreichen (vgl. Schöll 2015, 5). Als Beispiel hierfür kann der Wolf genannt werden. Seine domestizierte Form, der Hund, ist laut neueren DNA-Analysen vor mindestens 15.000 Jahren das erste Haustier eines Menschen gewesen. Damit dies überhaupt möglich war, wurden bei jedem Wurf eines Wolfes die zahmsten Welpen bevorzugt, weiter gezüchtet und vermehrt. Somit nahm über Jahre hinweg die Wildheit des Tieres allmählich ab. Daraus resultierend passten sich immer mehr Tiere an das Zusammenleben und den Menschen

an. Dennoch behielten alle domestizierten Tierarten einen Teil ihres ursprünglichen Charakters (vgl. Dudda 2015).

6.2 Tiergestützte Interventionen

Die positiven Auswirkungen der Mensch-Tier-Beziehung werden seit Jahren erforscht sowie analysiert und sind schon längst wissenschaftlich belegt. Im Mittelpunkt dieser positiven Wirkung steht die tiergestützte Intervention, welche zwei unterschiedliche Begrifflichkeiten einschließt. Zum einen den Aspekt „tiergestützt“ im Hinblick auf verschiedene Tierarten und zum anderen die klassische „Intervention“, bei welcher ein gezieltes Eingreifen in einen Prozess stattfindet (vgl. Leutner 2010, 63).

Der Bundesverband Tiergestützter Interventionen e.V. definiert tiergestützte Interventionen wie folgt: Die „Tiergestützte Interventionen ist der Oberbegriff für alle Angebote, in denen geeignete Tiere eingesetzt werden, um diese positiven Wirkungen gezielt zur Förderung physischer, sozialer, emotionaler und kognitiver Fähigkeiten ebenso wie zur Erhöhung von Freude und Lebensqualität zu erreichen. Tiergestützte Interventionen können Raum schaffen für neue Erlebens-, Handlungs- und Verhaltensmöglichkeiten. Die tierischen "Mitarbeiter" wirken dabei als Türöffner, Bindeglied und Motivator“ (Bundesverband tiergestützter Interventionen e.V. 2019).

Seit den 1970er Jahren entstanden in zahlreichen Ländern Organisationen, Gesellschaften und Vereine, welche sich mit Tiergestützten Interventionen beschäftigen. Eine der wohl bekanntesten Organisationen ist die „Pet Partners“, damals noch „The Delta Society“ genannt, welche im Jahr 1977 in den Vereinigten Staaten von McCulloch gegründet wurde. Noch heute beschäftigt sich die Organisation mit den praktischen Transaktionen der Tiergestützten Intervention und der wissenschaftlichen Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung.

Im Jahr 1996 führte sie zwei anerkannte Tiergestützte Interventionen ein, die bis heute anerkannt ist. Das sind die Animal-Assisted Activities (AAA) und die Animal-Assisted Therapy (AAT) (vgl. Naber 2017, 38). Im deutschen Sprachraum werden diese auch Tiergestützte Aktivität und Therapie genannt. Diese und weitere Interventionen werden im weiteren Verlauf vorgestellt und näher erläutert.

6.2.1 Tiergestützte Aktivität

Im Mittelpunkt der tiergestützten Aktivität (TGA) steht die Steigerung sowie Verbesserung der Lebensqualität durch den Einsatz von Tieren. Diese Art der Intervention bietet Möglichkeiten der Unterstützung im Bezug auf rehabilitative, motivationale sowie therapeutische Prozesse. Hierbei werden Menschen in ambulanten und stationären Wohnformen sowie Krankenhäusern von speziell ausgebildeten Tierbesitzern auf ehrenamtlicher Basis besucht. Je nach Bedarf kann das Treffen mit einer einzelnen Person und einem Tier, aber auch mit einer größeren Gruppe und mehreren Tieren stattfinden (vgl. Vernooij/ Schneider 2018, 30-31).. Diese Art der Intervention hat keine bestimmte Dauer, sie findet in der Regel eher spontan statt und kann bei Bedarf mehrmals wiederholt werden. Darüber hinaus hat sie keine konkreten Behandlungsziele, da keine detaillierte Dokumentation über den Verlauf stattfindet (vgl. Akademie für Tierheilkunde 2019).

6.2.2 Tiergestützte Therapie

Im Gegensatz zur TGA Intervention ist die Tiergestützte Therapie (TGT) strukturiert und zielgerichtet. Hierbei werden Tiere in den Behandlungsprozess als fester Bestandteil einbezogen. Angeboten wird diese Form der Intervention von professionellen Gesundheitsdienstleistern, Pädagogen oder Sozialarbeitern. Im Mittelpunkt der Therapie steht die Verbesserung der physischen, kognitiven sowie die sozioemotionalen Funktionen eines Menschen (vgl. IAHAIO 2014, 2).

Es wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, in welchem der Krankheitsverlauf sowie die positiven Auswirkungen dokumentiert und ausgewertet werden. Die Sitzungen finden geplant mit einer festen Dauer statt.

Allgemeine Ziele der tiergestützten Therapie sind:

- die körperlichen, kognitiven und emotionalen Funktionen wiederherzustellen und zu erhalten,
- die Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung von Aktivitäten und Handlungen zu fördern,
- das Einbezogensein in die jeweiligen Lebenssituation zu fördern und
- das subjektive Wohlbefinden zu verbessern (vgl. European Society for Animal-Assisted Therapy 2012).

In den vergangenen Jahren entstand eine Vielzahl an verschiedenen tiergestützten Therapieformen. In der vorliegenden Arbeit werden jedoch nur drei Therapiearten gesondert vorgestellt, da diese in der heutigen Gesellschaft den höchsten Stellenwert einnehmen.

6.2.2.1 Hippotherapie

Der Begriff „Hippotherapie“ wird bundesweit für viele verschiedene therapeutische Anwendungen mit und auf dem Pferd genutzt. Im Mittelpunkt dieser Therapieform stehen physiotherapeutische, psychologische sowie pädagogische Ziele. Voraussetzungen für eine gezielte Behandlung mit der Hippotherapie ist eine eindeutige Befunderhebung, die Bezeichnung des funktionellen Hauptproblems des Menschen sowie die Pferdetherapeutische Zielsetzung (vgl. Soehnle 2019 ,2). Sie wird auf Grund einer ärztlichen Verordnung von Physiotherapeuten mit einer erworbenen Zusatzqualifikation zum Hippotherapeuten angeboten und durchgeführt. Überwiegend findet diese Therapieform in Einzelbehandlungen statt. Hierbei wird das geschulte Therapiepferd von einem Hippoassistenten am Langzügel geführt. Durchgeführt wird die therapeutische Behandlung vom Hippotherapeuten, welcher von einem oder mehrerer Assistenten bei der Sicherung des Patienten unterstützt wird (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. 2019).

Überwiegend wird das Therapiepferd mit seine dreidimensionale Rückenbewegung bei kranken oder behinderten Menschen unter medizinischen Gesichtspunkten eingesetzt. Bis heute bietet keine andere physiotherapeutische Anwendung Patienten die Möglichkeit, aufrecht auf einem Tier zu sitzen und sich mit fremden Beinen fortzubewegen. Mit dieser Anwendungen wird nicht nur die eigenen Muskelkraft eines Patienten mobilisiert, vielmehr wird der gesamte Körper, das Gleichgewicht, die Koordination sowie die Atmung und die gesamte Somotorik angesprochen. (vgl. Gruber 2010, 19)

Der therapeutische Nutzen einer Hippotherapie wurde bis heute nicht wissenschaftlich belegt. Krankenversicherte in Deutschland haben gemäß § 32 SGB V einen Anspruch auf eine Versorgung mit Heilmitteln, solange diese Mittel jedoch nicht von der Verordnung zu Lasten einer Krankenkasse ausgeschlossen sind. Unter Berücksichtigung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss konzipierten Heilmittel-Richtlinien (HMR), sind bei medizinischen Erfordernissen vom Vertragsarzt Heilmittel zu verordnen sowie von zugelassenen Therapeuten zu erbringen. Als eines der nicht verordneten Heilmittel benennen die HMR in ihrer ersten Anlage das therapeutische Reiten, somit ist eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht möglich (vgl. Barmer 2019).

6.2.2.2 Hundetherapie

„Die lange gemeinsame Evaluation von Hund und Mensch hat zu einem im Tierreich einzigartigen Vermögen der Hunde geführt, menschliche Gestik und Mimik erfassen, deuten und in das eigene Handeln einfließen lassen zu können. Keinem anderen Haus- und Heimtier ist es bis jetzt gelungen, zu so vielen verschiedenen Lebensbereichen des Menschen Zugang zu finden“ (Prothmann 2007, 21). Bis heute wird keine andere Tierart vom Menschen auf so vielfältige Art und Weise eingesetzt wie der Hund. Auch ist keine weitere Tierart mit einem Menschen derart eng verbunden (vgl. Vernooij, Schneider 2018, 196).

Ein der wohl bekanntesten tiergestützten Interventionen ist die tiergestützte Aktivität oder Therapie mit einem Hund. Sogenannte Therapiehunde sind speziell ausgebildete Hunde, die bei Privatpersonen, in Familien aber auch in verschiedenen Institutionen im Dienste der Gesundheit, im Bereich der Rehabilitation und Resozialisierung eingesetzt werden. Gerade im Hinblick auf die pädagogische Förderung von Kindern, jungen Erwachsenen und der Unterstützung Erwachsener werden Therapiehunde gerne Schmuse- und Streicheltier gezielt eingesetzt. Aber auch in verschiedenen Beratungsstellen, im pädagogischen und seelsorgerischen Bereich, in Praxen von Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten. Darüber hinaus werden sie in Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen aber auch in Behinderteneinrichtungen zur Steigerung der Lebensqualität älterer Menschen eingesetzt (vgl. Deutscher Berufsverband für Therapie- und Begleithunde e.V. 2019).

Der Therapiehund arbeitet als sogenannter Co-Therapeut und muss in der gesamten tiergestützten Intervention miteinbezogen werden. Wie bereits erwähnt steht in jeder Hundetherapie der Erhalt sowie die Steigerung der Lebensqualität im Mittelpunkt. Schon allein durch die Anwesenheit eines Hundes, ohne jegliche Berührungen, können positive Effekte beim Menschen jeder Altersklasse erzielt werden. Im nachfolgenden Kapitel werden diese näher erläutert. Selbst verschlossene, zurückgezogene Menschen lernen durch den schnellen Aufbau von Vertrauen zum Tier, sich zu öffnen und darüber hinaus kommunikativer und selbstbewusster zu werden (vgl. Atefie 2019).

Hunde gelten als treue, verlässliche sowie als geduldige und nicht wertende Zuhörer. Sie vermitteln dem Menschen das Gefühl von Geborgenheit, gebraucht zu werden sowie Freude und Spaß im Umgang (vgl. Vernooij, Schneider 2018, 197). Darüber hinaus haben sie ein überdurchschnittlich gutes Gespür für den emotionalen Zustand eines Menschen und können diesem beim Abbau negativer Einflüsse helfen, als Beispiel hierfür kann eine Angststörung oder lediglich Stress genannt werden. Da die Kommunikation zwischen

Mensch und Hund nonverbal stattfindet, können auch Menschen mit beispielsweise einer Sprachstörung ohne jegliche Probleme eine Bindung zum Tier aufbauen (vgl. Atefie 2019).

Ist die Rede von einer tiergestützten Aktivität mit einem Hund, so spricht man von den sogenannten Besuchshunden. Sie verfügen über keinerlei Aggressionen, besitzen eine hohe Toleranzschwelle und sind bestens sozialisierte Familienhunde. Auf meist ehrenamtlicher Basis können Menschen mit und ohne Erkrankungen in ihren Wohnungen aber auch in stationären Einrichtungen mit einer Bezugsperson besucht werden. Auch hier fungiert der Hund als Schmuse- und Streichelhund, welcher keine besondere oder antrainierte Aufgabe erfüllen muss. Auch mit einer tiergestützten Aktivität kann ein therapeutischer Erfolg erzielt werden, jedoch wird auf diesen nicht gezielt hingearbeitet (vgl. Therapiehunde Hamburg 2019). Beide Interventionen, die Therapie sowie die Aktivität, werden in keinem Bundesland finanziell unterstützt. Aufgrund des Umfangs dieser Arbeit wurden lediglich der Therapiehund und Besuchshund vorgestellt. Darüber hinaus kann der Hund als Behindertenbegleithund, Blindenhund, Signalhund eingesetzt werden.

6.2.2.3 Delphintherapie

Im Fokus der Delphintherapie steht die Förderung der sozialen, emotionalen, kognitiven und körperlichen Fähigkeiten, welche durch den reinen Kontakt zum Delfin sowie der therapeutischen Wirkung des Wassers gesteigert, erweitert und gefestigt werden sollen. Ein weiteres Hauptziel ist, den Menschen zu motivieren und darüber hinaus sein Selbstbewusstsein zu erhöhen (vgl. Delfintherapie 2019). Diese Art der Therapie kann bei den unterschiedlichsten Krankheiten unterstützenden wirken sowie diese lindern. Sie wird häufig bei Erkrankungen wie Epilepsie, Down-Syndrom oder auch Autismus angewendet. Bestmögliche Behandlungsfortschritte könne in Kombination mit einer weiteren Therapie wie die der Hippotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie sowie Logopädie erzielt werden (vgl. Apotheken-Wissen 2019).

Zwischen den Jahren 2000 und 2010 war diese Therapieform in Deutschland sehr beliebt, sowohl in den Medien als auch bei Erwachsenen und Kindern. Inzwischen hat die Begeisterung nachgelassen. Zurückzuführen ist dies auf die Kosten sowie den Aufwand, welche häufig sehr hoch sind. Auch sind bis heute nicht eindeutige positive Auswirkungen auf die Gesundheit eines Menschen nachgewiesen. Darüber hinaus ist unter Beachtung der Tierschutz-Aspekte die Haltung von Delphinen in Delphinarien eher kritisch zu sehen (vgl. Vernooij/ Schneider 2018,220).

6.2.3 Tiergestützte Pädagogik

Die tiergestützte Pädagogik (TGP) oder auch tiergestützte Erziehung genannt, ist in Fachkreisen als „Animal Assisted Pedagogy“ (AAP) bekannt. Sie ist eine geplante sowie strukturierte Intervention, welche zielgerichtet von professionellen Pädagogen oder speziell ausgebildeten Personen angeleitet und durchgeführt wird. Diese Art der Intervention hat ein klar definiertes pädagogisches Ziel, welches unter ständiger Beobachtung und verschiedenen pädagogischer Methoden stattfindet (vgl. IAHAIO 2014).

Im Mittelpunkt dieser Aktivitäten liegen vor allem die sozialen Fertigkeiten, kognitiven Fähigkeiten sowie akademische Ziele. Sämtliche positiven Auswirkungen werden analysiert und dokumentiert. Als Beispiel einer tiergestützten Pädagogik kann ein hundegestütztes Lesetraining, welche von Sonderpädagogen durchgeführt und analysiert werden, genannt werden (vgl. Jegatheesan, Brinda 2014, 5).

Im Folgenden werden abschließend sämtliche tiergestützte Interventionen tabellarisch zusammengefasst und aufgezeigt.

TGI-Form	Klienten/ Zielperson	Zielsetzung	Qualifikation der Anbieter
Tiergestützte Aktivitäten z.B. ehrenamtliche Besuchsdienste, Tierbeobachtungen, Tierwanderungen	Menschen aller Altersgruppe	Steigerung der Lebensqualität und des Wohlbefindens, positive Freizeitgestaltung	Kommunikative sowie empathische Tierhalter, die gern ihr Fachwissen weitervermitteln
Tiergestützte Förderung - Planmäßig - Zielbewusst	Menschen aller Altersgruppe mit Förderbedarf, beispielsweise in der Rehabilitation nach einem Schlaganfall oder bei Demenz	Erzielung allgemeiner Entwicklungsfortschritte, Förderung bzw. Erhalt soziokommunikativer Fähigkeiten	Anbieter mit einer TGI-Weiterbildung oder berufliche Qualifikation außerhalb des pädagogischen oder therapeutischen Bereichs
Tiergestützte Pädagogik - Konzept mit Lehrplan und Lernziel	Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene mit und ohne Problematik im sozialen, emotionalen, oder motorischen Bereich	Erzielung fachlicher Lernfortschritte auf der Grundlage konkreter, individuell am Patienten orientierter Zielvorgaben	Berufsabschluss in einem pädagogischen Beruf, Berufsbegleitende TGI-Weiterbildung, QS-Maßnahmen

Tiergestützte Therapie - Anamnese mit Therapieplan und Therapieziel	Patienten aller Altersgruppen mit spezifischem Therapiebedarf im psychischen und/oder physischen Bereich	Geplante Verbesserung des gesundheitlichen Zustands, der Lebensqualität und der Lebensgestaltungskompetenz	Therapeutisch qualifizierte Personen mit zusätzlicher TGI-Weiterbildung
--	--	--	---

Abbildung 18: Tiergestützte Intervention

(Eigene Darstellung in Anlehnung an: Tierärztliche Vereinigung für Tierschutz e.V. 2018, 2)

6.2.4 Finanzierungsmöglichkeiten

Bis heute ist in der Regel keine Kostenübernahme in Deutschland für eine tiergestützte Therapie möglich. Zurückzuführen ist dies auf den derzeitigen wissenschaftlichen Stand, da der Nutzen dieser speziellen Therapien nicht ausreichend wissenschaftlich belegt ist, trotz der vielen positiven Studien. Demnach zählen diese Therapiemöglichkeiten nicht zu den exakten Heilmethoden (vgl. Kellner 2019). In der Regel müssen somit Patienten diese Art der Therapie selbst finanzieren. Dabei können die Kosten je nach Diagnose, Art der Therapie, Therapiedauer und Zeitaufwand variieren. Im Falle einer Kostenübernahme, durch eine gesetzliche oder private Krankenkasse, muss eine ärztliche Verordnung, des behandelnden Haus- oder Facharztes erstellt und bei der Krankenkasse vorgelegt werden (vgl. Möller 2014).

