



Bauernhöfe als Orte für Menschen mit Demenz – Ergebnisse einer explorativen Studie aus Schleswig-Holstein

9

Annika Schmidt und Karin Wolf-Ostermann

9.1 Einleitung

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an alterstypischen, chronischen Erkrankungen und funktionellen Beeinträchtigungen zu leiden (Kuhlmeiy & Blüher, 2014) – damit einhergehend steigt auch die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. In Deutschland sind in der Altersgruppe der 60–65-Jährigen im Jahr 2018 4,3 % von Pflegebedürftigkeit betroffen, in der Altersgruppe der 80–85-Jährigen sind es bereits 19,9 % (Bundesministerium für Gesundheit o. J.). In den vergangenen Jahren ist ein Anstieg der Fälle zu verzeichnen, der sich fortsetzen wird (Statistisches Bundesamt, 2020). Waren im Jahr 2013 2,6 Mio. Menschen (Statistisches Bundesamt, 2015) pflegebedürftig, sind es aktuell bereits 4,2 Mio. Menschen (Bundesministerium für Gesundheit, 2020)¹. Ein gravierend hoher Anteil der Pflegebedürftigen leidet an einer demenziellen Erkrankung. Aktuell

¹ Der Anstieg der Anzahl an Pflegebedürftigen ist einerseits auf die demografischen Entwicklungen, andererseits auf die Umsetzung von Pflegereformen zurückzuführen (siehe z. B. Umsetzung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes – (PSG II) mit einem Anstieg an Pflegebedürftigen von 280.000 in 2017 bzw. 514.00 in 2018 (Rothgang et al., 2019).

A. Schmidt (✉)

Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Bremen, Deutschland
E-Mail: schmidt.annika@uni-bremen.de

K. Wolf-Ostermann

Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Bremen, Deutschland
E-Mail: wolf-ostermann@uni-bremen.de

leben 1,6 Mio. Betroffene in Deutschland, 300.000 Fälle kommen jährlich dazu (Bickel, 2020).

Demenzielle Erkrankungen sind derzeit nicht kurativ behandelbar und führen aufgrund des progredienten Verlaufs zu erheblichen Beeinträchtigungen – dies betrifft sowohl die Menschen, die mit Demenz leben (MmD), als auch ihre versorgenden Angehörigen (Rothgang & Müller, 2018; Weyerer & Schäufele, 2006).

Als Konsequenz der Bevölkerungsalterung, der Zunahme von altersspezifischen Erkrankungen und dem damit einhergehenden Anstieg der Pflegebedürftigkeit ist die Frage nach Versorgungserfordernissen und -bedarfen zunehmend von Bedeutung – ein Anstieg der Nachfrage nach alternativen und integrativen Betreuungsformen ist dabei zu beobachten.

9.2 Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz in Deutschland

Um für MmD eine bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen, müssen verschiedene Aspekte berücksichtigt werden. Neben den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen spielen das Stadium der Demenz, das individuelle Lebensumfeld, die finanziellen Ressourcen, die Wohnsituation sowie das Angebot im Umkreis eine Rolle (Sonntag & von Reibnitz, 2014; Wächtler, 2003).

Im internationalen Vergleich bietet Deutschland eine große Auswahl an Unterstützungsangeboten, deren jeweilige Verfügbarkeit jedoch vom Wohnort der Pflegebedürftigen abhängig ist. Ländliche Regionen, wie sie z. B. auch zu großen Teilen in Schleswig–Holstein zu finden sind, bieten i. d. R. ein weniger vielfältiges Angebotspektrum, als dies in Ballungsgebieten der Fall ist.

Als eine alternative Betreuungsform, auch für MmD, hat sich in vergangenen Jahren das Konzept der Green Care Farms entwickelt und international erfolgreich durchgesetzt (Gräske et al., 2018; Jungmair & Meixner, 2016). Wissenschaftliche Ergebnisse hierzu liegen derzeit überwiegend aus den Niederlanden und Norwegen vor und berichten über positive Ergebnisse bspw. in Bezug auf physische Aktivität, bessere soziale Interaktion und Lebensqualität (de Boer, 2017a, b; de Bruin, 2011; de Bruin et al., 2009, 2010, 2015, 2019; Finnanger-Garshol et al., 2020a, b; Myren 2017; Schols & van der Schriek van Meel 2006; Sudmann & Børshheim, 2017).

Auch in Deutschland gibt es erste Entwicklungen: Das Kompetenzzentrum Demenz Schleswig–Holstein und die Landwirtschaftskammer Schleswig–Holstein haben im Rahmen der „Allianz für Menschen mit Demenz“ zwischen 2015

und 2018 das Projekt *Bauernhöfe als Orte für MmD* in Schleswig–Holstein² initiiert³. Bislang haben dort 14 landwirtschaftliche Betriebe ein Angebot, bei dem MmD stundenweise von fortgebildeten Ehrenamtlichen und Fachkräften betreut werden.

Ein verlässlicher Überblick über diese Betreuungsform, sowohl im Angebots- wie im Nutzerbereich, fehlt bislang in Deutschland. Dies ist jedoch notwendig, um das Konzept sachgerecht umsetzen zu können. Die Universität Bremen wurde daher im Jahr 2017 vom Kompetenzzentrum Demenz Schleswig–Holstein beauftragt, Daten zu dem im Aufbau befindlichen Angebot *Bauernhöfe als Orte für MmD* zu erheben, um damit dessen Entwicklung abzubilden.

9.3 Ziele und Methodik

Das Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, exemplarisch die Situation der *Bauernhöfe als Orte für MmD* in Schleswig–Holstein abzubilden, indem die Ressourcen und Barrieren des Angebotes aufgezeigt werden. Folgende Aspekte stehen dabei im Fokus:

- a) Sicht aus administrativer Perspektive auf das Versorgungsangebot,
- b) Erfahrungen und Erwartungen bisheriger und zukünftiger Anbieter*innen,
- c) Erwartungen vollstationärer und ambulanter Leistungsanbieter*innen und
- d) Erwartungen potenzieller Nutzer*innen an das Versorgungsangebot.

Die Erhebung erfolgte im Jahr 2017 mit einem Mixed-Methods-Ansatz, der zur Bearbeitung der Teile a) und b) Experteninterviews und zur Bearbeitung der Teile c) und d) standardisierte Querschnittserhebungen beinhaltet.

² Datenlage für Schleswig–Holstein: rund 109.000 Pflegebedürftige in 2015 (Statistisches Bundesamt 2018), davon etwa 65.000 MmD (Bickel 2020).

³ Die Weiterentwicklung der „Allianz für Menschen mit Demenz“ von 2014–2018 wurde im Koalitionsvertrag festgeschrieben und gilt als Vorläufer der nunmehr umgesetzten Nationalen Demenzstrategie (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020).

9.3.1 Experteninterviews

Für die Erhebung der administrativen Perspektive auf das Versorgungsangebot sowie der Sicht von bisherigen und zukünftigen Anbieter*innen des Angebotes wurden leitfadengestützte qualitative Interviews geführt⁴, in denen Aspekte in Bezug auf die verschiedenen Leistungsangebote, die Finanzierung, Barrieren, Bedarfe etc. erhoben wurden. Die qualitative Auswertung des Interviewmaterials mittels induktiver Kategorienbildung erfolgte nach dem Verfahren der zusammenfassenden und strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2003).

9.3.2 Standardisierte Befragung von Pflegeeinrichtungen

Die Erhebungen von Erwartungen (teil-)stationärer und ambulanter Leistungsanbieter an das Versorgungskonzept sowie das Erfassen möglicher Problemfelder und spezifischer Bedarfe/Wünsche erfolgte als schriftliche Querschnittsstudie und wurde per Online-Fragebogen umgesetzt. Zielgruppe waren voll- und teilstationäre sowie ambulante Einrichtungen in Schleswig-Holstein, die das Versorgungskonzept in Anspruch nehmen (können). Der Link zur Online-Befragung wurde an $n = 485$ ambulante Einrichtungen und $n = 655$ teil- und vollstationäre Einrichtungen per E-Mail versandt. Die Datenhaltung und -auswertung erfolgte unter Verwendung von Excel 2016 sowie SAS 9.3.

9.3.3 Standardisierte Befragung (potenzieller) Nutzer*innen

Ziel war die Evaluation von Erwartungen potenzieller Nutzer*innen an das Versorgungskonzept sowie die Ermittlung der Akzeptanz und der Erwartungen daran. Die Befragung der (potenziellen) Nutzer*innen des Versorgungskonzeptes und ihrer Angehörigen wurde als schriftliche Querschnittsstudie mittels standardisierter Fragebögen in Papierform durchgeführt. Es wurden $n = 27$ Träger von sogenannten Angehörigentreffen für pflegende Angehörige angeschrieben und darüber Kontakt zu insgesamt $n = 48$ Angehörigen hergestellt, die postalisch angesprochen wurden, sich an der Befragung zu beteiligen. Die Datenhaltung und -auswertung erfolgte unter Verwendung von Excel.

⁴ Für die Durchführung der Interviews danken wir Rebecca Ristau und Nina Petersen-Raeder (Absolventinnen der Universität Bremen im Jahr 2018, Studiengang Community and Family Health Nursing).

9.4 Ergebnisse

Zunächst werden die Ergebnisse der qualitativen Interviews berichtet, gefolgt von den Ergebnissen der Online-Befragung der ambulanten und teil- sowie vollstationären Einrichtungen und den Ergebnissen der schriftlichen Angehörigenbefragung.

An den Interviews beteiligten sich insgesamt 10 Personen, davon wurden $n = 6$ Interviews mit Expert*innen der administrativen Gruppe und je $n = 2$ Interviews mit Landwirt*innen mit bereits bestehendem bzw. mit geplantem Konzept geführt.

9.4.1 Experteninterviews auf der administrativen Ebene

Die allgemeine Versorgung von MmD in Schleswig–Holstein ist geprägt durch kleine und ländliche Regionen und Gemeinden, in denen sich teils kaum individuelle Betreuungs- und Versorgungsangebote finden. Deshalb gibt es aus Sicht der Expert*innen besonders dort **hohen Handlungsbedarf**, um die bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Viele Angebote seien zudem nicht auf die besonderen Bedürfnisse der MmD zugeschnitten. Handlungsbedarf wird darin gesehen, das Krankheitsbild Demenz zu „enttabuisieren“ und durch **Aufklärung** eine Entstigmatisierung der Krankheit zu erzielen.

Im Allgemeinen wird ein Anstieg von speziellen Betreuungs- und Versorgungsangeboten für MmD berichtet. Die Angebote mit Inklusionscharakter seien dabei besonders wertvoll, da sie einen vielversprechenden Teil zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung beitragen könnten. Als **Barriere** für die Inanspruchnahme bestehender Angebote wird jedoch u. a. der **öffentliche Nahverkehr** in den ländlichen Regionen beschrieben: Dieser sei oft schwach ausgebaut und überwiegend am Schulbetrieb ausgerichtet. Es herrsche ein Mangel an Alternativen, wie beispielsweise Bürgerbusse. Als problematisch wird ebenso eingeschätzt, dass viele versorgende Angehörige sich in keinem entsprechenden Hilfesystem befinden. So würden bspw. **Beratungsstellen** oft nicht involviert oder aufgesucht. Dies führe wiederum dazu, dass die Vielfalt der Betreuungs- und Entlastungsangebote für demenziell Erkrankte oft unentdeckt bleibt.

Für die Landwirt*innen biete das Bauernhofprojekt potenziell eine **zusätzliche Einkommensquelle**, die zu mehr Stabilität in einem landwirtschaftlichen Betrieb beitragen könne sowie den Erhalt der ländlichen Regionen und Gemeinden fördere, von denen immer mehr vom Aussterben bedroht seien. MmD hätten von einem angeleiteten Aufenthalt auf einem Bauernhof einen **unmittelbaren**

Nutzen: MmD würden auf emotionaler Ebene angesprochen, ihre Erinnerungen geweckt und es herrsche ein soziales Miteinander in einer anregenden Atmosphäre.

Eine wesentliche Hürde bei der Umsetzung des Bauernhofprojekts sei es, genügend ehrenamtlich Mitarbeitende zu finden, die in der Nähe der Höfe leben, regelmäßig einsatzbereit sind und zudem bereit sind, eine 30-stündige verpflichtende Schulung zu absolvieren. Es wird auch berichtet, dass die **Preisgestaltung** des Angebots ein großes Problem sei, denn konkurrierende Betreuungsangebote würden oft viel preisgünstiger offeriert. Speziell ambulante Einrichtungen versuchten selbst, Betreuungs- und Entlastungsleistungen zu erbringen, und den MmD und deren Angehörigen bleibe oftmals das Spektrum weiterer Betreuungsmöglichkeiten unbekannt.

9.4.2 Experteninterviews mit Landwirt*innen mit bestehendem Konzept

Landwirt*innen, die bereits das Versorgungskonzept *Bauernhöfe als Orte für MmD* durchführen, berichteten, dass es genügend Anfragen von vollstationären Pflegeeinrichtungen und Tagespflegeeinrichtungen gäbe, jedoch nicht von Angehörigen von MmD. Geplant sei auf den Höfen i. d. R. einmal wöchentlich bis zu acht MmD gemeinsam mit ehrenamtlich Helfenden für 2–3 h zu betreuen. Die Kosten der Angebote entsprächen mit 12–15 €/h den Empfehlungen, eine darüberhin- ausgehende finanzielle Förderung für die Projekte bestehe derzeit nicht. Je nach Gruppe sei die **Preisgestaltung** dabei unterschiedlich, was zu Verunsicherung und Konkurrenzproblemen führe.

Der **Nutzen** für die MmD wird in der Arbeit auf dem Hof und mit den Tieren gesehen, diese solle einen Zugang zu ihnen ermöglichen und ausgleichend wirken. Dem Bewegungsdrang der Besucher*innen komme die Weitläufigkeit des Bauernhofes zugute. Als Nutzen für sich selbst wird die Möglichkeit einer zusätzlichen Einkommensquelle zum landwirtschaftlichen Betrieb gesehen.

Mehr Berücksichtigung sollte die Einhaltung von eindeutigen **rechtlichen Rahmenbedingungen** erfahren bzw. die Abklärung von Versicherungsschutz für Anbieter und Betroffene.

Eine weitere organisatorische Schwierigkeit sei z. B. ein fehlender Ansprechpartner für Detailfragen. Als **Herausforderung** wird auch die räumliche Situation auf den Höfen empfunden, da diese nicht barrierefrei seien. Ebenso werden **infrastrukturelle Schwierigkeiten** benannt, wie die fehlende öffentliche Verkehrsanbindung.

9.4.3 Experteninterviews mit Landwirt*innen mit Interesse am Versorgungskonzept

Landwirt*innen, die an der Umsetzung des Versorgungskonzepts *Bauernhöfe als Orte für MmD* interessiert sind, geben als **Motivation** dafür an, dass ein persönliches Interesse an der Versorgung von MmD besteht. Aber auch ein zusätzliches Einkommen ist Grund für die Planung der Einführung des Angebotes.

Bei der Planung des Angebots begegnen den Interviewten einige organisatorische bzw. räumlich bedingte **Umsetzungsprobleme**, so fehle es bislang teilweise an barrierefreien Zugängen, z. B. zum Garten. Als infrastrukturelle Hürde wird ebenfalls der öffentliche Nahverkehr wahrgenommen.

9.4.4 Standardisierte Befragung von Pflegeeinrichtungen

Die Darstellung der quantitativen Ergebnisse wird nach Befragungsergebnissen der ambulanten, teil- und vollstationären Einrichtungen sowie der Angehörigenbefragung unterteilt.

9.4.4.1 Ambulante, teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen

Die Ergebnisse entstammen der Online-Befragung, die einerseits an teil- und vollstationäre sowie ambulante Einrichtungen verschickt wurde. Auch wenn es sich, wegen teils verschiedener Strukturen, um zwei unterschiedliche Befragungen handelte, werden die Ergebnisse für ambulante und teil- bzw. vollstationäre Einrichtungen weitestgehend zusammengefasst berichtet.

Es liegen Daten für insgesamt $n = 26$ teil- und vollstationäre sowie $n = 16$ ambulante Einrichtungen vor.

Das Angebot Bauernhöfe als Orte für Menschen mit Demenz

Das Betreuungs- und Versorgungsangebot kennen 25 % ($n = 4$) der ambulanten bzw. 35 % ($n = 7$) der teil- bzw. vollstationären Einrichtungen bereits. Von den Einrichtungen, die das Angebot noch nicht kennen, schätzen 69 % ($n = 9$) teil- bzw. vollstationäre sowie 31 % ($n = 4$) ambulante Einrichtungen dieses als interessant ein (siehe Abb. 9.1). Nur eine teil- oder vollstationäre Einrichtung würde das Angebot den Pflegebedürftigen ihrer Einrichtung nicht empfehlen (siehe Abb. 9.2).

An einer regelmäßigen Kooperation mit *Bauernhöfen als Orte für MmD* hätten 63 % ($n = 10$) der ambulanten und 53 % ($n = 9$) der teil- bzw. vollstationären Einrichtungen Interesse.

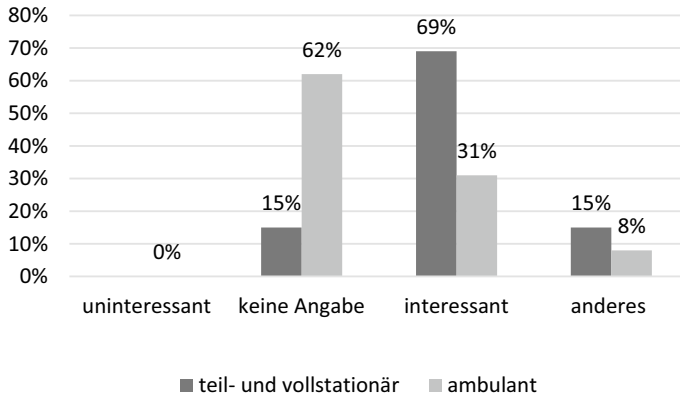


Abb. 9.1 Bewertung des Bauernhof-Angebotes

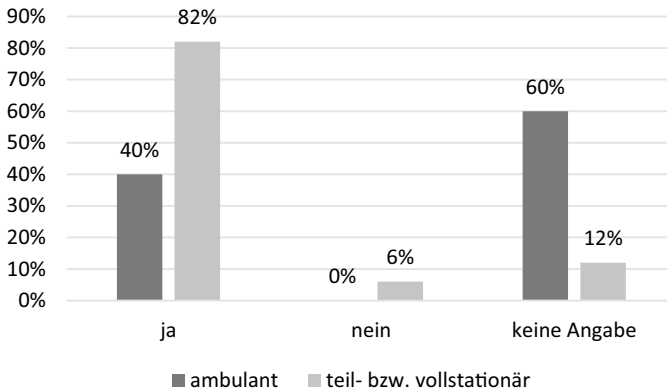


Abb. 9.2 Empfehlung des Angebotes an Pflegebedürftige

Barrieren für die Nutzung des Angebotes stellen für die Einrichtungen vor allem eine unzureichende Finanzierung sowie die Organisation der Fahrdienste dar (siehe Abb. 9.3, Mehrfachnennung möglich).

Dass ein Fahrdienst zu dem Angebot unabhängig von ihnen organisiert wäre, ist den meisten Auskunftsgibenden sehr wichtig (siehe Abb. 9.4). 40 % (n = 6) der ambulanten und 85 % (n = 17) der teil- bzw. vollstationäre Einrichtungen wären

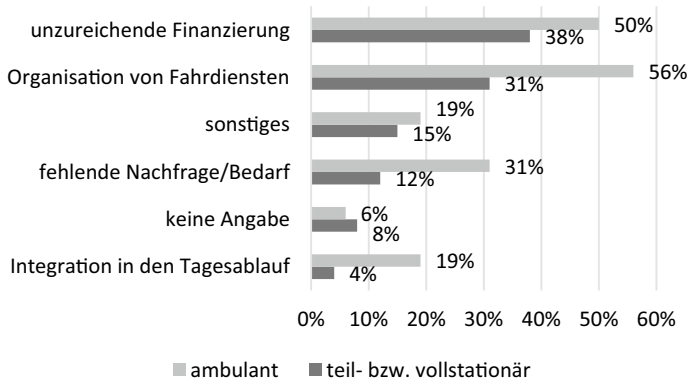


Abb. 9.3 Barrieren bei der Nutzung des Bauernhof-Angebotes

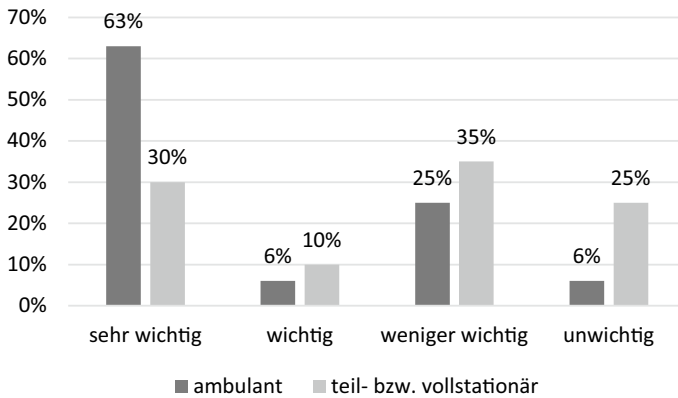


Abb. 9.4 Bedeutung eines externen Fahrdienstes zum Bauernhof-Angebot

bereit, selbst einen Fahrdienst zu organisieren, 60 % (n = 9) der ambulanten und 15 % (n = 3) der teil- bzw. vollstationäre Einrichtungen jedoch nicht.

Aus der folgenden Tab. 9.1 geht hervor, welche Kosten aus Sicht der Einrichtungen für das Bauernhof-Angebot höchstens anfallen dürften, wenn das Angebot auf dem Bauernhof etwa vier Stunden dauern würde und u. a. einen Hofrundgang, das Beobachten und Streicheln der Tiere, Basteln mit Naturmaterialien und Kaffee trinken umfasst.

Tab. 9.1 Kosten je 4 Std., die für das Bauernhof-Angebot anfallen dürften

Preis	Ambulant (%)	Teil- bzw. vollstationär (%)
5–10 €/Person	1 (6 %)	9 (45 %)
11–15 €/Person	5 (31 %)	5 (25 %)
16–30 €/Person	1 (6 %)	4 (20 %)
31–40 €/Person	2 (13 %)	0 (0 %)
41–50 €/Person	0 (0 %)	0 (0 %)
Egal	1 (6 %)	0 (0 %)
Keine Angabe	6 (38 %)	2 (10 %)
Gesamt	16 (100 %)	20 (100 %)

Für 85 % ($n = 17$) der teil- bzw. vollstationären bzw. 82 % ($n = 13$) der ambulanten Einrichtungen wäre es (sehr) wichtig, dass das entsprechende Angebot nur von speziell zum Thema Demenz geschulten Helfer*innen durchgeführt wird. Nur jeweils $n = 3$ Einrichtungen schätzen dies als weniger wichtig ein.

Dass das Bauernhof-Angebot regelmäßig stattfindet, halten 60 % ($n = 12$) der teil- bzw. vollstationären bzw. 87 % ($n = 13$) der ambulanten Einrichtungen für (sehr) wichtig und 40 % ($n = 8$) der teil- bzw. vollstationären Einrichtungen für weniger wichtig bzw. unwichtig.

Alle Einrichtungen bewerten die regionale Nähe (kurze Anfahrtswege) der Angebote als (sehr) wichtig, um diese zu nutzen, nur eine Einrichtung schätzt dies als weniger wichtig ein.

9.4.4.2 Standardisierte Befragung von potenziellen Nutzer*innen

Folgend werden die Ergebnisse der standardisierten Angehörigenbefragung berichtet. An der postalisch durchgeführten Befragung beteiligten sich $n = 8$ Angehörige, davon waren $n = 3$ Töchter und $n = 4$ Ehefrauen von MmD ($n = 1$ fehlende Angabe).

$N = 7$ teilnehmende Angehörige geben an, das Angebot *Bauernhöfe als Orte für MmD* nicht zu kennen. Die eine Person, die das Angebot bereits kennt, bewertet dieses als interessant und würde es weiterhin nutzen bzw. weiterempfehlen.

Die Kosten, die anfallen dürften, wenn das Angebot auf dem Bauernhof etwa vier Stunden dauern würde, gehen aus Abb. 9.5 hervor ($n = 1$ fehlende Angabe).

Der Mehrheit der Personen ist ein Fahrdienst zu dem Angebot auf dem Bauernhof, der unabhängig von ihnen als Angehörige organisiert wäre, sehr

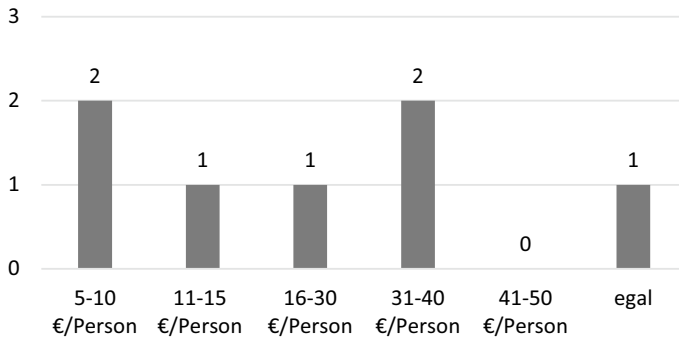


Abb. 9.5 Kosten, die für das Angebot anfallen dürften

wichtig (siehe Abb. 9.6). Alle Personen geben an, dass sie bereit wären, für einen organisierten Fahrdienst ein zusätzliches Entgelt zu zahlen (n = 1 fehlende Angabe).

Um an einem Angebot auf einem Bauernhof teilzunehmen, würde die Mehrheit der Angehörigen einen Fahrweg von bis zu 20 km auf sich nehmen, eine Person würde bis zu 100 km zu dem Angebot fahren (siehe Abb. 9.7, n = 1 fehlende Angabe).

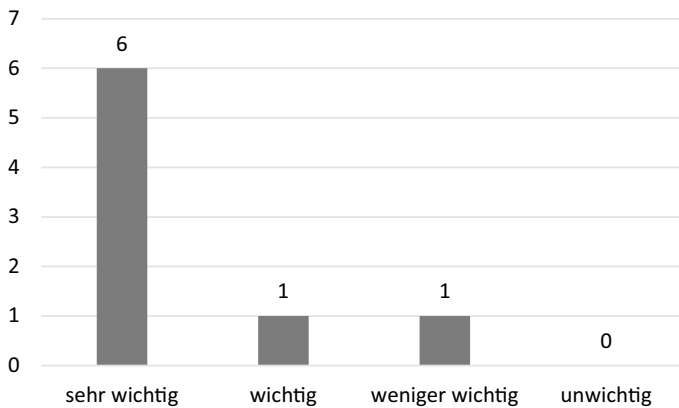


Abb. 9.6 von Angehörigen unabhängig organisierter Fahrdienst

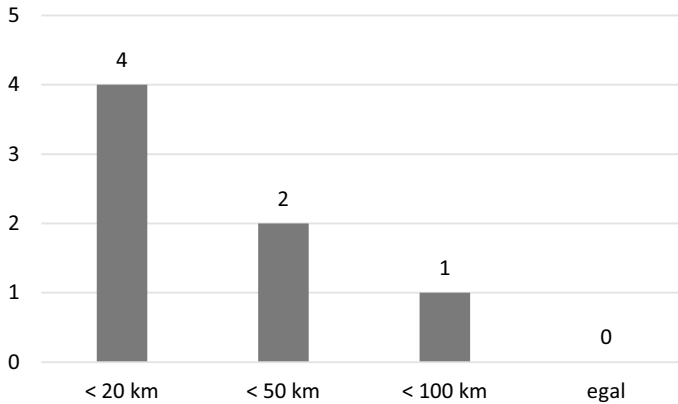


Abb. 9.7 Kilometer, die Angehörige bereit sind zu fahren

9.5 Diskussion

Im vorangehenden Text sind exemplarisch die Erfahrungen mit dem und Erwartungen an das Versorgungskonzept *Bauernhöfe als Orte für MmD* im Bundesland Schleswig–Holstein der verschiedenen Akteure bzw. Personengruppen beschrieben worden. Hauptanliegen der Studie war es, die Ressourcen und Barrieren dieses Angebotes zu evaluieren. Im Folgenden werden die Ergebnisse daher in Bezug darauf diskutiert.

Ressourcen

Als positive Erfahrung in Zusammenhang mit den Bauernhöfen wird erwähnt, dass keine zusätzlichen Aspekte notwendig wären, da die vorhandenen Ressourcen Programm genug für die MmD wären. Die Weitläufigkeit auf den Höfen ist ein Aspekt, der besonders hervorsteicht, gerade in der Betreuung von MmD, die teilweise einen hohen Bewegungsdrang haben und dem möglichst im Freien Raum gegeben werden sollte (Halek & Bartholomeyczik, 2006).

Durch die natürlichen Gerüche oder Geräusche eines Bauernhofes könne sich an frühere Zeiten erinnert werden, was im besten Falle Wohlgefühle mit sich bringe. Da diese umweltbezogenen, aktivitätsbasierten und psychosozialen Interventionen nahezu natürlich in die Umgebung und den Tagesablauf von Bauernhöfen integriert sowie gleichzeitig vorhanden und kontinuierlich präsent sind, wird angenommen, dass diese mehr gesundheitliche Vorteile für MmD aufweisen als beispielsweise

reguläre Tagespflegeeinrichtungen (de Bruin et al. 2010). Dass Personen, die Green Care Farms besuchen, bessere kognitive und funktionale Fähigkeiten sowie eine deutlich geringere Beteiligung an passiven und sinnlosen Aktivitäten aufweisen als die Bewohner*innen traditioneller Pflegeheime, beschreiben de Boer et al. (2015, 2017a, b).

Mit Blick auf den Strukturwandel der Landwirtschaft in Deutschland, der sich u. a. in einem Rückgang der Anzahl von vor allem kleineren Betrieben abbildet (Statistisches Bundesamt, 2017; Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, 2016), sowie fehlender Versorgungs- und Betreuungsangebote in ländlichen Regionen, könnte das Versorgungskonzept sowohl für die MmD und ihre Angehörigen ein wesentlicher und innovativer Baustein in der Versorgungslandschaft sein, als auch eine zusätzliche oder gar alternative Einkommensquelle für Bauernhöfe darstellen.

Barrieren

Als Herausforderung wurde benannt, dass es mitunter schwierig sei, genügend ehrenamtliche Mitarbeitende zu finden. Hier sollten Regelungen zur Vergütung von qualifizierten Helfer*innen gefunden werden. Politische Entscheidungsträger*innen sind gefordert, die Stärkung des Angebotes auch durch finanzielle Regelungen voranzutreiben.

Die Erreichbarkeit des Angebotes bzw. den Fahrdienst dorthin sehen fast alle befragten Studienteilnehmende als relevantes Problemfeld. Die vorliegenden Ergebnisse decken sich dabei nicht mit einer Studie von Hochgraeber et al. (2014), die konstatiert, dass die Erreichbarkeit von Angeboten weniger Bedeutung hat als beispielsweise die Ausrichtung der Betreuung.

Die Preisgestaltung des Angebots ist ebenfalls ein großes Problem, da konkurrierende Betreuungsangebote oft viel preisgünstiger sind. Die ambulanten, teil- bzw. vollstationären Einrichtungen geben überwiegend eine Preisvorstellung von 5–15 € pro Besuch und Person an. Angehörige sind tendenziell bereit, mehr zu zahlen. Laut Hochgraeber et al. (2014) ist auch ein niedriger Preis weniger von Bedeutung als die Ausrichtung der Betreuung.

Bei der Umsetzung stellt das Fehlen von Ansprechpartner*innen eine organisatorische Schwierigkeit dar. In den Niederlanden, wo Green Care Farms bereits weitergehend etabliert sind, hat sich ein Verband gebildet, der z. B. die Interessen der Landwirt*innen vertritt, Hilfestellungen und Unterstützung beim Aufbau einer Farm gibt sowie ein Qualitätssicherungssystem entwickelt hat und dieses überwacht.

Auf dessen Basis wird die Qualität der Pflege bewertet und durch ein Qualitätssiegel bescheinigt. Diesbezüglich existieren zudem ein Qualitätshandbuch und ein Kundenzufriedenheitssystem (Elings, 2012; Elings & Hassink, 2006; Hassink & van Dijk, 2006). Ein solch strukturiertes Vorgehen wäre für die Landwirt*innen in Schleswig-Holstein sowie deutschlandweit eine sinnvolle Bereicherung des Konzeptes.

9.6 Fazit

Um die mit der demografischen Alterung einhergehenden Herausforderungen insbesondere auch für MmD zu bewältigen, wurden in den letzten Jahrzehnten national wie international vielfältige neue und innovative Wohn- und Versorgungsformen entwickelt, darunter sogenannte Green Care Farms. Zusammenfassend lassen sich aufgrund der Ergebnisse verschiedene Handlungsbedarfe erkennen bzw. Handlungsempfehlungen für dieses Versorgungsangebot ableiten:

- Betreuung ausschließlich durch gut ausgebildete Kräfte – Festlegung der Mindeststandards zur Qualifizierung durch fachlich einschlägige Personen und Organisationen,
- Aufwandsentschädigung abhängig vom Umfang der Hilfestellung für qualifizierte Helfer*innen,
- zentrale Unterstützung und Koordination der Akquise von (ehrenamtlichen) Helfer*innen,
- transparente und landesübergreifend einheitliche Preisgestaltung,
- Finanzierung durch leistungsrechtliche Regelungen,
- Mobilitätshindernisse lösen, z. B. durch die Möglichkeit, Taxifahrten in einem bestimmten Umfang zu erstatten, indem diese Angebote in die „Krankentransport-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgenommen werden,
- eindeutige Regelung zum Versicherungsschutz und zu rechtlichen Fragen,
- (zentrale) Koordination und Vernetzung von bestehenden Versorgungsleistungen und dem Betreuungsangebot *Bauernhöfe als Orte für Menschen mit Demenz*,
- verbindliche landeseinheitliche Qualitätssicherungskonzepte.

Gelingt es, das Konzept der *Bauernhöfe als Orte für MmD* erfolgreich zu verankern – in einem ersten Schritt als niedrigschwelliges Angebot, im Weiteren dann auch als Angebot zur Tagespflege oder als umfassendes Wohn- und Versorgungsangebot – so könnten alle Beteiligten davon profitieren.

Literatur

- Bickel, H. (2020). Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.), *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2016). Landwirtschaft verstehen. Fakten und Hintergründe. <https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/Landwirtschaft-verstehen.html>.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020). Nationale Demenzstrategie. https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzstrategie.pdf.
- Bundesministerium für Gesundheit (2020). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juli_2020_bf.pdf.
- Bundesministerium für Gesundheit (o. J.). Soziale Pflegeversicherung. Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2018. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/Leistungsempfaenger-nach-Altersgruppen-und-Pflegegraden-insgesamt_2018.pdf.
- de Boer, B. et al. (2015). Living at the farm, innovative nursing home care for people with dementia—Study protocol of an observational longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 1, 144–152.
- de Boer, B. et al. (2017a). Quality of care and quality of life of people with dementia living at green care farms: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 17(1), 155.
- de Boer, B. et al. (2017b). Green care farms as innovative nursing homes, promoting activities and social interaction for people with dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18, 40–46.
- de Bruin, S. R. (2011). *Comparing day care at green care farms and at regular day care facilities with regard to their effects on functional performance of community-dwelling older people with dementia*. Dementia.
- de Bruin, S. R. et al. (2009). Green care farms promote activity among elderly people with dementia. *Journal of Housing for the Elderly*, 23, 368–389.
- de Bruin, S. R. et al. (2010). Day care at green care farms: A novel way to stimulate dietary intake of community-dwelling older people with dementia? *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 14(5), 352–357.
- de Bruin, S. R. et al. (2015). Green care farms: An innovative type of adult day service to stimulate social participation of people with dementia. *Gerontology and Geriatric Medicine*.

- de Bruin, S. R. et al. (2019) ‚I want to make myself useful‘: the value of nature-based adult day services in urban areas for people with dementia and their family carers. *Ageing & Society*, 41, 582–604.
- Elings, M. & Hassink, J. (2006). Farming for health in the Netherlands. In: J. Hassink & M. van Dijk (Hrsg.), *Farming for health. Green-care farming across Europe and the United States of America*. Springer.
- Elings, M. (2012). Effects of care farms: Scientific research on the benefits of care farms for clients. <http://library.wur.nl/WebQuery/wurpubs/450976>.
- Finnanger-Garshol, B. et al. (2020a). Emotional well-being in day care services for people with dementia – A comparative study between farm-based day care and regular day care. Manuscript.
- Finnanger-Garshol, B. et al. (2020b). Quality of life in people with dementia attending farm-based dementia day care – A comparative, longitudinal study. Submitted.
- Gräske, J., et al. (2018). Green Care Farming als Versorgungskonzept. *Pflegezeitschrift*, 71(11), 14–17.
- Halek, M. & Bartholomeyczik, S. (2006). *Verstehen und Handeln. Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten*. Schlütersche.
- Hassink, J. & van Dijk, M. (2006). Farming for health across Europe. Comparison between countries, and recommendations for a research and policy agenda. In: J. Hassink & M. van Dijk (Hrsg.), *Farming for health. Green-care farming across Europe and the United States of America*. Springer.
- Hochgraeber, I. et al. (2014). Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz aus Sicht pflegender Angehöriger. *Pflege*, 27(1), 7–18. Hogrefe AG.
- Jungmair, J. A. & Meixner, O. (2016). Green Care: Machbarkeitsstudie zur Tagesbetreuung für SeniorInnen am Bauernhof. Green Care: Feasibility study of day care for elderly people on farms. *Die Bodenkultur: Journal of Land Management, Food and Environment*, 67(4), 249–257.
- Kuhlmei, A. & Blüher, S. (2014). Demografische Entwicklung in Deutschland – Konsequenzen für Pflegebedürftigkeit und pflegerische Versorgung. In: D. Schaeffer & K. Wingenfeld (Hrsg.), *Handbuch Pflegewissenschaft. Studienausgabe*. Beltz Juventa.
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Beltz.
- Myren, G. et al. (2017). The influence of place on everyday life: Observations of persons with dementia in regular day care and at the green care farm. Health.
- Rothgang, H. & Müller, R. (2018). Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Band 12. https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2018/181108_BARMER_Pflegereport_2018.pdf.
- Rothgang, H. et al. (2019). Abschlussbericht zum Projekt Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI) Los 4: Statistische Untersuchung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_4_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf.
- Schols, J. M. & van der Schriek-van Meel, C. (2006). Day care for demented elderly in a dairy farm setting: Positive first impressions. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7, 456–459.
- Sonntag, K. & von Reibnitz, C. (2014). *Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz*. Springer.

- Statistisches Bundesamt (2015). Pflegestatistik 2013, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnis. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00015401/5224001139004.pdf.
- Statistisches Bundesamt (2017). Agrarstrukturerhebung 2016 (endgültige Ergebnisse). <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Landwirtschaft-Forstwirtschaft-Fischerei/Landwirtschaftliche-Betriebe/aktuell-landwirtschaftliche-betriebe.html>.
- Statistisches Bundesamt (2018). Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/laender-pflegebeduerftige-5224002179004.pdf?__blob=publicationFile.
- Statistisches Bundesamt (2020). Gesundheit. Pflege. Pressemitteilungen. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html#sprg229164.
- Sudmann, T. & Børshem, I. (2017). ‚It’s good to be useful‘ activity provision on green care farms in Norway for people living with dementia. *International Practice Development Journal*.
- Wächtler, C. (2003). Grundlegendes. In: C. Wächtler (Hrsg.), *Demenzen. Frühzeitig erkennen, aktiv behandeln, Betroffene und Angehörige effektiv unterstützen* (2. Aufl.) Thieme.
- Weyerer, S. & Schäufele, M. (2006). Demenzielle Erkrankungen: Risikofaktoren und Möglichkeiten der Prävention. *Prävention-Zeitschrift für Gesundheitsförderung*.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

