Renata Schneiter leitet vom Bund geförderte Forschungsprojekte

«Mit Gartentherapie wird das Wohlbefinden pflegebedürftiger Menschen verbessert»

Ein schönes Gelände und einige Blumen reichen nicht aus. Wer seinen Klienten Gartentherapie anbieten will, braucht ein gutes Konzept und darf den erheblichen finanziellen Aufwand nicht scheuen. Trotzdem kann Gartentherapie auch für Heime und Institutionen interessant sein. Das bestätigt Renata Schneiter, Dozentin an der ZHAW, die sich in der Schweiz erstmals wissenschaftlich der Gartentherapie widmet.

Robert Hansen

Für wen ist eine Gartentherapie geeignet?
Renata Schneiter: Sie eignet sich für alle Menschen. Doch wir sollten zuerst den Begriff «Gartentherapie» genau definieren: Diese wird von einer medizinisch-therapeutisch sowie botanisch und gärtnerisch qualifizierten Fachperson – meist einer Aktivierungstherapeutin, Ergo- oder Physiotherapeutin – durchgeführt. Das therapeutische Mittel sind die Pflanzen. Man muss einen diagnostizierten Klienten haben, die Ziele formulieren, und diese müssen überprüfbar sein.

Sprechen auch Menschen auf eine Gartentherapie an, die sich zuvor kaum mit Pflanzen auseinandergesetzt haben?
Schneiter: Ja, wir haben festgestellt, dass selbst Menschen, die sich nur wenig mit Pflanzen beschäftigen, sehr gut auf die Gartentherapie ansprechen. Dies liegt wohl darin begründet, dass jeder, ob jung oder alt, eine, wenn auch unterschiedlich ausgeprägte, in der Biografie verankerte Beziehung zu Pflanzen hat. Zudem sind Pflanzen Lebewesen, wie wir auch. Diese Tatsachen schaffen Vertrautheit.

Wie schaffen Sie die Verbindung zur Pflege?
Schneiter: Viele Pflanzen, die wir im Garten haben, die uns umgeben, sind häufig auch Kulturpflanzen mit ganz bestimmten Eigenschaften, die der Mensch beeinflusst hat. Solche Pflanzen brauchen Hege und Pflege. Dies kann ein wichtiges Prinzip in der Rehabilitation sein. So wird in der Gartentherapie für einmal nicht der Patient direkt gepflegt. Vielmehr nimmt er sich der Pflanzen an, kann trotz eigener Einschränkungen selber etwas geben und beeinflussen. Will man Pflanzen erfolgreich ziehen, braucht es Geduld und Beobachtungsgabe. Mitzuverfolgen, wie sich eine Pflanze entwickelt, ist spannend. Da kann man viele Parallelen zum eigenen Leben, beispielsweise zur eigenen Rehabilitation, ableiten.

Wie soll ich mir eine Gartentherapie vorstellen?
Schneiter: Gartentherapie findet wenn immer möglich im Garten statt. Sie wird in Gruppen- und in Einzeltherapie von Aktivierungs-, Ergo- oder Physiotherapeutinnen und -therapeuten durchgeführt. In der Regel dauert eine Therapieeinheit eine Stunde. Allgemein finden wöchentlich ein bis zwei Therapieeinheiten statt. Auch bettlägerige Menschen können in den Garten gebracht werden. Es gibt Institutionen, die das tun, auch wenn das mit einem grossen Aufwand verbunden ist. Wir haben uns über drei Jahre mit einem Projekt in der RehaClinic Zurzach befasst (siehe Seite 8) und dabei mit Schmerz- und meist älteren Schlaganfallpatienten gartentherapeutisch gearbeitet. Interessant war zu beobachten, wie Patienten durch gartentherapeutische Aktivitäten sich innerhalb Minuten von ihrer eigenen zum Teil schwierigen Situation ablenken liessen, ihre Beschwerden für eine gewisse Zeit vergassen und sogar Freude zeigten.

Bei Frauen und Männern? Ich kann mir vorstellen, dass eher Frauen einen Zugang zu Pflanzen haben.
Schneiter: Es ist erstaunlicherweise nicht schwierig, auch Männer für eine Gartentherapie zu motivieren. Viele Männer nahmen sich im Arbeitsalltag schlichtweg keine Zeit, sich mit Pflanzen zu beschäftigen. Viele entdecken die Gartenarbeit, wenn sie ins Pensionsalter kommen und mehr Freizeit haben.

Foto: Fabian Schneiter

«Spezielle Pflanzen, die Aufmerksamkeit auf sich ziehen, eignen sich für die Therapie», sagt Renata Schneiter, Dozentin an der ZHAW, Abteilung Life Sciences und Facility Management.

Wie können Patienten mit Rückenschmerzen im Garten arbeiten?

Schneiter: Das körperlich aufbauende Therapieprogramm, welches in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Physio- und Ergotherapeuten der RehaClinic entwickelt wurde, entspricht nicht den üblichen gärtnerischen Abläufen. Die körperliche Beanspruchung nimmt mit jeder der insgesamt sieben Therapieeinheiten kontinuierlich zu. In der ersten Einheit lernen die Patienten den Therapieraum Garten genauer kennen, riechen an angenehm duftenden Blüten und Blättern und betrachten diese Pflanzenstrukturen auch unter der Stereolupe, was alles als Einstimmung in die Gartentherapie sehr motivierend ist. Etwas später wird am Hochbeet gearbeitet, je nach Patient zuerst sitzend, dann stehend. Erst danach geht man am Ende des Therapieprogramms an das Erdbeet. Gartentherapieprogramme verfolgen verschiedene medizinisch-therapeutische Ziele, beispielsweise eine Verbesserung des Aufbaus der allgemeinen körperlichen Belastbarkeit. Überhaupt nicht ans Erdbeet gehen wir mit Schlaganfallpatienten. Diese sitzen mehrheitlich im Rollstuhl. Da geht es unter anderem darum, mit gärtnerischen Aktivitäten die Feinmotorik zu trainieren. Wir haben festgestellt, dass so gewisse, im Alltag relevante Bewegungsabläufe sehr gut mit Patienten nach einem Schlaganfall eingeübt werden können ...

... was mit anderen Therapieformen nicht erreicht wird?

Schneiter: So absolut kann man das nicht sagen. Erstaunlich sind jedoch die Aussagen von Therapeuten, die besagen, dass während der Gartentherapie Bewegungsabläufe bei Patienten möglich sind, welche an Geräten im Innenraum verweigert werden. Draussen in der Natur in einer realen Situation können die gewünschten Bewegungen plötzlich gemacht werden. Ich denke, dass der Patient in einem solchen Moment abgelenkt ist durch die sinnstiftende Tätigkeit.

Ist die ZHAW die einzige Hochschule, die auf diesem Gebiet forscht?

Schneiter: In der Schweiz schon. Aber wir sind international vernetzt. Forschungsergebnisse gibt es noch wenige. Einiges kommt aus dem englischsprachigen Raum. Auf nicht akademischer Ebene wurden einige teilweise sehr gute Projekte von Therapeuten und Gärtnern realisiert. Aber solche Projekte wurden nie wissenschaftlich angegangen.

Sie haben sich bei der wissenschaftlichen Untersuchung der Gartentherapie auf zwei Krankheitsbilder konzentriert. Warum gerade auf diese?

Schneiter: Neben den qualitativen Erhebungen konnten dank der Mitarbeit der Forschungsabteilung der RehaClinic Zurzach quantitative Wirkungsanalysen durchgeführt werden. Dazu benötigte man eine ausreichend grosse Anzahl Patienten, welche an der Studie teilnehmen. Die beiden Patientengruppen waren ausreichend gross und wurden von der medizinischen und therapeutischen Leitung der Klinik ausgewählt. Die chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten haben sich insbesondere anerboten, da sie alle dasselbe standardisiertes Schmerzprogramm absolvieren.

Zeigten sich signifikante Unterschiede?

Schneiter: Ja, zu Gunsten der Gartentherapie. Die Ergebnisse werden in einer Fachzeitschrift Ende Jahr publiziert.

Wie kam dieses Projekt mit der RehaClinic Zurzach zustande?

Schneiter: Zufällig. Bei der RehaClinic Zurzach stand eine umfangreiche Sanierung an. Der bestehende Garten hatte Optimierungs- und Erweiterungspotenzial. Die Leitungscrew besuchte das Alterszentrum Gibeleich in Opfikon und seine Gartenanlage. Ich war an diesem Tag ebenfalls in Opfikon. Nach der Führung war klar: RehaClinic Zurzach wollte einen Therapiegarten. So wurde das KTI-Projekt aufgegleist. Die Förderagentur für Innovation des Bundes, die Wissens- und Technologietransfer zwischen Unternehmen und Hochschulen fördert, beteiligte sich mit gegen einer halben Million Franken. Sonst wäre das Projekt in dieser Form gar nicht zustande gekommen.

Welches finanzielle Volumen hat das Gesamtprojekt?

Schneiter: Ungefähr 1,8 Millionen Franken. Der Bund bezahlt die Saläre der Hochschule. Für die aufwendige bauliche Umsetzung kam die RehaClinic Zurzach auf. Sie hat auch in die Forschung investiert und stellt die Therapeuten. Als Ergänzung zum Garten als Therapieraum realisierte sie ein Therapie-Gewächshaus, um die-

ses bei ungünstigen Witterungsverhältnissen benutzen zu können, insbesondere im Winter.

Eines der im Projektbeschrieb formulierten Ziele ist die Reduktion von depressiven Verstimmungen. Dadurch wird der Gebrauch von Schmerzmitteln verringert. Das ist ja auch in Pflegeheimen von grossem Interesse. Wurde dieses Ziel erreicht?
Schneiter: Ja, es konnte nachgewiesen werden, dass sich Gartentherapie positiv auf die Stimmung auswirkt. Das ist sehr erfreulich. Ein sinkender Medikamentengebrauch konnte jedoch bis anhin nicht nachgewiesen werden.

Wie sehr überschneiden sich die etablierten Therapieformen mit der Gartentherapie? Sind das zwei unterschiedliche Welten, oder haben diese Berührungspunkte?
Schneiter: Die Gartentherapie ist eine Ergänzung zu bestehenden Therapieformen und lässt sich sehr gut mit diesen vernetzen. Gartentherapie ist wie ein gesamtheitlicher Bogen, der sich über die bestehenden Therapien schlägt.

Sie ist also beispielsweise für eine Aktivierungstherapeutin kein komplett neues Betätigungsfeld?
Schneiter: Ja, das kann man so sagen. Zu beachten ist jedoch, dass zusätzlich zu den therapeutischen Qualifikationen botanisch-gärtnerische Kenntnisse erforderlich sind. Wer erfolgreich gartentherapeutisch tätig sein will, muss sich damit identifizieren. Ohne das Feu sacré geht es nicht.

Flammt das Feu sacré auch bei den Patienten auf?
Schneiter: Ja, eigentlich bei allen, in einer mehr oder weniger starken Intensität. Ich denke, dass ein Grund dafür in der permanenten Veränderung von Pflanzen liegt. Es gibt viele Patienten, die ins Gewächshaus gehen und schauen, wie es den Kräutern und Blumen geht. Wichtig ist, dass die Produkte gartentherapeutischen Tuns, wie beispielsweise Kräuter für die Küche, auch genutzt werden. Insbesondere für ältere Menschen ist enorm wichtig, dass eine Tätigkeit auch einen Nutzen bringt und sie ein Resultat sehen. Diese Leute hatten früher oft einen eigenen Garten und es ging darum, damit einen Anteil des Lebensunterhalts zu bestreiten.

Biografiearbeit im Heimgarten. So können auch Menschen mit Demenz, die in der Vergangenheit leben, ihre Erinnerungen an die Kindheit im Garten aufleben lassen.
Schneiter: Ja, da stimme ich Ihnen zu. Im Demenzbereich gibt es diesbezüglich ein grosses Potenzial. Wir haben bei Demenzerkrankten aufgrund des Gesichtsausdruckes beobachtet, dass sie verschiedene Blumen erkennen und freudig darauf reagieren, auch wenn sie diese nicht mehr benennen können. Im Kontext mit Biografiearbeit steht auch das Verarbeiten von Nutzpflanzen. Gespräche über Pflanzen sind unverfänglich, Menschen über alle sozialen Schichten hinweg können sich daran beteiligen.

Gibt es Pflanzen, die sich besonders für diese Therapieformen eignen?
Schneiter: Ja, es handelt sich schwerpunktmässig um altbekannte Gartenpflanzen wie Lavendel und Pfingstrose sowie Nutzpflanzen, beispielsweise Gewürzpflanzen wie Thymian und Salbei.

Sehen Sie die Möglichkeit, dass Formen der Gartentherapie vermehrt in Alters- und Pflegeinstitutionen angewendet werden?
Schneiter: Diese Möglichkeit sehe ich durchaus. Bereits gelebt und angewendet wird sie beispielsweise im Alterszentrum Gibeleich.

Das erwähnte Projekt im Alterszentrum Gibeleich wurde professionell angegangen und gründet auf viel Eigeninitiative der Heimleitung. Um das zu realisieren, ist viel Know-how nötig und es braucht beträchtliche finanzielle Mittel. Können die Programme und Dokumentationen, die Sie nun mit der RehaClinic erarbeitet haben, auch allgemein für Pflegeheime oder Behinderteninstitutionen adaptiert werden?
Schneiter: Vom Vorgehen her sicher. Es gibt Möglichkeiten, die standardisierten Gartentherapieprogramme exemplarisch als Programme anzubieten. Das haben wir auch bereits gemacht im Zusammenhang mit dem Buchprojekt. Die Publikation wird diesen Herbst erscheinen.

Projekt in Demenz-Institutionen

Das Projekt Aussenraumgestaltung und Gartentherapie für Demenzerkrankte im institutionellen Kontext soll einen Beitrag zur Steigerung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz leisten. Bei fünf auf Demenz spezialisierten Institutionen, die bereits eine Gartenanlage unterhalten, ist je eine Nutzungs- und Gestaltungsanalyse gemacht worden. Dieses COST-Projekt – «Aussenraumgestaltung und Gartentherapie» – läuft von 2008 bis 2010. COST, mit Verwaltungssitz in Brüssel, fördert die europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung. Zusammen mit der Age Stiftung übernimmt COST 255 000 Franken der Projektkosten. Am Projekt sind die Hochschule für Technik Rapperswil, Abteilung Landschaftsarchitektur, sowie die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW mit den Departementen Soziale Arbeit und Life Sciences und Facility Management beteiligt.

Am Projekt nehmen die Pflegeresidenz Bethesda in Küsnacht (ZH), das Bürgerheim Chur-Masans (GR), der Reusspark – Zentrum für Pflege und Betreuung in Niederwil (AG), Tertianum Haus Seefeld in Berlingen (TG) sowie die «Sonnweid» in Wetzikon (ZH) teil. In leitfadengestützten Interviews wurden die Wünsche des Personals aufgenommen, danach standardisierte Gartentherapieprogramme entwickelt, welche zurzeit in den Institutionen Bethesda und Reusspark implementiert werden Die Anliegen der an Demenz erkrankten Menschen wurden bislang nur über Angehörige und das Betreuungspersonal erfasst. Neu wird untersucht, welche Auswirkungen die Methoden auf die Betroffenen haben. So können neue Gartentherapie-Projekte entwickelt werden. Ziel dieses Projekts ist es auch, einen Leitfaden abzugeben, der Landschaftsarchitekten hilft, neue Projekte zu entwickeln. (roh)

Der Therapie- und Erlebnisgarten der RehaClinic Zurzach.

Wäre das für interessierte Heimverantwortliche eine gute erste Kontaktaufnahme mit dem Thema?
Schneiter: Gewiss. Insbesondere das Kapitel «Bedürfniserhebungen als Planungsgrundlage für Therapiegärten und Gartentherapieprogramme» könnte für Entscheidungsträger interessant sein.

Sie sprechen von einem grossen Potenzial in den Heimen und Institutionen. Sehen sie das eher im persönlichen Balkongärtchen oder in einem grösseren Garten auf dem Gelände der Institution?
Schneiter: Ich kann nur exemplarisch von meinen Erfahrungen sprechen. Gärten, die beispielsweise von Parterrewohnungen der Institutionen aus erreicht werden, sind oft wenig genutzt. Den betagten Menschen fehlt meist die Kraft zur Gartenpflege. Hochbetagte sind bekanntlich oft kurzfristigen gesundheitlichen Schwankungen unterworfen. Wenn diese Menschen gärtnern und temporär wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht zu den Pflanzen schauen können und diese verenden, wirkt sich dies negativ auf ihre Psyche aus. Deshalb braucht es die Unterstützung der Institution, die sicherstellt, dass diese Situation nicht eintrifft.

Eine solche Anlage zu bauen und zu unterhalten bedingt einen grossen finanziellen Aufwand. Mit welchen Kosten muss eine Institution rechnen?
Schneiter: Das muss man von Fall zu Fall anschauen und ist abhängig von der bereits bestehenden Anlage. Ich kann keine Richtzahl nennen. Aber eine grobe Einschätzung könnten wir im Rahmen einer kleinen Dienstleistung anbieten. Wir erfassen die Wünsche, erstellen eine Nutzungsanalyse und zeigen aufgrund unserer Erfahrungswerte, was ein mögliches Projekt kosten würde.

Ich möchte Ihnen trotzdem eine Zahl entlocken. Der Demenzgarten im Reusspark hat eine halbe Million Franken gekostet. Das deckt vermutlich eher den oberen Bereich ab. Kann man für 50 000 Franken etwas machen?
Schneiter: Ich denke, ein Budget von 50 000 Franken wäre zu tief angesetzt. Eine Analyse, neue Pflanzen für die Gartentherapie und die für einen Therapiegarten notwendigen Hochbeete sind vielleicht für 100 000 Franken zu haben. Erdverschiebungen oder das Anlegen neuer Wege sind hingegen teuer. Aber auch der Gartenunterhalt muss berücksichtigt werden. Damit sich ein Therapiegarten so nennen darf, muss er eine relativ grosse Artenvielfalt aufweisen. Das ist mit professionellem gärtnerischem Pflegeaufwand verbunden.

Die Kosten sind die eine Seite. Ein Therapiegarten bringt ja auch etwas für die Aktivierung, für die Stimmung und das Wohlbefinden der Menschen, der Pflegeaufwand sinkt. Könnte die Rechnung quasi kostenneutral ausfallen?
Schneiter: Unter Umständen denke ich, schon. So wären die Pflegefachleute mit ihrer Klientel mehr draussen. Tatsache ist, dass damit das Wohlbefinden pflegebedürftiger Menschen verbessert werden kann. Das Wohlbefinden soll uns auch etwas wert sein.

Also sollte jede Institution einen Therapiegarten haben.
Schneiter: (lacht) Ich finde schon. Man sollte dem Aussenraum ein grösseres Gewicht geben. Der Garten, häufig der einzige noch selbständig besuchbare Aussenraum, sollte von den Bewohnenden der Institution als halbprivates Zuhause und nicht als anonyme öffentliche Anlage erlebt werden.

Sollten Pflege und Unterhalt des Gartens eher von internem oder von externem Personal geleistet werden?
Schneiter: Eine aussenstehende Institution empfehle ich nicht, denn es braucht einen Gartenprofi, der die Verantwortung der Gesamtanlage übernimmt, quasi eine «gute Seele» des Gartens, wobei der Hausdienst unter seiner Leitung gewisse Unterhaltsarbeit übernehmen kann und soll.