Diese detaillierte ärztliche Begründung ist unverzichtbar. Ob die Therapie als solche von der Krankenkasse getragen wird und in einem positiven Bescheid mündet, liegt größtenteils im Ermessensbereich der befugten Sachbearbeiter. Darüber hinaus besteht kein Rechtsanspruch. Erfahrungen aus den vergangenen Jahren zeigen jedoch, dass tiergestützte Therapien nur in seltenen Fällen von den Krankenkassen übernommen werden. Patienten mit einer ärztlichen Verordnung für eine Ergotherapie, Physiotherapie oder Logopädie, haben die Möglichkeit einen Therapeuten mit Schwerpunkt in der tiergestützten Therapie auszuwählen. Jedoch dürfen keine erhöhten Gebühren ohne eine Sondergenehmigung durch die Krankenkasse geltend gemacht werden. Demnach kann lediglich die Standardtherapie vom Therapeuten abgerechnet werden.

Eine weitere Ausnahme besteht in den sogenannten Tierbesuchsdiensten in Alten- und Pflegeheimen bei dementiell erkrankte Menschen. Diese werden oftmals, obwohl sie nicht

offiziell anerkannt sind, im Rahmen niederschwelliger Angebote nach § 45b SGB XI von Krankenkassen finanziert (vgl. Wohlfarth 2019). Auch besteht die Möglichkeit in Form von ehrenamtlichen Tierbesuchsdiensten tiergestützte Interventionen in der Dementenbetreuung diese in Anspruch zu nehmen (vgl. Kautz ,52). Darüber hinaus können auch andere pflegebedürftige Menschen zusätzliche Betreuungsleistungen erstattet bekommen, welche über den § 45b im SGB XI, dem Pflegeersatzleistungsgesetz, geregelt sind. (vgl. Wohlfarth 2019)

Das heilpädagogische Reiten ist eine der wenigen tiergestützten Therapien, welche als ambulante Hilfe zur Erziehung deklariert wird. Auf Antrag werden die damit verbundenen Kosten von Jugendämtern getragen. Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, über spezialisierte Verbände und Stiftungen, welche sich über Spenden finanzieren, eine Kostenübernahme für verschiedene tiergestützte Therapien zu initiieren. Hierzu muss jedoch nachgewiesen werden, dass sämtliche Standardtherapien gescheitert sind oder der Einsatz keinen Erfolg verspricht aufgrund des Schweregrads der Erkrankung (vgl. Kindererziehung 2019).

Die besten Aussichten auf eine Kostenübernahme eines Assistenztieres haben stark Sehgeschwächte oder blinde Menschen. In der Regel übernehmen die Krankenkassen sämtliche Kosten, wie die der Beschaffung eines Tieres sowie seine Einarbeitung und zahlen darüber hinaus einen monatlichen Pauschalbetrag für die Versorgung. Um ein Assistenztier genehmigt zu bekommen, müssen Betroffene zusätzlich zu ihrer Sehbehinderung weitere Bedingungen erfüllen. Unter anderem muss der Patient körperlich fit sein sowie einen großen Wohnraum zur Verfügung haben (vgl. Schuster 2019).

6.2.5 Artgemäße und Tiergerechte Haltung im stationären Bereich

Eine tiergestützte Arbeit kann lediglich mit gesunden Tieren, welche artgerecht eingesetzt werden, erfolgreich verlaufen und die Lebensqualität eines Menschen erhalten und steigern. Demnach ist eine tiergerechte sowie artgerechte Haltung aller Heimtiere unabdingbar. Damit diese jedoch gewährleistet ist, müssen diverse Rahmenbedingungen sowie Hygienemaßnahmen beim Umgang mit Tieren beachtet werden:

- Sämtliche Tiere müssen unter den Rahmenbedingungen im häuslichen Bereich sowie im stationären Bereich tier- und artgerecht gehalten werden.

- Allergien der Bewohner sowie des Pflegepersonals müssen im Vorfeld erkannt, dokumentiert sowie beachtet werden.
- Eine artgerechte Fütterung der Tiere muss stets sichergestellt sein.
- Der Zugang zu Nahrungsmitteln, zum Küchenbereich sowie Sanitärbereich ist den Tieren in stationären Einrichtungen nicht gestattet.
- Sämtliche Verunreinigungen von Tieren müssen sofortig gereinigt und desinfiziert werden.
- Der Gesundheitszustand der Tiere sowie der Besitzer oder Bewohner muss regelmäßig überwacht werden.

Bei der Planung und Implementierung einer tiergerechten Intervention in einer stationären Einrichtung müssen viele verschiedene Faktoren berücksichtigt werden. Für eine erfolgreiche tiergestützte Intervention muss in erster Linie eine Konzeption erarbeitet werden, in welchem die Zielgruppe, das Ziel der Intervention sowie finanzielle, räumliche und personelle Möglichkeiten klar definiert werden. Diese Konzeption besteht aus vier wichtigen Phasen: Der Analyse, Strategie, Taktik und Kontrolle (vgl. Kreyher 2011, 1-9). Bestenfalls werden diese vier Phasen im Rahmen einer Konzeption mehrmals durchgeführt und passen sich somit den aktuellen Ereignissen an (vgl. Kreyher 2014, 26). Aufgrund des Umfangs dieser Thematik wird keine Konzeption im stationären Bereich vorgestellt.

Ein weiterer wichtiger Anhaltspunkt für eine tiergerechte Haltung im stationären Bereich ist die frühzeitige Einbeziehung des gesamten Pflegepersonal sowie der verschiedenen Akteure, in diesem Zusammenhang Ärzte, Psychotherapeuten, Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Pädagogen sowie das Pflegepersonal. Mindestens zwei Mitarbeiter einer Einrichtung sollten einen entsprechenden Kurs besuchen, um die erforderlichen Sachkenntnisse zu erwerben.

Auch muss im Vorfeld die Einrichtung einen Antrag auf Erlaubnis beim zuständigen Veterinäramt einholen. Darüber hinaus sollte die tiergestützte Intervention einer Einrichtung versichert werden und einen Betreuungsvertrag mit einem Tierarzt abschließen.

7. Lebensqualität bis ins hohe Alter durch den Einsatz von Tieren

Seit Jahren gibt es eine Vielzahl an Indizien dafür, dass Tiere, insbesondere Haustiere, sich positiv auf das psychische und physische Wohlbefinden von Menschen auswirken und die Lebensqualität überdurchschnittlich steigern. Im folgenden Abschnitt werden verschiedene positive Auswirkungen einer Mensch-Tier-Beziehung in ambulanten sowie stationären Wohnformen vorgestellt und mittels Studien belegt.

7.1 Steigerung der Lebensqualität in ambulanten Wohnformen durch Tiere

Dass Sport und Bewegung den Menschen gesund und fit halten ist kein Geheimnis oder gar neuste Weisheit. Nach Erkenntnissen taiwanischer Wissenschaftler aus dem Jahr 2011 reicht jedoch schon eine Viertelstunde täglich an Bewegung aus, um die Lebenserwartung eines Menschen um drei Jahre zu verlängern. Hierfür haben Wissenschaftler des staatlichen taiwanischen Gesundheitsforschungsinstituts in ihrer Studie die Daten von mehr als 400.000 Menschen über acht Jahre hinweg untersucht. Es wurde festgestellt, dass die Probanden, die auch unterdurchschnittlich Sport trieben, ein 14 Prozent geringeres Risiko besaßen frühzeitig zu sterben sowie ein zehn Prozent geringeres Risiko hatten, an Krebs zu erkranken. Um dieses Risiko vorzubeugen reichen laut der Studie schon 92 Minuten Bewegung aus (vgl. Welt 2011).

Laut einer weiteren Untersuchung von US-Wissenschaftlern, reichen schon rund 22 Minuten Bewegung am Tag, für eine positive Auswirkung auf das Herz-Kreislauf-System eines Menschen. Diese Zeit erreichen Hundebesitzer problemlos, da sie mindestens dreimal täglich das Haus für einen Spaziergang verlassen. Hinzukommen Faktoren wie die ständige Bewegung an der frischen Luft, welche laut der Studie eine positive Auswirkung auf ein gestärktes Immunsystem aufzeigt (vgl. Gukelberger-Felix 2013).

Gerade im Hinblick auf chronische Erkrankungen wie beispielsweise einer Bronchitis oder Diabetes können körperliche Aktivitäten, wie das alltägliche Rausgehen mit dem Hund, den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Des Weiteren bleiben Erkrankungen öfter auf einem konstanten Niveau. Auch die Anzahl sowie die Intensität von Anfällen, wie beispielsweise bei chronischer Bronchitis können nachweislich reduziert werden (vgl. Nassoufis 2013).

