

Prof. Dr. Johannes Gräske MSc Epidemiologie  
Katja Nisius BA  
Dr. Dipl.-Psych. Dagmar Renaud

## Bauernhöfe für Menschen mit Demenz – Ist-Analyse zu Verteilung und Strukturen in Deutschland

Eine neue Entwicklung, die vor allem im europäischen Ausland weiter vorangeschritten ist, stellt die Versorgung für Menschen mit Demenz im Setting Bauernhof dar. „Unter Bauernhöfen für Menschen mit Demenz werden alle naturbezogenen Versorgungsangebote zum Erhalt und zur Förderung von Gesundheit und Lebensqualität verstanden. Maßgebliche Bestandteile sind landwirtschaftliche, pflegerische und soziale Komponenten“ (Gräske et al. 2018). In Europa haben sich sowohl in den Niederlanden als auch in Norwegen bereits entsprechende Versorgungskonzepte für Menschen mit Pflegebedarf entwickelt. Die Zahl solcher Einrichtungen wird für die Niederlande mit ca. 1.000 Pflegebauernhöfen angegeben, von denen ca. 250 Höfe Leistungen speziell für Menschen mit Demenz anbieten. In Norwegen wird von ca. 1.100 solcher Pflegebauernhöfe ausgegangen (Hassink, van Dijk 2006; Haubenhöfer et al. 2010). Dieses Versorgungskonzept hatte ihren Ursprung zunächst in der Versorgung von Menschen mit Lernschwäche und/oder psychischen Erkrankungen (z.B. Suchtproblemen oder Depressionen) (Buist et al. 2018; Hassink et al. 2012). Heute ist das Angebot breiter und umfasst zunehmend auch ältere Menschen mit einem Pflegebedarf und auch Demenz.

>> Döveling gibt für Deutschland an, dass es ca. 160 „Pflegebauernhöfe“ gibt (Döveling 2017). Unklar bleibt, woher diese Zahl stammt und somit auch, wie belastbar diese Angabe ist. Der Versorgungsansatz für Menschen mit Demenz auf dem Bauernhof erfolgt unterschiedlich. Zunächst gibt es rein stationäre Einrichtungen mit allen dazugehörigen Auflagen (bspw. der Heimpersonalverordnung). Hier erfolgt eine 24-Stunden-Betreuung auf dem Bauernhof. Ähnlich verhält es sich beim Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Diese unterliegen den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen der Wohnteilhabegesetze. Weiterhin finden im europäischen Ausland Konzepte der Kurzzeit- oder Tagespflege sowie Urlaube für Menschen mit Demenz Anwendung. Aus den jeweiligen Versorgungsformen ergeben sich in Deutsch-

### Zusammenfassung

Alternativ zu traditionellen Pflegeeinrichtungen, die häufig nicht adäquat auf die Bedürfniskomplexität von Menschen mit Demenz reagieren können, haben sich Bauernhöfe mit einer naturbezogenen Versorgung entwickelt. Erste Studien aus dem europäischen Ausland zeigen positive Effekte auf Lebensqualität und Appetit der Bewohnerinnen und Bewohner. Bislang sind sowohl Anzahl als auch regionale Verteilung solcher Bauernhöfe in Deutschland unklar gewesen. Ziel der vorliegenden Arbeit ist das Schließen dieser Forschungslücke. Die Ist-Analyse erfolgte im zweiten Halbjahr 2018 mittels explorativer Internetrecherche sowie telefonischer bzw. schriftlicher Kontaktaufnahme zu unterschiedlichen Institutionen zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), zu Landwirtschaftskammern, Heimaufsichtsbehörden, Landeszentralen für Gesundheitsförderung, Bundes- und Landesministerien, Pflegestützpunkten, Bauernverbänden, Alzheimer Gesellschaften etc. Die ermittelten Bauernhöfe wurden schriftlich bzw. telefonisch bezüglich ihrer Struktur befragt. Insgesamt konnten 34 Bauernhöfe für Menschen mit Demenz identifiziert werden. Die meisten Höfe gibt es in Schleswig-Holstein (n = 12), Bayern (n = 8) und Nordrhein-Westfalen (n = 5). In n = 5 Flächenländern und allen n = 3 Stadtstaaten gibt es keine Angebote. An der anschließenden Befragung beteiligten sich 50 % (n = 17) der identifizierten Höfe. Am häufigsten werden niedrighschwellige Betreuung (n = 9) sowie vollstationäre Versorgung (n = 4) angeboten. Beschäftigungsangebote für die Bewohnerinnen und Bewohner sind Kontakt zu Tieren (n = 15), Anbau (n = 4) sowie Ernte (n = 11) von Obst und Gemüse. Die Daten zeigen eine regionale Ungleichverteilung vorhandener Angebote. Es ist Aufgabe der Gesundheitspolitik, Maßnahmen zur Angebotssteuerung zu ergreifen. Weitere Studien insbesondere zu möglichen Effekten dieser Versorgungsform auf die Menschen mit Demenz sind notwendig.

### Schlüsselwörter

Bauernhof, Lebensqualität, Menschen mit Demenz, regionale Verteilung, Versorgungsform

land die Anforderungen an bspw. Personalausstattung, Qualitätsmanagement oder Hygienevorschriften. Die Versorgung findet meist parallel zur landwirtschaftlichen Produktion statt. Hassing et al. haben hierzu eine Einordnung vorgenommen. Hauptsächlich landwirtschaftliche Produktion liegt vor, wenn der Anteil der pflegerischen Leistungen 25 % der Gesamtleistungen nicht überschreitet. Umgekehrt liegt der Hauptfokus auf den pflegerischen Leistungen, wenn der Anteil der landwirtschaftlichen Produktion 25 % der Gesamtleistung nicht überschreitet (Hassing et al. 2012).

### Aufbau eines Bauernhofes für Menschen mit Demenz

Der Aufbau von Bauernhöfen für Menschen mit Demenz ist von vielen Faktoren abhängig. Dazu gehören natürlich in erster Linie nationale Regularien. Buist et al. (2018) haben folgende fördernde und hemmende Faktoren für den Aufbau und Betrieb von Bauernhöfen identifiziert (siehe Tabelle 1).

Auch wenn die jeweilige Ausgestaltung länderspezifisch ist, sind die Kategorien dennoch übertragbar und somit als Leitfaden hilfreich. Hinzu kommen noch die unterschiedlichen Finanzierungsmöglichkeiten. Diese unterscheiden sich sicherlich und sind sehr von den zuvor schon dargestellten Versorgungsformen abhängig.

Fördernde und hemmende Faktoren zum Aufbau eines Bauernhofes	
Dimension	Kategorien
Sozialer Kontext	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einverständnis und Bereitschaft Dinge zu verändern</li> <li>• Zeit Aktivitäten zu beaufsichtigen</li> <li>• Umfang mit dem Ehrenamt oder informell Pflegende einbezogen werden</li> <li>• Flexibilität der Organisationsstrukturen</li> <li>• Engagement der Führungskräfte in Pflegetätigkeiten</li> <li>• Anzahl der Führungskräfte</li> <li>• Rolle des Personals im Veränderungsprozess</li> <li>• Training des Personals</li> <li>• Philosophie der Bewegungsfreiheit von Personen mit Demenz</li> </ul>
Umwelt und Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grad der Urbanisation</li> <li>• Gegend, wo der Bauernhof gelegen ist</li> <li>• Anteil der Aktivitäten die in der Natur veranstaltet werden</li> <li>• Anteil an zusätzlichen Materialien für Aktivitäten</li> </ul>
Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innovation und Adaption</li> <li>• innovative Ideen und progressives Denken</li> <li>• Level of Commitment mit Menschen mit Demenz</li> </ul>
Menschen mit Demenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schweregrad der Demenz</li> </ul>
Ökonomischer und politischer Kontext	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhandensein von Risiko- und Sicherheitsbestimmungen</li> </ul>

**Tab. 1:** Fördernde und hemmende Faktoren zum Aufbau eines Bauernhofes (Buist et al. 2018).

## Alltag auf dem Bauernhof für Menschen mit Demenz

Der Versorgungsansatz verbindet landwirtschaftliche Tätigkeiten mit gesundheitlichen Aspekten (de Bruin et al. 2010a; Hassink, van Dijk 2006; Haubenhof et al. 2010). Als landwirtschaftliche Tätigkeiten werden alltägliche Aufgaben zur Instandhaltung aber auch der landwirtschaftlichen Produktion gezählt. Dazu zählen Tätigkeiten wie die Fütterung der Tiere, das Melken der Kühe, tägliches Einsammeln von Hühnereiern oder Gartenarbeit. Hinzu kommen Tätigkeiten wie aus gesammelten Früchten Marmelade herzustellen oder Kuchen zu backen (de Boer et al. 2017a). Somit wird die Versorgung in den Alltag integriert und pflegerische Leistungen stehen nicht im Vordergrund. Die Mobilisation wird mit einem Gang zum Einsammeln der Hühnereier, also mit einer natürlichen Handlung, verbunden.

Weiterhin treffen die Bewohner/innen von Bauernhöfen automatisch mit Personengruppen zusammen, die typischerweise nicht in einer Pflegeeinrichtung tätig sind. So sind regelmäßig Veterinärmediziner/innen ebenso auf dem Hof tätig wie bspw. Milchlastwagenfahrer/innen oder landwirtschaftliches Personal. Weiterhin kommen ehrenamtlich Aktive, Familienmitglieder oder Nachbarn, die im Hofladen einkaufen wollen, in Kontakt mit den Bewohnern/innen. Somit entstehen auf natürliche Art zusätzlich zu den klassischen Kontakten zu Pflegepersonen soziale Interaktionen zu weiteren Personengruppen (Buist et al. 2018). Die Betonung der alltäglichen Tätigkeiten

führt dazu, dass Bewohner/innen ihre Lebensumgebung anders wahrnehmen: "It is in a sort of way, very common here, and I find it very pleasant. Everything happens so naturally. I don't think so much of it as a day care" (Myren et al. 2017).

## Versorgungsergebnisse

Bewohner/innen profitieren auf unterschiedliche Art vom Leben auf den Höfen. Die Verbindung von alltagsnahen Tätigkeiten und Versorgung führt dazu, dass sich Bewohner/innen zugehörig und innerhalb der Bewohnerschaft auch verantwortlich fühlen. Darüber hinaus beschreiben Bewohner/innen ein höheres Selbstwertgefühl, da sie durch ihre Tätigkeiten, wie dem Milchholen, etwas zurückgeben und somit keine reinen Pflegeleistungsempfänger/innen sind (Buist et al. 2018). Durch die Zubereitung von Mahlzeiten wird der Appetit der Bewohner/innen angeregt. Dies geschieht vorrangig durch die Ansprache unterschiedlicher Sinne, wie dem haptischen, dem Geruchs- und Geschmackssinn.

Im Vergleich zu traditionellen Tagespflegeeinrichtungen wiesen die Bewohner/innen von Bauernhöfen einen besseren Appetit und eine höhere Trinkmenge auf (De Bruin et al. 2010b). Weiterhin zeigt sich, dass weniger Bewohner/innen von Bauernhöfen fixiert werden als in stationären Einrichtungen (3% vs. 7%), aber etwas mehr antipsychotische Medikamente erhalten (23 % vs. 21 %) (de Boer et al. 2017a). Im Vergleich zeigen sich in traditionellen stationären Pflegeeinrichtungen häufiger passive Aktivitäten als auf dem Bauernhof, wie z.B. Sitzen im Sessel oder Liegen auf dem Sofa. Zusätzlich sind Menschen mit Demenz auf dem Bauernhof häufiger in Aktivitäten im Haushalt (Zubereitung von Mahlzeiten, Kuchenbacken etc.) und ebenso in Aktivitäten außerhalb des Hauses (Gärtnern, Ernten etc.) als in den stationären Pflegeeinrichtungen involviert. Allerdings führen die häufigeren Aktivitäten bspw. im Garten dazu, dass Bewohner/innen von Bauernhöfen häufiger stürzen als in stationären Pflegeeinrichtungen (18 % vs. 10 %). Dennoch zeigt sich sowohl in der Selbst- (Quality of Life Alzheimers Disease: 37,6 vs. 35,2 Punkte) als auch in der Fremdeinschätzung (32,5 vs. 29,1 Punkte) eine bessere Lebensqualität als in traditionellen Einrichtungen (de Boer et al. 2017b; de Boer et al. 2017a).

Internationale Ergebnisse zeigen, dass die Versorgung von Menschen mit Demenz auf einem Bauernhof ein vielversprechender Ansatz zur Verbesserung der Versorgung sein kann. Für Deutschland fehlen bislang verlässliche Zahlen derartiger Angebote. Daher ist das Ziel der vorliegenden Arbeit, den Ist-Stand über Versorgungsangebote auf Bauernhöfen für Menschen mit Demenz in Deutschland im Jahr 2018 zu erfassen, um eine Basis für die Weiterentwicklung dieses Versor-

gungsangebotes zu ermöglichen. Leitende Forschungsfragen sind:

- Seit wann gibt es Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz auf einem Bauernhof und wie ist die regionale Verteilung in Deutschland?
- Welche Strukturen bieten Bauernhöfe bei der Versorgung von Menschen mit Demenz?
- Welche Charakteristika weisen Menschen mit Demenz auf dem Bauernhof auf?
- Welche Beschäftigungsangebote bieten Bauernhöfe für Menschen mit Demenz?

## Methoden

In die Ist-Stand-Erhebung wurden Bauernhöfe eingeschlossen, die unterschiedliche Zielgruppen, aber vor allem Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz anbieten. Dabei wurde die Art des Angebotes bewusst offengelassen und Bauernhöfe mit einer 24-Stunden-Versorgung wurden ebenso erfasst wie stundenweise Angebote. Neben einer Internetrecherche wurden in jedem Bundesland die Medizinischen Dienste der Krankenkassen und die Landwirtschaftskammern kontaktiert und um Kontakte zu entsprechenden Bauernhöfen gebeten. In einem dritten Schritt wurden Heimaufsichten und Landeszentralen für Gesundheitsförderung kontaktiert und um Unterstützung gebeten.

Parallel dazu wurden über eine E-Mail-Befragung Pflegestützpunkte, Alzheimer Gesellschaften und Demenznetzwerke kontaktiert und ebenfalls um Unterstützung gebeten (siehe Abbildung 1).

Die ermittelten Bauernhöfe wurden telefonisch und/oder postalisch kontaktiert und über die bevorstehende Befragung aufgeklärt. Die standardisierte Befragung erfolgte schriftlich bzw. telefonisch innerhalb eines Erhebungszeitraums von vier Wochen. Anschließend wurden alle Höfe nochmals kontaktiert und an die Befragung erinnert.

Der Fragebogen richtete sich an alle ermittelten Versorgungsangebote und umfasste:

- Strukturdaten der Einrichtung (räumliche Struktur, Angebotsform, Einteilung nach Hassink et al. (2012) etc.)
- Strukturdaten der Bewohner/innen (Aufnahmekriterien, Alter, Geschlecht, Erkrankung etc.)
- Beschäftigungsangebote für Menschen mit Demenz (innerhalb bzw. außerhalb von Gebäuden).

Im Rahmen der Befragung erfolgte ausschließlich eine Ist-Stand-Erhebung in kumulierter Form. Eine Datenerhebung auf Personenebene fand nicht statt. Somit werden sowohl den Datenschutzrichtlinien als auch den Richtlinien der Forschungsethik (bspw. Ethikkodex der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften) Rechnung getragen.

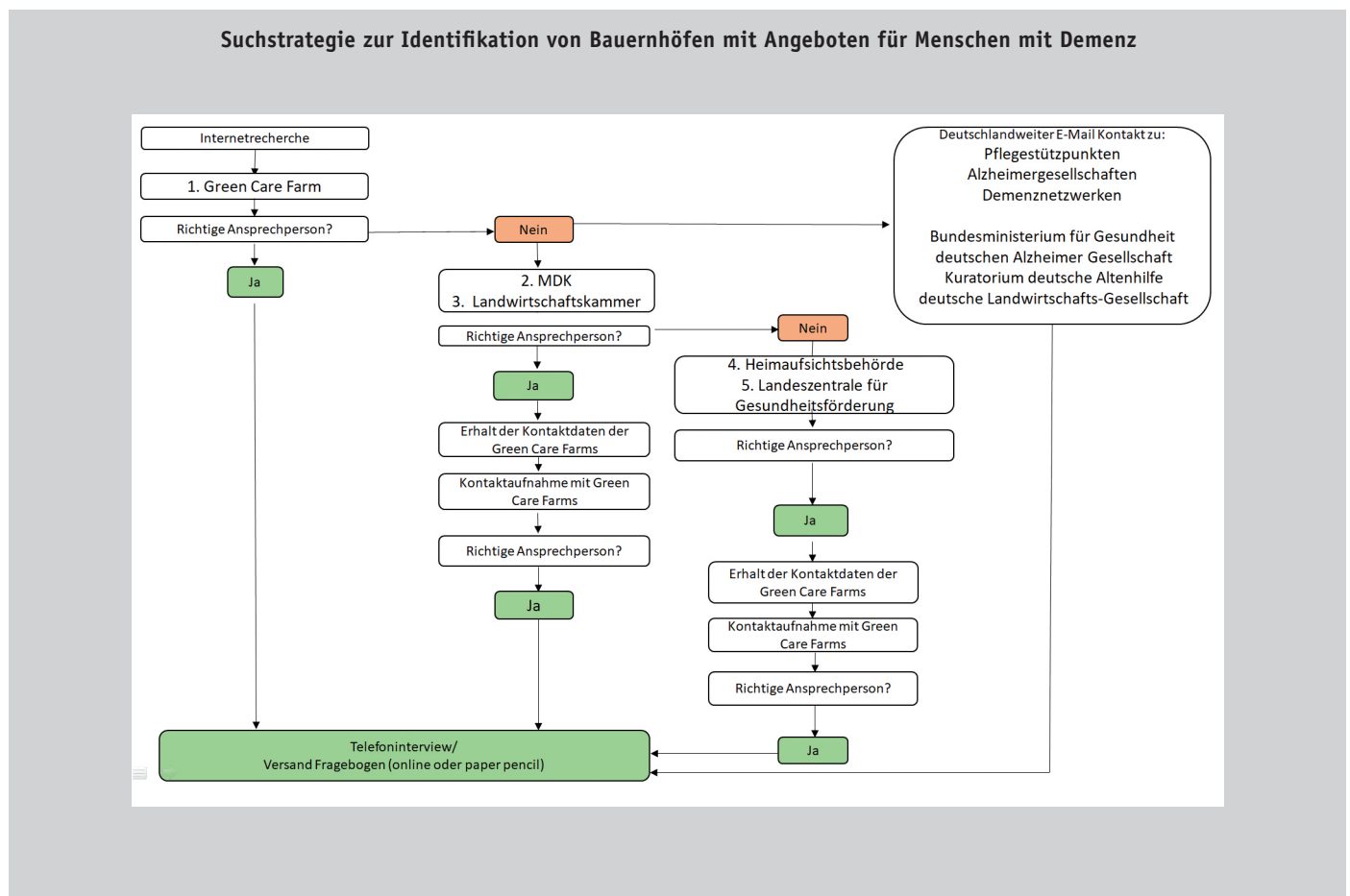


Abb. 1: Suchstrategie zur Identifikation von Bauernhöfen mit Angeboten für Menschen mit Demenz.

## Ergebnisse

Insgesamt wurden 34 Bauernhöfe mit Angeboten für Menschen mit Demenz identifiziert. Am häufigsten wurden derartige Versorgungsangebote über das Internet (n = 29) identifiziert. Weitere Quellen waren die Heimaufsichtsbehörde (n = 1), ein Pflegestützpunkt (n = 1), der Kommunale Sozialverband Sachsen (n = 1), die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier in Brandenburg (n = 1) und der Demenzatlas in Hessen (n = 1). In den Flächenländern Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen wie auch in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg konnte kein Angebot identifiziert werden (siehe Abbildung 2). In den übrigen Bundesländern gibt es insgesamt 34 identifizierte Bauernhöfe mit Angeboten für Menschen mit Demenz. Die häufigsten Angebote sind in Schleswig-Holstein (n = 12), Bayern (n = 8) und Nordrhein-Westfalen (n = 5) zu finden.



Abb. 2: Anzahl an Bauernhöfen mit Angeboten für Menschen mit Demenz nach Bundesland.

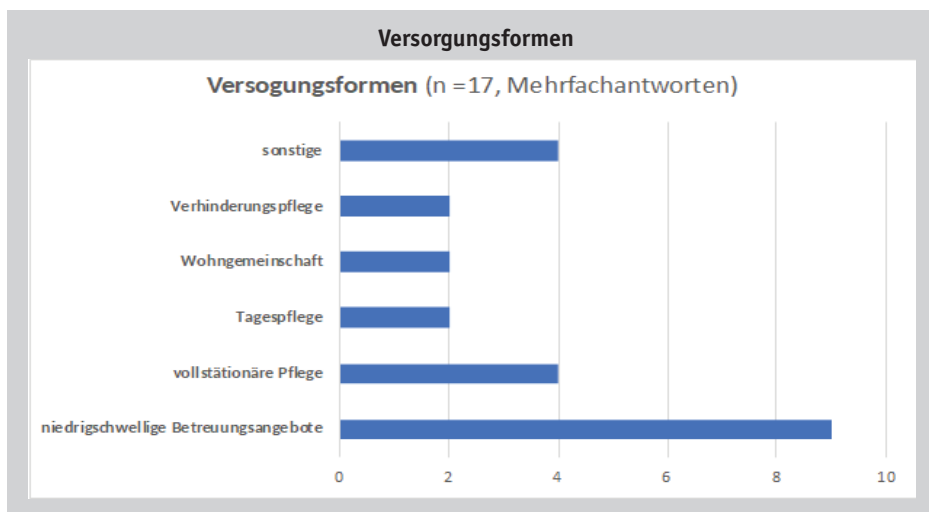


Abb. 3: Versorgungsformen (n=17, Mehrfachnennungen)

## Struktur

17 Bauernhöfe haben an der Befragung teilgenommen (Rücklaufquote 50 %). Die angebotenen Versorgungsformen sind in der Abbildung 3 dargestellt. Die Mehrheit der Auskunft gebenden Bauernhöfe bietet niedrigschwellige Betreuung an (n = 9), gefolgt von vollstationären Einrichtungen sowie sonstigen Versorgungsformen (jeweils n = 4). Zu den sonstigen Formen sind Ferienwohnungen, Weiterbildungsangebote aber auch sozialpädagogische Angebote im Bereich der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu zählen. Die Haupteinnahmequelle liegt bei zehn Höfen (58,8 %) bei Einnahmen aus den zuvor aufgeführten Angeboten. Drei Höfe (17,7 %) geben an, dass die Versorgung nur eine geringe Einnahmequelle (< 25 %) ist, während ein Hof dies als Hauptquelle angibt. Von den teilnehmenden Höfen bietet einer seit 1999 Angebote für Menschen mit Demenz an und kann somit als der erste derartige Hof angesehen werden.

Auf allen teilnehmenden Bauernhöfen (n = 17) gibt es Ställe bzw. Tierhaltung. Hinzu kommen Gärten/Wiesen (n = 8) sowie Kräuterbeete/Obstbäume (n = 3).

## Bewohner/innen

Zunächst wurde erfragt, welche Gründe gegen die Aufnahme von neuen Nutzer/innen sprechen. Die häufigsten Gründe sind fehlende eigenständige Mobilität (n = 11), fremd- (n = 10) bzw. selbstgefährdendes (n = 7) Verhalten sowie akutes Suchtverhalten (n = 8). Die Teilnehmenden geben an, dass mehrheitlich weibliche Personen und durchschnittlich 80 jährige die Angebote nutzen. Die meisten Höfe leben den integrativen Ansatz, also die Versorgung von Menschen mit und ohne Demenz. Auf allen Höfen nutzen Menschen mit allen Schweregraden einer Demenz die Angebote. Für Menschen ohne Demenz liegt bei den Höfen meist ein Schwerpunkt auf Depression (n = 6) oder Autismus (n = 5). Weitere Angebote richten sich an Menschen mit Suchtproblematiken (n = 4), Lernschwächen (n = 4), Burnout (n = 3) oder Langzeitarbeitslosigkeit (n = 1).

## Beschäftigungsangebote

Zunächst wurden Beschäftigungsangebote außerhalb von Wohn-

gebäuden erfragt. Nahezu alle Höfe (n = 15) geben den Kontakt zu Tieren als wichtiges Beschäftigungsangebot an. Weitere Angebote sind Ernte (n = 11) sowie Anbau (n = 4) von Obst und Gemüse. Im Wohngebäude wird auf vielen Höfen mit den geernteten Produkten gekocht/gebacken (n = 9) oder diese werden weiterverarbeitet (n = 3). Außerdem wird die generelle Hilfe der Bewohner/innen im Haushalt vermehrt als Beschäftigungsangebot genannt (n = 4).

## Diskussion

In der vorliegenden Arbeit sollte ein Überblick über den derzeitigen Stand der Versorgung von Menschen mit Demenz auf einem Bauernhof gegeben werden. Erstmals liegen für Deutschland Zahlen zu Bauernhöfen mit Angeboten für Menschen mit Demenz vor. Die Anzahl identifizierter Höfe zeigt allerdings im internationalen Vergleich, dass diese Versorgungsform sich noch im Entstehungsprozess befindet. So liegt die Zahl von 34 identifizierten Höfen deutlich unter der in den Niederlanden (250 Höfe) (Hassink, van Dijk 2006; Haubenhofer et al. 2010), obwohl dieses Land kleiner ist und weniger Einwohner hat. Eine valide Erfassung aller Versorgungsangebote auf Bauernhöfen in Deutschland ist enorm schwierig. Eine konkrete Kategorisierung derartiger Einrichtungen bei den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung erfolgt nicht. Dies erschwert sowohl die Erfassung als auch die darauf basierende Angebotssteuerung. Hier wäre es wünschenswert, eine zentrale bundesweite Erfassung zu implementieren und somit die Angebotssteuerung zu vereinfachen.

Während der Hof mit dem ältesten Angebot für Menschen mit Demenz schon seit rund 20 Jahren am Markt ist, hat eine flächenmäßige Verbreitung in allen Bundesländern bisher nicht stattgefunden. In fünf der 13 in Deutschland befindlichen Flächenländern gibt es kein solches Angebot. Ein möglicher Grund für die ungleiche Verteilung können unterschiedliche, vor allem finanzielle, Rahmenbedingungen sein. So gab ein Hof in der vorliegenden Umfrage an, dass die Finanzierung häufig unklar ist. Dabei gibt es seitens des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft im Rahmen der Initiative Ländliche Entwicklung den Schwerpunkt Soziale Dorfentwicklung. Hier ließen sich Bundesmittel für die Entwicklung und Implementation einer solchen Versorgungsstruktur einwerben. Weitere Anschubfinanzierungen und Investitionskostenförderungen können zu einer weiteren Verbreitung dieser Angebote beitragen. Dies ist insbesondere deshalb zu fordern, da auf der einen Seite erste Studienergebnisse aus dem europäischen Ausland positive Effekte für die Nutzer/innen (de Boer et al. 2017a; De Bruin et al. 2010b; Myren et al. 2017) zeigen. Andererseits wird davon ausgegangen, dass sich die Bedürfnisse und Wünsche insbesondere von jüngeren Altersgruppen, also potentiell künftigen Nutzer/innen von Versorgungseinrichtungen, dahingehend verändern, dass kleinräumige, möglichst alltagsnahe Versorgungsformen gegenüber traditionellen Einrichtungen bevorzugt werden (Rudel et al. 2017).

Die aufgezeigte Heterogenität der Angebote von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten bis hin zu stationären Einrichtungen zeigt ebenfalls, dass die Höfe sich noch in der Entwicklung befinden. Somit sind zuverlässige Abschätzungen zu den Kosten eines solchen Angebotes nicht möglich. Allerdings kann dies auch als Indiz verstanden

werden, dass noch keine klare Versorgungsstrategie für Bauernhöfe entwickelt wurde. Hier sind sowohl gesundheitspolitische Instanzen als auch Forschungseinrichtungen in der Verantwortung, eine Basis für die Praxis zu schaffen, ihr Angebot auf die tatsächlichen Bedarfe abzustimmen und dafür eine Finanzierungssicherheit zu erhalten. <<

## Green Care Farms for People with Dementia – A Survey of Distribution and Structures in Germany

Traditional nursing homes often do not meet the complex needs of persons with dementia. As an alternative Green Care Farms providing nature-based health care services for persons with dementia evolved. First studies from European countries outside Germany show benefits regarding quality of life or appetite. The number and regional distribution of such farms in Germany has not been investigated, yet. The study presented here is intended to close this gap in research. The state analysis was conducted within the 2nd half of 2018 by an explorative internet research and additional phone calls or written contacts with Medical Service of the Health Funds (MDK), Chambers of Agriculture, home supervisory authorities, Institutions for Health Promotion, Federal and State Ministries, out-patient counselling service, farmers' associations, Alzheimer's Societies etc. The identified Green Care Farms were sent a questionnaire or contacted by telephone. In total, 34 Green Care Farms for persons with dementia in Germany were identified. Most farms are located in Schleswig-Holstein (n = 12), Bavaria (n = 8) and North Rhine-Westphalia (n = 5). In n = 5 territorial states and all n = 3 city states there aren't any farms available. N = 17 Green Care Farms participated in the survey. Low-threshold opportunities (n = 9) and institutional care (n = 4) were the most frequently provided arrangements. Contact with animals (n = 15), growing (n = 4) and collecting (n = 11) fruits and vegetables were the most frequently offered leisure time activities.

Data show regional differences in available Green Care Farms. It is the Health care politics' duty to support and control care arrangements. Additionally, studies observing effects on persons with dementia living at Green Care Farms are needed.

### Keywords

Green Care Farm, quality of life, persons with dementia, regional distribution, care arrangement

## Literatur

- Gräske, J, Renaud, D, Nisius, K Graffe, J (2018): Bauernhöfe Für Menschen Mit Demenz - Green Care Farming Als Versorgungskonzept. In: Pflegezeitschrift, 71, 11: 14-16
- Hassink, J van Dijk, M (2006): Farming for Health across Europe: Comparison between Countries, and Recommendations for Research and Policy Agenda. In: Hassink, J. and van Dijk, M. (Hrsg.) (2006): Farming for Health - Green-Care Farming across Europe and the United States of America. 345-357
- Haubehofer, Dorit Karla, Elings, Marjolein, Hassink, Jan Hine, Rachel Elizabeth (2010): The Development of Green Care in Western European Countries. In: EXPLORE, 6, 2: 106-111
- Buist, Yvette, Verbeek, Hilde, de Boer, Bram de Bruin, Simone R. (2018): Innovating Dementia Care; Implementing Characteristics of Green Care Farms in Other Long-Term Care Settings. In: International Psychogeriatrics, 1-12
- Hassink, Jan, Hulsink, Willem Grin, John (2012): Care Farms in the Netherlands: An Underexplored Example of Multifunctional Agriculture—toward an Empirically Grounded, Organization-Theory-Based Typology. In: Rural Sociology, 77, 4: 569-600
- Döveling, B (2017): Pflege-Bauernhöfe in Den Niederlanden - Ein Vorbild Für Die Altenpflege in Deutschland? In: Pro Alter, 49, 2: 24-26
- de Bruin, Simone, Oosting, Simon, van der Zijpp, Akke, Enders-Slegers, Marie-José Schols, Jos (2010a): The Concept of Green Care Farms for Older People with Dementia: An Integrative Framework. In: Dementia, 9, 1: 79-128
- de Boer, Bram, Hamers, Jan P. H., Zwakhalen, Sandra M. G., Tan, Frans E. S. Verbeek, Hilde (2017a): Quality of Care and Quality of Life of People with Dementia Living at Green Care Farms: A Cross-Sectional Study. In: BMC geriatrics, 17, 1: 155-155
- Myren, G, Enmarker, I, Hellzen, O Saur, E (2017): The Influence of Place on Everyday Life: Observations of Persons with Dementia in Regular Day Care and at the Green Care Farm. In: Health, 9, 261-278
- De Bruin, S. R., Oosting, S. J., Tobi, H., Blauw, Y. H., Schols, J. M. G. A. De Groot, C. P. G. M. (2010b): Day Care at Green Care Farms: A Novelway to Stimulate Dietary Intake of Community-Dwelling Older People with Dementia? In: The journal of nutrition, health & aging, 14, 5: 352-357
- de Boer, Bram, Hamers, Jan P. H., Zwakhalen, Sandra M. G., Tan, Frans E. S., Beerens, Hanneke C. Verbeek, Hilde (2017b): Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People with Dementia. In: Journal of the American Medical Directors Association, 18, 1: 40-46
- Rudel, Miriam, Abraham, Martin Görtler, Edmund (2017): Pflegepräferenzen Und Regionale Mobilität. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 50, 3: 200-209.

#### Autorenerklärung

Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

#### **Prof. Dr. Johannes Gräske MSc Epidemiologie**

ist Krankenpfleger, Pflegewissenschaftler und Epidemiologe. 2014 promovierte er an der Charité-Universitätsmedizin Berlin zum Thema Lebensqualitätsmessung bei Menschen mit Demenz. Von 2016-2019 war er Professor für klinische Pflegeforschung an der HTW des Saarlandes und seit 2019 ist er Professor für Pflegewissenschaften an der ASH Berlin.

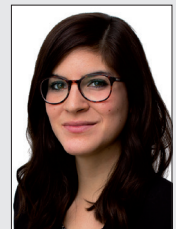
Kontakt: [graeske@ash-berlin.eu](mailto:graeske@ash-berlin.eu)



#### **Katja Nisius BA**

ist Gesundheits- und Krankenpflegerin. Nach dem Pflegeexamen studierte sie im Bachelor Management und Expertise im Pflege- und Gesundheitswesen an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in dem Projekt Green Care Farming der htw saar. Seit Oktober 2018 studiert sie im Masterstudiengang Versorgungsforschung und Implementierungswissenschaft im Gesundheitswesen an der Universität Heidelberg. Zudem arbeitet sie als wissenschaftliche Hilfskraft in der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg.

Kontakt: [katja.nisius@gmx.de](mailto:katja.nisius@gmx.de)



#### **Dr. Dipl.-Psych. Dagmar Renaud**

ist examinierte Krankenschwester. Nach Ausbildung und einigen Berufsjahren in der Pflege folgte ein Studium der Psychologie mit anschließender Promotion an der Universität des Saarlandes. Seit 2007 ist sie als wissenschaftliche Koordinatorin am Institut für Gesundheitsforschung und -technologie (igft) der sozialwissenschaftlichen Fakultät, Fachbereich Gesundheit und Pflege an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (htw saar) tätig.

Kontakt: [dagmar.renaud@htwsaar.de](mailto:dagmar.renaud@htwsaar.de)

