

Eine grüne Oase?

Forschungsarbeit über die Ausgestaltung von
Care-Farm-Angeboten für Menschen mit Demenz



Brigitte Hari & Regula Leuenberger

Eine Bachelor-Arbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgänge: Sozialpädagogik & Sozialarbeit

Kurse BB 2013-2017 & TZ 2013-2017

Brigitte Hari und Regula Leuenberger

Eine grüne Oase?

**Forschungsarbeit über die Ausgestaltung von Care-Farm-Angeboten
für Menschen mit Demenz**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2017 in 3 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Reg. Nr.:

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches und sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftige Sozialpädagogin bzw. Sozialarbeiterin mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

«Eine grüne Oase?» ist eine qualitative Forschungsarbeit über die Ausgestaltung von Care-Farm-Angeboten für Menschen mit Demenz. Ziel der Autorinnen Regula Leuenberger und Brigitte Hari war es, herauszufinden, wie in der Schweiz solche Care-Farm-Angebote ausgestaltet werden könnten, welchen Nutzen diese für Betroffene und ihre Angehörigen haben und wie die Soziale Arbeit solche Angebote fördern könnte.

In Zukunft wird es aufgrund des demografischen Wandels und der Alterung der Gesellschaft immer mehr Menschen mit Demenz geben. Das Bundesamt für Gesundheit hat in seiner Demenzstrategie 2014-2019 Ziele festgelegt, um die Lebensqualität von Betroffenen zu verbessern. Eines dieser Ziele ist es, genügend bedarfsgerechte Betreuungsangebote zur Verfügung zu stellen. Eine spezifische Angebotsform könnten Care-Farms sein, soziale Landwirtschaftsbetriebe, auf denen Menschen mit Demenz betreut werden. In den Niederlanden gibt es mittlerweile knapp 200 solche Care-Farms, während es in der Schweiz nur eine gibt, den Hof Obergrüt im Kanton Luzern.

Um die Forschung möglichst breit abstützen zu können, wurden sowohl Fachpersonen als auch Angehörige von Menschen mit Demenz, die den Hof Obergrüt kennen, mittels Leitfadeninterviews befragt. Anhand der Ergebnisse und der erarbeiteten Theorie konnten verschiedene Kriterien definiert werden, wie Care-Farm-Angebote ausgestaltet werden sollten, um von Betroffenen optimal genutzt werden zu können. Es zeigte sich, dass die Soziale Arbeit nicht nur bei der Etablierung solcher Care-Farm-Angebote eine zentrale Rolle übernehmen sollte, sondern sich allgemein vermehrt in die Arbeit mit Menschen mit Demenz einbringen und auch die pflegenden Angehörigen unterstützen muss.

*Es zeigt die Uhr die Zeiten an,
doch nie, was sie uns bringen.
Wir knüpfen an die Hoffnung an
und an vertrauten Dingen.*

Ingrid Riedl

Danksagung

Die Autorinnen bedanken sich bei folgenden Personen:

- Den Fachpersonen der Pro Senecute Schweiz, der Pro Senecute Luzern und der Spitex Sursee für die aufschlussreichen Interviews und ihre Offenheit bei den Befragungen.
- Luzia Hafner vom Hof Obergrüt für die Inspiration, das ausführliche Interview, die fachlichen Inputs sowie die wunderschönen Stunden auf dem Hof Obergrüt.
- Den Angehörigen von Menschen mit Demenz für ihre Offenheit, ihre Gastfreundschaft und die wertvollen Erzählungen.
- Jan Scheibe und Simone Gretler Heusser für die unterstützenden Fachpoolgespräche.
- Hedy Brusa für die sorgfältige grammatikalische und stilistische Überarbeitung.
- Und allen anderen, die sie während der Erarbeitung dieser Bachelor-Arbeit in irgendeiner Form unterstützt haben.

Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT	IV
DANKSAGUNG.....	VI
INHALTSVERZEICHNIS	VII
TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS	IX
1 EINLEITUNG.....	1
1.1 AUSGANGSLAGE	1
1.2 MOTIVATION.....	2
1.3 BEGRIFFSKLÄRUNGEN	3
1.4 FRAGESTELLUNGEN	3
1.5 ZIELE DER ARBEIT.....	4
1.6 ABGRENZUNG	4
1.7 PRAXISRELEVANZ	5
1.8 AUFBAU DER ARBEIT.....	6
2 MENSCHEN MIT DEMENZ	7
2.1 MEDIZINISCHE ERKLÄRUNG VON DEMENZ	7
2.2 VERLAUF UND SYMPTOME	10
2.3 PRÄVALENZ UND DEMOGRAFISCHER WANDEL	11
2.4 SOZIALE ERKLÄRUNG VON DEMENZ	12
2.5 WICHTIGE ASPEKTE IM UMGANG MIT MENSCHEN MIT DEMENZ.....	13
2.5.1 <i>Der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood</i>	14
2.5.2 <i>Die Bedürfnistheorie von Tom Kitwood</i>	14
2.5.3 <i>Aktivierung/Beschäftigung</i>	16
2.5.4 <i>Kommunikation/Validation</i>	18
2.5.5 <i>Biografiearbeit</i>	19
2.5.6 <i>Emotionalität</i>	20
2.5.7 <i>Das Konzept der Lebensweltorientierung</i>	21
2.5.8 <i>Infrastrukturelle Rahmenbedingungen</i>	21
2.6 BETREUUNG UND PFLEGE.....	22
2.6.1 <i>Betreuung durch Angehörige</i>	22
2.6.2 <i>Betreuungs- und Pflegeangebote</i>	23
3 SOZIALE LANDWIRTSCHAFT.....	26
3.1 GREEN-CARE.....	26
3.1.1 <i>Care-Farming, Social-Farming, Soziale Landwirtschaft</i>	27
3.1.2 <i>Tiere auf Care-Farms</i>	29
3.1.3 <i>Pflanzen und Gärten auf Care-Farms</i>	33
3.2 SOZIALE LANDWIRTSCHAFT IN DEN NIEDERLANDEN	35
3.3 SOZIALE LANDWIRTSCHAFT IN DER SCHWEIZ.....	37
3.4 NUTZEN DER SOZIALEN LANDWIRTSCHAFT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ	41
3.4.1 <i>Festgestellter Nutzen in der Schweiz</i>	42
3.4.2 <i>Festgestellter Nutzen in den Niederlanden</i>	42
4 FORSCHUNGSDESIGN	46
4.1 FORSCHUNGSFRAGE	46
4.2 QUALITATIVE FORSCHUNG	46

4.2.1 Sampling	47
4.2.2 Entwicklung Interviewleitfaden	49
4.2.3 Erhebung und Aufbereitung der Interviewdaten.....	49
4.2.4 Auswertung der Interviewdaten	50
5 FORSCHUNGSERGEBNISSE.....	52
5.1 ERGEBNISSE FACHPERSONEN	52
5.1.1 Angebot und Nutzung der Entlastungsangebote	52
5.1.2 Betreuung von Menschen mit Demenz	53
5.1.3 Nachfrage nach Care-Farm-Angeboten	56
5.1.4 Kriterien für die Aufnahme auf Care-Farms.....	57
5.1.5 Chancen und Risiken von Care-Farm-Angeboten	58
5.1.6 Voraussetzungen für neue Care-Farm-Angebote	59
5.1.7 Förderung von Care-Farm-Angeboten	61
5.1.8 Rolle der Sozialen Arbeit.....	63
5.2 ERGEBNISSE ANGEHÖRIGE.....	65
5.2.1 Entlastungsangebote	65
5.2.2 Betreuung von Menschen mit Demenz	67
5.2.3 Wissen über vorhandene Angebote/Vermittlungsstellen	68
5.2.4 Bevorzugte Beschäftigungen auf dem Hof Obergrüt.....	69
5.2.5 Beurteilung des Hofes Obergrüt	71
5.2.6 Verbesserungsvorschläge	74
5.2.7 Angebot und Nachfrage nach Care-Farms und anderen Angeboten.....	74
5.2.8 Unterstützung der pflegenden Angehörigen	75
6 DISKUSSION DER FORSCHUNGSERGEBNISSE	78
6.1 NACHFRAGE FÜR CARE-FARM-ANGEBOTE IN DER SCHWEIZ	78
6.2 AUSGESTALTUNG VON CARE-FARM-ANGEBOTEN	79
6.2.1 Aktivitäten und Einbezug in den Alltag	79
6.2.2 Betreuung/Professionalität.....	81
6.2.3 Rahmenbedingungen	83
6.2.4 Aufnahmekriterien von Care-Farms.....	84
6.3 FÖRDERUNG VON CARE-FARM-ANGEBOTEN UND DIE ROLLE DER SOZIALEN ARBEIT	85
6.3.1 Information, Beratung und Vermittlung	86
6.3.2 Unterstützung der Angehörigen	86
6.3.3 Betreuung	87
6.3.4 Förderung und Aufbau von Angeboten	87
7 FAZIT UND SCHLUSSFOLGERUNGEN	89
7.1 FAZIT DER ERGEBNISSE UND DER DISKUSSION	89
7.2 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT	90
7.3 AUSBLICK	91
8 QUELLENVERZEICHNIS	94
A ANHANG – LEITFADEN FACHPERSONEN	101
B ANHANG – LEITFADEN ANGEHÖRIGE.....	103
C ANHANG – KATEGORIENSHEMA FACHPERSONEN	104
D ANHANG – KATEGORIENSHEMA ANGEHÖRIGE	107

Verfasserinnen der einzelnen Kapitel

Brigitte Hari (Sozialpädagogin): Kapitel 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5.1-2.5.6, 2.6, 3.3, 3.4.1, 5.2, 6

Regula Leuenberger (Sozialarbeiterin): Kapitel 2.5.7, 2.5.8, 3.1, 3.2, 3.4.2, 4, 5.1

Gemeinsam: Kapitel 1, 7

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Titelbild 1: Ältere Männer mit Kuh (Quelle: Elings, 2011, S. 32)

Titelbild 2: Ältere Frau und zwei Männer (Quelle: Elings, 2011, S. 4-5)

<i>Abbildung 1: Formen von Demenz</i>	8
<i>Abbildung 2: Green Care</i>	27
<i>Abbildung 3: Tiergestützte Interventionen</i>	29
<i>Tabelle 1: Biologisch-physischer Bereich</i>	31
<i>Tabelle 2: Sozial-emotionaler Bereich</i>	31
<i>Tabelle 3: Bereich Kognition und Sprache</i>	32
<i>Tabelle 4: Sampling Expertinnen- und Experteninterviews</i>	47

1 Einleitung

Aufgrund des demografischen Wandels werden in der Schweiz in Zukunft immer mehr Menschen mit Demenz leben und deshalb wird es auch mehr Betreuungsangebote für Betroffene benötigen. In den Niederlanden gibt es bereits rund zweihundert Care-Farms für Menschen mit Demenz, während es in der Schweiz bisher nur ein solches Angebot gibt. In der vorliegenden Arbeit sollen Argumente gefunden werden, warum Care-Farms eine positive Wirkung auf Menschen mit Demenz haben können und wie solche Angebote in der Schweiz ausgestaltet und gefördert werden könnten.

1.1 Ausgangslage

In der Schweiz leben derzeit etwa 110'000 Menschen mit einer Demenz. Da das hohe Alter der grösste Risikofaktor für die Entstehung einer Demenz darstellt, wird aufgrund des demografischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung in Zukunft mit noch mehr Betroffenen zu rechnen sein. Dies bedeutet, dass es zukünftig auch viel mehr Betreuungs- und Pflegeangebote für Menschen mit Demenz geben muss. Dass hier Handlungsbedarf besteht, haben auch der Bund und die Kantone erkannt und 2014 die Demenzstrategie 2014-2017 lanciert, welche bis 2019 verlängert wurde. Eines der vier Hauptziele dieser Strategie ist die Bereitstellung flexibler, qualitativ hochstehender und bedarfsgerechter Angebote (Bundesamt für Gesundheit, BAG, 2017).

Viele Menschen mit Demenz werden zuhause von ihren Angehörigen betreut und gepflegt, bis es nicht mehr geht und sie in einem Alters- oder Pflegeheim untergebracht werden müssen. Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung von Angehörigen mit Demenz ist anspruchsvoll und kräfteraubend. Oft sind die pflegenden Angehörigen selber bereits alt und längst im Ruhestand (vgl. Kap. 2.6.1). Deshalb sind Betreuungsangebote gefragt, wo pflegende Angehörige ihre von Demenz betroffenen Familienmitglieder stunden-, tage- oder wochenweise hinbringen können, um etwas Zeit für sich zu haben und eigene Bedürfnisse befriedigen zu können.

Da Demenz sehr verschiedene Formen und Verläufe kennt und jeder Mensch einzigartig ist, sind auch die Ausprägungen der Erkrankung sehr individuell (vgl. Kap. 2.2). Deshalb sind spezifische Angebote gefragt, die sich an den Ressourcen und Bedürfnissen von Betroffenen orientieren. Dabei müssen Care-Farm-Angebote gewisse strukturelle Kriterien erfüllen, damit sie von pflegenden Angehörigen als Entlastung genutzt werden können.

1.2 Motivation

Ein Fernsehbeitrag über den Hof Obergrüt im Luzernischen Sigigen hat die Autorinnen zu dieser Arbeit inspiriert. Dort werden auf einem Landwirtschaftsbetrieb Menschen mit Demenz betreut. Da auf einem solchen Betrieb immer Arbeiten anfallen, können Betroffene gut in den Alltag integriert und durch sinnvolle Beschäftigungen aktiviert werden.

Die Autorinnen hat interessiert, ob es an einer fehlenden Nachfrage liegt, dass es in der Schweiz nicht mehr solche Angebote gibt. Schnell fanden sie bei ihren Recherchen heraus, dass die Nachfrage durchaus vorhanden wäre, denn auf dem Hof Obergrüt werden Menschen aus 14 Kantonen der Schweiz betreut, und er ist immer ausgebucht.

Ein weiteres Argument, das für die Etablierung von Care-Farms spricht, ist die Situation der Schweizer Landwirtschaftsbetriebe. Viele Landwirtinnen und Landwirte kämpfen mit Existenzproblemen und sind auf einen Nebenerwerb angewiesen, um ihren Betrieb erhalten zu können. Care-Farms wären also für beide Seiten von Nutzen, für die Menschen mit Demenz und die Landwirtinnen und Landwirte.

Eine grüne Oase?

Die Autorinnen gehen davon aus, dass Care-Farms für viele von Demenz betroffenen Menschen und deren pflegenden Angehörigen eine Bereicherung darstellen könnten. Allerdings sind sie sich auch bewusst, dass Care-Farms vermutlich nicht für alle die richtige Angebotsform sind. Deshalb auch das Fragezeichen im Titel dieser Forschungsarbeit. Eine Care-Farm kann für manche Menschen wie «eine grüne Oase» sein, weil sie sich dort wohlfühlen und gerne hingehen, während es für andere nicht das passende Angebot ist.

1.3 Begriffsklärungen

In der vorliegenden Arbeit werden grundsätzlich die Bezeichnungen «Menschen mit Demenz» oder «von Demenz betroffene Menschen» verwendet, da diese Formulierungen die Menschen ins Zentrum stellen. Bezeichnungen wie «demente Menschen» oder gar nur «Demente» hingegen stellen die Demenz in den Mittelpunkt und reduzieren die Betroffenen so auf ihre Erkrankung. Diese Unterscheidung ist der Autorenschaft wichtig, um der Ausgrenzung und Stigmatisierung von Betroffenen entgegenzuwirken und die Individualität von Menschen – sei dies nun mit oder ohne Demenz – zu betonen (vgl. Kap. 2.3).

Es gibt eine Fülle von verschiedenen Begriffen, die im Zusammenhang mit der sozialen Landwirtschaft genannt werden (vgl. Kap. 3.1). In dieser Arbeit werden folgende Begriffe verwendet:

- ❖ Soziale Landwirtschaft: Oberbegriff für soziale Dienstleistungen in der Landwirtschaft
- ❖ Care-Farms: Landwirtschaftsbetriebe, die soziale Dienstleistungen erbringen

1.4 Fragestellungen

Erste Recherchen zum Thema zeigten, dass es kaum Schweizer Literatur zum Thema Care-Farms für Menschen mit Demenz gibt, was nicht weiter erstaunt, da es in der Schweiz bisher nur ein solches Angebot gibt. Aufgrund dieser Wissenslücke drängte sich eine Forschungsarbeit auf. Es wurden zunächst zwei theoretische Fragestellungen formuliert, die als Basis für die Beantwortung der Forschungsfrage dienen und in den Kapiteln 2 und 3 beantwortet werden sollen. Die Forschungsfrage wird in Kapitel 6 diskutiert und im letzten Kapitel 7 abschliessend beantwortet.

Theoriefrage 1:

Welche Erklärungsansätze für Demenz gibt es und was ist wichtig im Umgang mit Menschen mit Demenz?

Theoriefrage 2:

Wie wirkt sich die Betreuung auf Care-Farms auf Menschen mit Demenz aus?

Forschungsfrage:

Wie könnte in der Schweiz ein Angebot für die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms aussehen?

1.5 Ziele der Arbeit

Die vorliegende Arbeit verfolgt mehrere Ziele. Das Hauptziel ist es, anhand einer qualitativen Forschung herauszufinden, wie Care-Farm-Angebote für Menschen mit Demenz in der Schweiz ausgestaltet werden sollten, damit diese von Betroffenen und ihren Angehörigen auch in Anspruch genommen werden. Da die Autorinnen davon ausgehen, dass sich die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms positiv auf deren Lebensqualität auswirken kann, verfolgen sie noch ein weiteres Ziel: Es sollen Argumente gefunden werden, die für das Bereitstellen solcher Angebote sprechen, indem sie den Nutzen von Care-Farms für Menschen mit Demenz hervorheben. Darüber hinaus soll das Thema Care-Farms und soziale Landwirtschaft der Leserschaft im Sinne einer Information nähergebracht und auf die schwierige Situation von Menschen mit Demenz und deren pflegenden Angehörigen hingewiesen werden.

1.6 Abgrenzung

Bevor eine Care-Farm eröffnet werden kann, sind unzählige rechtliche und finanzielle Abklärungen notwendig. Die diesbezüglichen Gesetze, Auflagen und Vorschriften sind von Kanton zu Kanton und manchmal sogar von Gemeinde zu Gemeinde verschieden. Auch ist bisher nicht geklärt, wie hoch die Kosten für die Betreibung einer Care-Farm tatsächlich sind, ob ein solches Angebot günstiger oder teurer wäre als andere Angebote. Da es in der vorliegenden Arbeit um die Ausgestaltung und den Nutzen solcher Angebote geht, kann jedoch nicht auf die rechtlichen und finanziellen Bedingungen eingegangen werden. Aufgrund der Komplexität dieses Themas wäre hier eine separate (Forschungs-)Arbeit nötig.

Auch wird auf eine Analyse der bestehenden Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz verzichtet. Da es in der Schweiz unzählige verschiedene ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote gibt, wäre auch dies ein Thema, das in einer eigenen Arbeit

untersucht werden müsste. Den Autorinnen geht es um Care-Farms an und für sich und nicht um einen Vergleich von Angeboten. Dies würde auch wenig Sinn ergeben, da Care-Farms nur eine spezifische Angebotsform von vielen darstellen und sich, wie erwähnt, nicht für alle von Demenz betroffenen Menschen gleichermaßen eignen.

1.7 Praxisrelevanz

Wie unter Kap. 1.1 beschrieben, gibt es aufgrund des demografischen Wandels immer mehr alte und pflegebedürftige Menschen. Bisher liegt die Pflege dieser rasant wachsenden Bevölkerungsgruppe vorwiegend bei medizinisch geprägten Berufsgruppen wie Ärztinnen und Ärzten und Pflegefachleuten. Diese leisten eine wertvolle Arbeit, fokussieren jedoch in erster Linie auf die Erkrankung als solche und damit auf pathogenetisch-defizitäre Aspekte von Betroffenen.

Die Soziale Arbeit hingegen nimmt den Menschen ganzheitlich in den Blick und orientiert sich an der Lebenswelt und den Ressourcen ihrer Klientel. Deshalb ist sie in der Lage, Demenz nicht als rein neurologisch-neuropathologisches Problem zu verstehen, sondern auch die sozialen, psychosozialen und umweltbedingten Aspekte miteinzubeziehen. Gerade bei Menschen mit Demenz ist dieser ganzheitliche Blick von grosser Bedeutung, da in unserer Gesellschaft die Tendenz besteht, Betroffene auf ihre Erkrankung zu reduzieren (vgl. Kap. 2.3). Peter Wissmann (2010) schreibt der Sozialen Arbeit eine zentrale Rolle zu, um der Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit Demenz entgegenzuwirken. Sie müsse neue und zusätzliche Aufgaben übernehmen, z.B. Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, Schaffung von Begegnungsräumen und Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe für von Demenz betroffene Menschen an allen gesellschaftlichen Bereichen (S. 345). Auch Johanna Hildebrandt (2012) vertritt die Meinung, dass die Soziale Arbeit in Bezug auf die Arbeitsfelder mit älteren Menschen bisher zu wenig auf gesellschaftliche Veränderungsprozesse reagiert hat. Auch sei es ihr noch nicht gelungen, in diesem Arbeitsbereich eine eigene Identität zu entwickeln (S. 254). Die Soziale Arbeit müsse sich in Zukunft vermehrt hilfsbedürftigen hochaltrigen Menschen zuwenden, da diese aufgrund ihrer Lebenslage besonders von sozialer Exklusion bedroht sind (S. 257).

Deshalb sehen die Autorinnen es als ihre Aufgabe, sich vermehrt in dieses Arbeitsfeld «einzumischen» und Betroffenen den Zugang zu Ressourcen zu ermöglichen, was gemäss Berufskodex der Sozialen Arbeit auch ihr Auftrag ist (Avenir Social, 2010, Art 5.3). Eine solche Ressource könnten Care-Farms sein, da sie sich als bedarfsgerechte Angebote an den Bedürfnissen ihrer Klientel orientieren.

1.8 Aufbau der Arbeit

In den Kapiteln 2 und 3 werden zunächst die theoretischen Grundlagen erarbeitet, die als Basis für die Beantwortung der Forschungsfrage dienen. Kapitel 2 geht der Frage nach, was Demenz eigentlich ist, welche Verläufe und Symptome bekannt sind und was wichtig ist im Umgang mit Menschen mit Demenz. Kapitel 3 zeigt auf, wie das System der Care-Farms in den Niederlanden funktioniert, welche Formen von sozialer Landwirtschaft es in der Schweiz gibt und welchen Nutzen Care-Farms für Menschen mit Demenz haben können.

Im 4. Kapitel wird die qualitative Forschungsmethode vorgestellt und die Stichprobe, die Erhebung und die Auswertung der Daten werden beschrieben.

Im Kapitel 5 erfolgt die Darstellung der Forschungsergebnisse anhand der erhobenen Daten. In zwei Berichten werden die Ergebnisse der Leitfadeninterviews wiedergegeben, zunächst jene aus den Interviews mit den Fachpersonen und anschliessend jene aus den Interviews mit den Angehörigen von Menschen mit Demenz.

Die Diskussion der Forschungsergebnisse erfolgt in Kapitel 6. Ausgewählte Aspekte, die zur Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind, werden mit den beschriebenen Theorien unterlegt, ergänzt und diskutiert.

Im letzten Kapitel 7 werden in einem Fazit die wichtigsten Erkenntnisse aus der Forschung nochmals zusammengefasst und die Forschungsfrage abschliessend beantwortet. Es werden Schlussfolgerungen daraus gezogen und Handlungsanleitungen für die Soziale Arbeit abgeleitet. Schliesslich werden ganz am Ende der Arbeit noch Themen aufgegriffen, die sich im Verlauf dieser Arbeit ergeben haben und die nicht geklärt werden konnten.

2 Menschen mit Demenz

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, was eine demenzielle Erkrankung ist, welche verschiedenen Formen von Demenz es gibt, wie sie verlaufen und welche Symptome die verschiedenen Krankheitsphasen kennzeichnen. Zusätzlich zum rein medizinisch-pathologischen Verständnis von Demenz wird auf alternative Sichtweisen eingegangen, die auch soziale Faktoren für die Entstehung, Verstärkung oder Reduzierung demenzieller Prozesse mitverantwortlich machen. Zudem werden wichtige Aspekte beleuchtet, die es in der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz zu beachten gilt.

DIE Demenz gibt es nicht, genauso wenig wie es DEN Demenzkranken gibt. Vielmehr steht Demenz für eine Reihe von neurologischen Erkrankungen mit verschiedenen Ursachen, Verläufen und Symptomen.

2.1 Medizinische Erklärung von Demenz

Der Begriff Demenz kommt ursprünglich aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie de = weg und mens = Geist, Verstand. Diese Herleitung umschreibt das Hauptmerkmal einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung: der Verlust der geistigen Fähigkeiten (Juliane Falk, 2015, S. 56). Demenz ist der Oberbegriff für mehr als 50 verschiedene Krankheitsformen, bei denen Einbussen des Erinnerungsvermögens zusammen mit weiteren Funktionsstörungen des Gehirns auftreten und die zum Verlust der Selbständigkeit führen. Alzheimer ist die bekannteste und zugleich häufigste Demenzform (Schweizerische Alzheimervereinigung, ALZ, 2016, S. 5).

In der Internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Demenz unter den psychischen Erkrankungen aufgeführt und als Syndrom definiert, also als ein Bündel von verschiedenen Symptomen, die gleichzeitig auftreten:

Das demenzielle Syndrom, als Folge einer Krankheit des Gehirns, verläuft gewöhnlich chronisch oder fortschreitend unter Beeinträchtigung vieler höherer kortikaler¹ Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen (. . .). Bei der Demenz kommt es zu einer deutlichen Abnahme der intellektuellen Leistungsfähigkeit und gewöhnlich zu Beeinträchtigungen in den persönlichen Aktivitäten des täglichen Lebens wie Waschen, Ankleiden, Essen, persönliche Hygiene, bei Körperausscheidungen und Benutzung der Toilette. (WHO 1993: 60 zit. in Peter Wissmann, 2010, S. 339)

Unter dem Oberbegriff «Demenz» werden verschiedene Krankheitsbilder zusammengefasst, die unterschiedliche Ursachen und Verlaufsformen haben. Untenstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die verschiedenen Formen von Demenz:

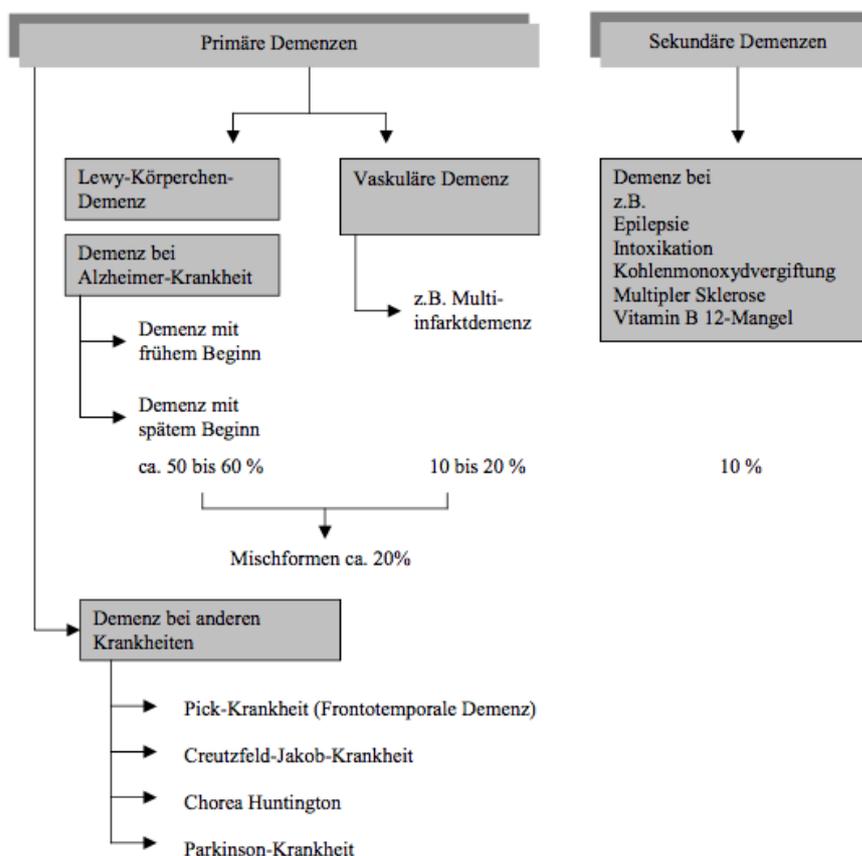


Abbildung 1: Formen von Demenz (Quelle: Falk, 2015, S. 60)

Grundsätzlich können zwei Hauptkategorien von Demenz unterschieden werden: primäre Demenzen, welche aufgrund einer direkten Hirnschädigung entstehen, und sekundäre

¹ Kortex: Hirnrinde, kortikal: die Hirnrinde betreffend

Demenzen, die durch andere Krankheiten (wie beispielsweise Epilepsie oder Multiple Sklerose) hervorgerufen werden (Falk, 2015, S. 60). Während primäre Demenzen irreversibel, d.h. nicht rückgängig zu machen sind, können sekundäre Demenzformen durch eine geeignete Behandlung der ursprünglichen Erkrankung teilweise oder gar ganz geheilt werden (ALZ, 2015).

Die primären Demenzen lassen sich wiederum in zwei Hauptkategorien unterteilen, einerseits in die neurodegenerativen und andererseits in die vaskulären Demenzen. Beide Formen werden durch direkte Schädigungen des Gehirns hervorgerufen. Bei den neurodegenerativen Demenzformen sterben im Gehirn nach und nach Nervenzellen ab, und die Zellverbindungen gehen dauerhaft verloren. Alzheimer gehört in diese Kategorie und ist mit rund 60 Prozent aller Fälle die mit Abstand häufigste Demenzerkrankung. Die genauen Ursachen sind trotz intensiver medizinischer Forschung bisher nicht geklärt, es wird davon ausgegangen, dass sich in bestimmten Regionen des Gehirns, im Hippocampus und im Neocortex, schädliche Eiweissmoleküle ablagern. Die Zellen in unmittelbarer Nachbarschaft zu diesen Ablagerungen degenerieren und sterben ab (Falk, 2015, S. 60ff.). Die vaskulären Demenzformen entstehen durch Gefässschädigungen im gesamten Körperkreislauf und daher auch im Gehirn (ebd.). Häufig kommt eine Kombination von Ursachen vor, denn bei vielen Betroffenen ist sowohl eine degenerative als auch eine vaskuläre Komponente vorhanden (BAG, 2016, S. 18).

Obwohl in den letzten Jahrzehnten intensiv nach den Ursachen für Demenz geforscht worden ist, sind diese bis heute nicht vollständig geklärt, weshalb auch keine kausale Therapie möglich ist. Es gibt zwar Medikamente, die den Verlauf der Erkrankung hinauszögern, nicht jedoch die Degeneration der betroffenen Hirnstrukturen verhindern oder bremsen können (Bente Heinig, Markus Zens & Elisabeth Steinhagen-Thiessen, 2014, S. 65). Primäre Demenzformen können bis heute nicht geheilt werden, therapeutische und medizinische Massnahmen können jedoch das Wohlbefinden von Betroffenen erhöhen (Falk, 2015, S. 37).

Wie in der Einleitung erwähnt, werden in der vorliegenden Arbeit die Begriffe «Menschen mit Demenz» oder «von Demenz betroffene Menschen» verwendet, da diese die Menschen und nicht die Krankheit ins Zentrum stellen. Ausserdem macht es Sinn, den Oberbegriff

«Demenz» zu verwenden, da er alle darunter fallenden Krankheitsformen einschliesst. Die Ursachen der verschiedenen Demenzformen sind im Folgenden nicht von Belang, da es in dieser Arbeit um die Auswirkungen auf Betroffene und Angehörige sowie den Umgang mit diesen Personengruppen geht.

2.2 Verlauf und Symptome

Obwohl sich Demenzerkrankungen individuell auf Menschen auswirken und von verschiedenen Faktoren wie dem Gesundheitszustand vor der Krankheit, dem Lebensstil oder der Persönlichkeit abhängen, kann der Verlauf einer Demenzerkrankung grob in drei Phasen oder Stadien unterteilt werden (ALZ, 2016).

Erste Phase: Die Krankheit kommt meistens fast unmerklich und schleichend, Gedächtnis und Denkvermögen lassen nach und Betroffene haben immer mehr Mühe, komplexe Aufgaben zu bewältigen. Kleine Dinge gehen vergessen, Termine werden verpasst oder Gegenstände verlegt. Es kommt zu Wortfindungsstörungen, zu räumlicher und zeitlicher Desorientierung. Auch auf der emotionalen Ebene machen sich Veränderungen bemerkbar, es kommt zu Stimmungsschwankungen, Ängsten, Aggressionen oder Depressionen. Obwohl sich die Betroffenen ihrer Einbussen bewusst sind, haben sie meistens keine Krankheitseinsicht, was den Umgang mit ihnen erschwert. Sie nehmen die Veränderungen zwar wahr, können sie jedoch nicht einordnen, was zu Scham und Angst führen kann. In dieser ersten Phase ist vor allem das Kurzzeitgedächtnis betroffen. Routinehandlungen können jedoch nach wie vor bewältigt werden, weshalb die Erkrankung manchmal lange verborgen bleibt, vor allem wenn sich Betroffene in ihrem gewohnten Umfeld bewegen (Julianne Falk, 2004, 2015).

Zweite Phase: Im Verlauf der Erkrankung nehmen die kognitiven Fähigkeiten weiter ab und es wird für Betroffene immer schwieriger, den Alltag zu bewältigen und die Umwelt sinnvoll und zusammenhängend zu erfassen. Die Sprachstörungen verstärken sich, die Affekte verflachen und es kommt zu Bewegungs- und Koordinationsstörungen. Der zunehmende Gedächtnisabbau führt zu Fehlorientierungen, aktuelle Situationen werden in die Vergangenheit verlagert und die Betroffenen verhalten sich entsprechend dieser früheren

Lebenssituation, z.B. als junge Erwachsene, Jugendliche oder Kinder. Es kommt zu Wahnvorstellungen, Betroffene beschuldigen andere des Diebstahls und fühlen sich von aussen bedroht. Das Wissen um die eigene Biographie geht zunehmend verloren (Falk, 2004, 2015).

Dritte Phase: Der Verlust des Gedächtnisses und der kognitiven Fähigkeiten schreitet voran, bis nur noch inselförmige Erinnerungsspuren bleiben. Das Sprachvermögen geht verloren, die Betroffenen werden apathisch und hilflos und können sich und ihre Umgebung kaum mehr wahrnehmen. Es kommt zu Inkontinenz und schliesslich wird auch das Gehen, Stehen und sich Hinsetzen unmöglich und die Menschen werden bettlägerig. Trotz Nahrungsaufnahme mageren sie zunehmend ab. Da im Endstadium die Gehirnaktivitäten ernsthaft gestört sind, werden Betroffene anfällig für Schlaganfälle oder eine Lungenentzündung. Im Allgemeinen führt schliesslich eine Bronchopneumonie oder eine Harnwegserkrankung zum Tod des an Demenz erkrankten Menschen. Zwischen dem Ausbruch der Krankheit und dem Tod liegen etwa acht bis zehn Jahre (Falk, 2004, 2015).

2.3 Prävalenz und demografischer Wandel

Die Schweizer Bevölkerung wird immer älter. Im Jahr 2015 betrug gemäss Bundesamt für Statistik (BFS, 2016) die mittlere Lebenserwartung in der Schweiz 84,9 Jahre bei Frauen und 80,7 Jahre bei Männern. Der Anteil der über 65-Jährigen in der Wohnbevölkerung beträgt nahezu ein Fünftel, was etwa 1,5 Millionen Menschen entspricht. Aufgrund des demografischen Wandels wird die Überalterung der Gesellschaft weiter voranschreiten und damit wohl auch die Zahl der von Demenz betroffenen Menschen, denn der höchste Risikofaktor für die Ausbildung einer Demenz ist das Alter (ebd.). Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko, an Demenz zu erkranken. Während in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen rund ein Prozent betroffen ist, sind es bei den 85- bis 89-Jährigen bereits 20 Prozent und bei den über 95-Jährigen 60 Prozent (Barbara Romero, 2014, S. 297).

In der Schweiz leben derzeit etwa 110'000 Menschen mit einer Demenz. Bis im Jahr 2060 sollen es bereits knapp 300'000 Personen sein, die unter einer demenziellen Erkrankung leiden. Gemäss BFS (2016) gehört Demenz in der Schweiz zu den fünf häufigsten

Todesursachen. Die ALZ schätzt die Zahl der Betroffenen laut Simon Widmer (2017) noch um einiges höher ein. Sie gehe von aktuell 144'000 Menschen mit Demenz aus und rechne bereits im Jahr 2040 mit rund 300'000 Betroffenen. Grund für diese höhere Schätzung sei laut ALZ die Tatsache, dass die Anzahl der Menschen mit Demenz in der Schweiz nicht systematisch erfasst werde. Es gebe viele Menschen, die an einer demenziellen Erkrankung litten, aber keine Diagnose hätten und somit in der Schätzung des BFS nicht erschienen (S. 9). Zu den unmittelbar von Demenz Betroffenen kommen rund 430'000 pflegende Angehörige und noch einmal so viele professionelle Pflegende hinzu (ALZ, 2017). Diese Zahlen zeigen, dass es wohl immer weniger Menschen geben wird, die nicht direkt oder indirekt, sei dies in ihrem näheren oder weiteren Umfeld, mit der Thematik Demenz konfrontiert sind.

Dass Demenz eine grosse gesellschaftliche Herausforderung darstellt, ist angesichts der demografischen Entwicklung unumstritten, und damit ist das Thema auch in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Gemäss Wissmann (2010) ist Demenz in der Gesellschaft jedoch stark negativ konnotiert, was sich in medialen Äusserungen wie Gefahr, Epidemie oder Bedrohung zeigt, wenn über die Erkrankung berichtet wird. Defizitäre Bilder prägen den öffentlichen Diskurs über Demenz und fördern so die Stigmatisierung von Betroffenen. Als Beispiel dafür nennt Wissmann einen Leitartikel der Zeitschrift Stern, in welchem Menschen mit Demenz als «welke, vor sich hin dämmernde Hüllen diffamiert werden, denen selbst die Angehörigen nur noch den Tod wünschen». Dies führe zu einem Klima der Angst, Abwehr und Verdrängung und fördere die soziale Abwertung und Exklusion (S. 341). Margarete Schneberger, Sonja Jahn und Elfriede Marino (2008) sprechen in diesem Zusammenhang vom «Makel des Vergessens». In unserer schnelllebigen Leistungsgesellschaft gebe es keine Akzeptanz für eine Erkrankung, deren zentrales Symptom das Vergessen sei. Der Abbau kognitiver Fähigkeiten und damit auch der Leistungsabbau führen dazu, dass Betroffene neben der Erkrankung auch noch eine gesellschaftliche Ablehnung erfahren (S. 11).

2.4 Soziale Erklärung von Demenz

Neben dem in der Medizin dominierenden Verständnis von Demenz als rein neurologisch-pathologischer Erkrankung gibt es auch andere Erklärungen und Sichtweisen.

Gemäss Bringfriede Scheu (2014) reicht es für die Soziale Arbeit nicht aus, die pathologischen Ursachen und Symptome von Demenz zu kennen. Vielmehr müssen sich Professionelle bewusst sein, dass Demenz in hohem Masse das soziale Handeln und die Gestaltung von Sozialbeziehungen der betroffenen Menschen beeinflusst (S. 26). Scheu sieht die Ziele professioneller Sozialer Arbeit im Umgang mit Menschen mit Demenz darin, deren Selbstbestimmung, Autonomie, Eigenständigkeit, Mensch-Sein und damit deren Individualität zu erhalten (ebd.). Auch Wissmann (2010) kritisiert die rein medizinisch-biologische Sicht, welche Demenz nur als heimtückische Krankheit bezeichnet, die durch medizinisch-medikamentöse Verfahren bekämpft und zum Verschwinden gebracht werden muss. Andere Ansätze, die soziale, psychosoziale und umweltbedingte Aspekte für die Entstehung, Verstärkung oder Reduzierung demenzieller Prozesse miteinbeziehen, würden zu wenig wahrgenommen. Dabei wären Konzepte, die nicht von einem unaufhaltsamen neurologischen Abbauprozess ausgehen, eher in der Lage, den verschiedenen Akteuren und Akteurinnen Handlungsoptionen aufzuzeigen. Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass psychosozialer Stress oder Einsamkeit begünstigend auf die Entstehung und Verstärkung von Demenz einwirken. Wie Erfahrungen in kleinen, familiär orientierten Wohngruppen für Menschen mit Demenz zeigen, sind es vor allem die Art der Zuwendung, die Beschaffenheit der Umwelt und die Form der Kommunikation und Interaktion zwischen Menschen mit und ohne Demenz, die von Bedeutung sind (vgl. Kap. 2.5.4). Daneben spielen bei demenziellen Prozessen auch die Persönlichkeit von Betroffenen, deren Biografie und der Gesundheitszustand eine grosse Rolle (S. 342).

2.5 Wichtige Aspekte im Umgang mit Menschen mit Demenz

In der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz braucht es neben medizinischen Kenntnissen über die Erkrankung und den Verlauf der Demenz zusätzliches Wissen, damit professionell auf die Menschen eingegangen werden kann und diese nicht überfordert werden.

2.5.1 Der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood

Tom Kitwood hat das «Standardparadigma» der medizinischen Sichtweise von Demenz als zu eng gefasst kritisiert und diesem sein multifaktorielles Verständnis entgegengesetzt. Neben der neurologischen Beeinträchtigung sind für ihn weitere Faktoren für die Entstehung einer Demenz verantwortlich, namentlich die Persönlichkeit, die Biografie, die körperliche Gesundheit eines Menschen sowie die Sozialpsychologie. Mit seinem personenzentrierten Ansatz rückt er den Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt (Astrid Steinmetz, 2016, S. 51). Tom Kitwood (2013) geht davon aus, dass ein positiver und konstruktiver Umgang mit Menschen mit Demenz ihr Person-Sein erhalten kann. Durch ein empathisches Sich-einlassen-können in einer Ich-Du-Beziehung erfahren Betroffene Halt und Trost und werden in ihrem Person-Sein gestärkt. Doch auch Angehörige und Pflegende erhalten durch eine «raumgebende, zulassende, einzelfallbezogene Form der Annäherung» die Möglichkeit, in ihrem Person-Sein zu wachsen (S. 10). Da der kognitive Abbauprozess den Menschen mit Demenz in seinem Person-Sein schwächt, ist er auf Beziehungen zu anderen angewiesen, die sein Selbst durch einen einfühlsamen Kontakt stärken. Für Kitwood ist der Verlauf eines demenziellen Prozesses auch davon abhängig, ob und wie das Umfeld fähig ist, auf einen Menschen mit Demenz einzugehen (Steinmetz, 2016, S. 56).

2.5.2 Die Bedürfnistheorie von Tom Kitwood

Kitwood (2013) geht von fünf Hauptbedürfnissen aus, die für den Menschen von grosser Bedeutung sind: Trost, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität. Diese subsumiert er unter dem allumfassenden Bedürfnis nach Liebe. Er stellt fest, dass Menschen mit Demenz oft ein «unverhülltes und beinahe kindliches Bedürfnis nach Liebe zeigen». Obwohl diese Bedürfnisse bei allen Menschen vorhanden sind, werden sie bei Menschen mit Demenz deutlicher sichtbar, da diese viel verletzlicher und weniger in der Lage sind, die notwendigen Initiativen zu ergreifen, um ihre Bedürfnisse selber befriedigen zu können. Ohne die Befriedigung dieser Hauptbedürfnisse kann der Mensch «nicht einmal minimal als Mensch funktionieren» (S. 144-146). Im Folgenden werden diese fünf Bedürfnisse kurz näher beschrieben.

Trost

Kitwood (2013) versteht unter Trost neben dem Lindern von Schmerz und Leid auch das Gefühl von Sicherheit, das aus der Nähe zu anderen entsteht. Trost zu geben bedeute, jemandem Wärme und Stärke zu vermitteln und ihm/ihr dadurch zu ermöglichen, intakt zu bleiben, wenn er/sie zu zerfallen drohe. Er schätzt das Bedürfnis nach Trost bei Menschen mit Demenz als besonders gross ein, da diese das Gefühl von Verlust durch den Abbau von Fähigkeiten oder das Verlieren des bisherigen Lebensstils besonders stark empfinden (S. 146).

Primäre Bindung – «Attachment»

Kitwood (2013) sieht die primäre Bindung als Sicherheitsnetz, v.a. in den ersten Lebensjahren, in welchen sich das Kind in einer Welt voller Ungewissheit zurechtfinden muss. Der Verlust einer solchen Bindung führt zu grosser Unsicherheit. Er geht davon aus, dass das Bedürfnis nach primärer Bindung auch bei Menschen mit Demenz stark ausgeprägt ist. Da sich diese durch den Verlust von (kognitiven) Fähigkeiten ständig in unsicheren Situationen befänden, die sie nicht einordnen könnten, und dadurch starken Ängsten ausgesetzt seien, bekomme das Bedürfnis nach primärer Bindung bei Menschen mit Demenz eine grosse Bedeutung (S. 146-147).

Einbeziehung

Der Mensch ist gemäss Kitwood (2013) ein soziales Wesen und stammesgeschichtlich gesehen darauf angewiesen, Teil einer Gruppe zu sein, um überleben zu können. Menschen mit Demenz verlieren nach und nach den sozialen Bezug, einerseits durch ihre krankheitsbedingten Einschränkungen und andererseits durch den Verlust sozialer Kontakte. Kitwood geht davon aus, dass fehlende Einbeziehung zu Rückzug, zum Abbau von Fähigkeiten und schliesslich in die Isolation führen kann. Gerade bei Menschen mit Demenz ist das Bedürfnis nach Einbeziehung deshalb besonders gross, was sich durch auffälliges Verhalten, die Neigung zum Anklammern oder durch ständiges Herumlaufen zeigen kann (S. 147).

Beschäftigung

Beschäftigung bedeutet für Kitwood (2013), «auf eine persönlich bedeutsame Weise und entsprechend den Fähigkeiten und Kräften einer Person in den Lebensprozess einbezogen zu

sein», wohingegen Nicht-Beschäftigung zu Langeweile und Apathie führt. Bei Kindern sind Handlungen, die eine Reaktion auslösen, besonders wichtig, damit sie ein Gefühl der Selbstwirksamkeit erlangen können. Wenn Menschen eine Beschäftigung verwehrt wird, verlieren sie nicht nur ihre Fähigkeiten, sondern sie verlieren auch an Selbstachtung. Auch bei Menschen mit Demenz ist das Bedürfnis nach einer Beschäftigung stark ausgeprägt, sie wollen bei Arbeiten mithelfen, geniessen Ausflüge und nehmen an verschiedenen Aktivitäten teil (vgl. Kap. 2.5.3). Wichtig bei der Beschäftigung von Menschen mit Demenz ist, dass ihnen die Aktivitäten auch entsprechen, dass es sich um Tätigkeiten handelt, die sie schon früher gerne gemacht haben (S. 148).

Identität

Gemäss Heinz Abels (2010) entsteht Identität durch die Beantwortung der Fragen «Wer bin ich?», «Wie bin ich geworden, was ich bin?», «Wer will ich sein?», «Was tue ich?» und «Wie sehen mich die Anderen?» (S. 249). Je weiter ihre Erkrankung fortschreitet, desto weniger sind Menschen mit Demenz noch in der Lage, diese Fragen zu beantworten und desto mehr entgleitet ihnen ihre (bisherige) Identität. Für Kitwood (2013) bedeutet Identität, ein Gefühl der Kontinuität und eine Geschichte zu haben. Identität wird einem Menschen bis zu einem gewissen Grad auch von anderen verliehen. Kitwood sieht es als Hauptaufgabe in der Pflege von Menschen mit Demenz, deren Identität zu bewahren. Biografiearbeit (vgl. Kap. 2.5.5) ist deshalb besonders wichtig, denn wer die Geschichte eines Menschen kennt, kann besser auf ihn eingehen, seine Bedürfnisse erkennen und befriedigen (S. 148-149).

Nach Kitwood kann das Person-Sein durch die Befriedigung dieser fünf Hauptbedürfnisse erhalten werden. Er spricht im Zusammenhang mit diesen auch von «Engelskreisen»: Wird eines der Bedürfnisse befriedigt, wirkt sich das auch auf die anderen Bedürfnisse aus. So kann sich beispielsweise ein Mensch, der über eine sichere Bindung verfügt, besser auf eine Beschäftigung einlassen, da er weniger Ängste hat, die ihn ablenken. Eine befriedigende Beschäftigung kann das Gefühl von Identität stärken, was wiederum zu einer besseren Einbeziehung führen und Trost spenden kann (ebd.).

2.5.3 Aktivierung/Beschäftigung

Verschiedene Studien kommen zum Schluss, dass eine kognitiv und körperlich aktive Lebensweise einen bedeutenden Schutzfaktor bei der Entwicklung einer Demenz im Alter

darstellt (Thomas Jahn & Katja Werheid, 2015, S. 88-89). Bei der Aktivierung von Menschen mit Demenz geht es nicht nur darum, diese zu beschäftigen, sondern auch darum, Fertigkeiten wie die Motorik, Konzentration oder Kommunikation möglichst lange zu erhalten. Welche Art der Aktivität ausgeführt wird, hängt von den Interessen der Betroffenen ab und vom Schweregrad ihrer Erkrankung. Dabei können die Fähigkeiten zwar nicht verbessert oder wiederhergestellt werden, wohl aber kann der Verlauf der Demenz (vgl. Kap. 2.2) verzögert werden. Neben dem Fördern von Kompetenzen geht es auch darum, Betroffenen eine möglichst hohe Lebensqualität und Lebensfreude zu ermöglichen (Johanna Radenbach, 2014, S. 25).

Da jeder Mensch einzigartig ist, gibt es auch nicht die eine Aktivität für Menschen mit Demenz. Wichtig ist, Betroffene möglichst viel selbst machen zu lassen, sie aber nicht zu überfordern (ebd.). Eine wichtige Funktion haben Bewegungsangebote, etwa Spaziergänge, da sie Kraftverlust entgegenwirken, Beweglichkeit und Gleichgewicht fördern und damit Stürzen vorbeugen. Zudem wirken sie stimmungsaufhellend und fördern die Durchblutung des Gehirns, was den Demenzverlauf verzögern kann (Radenbach, 2014, S. 70).

Wichtig ist auch, dass Aktivitäten von Betroffenen als sinnvoll erlebt werden. Gemäss Christoph Rott (2011) ist «der Mensch ein zutiefst nach Sinn suchendes und strebendes Wesen», das etwas Sinnvolles in seinem Leben verwirklichen will. Fehlt der Sinn, dann kommt es zu Frustration. Auch die Arbeit und das Erschaffen von Dingen können den Menschen einen Sinn vermitteln (S. 322). Rott geht davon aus, dass Menschen ihr Leben höher bewerten, wenn sie Aktivitäten ausführen und über positive soziale Kontakte verfügen (S. 324). Laut Radenbach (2014) sollten Menschen mit Demenz in alltägliche Verrichtungen einbezogen werden, etwa beim Zubereiten von Mahlzeiten, Tischdecken oder Geschirrspülen und Abtrocknen. Dies ermöglicht ihnen, den Alltag aktiv miterleben und gestalten zu können. Gut eignen sich regelmässige Tätigkeiten, da diese den Tag strukturieren helfen. Zudem steigt das Selbstbewusstsein von Betroffenen, wenn sie das Gefühl bekommen, sich nützlich machen zu können (S. 132-137).

In der Literatur wird immer wieder auf die Bedeutung von Musik für Menschen mit Demenz hingewiesen. Virginia Bell, David Troxel, Tonya Cox und Robin Hamon (2007) schlagen vor, Musik in möglichst viele Aktivitäten einzubeziehen, da sich Menschen mit Demenz noch

lange an Musik erfreuen. Selbst wenn Betroffene nicht mehr sprechen können, erinnern sie sich oft an alte Melodien (S. 15). Eine wichtige Bedeutung kommt dem Singen zu. Gemäss Radenbach (2014) sind die in der Kindheit gelernten Lieder im Langzeitgedächtnis verankert und vermitteln Betroffenen ein Gefühl eigener Sprachkompetenz. Denn sie müssen beim Singen nicht lange überlegen, wie der Text lautet, da dieser mit der Melodie fast automatisch über die Lippen kommt. Das Singen von bekannten Liedern verschafft Menschen mit Demenz Erfolgserlebnisse und sie erfahren dadurch Sicherheit, Vertrauen und Orientierung (S. 91).

2.5.4 Kommunikation/Validation

Wie unter Kap. 2.2 ausgeführt, wird es für Menschen mit Demenz mit fortschreitender Krankheit immer schwieriger, verbal zu kommunizieren. Deshalb sind gemäss Hans Hermann Wickel (2009) einige Grundregeln zu beachten. Es sollte langsam und klar gesprochen werden, in möglichst kurzen Sätzen und mit einfachen Worten. Dem Gegenüber sollte zudem genügend Zeit für eine Antwort gegeben werden. Es macht keinen Sinn, mehrere Informationen gleichzeitig zu geben, da dies zu Überforderung führt. Wichtig ist auch, dass Betroffene immer von vorne angesprochen werden, da sie Mühe haben, Stimmen oder Geräusche von hinten oder der Seite einzuordnen. Die nonverbale Kommunikation, z.B. das Zeigen von Dingen, erleichtert und unterstützt die verbale Kommunikation (S. 261).

Laut Wickel (2009) prallen in der Kommunikation zwischen Menschen mit und Menschen ohne Demenz zwei Wirklichkeiten aufeinander und es fällt oft schwer, gemeinsame Schnittstellen zu finden. Wenn die Wirklichkeiten nicht zusammenpassen, gibt es grundsätzlich zwei verschiedene Möglichkeiten: Entweder man konfrontiert den desorientierten Menschen mit der vermeintlichen Realität des Gesunden oder man nimmt eine akzeptierende Haltung ein. Die Konfrontation stellt einen Menschen mit Demenz immer wieder vor die Einsicht, dass er etwas falsch macht oder verstanden hat, dass etwas mit ihm und seiner Wahrnehmung nicht stimmt. Dies verstärkt die Frustration und es kann zu Abwehr, Aggressionen sowie Flucht- und Vermeidungsverhalten führen (S. 258-259). In der Kommunikation mit Menschen mit Demenz hat sich deshalb die akzeptierende Haltung durchgesetzt, bekannt unter dem Begriff der Validation. Dieser Ansatz wurde von Noemi Feil begründet und von Nicole Richard weiterentwickelt und verzichtet darauf, Menschen mit

einer für sie nicht erreichbaren oder verstehbaren «Wirklichkeit» zu konfrontieren. Vielmehr wird auf die momentane Gefühlswelt oder das Verhalten von Menschen mit Demenz eingegangen. Der «Realität» von Betroffenen wird wertschätzend und akzeptierend begegnet und sie wird nicht in Frage gestellt, sondern für gültig erklärt. Mittlerweile spielt die validierende Grundhaltung in der professionellen Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz eine zentrale Rolle (Wickel, 2009, S. 258-259).

Folgendes Beispiel aus dem Arbeitsalltag der Autorinnen soll illustrieren, wie Validation im Alltag aussehen kann: Ein von Demenz betroffener Mann besass früher Schweine, die er versorgte. Jetzt lebt er in einem Pflegeheim und hat schon lange keine Tiere mehr. Trotzdem will er nach Hause gehen, weil er glaubt, dass er nach wie vor Schweine besitzt und diese versorgen muss. Wenn ihm die Pflegefachperson nun sagt, dass er schon lange keine Schweine mehr hat, nimmt sie ihn nicht ernst, da sie nicht auf seine Gefühle eingeht. Besser wäre es, ihm zu sagen, dass man seine Sorge versteht, dass ihm die Schweine wichtig seien, dass seine Söhne die Schweine heute jedoch schon versorgt hätten.

2.5.5 Biografiearbeit

Um besser auf Menschen mit Demenz eingehen zu können, ist es hilfreich, möglichst viel über ihre Vergangenheit zu wissen, weshalb Biografiearbeit eine wichtige Rolle spielt. Denn nach Wickel (2009) funktioniert eine erfolgreiche Kommunikation oder der Beziehungsaufbau in der Regel nur über vertraute Aspekte: Dinge, die jemand erlebt, gesehen, gehört, gefühlt oder gerochen hat. Da Neues eher verunsichert, muss also an die Erfahrungen und das Wissen aus der Lebensgeschichte eines Menschen mit Demenz angeknüpft werden, denn jedes Verhalten von Betroffenen steht in einem Bezug zu deren Lebensgeschichte (S. 262-263). Wenn also beispielsweise eine von Demenz betroffene Frau früher gerne Katzen hatte, dann wird es etwas Positives in ihr auslösen, wenn sie über das Fell einer Katze streicht oder ihr Miauen hört. Schneberger et al. (2008) sprechen in diesem Zusammenhang von Triggern und betonen die Wichtigkeit von Schlüsselwörtern. Mit solchen «Schlüsseln» können Menschen auf die Räume der Vergangenheit zurückgreifen, diese aufschliessen und wieder Zugang zu für sie bedeutsamen Erlebnissen und Gefühlen finden. Ziel der Arbeit mit solchen Schlüsselwörtern ist es, von Demenz betroffene Menschen vor

Isolation zu bewahren oder sie aus dieser wieder herauszuholen, und es ermöglicht eine bessere Kommunikation (S. 68).

2.5.6 Emotionalität

Der Ausdruck von Gefühlen bleibt bis in ein fortgeschrittenes Stadium der Demenz erhalten. Je weiter die Erkrankung fortschreitet und die kognitiven Fähigkeiten verloren gehen, desto deutlicher kompensieren Betroffene dies mit ihren Gefühlen. Durch den geistigen Abbau wird die Sprache immer mehr eingeschränkt und die Gefühle werden ungebremster, Betroffene verlieren die Kontrolle über ihre Gefühle. Da es zwischen dem Empfinden und dem Ausdrücken der Empfindung keinen steuernden, denkenden Eingriff mehr gibt, werden Gefühle frei geäußert, die Impulskontrolle geht verloren (Schneberger et al., 2008, S. 10-17). In unserer Gesellschaft bestehen aber bestimmte Regeln und Erwartungen, «wann und in welchen Situationen wem gegenüber welche Gefühle erwünscht oder unangemessen sind». Durch das Befolgen dieser Regeln interagieren Menschen untereinander ohne grössere Reibungsverluste über ihren nach aussen gezeigten Ausdruck (Birgit Herz, 2014, S. 29-30). Deshalb kommt es oft zu schwierigen Situationen und Unverständnis, wenn Menschen mit Demenz in der Öffentlichkeit ihren Gefühlen freien Lauf lassen und damit gesellschaftliche Regeln nicht mehr einhalten können. Je weiter der Gedächtnisverlust fortschreitet, desto mehr leben Betroffene in ihrer Vergangenheit, und deshalb stammen auch ihre Gefühle aus dieser Zeit. Wichtig in der Begleitung von Menschen mit Demenz ist es, deren Gefühle zu bestätigen (vgl. Kap. 2.5.4) und ihnen deutlich zu machen, dass ihr Gefühl stimmt, dass man in ihrer Situation selbst auch so fühlen würde (Schneberger et al., 2008, S. 14-19).

Da Menschen mit Demenz ihre Gefühle nicht mehr verbal kommunizieren können, drücken sie diese durch ihr Verhalten aus. Dieses Verhalten richtig zu deuten, d.h. die dahinter liegenden Gefühle zu verstehen, ist nur durch Einfühlungsvermögen und genaues Beobachten möglich. Wenn jemand beispielsweise wegläuft, dann können verschiedene Gründe dafür vorliegen: Er/sie könnte Heimweh haben oder sich vor etwas fürchten und flüchten wollen oder einfach nur den Drang haben, sich zu bewegen (Schneberger et al., 2008, S. 20-23). Gemäss Herz (2014) wirken sich bestimmte Gefühle direkt oder indirekt auf die Gesundheit eines Menschen aus. Emotionaler Stress stellt einen entscheidenden Risikofaktor für Erkrankungen dar (S. 33).

2.5.7 Das Konzept der Lebensweltorientierung

Um Menschen mit Demenz im Sinne der Sozialen Arbeit ganzheitlich betrachten zu können, bietet sich der Ansatz der Lebensweltorientierung von Hans Thiersch an. Lebensweltorientierung meint gemäss Hildebrandt (2012), dass alle Menschen, also auch alte Menschen oder Menschen mit Demenz, in ihrem lebensweltlichen Kontext mit ihren Perspektiven, Ressourcen und Biografien wahrgenommen werden sollen. Auf diese Weise kann ihren objektiven Lebenszusammenhängen und ihren subjektiven Erlebenssituationen entsprochen werden (S. 255).

Gemäss Ernst Engelke, Stefan Borrmann und Christian Spatscheck (2009) wird unter Lebensweltorientierung und Alltagsorientierung dasselbe verstanden (S. 433). Demnach ist jeder Mensch ein Subjekt und nimmt seine eigenen Aufgaben und Erfahrungen wahr, hat sein eigenes soziales Umfeld und muss unterschiedliche und vielfältige Aufgaben bewältigen (S. 435). Jeder Mensch macht seine eigenen Lebenserfahrungen und bewegt sich in seiner eigenen Lebenswelt. Die Lebenswelt ist aber durch die gesellschaftliche Wirklichkeit bestimmt, welche viele Ungleichheiten produziert (S. 436). Aufgrund dieser Ungleichheiten haben die einzelnen Menschen auch unterschiedliche Ressourcen, um ihren Alltag bewältigen zu können. Um also einen Menschen ganzheitlich betrachten und verstehen zu können, sollen die Handlungs- und Deutungsmuster der Klientel erfragt werden (S. 437). Die Klientel muss aber auch mit den «Widersprüchen, Versagungen und verschütteten Hoffnungen» konfrontiert werden, um ihr zu einem gelungeneren Alltag zu verhelfen (ebd.). Ob bei Menschen mit Demenz eine Konfrontation sinnvoll ist, muss jedoch bezweifelt werden, da dies dem Ansatz der Validation gemäss Noemi Feil (vgl. Kapitel 2.5.4) widerspricht und zu Abwehr, Aggressionen oder einem Vermeidungsverhalten führen kann.

2.5.8 Infrastrukturelle Rahmenbedingungen

In der Betreuung von Menschen mit Demenz braucht es entsprechende infrastrukturelle Rahmenbedingungen. Bauliche Bedingungen haben einen grossen Einfluss auf die Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz (Kanton & Stadt Bern, 2009, S. 3). Die Umgebung sollte dementsprechend gut lesbar und interpretierbar sowie eindeutig gestaltet sein und einladend wirken (ebd.). Gemäss Heinig et al. (2014) sollte die Infrastruktur zudem der Orientierung dienen (S. 65). Menschen mit Demenz sollen wenn möglich in die

Raumgestaltung einbezogen werden, damit sie ihren Bedürfnissen entspricht und ihnen Sicherheit, Ruhe und ein «Gefühl von Kompetenz im Alltag» geben kann (Kanton & Stadt Bern, 2009, S. 3). Elisabeth Stechl, Catarina Knüvener, Gernot Lämmli, Elisabeth Steinhagen-Thiessen und Gabriele Brasse (2012) führen folgende Anforderungsbedingungen an eine optimale Umgebung für Menschen mit Demenz auf: Sie soll übersichtlich und anregend gestaltet sein, zudem soll sie helfen, die Funktionsfähigkeit und den Kompetenzerhalt zu unterstützen. Sie soll eine maximale Bewegungsfreiheit, soziale Interaktion und Begegnungen sowie Erfahrungen mit Tieren ermöglichen, aber auch Rückzugsmöglichkeiten bieten. Zudem sollten Sicherheit und Geborgenheit sowie eine «Kontinuität zum bisherigen Leben» vermittelt werden (S. 105). Ausserdem kann laut Martina Holfeld (2013) durch die Farb- und Lichtgestaltung das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz gesteigert werden (S. 13). Denn gemäss Radenbach (2014) besitzen an Demenz erkrankte Menschen «ein feines Gespür für die Atmosphäre, die in einem Raum oder einer Gruppe herrscht». Deshalb ist die Schaffung einer angenehmen Atmosphäre von grosser Bedeutung (S. 30).

2.6 Betreuung und Pflege

In der Schweiz werden Menschen mit einer leichten bis mittleren Demenz oft von Angehörigen betreut und erst dann in einem Pflegeheim untergebracht, wenn es zuhause nicht mehr geht, d.h. wenn die Demenz schon stark fortgeschritten ist.

2.6.1 Betreuung durch Angehörige

Gemäss ALZ (2017) leben etwa 60 Prozent der von Demenz betroffenen Menschen zu Hause, was mit enormen finanziellen, sozialen und psychologischen Belastungen verbunden ist. In Deutschland würde sich der Bedarf an Pflegeheimplätzen verdoppeln, wenn nur fünf Prozent der Angehörigen die Betroffenen nicht mehr zuhause pflegen würden (Herz, 2014, S. 300). Es kann davon ausgegangen werden, dass dies in der Schweiz ähnlich ist.

Die Betreuung eines von Demenz betroffenen Familienmitglieds stellt für die Angehörigen eine grosse Belastung dar, sie müssen viel Kraft und Ausdauer aufbringen, da sie während Jahren rund um die Uhr präsent sein müssen. Oft sind es die Lebenspartner/innen, die selbst

längst im Ruhestand wären, die diese anspruchsvolle Aufgabe leisten. Wenn keine Lebenspartner/innen vorhanden sind, übernehmen oft die Kinder und deren Partner/innen die Betreuung ihrer (Schwieger-)Eltern (Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, 2010). Das bisherige Leben der Angehörigen erfährt eine grosse Veränderung, weil sie in neue Rollen hineinwachsen müssen und zu Unterstützenden, Betreuenden und Pflegenden werden. Dies führt oft zu einer seelischen und körperlichen Überlastung, denn durch den intensiven Zeit- und Kraftaufwand werden die eigenen Bedürfnisse vernachlässigt und es droht die soziale Isolation (Falk, 2015, S. 197). Erschöpfungszustände, Depressionen und psychosomatische Störungen sind oft die Folge dieser besonderen Belastung (Jahn & Werheid, 2015, S. 2).

Da diese anspruchsvolle Betreuung und Pflege ohne Unterstützung längerfristig kaum zu bewältigen ist, braucht es Entlastungsangebote für Angehörige. Es liegt deshalb an der Gesellschaft, geeignete Rahmenbedingungen zu entwickeln, damit Menschen mit Demenz länger zuhause leben können. Dabei kann es sich um Entlastungsangebote (wie Tages- oder Ferienplätze), Bildungsangebote oder eine direkte finanzielle Unterstützung handeln (Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, 2010). Neben den Entlastungsangeboten müssen pflegende Angehörige auch soziale und therapeutische Unterstützung erhalten. Nach der Diagnose ist es wichtig, dass sie umfassend und kompetent beraten und über die Erkrankung und ihre Konsequenzen im Alltag sowie über mögliche Unterstützungsangebote informiert werden (Romero, 2014, S. 300).

2.6.2 Betreuungs- und Pflegeangebote

Gemäss ALZ und Pro Senectute Schweiz (2002) wird ein grosser Teil der von Demenz betroffenen Menschen zunächst zuhause durch Angehörige gepflegt, während in der Endphase der Erkrankung etwa zwei Drittel der Betroffenen in einem Pflegeheim leben (S. 9). Dazwischen gibt es verschiedene ambulante und teilstationäre Pflege- und Entlastungsmöglichkeiten, die es Betroffenen ermöglichen, länger zuhause bei ihren Angehörigen zu leben (S. 44).

Zu den ambulanten Angeboten gehört die regional organisierte Nonprofit-Organisation Spitex. Sie bietet verschiedene Dienstleistungen an, wie psychosoziale Beratung und Begleitung, Behandlungspflege, allgemeine Grundpflege, psychiatrische und

psychogeriatrische Grundpflege, Ergotherapie und hauswirtschaftliche Versorgung (Spitex Schweiz, ohne Datum). Teilstationäre Pflege- und Entlastungsangebote werden von Tageskliniken, Tagesheimen, Nachtpflegeeinrichtungen und Pflegeheimen angeboten, wo Menschen mit Demenz halbtage- oder tageweise, nachts oder während mehrerer Tage oder Wochen betreut werden (ALZ und Pro Senectute Schweiz, 2002, S. 44). Als stationäre Angebote gelten Heime und Kliniken. Laut ALZ (ohne Datum) sind etwa zwei Drittel aller Bewohner/innen in Pflegeheimen von Demenz betroffen.

Gemäss Biagio Saldutto, Stefanie Becker und Anita Imhof (2013) werden Betroffene in zwei Dritteln aller Institutionen in gemischten Abteilungen betreut, ein Viertel der Institutionen verfügt sowohl über eine spezifische Demenzabteilung als auch über eine gemischte Abteilung und nur ein Zehntel aller Institutionen hat sich ausschliesslich auf die Betreuung von Menschen mit Demenz spezialisiert. In weniger als der Hälfte der Institutionen besteht die Möglichkeit einer demenzspezifischen Alltagsgestaltung (z.B. gemeinsames Kochen, Singen, gemeinsame Gymnastik) und nur in knapp einem Drittel der Institutionen sind Therapie-Tiere bzw. Anregungsmöglichkeiten (z.B. Gegenstände zum Tasten/Fühlen, Bilder) vorhanden. Insgesamt kommen Saldutto et al. zum Schluss, dass in der Demenzbetreuung auf der Ressourcenebene grosse Herausforderungen bestehen und es damit Handlungsbedarf für die Zukunft gibt (S. 27-28).

Freiwilligenarbeit

Eine weitere wichtige Funktion in der Betreuung von Menschen (mit oder ohne Demenz) erfüllt die Freiwilligenarbeit. Gemäss BFS (2015) ging im Jahr 2013 rund ein Drittel der erwachsenen Schweizer Bevölkerung einer unbezahlten Tätigkeit nach. In allen drei Angebotsformen für Menschen mit Demenz engagieren sich freiwillige Mitarbeitende, sei es in der Nachbarschaftshilfe, in Alters- und Pflegeheimen oder bei Entlastungsangeboten. In Luzern etwa vermittelt die Stiftung «der rote Faden» Angebote von Freiwilligen, die Menschen mit einer leichten bis mittleren Demenz tageweise bei sich zu Hause betreuen, mit ihnen kochen, essen, spielen oder Spaziergänge machen (Der rote Faden, ohne Datum).

Mangel an Angeboten

Gemäss Widmer (2017) fehlt es in der Schweiz nicht nur an Pflegeplätzen für Menschen mit Demenz, sondern auch an Angeboten, die es Betroffenen ermöglichen, möglichst lange in

der eigenen Wohnung zu bleiben (S. 9). Auch die ALZ (2017) hat in einer Umfrage einen eklatanten Mangel an Plätzen in demenzspezifischen Tagesstätten festgestellt. Care-Farms könnten eine mögliche spezifische Form von Tages- und Ferienstätten für Menschen mit Demenz darstellen. Im folgenden Kapitel werden deshalb die theoretischen Grundlagen von Care-Farms und sozialer Landwirtschaft dargelegt.

3 Soziale Landwirtschaft

In der Literatur werden verschiedene Begriffe für Landwirtschaftsbetriebe, auf welchen soziale Dienstleistungen erbracht werden, genannt. Im folgenden Theorieteil werden diese Begriffe erklärt und definiert. Weiter wird erläutert, wie die Situation in den Niederlanden und in der Schweiz aussieht und welchen Nutzen Care-Farm-Angebote Menschen mit Demenz bringen könnten.

3.1 Green-Care

Gemäss Dorit Haubehofer, Marjolein Elings, Jan Hassink und Rachel Hine (2010) ist Green-Care ein Überbegriff für gesundheitsfördernde Interventionen, welche in der Natur stattfinden (S. 106/eigene Übersetzung). Das Hauptziel von Green-Care ist es, das soziale, physische und mentale Wohlbefinden von Menschen zu unterstützen und zu fördern. Damit ist nicht jeder Kontakt mit der Natur gemeint, vielmehr wird die Natur gezielt für Green-Care-Interventionen genutzt, um gesundheitliche, soziale und pädagogische Wirkungen zu erzeugen (ebd.).

Auch nach Joe Sempik und Rachel Bragg (2013) ist Green-Care ein Überbegriff, welcher für Dienstleistungen steht, die in der Natur zum Zweck der Gesundheits- und Wohlbefindenssteigerung stattfinden. Diese Dienstleistungen werden für verschiedene Klienten-/Klientinnengruppen in strukturierten und organisierten Programmen angeboten (S. 11/eigene Übersetzung). Der Begriff stösst sowohl in der Politik als auch bei Praktikern und Praktikerinnen auf Akzeptanz, da Green-Care den Schwerpunkt auf Care (was auf Deutsch so viel wie Betreuung, Pflege, Fürsorge bedeutet) und nicht auf Therapie (was kurative Interventionen impliziert) legt (Sempik & Bragg, 2013, S. 12/eigene Übersetzung).

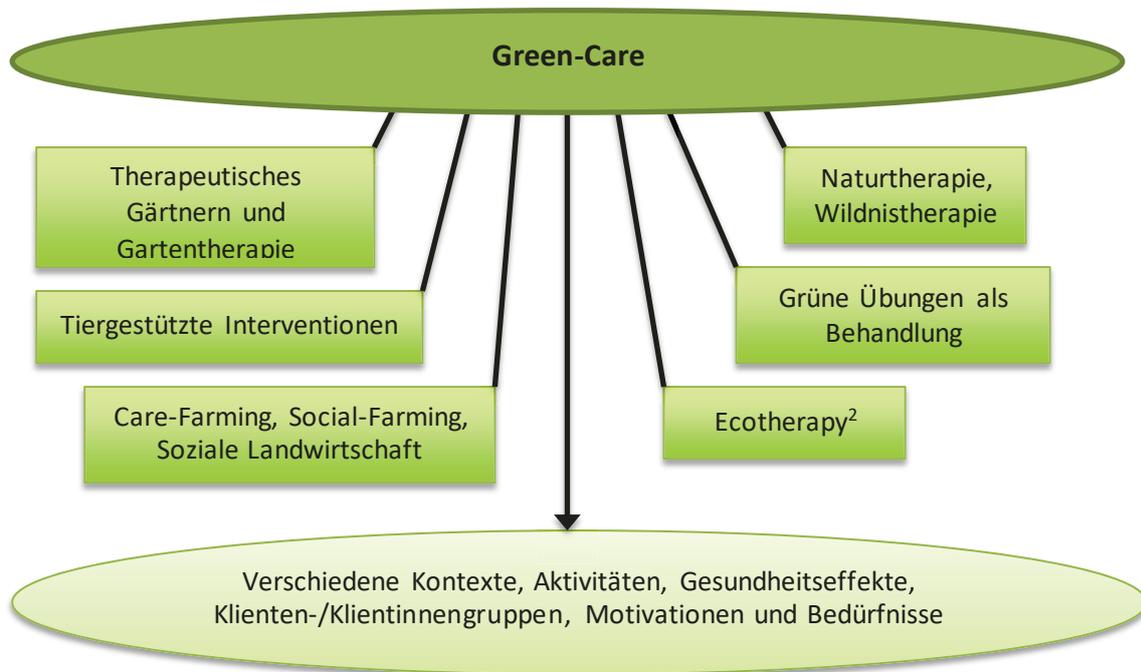


Abbildung 2: Green-Care (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Hine et al., 2008, S. 26/eigene Übersetzung)

Wie in der Darstellung zu sehen ist, gibt es verschiedene Formen von Green-Care. Da diese Arbeit auf Care-Farming, Social-Farming und Soziale Landwirtschaft fokussiert, werden als nächstes diese Begriffe sowie jene der Tiergestützten Interventionen, der Gartentherapie und des Therapeutischen Gärtnerns erläutert und definiert. Die anderen Formen von Green-Care werden im Sinne einer Abgrenzung nicht weiter ausgeführt.

3.1.1 Care-Farming, Social-Farming, Soziale Landwirtschaft

Nach Hassink und van Dijk (2006) ist mit Green-Care-Farming eine landwirtschaftliche Umgebung gemeint, in welcher Aktivitäten für unterschiedliche Zielgruppen angeboten und diese betreut werden (S. 347-348/eigene Übersetzung). Rachel Hine, Jo Peacock und Jules Pretty (2008) sprechen von «Green care in agriculture» oder «care farming». Gemäss ihnen sind damit Landwirtschaftsbetriebe gemeint, welche durch ihre landwirtschaftlichen Aktivitäten die mentale und physische Gesundheit verschiedenster Menschen mit den unterschiedlichsten medizinischen oder sozialen Bedürfnissen fördern. Damit stellt Care-Farming eine Verbindung zwischen Landwirtinnen und Landwirten, der Gesundheits- und Sozialversorgung und verschiedenster Klientel her (S. 6/eigene Übersetzung).

² In der Ecotherapy werden Menschen mit Behinderungen/Einschränkungen zur Arbeit in der Natur (Pflanzen, Tiere, Wildnis) angeleitet. Ziel ist die Erhaltung oder Etablierung eines natürlichen Lebensraumes.

Gemäss Hans Wydler, Renate Stohler, Yvonne Christ und Clara Bombach (2013) meint Care-Farming «den Einsatz von landwirtschaftlichen Rahmenbedingungen (den bäuerlichen Haushalt und Betrieb, die Tiere und Pflanzen, den Garten, den Wald und die umgebende Landschaft) als Grundlage für die Förderung körperlicher und seelischer Gesundheit, wie auch der Lebensqualität verschiedener Zielgruppen» (S. 12).

Thomas van Elsen (2013) stellt fest, dass Care-Farming eher im englischsprachigen Raum Europas verbreitet ist, während sich in den anderen Ländern Europas eher die Begriffe Social-Farming und Green-Care (wurde oben bereits ausgeführt) als Anglizismen durchsetzen. Van Elsen spricht eher von Sozialer Landwirtschaft (Social-Farming) und meint damit Rehabilitation, Vorsorge, Inklusion, Bildung und Steigerung der Lebensqualität auf landwirtschaftlichen Betrieben und in Gärtnereien für Menschen mit den verschiedensten Beeinträchtigungen (S. 35).

Gemäss Jan Hassink (2009) ist Social-Farming eine Verbindung zwischen multifunktionaler Landwirtschaft, dem Sozialbereich sowie der Gesundheitspflege. Mit Social-Farming sind alle Aktivitäten gemeint, welche landwirtschaftliche Ressourcen, wie Pflanzen und Tiere, für soziale Dienstleistungen in ländlichen Gebieten nutzen. Dies sind Dienstleistungen wie Rehabilitation, Therapie, geschützte Arbeitsplätze, Ausbildung und andere Aktivitäten, welche die Inklusion begünstigen. Ziele von Social-Farming sind die Prävention von Krankheiten, die Inklusion und die Erhöhung der Lebensqualität (S. 21/eigene Übersetzung).

Weiter verwendete Begriffe

Wie die verschiedenen oben ausgeführten Definitionen der Begriffe rund um Care-Farming zeigen, meinen alle in etwa dasselbe. Momentan gibt es gemäss Jan Hassink (2009) keinen allgemein gültigen Begriff für Social-Farming in Europa, das Phänomen kann auf unterschiedliche Weise mit all den oben ausgeführten Begriffen beschrieben werden (S. 21/eigene Übersetzung). Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden die Begriffe «Soziale Landwirtschaft» als Oberbegriff für soziale Dienstleistungen in der Landwirtschaft und «Care-Farm» für die Landwirtschaftsbetriebe selber verwendet.

3.1.2 Tiere auf Care-Farms

Gemäss Carola Otterstedt (2013) werden Menschen mit Demenz oft von Unsicherheit und Angespanntheit begleitet, weshalb Tiere ihnen Ruhe und Sicherheit geben können (S. 39). Da es auf einem Landwirtschaftsbetrieb oftmals Tiere hat, können diese in das Angebot einbezogen werden. Dafür würden sich tiergestützte Interventionen besonders anbieten. In diesem Kapitel wird darauf eingegangen, was tiergestützte Interventionen sind, welche Wirkungen sie auf Menschen haben und in welcher Form Tiere auf Care-Farms eingesetzt werden könnten. Um definieren zu können, um welche Form der tiergestützten Intervention es sich dabei handelt, wird zuerst eine Begriffsklärung vorgenommen.

Tiergestützte Interventionen (TGI)

Die unter Professionalität durchgeführten tiergestützten Einsätze werden gemäss Carola Otterstedt (2017) unter dem Überbegriff «Tiergestützte Interventionen» (TGI) geführt (S. 7). Im deutschsprachigen Raum gibt es aber nach Monika A. Vernooij und Silke Schneider (2013) keine einheitliche Terminologie und keine offiziell anerkannten Begriffe. Dies hängt damit zusammen, dass es kein Berufsbild mit einer anerkannten Ausbildung dafür gibt und Uneinigkeit über die Grundqualifikationen herrscht (S. 34). Nachfolgend werden die Formen des TGI gemäss Vernooij und Schneider (2013) beschrieben (S. 34-44).

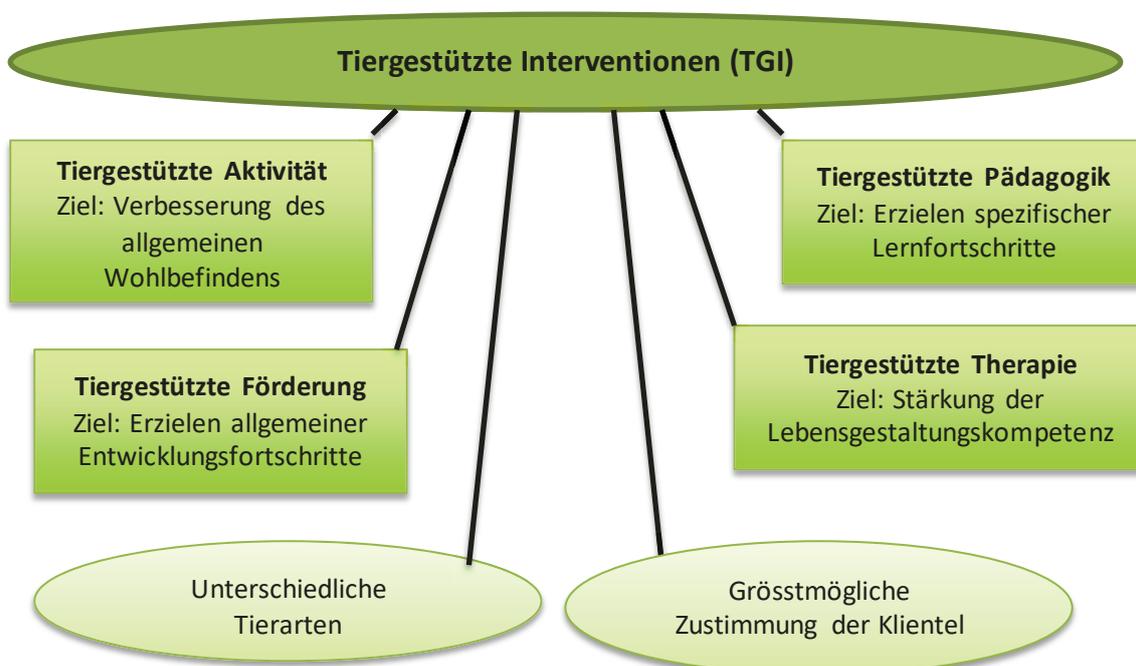


Abbildung 3: Tiergestützte Interventionen (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Vernooij & Schneider, 2013, S. 46-47)

Tiergestützte Aktivität (TGA): Unter diesem Begriff werden Interventionen mit Tieren verstanden, welche die Steigerung des Wohlbefindens zum Ziel haben. Mit TGA können soziale, erzieherische und rehabilitative Prozesse unterstützt werden. Die TGA ausführenden Personen sind mehr oder weniger ausgebildet und die Interventionen werden mit dafür geeigneten, aber nicht spezifisch ausgebildeten Tieren durchgeführt.

Tiergestützte Förderung (TGF): Das Ziel dieser Interventionen ist die Unterstützung von Entwicklungsfortschritten. Anhand eines Förderplans sollen die vorhandenen Ressourcen der Klientel gestärkt und gering ausgebildete Fähigkeiten verbessert werden. Qualifizierte Experten führen diese Interventionen unter Einsatz von spezifisch trainierten Tieren durch.

Tiergestützte Pädagogik (TGP): Ziel dieser Interventionen ist das Erzielen von Lernfortschritten in sozial-emotionalen Prozessen. Die emotionale und soziale Kompetenz der Klientel soll anhand konkreter Zielvorgaben mittels initiiertes Lernprozesse verbessert werden. Die durchführenden Personen sind Experten und das Tier ist speziell trainiert.

Tiergestützte Therapie (TGT): Ziel ist die Stärkung und Verbesserung der Lebensgestaltungskompetenz mittels der Bearbeitung von Verhalten, Erlebnissen und Konflikten. Das Tier wird bei der Festlegung der Situations- und Problemanalyse, den Therapiezielen und dem Therapieplan einbezogen. Die Interventionen werden von therapeutisch qualifizierten Personen unter Einbezug eines spezifisch trainierten Tieres je nach Therapiekonzept durchgeführt.

Aufgrund der beschriebenen Definitionen passt die Tiergestützte Aktivität (TGA) am besten für die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms, da auf Landwirtschaftsbetrieben oft natürlicherweise Tiere vorhanden sind und diese nicht speziell für TGI ausgebildet wurden. Auch kann bei der Landwirtin und dem Landwirt keine Professionalität in Bezug auf die Anleitung der Interaktion von Mensch und Tier vorausgesetzt werden. Die Tiergestützte Förderung und Therapie könnten zwar ebenfalls durchgeführt werden, allerdings sind dafür ausgebildete Experten/Expertinnen und spezifisch trainierte Tiere notwendig, was auf einer Care-Farm zwar machbar wäre, aber kaum der Fall sein wird, da Tiere auf Care-Farms meistens Nutztiere und damit ein Teil des Landwirtschaftsbetriebes sind.

Wirkung der Tiergestützten Intervention

Gemäss Vernooij und Schneider (2013) gibt es bisher relativ wenige Forschungsergebnisse über die Effekte bei Menschen durch TGI. Dass TGI verschiedene Möglichkeiten zur Steigerung des Wohlbefindens, der Unterstützung von Entwicklungsfortschritten, der Erwirkung von Lernerfolgen und zur Verbesserung und Festigung von Lebensbewältigungs- und Lebensgestaltungskompetenz bieten kann, ist basierend auf unterschiedlichen Beobachtungsstudien anzunehmen (S. 143). Die bisher festgestellten Wirkungen von Tieren auf Menschen lassen sich in die drei Bereiche biologisch-physischer Bereich, sozial-emotionaler Bereich und den Bereich Kognition und Sprache unterteilen (S. 144). In den folgenden Tabellen werden ausgewählte Wirkungen und Effekte von Vernooij und Schneider (2013) aus diesen drei Bereichen aufgeführt, welche für Menschen mit Demenz förderlich sein könnten (S. 144-146):

Biologisch-physischer Bereich

- blutdrucksenkende Wirkung (beim Streicheln des Tieres)
- Stabilisation des Kreislaufs
- Reduktion von Stress (Adrenalinreduktion)
- Reduktion von Einsamkeit
- Anregung zur Aktivität, Gebrauchtwerden bei der Pflege des Tieres
- Möglichkeit zum Kontakt durch Berührung
- Antrieb zur Bewegung durch regelmässigen Auslauf des Tieres
- Emotions- und Aufmerksamkeitsobjekt

Tabelle 1: Biologisch-physischer Bereich (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Vernooij & Schneider, 2013, S. 144)

Sozial-emotionaler Bereich

- Filterfunktion für zwischenmenschliche Kommunikation und Interaktion
- Brückenfunktion (Vermittlung bei Kontakten, Kontakte knüpfen)
- Hilfe bei der Konfliktbearbeitung
- Ansprechen der Emotionalität (positive atmosphärische Wirkung)
- Stimmungsverbesserung, Anregungsfunktion für Humor, Freude, Spiel im Leben
- Verbesserung des allgemeinen emotionalen und sozialen Wohlbefindens

Tabelle 2: Sozial-emotionaler Bereich (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Vernooij & Schneider, 2013, S. 145)

Bereich Kognition und Sprache

- Erhöhung des Interesses und der Aufmerksamkeit an der (unmittelbaren) Umwelt
- Erhöhung der Interaktionsbereitschaft mit anderen Lebewesen
- Erleichterung der Kontaktaufnahme und der Kommunikationssituation durch das Tier
- Verbesserung der verbalen Kommunikationsfähigkeiten

Tabelle 3: Bereich Kognition und Sprache (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Vernooij & Schneider, 2013, S. 146)

Einsatz und Wirkung von Haus- und Hoftieren auf Care-Farms

Grundsätzlich gibt es auf Landwirtschaftsbetrieben oft verschiedene Tierarten, welche in dieser Arbeit Hoftiere (Kühe, Rinder, Pferde, Schweine, Hühner etc.) und Haustiere (Katzen, Hunde, Kaninchen etc.) genannt werden. Diese Tiere können auf Care-Farms unterschiedlich eingesetzt werden. Die Hoftiere werden wohl eher gefüttert, allenfalls geputzt und gestreichelt oder deren Stall wird ausgemistet. Die Haustiere können gezielter bei TGA eingesetzt werden, da sie frei herumlaufen und damit näher bei den Klienten/Klientinnen sind.

Gemäss Eddie Bokkers (2006) geben Studien widersprüchliche Informationen über die Wirkungen von Haus- und Hoftieren auf Menschen. Vor allem Haustiere könnten die psychologischen, physiologischen, sozialen und verhaltensbezogenen Ebenen des Menschen beeinflussen. Dies ist aber kontextabhängig. Um weitere Ergebnisse zu erhalten, müsste auf diesem Gebiet weiter geforscht werden. Bei den Hoftieren gibt es ebenfalls potenzielle Effekte für Menschen (S. 37/eigene Übersetzung). Diese sind aber vor allem auf die Besitzer und ihre Familien bezogen (S. 38/eigene Übersetzung). Hoftiere bergen gemäss Bokkers (2006) Risiken für unerfahrene und nicht familiäre Menschen, welche versuchen, mit den Tieren zu interagieren, weil Hoftiere eher ängstlich gegenüber fremden Menschen sind. Diese Angst kann aber mit Training, z.B. indem fremde Menschen sich langsam den Tieren annähern, mit ihnen sprechen und sie streicheln, gemildert werden. Wenn Hoftiere an fremde Menschen gewöhnt sind, dann haben sie auf diese eine ähnlich positive Wirkung wie auf die Landwirte/Landwirtinnen und deren Familien (S. 38/eigene Übersetzung).

Nach Otterstedt (2013) können Tiere dazu beitragen, dass der Alltag von Menschen mit Demenz freudiger und erfüllter wird. Tiere können ihnen dort, wo Menschen an ihre

Grenzen stossen, den Zugang zur Aussenwelt erleichtern, da Menschen mit Demenz oft in einer anderen Welt leben (S. 24) (vgl. Kap. 2.2 und 2.5.4). Aus diesem Grund kann angenommen werden, dass Tiere auch auf Care-Farms grundsätzlich förderlich für die Klientel sind, wobei deren Vorlieben und Interessen berücksichtigt werden sollten. Ob die Tiere «professionell» für TGA eingesetzt werden oder ohne professionelle Anleitung einfach um die Klientel sind, scheint nicht so relevant zu sein.

3.1.3 Pflanzen und Gärten auf Care-Farms

Auf Care-Farms in den Niederlanden kann die Klientel laut Marjolein Elings (2006) oft die verschiedensten Tätigkeiten mit Pflanzen verrichten. Mögliche Wirkungen der Arbeit mit Pflanzen zeigen vor allem praktische Erfahrungen. Forschung zum therapeutischen Gärtnern gibt es erst seit einigen Jahren (S. 43/eigene Übersetzung). Dass Tätigkeiten mit Pflanzen auf einer Care-Farm verrichtet werden können, ist naheliegend. In diesem Kapitel wird darauf eingegangen, welche möglichen Wirkungen die Arbeit mit Pflanzen auf die Klientel hat und welche Tätigkeiten mit Pflanzen auf Care-Farms ausgeführt werden können. Für die Begriffsdefinition muss zuerst eine Begriffsklärung gemacht werden.

Begriffsklärung Gartentherapie

Gemäss Renata Schneiter-Ulmann (2010) gibt es verschiedene Definitionen rund um die Gartentherapie. Im Folgenden werden die zwei wichtigsten Definitionen vorgestellt:

Horticultural therapy/Gartentherapie: Eine therapeutisch sowie botanisch-gärtnerisch qualifizierte Fachperson führt die Therapie unter Einsatz von Pflanzen als therapeutischem Mittel und gemäss klinisch vordefinierten Zielen durch.

Therapeutic horticulture/Therapeutisches Gärtnern: Der Kontakt mit Pflanzen bzw. die Gartenarbeit dient der Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens. Es werden keine überprüfbaren Ziele verfolgt und die Begleitpersonen müssen keine entsprechende Ausbildung dafür haben (S. 24-25).

Aus diesen beiden Definitionen wird ersichtlich, dass für die Tätigkeiten mit Pflanzen auf Care-Farms der Begriff «Therapeutisches Gärtnern» passend ist. Es kann nicht erwartet werden, dass Landwirtinnen und Landwirte, welche in der sozialen Landwirtschaft tätig sind,

eine therapeutische und botanisch-gärtnerische Ausbildung haben, um Gartentherapie durchführen zu können. Allenfalls könnten sie aber entsprechendes Fachpersonal hinzuholen, falls sie Gartentherapie anbieten möchten. Auf Care-Farms Gartentherapie anzubieten, scheint aber gar nicht nötig zu sein, da beim therapeutischen Gärtnern durch den Kontakt und die Arbeit mit Pflanzen das Wohlbefinden ebenfalls gesteigert werden kann.

Wirkung des therapeutischen Gärtnerns auf Menschen mit Demenz

Gemäss Susanne Karn (2013) hat die Forschung herausgefunden, dass die Sinneswahrnehmung für Menschen mit Demenz aufgrund ihres Gedächtnisverlustes umso wichtiger wird: «Die Stimmung und die augenblickliche Gegenwart der Natur, das Berühren von Menschen, Dingen, Erde, Tieren erhält einen höheren Stellenwert» (S. 19). Auch gemäss Elings (2006) können die Farben, Gerüche und Texturen von Pflanzen die Sinnesreize von Menschen mit Demenz anregen und positive Emotionen und Gefühle sowie Erinnerungen hervorrufen (S. 49/eigene Übersetzung). Der Aussenraum kann dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz eine Verbindung zur Umwelt erhalten und bietet darüber hinaus Gelegenheit für viele Aktivitäten (vgl. Kap. 2.5.3) und soziale Kontakte, welche auf verschiedene Fähigkeiten und Niveaus abgestimmt werden können (Karn, 2013, S. 19). Zudem kann der Garten als natürliche und kommunikative Umgebung die Stimmung von Menschen mit Demenz harmonisieren, wenn sie den Garten selbstständig besuchen können. Betroffene, welche selber Aktivitäten in einem Garten durchführen oder mit Pflanzen arbeiten (Gemüse rüsten, schneiden etc.), können ausserdem besser schlafen und haben weniger verbale Auseinandersetzungen. Ebenfalls können sie stärker aktiviert werden, wenn die Umgebung familiär und vertraut wirkt, ein sozialer Austausch herrscht und individuelle Absprachen getroffen werden (ebd.). In einer holländischen Studie fand man heraus, dass tägliche Aktivitäten im Grünen bzw. mit Pflanzen die Lebensqualität von Menschen mit Demenz erhöhen können (Elings, 2006, S. 49/eigene Übersetzung).

Mögliche Settings im Grünen bzw. mit Pflanzen auf Care-Farms

Gemäss Elings (2006) verrichtet die Klientel auf Care-Farms alltäglich anfallende (Garten-) Tätigkeiten, wie die Arbeit auf dem Feld, im Garten oder in einem Gewächshaus. Die Arbeit gibt der Klientel das Gefühl des Gebrauchtwerdens (vgl. Kap. 2.5.3) und des «normalen Lebens», sie sollte aber deren Fähigkeiten und Zielen entsprechend gestaltet werden. Auf

Care-Farms können auch kleinere Tätigkeiten mit Pflanzen verrichtet werden, wie Pflanzen einsetzen, giessen und pflegen oder diese einfach nur beobachten. Gemüse, Kräuter und Früchte zum Kochen und Backen zu bearbeiten, gehört ebenfalls dazu. Ein schön angelegter Garten regt sowohl zum Arbeiten als auch zum Spaziergehen an (S. 45/eigene Übersetzung). Die Tätigkeiten mit Pflanzen bzw. im Grünen sind auf Care-Farms also sehr vielfältig, und es können die verschiedensten Fähigkeiten und Bedürfnisse der Klientel berücksichtigt werden.

3.2 Soziale Landwirtschaft in den Niederlanden

Entstehung

Gemäss Jan Hassink, Willem Hulsink und John Grin (2013) haben die Niederlande eine Vorreiterfunktion in der sozialen Landwirtschaft (S. 2/eigene Übersetzung). 1999 bildete sich aus den zwei Organisationen «Omslag» (eine anthroposophische Organisation mit dem Ziel, Landwirtschaft, Pflege und Handwerk zu vereinen) und «Rudolphstichting» (eine christliche gemeinnützige Organisation) das «National Support Center Agriculture and Care» (S. 5/eigene Übersetzung). Dieses Support Center wurde durch die beiden Ministerien «Ministry of agriculture» und «Ministry of health, welfare and sports» für drei Jahre subventioniert. Seine Aufgabe war es, Care-Farms aufzubauen und zu unterstützen, ein Qualitätssystem zu entwickeln, die beiden Sektoren Landwirtschaft und Pflege/Betreuung zu verbinden und in die Gesellschaft und die Politik einzubetten sowie Informationen, Erfahrungen und Wissen auszutauschen (S. 5-6/eigene Übersetzung). Das Support Center entwickelte eine Website, eine nationale Datenbank, ein Qualitätssystem und ein Handbuch darüber, wie man eine Care-Farm aufbaut. Ausserdem pflegte es gute Kontakte zu Politik und Behördenmitgliedern, weshalb die Care-Farms auf der politischen Agenda blieben und in der Gesellschaft Ansehen erlangten. Aus diesem Grund wuchs die Anzahl der Care-Farms in den Niederlanden rapide an (S. 6/eigene Übersetzung).

Nach Gabe Venema et al. (2013) waren in den Niederlanden im Jahr 2011 bereits über 900 Care-Farms registriert, welche landwirtschaftliche Produkte herstellten (S. 231/eigene Übersetzung). Die Care-Farms in den Niederlanden bieten sowohl geschützte Arbeitsplätze als auch Tages-, Ferien- oder Dauerplätze für unterschiedliche Klienten-/Klientinnengruppen

an. Manche Care-Farms betreuen eine gemischte Klientel (Jan Hassink, Willem Hulsink & John Grin, 2012, S. 573/eigene Übersetzung). Marjolein Elings und Jan Hassink (2006) sehen darin zwei Vorteile: Einerseits kommen die Einnahmen aus verschiedenen Quellen, und andererseits können Menschen mit unterschiedlichen Einschränkungen einander bei den Aktivitäten helfen (S. 167/eigene Übersetzung).

Finanzierung

Wie oben bereits erwähnt, war das Support Center für die Entwicklung und die finanzielle Unterstützung der Care-Farms zuständig (Jan Hassink et al., 2013, S. 6/eigene Übersetzung). Da das Support Center sehr gut vernetzt war, sicherte es auch die finanzielle Unterstützung der Care-Farms für zehn Jahre. 2007 übergaben die beiden Ministerien die Verantwortung dem Care-Farming-Sektor und stoppten die Subventionen. Daraufhin löste sich das Support Center im Dezember 2008 auf. Aufgrund dieser Entwicklungen bildete sich 2008 auf Anraten der Ministerien ein Nationaler Verband von Care-Farms, welcher die Funktion des Support Centers übernahm. Dieser wird von den Care-Farmers selbst als auch von den regionalen Organisationen der Care-Farms getragen. Die grösste Herausforderung für die Care-Farmers war, neue Finanzierungsmöglichkeiten für ihre sozialen Dienstleistungen zu finden. Vor der Zeit der Subventionen fanden die Care-Farmers kreative Wege, damit ihre Dienstleistungen bezahlt wurden (verschiedene Mittel der Regierung wie z.B. ein Fonds für die Arbeitsintegration). Mit der Entwicklung der Care-Farms und dem rapiden Anstieg der Anzahl Betriebe mussten die Finanzierungsmöglichkeiten geklärt und reguliert werden. Da die kollektive Krankenversicherung (AWBZ) nur noch von ihr anerkannte Institutionen unterstützen wollte, suchten die Care-Farmers solche anerkannte Institutionen als Vertragspartner, damit ihre Leistungen von der AWBZ bezahlt wurden. Die AWBZ erstellt unter anderem ein so genanntes Personal Budget (PGB), mit welchem Patienten/Patientinnen direkt für bezogene Dienstleistungen aus dem Gesundheitssektor bezahlen können. Viele Klienten/Klientinnen bezahlen damit nun ihren Aufenthalt auf den Care-Farms. Auch die Provinzen (Gebiete, ähnlich wie die Kantone in der Schweiz) unterstützen die Care-Farms zum Teil finanziell (z.B. Finanzierung von Umbauten) (ebd.).

Care-Farms für Menschen mit Demenz in den Niederlanden

In dieser Arbeit wird der Fokus auf die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms gelegt. Die Niederlande sind der Schweiz in dieser Hinsicht weit voraus, da auf 15 Prozent

der rund 900 Care-Farms (je nach Quelle zwischen 135 bis 200) Menschen mit Demenz betreut werden (Stéphanie J. M. Nowak et al., 2013, S. 706/eigene Übersetzung). Die meisten dieser Care-Farms bieten Tagesstrukturen, Tagesbeschäftigungen und «Leben unter Supervision» an (Marjolein Elings, 2011, S. 34/eigene Übersetzung). Gemäss Elings und Hassink (2006) verschiebt sich in den Niederlanden der Fokus in der Betreuung von Menschen mit Demenz vom rein medizinischen Modell hin zu einem Modell mit Schwerpunkt auf die Alltagsbewältigung und Langzeitpflege. So gesehen hat «Arbeiten» auf einer Care-Farm keinen therapeutischen oder rehabilitativen Zweck, sondern stellt eine sinnvolle Tagesbeschäftigung dar (S. 165/eigene Übersetzung).

Die meisten Care-Farms, auf welchen Menschen mit Demenz betreut werden, nehmen zwischen sechs und zehn Klienten/Klientinnen auf, womit es sich um eher kleinere Angebote handelt (Elings, 2011, S. 34/eigene Übersetzung). Sie bieten Betroffenen eine Tagesstruktur und ein sinnvolles Tagesprogramm mit verschiedenen Aktivitäten an, wie Tiere beobachten und füttern oder Stall- und Gartenarbeit (z.B. Gemüse und Früchte aufziehen und pflegen). Die Klientel wird aber auch in Arbeiten im Haushalt, wie z.B. beim Essen zubereiten oder dem Abwasch, einbezogen (Simone De Bruin et al., 2009, S. 369/eigene Übersetzung).

3.3 Soziale Landwirtschaft in der Schweiz

Auch in der Schweiz ist die soziale Landwirtschaft relativ weit verbreitet. Gemäss Wydler et al. (2013) sind es mindestens ein Prozent aller Landwirtschaftsbetriebe, die Betreuungsleistungen erbringen (S. 5). Der grösste Teil dieser Angebote richtet sich an Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit einer kognitiven oder psychischen Beeinträchtigung.

Bestehende Angebote

Als treibende Kraft bei der Förderung von Green-Care in der Schweiz ist Hans Wydler vom Institut für Umwelt und Natürliche Ressourcen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) zu nennen. In ihrer Studie untersuchten Wydler et al. (2013) die sozialen Dienstleistungen in drei ausgewählten Kantonen (Bern, St. Gallen und Zürich), um einen Überblick über die gesetzlichen Grundlagen, die wichtigsten Akteure und den Stellenwert von Care-Farming in der Schweiz zu erhalten. Die Analyse konzentrierte sich auf

zivilrechtliche Platzierungen von Kindern und Jugendlichen sowie von Menschen mit Behinderung in Familien aus der Landwirtschaft. Es stellte sich heraus, dass in der Schweiz nur wenige gesicherte Daten über den Umfang und die Art der sozialen Dienstleistungen in der Landwirtschaft existieren (S. 90). In einer früheren Befragung aus dem Jahr 2010 konnten Hans Wydler und Miriam Gairing jedoch rund 550 landwirtschaftliche Betriebe mit sozialen Dienstleistungen identifizieren (S. 13). Bei den Angeboten handelt es sich meist um zeitlich befristete Time-Out-Platzierungen von Kindern und Jugendlichen sowie um längerfristige Platzierungen von Menschen mit einer Behinderung (S. 93).

Akteure

Hauptakteure für die Vermittlung von Pflege- und Betreuungsplätzen sind private Familienplatzierungs- und Netzwerkorganisationen (FPO/NWO). Die FPOs platzieren (meist im Auftrag der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, KESB) Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien und bieten weitere Dienstleistungen im Rahmen der Platzierung an (Wydler et al., 2013, S. 20). Zu den Aufgaben gehören unter anderem die Auswahl von geeigneten Pflegefamilien, deren Coaching sowie die Qualitätskontrolle der erbrachten Leistungen. Wydler et al. (2013) gehen von mindestens 60 verschiedenen FPOs aus (S. 21). Für die Platzierung von erwachsenen Menschen mit verschiedenen Indikationen (wie beispielsweise Behinderung oder Sucht) sind verschiedene NWOs zuständig (S. 20). Eine wichtige Organisation für die Platzierung von erwachsenen Menschen in Familien und auf Landwirtschaftsbetrieben ist die Oekonomische Gemeinnützige Gesellschaft Bern (OGG). Laut eigenen Angaben begleitet sie derzeit 120 Betreuungsverhältnisse (OGG Bern, 2016).

Im Gegensatz zu den Niederlanden fehlt es in der Schweiz an einer Vernetzung der verschiedenen Akteure und Angebote. Die Anzahl der involvierten Akteure ist gross und unübersichtlich, eine zentrale Dachorganisation für soziale Dienstleistungen in der Landwirtschaft fehlt. Dabei wäre laut Wydler (2012) das Potenzial für die Erbringung von sozialen Dienstleistungen von Bauernfamilien riesig. Gerade das betreute Wohnen von alten Menschen auf Bauernhöfen stehe erst am Anfang (S. 11). Von der Forschungsanstalt Agroscope wurde mit der Website «greencare.ch» eine Plattform geschaffen, die u.a. über Care-Farming, die neusten Forschungsergebnisse, geplante Aktivitäten oder Aus- und Weiterbildungen informiert, Publikationen zum Thema aufschaltet und der Vernetzung der verschiedenen Akteure dienen soll.

Gesetzliche Auflagen

Die zentrale gesetzliche Grundlage für die Platzierung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) verankert, respektive in den darin enthaltenen Bestimmungen zum Kindes- und Erwachsenenschutz (Wydler et al., 2013, S. 15). Wer in der Schweiz betreutes Wohnen anbieten möchte, muss bei seiner Gemeinde eine Bewilligung einholen. Diese prüft dann, ob sich die Familie eignet und sie ihren Gästen auch geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stellen kann. Wenn dies der Fall ist, werden bis zu drei Plätze pro Betrieb vergeben. Bei mehr als drei Plätzen gelten strengere Regeln, es müssen Auflagen zum Führen eines Kleinheimes erfüllt werden, unter anderem braucht es eine Ausbildung im sozialen Bereich (carefarming.ch, ohne Datum).

Situation der Landwirtschaftsbetriebe in der Schweiz

Die Nachfrage seitens der Landwirtinnen und Landwirte könnte durchaus vorhanden sein, denn viele Betriebe sind auf einen Nebenerwerb angewiesen, um die Existenz ihres Betriebes langfristig zu sichern. Gemäss dem Agrarbericht vom Bundesamt für Landwirtschaft (BLW, 2016) gingen die Einkünfte im Jahr 2015 wegen den tiefen Milch- und Schweinefleischpreisen sowie schlechter wetterbedingter Ernteerträge zurück, so dass mittlerweile ca. 30 Prozent aller Einkünfte aus ausserlandwirtschaftlichen Quellen stammen. Laut Wydler et al. (2013) sind es gerade noch ein Viertel aller Betriebe, bei denen die landwirtschaftliche Kernproduktion die einzige Einkommensquelle darstellt. Die meisten Betriebe verfolgen also Diversifikationsstrategien und die Betriebsführenden gehen einer ausserbetrieblichen Tätigkeit nach (S. 13). Wydler (2009) hat herausgefunden, dass Betriebe, die soziale Dienstleistungen anbieten, sich stärker diversifiziert haben (z.B. durch Direktverkauf, Agrotourismus, Spezialkulturen oder Holzverarbeitung) und häufiger biologisch produzieren als traditionelle Betriebe (S. 5).

Neben der Nahrungsmittelproduktion für die Versorgung der Bevölkerung hat die Schweizer Landwirtschaft gemäss BLW auch den Auftrag, zur Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen und Pflege der Kulturlandschaft sowie der dezentralen Besiedlung des Landes beizutragen (BLW, 2016). Die soziale Landwirtschaft kann hier einen Beitrag leisten, da Landwirte und Landwirtinnen dadurch ausserbetriebliche Tätigkeiten vermeiden und ihren Auftrag auf diese Weise besser erfüllen können. Und da die Klientel von Care-Farms oft

aus einem städtischen Umfeld aufs Land kommt, trägt die soziale Landwirtschaft auch einen Teil zur dezentralen Besiedlung der Schweiz bei.

Ausbildung im ländlichen Raum (ABL)

Landwirtinnen und Landwirte, die auf ihren Betrieben soziale Dienstleistungen anbieten wollen, können in der Schweiz eine entsprechende Ausbildung machen. Das Inforama, ein Bildungs-, Beratungs- und Tagungszentrum für Land- und Hauswirtschaft, bietet den Lehrgang «Ausbildung im ländlichen Raum» (ABL) an. Dieser umfasst 40 Kurstage, verteilt auf zwei Jahre, und vermittelt den Teilnehmenden praktische Kenntnisse und theoretische Grundlagen aus den Bereichen Sozial- und Heilpädagogik, Psychologie und Soziologie. Die Ausbildung erfolgt berufsbegleitend, d.h. die Landwirtinnen und Landwirte betreuen bereits während der Ausbildung mindestens eine Person auf ihrem Hof (Inforama, ohne Datum). Dass es schweizweit nur ein Angebot für eine solche Ausbildung gibt, liegt laut Barbara Thörnald Gross, Leiterin ABL, daran, dass die bäuerliche Betreuungsarbeit weitgehend unsichtbar sei. Die grosse Anzahl von verschiedenen Vermittlungsorganisationen mache eine Abschätzung schwierig. Damit sich daran etwas ändere, müsse es zuerst Fakten und Zahlen zur sozialen Landwirtschaft geben, erst dann sei es möglich, dem Thema mehr politisches Gehör zu verschaffen (Thörnald Gross zit. in Pamela Fehrenbach, 2016, S. 26).

Der Hof Obergrüt

Während in den Niederlanden bereits knapp 200 Landwirtschaftsbetriebe existieren, auf denen Menschen mit Demenz betreut werden, gibt es in der Schweiz derzeit gerade einen einzigen Betrieb – den Hof Obergrüt in Sigigen im Kanton Luzern.

Gemäss Luzia Hafner (Interview vom 2. Mai 2017), der Betreiberin des Hofes Obergrüt, werden dort aktuell bis zu neun Menschen pro Tag betreut. Die Landwirtin und Pflegefachfrau Hafner sieht den Hof als Abschnittsbegleiter in einer Phase, in welcher der Heimeintritt noch nicht nötig ist, aber die Angehörigen die Betreuung der Menschen mit Demenz nicht mehr alleine leisten können. In der Regel haben die Angehörigen bereits während ein paar Jahren die Betreuung übernommen und brauchen zwischendurch eine «Verschnaufpause». Ein professionelles Team von Pflege- und Betreuungsfachleuten, unterstützt von freiwilligen Mitarbeitenden, betreut auf dem Hof Obergrüt Menschen, die

an einer leichten bis mittleren Demenz leiden. Sie sind körperlich meist noch mobil und werden von den Mitarbeitenden individuell begleitet.

Auf dem Hof wird laut Hafner eine grosse Palette von landwirtschaftlichen Produkten hergestellt und vertrieben. Die betreuten Menschen werden in den alltäglichen Tagesablauf einbezogen und können sich im Garten, in der Küche, im Landwirtschaftsbetrieb oder bei der Versorgung der Tiere (Kühe, Pferde, Schweine, Hühner etc.) betätigen. Daneben werden auch andere Aktivitäten wie Turnen, Singen, Spielen oder Basteln angeboten. Hafner ist es wichtig, dass die Menschen selber bestimmen, was und wieviel sie machen möchten. Wer keine Lust zum Arbeiten hat, darf sich auch einfach im familiären Umfeld entspannen oder die Landschaft geniessen (Interview vom 2. Mai 2017).

Es besteht eine grosse Nachfrage für Tages-, Nacht-, Ferien- und Kurzaufenthaltsplätze auf dem Hof Obergrüt, so dass Hafner nicht alle aufnehmen kann. Derzeit werden aus 14 Kantonen Menschen mit Demenz begleitet. Hafner würde sich wünschen, dass es auch in anderen Kantonen solche Angebote gibt. Nun ist ein Neubau geplant, so dass das seit elf Jahren bestehende Angebot verdoppelt werden kann. Im neuen Teil will Hafner v.a. jüngere Menschen mit Demenz aufnehmen, da es für diese noch weniger passende Angebote gibt als für ältere Menschen mit Demenz. Es ist auch eine Holzwerkstatt geplant, damit noch mehr Tätigkeiten angeboten werden können (ebd.).

3.4 Nutzen der sozialen Landwirtschaft für Menschen mit Demenz

Wie in Kapitel 3.2 beschrieben, gibt es in den Niederlanden bereits um die 200 Care-Farms für Menschen mit Demenz, weshalb auch einige wenige Forschungsergebnisse über den Nutzen solcher Angebote vorliegen. In der Schweiz hingegen gibt es noch keine Forschungsergebnisse, was nicht weiter erstaunt, da bisher ja auch nur eine Care-Farm für Menschen mit Demenz existiert. Dennoch gibt es Hinweise auf einen positiven Nutzen. In den folgenden Kapiteln werden die bisher festgestellten oder beobachteten Wirkungen von Care-Farms auf Menschen mit Demenz aus der Schweiz und den Niederlanden erläutert.

3.4.1 Festgestellter Nutzen in der Schweiz

Auch wenn bisher eindeutige wissenschaftliche Belege über positive Auswirkungen von Care-Farms auf Menschen mit Demenz fehlen, gibt es Hinweise auf deren Existenz. Aussagen von Fachleuten aus der Demenzpflege, von Angehörigen und aus der Fachliteratur zu Demenz sowie neuste Erkenntnisse aus der Demenzforschung stützen die Annahme solcher positiven Effekte.

Irene Bopp-Kistler (2017), Leiterin der Memory-Klinik³ am Zürcher Stadtspital Waid, ist vom Nutzen von Care-Farms überzeugt. Sie vermittelt regelmässig Menschen mit Demenz an den Hof Obergrüt und hat bisher praktisch nur positive Erfahrungen damit gemacht. Ein Aufenthalt wirke sich positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Betroffenen aus, da sie dort Natur und Gemeinschaft erlebten und sinnvolle Aufgaben verrichten könnten. Dies mache den Menschen Spass und gebe ihnen wieder einen Lebenssinn. Auch Stadtmenschen fühlten sich dort wohl, da sie etwas Neues kennenlernten und nicht ihre Defizite im Fokus stünden, sondern sie einer sinnvollen Tätigkeit nachgehen könnten und sich dadurch gebraucht fühlten. Durch die Entlastung der Angehörigen könnten die Betroffenen länger zuhause bleiben und manchmal könne dadurch sogar eine Hospitalisierung vermieden werden. Durch die Förderung solcher Angebote könnte gemäss Bopp-Kistler zudem dem akuten Fachkräftemangel in der stationären Demenzbetreuung entgegengewirkt werden (S. 18). Wydler et al. (2013) sind ebenfalls davon überzeugt, dass das landwirtschaftliche Umfeld für spezifische Zielgruppen von grossem Nutzen sein kann und ihnen eine grössere Teilhabe erlaubt (S. 96). Es sei das familiäre Umfeld, welches das betreute Wohnen auf Bauernhöfen so wertvoll mache (Wydler, 2012, S. 13). Susanne Steiner von der Stiftung Landwirtschaft und Behinderte (LuB) ist der Meinung, dass es der familiäre Rahmen mit echten Familienstrukturen sei, von dem Menschen mit besonderen Bedürfnissen profitieren könnten (Steiner zit. in Fehrenbach, 2016, S. 26).

3.4.2 Festgestellter Nutzen in den Niederlanden

In einer Studie von Simone de Bruin et al. (2009) wurde untersucht, ob die Aktivitäten, welche auf Care-Farms verrichtet werden, eine Auswirkung auf die Gesundheit von Menschen mit Demenz haben. Dabei fanden sie heraus, dass die stimulierende und

³ Stelle für Beratung, Abklärung und Diagnose für Menschen mit Demenz

aktivierende Umgebung auf einer Care-Farm sehr wohl Möglichkeiten für Menschen mit Demenz eröffnet. Die Klientel kann aktiv in vielfältige Aktivitäten involviert werden, ist vermehrt draussen an der frischen Luft und körperlich aktiver (vgl. Kap. 2.5.3). In der Studie bestand die Kontrollgruppe aus Menschen mit Demenz in regulären Tagesstrukturen. Im Vergleich zu diesen stellt die Care-Farm eine vorteilhaftere Umgebung für Betroffene dar. De Bruin et al. betonen aber, dass weitere Forschungen nötig sind, um diese Ergebnisse zu stützen (S. 386/eigene Übersetzung).

In einer weiteren Studie von Simone de Bruin wurde die Entwicklung von 30 Menschen mit Demenz auf Care-Farms mit 23 Menschen mit Demenz in «normalen» Pflegeeinrichtungen verglichen (Elings, 2011, S. 34/eigene Übersetzung). Die Menschen wurden am Anfang des Aufenthaltes, nach sechs Monaten und nach einem Jahr beobachtet und befragt. Die Studienteilnehmenden verbrachten zwei bis drei Tage pro Woche auf der Farm, mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von sechs Stunden pro Tag. Die Kontrollgruppe verbrachte die gleiche Zeit in der Pflegeeinrichtung. Im Folgenden werden Ergebnisse aus dieser Studie erläutert (ebd.). Eine Anmerkung zu dieser Studie: verschiedene Wirkungen wurden zwar beobachtet, die Ergebnisse sind aber mit Vorsicht zu betrachten, da es Unterschiede in den Profilen gab (auf Care-Farms waren es eher verheiratete, jüngere Männer, in den normalen Pflegeeinrichtungen waren es eher verwitwete Frauen) (S. 35/eigene Übersetzung).

Ernährung

Viele Menschen mit Demenz leiden infolge ihrer Erkrankung an Untergewicht und unerwünschtem Gewichtsverlust. Darauf muss bei der Betreuung und Pflege von Betroffenen allgemein besonders geachtet werden. De Bruin fand heraus, dass Menschen mit Demenz, welche auf Care-Farms betreut werden, eine höhere Energie- und Flüssigkeitszufuhr aufweisen sowie mehr Kohlenhydrate zu sich nehmen. Diese Menschen weisen also einen viel besseren Ernährungszustand aus. (Tages-)Betreuung auf einer Care-Farm kann somit einen signifikanten Einfluss auf die Verhinderung von Dehydrierung, unerwünschten Gewichtsverlust und Untergewicht haben (Elings, 2011, S. 34/eigene Übersetzung).

Ein möglichst normales Leben

Menschen mit Demenz brauchen eine sichere und erkennbare Umgebung mit einer heimeligen Atmosphäre. Care-Farms können eine solche Umgebung bieten und Betroffenen ein Leben nah an der Normalität ermöglichen. Sie werden in alltägliche Aktivitäten und Arbeiten einbezogen, welche sie schon früher zu Hause erledigt haben, wie z.B. zusammen kochen oder putzen. In einer Betreuungssituation mit dem Schwerpunkt auf der Pflege ist für solche Aktivitäten weniger Platz. Zudem tun sich ältere Menschen häufig schwer, Pflege anzunehmen. Eine Care-Farm kann für solche Menschen eine Option darstellen, da die Pflege nicht im Mittelpunkt der Betreuung steht. Care-Farms bieten Menschen mit Demenz ein abwechslungsreiches Tagesprogramm an, welches möglichst nah an einem normalen, familiären Lebensrhythmus von älteren Menschen gestaltet wird. Die Aktivitäten können einzeln oder in Gruppen angeboten werden, wobei es sich bei den meisten Aktivitäten auf Care-Farms mit Tagesbetreuung eher um Gruppensettings handelt. Menschen mit Demenz sind aufgrund der abwechslungsreichen Tätigkeiten auf Care-Farms öfters draussen an der frischen Luft (Elings, 2011, S. 35/eigene Übersetzung).

Soziale Kontakte

In der oben genannten Studie von de Bruin hat sich gezeigt, dass Menschen mit Demenz auf Care-Farms in den Niederlanden tatsächlich mehr soziale Kontakte haben. Denn viele ältere Menschen mit Demenz verlassen ihr Haus weniger oft und verlieren dabei ihre sozialen Kontakte. Auf einer Care-Farm können sie neue Kontakte knüpfen. Zudem kann mit dem/der Care-Farmer/in und den Betreuungspersonen eher eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden, da in normalen Pflegeeinrichtungen die Pflegenden öfter wechseln und unter grossem Zeitdruck stehen. Auf manchen Care-Farms kommen Menschen mit Demenz auch mit der dörflichen Bevölkerung in Kontakt. Wenn die Care-Farmers beispielsweise einkaufen gehen, nehmen sie ihre Klientel mit (Elings, 2011, S. 35/eigene Übersetzung).

Physischer Zustand

Aufgrund der vielfältigen Aktivitäten auf Care-Farms, wie z.B. Tiere beobachten und füttern, Gartenarbeit machen, Blätter zusammenwischen, Essen zubereiten, ist die körperliche Anstrengung grösser als in normalen Pflegeeinrichtungen. Solche Aktivitäten sind auch regelmässiger verfügbar und motivieren Menschen mit Demenz dazu, aktiver zu sein und Dinge gemeinsam zu machen, was ihnen hilft, körperlich fitter zu bleiben (Elings, 2011, S.

35/eigene Übersetzung). Gemäss Jan Auke Walburg zeigen verschiedene Studien, dass körperliche Aktivität auch das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, vermindert (Walburg, 2010, zit. in Elings, 2011, S. 35/eigene Übersetzung).

Kognition, emotionales Wohlbefinden, Verhaltensprobleme

In der Studie konnten keine Verbesserungen bezüglich der kognitiven Funktionen, des emotionalen Wohlbefindens oder von Verhaltensauffälligkeiten festgestellt werden, sowohl bei der Studiengruppe wie auch bei der Kontrollgruppe nicht. Es wurden zwischen den beiden Gruppen keinerlei Differenzen festgestellt (Elings, 2011, S. 35/eigene Übersetzung).

Nachdem nun die theoretischen Grundlagen erarbeitet worden sind, geht es im Folgenden um die Beantwortung der Forschungsfrage. Zunächst wird das Forschungsdesign beschrieben und anschliessend werden die Ergebnisse der Forschung präsentiert.

4 Forschungsdesign

Da es in der Schweiz nur eine Care-Farm für Menschen mit Demenz gibt, den Hof Obergrüt, existiert auch wenig spezifische Literatur für die Schweiz dazu. Wie ein solches Angebot ausgestaltet werden sollte, wurde in der Schweiz noch nie untersucht. Es besteht also eine Wissenslücke, welche mit dieser Forschungsarbeit geschlossen werden soll. Im folgenden Kapitel wird die angewandte Methodik dieser qualitativen Forschungsarbeit beschrieben.

4.1 Forschungsfrage

Wie oben erwähnt, besteht eine Wissenslücke zur Ausgestaltung von Care-Farm Angeboten für Menschen mit Demenz. In dieser Forschung soll ein Meinungsspektrum erhoben werden zur Frage, wie ein Angebot «Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms» in der Schweiz aussehen könnte. Aus diesem Grund wurde folgende Forschungsfrage formuliert:

Wie könnte in der Schweiz ein Angebot für die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms aussehen?

Die Ergebnisse aus der Forschung sollen diese Frage beantworten. Die Forschungsergebnisse werden in Kapitel 5 zunächst präsentiert, danach in Kapitel 6 diskutiert und mit Theorien aus den Kapiteln 2 und 3 unterlegt und anschliessend werden in Kapitel 7 Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen.

4.2 Qualitative Forschung

Gemäss Horst Otto Mayer (2013) können verbale Daten in der qualitativen Sozialforschung anhand von Leitfadeninterviews oder Erzählungen gewonnen werden (S. 36). Nach Uwe Flick (2016) können anhand des Leitfadeninterviews relativ individuelle Sichtweisen erfragt werden (S. 194). Um ein möglichst breites Meinungsspektrum einfangen zu können, wurde die Methode der Leitfadeninterviews in Form von Experten- und Expertinneninterviews gewählt. Dies ist eine spezielle Form des Leitfadeninterviews (Mayer, 2013, S. 37). Die interviewte Person wird «(. . .) in ihrer Funktion als Experte in bestimmten Handlungsfeldern (. . .)» befragt und ist ein «(. . .) Repräsentant einer Gruppe (. . .)» (ebd.).

Experten/Expertinnen von sich selber sind gemäss Flick (2016) demzufolge auch «Biographieträger». Da Experten/Expertinnen Kundige ihres eigenen Sachgebietes sind, wird die Fülle an Informationen anhand des Leitfadenterviews eingeschränkt (S. 215).

4.2.1 Sampling

Gemäss der Pädagogischen Hochschule Freiburg (2013) soll mit dem Sampling (Deutsch: Stichprobe) nicht unbedingt Repräsentativität erreicht werden, sondern es geht eher darum, Fragestellungen oder Lebenswelten zu erfassen resp. zu beantworten. Mit dem Sampling sollte das Ziel erreicht werden, «(. . .) eine möglichst heterogene, in den relevanten Merkmalen maximal kontrastierte und somit informative Gruppe von Personen für die Untersuchung zu gewinnen (. . .)» (ebd.). Dabei gibt es mehrere Methoden, wobei für diese Arbeit das deduktive Sampling ausgewählt wurde. Gemäss Marius Metzger (2016) wird dieses Sampling anhand bestimmter Kriterien vor Beginn der Erforschung festgelegt, also deduziert. Aus theoretischen Überlegungen oder Ergebnissen aus bereits existierenden Studien können die Kriterien festgelegt werden. Häufig wird dies anhand eines Kriterienrasters gemacht (S. 1). Für die vorliegende Forschung wurde folgendes Raster erarbeitet:

	Kenntnisse zu Demenz	Kenntnisse zu Angebotslandschaft	Kenntnisse zu Care-Farms
Luzia Hafner Leiterin Hof Obergrüt	X	X	X
Spitex Sursee	X	X	X
Pro Senectute Schweiz	X	X	X
Pro Senectute Luzern	X	X	X
Angehörige 1	X	X	X
Angehörige 2	X	X	X
Angehörige 3	X	X	X
Angehörige 4	X		

Tabelle 4: Sampling Expertinnen- und Experteninterviews (eigene Darstellung)

Die Kriterien wurden anhand der Forschungsfrage und bei der Erarbeitung des Leitfadens (vgl. Kap. 4.2.2) vorgängig festgelegt. Die Fachpersonen der aufgeführten Organisationen

resp. die Angehörigen von Menschen mit Demenz verfügen über spezifisches Wissen zu den drei definierten Kriterien. Es wurde nach zwei Sozialarbeitenden resp. im Sozialwesen engagierten Personen mit einem Wissen über Demenz, Entlastungsangebote und Soziale Landwirtschaft, resp. über den Hof Obergrüt, gesucht. Weiter wurden zwei Pflegefachpersonen mit demselben Wissen gesucht, eine davon war Luzia Hafner, Pflegefachfrau und Leiterin des Hofes Obergrüt.

Da es aufgrund ihrer Erkrankung schwer möglich ist, differenzierte Aussagen von Menschen mit Demenz selbst einzuholen, wurden stattdessen Angehörige befragt. Diese werden in dem Sinne als Experten/Expertinnen angesehen, da sie durch den Kontakt und die Betreuung ihrer Angehörigen mit Demenz am ehesten Auskunft zu den interessierenden Themen geben können. Es konnten relativ einfach drei Angehörige für die Interviews gefunden werden. Nach den geführten Interviews wurde den Autorinnen erst bewusst, dass es sich bei den Gesprächspartnerinnen eher um jüngere Angehörige handelte, deren von Demenz betroffene Familienmitglieder ebenfalls eher jünger waren. Die Mehrheit der von Demenz betroffenen Menschen ist jedoch bereits älter und wird dementsprechend auch von ihren älteren Partnern/Partnerinnen gepflegt. Diese nehmen Entlastungsangebote weniger in Anspruch als jüngere Angehörige. Da Care-Farm-Angebote im Sinne von Entlastungsangeboten aber gerade auch für ältere Betroffene interessant sind, wurde nach einer weiteren Angehörigen für ein Interview gesucht. Es konnte schliesslich eine ältere Angehörige gefunden werden, die ihren Mann während vielen Jahren selber betreute und kaum Entlastungsangebote in Anspruch nahm, weshalb sie auch den Hof Obergrüt nicht kannte. Da die Forscherinnen unbedingt auch die Sichtweise von älteren pflegenden Angehörigen miteinbeziehen wollten, wurde die Angehörige als vierte Vertreterin dieser Gruppe ausgewählt. Es hat sich so ergeben, dass alle interviewten Angehörigen Frauen waren, was von den Forscherinnen jedoch nicht so geplant war, aber es konnten keine pflegenden Männer gefunden werden. Dies mag daran liegen, dass es viel öfters Frauen sind, die ihre von Demenz betroffenen Partner pflegen. Dies würde sich auch mit den Erfahrungen auf dem Hof Obergrüt decken, wo die Mehrheit der Gäste männlich ist.

4.2.2 Entwicklung Interviewleitfaden

Gemäss Mayer (2013) sollen die Fragen im Interviewleitfaden offen formuliert werden. Aufgrund der theoretischen Vorüberlegungen und Recherchen soll ein Konzept entwickelt werden, welches als Basis für die Entwicklung des Interviewleitfadens dient. Der zu erforschende Realitätsausschnitt und die damit zusammenhängenden wesentlichen Aspekte sollen möglichst breit berücksichtigt werden und sich an der Forschungsfrage orientieren (S. 43). Gemäss Gregor Husi (mündliche Mitteilung vom 19.04.2017) sollen mittels des Interviewleitfadens Daten generiert werden, welche die zuvor erörterte Wissenslücke zu schliessen vermögen.

Aufgrund dieser Überlegungen wurden die Interviewleitfäden (siehe Anhang A und Anhang B) anhand der Forschungsfrage erstellt. Dabei war das Wissen aus den zuvor erarbeiteten Theoriekapiteln wichtig, um abschätzen zu können, was alles erfragt werden muss, um die Forschungsfrage beantworten zu können. Da zwei Gruppen befragt wurden, Fachpersonen und Angehörige von Betroffenen, wurden zwei unterschiedliche Interviewleitfäden erstellt. Die Fragen im Interviewleitfaden für die Fachpersonen wurden entsprechend den beim Sampling definierten Kategorien spezifischer formuliert als beim Interviewleitfaden für die Angehörigen. Bei Letzterem zielten die Fragen vorwiegend auf die Erfahrungen im Umgang mit den Betroffenen, auf deren Betreuung und auf den Hof Obergrüt ab.

4.2.3 Erhebung und Aufbereitung der Interviewdaten

Mayer (2013) empfiehlt, das Interview mittels eines Aufnahmegerätes aufzunehmen, selbstverständlich nur mit dem Einverständnis der zu interviewenden Person. Auf diese Weise können sich die Interviewenden ganz auf die Befragung konzentrieren und damit flexibel bleiben (S. 47). Weiter rät Mayer dazu, die Namen der interviewten Personen zu anonymisieren, damit die Aussagen durch Dritte nicht erkennbar sind (S. 46).

Die zu interviewenden Personen konnten relativ einfach erreicht werden. Zu den meisten Angehörigen der Betroffenen und einer Fachperson wurde der Zugang über Luzia Hafner vom Hof Obergrüt verschafft. Die anderen Fachpersonen wurden gezielt durch die interviewenden Personen gesucht, indem die Institutionen telefonisch angefragt wurden. Dabei konnte jeweils eine geeignete Person gefunden und mit ihr ein Termin vereinbart

werden. Die vierte Angehörige war den Forscherinnen aus der Praxis bekannt und wurde deshalb direkt angefragt.

Aufbereitung der Interviewdaten

Alle acht Interviews wurden auf einem Aufnahmegerät aufgenommen und anschliessend transkribiert. Dabei wurde in Anlehnung an Mayer (2013) ausschliesslich der Inhalt des Gesprächs niedergeschrieben, ohne Pausen, Stimmlagen oder sonstige parasprachliche Elemente zu berücksichtigen (S. 47-48). Dementsprechend wurden die acht Interviews transkribiert und vom Schweizerdeutschen ins Standarddeutsche übersetzt, da die Interviews auf Schweizerdeutsch geführt worden sind.

4.2.4 Auswertung der Interviewdaten

Gemäss Michael Meuser und Ulrike Nagel (1991) ist das Ziel der Auswertung bei Experten- und Expertinneninterviews: «(. . .) im Vergleich der erhobenen Interviewtexte das Überindividuell-Gemeinsame herauszuarbeiten» (zit. in Mayer, 2013, S. 47). Die transkribierten Tonaufnahmen bilden dafür die Grundlage (Mayer, 2013, S. 47). Die Auswertung der Interviewdaten erfolgte nach dem 6-Stufen-Modell von Claus Mühlfeld in Mayer (2013, S. 48-50). Gemäss Mayer (2013) ist dies das zeitlich und ökonomisch effizientere und somit das pragmatischere als das hermeneutische Verfahren, da sich die Interpretation auf die offenkundigen und unverdeckten Kommunikationsinhalte konzentriert (S. 48). Auf letzteres wird daher nicht mehr weiter eingegangen. Gemäss Mühlfeld (1981) soll beim 6-Stufen-Modell nach Ähnlichkeiten, Differenzen und tendenziellen Analogien gesucht und ein Konstrukt von Mustern herausgearbeitet werden (zit. in Mayer, 2013, S. 48). Nachfolgend wird das Verfahren kurz erläutert (Mayer, 2013, S. 48-50).

Stufe 1: Antworten markieren: Die Stellen aus dem transkribierten Text, welche spontan ersichtliche Antworten auf die entsprechenden Fragen des Leitfadens geben, werden bei einem ersten Durchlesen markiert.

Stufe 2: In Kategorienschema einordnen: Bei einem zweiten Durchlesen wird der Text in ein vorliegendes Kategorienschema (deduktiv) eingeordnet. Mittels der Leitfragen, Theorien, anderen Untersuchungen, Experten-/Expertinnengesprächen etc. wird das Kategorienschema im Vorfeld erstellt.

Stufe 3: Innere Logik herstellen: In den einzelnen Kategorien werden Textpassagen beschrieben. Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden dabei gesucht und benannt.

Stufe 4: Text zur inneren Logik erstellen: Die innere Logik der Interviews wird detailliert, differenziert und präzise zu einem Text niedergeschrieben.

Stufe 5: Text mit Interviewausschnitten veranschaulichen: Aus den transkribierten Interviews werden passende Zitate ausgesucht, die den Text ergänzen oder veranschaulichen sollen. In einem weiteren Schritt wird der transkribierte Text mit dem Auswertungstext verglichen.

Stufe 6: Bericht schreiben: Aus dem Auswertungstext wird ein Bericht erstellt. Weitere Interpretationen dürfen dabei nicht mehr gemacht werden.

Die Auswertung der Interviews wurde in der vorliegenden Arbeit wie beschrieben durchgeführt. Zunächst wurden das Überindividuell-Gemeinsame sowie die divergierenden Aussagen ausgearbeitet und anschliessend miteinander verglichen. Danach wurden auch unerwartete Aussagen aus den Interviews berücksichtigt. Die Forschungsergebnisse werden im folgenden Kapitel dargestellt.

5 Forschungsergebnisse

Nachfolgend werden zunächst die Ergebnisse aus der qualitativen Befragung der Fachpersonen und anschliessend jene der Angehörigen präsentiert. Die gemachten Aussagen wurden zur Veranschaulichung mit besonders treffenden Zitaten ergänzt. Um die Anonymität der Befragten zu wahren, sind die Zitate jeweils mit dem Kürzel «L» für Leitfadeninterview bezeichnet. Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, wurde für die Auswertung der Interviews das sechsstufige Auswertungsverfahren nach Mühlfeld (1981) angewandt. Die Forschungsergebnisse werden entlang der Themen aus den vom Interviewleitfaden abgeleiteten Kategorienschemata dargestellt (vgl. Anhang C und D).

5.1 Ergebnisse Fachpersonen

Die Fachpersonen wurden zu Angebot und Nachfrage von Entlastungsangeboten, wichtigen Aspekten in der Betreuung von Menschen mit Demenz sowie den Chancen und Risiken bei der Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms befragt. Zudem interessierten die Autorinnen die Fragen, wie Care-Farm-Angebote gefördert werden könnten und welche Rolle die Soziale Arbeit dabei einnehmen sollte.

5.1.1 Angebot und Nutzung der Entlastungsangebote

Die interviewten Fachpersonen waren der Meinung, dass es generell zu wenig Entlastungsangebote gebe. Weiter fehle es an spezifischen Angeboten für junge Betroffene und für Menschen mit einer leichten Demenz. Auch Ferienangebote und Entlastungsdienste für zu Hause seien eher knapp. Für Menschen mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium hingegen gebe es genügend Entlastungsmöglichkeiten. Eine Befragte sagte, dass die Entlastungsangebote in Luzern oft freie Plätze hätten, was nicht im Verhältnis zur Anzahl Menschen mit Demenz stehe. Dies liege wahrscheinlich daran, dass die Leute die Angebote zu wenig nutzen würden.

Laut den interviewten Fachpersonen ist das Angebot an Entlastungsmöglichkeiten vielfältig. Tages- und Ferienplätze würden sowohl von Alters- und Pflegeheimen als auch von Privaten

angeboten. Weiter gebe es vielfältige Angebote betreffend der Gruppengrösse als auch der angebotenen Aktivitäten und Beschäftigungsmöglichkeiten. Die Entlastungsangebote seien jedoch häufig zu wenig flexibel bezüglich der Öffnungszeiten und der Aufnahmekriterien. Ausserdem seien private Anbieter bei der Finanzierung gegenüber Heimen benachteiligt, da letztere über die Pflegefinanzierung bezahlt würden. Bis spezifische Angebote genutzt und unterstützt würden, brauche es zudem viel Zeit.

Aufgrund einer zunehmenden Sensibilisierung für das Thema steige die Zahl der Entlastungsangebote. Auch der Bedarf an solchen würde aufgrund des demografischen Wandels steigen, wobei kommende Generationen dann allenfalls andere Bedürfnisse haben könnten. Die Nachfrage nach Angeboten wird gemäss den interviewten Fachpersonen unter anderem davon beeinflusst, wie hoch der Aufwand für die Angehörigen sei. Für ein Tagesbetreuungsangebot dürfe dieser nicht zu hoch sein, bei Ferienangeboten würden die Angehörigen aber sicher einen grösseren Aufwand in Kauf nehmen.

Alle Befragten stimmten darin überein, dass ein (Entlastungs-)Angebot grundsätzlich für die Betroffenen passen müsse, dies sei das A und O. Eine der interviewten Fachpersonen sagte, dass auf Demenz spezialisierte Angebote und Institutionen oft besser als integrative Wohnformen seien, da bei den spezialisierten ein höherer Personalschlüssel gelte und damit mehr Zeit zur Verfügung stehe, um sich um die Menschen zu kümmern. Dies wiederum gebe den von Demenz betroffenen Menschen mehr Freiheit. Auch sei in integrativen Gruppen von den anderen Klienten und Klientinnen oft kein oder wenig Verständnis für die Krankheit da.

L2: *«Es gibt verschiedene Formen von Entlastungsangeboten, Care-Farming ist eine Form, welche Frau Hafner jetzt als Einzige anbietet (...).»*

L3: *«Ich staune immer wieder, dass mir Tagesstätten sagen, dass sie freie Plätze haben, denn eigentlich müssten sie alle überfüllt sein, wenn man davon ausgeht, dass es im Kanton Luzern etwa 5200 Menschen mit Demenz gibt, dann hätte es viel zu wenige Angebote. (...) ich denke, dass es genügend Angebote hätte, wenn es die Leute nutzen würden (...).»*

5.1.2 Betreuung von Menschen mit Demenz

Gestaltung der Räumlichkeiten und Umgebung

Die Gestaltung der Infrastruktur ist gemäss den meisten der interviewten Fachpersonen schon sehr gut organisiert und durchdacht, da man darauf bereits sensibilisiert worden sei.

Konzepte würden gute Anhaltspunkte für die Raumgestaltung liefern. Es sei wichtig, dass die Räume möglichst alltagstauglich gestaltet und übersichtlich angeordnet würden. Ausserdem habe die Akustik einen grossen Stellenwert, und auch eine barrierefreie Bauweise sowie grosszügige Begegnungsräume und -orte seien anzustreben. Weiter sei wichtig, dass die Menschen mit Demenz einen Ort oder Raum hätten, in den sie sich zurückziehen könnten. Ob die Atmosphäre eines Ortes oder die Raumgestaltung wichtiger sei, sei allerdings dahin gestellt. Wichtig sei aber, dass ein hoher Betreuungsschlüssel angestrebt werde, da Menschen mit Demenz viel Aufmerksamkeit benötigten und damit man mit ihnen auch nach draussen gehen könne.

Umgang und Haltung

Alle interviewten Fachpersonen fanden es wichtig, dass die Betreuungspersonen die Menschen mit Demenz als Individuen mit ihrer Persönlichkeit ins Zentrum stellten. Die Demenz sei als Begleiter des Menschen, nicht der Mensch als Begleiter der Demenz anzusehen. Sehr viel Empathie und Wertschätzung, Achtsamkeit, Geduld und Einfühlungsvermögen sowie ein Gespür dafür, wo der Mensch gerade stehe und was seine Bedürfnisse seien, sei das A und O. Die Betreuungspersonen sollten Betroffenen ausserdem mit einer respektvollen Haltung begegnen und sie ernst nehmen.

L1: «Wir Menschen sind alle ein Individuum, also keiner ist gleich wie der andere (...) der Mensch steht im Zentrum. (...) Eine Wertschätzung, eine Achtsamkeit, eine grosse, grosse Empathie, ein Einfühlungsvermögen, ein Dahinter-schauen-können, nicht nur an die Situation dranschauen, sondern dahinter schauen und spüren, wo sie gerade sind und sie dort abholen.»

L1:«(...) Demenz als Krankheit ist der Begleiter und nicht die Demenz kommt zu uns in die Ferien oder in die Tagesbetreuung, sondern der Mensch.»

(Betreuungs-)Konzept

Ein Konzept zu haben, ist laut den interviewten Fachpersonen sehr wichtig. Dies sei zum einen zur Qualitätssicherung und zum andern von Bedeutung, um finanziell unterstützt zu werden. Ausserdem gebe es den Mitarbeitenden Anhaltspunkte und Handlungsanweisungen sowie Leitlinien. Auch die Philosophie der Institution könne in einem Konzept verankert werden. Ein Konzept müsse aber deduktiv erarbeitet und dann auch gelebt werden. Die Mitarbeitenden müssten also dahinter stehen können. Allgemein seien gute Konzepte

vorhanden, aber sie müssten vermehrt auch umgesetzt werden. Ein übergeordnetes Konzept, welches Inklusion ermöglichen würde, wäre von der Politik anzustreben.

L1: «Für mich sind Konzepte ein Anhaltspunkt, aber nicht das Non-plus-ultra. Weil ich kann nicht einfach ein Konzept über etwas darüberstülpen und das ist es jetzt. Man kann auch nicht einfach nur ein Leitbild schreiben und das ist es jetzt, man muss es leben, sonst nützt alles zusammen nichts. Konzepte sind für mich Ansätze für Handlungsanweisungen (...).»

Professionalität/beruflicher Hintergrund

Hintergrund und Ausbildung der Betreuungspersonen seien von grosser Bedeutung, meinten die interviewten Fachpersonen. Ein medizinisches Wissen, vor allem über Demenz und ihre Verlaufsstadien, sei wichtig, eine Ausbildung in der Pflege brauche es jedoch nicht unbedingt. Das Wichtigste sei, dass die Betreuenden wüssten, wie man mit Menschen mit Demenz umgehen müsse. Persönliche Eigenschaften und die Haltung der Betreuungspersonen seien mindestens gleich bedeutend wie deren beruflicher Hintergrund.

L1: «Und klar muss man ein Wissen haben über Demenz und klar muss man Wissen über die Medikamente und so weiter, allgemein eigentlich ein Fachwissen haben, ein medizinisches Grundwissen, finde ich. Aber der Umgang mit dem Menschen an und für sich, der ist der Hauptteil in dem Ganzen drin.»

Aktivierung/Beschäftigung

Generell werden gemäss den meisten der Fachpersonen Menschen mit Demenz derzeit noch zu wenig aktiviert, da der Demenz-Bereich sehr medizinisch geprägt sei und Aktivierung nicht in den Aufgabenbereich des Pflegepersonals gehöre. Ausserdem sei Aktivierung auch eine finanzielle Frage. Allgemein sei Beschäftigung und Aktivierung für Menschen mit Demenz aber sehr förderlich. Wichtig sei, dass Betroffene den Sinn in den Aktivitäten sehen könnten und sie in die alltäglichen Tätigkeiten in Haus und Garten einbezogen würden. Zentral sei, dass sie dort abgeholt würden, wo sie stünden oder wo Vorlieben aus der Biografie vorhanden seien. Auch die noch vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten sollten genutzt und aktiviert werden. Weder Unter- noch Überforderung sei gut. Damit das Hirn weiter gefordert werde, sei eine Aktivierung über die Sinnes- und kreativen Zugänge anzustreben, meinten zwei der interviewten Fachpersonen. Wichtig sei zudem, dass Menschen mit Demenz für ihre Arbeit gelobt würden und diese entsprechend wertgeschätzt werde.

L1: «Beschäftigung im Haus und Garten ist für mich ein zentrales Thema (...). Einfach diesen Sinn zu sehen, für was man sich noch nützlich fühlen kann (...).»

Die interviewten Fachpersonen waren der Meinung, dass die Betreuung und die Förderung von Menschen mit Demenz generell den Demenzphasen entsprechend gestaltet werden sollte. Die Biografie solle dabei einbezogen und daran angeknüpft werden.

5.1.3 Nachfrage nach Care-Farm-Angeboten

Einige der interviewten Fachpersonen waren der Meinung, dass der Bedarf an Care-Farm-Angeboten für Menschen mit Demenz vorhanden sei, vor allem wenn es solche Angebote an verschiedenen Orten und in verschiedenen Gebieten in der Schweiz geben würde und sie besser bekannt wären. Trotzdem würde sich der Bedarf eher im Nischenbereich bewegen, da Care-Farms eine spezifische Angebotsform darstellten und sich nicht für alle eignen würden.

Der Vorteil von Care-Farm-Angeboten sei, dass man verschiedene Aktivitäten wie Garten- und Hausarbeit sowie den Kontakt mit Tieren unter einem Dach vereinen könne. Die verschiedenen Aktivitäten würden Menschen mit Demenz ein Gefühl des Gebrauchtwerdens vermitteln, da die auszuführenden Arbeiten auf einem Bauernhof tatsächlich anfielen. Auch hätten viele Betroffene aufgrund ihrer Biografie einen Bezug zur Landwirtschaft.

Manche Befragte waren der Meinung, dass die grosse Nachfrage nach Betreuungsplätzen auf dem Hof Obergrüt zeige, dass ein Interesse an solchen Angeboten vorhanden sei. Es würden dort Menschen aus der ganzen Schweiz aufgenommen, weshalb er permanent ausgebucht sei und es eine Warteliste gebe. Care-Farm-Angebote für Menschen mit Demenz müssten gut aufgebaut und als eine Ergänzung zu anderen Entlastungsangeboten angesehen werden.

L3: «Der Hof Obergrüt ist halt immer sehr gut ausgebucht, er nimmt ja Leute aus der ganzen Schweiz auf.»

Da es in der Schweiz ausser dem Hof Obergrüt noch keine Care-Farms für Menschen mit Demenz gebe, sei die Nachfrage auch noch wenig vorhanden, sagten andere der interviewten Fachpersonen. Zudem sei es wichtiger, dass es überhaupt Entlastungsangebote

gebe, die Form der Angebote sei dabei weniger zentral. Die Angebote müssten aber den Bedürfnissen und Vorlieben von Menschen mit Demenz gerecht werden.

Des Weiteren müsse man beachten, dass die Menschen, welche heute an Demenz erkrankt seien, einen anderen Hintergrund und eine andere Lebensweise hätten als kommende Generationen. Dementsprechend würde in Zukunft eventuell auch der Bedarf an Angeboten ein anderer sein. Dies müsse beim Aufbau von Care-Farm-Angeboten für Menschen mit Demenz mitgedacht werden.

L3: «Ich weiss nicht, wie es sein wird, wenn eine Generation weiter oder zwei zurück, ob die das auch noch schätzen auf einem Bauernhof.»

5.1.4 Kriterien für die Aufnahme auf Care-Farms

Die interviewten Fachpersonen sagten, dass sich Care-Farms für Menschen in verschiedenen Demenzphasen eignen. Grundsätzlich könnten Betroffene bis über die mittlere Demenzphase hinaus von einem Care-Farm-Angebot profitieren. Bestimmte physische und kognitive Funktionen müssten aber noch vorhanden sein. Der Pflegeaufwand dürfe nicht zu gross sein, weshalb Menschen, welche sich in der letzten Phase der Demenz befänden, eher weniger für ein Care-Farm-Angebot geeignet seien und in einem Pflegeheim besser aufgehoben wären.

Die Befragten fanden es wichtig, dass Menschen mit Demenz bei der Aufnahme auf eine Care-Farm noch eine gewisse Gehfähigkeit und Beweglichkeit hätten, aber nicht weglaufgefährdet seien. Ansonsten sei dies personell und infrastrukturell schwierig und die Menschen mit Demenz könnten auch nicht mehr genügend vom Angebot profitieren. Bei Ferien- oder Übernachtungsaufenthalten müsse zudem der Schlaf-wach-Rhythmus noch einigermaßen normal sein.

Betreffend Kognition gibt es gemäss den interviewten Fachpersonen wenige Einschränkungen. Bei allfälligen Aggressionen müssten entsprechende Reaktions- und Abbaumöglichkeiten entwickelt werden, aber Betroffene dürften weder fremd- noch selbstgefährdend sein. Grundsätzlich brauche es genügend und gutes Betreuungspersonal, welches flexibel reagieren könne.

Einige der interviewten Fachpersonen sagten, dass Care-Farm-Angebote dann gut geeignet seien, wenn man sie früh in Anspruch nehmen könne. Durch die frühe Nutzung dieses Entlastungsangebotes könnten Angehörige ihre Familienmitglieder mit Demenz länger zuhause betreuen. Es sollte im Betriebskonzept einer Care-Farm festgelegt sein, welche Kriterien von Demenz betroffene Menschen erfüllen müssten, um aufgenommen zu werden.

L2: «Ich denke, dass auf so einem Betrieb mit verschiedenen Ausprägungen von Demenzformen umgegangen werden kann. (...) Der pflegerische Anteil darf aber nicht zu gross sein, gewisse Fähigkeiten müssen noch vorhanden sein. Mit den verschiedenen Formen von Demenz umgehen zu können, ist möglich, aber es darf nicht in einem allzu späten Stadium sein.»

5.1.5 Chancen und Risiken von Care-Farm-Angeboten

Chancen

Die interviewten Fachpersonen sahen die Chancen einer Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms darin, dass auf Bauernhöfen sehr viel möglich sei, man könne vielseitige und abwechslungsreiche Aktivitäten und Beschäftigungsmöglichkeiten drinnen und draussen anbieten. Tiere und Pflanzen hätten eine positive Wirkung auf Menschen und würden einen guten Ausgleich bieten. Betroffene könnten auf einer Care-Farm in den Alltag integriert werden, was ihnen ein Gefühl des Gebrauchtwerdens gebe und ihnen gut tue. Die reale, familiäre und traditionelle Umgebung vermittle ausserdem Ruhe, Harmonie und Bodenständigkeit, was gute Gegensätze zur Erkrankung seien. Entlegene, aber schön gelegene Bauernhöfe wie der Hof Obergrüt könnten von Demenz betroffenen Menschen ein Feriengefühl vermitteln.

Die aktuell an Demenz erkrankten Menschen könnten sich aufgrund ihres oft biografischen Bezugs zur Landwirtschaft sehr gut damit identifizieren und es würde bei ihnen Erinnerungen wachrufen. Dies sei eine grosse Chance für Betroffene.

L3: «Die Chance in so einem Bauernbetrieb ist, dass man sie in den Alltag integrieren kann.»

Risiken

Risiken bei einer Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms sahen die interviewten Fachpersonen bei der Infrastruktur und der Ausstattung, da ein Bauernhaus oft nicht so leicht umgebaut werden könne. Die Lage eines Bauernhofs könne ein Nachteil

darstellen, der Anfahrtsweg für die Angehörigen dürfe nicht zu weit sein. Auch die Sicherheit der Gäste müsse sichergestellt werden. Ausserdem sei der Aufbau eines solchen Angebotes mit hohen Kosten und grossem Aufwand verbunden.

Risiken seien weiter, dass Landwirte und Landwirtinnen zu wenig gut dafür ausgebildet seien, um Menschen mit Demenz kompetent betreuen zu können. Man müsste entsprechende Ausbildungen anbieten, ansonsten bestehe die Gefahr, dass es zur Überforderung komme. Zudem könne die Interdisziplinarität, welche ein solches Angebot benötige, eine Herausforderung darstellen, da sich Landwirte und Landwirtinnen nicht daran gewöhnt seien. Landwirte und Landwirtinnen, welche ein solches Angebot nur aus finanziellen Gründen und nicht mit einer bestimmten Haltung den Menschen gegenüber aufbauen wollten, stellten ebenfalls ein Risiko dar.

Die Betreiberin des Hofes Obergrüt sagte, dass sie die Erfahrung gemacht habe, dass Schnuppertage für die von Demenz betroffenen Menschen helfen würden, gewisse Risiken zu minimieren, da sich dann zeige, ob es funktioniere oder nicht.

Vorteile von Care-Farms gegenüber anderen Entlastungsangeboten

Die befragten Fachpersonen sagten, dass auf einer Care-Farm die natürliche Integration von Menschen in den Alltag besser möglich sei als in anderen Entlastungsangeboten. Ausserdem gebe es mehr Ablenkung, da man auf einer Care-Farm mehr Beschäftigungsmöglichkeiten habe. Dennoch seien die Bedürfnisse individuell und ein Angebot müsse für die Betroffenen passen.

L3: «Die Leute werden ja direkt in den Alltag integriert, und in anderen Tagesstätten ist es unter Umständen nicht so natürlich, man muss die Sachen fast ein bisschen suchen gehen. Als Beispiel eine Demenzabteilung, die ich kenne, wo relativ viele Frauen sind, da sucht man ja Beschäftigungen, da gibt man ihnen z.B. Küchentüchli zum Zusammenlegen, dann geht man mit dem Korb weg und «vernuschlet» die Tüchli wieder.»

5.1.6 Voraussetzungen für neue Care-Farm-Angebote

Infrastruktur und Sicherheit

Die meisten der interviewten Fachpersonen waren der Meinung, dass eine gute Atmosphäre grundsätzlich wichtiger sei als die Infrastruktur. Dennoch gebe es einiges zu beachten. Die

Infrastruktur sollte möglichst barrierefrei und ohne Treppen sein. Ausserdem seien grosszügige Räumlichkeiten und ein ansprechendes Farbkonzept wichtig. Bei der Umgebung sei zu beachten, dass das Areal beispielsweise mit einem Zaun abgegrenzt sei, dies gebe den Betreuenden Sicherheit und den Menschen mit Demenz die Freiheit, alleine nach draussen gehen zu können. Das Areal sollte ansprechend gestaltet sein und einen Garten haben. Bei der ganzen Infrastruktur müsse die Sicherheit jederzeit gewährleistet werden können. Eine schöne Lage des Bauernhofes sei vorteilhaft, es könne auch abgelegen und sehr ländlich sein, in dem Fall wäre es aber vielleicht eher ein Ferienangebot.

Rechtliches und Finanzielles

Gemäss einigen der interviewten Fachpersonen wäre es gut, wenn interessierte Landwirtinnen und Landwirte die Gesetzgebung und die Bewilligungspflichten der Gemeinde und des Kantons kennen würden. Wichtig sei aber vor allem, dass sie wüssten, was sie wollten. Die Erfahrungen des Hofes Obergrüt könnten hier im Sinne eines Vorbildes sicher als Ressource genutzt werden. Bedeutend sei auch die finanzielle Absicherung. Man müsse Geldgeber finden, ansonsten werde das Ganze schwierig.

L1: «Die Bauernfamilie muss wissen, was ihnen wichtig ist, wie die Gesetzgebung ist, welche Bewilligungen es braucht, um das auf die Beine zu stellen. Und wer zuständig ist. Und gibt es evtl. schon Vorzeigemodelle, wo man weiss, so funktioniert es und kann man das auch für einen anderen Kanton übernehmen (...).»

Hintergrund und Ausbildung der Landwirte und Landwirtinnen

Nach den interviewten Fachpersonen sei es von Vorteil, wenn interessierte Landwirtinnen oder Landwirte einen medizinischen oder pflegerischen Hintergrund hätten. Dies sei vor allem für die Finanzierung wichtig. Eine Pflegefachperson könnte aber gemäss einer interviewten Fachperson auch von extern dazu geholt werden, um das Angebot aufzubauen. Eine gemeinsame Haltung sei dann allerdings wichtig.

Das A und O sei es, über ein Wissen über Demenz zu verfügen, Geduld, Ruhe und Empathie zu haben sowie eine respektvolle, offene und familiäre Grundhaltung zu vertreten, stimmten die interviewten Fachpersonen überein. Der Wille, Gutes zu tun, reiche allein nicht aus, es brauche eine gewisse Professionalität, vor allem ein ausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz. Voraussetzung sei eine Offenheit für die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team.

Nicht alle Mitarbeitenden müssten eine Ausbildung haben, jedoch müsse genügend geschultes Personal vorhanden sein.

L1: «Was sicher sein muss, ist der medizinische Hintergrund, du musst eine Pflegefachfrau, einen Pflegefachmann ins Boot holen, der dasselbe will wie du und nicht konträr eine andere Idee hat als du (...).»

Familiensituation

Die Befragten waren der Meinung, dass die ganze Familie hinter einem derartigen Vorhaben stehen müsste. Meist sei es wohl eher die Landwirtin, die die Initiative ergreife. Kinder seien miteinzubeziehen, denn Menschen mit Demenz hätten oft Freude an Kindern und diese könnten ebenfalls zu einem gelungenen Angebot beitragen. Gemäss einer interviewten Fachperson sei es auch wichtig, die Nachfolge früh zu regeln, ansonsten wäre es schwierig, Geldgeber für den Aufbau einer Care-Farm zu finden.

L1: «Die ganze Familie sollte dahinter stehen, das mittragen.»

Aktivitäten und Beschäftigungsmöglichkeiten

Die interviewten Fachpersonen fanden, dass Menschen mit Demenz in die alltäglichen Tätigkeiten, welche auf einem Hof anfallen, einbezogen werden sollten. Man müsse darauf achten, dass es eine Vielfalt an unterschiedlichen Beschäftigungsmöglichkeiten gebe. Wichtig sei auch, dass es verschiedene Tiere gebe, ob es nun einen Stall oder einen Tierpark habe, sei dabei nicht massgebend. Zu grösseren Tieren müssten die Betroffenen stets begleitet werden, ansonsten sei die Sicherheit nicht gewährleistet.

L4: «Die Menschen mit Demenz müssten Zugang zu Tieren haben. Weil wenn man so etwas schon auf einem Hof aufzieht, dann müssten sicher Tiere vorhanden sein (...).»

5.1.7 Förderung von Care-Farm-Angeboten

Gemäss den interviewten Fachpersonen müssten solche Angebote über die Medien, über Werbung, Fernsehbeiträge oder das Internet bekannt gemacht werden. Ausserdem wäre es laut einer befragten Fachperson gut, wenn neue Angebote einen Tag der offenen Tür veranstalten würden, damit Interessierte die Care-Farm besichtigen könnten.

Wichtig für den Aufbau und die Bekanntmachung solcher Angebote sei die Vernetzung mit relevanten Institutionen und Personen, wie z.B. mit der Alzheimervereinigung, mit Memory-

Kliniken, Spitexorganisationen, Ärztinnen und Ärzten. Diese müssten die Entlastungsangebote kennen und entsprechend vermitteln können.

Einige der befragten Fachpersonen sagten, dass es in der Schweiz seit kurzem den Verein «Carefarming» gebe, welcher in Zukunft als Vermittlungsstelle fungieren könnte. Es brauche sicher eine Anlaufstelle für interessierte Landwirte und Landwirtinnen, wo man ihnen helfen könne, ein solches Angebot aufzubauen. Momentan gebe es eine Arbeitsgruppe, welche sich mit dem Thema Care-Farming in der Schweiz auseinandersetze. Grundsätzlich sei sicher eine Anpassung der Gesetzgebung notwendig, da sich Care-Farming momentan in einem Graubereich bewege und die Finanzierung nicht geklärt sei. Weiter müsse ein übergeordnetes Konzept mit Leitlinien, Rahmenbedingungen und Voraussetzungen durch verschiedene Fachpersonen erarbeitet werden. Darin müssten die grossen Player aus der Landwirtschaft und aus dem Sozialbereich, wie z.B. die Pro Senecute oder die Alzheimervereinigung, einbezogen werden. Gut wäre, wenn das Angebot als Pilotprojekt getestet und anschliessend in der ganzen Schweiz aufgezogen werden könnte. Ausserdem müsste eine Ausbildung für interessierte Landwirte und Landwirtinnen angeboten werden.

Manche der interviewten Fachpersonen sagten, dass derzeit die finanziellen Anreize gänzlich fehlten, da die Finanzierung nicht geregelt sei. Damit solche Angebote überhaupt flächendeckend entstehen könnten, bräuchte es Fördergelder vom Staat, so wie es ja auch in der Demenzstrategie vorgesehen sei. Ausserdem müssten Betreuungsleistungen von der Krankenkasse anerkannt werden. Aber wenn ein solches Angebot zu teuer werde, habe es wahrscheinlich kaum Chancen, sich durchzusetzen. Für den Aufbau eines solchen Angebots brauche es viel Energie, v.a. solange es noch nicht gesetzlich und finanziell geregelt sei. Der Aufwand und Platzbedarf sei gross und nicht jeder Landwirtschaftsbetrieb sei dafür geeignet. Es bestehe auch die Gefahr, dass es Landwirtinnen und Landwirte geben könnte, die nur aus finanziellen Interessen eine Care-Farm eröffneten. Um dies zu verhindern, wäre es eventuell sinnvoll, von sich aus auf geeignete Landwirtinnen und Landwirte zuzugehen.

L1: «Es gibt jetzt ja eine Arbeitsgruppe, die sich mit dem Care-Farming-Thema auseinandersetzt und die sind jetzt auch am Schauen, wie man das fördern könnte, was bräuchte es denn, wieso hat es in Holland 1200 Betriebe und hier ist es noch so in den Kinderschuhen.»

5.1.8 Rolle der Sozialen Arbeit

Beratung und Vermittlung

Die interviewten Fachpersonen sagten, dass die Sozialarbeitenden in den Beratungsstellen und Sozialdiensten über die Angebote informiert sein und diese bekannt machen sollten. Zudem könnten sie interessierten Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen beratend und vermittelnd zur Seite stehen.

Die Soziale Arbeit könnte gemäss manchen der interviewten Fachpersonen auch als Vermittlungszentrale, evtl. zusammen mit der Pflege, zur Unterstützung der Landwirtinnen und Landwirte fungieren und so die Rolle der Supervisorin und Mediatorin übernehmen. Eine sozialpädagogische Familienbegleitung, wie sie bereits für die Platzierung von Kindern und Jugendlichen besteht, sei nicht angezeigt, da diese im Gegensatz zu Menschen mit Demenz nicht freiwillig auf einen Bauernhof gingen. Dies sei ein Unterschied.

L4: «Vielleicht, indem eine Sozialarbeiterin/ein Sozialarbeiter von der Gemeinde angestellt wird und so die Leute unterstützen kann, so dass man sich dort melden kann. Oder in den Beratungsstellen und Sozialdiensten.»

Unterstützung der pflegenden Angehörigen

Was gemäss den meisten der interviewten Fachpersonen momentan noch gänzlich fehle, aber sehr wichtig wäre, sei die Unterstützung der Angehörigen von Menschen mit Demenz. Die Angehörigen müssten psychosoziale Unterstützung und Hilfe bei rechtlichen und finanziellen Fragen erhalten. Für diese Rolle sei die Soziale Arbeit prädestiniert. Derzeit werde das gesamte Arbeitsfeld zu sehr den medizinischen und pflegerischen Disziplinen überlassen.

Weiter sei es eine Realität, dass viele Angehörige von Menschen mit Demenz sehr spät Hilfe in Anspruch nehmen würden. Oft sei der Grund dafür, dass sie ein schlechtes Gewissen hätten, ihr von Demenz betroffenes Familienmitglied wegzugeben. Die Angehörigen müssten innerlich bereit sein, ein Entlastungsangebot in Anspruch zu nehmen, denn sonst würden sich auch die von Demenz betroffenen Familienmitglieder nicht auf ein Angebot einlassen können. Die Angehörigen müssten deshalb auch zu Hause und beim Prozess des Ablösens unterstützt werden. Bei alten Menschen bestehe oft zusätzlich das Problem, dass man sie schlecht erreiche. Deshalb müssten von den Professionellen der Sozialen Arbeit

innovative Möglichkeiten gesucht werden, um diese Zielgruppe besser erreichen zu können. Damit frühzeitig Fachpersonen im Prozess involviert wären, könnten die Memory-Kliniken bei Kontakt mit Angehörigen und Menschen mit Demenz die Vermittlung zu den Beratungsstellen übernehmen. Derartige Pläne würden aber oft an fehlenden Ressourcen scheitern.

Gemäss einer der interviewten Fachpersonen benötigten Angehörige von Menschen mit Demenz also nicht nur Entlastung, sondern auch eine weitergehende Unterstützung. Eventuell würde es sich lohnen, sich zu überlegen, wie man Entlastungsangebote mit Unterstützungsangeboten für Angehörige vernetzen könnte.

L2: «Mir ist einfach wichtig, dass man auch die Angehörigen mitdenkt, und zwar nicht nur zum Entlasten, sondern auch zu schauen, was sie sonst noch brauchen, z.B. psychosoziale Beratung. Weil die Angehörigen kommen an ihre Grenzen und brauchen nicht nur Entlastung, sondern auch Unterstützung und Beratung, dass ihnen einmal jemand zuhört. Das geht vergessen. Und da ist die Soziale Arbeit gefragt, nicht die Pflege.»

In der direkten Betreuung

Gemäss den Fachpersonen könnte die Soziale Arbeit, v.a. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, sehr gut in der direkten Betreuung auf Care-Farms eingesetzt werden. Interdisziplinarität im Betreuungsteam sei erwünscht, jedoch sollten alle alles machen können und es sollte keine strikte Aufgabenteilung geben.

L1: «(...) also dass das ganze Team nach wie vor alles ein bisschen macht. Dass man vielleicht Spezialisten hat in gewissen Fachgebieten, aber nicht grundsätzlich, dass alles abgekoppelt ist.»

Angebote fördern und aufbauen

Die Soziale Arbeit müsse zudem ihrem Auftrag entsprechend Angebotslücken feststellen und füllen und damit den betroffenen Menschen zu Ressourcen verhelfen, meinten zwei der interviewten Fachpersonen. Beim Aufbau von Care-Farm-Angeboten für Menschen mit Demenz solle die Soziale Arbeit unbedingt mitwirken. Dazu könnte z.B. die Pro Senectute ein Konzept erarbeiten. Auch Referate über Demenz für Angehörige und Interessierte zu halten, könnte laut manchen Fachpersonen eine Aufgabe der Sozialen Arbeit sein.

L2: «Die Sozialberatung, z.B. der Pro Senectute, müsste man auch fit machen, sie müsste auch beim Aufbau des Angebots dabei sein.»

5.2 Ergebnisse Angehörige

In den Leitfadeninterviews wurden die Angehörigen gefragt, was für sie ein gutes Entlastungsangebot ausmache, wie sie das Verhältnis von Angebot und Nachfrage von Angeboten einschätzten und welche Erfahrungen sie mit der Care-Farm Hof Obergrüt gemacht hätten.

5.2.1 Entlastungsangebote

Ansprüche an ein gutes Angebot

Die interviewten Angehörigen fanden es sehr wichtig, die Gewissheit zu haben, dass es ihren Familienmitgliedern in einem Entlastungsangebot gut gehe, dass sie sich dort wohl fühlten und sich selber sein könnten. Es habe oberste Priorität, dass sich diese nicht gegen das Angebot wehrten und gerne dort hingingen. Deshalb sei es wichtig, dass an einem Ort eine gute Atmosphäre herrsche. Manchmal brauche es relativ lange, bis man Vertrauen habe, dass die Angehörigen gut betreut würden.

Die Interviewten stimmten darin überein, dass Entlastungsangebote lange Öffnungszeiten haben müssten. Einige sagten, sie seien darauf angewiesen, dass ihre von Demenz betroffenen Angehörigen den ganzen Tag dort verbringen könnten, da sie noch arbeitstätig seien. Es sei manchmal schwierig, für Wochenenden ein Betreuungsangebot zu finden. Bei einem guten Entlastungsangebot müsse auch die medizinische Versorgung gegeben sein. Entlastungsangebote sollten gemäss den Befragten auch nicht zu weit weg sein. Eine Angehörige sagte, ein Anfahrtsweg von 15-20 Minuten sei die Schmerzgrenze, wobei sie bei Ferien oder mehrtätigen Aufenthalten auch einen längeren Weg in Kauf nehmen würde. Hier seien Transportdienste, welche die Angehörigen mit Demenz abholen und wieder zurückbringen würden, eine grosse Entlastung. Manche Interviewte waren aber auch der Meinung, dass das Wichtigste bei einem guten Entlastungsangebot nicht die räumliche Distanz sei, sondern die Tatsache, dass ihre Angehörigen gerne dort hingingen. Wenn dies der Fall sei, dann würden sie auch längere Distanzen in Kauf nehmen.

Zudem fanden es die interviewten Angehörigen wichtig, dass sich die Mitarbeitenden eines Entlastungsangebotes auch um sie, die pflegenden Angehörigen, kümmerten und sie fragten, wie es ihnen selber gehe. Manche wären sehr froh, wenn sie von Mitarbeitenden

von Entlastungsangeboten zuhause aufgesucht würden und Unterstützung erhielten, wenn ihr von Demenz betroffenes Familienmitglied zum ersten Mal dorthin gehen sollte. Da sich Angehörige mit Demenz oftmals weigerten, würde es ihnen helfen, wenn sie von Mitarbeitenden des Entlastungsangebots zuhause abgeholt werden würden.

Gemäss einigen Befragten sei es zudem wichtig, dass Institutionen und Angebote kontrolliert würden und dass diese gewisse Richtlinien und Sicherheitsvorkehrungen einhalten müssten.

L2: «Das Oberwichtigste ist, dass er an einem Ort ist, wo er sich wohlfühlt, sonst nützt alles nichts, da kann es gleich um die Ecke sein und wenn du jedes Mal ein «Zehr» hättest, wenn er zur Tür raus muss, dann braucht das viel mehr, als halt mal ins Auto zu sitzen(...)»

L3: «Dass sie sich auch um uns Angehörige kümmern und wir wissen, dass wir fragen können und sie uns helfen und nicht einfach im Regen stehen lassen.»

Angebot an Aktivitäten

Alle interviewten Angehörigen waren der Meinung, dass ein gutes Entlastungsangebot verschiedene Beschäftigungsmöglichkeiten anbieten sollte. Dabei sei es wichtig, die Leute einzubeziehen, sie zu aktivieren und etwas Sinnvolles mit ihnen zu machen, wie z.B. Gemüse rüsten. Man müsse auf die Leute eingehen und schauen, was ihnen liege, was sie gerne täten. Manche der Befragten fanden, dass Bewegung und frische Luft gut sei für Menschen mit Demenz. Spiele würden sich ebenfalls eignen, z.B. Geschicklichkeitsspiele, bei welchen die Betroffenen noch etwas überlegen müssten. Auch Musik wurde als eine geeignete Aktivität für Menschen mit Demenz genannt. Zudem brauche es spezifische handwerkliche Beschäftigungsangebote für Männer. Die Befragten waren generell der Meinung, dass es ein gesundes Mittelmass brauche zwischen Aktivierung und Seinlassen der Menschen.

L2: «(...) und auf dem Bauernhof hat er das Gefühl, dass er mithelfen kann, dass er etwas tun kann (...)»

Betreuung zuhause

Manche Befragte vertraten die Meinung, dass es für sie besser oder einfacher wäre, wenn sie ihre von Demenz betroffenen Angehörigen nicht extern in eine Tagesstätte bringen müssten, sondern diese bei ihnen zuhause betreut werden würden. Sie fänden es schwierig, dass ihre Angehörigen ständig zwischen der Tagesstätte und dem Zuhause hin und her

wechseln müssten. Auch seien ständig wechselnde Betreuungspersonen problematisch für Menschen mit Demenz.

Manche der Angehörigen sagten, dass es mit der Spitex gut funktioniere, dass die Spitex-Frauen selber denken und anpacken würden und dass es harmoniere. Andere wiederum fanden, dass die Spitex zwar gute Arbeit leiste, dass die Mitarbeiterinnen aber kommen und gehen würden und man am Ende dann doch wieder alleine sei. Als eine besonders grosse Entlastung erlebte eine Angehörige die von der Alzheimervereinigung organisierten Ferien, die sie gemeinsam mit ihrem von Demenz betroffenen Partner verbracht habe. Vor allem die Gespräche mit dem dort anwesenden Arzt seien sehr hilfreich gewesen.

Private Unterstützung

Die meisten Befragten berichteten, dass sie auch in ihrem privaten Umfeld viel Unterstützung erhalten würden. Sie hätten Freunde und Bekannte, die zu ihnen nach Hause kämen, um ihre von Demenz betroffenen Angehörigen zu begleiten oder sie irgendwohin mitzunehmen. Das sei eine grosse Entlastung für sie. Sie seien zudem froh, dass sie auch durch die eigene Familie unterstützt würden. Einige der Interviewten erzählten, dass ihre Angehörigen von Bekannten auch schon mit in die Ferien genommen worden seien. Eine Befragte hingegen sagte, dass sie von ihren Freundinnen keine Unterstützung erhalten habe, da diese mit ihren eigenen Problemen beschäftigt gewesen seien.

5.2.2 Betreuung von Menschen mit Demenz

Umgang und Haltung

Für alle interviewten Angehörigen war es von grosser Bedeutung, dass man individuell auf Menschen mit Demenz eingehe, sich den Situationen anpasse, flexibel reagiere und auch ein Nein von ihnen akzeptiere. Man müsse sehr viel Geduld mit ihnen haben. Das A und O einer guten Betreuung sei es, Empathie mit den Menschen zu haben. Manche Befragte sagten, dass ihre Angehörigen nicht wie kleine Kinder behandelt werden sollten, sondern wie Erwachsene und dass man sie miteinbeziehen müsse. Eine gute Betreuungsperson müsse auch die Energie haben, mit den Leuten etwas zu machen, sie müsse kreativ sein, Ideen haben und selbständig handeln können. Neben einem guten Einfühlungsvermögen braucht es gemäss allen Interviewten aber auch das Wissen, wie man mit Menschen mit Demenz umgeht. Es brauche Kenntnisse über den Verlauf und die Symptome einer Demenz, aber

auch das Bewusstsein, dass jeder Mensch anders sei. Eine Befragte fand, dass hier eine gewisse Lebenserfahrung helfen könne, z.B. um Beleidigungen nicht persönlich zu nehmen. Lebenserfahrung sei zudem wichtig, damit man Menschen mit Demenz respektvoll begegnen könne, denn sie alle hätten ein ganzes Leben hinter sich. Nicht zuletzt spiele aber auch die Chemie zwischen Betreuenden und Betreuten eine grosse Rolle, diese müsse stimmen.

L1: «Eine gute Betreuung ist für mich, auf sie einzugehen, auf den Menschen eingehen, jeder ist anders.»

Professionalität, Ausbildungen

Die interviewten Angehörigen stimmten überein, dass eine Ausbildung noch lange keine Garantie sei für einen professionellen Umgang mit Menschen mit Demenz. Wenn jemand die Berufung habe, mit Menschen umzugehen, dann sei der berufliche Hintergrund nicht wichtig. Entscheidend sei, dass man viel Geduld und ein gutes Gespür für die Menschen habe. Eine Befragte sagte, dass man aber auch den Mut aufbringen müsse, Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn man überfordert sei oder einem das medizinische Wissen fehle. Generell sei eine Fremdbetreuung – sei dies mit oder ohne Ausbildung – manchmal einfacher, da pflegende Angehörige und Betroffene eher emotional aufeinander reagieren würden.

L2: «Du kannst noch hundert Demenz-Ausbildungen machen, aber entweder hast du das Herz auf dem richtigen Fleck oder hast es nicht. Dann machst du nur mechanisch das, was du gelernt hast und das funktioniert nicht.»

5.2.3 Wissen über vorhandene Angebote/Vermittlungsstellen

Vermittlung von Angeboten

Die befragten Angehörigen sind von Bekannten, dem Alterszentrum oder der Memory-Klinik auf das Angebot des Hofes Obergrüt aufmerksam gemacht worden. Eine Angehörige erklärte, dass ihr bisheriger Hausarzt nichts von diesem Angebot gewusst habe, dass der neue die Leute jetzt aber auf den Hof Obergrüt aufmerksam mache. Als zentrale Stellen für die Vermittlung von Entlastungsangeboten nannten die Befragten die Alzheimervereinigung sowie die Pro Senectute. Diese wüssten am besten Bescheid über die verschiedenen Angebote. Was auch immer hilfreich sei, um ein Angebot bekannt zu machen, sei eine gute Mund-zu-Mund-Propaganda. Eine befragte Angehörige sagte, dass sie am ehesten über das Internet ein Angebot suchen würde.

Einige der interviewten Angehörigen fanden, dass Hausärzte und Psychologinnen über Entlastungsangebote Bescheid wissen und ihre Patienten/Patientinnen beraten sollten, was jedoch oft nicht der Fall sei. In Memory-Kliniken und Spitälern funktioniere dies in der Regel besser. Auch Altersheime sollten gemäss einigen Befragten über alternative Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz informieren. Zudem seien auch Sozialdienste mit betroffenen Angehörigen in Kontakt und müssten deshalb die verschiedenen Angebote kennen. Nicht zuletzt sollten die diversen Anbieter selber besser über andere bestehende Entlastungsangebote informiert sein. Eine Interviewte sagte, dass Broschüren über Entlastungsangebote weniger hilfreich seien, da man diese ja erst dann lese, wenn es einen wirklich etwas angehe.

L2: «Sozialdienststellen sollten Bescheid wissen, weil irgendwo wird man dort auflaufen, weil man nicht mehr weiter weiss als Angehörige.»

5.2.4 Bevorzugte Beschäftigungen auf dem Hof Obergrüt

Tiere

Die Interviewten nannten verschiedene Beschäftigungen, die ihre von Demenz betroffenen Angehörigen auf dem Hof Obergrüt schätzten. Besondere Freude hätten diese am Hund, den Kätzchen, den Pferden und den Hühnern. Der Kontakt zu den Tieren, das Streicheln, sei für sie eine emotionale Sache. Ihre Angehörigen würden Tiere mögen, manche von ihnen seien selber auch auf einem Bauernhof mit Tieren aufgewachsen. Eine Angehörige berichtete, dass ihr von Demenz betroffener Partner mit Hilfe eines GPS sogar selbständig mit dem Hund spazieren gehen könne, was er auch bei jedem Besuch mache.

L3: «Er ist auf einem Bauernhof aufgewachsen und hat sehr gerne Tiere.»

Haushalt und Garten

Die Befragten sagten weiter, dass ihre Angehörigen auch gerne im Haushalt und Garten mithelfen würden. Da sie auf dem Hof Obergrüt viel selber herstellten, gebe es immer etwas zu tun, z.B. Gemüse und Kräuter rüsten oder Lindenblüten sortieren. Es gebe aber auch Angehörige, die lieber nur dabei zuschauten, wenn die anderen am Rüsten seien. Manche der Angehörigen mit Demenz arbeiteten zudem gerne im Garten, sie hätten früher selber auch einen Garten gehabt. Auch gingen ihre Angehörigen gerne spazieren oder genössen es, einfach draussen auf einer Bank zu sitzen.

L1: «Im Garten kann Mami auch noch etwas «herumbuddeln». Und das finde ich super, sie hatten früher auch einen Garten.»

L3: «Im Hof Obergrüt schneidet und hackt er oft Kräuter und Gemüse zum Trocknen, Tiefkühlen etc. (...)»

Handwerkliches

Zwei der befragten Frauen erzählten, dass ihre Männer anstelle der Küchenarbeit lieber etwas Handwerkliches machen würden und gerne mit Maschinen arbeiteten. Sie sagten, dass ihre Männer auch gerne mit der Laubsäge Holz bearbeiten und anmalen würden, so hätten sie zum Beispiel eine ganze Bank abgeschmirgelt und angemalt. Die Männer zeigten auch Ausdauer, wenn es darum gehe, Holzschnitzel auf einen Wagen zu schaufeln. Generell täten sie gerne Dinge, die sie müde machten. Ihre Angehörigen fühlten sich gebraucht, wenn sie anderen etwas helfen könnten. Eine Interviewte hingegen sagte, dass ihr von Demenz betroffener Angehöriger zunehmend Fähigkeiten verliere und es für ihn immer schwieriger werde, mit den Händen etwas machen zu können.

L2: «Mein Mann mag es immer, wenn etwas «röhret und ratteret», also Maschinen, Rasenmäher.»

Kontakt zu anderen

Die Interviewten stimmten überein, dass ihre Angehörigen gerne in der Gesellschaft von anderen seien, sich manchmal aber auch gerne zurückzögen. Die Gäste vom Hof Obergrüt pflegten untereinander einen liebevollen, familiären Umgang. Eine Befragte sagte, es gebe in der Wohnküche sogar ein Bett, wo sich jemand hinlegen könne. Manchmal würde ihr Angehöriger auch einfach nur am Tisch sitzen und den anderen Gästen zuhören. Aber er schätze es auch, dass nicht ständig geredet werde. Manche der Interviewten stellten fest, dass es auf dem Hof Obergrüt viel mehr Männer habe, aber das störe die Frauen nicht. Generell hätten sich ihre Angehörigen noch nie über andere Gäste auf dem Hof Obergrüt beklagt.

L3: «Und da war eine Frau, die in einem viel weiteren Demenzstadium ist, die in der Küche auf dem Bett gelegen hat, und mein Mann setzte sich zu ihr ans Bett und tat wie in einer Familie, er schob ihre Füße etwas zur Seite und setzte sich einfach hin, und sie hat die Augen aufgemacht und ihn ein bisschen «tüpft», und dann sind sie mir wie zwei Geschwister vorgekommen(...)»

Kreatives/Spielen

Manche der interviewten Angehörigen sagten, dass ihre Familienmitglieder auf dem Hof Obergrüt gerne kreative Sachen machten, wie basteln, malen oder singen. Auch Spiele würden sie gerne machen, Wortspiele oder Jassen, das sei gut für das Gehirn.

Bezug zu früheren Vorlieben

Gemäss den Interviewten machen ihre Angehörigen gerne Dinge, die sie auch schon früher gerne taten, sie hätten aber auch Neues entdeckt, das ihnen jetzt Freude bereite. Ein Angehöriger habe Interesse am Stoffbemalen entwickelt, etwas, das er früher nie getan habe. Ein anderer Angehöriger sei früher Schreiner gewesen und schätze es, wenn er auf dem Hof Obergrüt mit Holz arbeiten könne.

L1: «Einmal hat sie gesagt, sie mache mit beim Singen oder Tanzen, und sie hat ein Leben lang nie gesungen. Also sie macht Dinge, die sie früher nicht gemacht hat.»

5.2.5 Beurteilung des Hofes Obergrüt

Veränderung von Stimmung/Verhalten

Manche der Interviewten sagten, dass sich ihre Angehörigen positiv verändert hätten, seit sie auf den Hof Obergrüt gingen, dass sie ruhiger geworden seien, weil sie etwas machen könnten und gebraucht würden. Sie hätten sich auch charakterlich verändert, zum Beispiel hätten sie Freude an den kleinen Dingen entdeckt, die sie früher nicht gesehen hätten. Dank verschiedener einbeziehender Aktivitäten und Hirntraining habe sich der kognitive Zustand ihrer Angehörigen nicht verschlechtert, meinten einige Angehörige. Andere hingegen sagten, dass sich der Zustand ihres Familienmitglieds aufgrund der fortschreitenden Demenz zusehends verschlechtere. Es komme vermehrt zu Wortfindungsstörungen und die Emotionalität nehme ab. Eine Angehörige sagte, ihr Mann sei früher ein grosser Fan von klassischer Musik gewesen, heute zeige er aber keine Reaktion mehr, wenn er solche Musik höre.

Manche Angehörigen vertraten die Meinung, dass sich sowohl sie selber als auch ihre Partner verändert hätten, seit diese auf den Hof Obergrüt gingen. Da sie dank dem Entlastungsangebot wieder mehr Zeit für sich hätten, könnten sie auch ruhiger mit ihren von Demenz betroffenen Angehörigen umgehen und sie seien weniger gereizt.

L2: «(...) ich glaube, er ist auch ruhiger und zufriedener, weil er etwas machen kann und gebraucht wird.»

Persönliche Unterstützung/Beratung

Die interviewten Angehörigen waren der Ansicht, dass die Mitarbeiterinnen des Hofes Obergrüt sehr menschlich und persönlich seien und sich auch für sie Zeit nähmen, um mit ihnen zu reden. Sie wüssten, wo sie der Schuh drücke, sie unterstützten sie und versuchten, ihnen die Schuldgefühle zu nehmen. Auch erhielten sie von den Mitarbeiterinnen Hilfe in schwierigen Situationen mit ihren von Demenz betroffenen Angehörigen. Die Befragten schätzen es sehr, dass sie auch Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten erhalten, z.B. bei der Erstellung eines Antrags für Hilfenentschädigung.

L1: «Auch Luzia macht es genial. Sie hat immer Zeit, wenn man kommt, um etwas zu reden, einfach menschlich, persönlich.»

Einfühlungsvermögen und Arbeitsweise der Betreuenden

Die Interviewten schätzen Luzia, die Betreiberin des Hofes Obergrüt, sehr. Sie sagten, dass Luzia einen guten Zugang zu ihren Angehörigen habe und gut mit diesen kommunizieren könne. Sie habe sehr viel Energie, Herzblut und Einfühlungsvermögen und pflege einen motivierenden Umgang mit den Betroffenen. Auch habe sie ein gutes Team engagiert, es würden dort nur offene, engagierte und herzengute Frauen arbeiten. Diese gingen auf die Betroffenen ein, nähmen sie ernst und wollten ihnen nichts aufzwingen. Auch spüre man, dass es die Angestellten gut untereinander hätten.

L2: «Zu meinem Mann hatte sie innerhalb von wenigen Minuten einen guten Zugang, sie hat ihn ja nicht gekannt und konnte ihn dazu motivieren, dass er kommt. Sie hat wirklich einen sehr guten Zugang zu den Leuten.»

Flexibilität

Die interviewten Personen erzählten, dass sie es schätzten, dass der Hof Obergrüt lange Öffnungszeiten habe und ihre Angehörigen dort übernachten und in die Ferien gehen könnten. Sie schätzten es zudem, dass die Mitarbeitenden alle sehr flexibel seien und auch mit Unvorhergesehenem umgehen könnten. Es sei nicht alles durchgeplant, man lasse ihren von Demenz betroffenen Angehörigen viel Freiheit und reagiere auch mal unkonventionell. Generell seien sie dort sehr unkompliziert.

L1: «Und was auch noch entlastend ist beim Hof Obergrüt, sie sind sehr flexibel, es wäre jetzt nicht der Weltuntergang, wenn ich mal etwas vergessen würde einzupacken, die organisieren sich.»

Atmosphäre und Lage

Die Interviewten fanden, dass auf dem Hof Obergrüt eine familiäre, persönliche Atmosphäre herrsche und es nicht so steril sei wie in einem Heim. Es sei ein gutes Angebot, sie würden dort alles mit den Betroffenen zusammen machen. Sie hätten den Frieden auf dem Hof, ihre Angehörigen freuten sich, wenn sie hingehen könnten. Es sei dort auch so gemütlich, weil es ein Bauernhaus sei. Da sie nicht zu viele Gäste aufnähmen, seien die Mitarbeitenden auch nicht so gestresst wie an anderen Orten. Auch sei der Hof Obergrüt sehr schön gelegen, es sei ruhig dort und habe viel Platz. Es gebe einen grossen Garten und die Leute könnten viel draussen sein. Zudem sei es von Vorteil, dass die Strassen dort oben nicht stark befahren seien und sich die Leute frei bewegen könnten.

L1: «Es ist nicht so wie ein Heim, die machen ja alles dort, zusammen kochen, das Angebot ist super.»

Aktivitäten

Die Interviewten fanden es schön, dass es auf dem Hof Tiere habe und nicht so steril sei. Der Kontakt zu Tieren sei gut für Menschen mit Demenz, bei ihnen könnten sie sich selber sein. Einige der Betroffenen hätten schon früher einen Bezug zu Tieren gehabt. Es gebe aber auch Leute, die Angst vor Tieren hätten. Die Interviewten schätzen es auch sehr, dass ihre Angehörigen das Gefühl haben, sich nützlich machen zu können und dazuzugehören.

L4: «Mein Mann hat schon einen Bezug zu Tieren, er hat früher Kühe gehütet, seine Schwester und sein Götti hatten einen Bauernhof. Ich finde, man muss schon einen Bezug zu Tieren haben und das haben lange nicht alle Menschen... manche haben ja Angst vor Tieren (...).»

Strukturen/Bauliches

Die Befragten berichteten, dass es auf dem Hof Obergrüt grosse Gemeinschaftsräume gebe, dass die Gäste aber auch genügend Rückzugsmöglichkeiten hätten. Sie fänden es schön, dass alle gemeinsam am grossen Esstisch essen würden und die Schüssel einfach auf dem Tisch stehe. Das mache es familiär, es brauche kein Personal, das das Essen auftrage. Auch sei es eine gut überblickbare Gruppengrösse.

L2: «Wirklich ein grosser Tisch, es braucht keine Luxusmenus, normale Kost haben und gemeinsam an einem Tisch sein, das finde ich schön. Und wenn es halt mal ein Stäubchen am Boden hat, dann hat es halt eines, sie sind einfach so bodenständig und es ist das Familiäre, das sie brauchen, die Schüssel auf dem Tisch und keiner, der da servieren geht, das braucht es gar nicht.»

5.2.6 Verbesserungsvorschläge

Nach Verbesserungsvorschlägen gefragt, stimmten alle interviewten Angehörigen überein, dass sie sehr zufrieden seien und eigentlich nicht wüssten, was man auf dem Hof Obergrüt noch besser machen könnte. Allein die Treppe in den ersten Stock sei etwas gefährlich, aber anscheinend funktioniere es trotzdem. Vielleicht könnte das eine oder andere noch etwas behindertengerechter sein, z.B. die Badezimmer. Manche Befragte betonten jedoch auch, dass es eine gute Übung für Menschen mit Demenz sein könne, wenn nicht alle Hindernisse beseitigt würden und sie die Füsse noch etwas anheben müssten. Eine Befragte sagte, wenn ihre Angehörige noch länger auf den Hof Obergrüt in die Ferien gehen könnte, wäre das für sie ein Traum.

L1: «Die Treppe, da habe ich zuerst gedacht, ui, die ist recht «gäch», wenn jetzt Mami da oben schläft, aber es geht ja anscheinend.»

5.2.7 Angebot und Nachfrage nach Care-Farms und anderen Angeboten

Nachfrage nach Care-Farms

Die interviewten Personen sagten, dass sie andere Angehörige von Menschen mit Demenz kannten, die sich für ein Care-Farm-Angebot interessieren würden. Es dürfte jedoch nicht zu weit weg sein. Die Befragten waren der Meinung, dass sich solche Angebote vor allem für Menschen in einer frühen Demenzphase eignen würden. Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz hingegen seien bereits zu pflegebedürftig und vermehrt auf medizinische Pflege in einem Heim oder einer Klinik angewiesen.

Die Interviewten schätzten die Nachfrage für Care-Farm-Angebote in der ganzen Schweiz als hoch ein, sie sagten, dass es viele pflegende Angehörige gebe, die Interesse an solchen Angeboten haben könnten. Aber um diese überhaupt nutzen zu können, bräuchten sie Unterstützung von aussen, da sich ihre von Demenz betroffenen Familienmitglieder weigerten, dorthin zu gehen. Manche Befragte sagten, dass es aber auch viele gebe, die ihre

Angehörigen in gar kein Angebot bringen wollten, sondern sie lieber selber zuhause betreuen würden.

Nachfrage nach anderen Angeboten

Die befragten Angehörigen waren der Meinung, dass allgemein eine hohe Nachfrage nach mehr Entlastungsangeboten für Menschen mit Demenz bestehe. Es gebe zwar viele Angebote für alte Menschen, aber wenige für Menschen mit Demenz, welche spezielle Angebote benötigen würden. Für junge von Demenz betroffene Menschen etwa gebe es zu wenig. Auch sollte es mehr alternative Angebote geben, etwa Ferienangebote für Menschen mit Demenz, z.B. in einem Hotel. Manche der Interviewten sagten, dass manchmal die Nachfrage nicht vorhanden sei, weil die Angebote zu wenig bekannt seien.

L1: «Es dürfte wirklich mehr geben für Demente. Für Alte gibt es viele Angebote, fällt mir auf, aber für Demente nicht, weil das schon noch mal etwas anderes ist.»

L3: «Dann ist es auch ein Unterschied, in welchem Alter man ist, wenn man betroffen wird. Für Jungbetroffene gibt es halt schon relativ wenig Angebote.»

5.2.8 Unterstützung der pflegenden Angehörigen

Psychosoziale Unterstützung

Die interviewten Angehörigen erzählten, dass sie sich mit ihren Problemen oft allein gelassen fühlten. Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung eines Menschen mit Demenz sei sehr anspruchsvoll, und sie seien manchmal überfordert, weil ihre pflegebedürftigen Angehörigen keine Krankheitseinsicht zeigten und ihre Aggressionen manchmal an ihnen auslassen würden. Einige sagten, dass sich Nachbarn und Bekannte zunehmend zurückziehen würden. Es drehe sich alles immer nur um den von Demenz Betroffenen, auch bei den Verwandten. Sie würden sich wünschen, dass man auch sie fragen würde, wie es ihnen gehe. Eine interviewte Angehörige sagte, dass sie es schätzen würde, wenn der Hausarzt auch sie mal fragte, wie es ihr gehe. Einige der Befragten meinten, dass Alleinstehende und ältere Angehörige, die ihre von Demenz betroffenen Partner/innen pflegten, noch mehr überfordert seien mit der schwierigen Situation. Am meisten gingen jedoch junge Angehörige von Menschen mit Demenz unter, sagte eine Befragte. Teenager oder junge Erwachsene mit einem Elternteil mit Demenz benötigten mehr Unterstützung, aber auch erwachsene Söhne und Töchter würden sich mehr Unterstützung wünschen.

Die Befragten sagten, dass man sich als Nicht-Betroffene gar nicht vorstellen könne, was es bedeute, Angehörige mit Demenz zu betreuen. Trotzdem fühlten sich viele – v.a. ältere Menschen – verpflichtet, ihre Partner/innen selber zu pflegen statt sie in ein Heim oder ein anderes Angebot zu geben, weil das bei ihnen ein Gefühl des Versagens auslösen würde.

L3: *«(...) Aber auch in der Familie, bei den Verwandten, meistens dreht sich halt schon alles um den Patienten und nicht um uns direkt daneben.»*

Information und Beratung

Gemäss den Interviewten bräuchte es eine Anlaufstelle für Angehörige von Menschen mit Demenz. Eine Stelle, wo man Informationen und Hilfestellungen aus einer Hand erhalten würde. Wo man vom Zeitpunkt der Diagnose weg beraten werden würde und es eine To-do-Liste gäbe, auf der man sähe, was man alles machen müsse. Speziell bei rechtlichen und finanziellen Belangen würden sie sich mehr Unterstützung wünschen, z.B. bei der Erstellung eines Vorsorgeauftrags. Bei einem Eintritt ins Altersheim würden die Angehörigen auch darauf aufmerksam gemacht, was alles zu erledigen sei. Eine Befragte gab zu bedenken, dass sich viele Angehörige aber gar nicht erst getrauen würden, Ansprüche geltend zu machen.

L3: *«Es wäre gut, wenn man solche Informationen und Hilfestellungen aus einer Hand bekommen würde. Dass man als Angehörige von dem Zeitpunkt an, wo die Diagnose feststeht, unterstützt wird, was jetzt alles ansteht und wie man vorgehen muss. Eine Art To-do-Liste.»*

Unterstützung beim ersten Besuch eines Entlastungsangebotes

Die befragten Angehörigen berichteten, dass es sehr schwierig sei, einen Menschen mit Demenz zu motivieren, in ein Entlastungsangebot zu gehen. Oft fehle es an der Krankheitseinsicht, die Betroffenen hätten nicht das Gefühl, dass sie dement seien und Hilfe bräuchten. Manche sagten, dass es am besten sei, den Betroffenen vorher nichts zu sagen, sondern sie vor vollendete Tatsachen zu stellen und einfach mit ihnen in dieses Angebot zu gehen. In vielen Fällen funktioniere das jedoch nicht, und es wäre für sie sehr hilfreich, wenn sie jemand dabei unterstützen würde, ihre Angehörigen in ein Angebot zu bringen. Auch sagten sie, dass es einfacher sei, wenn dann jemand Fremdes dabei wäre, da sich die Angehörigen gegenüber Fremden weniger aggressiv verhielten und eher einrenken würden. Einige der Befragten waren der Meinung, dass es für ältere Angehörige von Menschen mit Demenz noch viel schwieriger sei, ein Entlastungsangebot zu nutzen, da sie nicht mehr die

Energie und Courage hätten, ihre Angehörigen zu motivieren, in ein Angebot zu gehen. Da nütze es auch nichts, wenn der Arzt das verschreibe, denn der komme ja nicht mit nach Hause, um den Angehörigen mit Demenz zu überzeugen, in das Angebot zu gehen.

L2: *«Ich glaube wirklich, das Bedürfnis wäre da, aber das grösste Bedürfnis wäre, die Leute genau in diesem Schritt zu unterstützen, dabei zu sein das erste Mal, und wenn es nicht geht, das zweite Mal noch mitgehen, und dann vielleicht beim dritten Mal, wenn der Fahrdienst kommt, dazustehen und zu sagen, also adieu, lueget Sie, da ist ihre Tasche, bis es geht.»*

6 Diskussion der Forschungsergebnisse

Sowohl Fachpersonen als auch Angehörige zeigten sich als kompetente Interviewpartnerinnen und lieferten eine Fülle an Informationen zu den gestellten Fragen. Die Forschungsmethode nach Claus Mühlfeld hat sich in diesem Fall als geeignet und effektiv erwiesen. Es soll an dieser Stelle jedoch darauf hingewiesen werden, dass es sich hier um eine qualitative Forschung handelt, bei welcher acht Personen interviewt wurden. Die Ergebnisse sind daher nicht repräsentativ, sondern bilden lediglich ein Meinungsspektrum ab.

Im Folgenden werden die Resultate anhand der gestellten Forschungsfrage diskutiert und mit Theorien aus den Kapiteln 2 und 3 unterlegt. Der Übersichtlichkeit halber sind die in den Interviews gemachten Aussagen nach Themenbereichen gegliedert. Die Aussagen beziehen sich zum Teil explizit auf den Hof Obergrüt, werden im Folgenden aber weitgehend verallgemeinert, damit die Forschungsfrage möglichst konkret beantwortet werden kann. Zunächst wird kurz auf die Einschätzung der Nachfrage für Care-Farm-Angebote eingegangen, danach folgt die Diskussion der Forschungsergebnisse und am Ende des Kapitels wird die Förderung von Care-Farm-Angeboten und die Rolle der Sozialen Arbeit dabei diskutiert.

Bei der Auswertung kristallisierten sich zwei weitere Themen heraus, die in den Interviews zwar nicht direkt erfragt worden sind, die von den Angehörigen und/oder den Fachpersonen jedoch mehrfach erwähnt wurden und daher für sie relevant sind. Diese werden im 7. und letzten Kapitel dieser Arbeit aufgegriffen und im Sinne eines Ausblicks als Handlungsbedarf formuliert.

6.1 Nachfrage nach Care-Farm-Angeboten in der Schweiz

Dass die Nachfrage nach Care-Farms schon heute da ist, zeigt das grosse Interesse am Hof Obergrüt, wo lange nicht alle Interessierten aufgenommen werden können (vgl. Kap. 3.3). Auch die Befragten, die ihre von Demenz betroffenen Angehörigen auf dem Hof Obergrüt betreuen lassen, kennen weitere Angehörige, die ebenfalls gerne ein solches Angebot

nutzen würden, wenn es in ihrer Nähe eines gäbe. Auch die Fachpersonen waren der Meinung, dass es mehr Care-Farms geben sollte. Sie wiesen jedoch darauf hin, dass Care-Farms eine spezifische Angebotsform darstellen, welche sich nicht für alle eignet und deshalb nur eines von vielen Angeboten sein kann. Aktuell gibt es viele Menschen mit Demenz, die einen Bezug zur Landwirtschaft haben, vielleicht selber auf einem Bauernhof aufgewachsen sind und deshalb gut auf Care-Farms ansprechen. Die Fachpersonen machten aber darauf aufmerksam, dass spätere Generationen von Betroffenen allenfalls andere Bedürfnisse haben werden. Möglicherweise wird es in Zukunft keinen Bedarf an Care-Farms mehr geben, oder es könnten neue Formen von Care-Farm-Angeboten oder Elementen davon in Städten und Agglomerationen entstehen. Dabei könnte es sich beispielsweise um «City-Farms» handeln, welche Grünflächen oder Tierpärke für die Betreuung und Aktivierung von Menschen mit Demenz nutzen.

6.2 Ausgestaltung von Care-Farm-Angeboten

Im folgenden Kapitel wird die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit beantwortet:

Wie könnte in der Schweiz ein Angebot für die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms aussehen?

6.2.1 Aktivitäten und Einbezug in den Alltag

Ein wichtiger Aspekt ist der Einbezug der Betroffenen und deren Integration in den Alltag. Sowohl Fachpersonen als auch Angehörige betonten, dass es für Menschen mit Demenz von grosser Bedeutung ist, sinnvolle, ihnen entsprechende Tätigkeiten ausüben zu können. Dies deckt sich mit den unter Kap. 2.5.3 dargelegten Ausführungen von Rott (2011), wonach der Mensch in seinem Leben etwas Sinnvolles verwirklichen will. Auf einer Care-Farm fallen beispielsweise viele Arbeiten in der Küche an, etwa Gemüse rüsten oder Kräuter verarbeiten, etwas, das den Betroffenen das Gefühl vermittelt, gebraucht zu werden. Zudem können Farben, Gerüche und Texturen von Pflanzen laut Elings (2006) die Sinnesreize von Menschen mit Demenz anregen und positive Emotionen, Gefühle und Erinnerungen hervorrufen (Kap. 3.1.3).

Gemäss Radenbach (2014) ermöglichen solche Tätigkeiten den Betroffenen, den Alltag aktiv mitzugestalten und damit ihr Selbstbewusstsein zu stärken (Kap. 2.5.3). Manche von Demenz betroffene Männer arbeiten jedoch lieber draussen an der frischen Luft und verrichten gerne körperliche Arbeiten. Auch Radenbach (2014) betont die Bedeutung von Bewegung für Menschen mit Demenz, da körperliche Aktivitäten dem Kraftverlust entgegenwirken, die Beweglichkeit und das Gleichgewicht fördern und zudem stimmungsaufhellend wirken (Kap. 2.5.3). Wie in Kap. 3.4.2 ausgeführt, können laut Elings (2011) Menschen aufgrund der vielfältigen Aktivitäten vermehrt draussen an der frischen Luft sein und sind deshalb körperlich aktiver.

Alle drei Angehörigen, die ihr von Demenz betroffenes Familienmitglied auf dem Hof Obergrüt betreuen lassen, sind mit dem Angebot äusserst zufrieden. Sie sagten, dass es ihren Angehörigen besser geht, seit sie dort hingehen. Sie führen es darauf zurück, dass sie etwas Sinnvolles machen können und dadurch das Gefühl haben, gebraucht zu werden.

Um die Ressourcen von Betroffenen, v.a. bei Menschen mit bereits fortgeschrittener Demenz, erschliessen zu können, ist der Bezug zur Biografie oft hilfreich. Es zeigte sich, dass die von Demenz betroffenen Angehörigen, die den Hof Obergrüt besuchen, aktuell am liebsten solchen Tätigkeiten nachgehen, die sie bereits in der Vergangenheit gerne gemacht haben. Nach Elings (2011) ermöglicht das Ausführen von alltäglichen Arbeiten, die schon früher verrichtet wurden, Betroffenen ein Leben nah der Normalität und schafft zudem eine sichere und erkennbare Umgebung (Kap. 3.4.2). Dies bestätigt auch die Aussage von Wickel (2010) in Kap. 2.5.5, wonach Neues eher verunsichert und deshalb an die Erfahrungen und das Wissen aus der Lebensgeschichte von Betroffenen angeknüpft werden sollte. Irene Bopp-Kistler, die Leiterin der Memory-Klinik am Zürcher Stadtspital Waid hat hingegen die Erfahrung gemacht, dass sich auch Menschen mit Demenz aus der Stadt und ohne Bezug zur Landwirtschaft auf Care-Farms wohlfühlen und dort Neues kennenlernen können (vgl. Kap. 3.4.1).

Mit dem Anknüpfen an die Biografie wird auch das Konzept der Lebensweltorientierung umgesetzt. Da der Fokus auf den Menschen mit ihren Ressourcen, Perspektiven und Biografien liegt, werden sie gemäss Hildebrandt (2012) in ihrem lebensweltlichen Kontext wahrgenommen (Kap. 2.5.7). Durch den Einbezug von Ressourcen und das individuelle

Eingehen auf die Menschen wird zudem sichergestellt, dass diese weder unter- noch überfordert werden. Dies ist nach Radenbach (2014) bei Menschen mit Demenz von grosser Bedeutung (Kap. 2.5.3). Zudem kann auf diese Weise dem von Kitwood (2013) beschriebenen Rückzug in sich selbst und der drohenden Isolation von Menschen mit Demenz entgegengewirkt werden (Kap. 2.5.2).

Die Bedeutung des Bezugs zur Biografie zeigt sich auch im Umgang mit Tieren. Einige der Angehörigen mit Demenz sprechen sehr gut auf diese an, da sie selber auf einem Bauernhof aufgewachsen sind. Der Kontakt zu den Tieren, etwa das Streicheln oder mit dem Hund spazieren zu gehen, löst positive Emotionen aus, erleichtert Menschen mit Demenz den Zugang zur Aussenwelt und führt laut Vernooij und Schneider (2013) zu weiteren positiven Effekten, wie in Kap. 3.1.2 beschrieben. Auch Bokkers (2006) geht davon aus, dass Haustiere die psychologischen, physiologischen, sozialen und verhaltensbezogenen Ebenen von Menschen beeinflussen können (Kap. 3.1.2). Auch die Arbeit im Garten wird von den Betroffenen geschätzt. Im Sinne eines Therapeutischen Gärtnerns werden dadurch gemäss Schreier-Ulmann (2010) keine spezifischen Ziele verfolgt, sondern die Gartenarbeit führt zu einer Steigerung des Wohlbefindens (vgl. Kap. 3.1.3).

Biografiearbeit (vgl. Kap. 2.5.5) ist wichtig, denn wer die Geschichte eines Menschen kennt, kann besser auf ihn eingehen, seine Bedürfnisse erkennen und befriedigen. Nicht zuletzt wird dadurch ein Gefühl der Kontinuität ermöglicht und die Identität von Betroffenen gestärkt, wie dies Kitwood (2013) beschreibt (vgl. Kap. 2.5.2).

Auch das Singen wurde von den Angehörigen und Fachpersonen als geeignete Tätigkeit genannt, da die meisten Betroffenen gerne singen und gut darauf ansprechen. Dies deckt sich mit den Aussagen von Radenbach (2014), wonach Menschen sich noch lange an Liedtexte erinnern und durch das Singen vertrauter Lieder Sicherheit und Orientierung erfahren können (Kap. 2.5.3).

6.2.2 Betreuung/Professionalität

Angehörige und Fachpersonen fanden es sehr wichtig, dass man individuell auf Betroffene eingeht, dass man flexibel und empathisch ist und Geduld hat. Dies bestätigt die Aussage von Schreier et al. (2008), wonach man die Gefühle von Menschen mit Demenz nur durch

Einfühlungsvermögen und genaues Beobachten richtig deuten kann (vgl. Kap. 2.5.6). Wichtig ist für die Befragten auch, dass der Mensch als Person im Zentrum steht und nicht seine demenzielle Erkrankung. Dieser positive und konstruktive Umgang trägt gemäss Kitwood (2013) dazu bei, dass Betroffene Halt und Trost finden und in ihrem Person-Sein gestärkt werden (Kap. 2.5.1).

Daneben braucht es aber trotzdem ein Wissen über Demenz, den Verlauf der Erkrankung und wie man mit von Demenz betroffenen Menschen umgehen soll (vgl. Kap. 2.2 und 2.5). Während die Fachpersonen fanden, dass es neben den persönlichen Eigenschaften einer Betreuungsperson auch eine Ausbildung braucht, waren die Angehörigen der Meinung, dass eine Ausbildung noch lange keine Garantie ist, professionell mit den Betroffenen umzugehen.

Sowohl Fachpersonen als auch Angehörige betonten, dass man Menschen mit Demenz nicht wie Kinder behandeln soll, sondern ihnen mit einer respektvollen Haltung begegnen und sie ernst nehmen muss. Diese entspricht dem unter Kap. 2.5.4 beschriebenen validierenden Umgang, bei welchem man gemäss Wickel (2009) den Betroffenen nicht die eigene Realität aufzuzwingen versucht, sondern deren Realität akzeptiert und sie dort abholt, wo sie gerade stehen. Ein respektvoller Umgang mit von Demenz betroffenen Menschen sollte eigentlich selbstverständlich sein, doch wie in Kap. 2.3 beschrieben, besteht in unserer Gesellschaft laut Wissmann (2010) die Tendenz, dass Betroffene diffamiert und abgewertet werden. Auch Schneberger et al. (2008) kritisieren die mangelnde Akzeptanz der Erkrankung und die ablehnende Haltung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Demenz (Kap. 2.3).

Die Angehörigen fanden es zudem wichtig, dass die Betreuungspersonen nicht zu oft wechseln. Auf diese Weise können sich Menschen mit Demenz besser auf die Betreuenden einlassen und eine Bindung herstellen. Dies deckt sich mit den Aussagen von Kitwood (2013), wonach Menschen mit Demenz aufgrund ihrer Erkrankung ein verstärktes Bedürfnis nach primärer Bindung haben (vgl. Kap. 2.5.2). Auch Steinmetz (2016) betont die Bedeutung von Beziehungen für Menschen mit Demenz, da deren Selbst durch einfühlsame Kontakte gestärkt wird (Kap. 2.5.1).

Um individuell auf die Menschen eingehen zu können, ist es gemäss Fachpersonen und Angehörigen von Bedeutung, dass Menschen mit Demenz in kleinen Gruppen betreut werden. Auf dem Hof Obergrüt wird dies dadurch sichergestellt, dass maximal neun Personen pro Tag aufgenommen werden (vgl. Kap. 3.3). Die Fachpersonen wiesen zudem darauf hin, dass es genügend Mitarbeitende benötigt, damit man individuell auf die Betroffenen eingehen und sich beispielsweise Zeit für einen Spaziergang mit ihnen nehmen kann. Nach Elings (2011) ist dies auf einer Care-Farm einfacher möglich, da die Mitarbeitenden dort weniger unter Stress stehen als in einer Pflegeeinrichtung (Kap. 3.4.2).

6.2.3 Rahmenbedingungen

Atmosphäre und Infrastruktur

Grundsätzlich hielten alle Befragten die Atmosphäre eines Ortes für wichtiger als die Infrastruktur. Dies deckt sich mit den Aussagen von Radenbach (2014) unter Kap. 2.5.8, wonach Menschen mit Demenz ein feines Gespür für die Umgebung haben und deshalb der Schaffung einer angenehmen Atmosphäre eine grosse Bedeutung zukommt. Trotzdem waren die Angehörigen der Meinung, dass die Raumgestaltung angemessen, d.h. behindertengerecht sein muss. Treppen wurden von allen als gefährlich eingestuft, da viele Betroffene nicht mehr gehsicher sind und sich verletzen könnten. Auch Elings (2011) weist darauf hin, dass Menschen mit Demenz eine sichere und erkennbare Umgebung mit einer heimeligen Atmosphäre brauchen (Kap. 3.4.2).

Manche Angehörige fanden jedoch, dass nicht alle Hindernisse aus dem Weg geräumt werden sollen, damit Betroffene nicht verlernen, ihre Füsse zu heben, wenn sie über eine Schwelle treten. Einig waren sich alle Befragten darin, dass es in einem Angebot zwar gemeinschaftliche Aufenthaltsräume braucht, dass sich die Menschen bei Bedarf aber auch zurückziehen können müssen. Auch die Abgrenzung des Areals spielt für alle Befragten eine grosse Rolle, damit sich die Betroffenen möglichst frei auf dem Gelände bewegen können und es nicht zu Unfällen kommt. Es fällt auf, dass die Befragten bei der Gestaltung der Umwelt dieselben Kriterien wie Stechl et al. (2012) hervorhoben, nach welchen die Umgebung eine maximale Bewegungsfreiheit garantieren soll und die Räumlichkeiten sowohl die Möglichkeit zur sozialen Integration als auch zum Rückzug bieten müssen (vgl. Kap. 2.5.8).

Strukturen und Erreichbarkeit

Alle Befragten sagten, dass ein Entlastungsangebot in der Nähe sein und lange Öffnungszeiten haben muss. Bei Ferienangeboten hingegen spielt die Distanz eine kleinere Rolle. Oberste Priorität hat für Fachpersonen und Angehörige jedoch, dass das Angebot zu einem Menschen passt, dass er gerne dort hingehet. Alle Angehörigen schätzen es, dass die Mitarbeitenden des Hofes Obergrüt sehr unkompliziert sind und flexibel reagieren, wenn etwas Besonderes ist. Zudem nehmen sich die Mitarbeitenden auch für die Angehörigen Zeit, wenn diese eine Frage oder ein Problem haben.

Konzepte

Die interviewten Fachpersonen betonten die Bedeutung von Konzepten. Diese dienen zum einen der Qualitätssicherung und sind zum anderen notwendig, um überhaupt eine finanzielle Unterstützung zu erhalten. Die Erarbeitung von Leitlinien und Handlungsanweisungen gibt den Mitarbeitenden Sicherheit in der täglichen Arbeit. Auch die Philosophie der Institution kann in einem Konzept verankert werden. Die Fachpersonen waren der Meinung, dass Konzepte deduktiv erarbeitet werden sollen und alle Mitarbeitenden dahinter stehen müssen. Im Betriebskonzept soll zudem festgelegt sein, welche Kriterien Menschen mit Demenz erfüllen müssen, um auf eine Care-Farm aufgenommen zu werden.

6.2.4 Aufnahmekriterien von Care-Farms

Angehörige sowie Fachpersonen wiesen darauf hin, dass sich Care-Farms nicht für alle Menschen mit Demenz eignen. Grundsätzlich können Menschen bis über das mittlere Demenzstadium hinaus aufgenommen werden (vgl. Kap. 2.2). Um vom Angebot jedoch genügend profitieren zu können, sollten Betroffene körperlich noch soweit gesund sein, dass sie nach draussen gehen und beispielsweise Spaziergänge machen können. Wenn Menschen bereits stark pflegebedürftig sind, können sie gemäss Falk (2004, 2015) die Umgebung kaum mehr wahrnehmen und das Angebot an Aktivitäten deshalb nicht mehr nutzen. Auch die anderen Gäste würden darunter leiden, wenn die Mitarbeitenden zu sehr in die Pflege von einzelnen Menschen involviert wären. Inwieweit Menschen mit einer schweren Demenz tatsächlich noch von Care-Farm-Angeboten profitieren können, ist schwer zu sagen. Es drängt sich aber die Vermutung auf, dass sie dennoch einen Nutzen davon hätten, und sei es

«nur» aufgrund der familiären Atmosphäre und der Möglichkeit, Teil einer Gruppe zu sein und dazugehören. Dieses Teilhaben wirkt auch der drohenden Einsamkeit entgegen, die gemäss Wissmann (2010) zu einer Verstärkung der Demenz führen kann (Kap. 2.4). Es wäre deshalb wünschenswert, dass auch in Pflegeheimen vermehrt Wert auf eine familiäre und gemütliche Atmosphäre gelegt wird.

Laut den Fachpersonen gibt es noch weitere Kriterien, die für den Aufenthalt auf einer Care-Farm erfüllt sein müssen. So dürfen Betroffene nicht weglaufgefährdet sein, da das Gelände nicht komplett abgesichert ist und es auch personell schwierig wird, wenn Mitarbeitende ständig Leute suchen gehen müssen. Auch darf keine Selbst- und Fremdgefährdung bestehen, wobei bei allfälligen Aggressionen auch entsprechende Reaktions- und Abbaumöglichkeiten vorhanden sein müssen. Bei Übernachtungs- und Ferienangeboten muss zudem der Schlaf-wach-Rhythmus noch einigermaßen stimmen, damit die anderen Gäste nachts nicht gestört werden.

6.3 Förderung von Care-Farm-Angeboten und die Rolle der Sozialen Arbeit

Sowohl für die Angehörigen als auch die Fachpersonen ist die Vernetzung aller relevanten Akteure/Akteurinnen von grosser Bedeutung, damit Care-Farm-Angebote bekannter gemacht werden können. Die Pro Senectute und die Alzheimervereinigung wurden von allen als wichtige Stellen genannt, aber auch Hausärztinnen, Psychologen, Memory-Kliniken, Spitäler und Heime sollten bestehende Angebote kennen und darüber informieren können. Die Fachpersonen fanden auch, dass ein neu eröffnetes Angebot einen Tag der offenen Tür veranstalten sollte, um Bekanntheit zu erlangen.

Die Fachpersonen wurden zusätzlich noch danach gefragt, welche Rolle die Soziale Arbeit beim Aufbau und bei der Betreibung von Care-Farms einnehmen könnte. Sie nannten vier zentrale Aufgabenbereiche:

- ❖ Information, Beratung und Vermittlung
- ❖ Angehörigen-Unterstützung
- ❖ Betreuung
- ❖ Förderung und Aufbau von Angeboten

6.3.1 Information, Beratung und Vermittlung

Wichtig fanden die Fachpersonen, dass Sozialarbeitende in Beratungs- und Sozialdienststellen die verschiedenen Angebote gut kennen, damit sie den Betroffenen und ihren Angehörigen die notwendigen Informationen überhaupt geben können. Auch die Vermittlung von Angeboten ist gemäss Fachpersonen eine Aufgabe der Professionellen der Sozialen Arbeit.

Des Weiteren soll die Soziale Arbeit, evtl. zusammen mit der Pflege, Landwirtinnen und Landwirte unterstützen, die eine Care-Farm betreiben und so die Rolle der Supervisorin und Mediatorin übernehmen. Schliesslich kann die Soziale Arbeit auch zu einer besseren Information über Demenz beitragen, indem sie Referate zum Thema für Angehörige und Interessierte hält. Auf diese Weise könnte sie auch den von Wissmann (2010) genannten defizitären Bildern der Erkrankung und der Betroffenen in der Gesellschaft entgegenwirken (Kap. 2.3).

6.3.2 Unterstützung der Angehörigen

Die psychosoziale Unterstützung der Angehörigen von Menschen mit Demenz ist gemäss Fachpersonen ein Bereich, der derzeit gänzlich fehlt und von den Professionellen der Sozialen Arbeit geleistet werden sollte. Hier besteht also grosser Handlungsbedarf, denn wie die Schweizerische Alzheimervereinigung (2017) schreibt, ist die Betreuung eines von Demenz betroffenen Menschen mit enormen finanziellen, sozialen und psychologischen Belastungen verbunden (Kap. 2.6.1). Auch Romero (2014) betont, dass pflegende Angehörige neben den Entlastungsangeboten soziale und therapeutische Unterstützung benötigen (Kap. 2.6.1).

Zudem muss die Soziale Arbeit Wege finden, um ältere Angehörige von Menschen mit Demenz zu erreichen, da viele gar keine Entlastungsangebote nutzen. Eine Angehörige erzählte, dass sie das Gefühl hatte, versagt zu haben, als sie ihren Mann in ein Heim geben musste, weil sie nicht mehr rund um die Uhr zu ihm schauen konnte. Wie unter Kap. 2.6.1 ausgeführt, ist die oft jahrelange Betreuung eines von Demenz betroffenen Menschen sehr belastend, v.a. wenn die pflegenden Angehörigen selber bereits längst im Ruhestand sind.

6.3.3 Betreuung

Die interviewten Fachpersonen sagten, dass der Demenz-Bereich sehr medizinisch geprägt ist und dass beispielsweise die Aktivierung von Menschen mit Demenz nicht in das Aufgabengebiet des Pflegepersonals gehört. Aus diesem Grund ist in der direkten Betreuung auf Care-Farms die Sozialpädagogik gefragt. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sollen in einem interdisziplinären Team mit Pflegefachleuten zusammenarbeiten. Dabei reicht es gemäss Scheu (2014) aber nicht aus, nur die pathologischen Ursachen und Symptome der Erkrankung zu kennen. Sie sieht das Ziel professioneller Sozialer Arbeit vielmehr darin, die Selbstbestimmung, Autonomie und das Mensch-Sein von Betroffenen zu fördern, um ihre Individualität zu erhalten (Kap. 2.4). Dies entspricht auch dem Ansatz von Kitwood (2013), nach welchem die Hauptaufgabe in der Pflege darin besteht, die Identität von Menschen mit Demenz zu bewahren und durch die Befriedigung der fünf Hauptbedürfnisse das Person-Sein von Betroffenen zu erhalten (Kap. 2.5.2).

Manche der interviewten Fachpersonen betonten zudem, dass es wichtig ist, keine zu strikte Rollenverteilung vorzunehmen, so dass alle Mitarbeitenden grundsätzlich alles machen können.

6.3.4 Förderung und Aufbau von Angeboten

Auch bei der Förderung und dem Aufbau von Care-Farm-Angeboten ist laut Fachpersonen die Soziale Arbeit gefragt. Sie sehen es als Aufgabe der Sozialen Arbeit, Angebotslücken auszumachen und zu füllen, um ihrem Auftrag zu entsprechen und den Menschen zu Ressourcen zu verhelfen. Dazu könnte die Pro Senectute ein Konzept erarbeiten, das alle erforderlichen Schritte beinhaltet, die beim Aufbau einer Care-Farm zu beachten sind. Dies könnte nach dem Vorbild Hollands geschehen, wo gemäss Hassink et al. (2013) ein Handbuch erarbeitet wurde, das aufzeigt, was beim Aufbau einer Care-Farm alles zu beachten ist (Kap. 3.2). Ein erster Schritt in diese Richtung wurde bereits durch die Erstellung der Website «greencare.ch» gemacht, welche der Vernetzung aller relevanten Akteure/Akteurinnen dienen soll (vgl. Kap. 3.3).

Die Förderung von Angeboten entspricht auch dem Berufskodex der Sozialen Arbeit, wonach sich die Professionellen dazu verpflichten, Menschen bei der Verwirklichung ihres Lebens zu

unterstützen und ihnen Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen zu verschaffen (Avenir Social, 2010, Art. 5.3). Dies bedingt auch, dass die Soziale Arbeit sozialpolitische Interventionen initiiert und unterstützt und sich damit an der Gestaltung der Lebensumfelder beteiligt sowie Lösungen für strukturelle Probleme findet (ebd., Art. 5.8).

7 Fazit und Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel werden die in der Einleitung erwähnten Argumente für die positive Wirkung einer Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms aufgeführt und erläutert sowie die Forschungsfrage in einem Fazit möglichst abschliessend beantwortet. Anschliessend werden Schlussfolgerungen gezogen und daraus Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit abgeleitet. Ganz zum Schluss werden noch offen gebliebene Themen aufgegriffen und im Sinne eines Ausblicks dargestellt.

7.1 Fazit der Ergebnisse und der Diskussion

Positive Wirkung

Aus den theoretischen Bezügen wie auch aus der Forschung ist ersichtlich geworden, dass die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms durchaus eine positive Wirkung haben kann. Diese Auswirkung scheint in unterschiedlichen Ursachen zu gründen. Einerseits kann die Klientel auf einer Care-Farm ihren Fähigkeiten entsprechend in alltägliche Tätigkeiten einbezogen werden und erfährt damit Selbstwirksamkeit. Andererseits stellen die Aktivitäten und Beschäftigungen auf einer Care-Farm sinnvolle Tätigkeiten dar, da sie nicht künstlich erfunden werden, sondern ohnehin erledigt werden müssen. Das Sinnvolle an den Aktivitäten und Beschäftigungen vermittelt Menschen mit Demenz ein Gefühl des Gebrauchtwerdens. Tiere und ein Garten bzw. Pflanzen können auf Care-Farms entsprechend einbezogen werden und tragen ebenfalls dazu bei, das Wohlbefinden von Betroffenen zu steigern.

Ausgestaltung des Angebots

In der Ausgestaltung von Care-Farm-Angeboten für Menschen mit Demenz sollte einiges beachtet werden. Empathische, geduldige und flexible Betreuungsfachpersonen sind dabei unerlässlich. Ein hoher Betreuungsschlüssel trägt dazu bei, dass Menschen mit Demenz auf einer Care-Farm umfassend und ganzheitlich betreut werden können. Ebenfalls nicht fehlen sollte eine einladende und heimelige Atmosphäre. Sie ist sogar höher zu gewichten als eine barrierefreie Infrastruktur.

Verschiedene Tiere und ein schön angelegter Garten sollten auf einer Care-Farm für Menschen mit Demenz unbedingt vorhanden sein. Wie oben beschrieben, können Tiere und Gärten das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz steigern und in Kombination mit sonstigen alltäglichen Tätigkeiten zu einem ganzheitlichen Angebot beitragen.

Solange sich Menschen mit Demenz auf einer Care-Farm wohlfühlen, sind Strukturen und Erreichbarkeit nebensächlich. Trotzdem sind lange Öffnungszeiten und ein nicht allzu weiter Anfahrtsweg zur Care-Farm gefragt. Konzepte sind zur Qualitätssicherung, als Leitlinien für Mitarbeitende und als Voraussetzung für die Finanzierung unverzichtbar.

Eine grüne Oase?

Wie die Ergebnisse aus der Forschung zeigen, können Care-Farm-Angebote für Menschen mit Demenz durchaus eine grüne Oase darstellen, da sie das Wohlbefinden von Betroffenen steigern und den Angehörigen eine «Verschnaufpause» verschaffen. Deshalb sollten solche Angebote gefördert werden, wobei nochmals betont werden muss, dass Care-Farms nur EINE Angebotsform unter vielen verschiedenen Entlastungsangeboten darstellen. Wie in der Diskussion erwähnt, eignen sich Care-Farms nicht für alle von Demenz betroffenen Menschen. Zum einen müssen diese eine Affinität zum landwirtschaftlichen Umfeld haben und zum andern noch über gewisse körperliche und kognitive Fähigkeiten verfügen, um vom Angebot profitieren zu können. Der Hof Obergrüt ist sicher ein gutes Vorbild, denn die dort betreuten Gäste fühlen sich wohl und gehen gerne dorthin. Es ist aber klar, dass andere Landwirtinnen und Landwirte, welche ein Care-Farm-Angebot für Menschen mit Demenz eröffnen wollen, dieses anders ausgestalten werden. Die in den Ergebnissen (Kap. 5) und in der Diskussion (Kap. 6) aufgeführten Punkte sollten bei der Ausgestaltung von neuen Care-Farm-Angeboten aber unbedingt beachtet werden.

7.2 Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit

Wie in Kapitel 2.4 beschrieben, sieht Scheu (2014) die Ziele der Sozialen Arbeit darin, die Individualität und das Mensch-Sein von Menschen mit Demenz zu erhalten, indem die Selbstbestimmung, Autonomie und Eigenständigkeit von Betroffenen gefördert werden. Die Forschungsergebnisse aus dieser Arbeit liefern gute Argumente dafür, dass Care-Farm-Angebote genau dazu beitragen können. Gemäss Berufskodex ist es der Auftrag der Sozialen

Arbeit, ihren Klientinnen und Klienten Zugang zu Ressourcen zu verschaffen (vgl. Kap. 1.7 und 6.3.4). Dementsprechend steht die Soziale Arbeit in der Pflicht, Angebotslücken auszumachen und zu schliessen, etwas, das auch die interviewten Fachpersonen erwähnt haben. Wissmann (2010) betont ebenfalls, dass der Sozialen Arbeit dabei eine zentrale Rolle zukommt (vgl. Kap. 1.7). Die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms scheint eine solche Angebotslücke darzustellen. Wenn diese Angebotsform jedoch flächendeckend eingeführt werden soll, muss dies von oben aufgegleist werden. Das heisst, dass es politisch und strukturell angegangen werden sollte und verschiedene Institutionen miteinbezogen werden müssen. Die Soziale Arbeit sollte dabei eine initiierende und vermittelnde Rolle einnehmen. Sie steht auch in der Pflicht, sich vermehrt mit den Leitdisziplinen im Bereich Demenz, der Pflege und der Medizin, zu vernetzen, damit auf ganzheitliche Betreuung und Pflege beruhende (Care-Farm-)Angebote entstehen oder diese entsprechend verbessert werden können. Derzeit macht es den Eindruck, also ob sich die Soziale Arbeit scheuen würde, sich vermehrt in dieses Arbeitsfeld einzumischen. Dabei ist eine inter- und multidisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar, um die von Kitwood (Kap. 2.5.1) beschriebene personenzentrierte Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz gewährleisten zu können.

Gemäss Berufskodex hat die Soziale Arbeit zudem den Auftrag, Möglichkeiten zur Teilhabe in der Gesellschaft für ihre Klientel zu schaffen. Ein Care-Farm-Angebot kann, wie aus dieser Arbeit ersichtlich wurde, die Teilhabe von Menschen mit Demenz im Alltag erhöhen, was auch dem Lebensweltkonzept der Sozialen Arbeit entspricht. Ein Anfang wäre beispielsweise, mit der Pro Senectute und der Alzheimervereinigung Kontakt aufzunehmen, damit sie das Thema auf ihre Agenda nehmen und vorantreiben können.

7.3 Ausblick

Diese Arbeit stellt bezüglich der Etablierung von Care-Farms nur einen Ausschnitt eines Puzzles dar, in welchem noch viele Puzzleteile fehlen. Es konnten Erkenntnisse über die Auswirkungen einer Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms und über die Ausgestaltung solcher Angebote gewonnen werden. Auch wurde erörtert, welche Rolle die Soziale Arbeit bei der Förderung von Care-Farm-Angeboten für Menschen mit Demenz

einnehmen könnte. Vieles bleibt aber offen. Weiterführende Überlegungen aus den Erkenntnissen werden nachfolgend beschrieben. Sie werden von den Autorinnen als sinnvoll erachtet und sind als Vorschläge zu betrachten.

Die Fragen der Finanzierung und der rechtlichen Rahmenbedingungen konnten in dieser Arbeit nicht geklärt werden, obwohl sie in den Interviews immer wieder zur Sprache gekommen sind. Dies müsste auf politischer und gesellschaftlicher Ebene getan werden und bedürfte weiterer Forschung. Der vorherrschende Spardruck im Sozialbereich könnte jedoch ein Stolperstein darstellen, wenn es um die Etablierung von Care-Farm-Angeboten geht. Allerdings haben sich der Bund und die Kantone in der Demenzstrategie 2014-2019 unter anderem dazu verpflichtet, flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit Demenz bereitzustellen. Und Care-Farms sollten nach Ansicht der Autorinnen eine dieser Angebotsformen darstellen.

Weiter müsste auch die Situation der Landwirtinnen und Landwirte genauer unter die Lupe genommen werden. Gibt es Landwirtinnen und Landwirte, die am Aufbau eines Care-Farm-Angebots für Menschen mit Demenz interessiert sind und sich dafür eignen? Das Beispiel der Niederlande zeigt jedenfalls, dass Care-Farms nicht nur Menschen mit Demenz einen Nutzen bringen können, sondern auch den Landwirtinnen und Landwirten und damit letztlich auch der Gesellschaft.

Eine wichtige Erkenntnis aus dieser Forschung ist, dass ältere Angehörige von Menschen mit Demenz weniger Entlastungsangebote in Anspruch nehmen als jüngere. Dies könnte verschiedene Gründe haben und z.B. daran liegen, dass sie Mühe haben, ihre von Demenz betroffenen Angehörigen dazu zu bringen, überhaupt in ein Entlastungsangebot zu gehen. Denn einige der interviewten Angehörigen sagten, dass es sehr schwierig war, ihre Partner/innen dazu zu bewegen und dass diese sich geweigert haben, das Haus zu verlassen. Ein weiterer Grund könnte das Verständnis von Ehe von älteren Menschen sein, wonach die Partner/innen füreinander zu sorgen haben, bis dass «der Tod sie scheidet». Jedenfalls legen Aussagen von Angehörigen aus den Interviews diese Vermutungen nahe. Es wäre interessant herauszufinden, ob dies tatsächlich so ist, wie man ältere Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen besser erreichen könnte und welche Bedürfnisse diese Klientel überhaupt hat.

Im Gegensatz zu den älteren Menschen nehmen jüngere Betroffene und ihre Angehörigen eher Entlastungsangebote in Anspruch. Spezifische Angebote für sie gibt es aber nur sehr spärlich. Dies scheint eine weitere Angebotslücke darzustellen.

Ein grosses Thema bei den Befragungen, sowohl bei den Angehörigen wie auch bei den Fachpersonen, war die psychosoziale Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Angehörige von Menschen mit Demenz scheinen neben ihren erkrankten Familienmitgliedern unterzugehen und erfahren zu wenig Unterstützung durch Fachpersonen. Die Autorinnen nehmen dies mit Besorgnis zur Kenntnis und sehen es als Aufgabe der Sozialen Arbeit, hier weiter zu forschen. Dies würde mehr Klarheit über die Situation der pflegenden Angehörigen schaffen und es könnten konkrete Handlungsempfehlungen gemacht werden. Würde es möglicherweise Sinn machen, Entlastungs- und Beratungs- bzw. Unterstützungsangebote für Angehörige miteinander zu vernetzen?

Diese Arbeit hat, wie erwähnt, nur einen Teil eines grossen Puzzles unter die Lupe genommen. Es gibt noch viel zu tun, damit die Ziele der Demenzstrategie 2014-2019 umgesetzt werden und Menschen mit Demenz trotz ihrer Erkrankung ein würdevolles, befriedigendes und sinnhaftes Leben führen können. Mit der Etablierung weiterer Care-Farm-Angebote könnten in Zukunft neue «grüne Oasen» für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen entstehen.

8 Quellenverzeichnis

Abels, Heinz (2010). *Identität. Lehrbuch* (2. überarb. u. erw. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Avenir Social (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Autor.

Bell, Virginia, Troxel, David, Cox, Tonya & Hamon, Robin (2007). *So bleiben Menschen mit Demenz aktiv. 147 Anregungen nach dem Best-Friends-Modell*. München: Ernst Reinhardt Verlag GmbH & Co. KG.

Bokkers, Eddie (2006). Effects of interactions between humans and domesticated animals. In Jan Hassink & Majken van Dijk (Eds.), *Farming for Health. Green-Care Farming Across Europe and the United States of America* (S. 31-41). Dordrecht: Springer Verlag.

Bopp-Kistler Irene (2017). Demenzbetreuung auf dem Bauernhof: Ein Modell mit Zukunft. *Curaviva*, 17 (4), 16-21.

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2016). *Nationale Demenzstrategie 2014-2019*. Gefunden unter https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie-2014-2017.html?_organization=317

Bundesamt für Landwirtschaft [BLW]. (2016). *Agrarbericht*. Gefunden unter <https://www.agrarbericht.ch/de/betrieb/wirtschaftliche-situation/einzelbetriebe>

Bundesamt für Landwirtschaft [BLW]. (2016). *Auftrag*. Gefunden unter <https://www.blw.admin.ch/blw/de/home/das-blv/auftrag.html>

Bundesamt für Statistik [BFS]. (2015). *Freiwilliges Engagement in der Schweiz. 2013/2014*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/unbezahlte-arbeit/freiwilligenarbeit.assetdetail.350195.html>

Bundesamt für Statistik [BFS]. (2016). *Die Bevölkerung der Schweiz 2015*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/1401562/master>

Carefarming.ch (ohne Datum). *Bewilligung nötig*. Gefunden unter <http://www.carefarming-info.ch/wissen/bewilligung>

- De Bruin, Simone, Oosting, Simon, Kuin, Yolande, Hoefnagels, Erica, Blauw, Ypie et al. (2009, 20. November). Green Care Farms Promote Activity Among Eldery People With Dementia. *Journal of Housing For the Elderly*, S. 368-389.
- Der rote Faden (ohne Datum). *SOwieDAheim. Betreuung in familiärer Umgebung*. Gefunden unter <http://www.derrotefaden.ch/index.cfm?tem=1&spr=0&hpn=5&sbn=10>
- Elings, Marjolein (2006). People-plant interaction: the physiological, psychological and sociological effects of plants on people. In Jan Hassink & Majken van Dijk (Eds.), *Farming for Health. Green-Care Farming Across Europe and the United States of America* (S. 43-55). Dordrecht: Springer Verlag.
- Elings, Marjolein (2011). *Effects of care farms. Scientific research on the benefits of care farms for clients*. Wageningen UR, The Netherlands: Plant Research International.
- Elings, Marjolein & Hassink, Jan (2006). Farming for Health in The Netherlands. In Jan Hassink & Majken van Dijk (Eds.), *Farming for Health. Green-Care Farming Across Europe and the United States of America* (S. 163-179). Dordrecht: Springer Verlag.
- Engelke, Ernst, Borrmann, Stefan & Spatscheck, Christian (2009). *Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (5. überarb. und erweiterte Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Falk, Juliane (2004). *Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität*. Weinheim und München: Beltz Juventa.
- Falk, Juliane (2015). *Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität* (3. akt. u. erw. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Fehrenbach, Pamela (2016, 13. Februar). Betreuungsarbeit soll sichtbar werden. *Schweizer Bauer*, S. 26.
- Flick, Uwe (2016). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (vollst. überarb. Neuausg.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Hassink, Jan (2009). Social Farming across Europe: overview. In Francesco Di Iacovo & Deirdre O'Connor (Eds.), *Supporting policies for Social Farming in Europe. Progressing Multifunctionality in Responsive Rural Areas* (S. 21-42). Sesto Fiorentino: Arsia.
- Hassink, Jan & van Dijk, Majken (2006). Farming for Health across Europe: comparison between countries, and recommendations for a research and policy agenda. In Jan Hassink & Majken van Dijk (Eds.), *Farming for Health. Green-Care Farming Across Europe and the United States of America* (S. 347-357). Dordrecht: Springer Verlag.

- 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. *Rural Sociology*, 77 (4), 569-600.
- Hassink, Jan, Hulsink, Willem & Grin, John (2013, 27. Dezember). Farming with care: the evolution of care farming in the Netherlands. *Journal of Life Sciences*, S. 1-11.
- Haubenhofer, Dorit Karla, Elings, Marjolein, Hassink, Jan & Hine, Rachel Elizabeth (2010). The Development of Green Care in Western European Countries. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 6 (2), 106-111.
- Heinig, Bente, Zens, Markus & Steinhagen-Thiessen, Elisabeth (2014). demenz – formen, forschung, prognosen. In Eckhard Fedderson & Insa Lüdtké (Hrsg.), *raumverloren. Architektur und Demenz* (S.62-65). Basel: Birkhäuser Verlag. Gefunden am 10.05.2017 unter https://issuu.com/birkhauser.ch/docs/raumverloren._architektur_und_demenz
- Herz, Birgit (2014). Emotion und Persönlichkeit. In Georg Feuser, Birgit Herz & Wolfgang Jantzen (Hrsg.), *Emotion und Persönlichkeit* (S. 17-37). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Hildebrandt, Johanna (2012). Lebensweltorientierte Soziale (Alten-)Arbeit. In Gabriele Kleiner (Hrsg.), *Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten* (S. 249-259). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hine, Rachel, Peacock, Jo & Pretty, Jules (2008). *Care Farming in the UK: Evidence and Opportunities. Report for the National Care Farming Initiative (UK)*. Essex: University of Essex.
- Holfeld, Monika (2013). Demenzkranken mit Farben das Leben erleichtern. *Applica*, 2013 (2), 10-13.
- Inforama (ohne Datum). *Ausbildung Betreuung im ländlichen Raum*. Gefunden unter http://www.inforama.vol.be.ch/inforama_vol/de/index/bildung/bildung/weiterbildungskurse/ausbildung_betreuungimlaendlichenraum.html
- Jahn, Thomas & Werheid, Katja (2015). *Demenzen*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Kanton & Stadt Bern (2009). *Gestaltung von Innenräumen für Demenzkranke. Empfehlungen für Institutionen und Baufachleute*. Stadt Bern: AVA. Gefunden unter http://www.alz.ch/tl_files/PDFs/Varia/FA_Broschuere_Gestaltung%20von%20Innenraeumen%20fuer%20Demenzkranke_Stadt%20Bern_2009_d.pdf

- Karn, Susanne (2013). Potenziale eines Gartens für Menschen mit Demenz – Erkenntnisse aus Forschung und Praxis zur Auswirkung auf das Wohlbefinden. In Martina Föhn & Christina Dietrich (Hrsg.), *Garten und Demenz. Gestaltung und Nutzung von Aussenanlagen für Menschen mit Demenz* (S. 18-20). Bern: Hans Huber Verlag.
- Kitwood, Tom (2016). *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen* (Michael Herrmann Übers.) (7. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag (engl. *Dementia reconsidered*, Buckingham 1997).
- Kitwood, Tom (2013). *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen* (Michael Herrmann Übers.) (6. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag (engl. *Dementia reconsidered*, Buckingham 1997).
- Mayer, Horst Otto (2013). *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6. überarb. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Metzger, Marius (2016). *Sampling: Wie kommt man zur Stichprobe?* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Nowak, Stéphanie, Molema, Claudia, Baan, Caroline, Oosting, Simon, Vaandrager, Lenneke et al. (2013). Decentralisation of long-term care in the Netherlands: the case of day care at green care farms for people with dementia. *Ageing & Society*, 35 (2015), 704-724.
- Oekonomische Gemeinnützige Gesellschaft Bern [OOG]. (2016). *Die OGG Bern – ein Kurzportrait*. Gefunden unter http://www.ogg.ch/fileadmin/user_upload/ueber_uns/2016_OGG_Portraet_LowRes.pdf
- Otterstedt, Carola (2017). *Tiergestützte Intervention. Methoden und tiergerechter Einsatz in Therapie, Pädagogik und Förderung. 88 Fragen und Antworten*. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Otterstedt, Carola (Hrsg.). (2013). *Demenz – ein neuer Weg der Aktivierung. Tiergestützte Interventionen*. Hannover: Vincentz Network.
- Pädagogische Hochschule Freiburg (2013). *Sampling-Techniken bei qualitativen Studien*. Gefunden unter <https://www.ph-freiburg.de/quasus/einstiegstexte/sampling-stichprobe.html>
- Radenbach, Johanna (2014). *Aktiv trotz Demenz. Handbuch für die Aktivierung und Betreuung von Demenzerkrankten* (3. akt. Aufl.). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Romero, Barbara (2014). Demenz. In Georg Feuser, Birgit Herz & Wolfgang Jantzen (Hrsg.), *Emotion und Persönlichkeit* (S. 297-301). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

- Rott, Christoph (2011). Kognitive Entwicklung im Alter. In Julia Haberstroh & Johannes Pantel (Hrsg.), *Demenz psychosozial behandeln* (S. 319-334). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA GmbH.
- Saldutto, Biagio, Becker, Stefanie & Imhof, Anita (2013). *Demenzbetreuung in stationären Alterseinrichtungen. Auswertungsbericht der nationalen Umfrage im Auftrag des Fachbereichs Alter*. Zürich: QUALIS evaluation GmbH.
- Scheu, Bringfriede (2014). Demenz. Eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. *Sozial Extra*, 14 (4), 24-27.
- Schneberger, Margarete, Jahn, Sonja & Marino, Elfriede (2008). «Mutti lässt grüssen...». *Biografiearbeit und Schlüsselwörter in der Pflege von Menschen mit Demenz*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Schneiter-Ulmann, Renata (2010). Gartentherapie – Begriffe, Entwicklung, Anwendung. In Renata Schneiter-Ulmann (Hrsg.), *Lehrbuch Gartentherapie* (S. 22-36). Bern: Hans Huber Verlag.
- Schweizerische Alzheimervereinigung [ALZ]. (2017). *Forschung*. Gefunden unter <http://www.alz.ch/index.php/forschung.html>
- Schweizerische Alzheimervereinigung [ALZ]. (2017). *Gesellschaft und Politik*. Gefunden unter <http://www.alz.ch/index.php/gesellschaft-politik.html>
- Schweizerische Alzheimervereinigung [ALZ]. (2016). *Leben mit Demenz*. Gefunden unter <http://www.alz.ch/index.php/broschueren.html>
- Schweizerische Alzheimervereinigung [ALZ]. (ohne Datum). *Versorgung in der Schweiz*. Gefunden unter <http://www.alz.ch/index.php/versorgung-in-der-schweiz.html>
- Schweizerische Alzheimervereinigung [ALZ]. (2015). *Demenzkrankheiten*. Gefunden unter <http://www.alz.ch/index.php/demenzkrankheiten.html>
- Schweizerische Alzheimervereinigung [ALZ] & Pro Senectute Schweiz. (2002). *Grundversorgung Demenz. Ambulante und teilstationäre Grundversorgung von Demenzkranken so wie Unterstützungsangebote für deren Angehörige*. Gefunden unter http://www.alzsga.ch/index.php/versorgung-in-der-schweiz.html?file=tl_files/PDFs/PDF-D-Gesellschaft_und_Politik/Grundversorgung%20Demenz%202002.pdf
- Sempik, Joe und Bragg, Rachel (2013). Green Care: Origins and Activities. In Christos Gallis (Ed.), *Green Care. For Human Therapy, Social Innovation, Rural Economy, and Education* (S. 11-31). New York: Nova Science Publishers Inc.

- Spitex Schweiz (ohne Datum). *Das Angebot der Spitex*. Gefunden unter <https://www.spitex.ch/Nonprofit-Spitex/Dienstleistungen/PPG2z/>
- Stechl, Elisabeth, Knüvener, Catarina, Lämmler, Gernot, Steinhagen-Thiessen, Elisabeth & Brasse, Gabriele (2012). *Praxishandbuch Demenz. Erkennen – Verstehen – Behandeln*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.
- Steiner, Susanne (2016, 13. Februar). *Betreuungsarbeit soll sichtbar werden*. *Schweizer Bauer*, S. 26.
- Steinmetz, Astrid (2016). *Nonverbale Interaktion mit demenzkranken und palliativen Patienten. Kommunikation ohne Worte*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie (2010). *D!NGS. Demenz – Individualität, Netzwerke und gesellschaftliche Solidarität. Menschen mit einer Demenz zuhause begleiten. Empfehlungen für betroffene Familien, Betreuende, Beratende, Behandelnde, Versicherer, Behörden, Medien und Gesellschaft*. Gefunden unter http://www.alz.ch/index.php/entlastung.html?file=tl_files/publikationen/PDF-D-Broschueren/DINGS-Broschuere.pdf
- Van Elsen, Thomas (2013). *Social Farming, Green Care, Farming for Health – Soziale Landwirtschaft in Europa*. In Alfons Limbrunner & Thomas van Elsen (Hrsg.), *Boden unter den Füßen. Grüne Sozialarbeit – Soziale Landwirtschaft – Social Farming* (S. 33-41). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Venema, Gabe, Van der Meulen, Harold, Zaalmink, Wim, Roest, Aide, Lakner, Dora et al. (2013). *Structure and Economics of Green Care in the Netherlands*. In Christos Gallis (Ed.), *Green Care. For Human Therapy, Social Innovation, Rural Economy, and Education* (S. 229-240). New York: Nova Science Publishers Inc.
- Vernooij, Monika A. & Schneider, Silke (2013). *Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder*. (3., korr. und akt. Aufl.). Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.
- Wickel, Hans Hermann (2009). *Biografiearbeit mit dementiell erkrankten Menschen*. In Kristina Hölzle & Irma Jansen (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen – Zielgruppen – kreative Methoden* (S. 254-269). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Widmer, Simon (2017, 5. März). *Leben mit dem ständigen Vergessen*. *Sonntagszeitung*, S. 9.
- Wissmann, Peter (2010). *Demenz – ein soziales und zivilgesellschaftliches Phänomen*. In Kirsten Aner & Ute Karl (Hrsg.), *Handbuch soziale Arbeit und Alter* (S. 339-346). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wydler, Hans (2009). *Soziale Dienstleistungen: Erste Ergebnisse der schriftlichen Befragung zu Betreuungs- und Pflegeleistungen in landwirtschaftlichen Haushalten und Betrieben*. Tänikon: Forschungsanstalt Agroscope.

Wydler, Hans (2012). Eine grössere Familie für eine begrenzte Zeit. *Die Grüne. Fachzeitschrift für die Schweizer Landwirtschaft*. 2012 (11), 11-13.

Wydler, Hans, Stohler, Renate, Christ, Yvonne & Bombach, Clara (2013). *Care Farming – Eine Systemanalyse*. Wädenswil: Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.

A Anhang – Leitfaden Fachpersonen

Datum:

Ort:

Name :

Institution:

Funktion:

Dauer des Interviews:

Allgemeine Informationen für Interviewpartner/innen

- Dank für Bereitschaft für Interview
- Vorstellung Brigitte und Regula
- Dauer des Interviews: 1h
- Inhalt: Menschen mit Demenz, Betreuung von Menschen mit Demenz (auf Care-Farms)
- Aufnahme des Gesprächs -> im Vorfeld klären
- Verwendung -> BA, Daten werden anonymisiert -> im Vorfeld sagen
- Veröffentlichung -> wird im Internet veröffentlicht, evtl. Website Hof Obergrüt

1. Erzählen Sie uns etwas über Ihren beruflichen Hintergrund?

2. Wie schätzen Sie das Angebot an Entlastungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ein?

- Anzahl der Angebote/Nachfrage
- Art/Form der Angebote

3. Was finden Sie wichtig in der Betreuung von Menschen mit Demenz?

- Infrastruktur
- Grundhaltung/Eigenschaften der betreuenden Personen
- Konzepte
- Hintergrund/Ausbildung der betreuenden Personen
- Angebot an Betätigungsfeldern/Aktivitäten

4. Wie schätzen Sie die Nachfrage für die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms ein?

- Grosse/kleine Nachfrage

5. Jetzt noch zu den Menschen mit Demenz: Welche Fähigkeiten müsste der/die von Demenz Betroffene haben, damit er/sie von einem solchen Angebot profitieren kann?

- Körperlicher Zustand
- Kognitiver Zustand
- Emotionaler Zustand

6. Wo sehen Sie die Chancen und Risiken in der Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms?

- Unterschied zu anderen Angeboten
- Chancen
- Risiken
- Angebot an Betätigungsfeldern/Aktivitäten

7. Wenn ein Landwirt/eine Landwirtin ein solches Angebot aufziehen will: Auf was müsste Wert gelegt werden?

- Infrastruktur/Sicherheitsbedingungen

- Lage der Care-Farm
- Ausbildung/Hintergrund der Care-Farmer/in
- Familiensituation
- Angebot an Betätigungsfeldern/Aktivitäten
- Mitarbeitende

8. Wie könnten solche Angebote gefördert werden?

- Bekannt machen/Werbung
- Vermittlungsstellen
- Klärung der rechtlichen Lage
- Klärung der Finanzierung

9. Welche Rolle könnte die Soziale Arbeit in Bezug auf solche Angebote einnehmen?

- Vermittlung/Koordination
- Familien-Begleitung
- Begleitung von Angehörigen und Betroffenen
- Direkt in Betreuung (zusammen mit Pflege)

10. Gibt es noch etwas für Sie Wichtiges, das in diesem Interview nicht zur Sprache gekommen ist?

B Anhang – Leitfaden Angehörige

Datum:

Ort:

Name :

Dauer des Interviews:

Allgemeine Informationen für Interviewpartner/innen

- Dank für Bereitschaft für Interview, Vorstellung Brigitte und Regula
- Dauer des Interviews: 0.5h
- Inhalt: Angebot des Hofes Obergrüt, Erleben
- Aufnahme des Gesprächs -> Im Vorfeld klären
- Verwendung -> BA, Daten werden anonymisiert -> im Vorfeld sagen
- Veröffentlichung -> wird im Internet veröffentlicht, evtl. Website Hof Obergrüt

1. Was macht für Sie ein gutes Entlastungsangebot aus?

- Betreuung
- Aktivitäten/Angebote
- Strukturen/Erreichbarkeit
- Flexibilität

2. Was ist für Sie eine gute Betreuung?

- Eigenschaften der betreuenden Personen
- Hintergrund/Ausbildung der betreuenden Personen

3. Wie sind Sie auf das Angebot Hof Obergrüt aufmerksam geworden?

- Vermittlungsstelle
- Arzt, Website, Alzheimervereinigung
- Wie könnte man ein solches Angebot bekannt machen? Wenn jemand anderes ein Entlastungsangebot sucht, was wäre hilfreich?

4. Was macht Ihr Angehöriger hier besonders gern?

- Gründe für Vorlieben
- Bezug zu früheren Vorlieben
- Veränderungen Verhalten/Stimmung etc.
- Kontakt mit anderen Menschen mit Demenz/Gäste

5. Was finden Sie am Hof Obergrüt gut?

- Nutzen
- Vergleich zu anderen, früher besuchten Betreuungsangeboten
- Nutzen für Angehörige -> Entlastung -> was bringt das Angebot Ihnen als Angehörige?
- Verbesserungen des Angebots? -> Was könnte man am Hof Obergrüt noch besser machen?

6. Kennen Sie andere Angehörige, welche Interesse an Care-Farm-Angeboten haben könnten?

- Ja /nein
- Wie schätzen Sie die Nachfrage für Entlastungsangebote ein?

7. Gibt es etwas Wichtiges, das Sie sonst noch sagen möchten?

C Anhang – Kategorienschema Fachpersonen

1. Wie schätzen Sie das Angebot an Entlastungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ein?

1 Entlastungsangebote			
Angebot an Entlastungsmöglichkeiten	Nutzung der Entlastungsmöglichkeiten	Vielfalt der Entlastungsmöglichkeiten	Zukunfts- /Entwicklungstendenzen bezüglich Entlastungsmöglichkeiten

2. Was finden Sie wichtig in der Betreuung von Menschen mit Demenz?

2 Betreuung von Menschen mit Demenz					
Gestaltung der Räumlichkeiten und Umgebung	Wichtige Eigenschaften/Haltung der Betreuungspersonen	(Betreuungs-)Konzept	Fachliches Wissen	Wichtige Aspekte in der Aktivierung/Beschäftigung	Allgemein Wichtiges in der Betreuung

3. Wie schätzen Sie die Nachfrage für die Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms ein?

3 Nachfrage für Care-Farm-Angebote

Nachfrage vorhanden	Wenig oder keine Nachfrage	Stolpersteine für die Nachfrage

4. Welche Fähigkeiten müsste der/die von Demenz Betroffene haben, damit er/sie von einem solchen Angebot profitieren kann?

4 Kriterien für die Aufnahme auf Care-Farms			
Allgemeines zum Zustand	Körperlicher Zustand	Kognitiver und emotionaler Zustand	Demenzformen und -phasen

5. Wo sehen Sie die Chancen und Risiken in der Betreuung von Menschen mit Demenz auf Care-Farms?

5 Chancen und Risiken		
Chancen	Risiken	Vorteile ggü. anderen Angeboten

6. Wenn ein Landwirt/eine Landwirtin ein solches Angebot aufziehen will: Auf was müsste Wert gelegt werden?

6 Voraussetzungen für neue Care-Farm-Angebote für Menschen mit Demenz				
Infrastrukturelle und Sicherheitsbedingungen	Rechtliche und finanzielle Bedingungen	Bedingungen bezgl. Hintergrund/Ausbildung/Eigenschaften	Familiäre Bedingungen	Bedingungen bezgl. Aktivitäten/Beschäftigungsmöglichkeiten

7. Wie könnten solche Angebote gefördert werden?

7 Förderung von Care-Farm-Angeboten			
Werbung	Vernetzung, Vermittlung, Konzeptionell	Finanzierung	Voraussetzungen

8. Welche Rolle könnte die Soziale Arbeit in Bezug auf solche Angebote einnehmen?

8 Rolle der Sozialen Arbeit			
Vermittlung, Triage, Begleitung	Unterstützung der Angehörigen	In der direkten Betreuung	Angebote fördern, aufbauen

9. Gibt es noch etwas für Sie Wichtiges, das in diesem Interview nicht zur Sprache gekommen ist?

Unterstützung von Angehörigen	Angebotsformen

D Anhang – Kategorienschema Angehörige

1. Was macht für Sie ein gutes Entlastungsangebot aus?

1 Entlastungsangebote					
Aktivitäten	Strukturen/Flexibilität	Erreichbarkeit	Gute Atmosphäre	Private Unterstützung	Anderes

2. Was ist für Sie eine gute Betreuung?

2 Betreuung von Menschen mit Demenz				
Umgang und Haltung	Wissen zu Demenz	Professionalität, Ausbildungen	Flexibilität	Aktivierung

3. Wie sind Sie auf das Angebot (Hof Obergrüt) aufmerksam geworden?

3 Wissen über vorhandene Angebote/Vermittlungsstellen		
Arzt	Memoryklinik	Bekannte

4. Wenn jemand anderes ein Entlastungsangebot sucht, was wäre hilfreich?

4 Hilfreiches bei der Vermittlung von Entlastungsangeboten						
Ärzte, Psychologen	Alzheimer-vereinigung	Internet	Kliniken	Mund-zu-Mund-Propaganda	Pro Senectute	Andere

5. Was macht ihr Angehöriger hier besonders gern?

5 Bevorzugte Beschäftigungen auf dem Hof Obergrüt							
Tiere	Haushalt	Garten/Natur	Handwerkliches	Kontakt zu anderen	Kreatives, Spielen	Bezug zu früheren Vorlieben	Veränderungen der Stimmung oder des Verhaltens

6. Was finden Sie an diesem Entlastungsangebot/Hof Obergrüt gut?

6 Beurteilung des Hof Obergrüt							
Persönliche Unterstützung/ Beratung	Administrative Unterstützung	Einfühlungsvermögen und Arbeitsweise der MA	Flexibilität	Atmosphäre	Aktivitäten	Lage	Strukturen/ Bauliches

7. Was könnte man am Hof Obergrüt noch besser machen?

7 Verbesserungsvorschläge		
Infrastruktur/Treppe	Veränderungen	Weiteres

8. Kennen Sie andere Angehörige, welche Interesse an Care-Farm-Angeboten haben könnten? Wie schätzen Sie die Nachfrage für Entlastungsangebote ein?

8 Angebot und Nachfrage für Care-Farms und andere Entlastungsangebote			
Nachfrage für Care-Farms	Nachfrage nach anderen Entlastungsangeboten	Spezielle Angebote	Nicht zugänglich

9. Gibt es etwas Wichtiges, das Sie sonst noch sagen möchten?

9 Sonstiges				
Psychosoziale Unterstützung der pflegenden Angehörigen	Information und Beratung	Unterstützung für junge Angehörige	Unterstützung, um MmD ins Angebot zu bringen	Unterstützung, um Angebot annehmen zu können