Ebenso lässt sich mittlerweile ein positiver Effekt auf den Blutdruck und die Herzfrequenz belegen. Diesbezüglich veröffentlichte im Jahr 2013 ein internationales Mediziner-Team der American Heart Association (AHA), vom Medical Center in Houston, eine Studie im medizinischen Fachjournal "Circulation". Hierzu wurde eine Vielzahl an früheren Studien analysiert, in welchen die positiven Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System bei Besitzern von Haustieren untersucht wurden (vgl. Gukelberger-Felix 2013). Laut vielen wissenschaftlichen Stellungnahmen der Forscher sind Erkrankungen, die auf einen Bewegungsmangel zurückzuführen sind, weniger bei Menschen mit Hunden anzutreffen, aufgrund der körperlichen Aktivitäten, wie beispielsweise den täglichen Spaziergang mit dem Hund oder das Spielen im privaten Haushalt.

Eine weitere australische Studie aus dem Jahr 2012 konnte nachweisen, dass Tierhalter einen signifikant niedrigeren systolischen Blutdruck als Nichtbesitzer von Haustieren besitzen (vgl. Levine 2013). Das Streicheln oder auch lediglich die Anwesenheit von Tieren kann den Blutdruck und die Herzfrequenz senken. Ein Grund dafür ist das sympathische Nervensystem eines Menschen, welches weniger aktiv ist, sobald Tiere gestreichelt werden. In diesen Momenten werden im Körper weniger Stresshormone wie Adrenalin ausgeschüttet (vgl. Nassoufis 2013).

Bereits viele verschiedene nationale sowie internationale Studien belegten, dass noch heute wichtige kardiovaskuläre Risikofaktoren auf die soziale Vereinsamung und den Bewegungsmangel im Alter zurückzuführen sind. Diesbezüglich haben Forscher der Universität Uppsala aus dem Jahr 2017 in Schweden eine erstmalige bevölkerungsweite Studie im Fachmagazin „Scientific Reports“ veröffentlicht. Hierzu wurden alle Hundebesitzer, samt Tier, im Jahr 2001 registriert und über Jahre hinweg die Gesundheit und der Lebensstil von 3,4 Millionen Erwachsenen analysiert. Erfasst wurden die Tierhalter in Schweden dabei mit einer Identifikationsnummer, welche üblicherweise für andere Personenregister genutzt werden, wie beispielsweise Patienten- oder Sterberegister (vgl. Ärzteblatt 2017). Die Studie zeigte, dass Menschen, die in der Regel wenig bis keine sozialen Kontakte haben, eindeutig von tierischer Gesellschaft profitieren. „So war bei Singles die Sterblichkeit unter den Hundebesitzern, während der zwölfjährigen Untersuchungsdauer, um 33 % geringer, auch das Risiko für Herzinfarkte sank um 11 % gegenüber Alleinstehenden“ (Mubanga 2017).

In einer weiteren Meta-Studie aus diesem Jahr, welche sich über einen Zeitraum vom Jahr 1950 bis hin zum Mai 2019 zog, wurden die Resultate aus zehn verschiedenen Studien mit insgesamt über 3,8 Millionen Probanden ausgewertet. Wissenschaftler konnten beobach-

ten, dass die Gesamtmortalität durch die Haltung eines Hundes, im Kontrast zu der Gesamtmortalität hundeloser Probanden, um rund 24 Prozent sank. Darüber hinaus konnte eine 31 prozentige Risikoreduktion für den Tod eines Menschen durch eine kardiovaskuläre Erkrankung diagnostiziert werden, sobald die Studie sich ausschließlich auf den Tod durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen fokussierte (vgl. InFranken 2019).

7.2 Steigerung der Lebensqualität in stationären Wohnformen durch Tiere

Immer mehr Bewohnern in deutschen Alters- und Pflegeheimen wird der Kontakt zu Tieren durch beispielsweise Tierbesuche ermöglicht. Eine Vielzahl der Einrichtungen gestattet darüber hinaus sogar die Haltung eines Heimtieres. Das Meinungsforschungsinstitut Forsa befragte diesbezüglich etwa 1200 Menschen zu ihrer Auffassung zu Haustieren. Über 85% der Befragten gaben an, dass Tiere in der Therapie wichtig sind, da sie bejahrten Menschen das Gefühl vermitteln noch gebraucht zu werden und Kinder lernen können ihr Verantwortungsbewusstsein aufzubauen. Gerade im Hinblick auf Krisensituationen wie beispielsweise den Verlust eines geliebten Menschen oder etwa bei Trennungen spenden Tiere Trost (vgl. Der Westen 2012).

Im Folgenden werden einige wissenschaftliche Studien zu den positiven Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Menschen im stationären Bereich vorgestellt.

Eine nationale Studie aus dem Jahr 2006 bestätigt, dass noch heute viele Senioren in Alten- und Pflegeheimen unter der Fremdbestimmung der Abhängigkeit im Alltag und dem Hauptgesprächsthema „Krankheiten“ leiden. Über die Hälfte der befragten Bewohner fühlen sich von der Gesellschaft isoliert und vermissen ihr früheres Leben mit Aufgaben und sozialen Kontakten. Für die Studie erhielten 100 Bewohner in 37 deutschen Altenheimen für acht Wochen einen Wellensittich. Eine weitere Kontrollgruppe von hundert Bewohnern erhielt kein Haustier. Nach acht Wochen kamen die Wissenschaftler zu dem Ergebnis, dass sich die Lebensqualität der Senioren überdurchschnittlich gesteigert hat und sich auch der subjektive Gesundheitszustand verbessert wurde. Während sich nach den acht Wochen über 75 Prozent der Probanden ohne einen tierischen Mitbewohner, sich weiterhin einsam fühlten, waren es gerade einmal fünf Prozent bei den Vogelbesitzern (vgl. Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft 2019).

Die Bewohner gaben an, eine überaus positive Veränderung in ihrem Alltag verspürt zu haben. Gerade im Hinblick auf vorhandene Beziehungen, wie beispielsweise den häufigeren Besuchen untereinander, positive Gesprächsthemen mit Mitbewohnern und einem besseren Kontakt zum Personal. Auch die Wiedergewinnung des Gefühls, von jemanden gebraucht zu werden, steigerte die Lebenszufriedenheit der Senioren (vgl. Bergler 2006, 18).

Eine weitere Studie aus dem Jahr 2006 bestätigt die positiven Auswirkungen einer Mensch-Tier-Beziehung. Im Rahmen eines Forschungsprojektes wurden Bewohner eines Pflegeheims über drei Monate lang hinweg von einem Kleintierzoo besucht. Senioren hatten die Möglichkeit zweimal wöchentlich mit Kaninchen und Meerschweinchen zu kuscheln und diese zu füttern. An der quantitativen Befragung nahmen 27 Bewohner teil, welche in Untergruppen wie mobil, dement und bettlägerig aufgeteilt wurden. Durch die Studie wurde deutlich, dass die wöchentlichen Besuche eine große Zunahme der Interaktion zwischen den Bewohnern auslöste. Die geführten Gespräche wurden positiver und die Stimmung der Bewohner um einiges besser (vgl. Görres 2006, 38). Auch wenn durch diese Studie, aufgrund der kurzen Dauer und der recht wenigen Anzahl an Probanden, kaum bis keine qualifizierbaren Erfolge wissenschaftlich nachgewiesen wurden, wurde jedoch deutlich, dass Besuche von Tieren ein hohes Innovationspotenzial besitzen.

Weitere erstaunliche Auswirkungen von Tieren auf Menschen konnten zwei amerikanische Forscher beobachten. Diese installierten in drei Altenheimen Aquarien, welche von Anhub zur Attraktion für sämtliche Bewohner wurden. Zu beobachten waren viele Begegnungen vor den Aquarien, welche durchaus die Stimmung der Bewohner steigerten. Sobald Aquarien im Essensbereich der Einrichtung standen, aßen die Patienten ihre Portionen deutlich besser auf. Sie nahmen in der Regel ein Viertel mehr zu sich als zuvor, circa 200 Gramm, im Durchschnitt zu sich. Gerade im Hinblick auf dementiell erkrankte Menschen ist dies bemerkenswert, da diese überwiegend unter Appetitlosigkeit leiden (vgl. Tierwelt 2018, 17).

7.3 Positive Auswirkungen durch den Einsatz von Tieren

In Anlehnung an verschiedenen nationalen und internationalen Studien werden im Folgenden die positiven Auswirkungen von Tieren auf den Menschen zusammengefasst und tabellarisch dargestellt. Im weiteren Verlauf werden die Wohnformen nicht berücksichtigt.

Reduzierung kardi- ovaskulärer Risiko- faktoren:	<ul style="list-style-type: none"> - Senkung des Blutdrucks - Atmungsregulierung - Kreislaufstabilisierung - Regulierung der Herzfrequenz und des Pulses
Körperliche und Muskuläre Entspan- nung	<ul style="list-style-type: none"> - Körperliche Entspannung und Stressreduzierung - Atmungsregulierung - Entspannung von Stimme, Mimik und Gestik - Psychische/ Geistige Entspannung
Verbesserung des allgemeinen Gesund- heitszustandes	<ul style="list-style-type: none"> - Steigerung und Erhaltung der Lebensqualität - Reduzierung der Fettleibigkeit durch Bewegung - Verbesserung des Immunsystems - Verbesserung der Wahrnehmung, Stimmung und der Selbstbewertung - Reduzierung von Suchtmitteln
Verbesserung der Motorik	<ul style="list-style-type: none"> - Steigerung der Konzentrationsfähigkeit - Verbesserung der Fein- und Grobmotorik durch das Streicheln - Regulierung des Gleichgewichtes (z.B. durch Spaziergänge und Spielen) - Verbesserung der Verdauung durch Bewegung, Verhinderung von Darmträgheit
Neuroendokrinale Wirkungen	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzverringern durch Hormonausschüttung - Normalisierung von Stoffwechselfvorgängen - Verbesserung des Immunsystems
Reduzierung chroni- scher Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Bronchitis - Asthma - Allergien

Abbildung 19: Positive Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit

(Quelle: Eigene Darstellung)

Weitere positive Auswirkungen einer Mensch-Tier-Beziehung sind auch im psychosozialen Bereich zu beobachten. Viele Menschen empfinden das Interagieren, Zusammensein sowie das Betrachten als beruhigend und gesundheitsfördernd. Gerade im Hinblick auf Einsamkeit oder gar Isolation können bejahrte Menschen durch die reine Anwesenheit profitieren.

Tiere dienen als sogenannte „Eisbrecher“ welche schnell und einfach soziale Kontakte herstellen können sowie als Gesprächsstoff mit Bekannten, Nachbarn oder der Familie dienen. Darüber hinaus steigern Tiere durch das mehrmals tägliche füttern, das Spazieren gehen

sowie die Pflege, das Verantwortungsbewusstsein und die Aktivität eines Menschen. Gerade im Hinblick auf fehlende Strukturen können Tiere den Alltag eines Menschen strukturieren. Auch kann das emotionale Wohlbefinden durch die Verantwortung, Zuneigung und den Trost in beispielsweise schweren Zeiten gesteigert werden.

Weitere mögliche Wirkungseffekte der tiergestützten Aktivitäten sind:

- Die Unterstützung des Heilprozesses
- Anregung der Erinnerung sowie die Verbesserung der Gedächtnisleistung
- Ermöglichung von Nähe sowie Körperkontakt
- Anreiz für Besucher
- Angstabbau
- Strukturierung sowie teilweise Ritualisierung des Tagesablaufs (vgl. Vernooij/Schneider 2018, 163-166).

8. Handlungsempfehlungen und Erfolgsfaktoren

Dieses Kapitel schließt die Arbeit mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse ab. Im Mittelpunkt dieser Arbeit stand immer die Forschungsfrage, ob Tiere die Lebensqualität eines Menschen steigern und darüber hinaus gesundheitsfördernd eingesetzt werden können. Dafür wurden zu Beginn der Arbeit die verschiedenen Begrifflichkeiten definiert und im weiteren Verlauf wissenschaftliche Studien vorgestellt, welche die positiven Auswirkungen der Mensch-Tier-Beziehung belegen. Aufgrund der eindeutigen Ergebnisse, vieler nationaler und internationaler Studien, über die positiven Effekte einer tiergestützten Therapie, kann diese Art der Therapieform als gesundheitsfördernd bezeichnet werden.

Im Folgenden werden drei verschiedene Handlungsempfehlungen vorgestellt, welche sich im Verlauf der Arbeit herauskristallisiert haben. Im Mittelpunkt steht stets die Steigerung und Erhaltung der Lebensqualität bis ins hohe Alter durch den gezielten Einsatz von Tieren.

Im Folgenden werden die drei Handlungsempfehlungen graphisch dargestellt und im weiteren Verlauf näher erläutert.

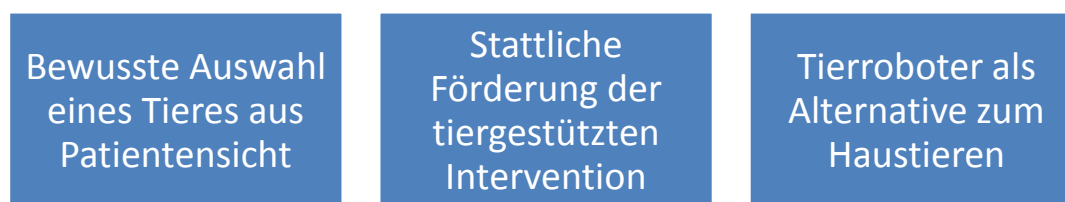


Abbildung 20: Handlungsempfehlungen

(Quelle: Eigene Darstellung)

➤ *Bewusste Auswahl eines Tieres aus Patientensicht*

Im vorherigen Kapitel wurden einige wissenschaftliche Studien in Bezug auf die positiven Auswirkungen einer Mensch-Tier-Beziehung vorgestellt. Dass Tiere die Lebensqualität eines jeden Menschen steigern, steht demnach außer Frage. Damit es jedoch zu positiven Auswirkungen einer Mensch-Tier-Beziehung kommen kann, müssen Menschen bei der Anschaffung eines Haustieres auf mehrere Faktoren achten. Jeder Mensch muss sich im Klaren sein, dass ein Heimtier eine gewisse Verantwortung mit sich bringt. Demnach muss die benötigte Zeit von vornerein eingeplant werden, welche von Tier zu Tier variiert. Kleintiere

wie Fische, Vögel oder Hamster benötigen in der Regel vergleichsweise weniger Zuwendung und Zeit als Hunde oder Katzen. Gerade im Hinblick auf verschiedene Erkrankungen oder Einschränkungen im Alter, muss die Anschaffung eines Tieres geplant und durchdacht sein sowie sich der aktuellen Wohnform anpassen.

Beispielsweise kann ein bettlägeriger Patient von der reinen Anwesenheit eines Heimtieres, wie dem Hund, in erster Linie gesundheitlich profitieren, jedoch könnte der Hund in diesem Fall auf Grund der Erkrankung des Menschen nicht tiergerecht betreut werden. Was zur Folge hat, dass eine liebevolle und konstante Betreuung des Tieres sowie das Wohl des Tieres nicht gewährleistet und sichergestellt werden kann. Demnach muss die Auswahl stets überdacht werden.

Menschen, welche sich jedoch aufgrund der Verantwortung, kein Heimtier anschaffen möchten und dennoch von den positiven Auswirkung einer Mensch-Tier-Beziehung profitieren möchten, können sich in örtlichen Tierheimen nach den Besuchszeiten erkundigen und auf ehrenamtlicher Basis beispielsweise Hunde ausführen. Auf diese Art und Weise profitiert das Tierheim, aber auch der Mensch von seiner tierischen Begleitung.

Abschließend lässt sich sagen, dass Tiere das Leben eines Menschen in jeglicher Form bereichern und sie darüber hinaus lange fit und aktiv halten können, solange die Auswahl eines Haustieres nach dem individuellen Lebensstandard gewählt wird.

➤ *Staatliche Förderung der tiergestützten Interventionen*

Wie bereits im vorherigen Kapitel erläutert sind tiergestützte Therapieansätze nicht anerkannte Behandlungsmethoden und werden somit nicht finanziell von Krankenkassen oder staatlichen Einrichtungen unterstützt. Der Grund hierfür liegt in den wissenschaftlichen Untersuchungen, welche bis heute nicht ausreichend belegt sind, trotz der vielen nationalen und internationalen Studien.

Damit in der Zukunft tiergestützte Interventionen finanzielle unterstützt werden, muss sich schnellstmöglich eine Forschungstradition in Deutschland entwickeln. Im Folgenden werden Handlungsempfehlungen für eine staatliche Unterstützung ausgesprochen:

- Weiterentwicklung oder Erneuerung der Messinstrumente, welche der Erfassung der tiergestützten Interventionen dienen.

-
- Wissenschaftliche Untersuchungen müssen in sämtlichen Wohnformen (ambulant, stationäre und alternativ) sowie in verschiedenen Settings von älteren Menschen durchgeführt werden.
 - Wissenschaftliche Untersuchungen müssen zu sämtlichen Erkrankungen und Beeinträchtigungen eines bejahrten Menschen stattfinden.
 - Die Berücksichtigung des Geschlechts sowie des Alters in wissenschaftlichen Studien ist unabdingbar.
 - Die Dauer der wissenschaftlichen Untersuchungen müssen auf mindestens 12 Monate verlängert werden.
 - Die Anzahl der Studienteilnehmer erhöhen.

➤ *Tierroboter als Alternative zum Haustier*

Seit Jahren wurde an einer Alternative zum Heim- und Haustier geforscht. Gerade im Hinblick auf viele stationäre Einrichtungen, welche keine Haustierhaltung gestatten sowie keine Tierbesuchsdienste wahrnehmen möchten, kann ein Robotertier eine Alternative darstellen.

Das wohl bekannteste Robotertier ist eine Pflege Roboter Robbe, namens Paro, an welcher seit 1993 geforscht wird. Sie ist laut des Entwicklers eine medikamentenfreie Alternative zur Verbesserung der Stimmung sowie der Steigerung der Lebensqualität eines Patienten. Das Produkt ist seit Anfang 2004 für circa 5000,00 Euro auf dem Markt erhältlich (vgl. Rößler 2019).

Der Roboter soll Schmerzen und Angstzustände der Patienten reduzieren, die Schlafqualität verbessern sowie das Gefühl der Einsamkeit verringern. Weltweit sind derzeit über 4000 Pflege-Roboter in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern im Einsatz. Besonders für Menschen mit Behinderungen oder dementiellen Erkrankungen ist diese Art der Therapie geeignet. Das Stofftier löst beim dementen Menschen durch seine lebensechten Bewegungen, seine Geräusche und Reaktionen Schlüsselreize aus (vgl. Bednorz 2016). Gerade im Hinblick auf die Sturzgefahr eines bejahrten Menschen, welche ein erhöhtes Risiko bei Menschen mit Haustieren darstellt, können Robotertiere eine Alternative darstellen. Auch können Menschen mit einer Tierallergie auf ein Robotertier problemlos zurückgreifen.

Bis heute sind die Auswirkungen eines Robotertieres zwar nicht wissenschaftlich belegt, bedenke man jedoch die Glücksmomente eines älteren Menschen, so ist zumindest zu sagen, dass alles was die Stimmung hebt und aufmuntert, positiv zu betrachten ist (vgl. Bednorz 2016).

Literatur- und Quellenverzeichnis

Ärztblatt (2017): Hundebesitzer leben länger.

<https://www.aerzteblatt.de/blog/83574/Hundebesitzer-leben-laenger> (13.08.19).

Akademie für Tierheilkunde (2019): Was ist tiergestützte Pädagogik? <https://www.atn-ag.de/tiergestuetzte-paedagogik-definition> (21.08.19).

Aliki, Nassoufis (2012): Haustiere tun ihrem Menschen einfach gut.

<https://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article112145958/Haustiere-tun-ihrem-Menschen-einfach-gut.html> (11.09.19).

Altenheime (2019): Alten- und Pflegeheime Bedeutung.

<https://www.altenheime.de/ratgeber/pflegefibel/a/altenheim> (16.07.19).

Altern und Bildung in Graz (2019): Gerontologie in den Sozialwissenschaften.

<http://alternbildung.wikifoundry.com/page/Gerontologie+in+den+Sozialwissenschaften> (07.08.19).

Altmann, Susanne (2006): Die Übersiedelung alter, pflegebedürftiger Menschen in das Pflegeheim unter besonderer Berücksichtigung der Angehörigen. 1.Aufl.

Andreae, Susanne/ Von Hayek, Domenik/ Weniger, Jutta (2011): Gesundheits- und Krankheitslehre für die Altenpflege. Aufl.3. Stuttgart.

Antwerpes, Frank (2019): DocCheck Alter. <https://flexikon.doccheck.com/de/Alter> (01.07.19).

Apotheken-Wissen (2019): Delphintherapie. <https://www.apotheken-wissen.de/delphintherapie/> (21.09.19).

Atefie, Kave (2019): Hundetherapie: Therapeuten auf vier Pfoten.

<https://gesund.co.at/hundetherapie-26254/> (17.10.19).

Barmer (2019): Kostenübernahme Hippotherapie.

<https://www.barmer.de/gesundheitscampus/foren/kostenuebernahme---hippotherapie---hirntumorkind-22696> (27.08.19).

Bartholomé, Benedikt (2008): Die allgemeine Lebenszufriedenheit und die gesundheitsbezogene Lebensqualität von elektrosensiblen Personen im Vergleich zu Kontrollpersonen. <https://d-nb.info/992047498/34> (02.08.19).

Baur, Anika (2012): Mensch-Tier-Beziehung - Möglichkeiten und Ansatzpunkte für die Soziale Arbeit. Hamburg.

Bednorz, Esther (2016): Roboter bringen Patienten zum Lächeln.

<https://www.fr.de/frankfurt/alzheimer-sti69231/roboter-bringen-patienten-laecheln-11120898.html> (01.11.19).

Bert, Spilker (1996): Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. 2. Edition. Lipincott-Raven Publishers. Philadelphia.

Beier, Otto (2019): Wohnen und Leben im Alter – 11 ganz unterschiedliche Möglichkeiten <https://www.pflege-durch-angehoerige.de/wohnen-und-leben-im-alter-11-ganz-unterschiedliche-moeglichkeiten/> (06.07.19).

Bergler, Reinhold (2006): Wellensittiche in Altenheimen- Die Veränderung des Lebensstils und der Lebensqualität durch Heimtiere https://www.mensch-heimtier.de/fileadmin/forschungskreis/user_upload/Downloads/Wellensittiche_in_Altenheimen_Bergler_db2.pdf (11.08.19).

Bergmann, Sandra: der demografische Wandel als Chance für zukünftige

seniorengerechte ...Fischer, Tim E. (2006): Unternehmenskommunikation und neue Medien. Das neue Medium Weblogs und seine Bedeutung für die Public-Relations-Arbeit. In: Franck, Egon/Picot, Arnold/Reichwald, Ralf (Hrsg.): Markt- und Unternehmensentwicklung. Wiesbaden.

Beta Institut (2019): Gerontopsychiatrische Einrichtungen. <https://www.betanet.de/gerontopsychiatrische-einrichtungen.html> (13.08.19).

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (2018): Broschüre Leben mit Tieren in Pflegeeinrichtungen. https://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Projekte/GERAS/2018/GERAS_Broschuere_Leben_mit_Tieren_in_Pflegeeinrichtungen.pdf (11.08.2019).

Bundesministerium für Gesundheit (2019): Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_InaWo_final_UNI_BREMEN.pdf (19.08.19).

Bundesverband tiergestützter Interventionen e.V. (2019): Tiergestützte Interventionen. <https://www.tiergestuetzte.org/tiergestuetzte-interventionen> (23.09.19).

Carelounge (2019): Grundlage Alter und Altern. http://www.carelounge.de/altenarbeit/wissen/grundlagen_washeisstalter.php (27.06.19).

Caritasverband Wetzlar (2018): Wohnen im Alter- Welche Wohnformen gibt es? <https://www.caritas-wetzlar-lde.de/aktuelles/pressemitteilungen/wohnen-im-alter-welche-wohnformen-gibt-es-fuer-senioren-25f4fa83-4878-4460-8da8-49f483890040> (18.07.19).

Cole, Steve/ Hawkley, Louise/ Arevalo, Jesusa/ Sung, Caroline/ Rose, Robert/ Cacioppo, John (2007): Soziale Regulation der Genexpression in menschlichen Leukozyten .Genombiologie Band 8. <https://genomebiology.biomedcentral.com/articles/10.1186/gb-2007-8-9-r189> (17.08.19).

Daig, Isolde/ Lehmann, Anja (2007): Verfahren zur Messung der Lebensqualität. Zeitschrift für Medizinische Psychologie. <https://content.iospress.com/download/zeitschrift-fur-medizinische-psychologie/zmp16-1-2-02?id=zeitschrift-fur-medizinische-psychologie%2Fzmp16-1-2-02> (09.08.19).

Delfintherapie (2019): Definition Delphintherapie. <http://delfintherapie.info/delfintherapie.php> (21.09.19).

Der Westen (2012): Neue Studie unterstreicht die Bedeutung von Haustieren.
<https://www.derwesten.de/gesundheit/neue-studie-unterstreicht-die-bedeutung-von-haustieren-id7340914.html> (29.09.19).

Destatis (2018): 3,4 Millionen Pflege-bedürftige zum Jahres-ende 2017.
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_501_224.html
(12.08.19).

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) (2019): Was ist Geriatrie? <https://www.dggeriatrie.de/ueber-uns/was-ist-geriatrie> (04.08.19).

Deutsche im Ausland (2019): Ruhestand im Ausland Auswandern als Rentner.
<https://www.deutsche-im-ausland.org/news/ruhestand-im-ausland-auswandern-als-rentner.html> (11.08.19).

Deutscher Berufsverband für Therapie- und Begleithunde e.V.(2019): Therapiehunde.
<https://www.dbtb.info/ausbildung/ausbildung-zum-therapiehunde-team#voraussetzungen>
(19.10.19).

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (2019): Die Hippotherapie.
<https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/hippotherapie-dkthrr/> (11.08.19).

Deutsches Rotes Kreuz (2019): Pflege und Betreuung. <https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/senioren/pflege-und-betreuung/ambulante-wohngemeinschaften/> (12.09.19).

Dudda, Eveline (2015): Wandel in der Mensch-Tier-Beziehung. <https://www.schweizerbauer.ch/tiere/uebrige-tiere/wandel-in-der-mensch-tier-beziehung-25238.html>

Dunn, R. Robert/ Fierer, Noah/ Henley, B. Jessica/ Leff, W. Jonathan/ Menninger L. Holly (2013): Das Leben zu Hause: Faktoren, die die bakterielle Vielfalt in und zwischen Häusern strukturieren. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0064133> (09.09.19).

European Society for Animal-Assisted Therapy (2012): Tiergestützte Therapie.
https://www.esaat.org/fileadmin/medien/downloads/Die_Definition_TgT-20.2.2012.pdf
(23.08.19).

Faber 2019: Altenpflege Ausbildung. <https://www.altenpflegeschueler.de/psychologie/soziale-gerontologie/> (07.08.19).

Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft (2019): Heimtiere Studien.
<https://www.mensch-heimtier.de/der-forschungskreis/studien.html> (11.08.19).

Füsgen, Ingo (2004): Geriatrie: Band 1: Grundlagen und Symptome. 4.Aufl. Stuttgart.

Generali Altersstudie (2013): Altersstudie. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:u_7xqf8Tpf0J:https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/LP_978-3-596-18935-9.pdf+%&cd=2&hl=de&ct=clnk&gl=de (11.08.19).

Geriatrie DRG (2019): Geriatisches Screening nach Lachs. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WPGVmPBLHFUJ:www.geriatrie-drg.de/a-gast/scr.doc+%&cd=2&hl=de&ct=clnk&gl=de> (06.08.19). Kathedrale La Seu in Palma:
<http://www.reiseportal-mallorca.de/mallorca-ausflug-la-seu.html> (29.05.2017).

Gesundheitslexikon (2019): Ursachen Hautalterung. <http://www.gesundheits-lexikon.com/Haut-Haare-Naegel/Hautalterung-/Ursachen.html> (03.07.19).

Giffey, Franziska (2018): Länger zuhause leben- Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter. Bundesministerium für Familien, Senioren Frauen und Jugend. Aufl.9

Glatzer, Wolfgang/Zapf, Wolfgang (Hrsg.) (1984): Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. Frankfurt a.M.

Görres, Stefan (2006): Altenpflege Wissenschaft. Nightingale. Beiträge aus der Pflegeforschung für die Pflegepraxis. Hannover.

Gruber, Sarah (2010): Einfluss von Tieren auf die Menschliche Physis und Psyche. Gesundheitsförderung durch tiergestützte Therapie. Graz

Gukelberger-Felix, Gerlinde (2013): So fördern Haustiere die Gesundheit.
<https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/hund-katze-und-co-so-foerdern-haustiere-die-gesundheit-a-904753.html> (17.09.19).

Helmchen, Hanfried/ Henn, Fritz/ Lauter, Hans/ Sartorius, Norman (1999): Psychiatrie der Gegenwart 2: Allgemeine Psychiatrie. Aufl. 4. Heidelberg

Hendel, Barbara (2013): Kalendarisches und Biologisches Alter. <https://dr-barbara-hendel.com/de/blog/kalendarisches-und-biologisches-alter/> (15.06.19).

Henrich, Philipp (2019): Haustiere in Deutschland. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/30217/umfrage/haustiere-heimtiere-in-europa-seit-2008/> (11.08.19).

Hien, Peter/ Pilgrim, Ralf Roger/ Neubart, Rainer (2013): Moderne Geriatrie und Akutmedizin: Geriatrich-internistische Strategien in Heidelberg

Hircin, Emrah (2019) : Geriatriches Assessement. https://flexikon.doccheck.com/de/Geriatriches_Assessment (13.08.19).

Holthoff, Vjera (2019): Alter: Risikofaktor. <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/risikofaktoren/alter/risikofaktoren/> (02.09.19).

IAHAIO (2014): Definitionen der IAHAIO für Tiergestützte Interventionen und Richtlinien für das Wohlbefinden der beteiligten Tiere. <http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-2014-german.pdf> (05.08.19).

InFranken (2019): Gesund durch Hund: Vierbeiner steigern Lebenserwartung und senken Todesrisiko nach Herzinfarkt und Schlaganfall. <https://www.infranken.de/ratgeber/gesundheit/hunde-helfen-gegen-schlaganfall-und-herzinfarkt-machen-besitzer-gesund;art154607,4483853> (01.11.19).

Jegatheesan, Brinda (2014): The lahaio definitios for ananimal assisted Intervention and Guidelines for wellness of animal involved.

<http://iahaio.org/new/fileuploads/4163IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf> (11.10.19).

Kaiser, Matthias (2009): Schweizerzeitung für Ernährungsmedizin. Das geriatrische Assessment – Ziele und Methoden. Nürnberg.

Kautz, Bianca (2014): Demenzkranke und Tiere - eine besondere Beziehung: Über die Wirkung der tiergestützten Therapie auf Demenzerkrankte. Hamburg.

Kellner, Steffen (2019): Tiergestützte Therapie Pflegemaßnahmen. <https://www.pflegeversicherung-tarif.de/pflegeversicherung/tiergestuetzte-therapie> (07.08.19).

Kindererziehung (2019):Tiergestützte Therapie. <https://www.kindererziehung.com/gesundheit/tiergestuetzte-therapie.php> (11.08.19).

Kohli, Martin (2019):Alter und Altern der Gesellschaft. https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/Leseprobe%20aus%20978-3-531-17663-5_Book_PrintPDF.pdf (11.10.19).

Korczak, Dieter (1995): Lebensqualität-Atlas: Umwelt, Kultur, Wohlstand, Versorgung, Sicherheit und Gesundheit in Deutschland. Opladen.

Kovács, László/ Kipke, Roland/ Lutz, Ralf (2016): Lebensqualität in der Medizin. Wiesbaden

Kreienberg, Rolf/ Du Bois, Andreas/ Pfisterer, Jacobus /Schindelmann, Sabine/ Schmalfeldt, Barbara (2009): Management des Ovarialkarzinoms. Heidelberg.

Kruse, Andreas (2001): Differenzierung des Alters. In: Stefan Pohlmann (Hrsg.): Das Altern der Gesellschaft als globale Herausforderung – Deutsche Impulse. Band 201. Stuttgart u.a.: W. Kohlhammer.

Kreyher, Volker J. (2014): Kommunikationspolitik/Cross Media. Skriptum EC Europa. Mannheim

Kreyher, Volker J. (2011): Kommunikationskonzeption. Skriptum EC Europa Campus. Mannheim

Kreyher, Volker J. (1997): Gesundheitsförderung und Gesundheitskommunikation für ältere Menschen. In: Reinke, Wolfgang: Gesamtkommunikation. Konzeption und Fallbeispiele. Heidelberg.

Landesamt für Gesundheit und Soziales (2017): Landesamt für Gesundheit und Soziales Hygienische Anforderungen bei Tierbesuchen und tiergestützter Therapie in Gesundheitseinrichtungen von M-V https://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=1594365 (12.10.19).

Lechleitner, Monika/ Österreichische Ärztezeitung (2007): Der Geriatrie Patient. http://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2007_Verlinkungen/2007-12_DFP_DerGeriatriePatient.pdf. (02.09.19).

Leutner, Detlef (2010): Perspektiven pädagogischer Interventionsforschung. In: Hascher, Tina/ Schmitz, Bernhard (Hrsg): Pädagogische Interventionsforschung, Theoretische Grundlagen und empirische Handlungswissen. Weinheim.

Levine, N. Glenn (2013): Pet Ownership and Cardiovascular Risk- A Scientific Statement From the American Heart Association. <https://ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0b013e31829201e1> (11.09.19).

Lexikon der Nachhaltigkeit (2015): Definition Lebensqualität. https://www.nachhaltigkeit.info/artikel/lebensqualitaet_1818.htm?sid=02sinug0sfqundpldse605mio2 (15.06.19).

Linden, Martin/Weig, Wolfgang (2009): Salutotherapie in Prävention und Rehabilitation. Köln.

May, Silvia (2004): Die Mensch-Tier-Beziehung. Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung, Erziehung und Therapie von Kindern und Jugendlichen.

Medizininfo (2019): Biographisches und Biologisches Alter. http://www.medizininfo.de/geriatrie/alter/biologisches_alter.shtml (03.07.19).

Meisner, Sebastian (2016): Anzahl und Statistik der Altenheime in Deutschland. <https://www.pflegemarkt.com/2016/10/28/anzahl-und-statistik-der-altenheime-in-deutschland/> (02.08.19).

Mobil-Bleiben (2019): Abschied von chronologischen Alter. <https://www.mobil-bleiben.de/mobil-zu-hause/lebensgestaltung/abschied-vom-chronologischen-alter/> (13.07.19).

Möller, Verena (2014): Tiergestützte Intervention. https://www.ergo-dog.de/ergotherapie_osnabrueck_tiergestuetzte_interventionen/ (11.08.19).

Mötzing, Gisela/ Schwarz, Susanna (2018): Leitfaden Altenpflege. Aufl. 6. München.

Mubanga, Mwenya/ Byberg, Liisa/ Nowak, Christoph/ Egenvall, Agneta/ Magnusson, Patrik/ Ingelsson, Erik/ Fall, Tove (2017): Dog ownership and the risk of cardiovascular disease and death – a nationwide cohort study <https://www.nature.com/articles/s41598-017-16118-6> (17.10.19).

Naber, Sabrina (2017): Wirkungen tiergestützter Interventionen auf Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. <https://kobra.uni-kassel.de/bitstream/handle/123456789/2018031354753/DissertationSabrinaNaber.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (11.08.19).

Neubart, Rainer (2015): Repetitorium Geriatrie: Geriatrische Grundversorgung - Zusatz-Weiterbildung. Geriatrie- Schwerpunktbezeichnung Geriatrie. Heidelberg.

Noll, Heinz-Herbert (1999): Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualität und neue Wohlfahrtskonzepte. https://www.gesis.org/fileadmin/upload/dienstleistung/daten/soz_indikatoren/eusi/paper3.pdf (11.08.19).

Nunninger, Jens (2009): Alternative Wohnformen im Alter: Stand und Perspektiven.

Oppikofer, Sandra/ Mayorova, Elena (2016): Lebensqualität im hohen Alter – theoretische Ansätze, Messmethoden und empirische Befunde. <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/07/PG-2-2016.pdf> (22.08.19).

Ostendorf, Norbert (2019): Barthe-Index. <https://flexikon.doccheck.com/de/Barthe-Index> (11.08.19).

Otterstedt, Carola (2016): Tiergestützte Intervention: Methoden und tiergerechter Einsatz in Therapie, Pädagogik und Förderung. 88 Fragen & Antworten. Stuttgart: Schattauer.

Pantel, Johannes/ Schröder, Johannes/ Bollheimer, Cornelius/ Sieber, Cornel/ Krus, Andreas (2014): Praxishandbuch Altersmedizin: Geriatrie - Gerontopsychiatrie – Gerontologie. Aufl. 1. Stuttgart.

Pawlik, V (2019): Umfrage Haustiere im Haushalt. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/170901/umfrage/haustiere-im-haushalt/> (09.07.19).

Pflegeverantwortung (2019): Tages- und Nachtpflege. <https://www.pflegeverantwortung.de/pflegehilfe-pflegefall/tagespflege-nachtpflege/> (22.08.19).

Prothmann, Anke (2007): Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Pohlmann, Stefan (2016): Altershilfe. Band 1: Hintergründe und Herausforderungen. Aufl. 1. München.

Radtke, Rainer (2019): Pflege in Deutschland. <https://de.statista.com/themen/785/pflege-in-deutschland/> (17.09.19).

Ravens-Sieberer, Ulrike (2000): Verfahren zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick. In: Bundesgesundheitsblatt –

Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 43. Berlin, Heidelberg.198-209. <http://e-doc.rki.de/oa/articles/rezCwuDoll3ZM/PDF/22TGc7zvxYQVQ.pdf> (09.08.2019).

Rößler, Nele (2019): Soziale Pflege-Roboter setzen sich nur langsam durch. https://www.deutschlandfunk.de/zukunft-der-pflege-soziale-pflege-roboter-setzen-sich-nur.724.de.html?dram:article_id=441372 (01.11.19).

Runge, Martin/ Rehfel, Gisela (2001): Geriatrische Rehabilitation im therapeutischen Team. Aufl.2. Stuttgart.

Schöll, Christiane (2015): Tiergestützte Pädagogik und Therapie: Betrachtung unter bindungstheoretischen Gesichtspunkten. Hamburg.

Schuler, Matthias/ Oster, Peter (2008): Geriatrie von A bis Z: der Praxis-Leitfaden. Heidelberg.

Schulz-Hausgenoss, Adelheid (2006): Lebensqualität im Alter unter besonderer Berücksichtigung psychischer Erkrankungen. <https://www.uni-frankfurt.de/43699553/Schulz-Hausgenoss2.pdf> (21.06.19).

Schuster, Nicole (2019): Helfer daheim und in der Therapie. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/helfer-daheim-und-in-der-therapie/> (08.08.19).

Simeonov, Maria (2014): Die Beziehung zwischen Mensch und Heimtier: Entwicklungen und Tendenzen innerhalb Deutschlands seit der Jahrtausendwende. Wiesbaden.

Soehnle, Annette (2019): Hippotherapie: Befunderhebung, Bewegungsanalyse, Therapie. Aufl. 2

Spielvogel, Luis (2018): Deutsches Institut für Altersvorsorge. <https://www.dia-vorsorge.de/demographie/lebensqualitaet-im-alter-hoehler-als-gedacht/> (11.08.19).

Spiegel (2019): Rekordzahl an Senioren verbringt Lebensabend im Ausland
<https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/rente-rekordzahl-an-senioren-verbringen-lebensabend-im-ausland-a-1286025.html> (23.09.19).

Stangl, Werner (2019). Stichwort: 'subjektives Wohlbefinden'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. <https://lexikon.stangl.eu/4813/subjektives-wohlbefinden/> (07.07.19).

Stanjek, Karl (2017): Altenpflege konkret Sozialwissenschaften. Aufl.6. München.

Statista Research Department (2019): Bevölkerung - Zahl der Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen am 31. Dezember 2018 (in Millionen) . <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1365/umfrage/bevoelkerung-deutschlands-nach-altersgruppen/> (14.08.19).

Statista Research Department (2013): Entwicklung des Anteils der über 65-Jährigen in Deutschland in den Jahren von 1960 bis 2060. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/273409/umfrage/entwicklung-des-anteils-der-bevoelkerung-ueber-65-jahren-in-deutschland/> (14.08.19).

Statistisches Bundesamt Destatis (2018): Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart 2017. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html

Statistische Bundesamt (2019): Bevölkerung- mehr Pflegebedürftige. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> (18.08.19).

Steidl, Siegfried/ Nigg, Bernhard (2014): Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie – Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Wien. Aufl. 4.

Steuenthale, Janina (2013): Dementagogik: Dementiell erkrankten Menschen neu und ganzheitlich begegnen. Wiesbaden.

Strüder, Inge (1999): Altsein in Deutschland: Ein Beitrag zur raumbezogenen Handlungssteuerung.

Teramed (2018): Barthel-Index (PDF / Word) 1.0.0. <https://www.teramed.de/files/file/120-barthel-index-pdf-word/> (09.08.19).

Therapiehunde Hamburg (2019): Was ist der Unterschied zwischen einem Besuchshund, einem Therapiehund und einem Behindertenbegleithund? <http://www.therapiehunde-hamburg.de/hundevergleich.html> (19.10.19).

Thiele, David (2016): Wohngemeinschaften für Senioren und Menschen mit Behinderungen- Gründung, Hintergründe, Wege. Wiesbaden

Tierärztliche Vereinigung für Tierschutz e.V. (2018): Tiere im sozialen Einsatz. Merkblatt 131. Allgemeine Grundsätze. Bramsche.

Tierwelt (2018): Mehr Spaß für die ganze Familie. Aquarien regen den Appetit an. Aufl. 2

Universitätsklinikum Jena (2019): Geriatriches Assessment. <https://www.uniklinikum-jena.de/geriatrie/%C3%9Cber+uns/Geriatriches+Assessment.html> (03.08.19).

Vernooij, Monika/ Schneider Silke (2018): Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Aufl. 4. Wiebelsheim.

Viamedici Thieme (2019): Multidimensionales geriatriches Assessment <https://viamedici.thieme.de/lernmodule/anamnese+und+klinische+untersuchung/multidimensionales+geriatriches+assessment> (11.08.19).

Wagner, Michaela (2009): Marketing und Lebensqualität – Gibt es einen Zusammenhang? Hamburg.

Weigl, Barbara (2013): Gesundheit und Lebensqualität. http://www.fachsymposium-empowerment.de/Gesundheitsf%C3%B6rderung/A5_Gesundheit_und_Lebensqualitaet_17.04.13_.pdf (11.07.19).

Welp, Ingelore (2008): Ein Leben in autonomer Verantwortung. In: Deutsches Ärzteblatt 10/2008. A514-517.

Welt (2011): Drei Jahre länger leben mit ein bisschen Sport. <https://www.welt.de/gesundheit/article13547086/Drei-Jahre-laenger-leben-mit-ein-bisschen-Sport.html> (11.09.19).

WHO (1948): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> (11.07.19).

WHOQOL (2019): Measuring Quality of Life. Introducing the WHOQOL instruments. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> (16.07.19).

Willkomm, Martin (2013): Praktische Geriatrie: Klinik - Diagnostik - Interdisziplinäre Therapie. Aufl.2. Stuttgart.

Wingchen, Jürgen (2004): Geragogik: von der Interventionsgerontologie zur Seniorenbildung : Lehr- und Arbeitsbuch für Altenpflegeberufe. Aufl. 5. Hannover.

Winkler, Ralf (2008): Merkmale junger und alter Stimmen: Analyse ausgewählter Parameter im Kontext von Wahrnehmung und Klassifikation

Wohlfarth, Rainer (2019): Antworten auf häufige Fragen zur tiergestützten Therapie. <https://www.animation-anima.de/files/animation-anima/images/site/Fachkraft/Downloads/FAQ2020.pdf> (11.08.19).

Wohnen im Alter 2019: Wohnformen für Senioren im Alter. <https://www.wohnen-im-alter.de/einrichtung/wohnformen> (12.08.19).

Zentralverband Zoologischer Fachbetriebe Deutschlands e.V. (2018): <https://www.zzf.de/presse/meldungen/meldungen/article/zahl-der-heimtiere-in-deutschland-deutlich-gewachsen-1.html> (29.06.19).

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname