

Hundegestützte Therapie auf der Intensivstation – ein Praxisentwicklungsprojekt

Rahel Tyndall, Nina Liebler

Jährlich werden rund 80 000 erwachsene Patient*innen auf den schweizerischen Intensivstationen behandelt. Die Mehrzahl der Intensivpatienten ist männlich (59,5 %), durchschnittlich 66 Jahre alt und hat zehn Nebendiagnosen [1]. Im Sinne einer personenzentrierten Versorgung können nichtmedikamentöse Therapieansätze wie die hundeassistierte Therapie („Dog Assisted Therapy“, auch bezeichnet als „Kynotherapie“) eine ergänzende Therapieform zur Förderung der biopsychosozialen Gesundheit von Intensivpatient*innen sein – wie der folgende Beitrag veranschaulicht.



Erholung mit Therapiehund Jill.

Die tiergestützte Therapie (Animal-Assisted Therapy, AAT), insbesondere mit Hunden, hat in vielen klinischen Umfeldern vielversprechende Ergebnisse gezeigt, vor allem im Hinblick auf die Förderung des emotionalen und psychischen Wohlbefindens von Patient*innen [2]. Diese Therapieform wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus, indem sie Angst und Stress abbaut, was besonders für kritisch kranke Patient*innen von großer Bedeutung ist [3][4]. Der Besuch von Therapiehunden hat auch Vorteile auf die Physis, wie die Reduktion von Schmerzen, Senkung des Blutdrucks, Reduktion der Atemfrequenz und des Stresshormonspiegels, was zu einer besseren körperlichen Genesung beitragen kann [5–8].

Die Einführung von Therapiehundebesuchen in Spitälern, auf Intensivstationen oder Notaufnahmen ist jedoch nicht ohne Herausforderungen. Das Infektionsrisiko, insbesondere in Bezug auf multiresistente Erreger wie Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), ist ein wichtiger Aspekt, der in die Planung und Durchführung solcher Programme einfließen muss. Eine sorgfältige Hygienepaxis und klare Richtlinien zur Tiertherapie sind notwendig, um das Risiko von Infektionen zu minimieren [9]. Es ist auch wichtig, die Besonderheiten der verschiedenen Patientengruppen zu berücksichtigen, wie etwa immungeschwächte Patient*innen, für die der Kontakt mit Tieren zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen erforderlich machen könnte.

Die persönliche Präferenz der Patient*innen spielt eine zentrale Rolle in der erfolgreichen Integration der tiergestützten Therapie. Bei der personenzentrierten Versorgung ist es entscheidend, die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patient*innen zu respektieren und in die medizinische und pflegerische Planung einzubeziehen. Dies bedeutet, dass nicht alle Erkrankten gleich auf eine Therapie mit Tieren reagieren. Während viele Patient*innen und Mitarbeitende die Besuche von Haustieren schätzen, gibt es auch solche, die Angst vor Tieren haben oder deren Anwesenheit als unangenehm empfinden. Daher sollten diese Präferenzen unbedingt berücksichtigt werden, um eine personalisierte Behandlung zu gewährleisten.

Für das medizinische und pflegerische Personal ist die Tiertherapie ein wertvolles Instrument, das zur Humanisierung der Pflege beiträgt. Besonders in der Intensivpflege, wo der emotionale Stress für Mitarbeitende hoch sein kann, bieten Hunde eine Möglichkeit, eine beruhigende und unterstützende Atmosphäre zu schaffen [10–13]. Die Anwendung solcher nichtpharmakologischen Therapien muss jedoch evidenzbasiert und gezielt erfolgen, damit sie den größtmöglichen Nutzen für die Patient*innen bieten [5].

Methode

Ziel dieses Praxisentwicklungsprojekts war es, die hundegestützte Therapie auf der Intensivstation des Kantonsspitals Glarus in der Schweiz einzuführen, um das Wohlbefinden der Intensivpatient*innen zu fördern durch Stressregulation, Entspannung sowie Motivation zur Bewegung. Bei der Einführung soll auch die Stressregulation beim Personal beobachtet werden.

Das Praxisentwicklungsprojekt wurde in Anlehnung an das I-PARISH-Modell nach Kitson u. Harvey [14] mit folgenden Meilensteinen durchgeführt:

- Prüfung der Evidenz
- Pilotphase nach bestandenem Eignungstest des Hundes
- Umfrage zum Therapiehund während und nach der Pilotphase bei Mitarbeitenden und Patient*innen (n = 49)
- Erstellung eines Konzepts zur hundegestützten Therapie auf der Intensivstation
- Einbezug des interprofessionellen Teams, Umsetzung und Sammeln von ersten Erfahrungen von hundegestützter Therapie bei Intensivpatient*innen
- Evaluation durch Interviews mit Patient*innen und Mitarbeitenden

Resultate

Die Evaluation im Rahmen des Praxisentwicklungsprojekts „Einführung der hundegestützten Therapie auf der Intensivstation“ fiel mehrheitlich positiv aus, sowohl bei den Intensivpatient*innen als auch bei den Mitarbeitenden.



Mobilisation in den Lehnstuhl und Krafttraining mit Therapiehund Jill.

Die meistgenannten Wirkungen hundegestützter Therapie waren:

- stimmungsaufhellend
- emotional berührend
- motivierend
- stressabbauend

Einige kritische Stimmen zur hundegestützten Therapie sowie Befürchtungen gab es vor allem hinsichtlich Hygiene, Hundehaarallergie sowie Angst vor Hunden.

Perspektive der Mitarbeitenden

Die nachfolgenden Zitate aus den Interviews geben einen Einblick in das Erleben der hundegestützten Therapie von den pflegerischen, therapeutischen und ärztlichen Mitarbeitenden der Intensivstation:

- „Ich kann runterkommen, kurz durchatmen, mein Blutdruck sinkt, ich kann kurz eine Auszeit nehmen, um anschließend gestärkt und fokussiert wieder für meine Patient*innen da zu sein. Es gibt Kraft und Ruhe.“
- „Ich empfinde Freude, wenn ich den Hund sehe und mal eine Streicheleinheit abgeben darf.“
- „(...) psychischer Ausgleich, ein Hund ist Medizin für die Seele.“
- „Ich bin häufig und sehr gerne zum Hund gegangen. Es war wie eine Pausentaste, kurz Abstand zu bekommen, um anschließend wieder besser und gestärkter für meine Patient*innen da zu sein.“
- „Für mich war es eine Möglichkeit der Auszeit. Ein kurzes Runterkommen und Entspannen. Ich konnte mich besser von dem Arbeitsstress, aber viel wichtiger auch von dem emotionalen Stress, den die Betreuung von Patient*innen auf der Intensivmedizin häufig mit sich bringt, erholen. Unser Job fordert nicht nur sehr viel fachliches Wissen, sondern auch viele Emotionen, eine Mischung zwischen gesunder Distanz und Einfühlungs-



Im Interview schildert ein Patient seine Erfahrungen mit Jill.

vermögen (...), der Hund half mir, auch auf mich zu achten und meine Ressourcen zu sortieren.“

- „Ich denke, der Hund ist für die Patient*innen eine Möglichkeit, Nähe zu erfahren, die wir nicht geben können. Auf einer Intensivstation zu liegen, macht Angst. Die Patient*innen sind die meiste Zeit am Tag ohne ihre vertrauten Personen, sie brauchen Halt und Geborgenheit. All diese Dinge kann ein Hund völlig ohne Wertung geben; gerade alleinstehende Menschen ohne Familie oder Freunde können davon profitieren. Hunde zaubern uns ein Lächeln ins Gesicht, egal wie schwierig die Situation gerade ist, und können Depressionen vorbeugen.“

Perspektive der Intensivpatienten

Die Resultate aus Patientenperspektive stellen wir anhand von zwei konkreten Patientenfällen vor.

Fallbeispiel 1

Ein älterer Patient lag mehrere Monate auf der Intensivstation. Die Therapiehündin kam dabei als Motivatorin für Mobilisation und Krafttraining zum Einsatz. Auch Entspannungsmomente für die Stressregulation konnten durch die Therapiehündin erreicht werden. Nach dem Intensivstationsaufenthalt benannte der Patient, dass der Besuch der Therapiehündin ihm in der schweren Zeit auf der Intensivstation sehr viel bedeutet habe und er neue Lebensfreude gewinnen konnte.

Fallbeispiel 2

Eine knapp 60-jährige Patientin war im Rahmen eines Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) bei Legionellen-Pneumonie mehr als drei Wochen auf der Intensivstation. Sie benötigte eine Tracheotomie, da sich ein prolongierter Weaningverlauf zeigte. Sie hatte vorbestehend Adipositas per magna mit einem Body-Mass-Index von mehr als 40 sowie eine Critical-Illness-Polyneuropathie mit neuropathischem Schmerzsyndrom. Die Frau war schon im Vorfeld antriebsarm und schwer motivierbar. Der Therapiehund brachte sie dazu, sich mehr zu bewegen. Ihr Ziel war, dass sie jeden Tag mit dem Therapiehund ku-

scheln oder spielen durfte. Unser Ansatz war, sie mit dem Therapiehund zum Laufen anzuregen, zuerst nur einzelne Schritte, in Begleitung des Therapiehundes steigerte sie sich bis zur Zimmermobilität. Als Belohnung gab es danach eine Entspannungspause mit dem Therapiehund im Bett. Die Patientin erzählt bis heute voller Stolz, dass sie die erste Intensivpatientin war, bei der Jill im Bett war. Sie berichtet auch, wie motivierend es war, dass der Therapiehund sie so viel besuchte.

Dokumentation der Therapie

Die Dokumentation des Einsatzes eines Therapiehundes findet im Patientendatenmanagementsystem (PDMS) statt. Dort wird ein Verlaufseintrag geschrieben, in dem notiert wird, wie der Therapiehund zum Einsatz gekommen ist und wie die Patient*innen darauf reagiert haben. Ein solcher Verlaufseintrag durch die Pflegefachperson oder Physiotherapeut*innen könnte so aussehen: „Der Therapiehund war heute bei Patient X für 30 Minuten zu Besuch. Der Patient wurde gemeinsam mit der Physiotherapie mobilisiert und machte Gehtraining. Er war motiviert aufzustehen, da der Therapiehund dabei war und jeweils vorausspaziert ist. Der Patient war danach erschöpft, aber stolz, dass er sein erstes Gehtraining auf dem Korridor absolvieren durfte.“

Perspektive der Angehörigen

Die Angehörigen lehnen die hundegestützte Therapie oft erst ab, da in ihrem Verständnis der Hund nicht ans Patientenbett gehört. Im Nachhinein haben sie meist Freude daran, wenn der Hund zu Besuch kommt oder der Patient von ihm erzählt.

Für viele Angehörige ist es ein ungewöhnlicher Anblick auf der Intensivstation. Wir konnten beobachten, dass gerade Kinder den Besuch auf der Intensivstation viel positiver wahrnehmen, wenn der Therapiehund sie dabei begleitet. Sie freuen sich, den Therapiehund zu streicheln, und werden so von der schwierigen Situation auf der Intensivstation etwas abgelenkt.

Eine besondere Situation hatten wir, als eine ältere Frau bei uns im Sterben lag. Die ganze Familie inklusive ihrer Enkelkinder kam, um sich zu verabschieden. Die jüngeren Kinder, alle um die 10 Jahre alt, saßen draußen im Wartebereich für Besucher und hatten große Mühe, mit der Situation ihrer versterbenden Großmutter umzugehen. Spontan ließ es sich organisieren, dass der Therapiehund die Enkelkinder der Patientin im Wartebereich besuchte. Die Kinder durften mit dem Therapiehund spielen und einige Übungen machen. Es konnte beobachtet werden, wie sich die Kinder langsam entspannten. Als die Eltern in den Wartebereich zurückkehrten, erzählten die Kinder ihnen glücklich, was sie mit dem Therapiehund erlebt hatten. Die Enkelkinder wollten sich nun unbedingt gemeinsam mit dem



Gehtraining auf der Intensivstation mit dem Therapiehund Jill.

Therapiehund von der sterbenden Großmutter auf der Intensivstation verabschieden.

Im pflegerischen Fremdanamnesebogen für die Patient*innen werden die Angehörigen am Anfang des Intensivpflegeaufenthalts neben den Lebensgewohnheiten und Lebensaktivitäten von Patient*innen auch gefragt, ob sie hundegestützte Therapie auf der Intensivstation wünschen. Dies hilft dabei – auch wenn sich Patient*innen nicht mitteilen können –, frühzeitig zu wissen, ob eine hundegestützte Therapie gestartet werden soll.

Sobald anamnestisch klar ist, ob Patient*innen Hunde mögen, wird mit der zuständigen Pflegeperson abgesprochen, wann ein günstiger Zeitpunkt für die Hundetherapie ist.

Diskussion

Die in der Literatur beschriebenen Wirkungen von hundegestützter Therapie – wie Förderung emotionalen und physischen Wohlbefindens, Reduktion von Angst und Stress [2–4] – konnten wir bei den Mitarbeitenden, Intensivpatient*innen und Angehörigen mehrheitlich beobachten.

Die weiteren Auswirkungen von hundegestützter Therapie wie Reduktion von Schmerzen, Senkung des Blutdrucks und Reduktion der Atemfrequenz ließen sich bei den Intensivpatient*innen vor allem in Entspannungsmomenten während der Begegnung mit dem Hund beobachten [5–7]. Bei aktivierenden Situationen wie Mobilisation an den Bettrand oder an einen Lehnstuhl sowie beim Gehtraining konnte kurzfristig eine Steigerung von Atemfrequenz, Blutdruck und Schmerz beobachtet werden, was als normale physiologische Reaktion zu werten war. Durch die motivierende Wirkung des Therapiehundes während der Aktivierungen überwog der positive Effekt für die Intensivpatient*innen.

Zur Veränderung des Stresshormonspiegels können wir keine Aussage machen, da dieser im Rahmen des Praxisentwicklungsprojekts nicht ermittelt wurde [8].

EINSATZMÖGLICHKEITEN

Die Einsatzmöglichkeiten des Therapiehundes sind vielfältig und müssen individuell nach Situation evaluiert werden. Mögliche Einsatzbereiche sind [9]:

- Intensivpatient*innen
- palliative Situationen
- psychische Belastungssituationen
- Angehörigenbetreuung

DEFINITION: HUNDEGESTÜTZTE THERAPIE

- Offizielle Bezeichnung: Dog-Assisted Therapy (DAT) oder – synonym verwendet – Animal-Assisted Therapy (AAT).
- Ein ausgebildeter Hund und eine Therapeutin/ein Therapeut führen eine geplante und strukturierte Therapie durch, danach wird diese evaluiert und fachgerecht dokumentiert. Der Hund wird als Hilfsmittel bei medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Einheiten in der Gesundheitseinrichtung eingesetzt [15].
- Das Hauptziel sind die psychische, physiologische, sozioemotionale und kognitiv-verhaltensbezogene Verbesserungen bei Intensivpatient*innen [16].

DEFINITION: PERSONENZENTRIERTE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Personenzentrierte Gesundheitsversorgung bedeutet, die Pflege und Behandlung auf die individuellen Bedürfnisse, Werte und Wünsche der Person auszurichten, statt nur die Krankheit in den Mittelpunkt

zu stellen. Eine einheitliche offizielle Definition gibt es nicht, aber der Ansatz betont, dass der Mensch als Ganzes betrachtet wird und bei Entscheidungen die Person, ihr soziales Umfeld, ihre Stärken und ihr Wille im Mittelpunkt stehen. Schlüsselprinzipien sind Mitgefühl, Respekt, Würde, Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Leistungserbringer und Mensch [17].

FAZIT

Bei der Einführung der hundegestützten Therapie konnten auf der Intensivstation des Kantonsspitals Glarus in der Schweiz diverse positive Auswirkungen auf die Intensivpatient*innen und die Mitarbeitenden beobachtet werden. Hilfreich für den Einsatz des Therapiehundes war, dass er mehrheitlich Montag bis Freitag jeweils im Büro der Abteilungsleitung der Intensivstation zur Verfügung steht und dass die Therapiehundeführer*innen einen intensivpflegefachlichen Hintergrund haben, um die hundegestützte Therapie mit den Intensivpatient*innen zu unterstützen. Weitere Forschung wird benötigt, um die Anwendung dieser Therapieform im Intensivbereich noch besser zu verstehen und mögliche positive Auswirkungen zu evaluieren.

Autorinnen/Autoren



Rahel Tyndall

Dipl.-Expertin Intensivpflege NDS HF, MScN,
Leitung Pflegeentwicklung Kantonsspital
Glarus (CH)
E-Mail: rahel.tyndall@hotmail.com



Nina Liebler

Dipl.-Expertin Intensivpflege NDS HF,
Therapiehundeführerin, Abteilungsleitung
Intensivstation Kantonsspital Glarus (CH)
E-Mail: Nina.Liebler@kschl.ch

Literatur

- [1] Bundesamt für Statistik. Intensivpflege in den Spitälern 2014–2021; 24.03.2023. Abgerufen am 15.12.2025 unter: t1p.de/ie8gf
- [2] Ranse K, Lovell T, Henderson B et al. Animal-assisted services in Australia and New Zealand intensive care units: A cross-sectional survey. *Aust Crit Care* 2025; 38(5): 101272. DOI: 10.1016/j.aucc.2025.101272

- [3] Crossman MK, Kazdin A, Knudson K. Brief unstructured interaction with a dog reduces distress. *Anthrozoös* 2015; 28(4): 649–659. DOI: 10.1080/08927936.2015.1070008
- [4] Fiocco A, Hunse AM. The buffer effect of therapy dog exposure on stress reactivity in undergraduate students. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(7): 707. DOI: 10.3390/ijerph14070707
- [5] Kowalski MO, Smith C, Cole DA et al. A multicenter study of animal-assisted activity and anxiety among older adults hospitalized in acute care settings. *Appl Nurs Res* 2021; 60: 151447. DOI: 10.1016/j.apnr.2021.151447
- [6] Feng Y, Lin Y, Zhang N et al. Effects of animal-assisted therapy on hospitalized children and teenagers: A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Nurs* 2021; 60: 11–23. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.01.020
- [7] Coakley AB, Annese CD, Empoliti JH et al. The experience of animal assisted therapy on patients in an acute care setting. *Clin Nurs Res* 2021; 30(4): 401–405. DOI: 10.1177/1054773820977198
- [8] Cole KM, Gawlinski A, Steers N et al. Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. *Am J Crit Care* 2007; 16(6): 575–585. DOI: 10.4037/ajcc.2007.16.6.575
- [9] Therapiehunde Schweiz. Interne Schulungsunterlagen zur Hundetherapie; 2025
- [10] Klingenberg I. Stressbewältigung durch Pflegekräfte: Konzeptionelle und empirische Analysen vor dem Hintergrund des Copings und der Resilienz. Wiesbaden: Springer Gabler; 2022
- [11] Rohwer E, Mojtahedzadeh N, Harth V et al. Stressoren, Stresserleben und Stressfolgen von Pflegekräften im ambulanten und stationären Setting in Deutschland. *Zbl Arbeitsmed* 2021; 71: 38–43. DOI: 10.1007/s40664-020-00404-8
- [12] Yordy M, Brandon A, Harmon L. Animal-assisted therapy: Promoting a healthy work environment. *Nurs Manage* 2020; 51(4): 24–30. DOI: 10.1097/01.NUMA.0000657248.63754.fc
- [13] Pruskowski KA, Gurney JM, Cancio LC. Impact of the implementation of a therapy dog program on burn center patients and staff. *Burns* 2020; 46(2): 293–297. DOI: 10.1016/j.burns.2019.11.024
- [14] Kitson A, Harvey G. Methods to succeed in effective knowledge translation in clinical practice. *J Nurs Scholarsh* 2016; 48: 294–302. DOI: 10.1111/jnu.12206
- [15] Hawkins E, Hawkins R, Dennis M et al. Animal-assisted therapy, including animal-assisted activities and resident animals, for improving quality of life in people with stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 2019(4): CD013314. DOI: 10.1002/14651858.CD013314
- [16] DeCoursey M, Russell A, Keister K. Animal-assisted therapy: Evaluation and implementation of a complementary therapy to improve the psychological and physiological health of critically ill patients. *Dimens Crit Care Nurs* 2010; 29(5): 211–214. DOI: 10.1097/DCC.0b013e3181e6c71a
- [17] von Dach C, Mayer H. Personenzentrierte Pflegepraxis Grundlagen für Praxisentwicklung, Forschung und Lehre. 1. Aufl. Bern: Hogrefe; 2024

Bibliografie

intensiv 2026; 34: 68–72
DOI 10.1055/a-2769-0553
ISSN 0942-6035
© 2026. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany