



Renata Schneider-Ulmann
Martina Föhn
(Hrsg.)

Lehrbuch Gartentherapie

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

 **hogrefe**

Lehrbuch Gartentherapie

Lehrbuch Gartentherapie

Renata Schneider-Ulmann, Martina Föhn (Hrsg.)

Renata Schneider-Ulmann
Martina Föhn
(Hrsg.)

Lehrbuch Gartentherapie

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

unter Mitarbeit von

Trudi Beck
Martina Föhn
Jürgen Georg
Karin Höchli
Regina Hoffmann
Susanne Karn
Karoline Meixner-Katzmann
Maria Putz
Renata Schneider-Ulmann
Gabriele Vef-Georg
Martin Verra

Renata Schneider-Ulmann (Hrsg.)

Frohmoosstr. 320
CH-8908 Hedingen
renataschneider@bluewin.ch

Martina Föhn (Hrsg.)

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW Departement Life Sciences and Facility Management
Campus Grüental
Postfach
CH-8820 Wädenswil
martina.foehn@zhaw.ch

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege/Green Care
z.Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Nicole Hässlich, Valeria Barucci, Linnëa Hölterhoff

Herstellung: Daniel Berger

Gestaltung: Vorbereitungskurs auf die Berufsprüfung Typografische Gestalter/innen an der Schule für Gestaltung Bern und Biel

Dozenten: Christian Moser und Roger Spindler

Typografische GestalterInnen: Claudia Denier, Melanie Furrer, Thomas Grütter, Benjamin Hefti, Peter Kessler, Gabriela Müller, Eva Niederöst, Angela Noth, Cyril Ruf, Urs Schlunegger

Ausgewählt und realisiert wurde die Arbeit von Gabriela Müller und Angela Noth.

Umschlagabbildung: © www.foto-gerber.ch

Umschlag: Claude Borer, Riehen

Satz: punktgenau GmbH, Bülh

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Mohn Media Mohndruck GmbH, Gütersloh

Printed in Germany

Auf säurefreiem Papier gedruckt

2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag, Bern

© 2010 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95742-5)

ISBN 978-3-456-85742-8

<http://doi.org/10.1024/85742-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zur 2. Auflage	13
Geleitwort zur 1. Auflage	15
Danksagung 2. Auflage	16
Danksagung 1. Auflage	17
Einführung ins Lehrbuch	18

Teil I – Grundlagen

1. Gartentherapie – Begriffe, Entwicklung, Anwendung

Renata Schneider-Ulmann

1.1	Einleitung	25
1.2	Begriffe	25
1.2.1	Ergotherapeutische Mittel und ergotherapeutische Medien	25
1.2.2	Therapieformen	25
1.2.3	Charakterisierung und Abgrenzung der Therapieformen	27
1.2.4	Teilgebiete von «green care»	29
1.3	Historische Entwicklung	30
1.3.1	Die Anfänge	30
1.3.2	19. Jahrhundert	30
1.3.3	Erste Hälfte des 20. Jahrhunderts	32
1.3.4	Entwicklungen seit 1950	32
1.4	Aktuelle Anwendungsbereiche	34
1.4.1	Gerontologie/Geriatrie	34
1.4.2	Rehabilitation	34
1.4.3	Psychiatrie	34
1.4.4	Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen	37
1.4.5	Strafvollzug	40
1.5	Zusammenfassung	40
1.6	Quellen, weiterführende Literatur und Internet-Links	40

2. Pflanzen als therapeutische Mittel

Renata Schneider-Ulmann

2.1	Einleitung	45
2.2	Stellenwert und Potenzial von Pflanzen als therapeutische Mittel	45
2.3	Grundlegende Gemeinsamkeiten von Mensch und Pflanze	45
2.3.1	Charakteristische Eigenschaften von Leben	45
2.3.2	Organisationsgrad	45
2.4	Physische Abhängigkeit des Menschen von Pflanzen und Sonnenlicht	48
2.5	Abhängigkeiten des Menschen von Pflanzen und Theorien zu Naturerfahrungen	51
2.6	Pflanzen mit allen Sinnen wahrnehmen	53
2.6.1	Allgemeine Aspekte	53
2.6.2	Vegetationsgrün ist attraktiv	55
2.6.3	Die Sinnlichkeit der Rose	55
2.6.3.1	Betörender Duft für die Nase	55
2.6.3.2	Harmonische Formen und Farben für das Auge	56
2.6.3.3	Samtige Blütenblätter und stachelige Stängel für den Tastsinn	56
2.6.3.4	Blütenblätter und Früchte als Gaumenschmaus	57
2.7	Pflanzen im Kontext mit menschlicher Kultur, Lebensprinzipien und therapeutischen Aspekten	58
2.7.1	Selektion und Kultivation von Nahrungspflanzen	58
2.7.2	Hegen und Pflegen – ein gartentherapeutisches Prinzip	59
2.7.3	Der natürliche Lebensrhythmus	60
2.7.4	Akzeptanz therapeutischer Aktivitäten mit Pflanzen	61
2.7.5	Die heilende Wirkung von Pflanzen	61
2.7.6	Für Gartentherapien ungeeignete Pflanzen	62
2.7.7	Pflanzen im kulturellen Kontext	63
2.8	Ziele einer Therapie mit Pflanzen als therapeutische Mittel	64
2.9	Zusammenfassung	64
2.10	Quellen und weiterführende Literatur	65

3. Qualifikationen, über die Gartentherapierende verfügen müssen

Renata Schneider-Ulmann

3.1	Einleitung	69
3.2	Erforderliche Fähigkeiten und Kenntnisse	69
3.3	Zusammenfassung	72
3.4	Weiterführende Literatur	72

4. Gartentherapeutischer Prozess und Evaluation

Jürgen Georg

4.1	Einführung	75
4.2	Gartentherapeutischer Prozess	75
4.2.1	Gartentherapeutisches Assessment	76
4.2.2	Festlegen gartentherapeutischer Ziele	78
4.2.3	Planen des gartentherapeutischen Prozesses	82
4.2.4	Durchführen des gartentherapeutischen Prozesses	83
4.2.5	Evaluieren gartentherapeutischer Angebote	83
4.3	Zusammenfassung	84
4.4	Quellen und weiterführende Literatur	84

5. Pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege in der Langzeit- und Spitexpflege Betagter

Gabriele Vef-Georg

5.1	Einführung	89
5.2	Rahmenmodelle pflanzengestützter Gesundheits- und Krankenpflege	89

5.2.1	Pflegemodelle von Krohwinkel und Gordon	90
5.2.2	Pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege im Pflegeprozess	92
5.3	Bedarfseinschätzung pflanzengestützter Gesundheits- und Krankenpflege	92
5.4	Indikationen pflanzengestützter Gesundheits- und Krankenpflege	94
5.4.1	Pflegediagnose: «beeinträchtigte körperliche Mobilität»	94
5.4.2	Pflegediagnosen: «akute Schmerzen», «chronische Schmerzen»	94
5.4.3	Pflegediagnose: «Beschäftigungsdefizit»	95
5.4.4	Pflegediagnose: «beeinträchtigte Gedächtnisleistung»	95
5.4.5	Pflegediagnose: «Machtlosigkeit»	95
5.4.6	Pflegediagnose: «Selbstversorgungsdefizit: Essen»	96
5.4.7	Pflegediagnosen: «soziale Isolation», «Vereinsamungsgefahr»	96
5.4.8	Pflegediagnose: «Schlafstörung mit Schlaf-Wach-Rhythmus-Umkehr»	96
5.4.9	Pflegediagnose: «ruheloses Umhergehen»	97
5.5	Pflegeziel der pflanzengestützten Pflege	97
5.6	Planen und Durchführen pflanzengestützter Pflege	98
5.6.1	«Indoor-gardening»	99
5.6.1.1	Aktivitäten mit Pflanzen bei bettlägerigen Betagten	99
5.6.1.2	Zimmerpflanzen pflegen	100
5.6.1.3	Büropflanzen umsorgen	100
5.6.1.4	Kistchen und Töpfe im Haus bepflanzen	100
5.6.1.5	Kräuter verarbeiten – Kräutersalz	100
5.6.1.6	Umgebungen jahreszeitlich gestalten und bepflanzen	101
5.6.2	Gärtnerisches und pflegerisches Handeln im Vergleich	102
5.7	Evaluation	102
5.8	Selbstpflege fördern im Garten	102
5.9	Pflanzengestützte Pflege – Settings und Zielgruppen	102
5.10	Pflegeforschung	102
5.11	Zusammenfassung	103
5.12	Quellen, weiterführende Literatur und Internet-Links	103

6. Bedürfniserhebung als Planungsgrundlage für Therapiegärten und Gartentherapieeinheiten

Trudi Beck

6.1	Einleitung	109
6.2	Projektleitung und Projektgruppe	109
6.2.1	Aufgaben der Projektleitung	109
6.2.2	Zusammensetzung der Projektgruppe	110
6.2.3	Aufgaben der Projektgruppe	110
6.3	Bedürfniserhebung	111
6.3.1	Gründe für eine Bedürfniserhebung	111
6.3.2	Methodisches Vorgehen	112
6.3.3	Bedürfniserhebung in den beiden vorgestellten KTI-Projekten	113
6.4	Zusammenfassung	113
6.5	Quellen, weiterführende Literatur und Internet-Links	114

7. Der Garten als Raum für therapeutische Angebote

Susanne Karn

7.1	Einleitung	117
7.2	Gesundheitsvorsorge durch Gärten und Parks	117
7.3	Der ergänzende Erlebnisraum	117
7.4	Vom Außenraum zum Therapiegarten	118
7.5	Von der Idee zur Umsetzung	119
7.5.1	Die Lage des Therapiegartens	120

7.5.2	Leitbild für den therapeutischen Garten	120
7.5.3	Module für Therapie im Außenraum	121
7.5.3.1	Arbeitsbezogene Rehabilitation	121
7.5.3.2	Entspannungstherapien	121
7.5.3.3	Gartentherapie	122
7.5.4	Raumprogramm, Vorentwurf und Entwurf	122
7.5.5	Exemplarische Einzelelemente	123
7.5.5.1	Hochbeete	123
7.5.5.2	Wasserbecken und Brunnen	126
7.5.5.3	Wege	127
7.6	Zusammenfassung	127
7.7	Quellen	127

Teil II – Forschung und Praxis

8. Zusammenfassung der Forschungsergebnisse

Renata Schneider-Ulmann

8.1	Einleitung	133
8.2	Visuelle und olfaktorische Wahrnehmung von Pflanzen und Gesundheit	133
8.2.1	Schmerzempfindung und Gesundheitszustand	133
8.2.2	Stress	133
8.2.3	Gemütslage von Kindern	134
8.3	Pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege	134
8.4	Garten und Therapien in der Rehabilitation	135
8.5	Garten und Therapien für Betagte	137
8.5.1	Einfluss des Gartenraums	137
8.5.2	Einfluss gärtnerischer Aktivitäten	137
8.5.3	Gartentherapeutische Programme	138
8.6	Garten, Gartentherapie und gärtnerische Aktivitäten für Menschen mit Demenz	138
8.6.1	Aufenthalt im Garten im Kontext mit Gemütszustand	138
8.6.2	Gartentherapeutische Programme, gärtnerische Aktivitäten	139
8.7	Gartentherapie mit psychisch kranken Menschen	140
8.7.1	Therapeutisches Gärtnern bei Menschen mit Depression	140
8.7.2	Gartentherapie bei Menschen mit Schizophrenie oder Psychose	140
8.7.3	Naturbasierte Rehabilitation bei stressbedingten psychischen Störungen	140
8.8	Gartentherapie für Kinder mit Beeinträchtigungen	141
8.9	Metaanalyse zu Gärtnern und Gesundheit	142
8.10	Zusammenfassung	142
8.11	Quellen, weiterführende Literatur und Internet-Links	144

9. KTI-Projekt Therapeutische Gärten für Alterszentren

Trudi Beck, Regina Hoffmann, Karin Höchli, Susanne Karn, Renata Schneider-Ulmann

9.1	Einleitung	149
9.2	Rahmenbedingungen des Projektes	149
9.2.1	Grundidee	149
9.2.2	Projektziele	149
9.2.3	Projektpartner	150
9.2.3.1	Alterszentrum Gibeleich in Opfikon/Glattbrugg	150
9.2.3.2	Bewohnerinnen und Bewohner des Alterszentrums Gibeleich	151
9.2.4	Methodenwahl und Vorgehensweise	151

9.3	Sozialwissenschaftliche Bedürfniserhebung	152
9.3.1	Ergebnisse der Beobachtungen und Interviews 2003	152
9.3.2	Ergebnisse der Beobachtungen und Interviews 2004	153
9.4	Planung und Realisation der Außenanlage	153
9.4.1	Landschaftsarchitektonisches Konzept	153
9.4.1.1	Bestandserhebung	153
9.4.1.2	Pflanzenbestand 2003, vor der baulichen Umsetzung	156
9.4.1.3	Gartenmanagement 2003, vor der Umsetzungsphase	156
9.4.1.4	Bedarfsanalyse und erste Entwürfe	157
9.4.2	Realisierte Bereiche	159
9.4.2.1	Flaniergarten	159
9.4.2.2	Therapiezimmer mit Hochbeet	159
9.4.2.3	Nutz- und Erlebnisgarten	160
9.4.3	Pflanzenbestand 2004, nach der baulichen Umsetzung	160
9.4.4	Gartenmanagement 2004, nach der Umsetzungsphase	160
9.4.5	Unterhalt von Therapiegärten allgemein	161
9.5	Der therapeutische Aspekt der Pflanzen im Alterszentrum	162
9.5.1	Pflanzen durch die Jahreszeiten	162
9.5.2	Pflanzen für Sträuße und Dekorationen	162
9.5.3	Pflanzen zum Naschen	165
9.5.4	Kräuter, Heilpflanzen, Gemüse, Beeren zum Weiterverarbeiten	168
9.5.5	Pflanzen für Tiere	169
9.5.6	Giftige Pflanzen	170
9.6	Therapieprogramme im Alterszentrum	170
9.6.1	Einleitung	170
9.6.2	Gemeinsame Aspekte	171
9.6.2.1	Zielformulierungen	171
9.6.2.2	Dokumentation und Auswertung der Programme	172
9.6.3	Therapieprogramme «Gemüsehochbeet»	172
9.6.3.1	Einleitung	172
9.6.3.2	Notwendige gartenbauliche Vorkenntnisse der Therapierenden	173
9.6.3.3	Infrastruktur und Materialien	173
9.6.3.4	Jahresplanung am Hochbeet	174
9.6.3.5	Richtziele und Feinziele	181
9.6.3.6	Therapieprogramm «Anbau, Pflege und Ernte von Kresse»	181
9.6.4	Therapieprogramme «Pflanzen des Gartens»	189
9.6.4.1	Einleitung	189
9.6.4.2	Notwendige gartenbauliche Vorkenntnisse der Therapierenden	189
9.6.4.3	Infrastruktur und Materialien	189
9.6.4.4	Pflanzen der Therapieprogramme im Jahresverlauf	190
9.6.4.5	Richtziele und Feinziele	193
9.6.4.6	Therapieprogramm «Farben von Pflanzen»	194
9.6.5	Die Therapieprogramme «Herstellung von Teemischungen» und «Herstellung von Salben»	199
9.6.5.1	Einleitung	199
9.6.5.2	Hinweise zur Verarbeitung von Heilpflanzen	199
9.6.5.3	Notwendige Vorkenntnisse der Therapierenden	200
9.6.5.4	Richtziele und Feinziele	200
9.6.5.5	Therapieprogramme «Herstellung von Teemischungen»	201
9.6.5.6	Therapieprogramm «Herstellung von Ringelblumensalbe»	213
9.7	Evaluationen	216
9.7.1	Ergebnisse der Befragung 2004	216
9.7.2	Ergebnisse der Nachbefragung 2008	216

9.7.2.1	Gartenanlage und Gartenunterhalt	216
9.7.2.2	Gartennutzung	219
9.7.3	Schlussfolgerungen	219
9.8	Therapiegarten Gibeleich – 11 Jahre nach Projektabschluss	222
9.9	Zusammenfassung	226
9.10	Quellen, weiterführende Literatur und Internet-Links	227

10. Das KTI-Projekt «Therapie- und Erlebnisgarten RehaClinic Zurzach»

Trudi Beck, Martina Föhn, Regina Hoffmann, Susanne Karn, Renata Schneider-Ulmann, Martin Verra

10.1	Einleitung	231
10.2	Rahmenbedingungen des Projektes	232
10.2.1	Bedeutung und Grundidee	232
10.2.2	Projektziele	232
10.2.3	Projektpartner	233
10.2.4	Projektverlauf	235
10.3	Vorgehensweise und Methodenwahl	235
10.3.1	Landschaftsarchitektonische Erhebungen für die Umsetzungsphase «Bestandserhebung»	235
10.3.2	Sozialwissenschaftliche Erhebungen für die Umsetzungsphase «Fragestellung»	237
10.3.3	Entwicklung der Gartentherapieprogramme	239
10.3.4	Wirkungsanalyse der Gartentherapieprogramme	239
10.3.4.1	Zielgruppen	239
10.3.4.2	Quantitativer Teil der Wirkungsanalyse	240
10.3.4.3	Qualitativer Teil der Wirkungsanalyse	240
10.4	Planung und bauliche Umsetzung der Außenanlage	241
10.4.1	Landschaftsarchitektonisches Konzept	241
10.4.2	Außenanlage nach der baulichen Umsetzung 2007	242
10.5	Der therapeutische Aspekt der Pflanzen bei RehaClinic Zurzach	248
10.5.1	Die Pflanzenauswahl als Grundlage für Gartentherapien	248
10.5.1.1	Pflanzen durch die Jahreszeiten – Sinnespflanzen	248
10.5.1.2	Pflanzen zum Zurückschneiden	250
10.5.1.3	Pflanzen für Sträuße	253
10.5.1.4	Pflanzen zum Naschen – Beeren, Früchte und Blüten	254
10.5.2	Gartenunterhalt und weitere Aufgaben	255
10.6	Das Gewächshaus als Raum für Gartentherapien	256
10.6.1	Einleitung	256
10.6.2	Zur Geschichte der Gewächshäuser	257
10.6.3	Planung eines Therapiegewächshauses	257
10.6.4	Raumaufteilung im Gewächshaus bei RehaClinic Zurzach	258
10.6.4.1	Therapieraum	258
10.6.4.2	Weitere Räume	260
10.6.5	Konstruktion und Bauart des Gewächshauses	261
10.6.6	Inneneinrichtung des Gewächshauses	262
10.6.6.1	Infrastruktur	262
10.6.6.2	Mobiliar	265
10.6.7	Bepflanzung des Gewächshauses	266
10.6.7.1	Wirkung der Pflanzen im Gewächshaus	266
10.6.7.2	Auswahl der Pflanzen für das Gewächshaus	267
10.6.8	Anforderungen an ein Therapiegewächshaus	269
10.6.8.1	Rollstuhlgängigkeit	269
10.6.8.2	Anforderungen an die Sicherheit	269
10.6.9	Zusammenfassung	270
10.7	Standardisierte Gartentherapieprogramme für Schmerz- und Schlaganfallpatientinnen und -patienten	270

10.7.1	Einleitung	270
10.7.2	Gemeinsame Aspekte	272
10.7.2.1	Infrastruktur und Materialien der beiden Programme	272
10.7.2.2	Zielformulierungen	280
10.7.2.3	Dokumentation und Auswertung der Programme	280
10.7.3	Programm für Gruppentherapien mit Schmerzpatientinnen und -patienten	280
10.7.3.1	Einleitung	280
10.7.3.2	Chronischer Schmerz	280
10.7.3.3	Notwendige gartenbauliche Vorkenntnisse der Therapeutinnen und Therapeuten	283
10.7.3.4	Infrastruktur und Materialien	283
10.7.3.5	Richtziele und Feinziele	283
10.7.3.6	Standardisiertes Programm	284
10.7.4	Programm für die Einzeltherapie mit Schlaganfallpatientinnen und -patienten	297
10.7.4.1	Einleitung	297
10.7.4.2	Schlaganfall	297
10.7.4.3	Notwendige gartenbauliche Vorkenntnisse der Therapeutinnen und Therapeuten	298
10.7.4.4	Infrastruktur und Materialien	299
10.7.4.5	Richtziele und Feinziele	299
10.7.4.6	Standardisiertes Programm	300
10.8	9 Jahre Gartentherapie im Therapie- und Erlebnissgarten RehaClinic Zurzach	317
10.8.1	Ergebnisse aus dem Gespräch mit Patienten	317
10.8.2	Ergebnisse aus dem Gespräch mit Therapierenden und Verantwortlichen für den Gartenunterhalt	318
10.9	Zusammenfassung	323
10.10	Quellen und weiterführende Literatur	324

11. Gartentherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie

Maria Putz

11.1	Einleitung	329
11.2	Psychiatrie	329
11.3	Der gartentherapeutische Ansatz in der Psychiatrie	330
11.3.1	Therapeutische Arbeit und gärtnerische Tätigkeit – die Korrelation innerer und äußerer Vorgänge	331
11.3.2	Grundlegende Fragestellungen zu Gartentherapieeinheiten	332
11.3.3	Die gartentherapeutische Begleitung – ein Prozess	333
11.3.4	Schwerpunkte und Potentiale einer gartentherapeutischen Begleitung in der re-integrativen klinisch/therapeutischen Arbeit	333
11.3.5	Die fünf Ebenen der ICF	334
11.4	Die gartentherapeutische Beziehung	338
11.4.1	Gartentherapeutische Haltung: Beispiel Trauma	338
11.5	Interventionen, Zielsetzungen und (garten)therapeutische Haltung bei ausgewählten psychiatrischen Erkrankungen	339
11.6	Multiprofessionelles Arbeiten	344
11.7	Arbeit – Arbeitsfähigkeiten – Alltagsfähigkeiten	347
11.8	Assessment – Therapie – Evaluierung – Dokumentation	348
11.9	Zusammenfassung und Ausblick	352
11.10	Quellen, weiterführende Literatur und Internet-Links	352

12. Gartentherapie im Bereich Pädiatrie

Karoline Meixner-Katzmann

12.1	Einleitung	357
12.2	Kindheit in der heutigen Gesellschaft	358
12.3	Unterschiede zwischen Gartentherapie für Erwachsene und Gartentherapie für Kinder	359
12.4	Therapiegarten für Kinder und Jugendliche	360

12.5	Die Gartentherapie mit Kindern und Jugendlichen	363
12.5.1	Zur Pflanzenauswahl	364
12.5.2	Werkzeuge/Ausstattung	366
12.5.3	DIN-Maße für die größengerechte Dimensionierung von Hochbeeten	367
12.6	Zum Ablauf einer gartentherapeutischen Einheit	368
12.7	Ziele in der Gartentherapie mit Kindern und Jugendlichen	369
12.8	Beobachtung und Dokumentation	369
12.9	Ausgewählte Diagnosen	370
12.9.1	Autismus	370
12.10	Erfahrungsberichte aus der Praxis	375
12.10.1	Kinder- und Jugendpsychiatrie Holweide, Köln, Deutschland	375
12.10.2	The Centers for Exceptional Children, Winston Salem, NC, USA	376
12.11	Zusammenfassung	376
12.12	Quellen und Internet-Links	378

Anhang

Glossar	382
Gesprächsleitfaden	396
Informationen zur ZHAW in Wädenswil	400
Verzeichnis der im Buch erwähnten Pflanzen	402
Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Herausgeberinnen	410
Sachwortverzeichnis	415
Pflanzennamen/deutsch	422
Pflanzennamen/lateinisch	425

Downloads

Formulare und erwähnte Dokumentationen sind als Download unter www.hogrefe.ch/downloads/lehrbuch-gartentherapie abrufbar.

Geleitwort zur 2. Auflage

Wie bei den Pflanzen im Garten hat das «Lehrbuch Gartentherapie» einen Verjüngungsschnitt erhalten. In dieser 2. Auflage werden zwar didaktischer Aufbau und Struktur der erfolgreichen ersten Auflage erhalten, viele neue Erkenntnisse aber vorgestellt: zur Pflanzenwelt als therapeutisches Medium, zur Forschung auf diesem Gebiet und zum Einsatz in Rehabilitation, Altersmedizin, Psychiatrie und Pädiatrie.

Die Gartentherapie ist schon lange keine neue Therapieform mehr. Sie hat sich in zahlreichen Institutionen etabliert, und ermöglicht, Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten mittels vielfältigen Sinneserfahrungen unter der Leitung von geschulten Fachpersonen in Physio-, Ergo- und Aktivierungstherapie ihre Genesungsziele zu erreichen.

Die erfolgreiche Entwicklung der Gartentherapie stützt sich auf die drei Säulen: «Forschung», «kontinuierliche Weiter- und Fortbildung» sowie «Engagement der Fachleute». Die Wirksamkeit der Gartentherapie wurde untersucht: Eine 2012 veröffentlichte Studie im Rahmen des Projektes «Therapie- und Erlebnisgarten RehaClinic Zurzach» zeigte, dass sich chronische Schmerz-Patienten in der Gartentherapiegruppe, im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Gartentherapie, in Bezug auf psychische Gesundheit, Angst, Schmerzverhalten und Beweglichkeit signifikant besserten¹. Mit dem Certificate of Advanced Studies «CAS Gartentherapie» an der ZHAW wird ein Weiterbildungskurs angeboten, welcher den

Teilnehmenden ermöglicht, die nötigen Kompetenzen für die gartentherapeutischen Interventionen zu erlernen. Planung und Management eines Außenraums für Gartentherapie erfordern spezifische Kompetenzen von Landschaftsarchitektinnen, -architekten sowie leitenden Gärtnerinnen und Gärtnern. Der «CAS Therapiegärten-Gestaltung und Management» an der ZHAW vermittelt diese Kompetenzen. Eine Vernetzung der am Thema «Gartentherapie» interessierten Fachleute ist im Rahmen einer Mitgliedschaft an der Schweizerischen Gesellschaft für Gartentherapie und Gartenagogik (www.gartentherapie.ch) oder der Teilnahme an nationalen oder internationalen Kongressen gegeben und erleichtert Austausch und Engagement.

Auf internationaler Ebene wird ebenso der Weiterbildung eine große Aufmerksamkeit gewidmet. So findet beispielsweise seit 2006 an der Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik Wien gemeinsam mit der Donauuniversität Krems der Universitätslehrgang Gartentherapie statt. An die 150 Absolventinnen und Absolventen sind qualifiziert worden, die neuen Erkenntnisse in der Praxis umzusetzen.

Auf der nächsthöheren Ebene bietet ebenfalls die Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik den Masterstudienlehrgang «Green Care» an. Während des Studiums wird auf wissenschaftlicher Ebene pflanzen- und tiergestützte Intervention und Therapie vermittelt. In den Lehrveranstaltungen stellt das zum zweiten Mal aufgelegte Standardwerk «Lehrbuch Gartentherapie» eine wichtige Stütze dar. Diese enge Verzahnung zwischen Forschung und Lehre ist von grundlegender Bedeutung, da nur eine evidenzbasierte Weitergabe des Wissens eine langfristige Anerkennung der Gartentherapie ermöglicht.

¹ Verra ML, Angst F, Beck T, Lehmann S, Brioschi R, Schneider-Ulmann R, Aeschlimann A. Horticultural therapy for patients with chronic musculoskeletal pain: results of a pilot study. *Altern Ther Health Med* 2012; 18: 44-50.

In diesem Zusammenhang darf noch erwähnt werden, dass für die laufende Informationsweitergabe unter anderem auch die Zeitschrift «Green Care» zu Verfügung steht. Diesbezüglich wird der Dank an den Hogrefe-Verlag ausgesprochen.

Des Weiteren wird auf die «Internationale Gesellschaft für Garten und Therapie» (IGGT) verwiesen, welche die Zertifizierung von Gartentherapeutinnen und -therapeuten im gesamten deutschsprachigen Raum übernommen hat.

Allen Interessierten ist die Freude und Liebe zu den Pflanzen als therapeutisches Medium gemeinsam. Das beiliegende Buch ist für sie Referenz- und Nachschlagewerk zugleich. Die vielen Informationen zum Garten als Raum und Mittel in der Therapie sind nicht nur für Spezialisten gedacht, sondern eine Entdeckungsreise für alle Freunde von Pflanzen und Natur.

Prof. Dr. med. André G. Aeschlimann
Medical Advisor
Bad Zurzach, im Sommer 2019

Dr. Thomas Haase
Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik
Wien, im Sommer 2019

Geleitwort zur 1. Auflage

In der Gartentherapie werden Pflanzen durch ausgebildetes Fachpersonal wie Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen eingesetzt, um medizinisch-therapeutische und andere rehabilitative Ziele zu erreichen. Gärten mit ihren zahlreichen, farbenfrohen, duftenden und mit den Jahreszeiten wechselnden Stimmungen wirken sich seit jeher positiv auf das physische und psychische Befinden des Menschen aus. Das *Lehrbuch Gartentherapie* ermöglicht erstmals einen vertieften und fundierten Einblick in alle Facetten dieses neuen Fachgebietes: So werden nebst der Geschichte der Gartentherapie Begriffe wie «Gartentherapie» selbst, «sozialtherapeutisches Gärtnern», «green care» und «Therapiegarten» definiert und differenziert. Die erforderlichen therapeutischen und botanisch-gärtnerischen Qualifikationen eines Gartentherapeuten werden erläutert und Gartentherapie-Programme für Betagte und Patienten in der Rehabilitation sowie funktionale und gestalterische Möglichkeiten aus Sicht des Landschaftsarchitekten aufgezeigt.

Heute werden weltweit vorwiegend die technologischen Fortschritte in der Medizin hervorgehoben, während sozialwissenschaftliche eher in den Hintergrund geraten. Es ist wohl-tuend zu wissen, dass in diesem Lehrbuch sowohl die sozialwissenschaftlichen Aspekte als auch die Forschung nicht zu kurz kommen. Dank der engen Zusammenarbeit zwischen Fachleuten der Physiotherapie und Ergotherapie, Medizin, Sozialwissenschaft, Landschaftsarchitektur und Hortikultur ist ein Projekt entstanden, das zum Ziel hat, die Überprüfung der Wirksamkeit und Evaluation der Gartentherapie mit wissenschaftlichen Methoden in der Rehabilitation zu untersuchen.

Das leicht verständliche und mit schönen Abbildungen ausgestattete Buch richtet sich an Fachpersonal der Rehabilitationsmedizin, insbesondere Aktivierungstherapeuten, Ergotherapeutinnen, Physiotherapeuten, Pflegefachpersonen, Ärztinnen, Landschaftsarchitekten, Sozialwissenschaftlerinnen sowie Leitende von Alterszentren und Rehabilitationskliniken wie auch an Laien und alle Freunde der Gartentherapie!

Unser Dank gilt allen Autorinnen und Autoren unter der fachkompetenten und engagierten Leitung von Frau Prof. dipl. phil. II Renata Schneider-Ulmann, die mit diesem Lehrbuch eine Pionierarbeit in der Schweiz geleistet haben. Das Ziel, Gartentherapie als arbeitsbezogene Rehabilitation, Entspannungstherapie oder als Aktivität des «täglichen Lebens» in der Rehabilitation zu etablieren, ist in jeder Hinsicht gelungen.

Prof. Dr. med. A. Aeschlimann
Chefarzt RehaClinic

Bad Zurzach, im September 2009

Danksagung 2. Auflage

Initiator der zweiten Auflage des Lehrbuchs Gartentherapie war, wie bereits bei der ersten Auflage, Jürgen Georg vom Verlag Hogrefe, ehemals Verlag Hans Huber. Diese zweite, aktualisierte und erweiterte Auflage liegt dank dem Autorenteam und spezieller Unterstützung seitens der RehaClinic Bad Zurzach und dem Alterszentrum Gibeleich vor.

Unser herzlicher Dank gilt daher allen Mitautorinnen und Mitautoren für ihr Engagement bei der Überprüfung und Aktualisierung ihrer Kapitel. Speziell bedanken wir uns bei Maria Putz von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Salzburg für das neu formulierte Kapitel 11 «Gartentherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie» und bei Karoline Meixner-Katzmann von Gartentherapie in Theorie + Praxis in Pressbaum (A), für das ebenfalls neue Kapitel 12 «Gartentherapie im Bereich Pädiatrie». Bedanken möchten wir uns auch bei Prof. Trudi Beck von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Departement Soziale Arbeit für die neuen Kapitel 9.8 «Therapiegarten Gibeleich – 11 Jahre nach Projektabschluss» und 10.8 «9 Jahre Gartentherapie im Therapie- und Erlebnisgarten RehaClinic Bad Zurzach». In diesem Zusammenhang bedanken wir uns bei folgenden Personen: Daniela Benz, Petra Gysel, Thomas Benz und Patienten von der RehaClinic Bad Zurzach sowie Ursula Meier, Nicole Donnet, Heidi Koller, Anneliese Roncari und Bewohnerinnen des Alterszentrums Gibeleich. Bedanken möchten wir uns zudem bei Jürgen Georg, dem Lektor dieser Ausgabe, für seine sachkundige Begleitung und Unterstützung durch das gesamte Buchprojekt. Ein großer Dank geht auch an die Verfasser des Geleitworts, Herrn Prof. Dr. André Aeschlimann von RehaClinic Bad Zurzach (CH) und

Herrn Dr. Thomas Haase von der Agrarpädagogischen Hochschule in Wien.

Nur dank der konstruktiven Zusammenarbeit all dieser am Projekt «Zweitaufgabe Lehrbuch Gartentherapie» beteiligten Personen war die Realisation dieses umfangreichen Werks möglich.

Die Herausgeberinnen

Renata Schneider-Ulmann und Martina Föhn

Hedingen und Wädenswil, im Herbst 2019

Danksagung 1. Auflage

Der Entschluss, das vorliegende *Lehrbuch Gartentherapie* herauszugeben, erfolgte auf Grund einer Anfrage von Jürgen Georg vom Verlag Hans Huber. Von Beginn an war mir klar, dass ein solches Werk nur in optimal abgestimmter interdisziplinärer Zusammenarbeit gelingen kann. Die definitive Zusage machte ich dann auch erst, nachdem mir mein langjähriges Forschungsteam (Fachleute der Physio-, Ergo-, Aktivierungstherapie, Sozialwissenschaften, Hortikultur und Landschaftsarchitektur) seine Unterstützung zugesichert hatte. Eine weitere Voraussetzung für die Zusage war die Bewilligung eines Sabbaticals, das mich im Frühlingsemester 2008 von meinen Unterrichtsverpflichtungen befreite. Dafür möchte ich Prof. Dr. Urs Hilber und Prof. Jean-Bernard Bächtiger von der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften danken. Informationen zur ZHAW, Department Life Sciences und Facility Management sind im Anhang «Informationen zur ZHAW in Wädenswil» zu finden.

Mein herzlicher Dank gilt allen Mitautorinnen und Mitautoren für ihr großes Engagement und die konstruktive professionelle Zusammenarbeit. Ohne sie gäbe es dieses Buch nicht. Zudem danke ich Jürgen Georg vom Verlag Hans Huber für die sachkundige und angenehme Begleitung sowie Unterstützung durch das gesamte Buchprojekt hindurch. Ein großer Dank geht auch an Prof. Dr. André Aeschlimann von RehaClinic Zurzach für die Formulierung des Geleitworts sowie an Nicole Donnet und Damian Meienhofer vom Alterszentrum Gibeleich für die hilfreiche Beratung bzw. Unterstützung des Buchprojekts. Weiter danke ich allen, die sich zum Korrekturlesen einzelner Kapitel bereit erklärt haben, insbesondere Marion Elmer und Claudia Koller.

Ich danke auch allen Kolleginnen und Kollegen, die uns ausgewählte Fotos und Planunterlagen zur Verfügung stellten. In diesem Zusammenhang geht ein besonderer Dank an Christine Bühler-Traub, Andrea Fahrländer, Jacqueline Item, Gabi Lerch, Karin Schmid, Robert Wenger, Jörg Zemp und Theo Zwygart. Marion Elmer hat die abschließende Aufbereitung der Manuskripte aller Autorinnen und Autoren für den Druck vorgenommen, wofür ich mich bedanke.

Danken möchte ich aber auch meiner Familie und meinen Freunden, die mich durch das Buchprojekt hindurch geduldig begleiteten.

Die Herausgeberin
Renata Schneider-Ulmann

Wädenswil, im September 2009

Einführung ins Lehrbuch

Zielgruppe

Zentrales Thema des vorliegenden Buches ist die Gartentherapie, eine neuartige Therapieform, welche in der Regel in einem spezifisch auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmten Außenraum stattfindet. Das vorliegende Lehrbuch richtet sich primär an Fachpersonen der Ergotherapie, der Physiotherapie und der Aktivierung, aber auch an Vertreterinnen und Vertreter der grünen Branche, die sich neu oder vertiefter mit dem Thema befassen möchten. Mit Kapitel 5 – «Pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege in der Langzeit- und Spitexpflege Betagter» – spricht es explizit auch Pflegefachpersonen an. Zugänglich ist es im Weiteren für andere interessierte Kreise in Gesundheits- und grünen Bereichen wie z. B. dem Gartenbau oder der Landschaftsarchitektur. Das an Bedeutung zunehmende Thema spricht auch Studierende der oben genannten Fachbereiche an. Zudem finden Entscheidungsträger von Institutionen wie Rehabilitationskliniken, psychiatrische Kliniken und Alterszentren neben Informationen zur Gartentherapie in Kapitel 6 – «Bedürfniserhebung als Planungsgrundlage für Therapiegärten und Gartentherapieeinheiten» – hilfreiche Informationen zum Vorgehen bei der Einführung der neuen Therapieform und der damit einhergehenden Realisation eines Therapiegartens.

Aufbau und Inhalte

Das Buch ist so aufgebaut, dass es selbst organisiertes und selbstständiges Lernen fördert. Einerseits können Leserinnen und Leser vorhandenes Erfahrungswissen einbringen und

mit Pflanzen als therapeutischen Mitteln (Medien) vernetzen, andererseits lässt sich auch ohne Vorkenntnisse Wissen aus den einzelnen Kapiteln abrufen. Das *Lehrbuch Gartentherapie* gliedert sich in Teil I (Grundlagen) und Teil II (Forschung und Praxis). Es folgt ein kurzer Überblick zu beiden Teilen.

Teil I – Grundlagen. Teil I gibt einen Einblick in Entwicklung und Anwendungsbereiche der Gartentherapie und führt in Zusammenhang damit wichtige Grundbegriffe ein. Zudem werden gemeinsame Aspekte von Menschen und Pflanzen, Sinneswahrnehmungen mittels Pflanzen sowie Korrelationen von Pflanzen mit menschlicher Kultur, Lebensprinzipien und therapeutischen Aspekten dargelegt. Weitere Themen sind Qualifikationen, über die ein Gartentherapeut verfügen muss, und allgemein gültige Angaben zu Zielen, die mit Gartentherapieprogrammen verfolgt werden können. Ebenso wird pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege mit Schwerpunkt Langzeit- und Spitexpflege von Betagten dargelegt. Informationen für Institutionen, die Gartentherapie neu einführen möchten, sowie die Charakterisierung des Gartens als Raum für therapeutische Angebote schließen Teil I ab.

Teil II – Forschung und Praxis. In Teil II wird einleitend der aktuelle Stand der Forschung auf dem Gebiet der Gartentherapie beschrieben. Danach werden die beiden schweizerischen, interdisziplinären Forschungsprojekte der Eidgenössischen Kommission für Technologie und Innovation (KTI) – «Therapeutische Gärten für Alterszentren» und «Therapie- und Erlebnispark RehaClinic Zurzach» – mit den entsprechenden Thera-

pieprogrammen vorgestellt. Ziel ist es, Ergebnisse und Erfahrungen, die sich während der langjährigen Forschungstätigkeit auf dem Gebiet der Gartentherapie angesammelt haben, einem größeren Kreis interessierter Personen im deutschsprachigen Raum bekannt und zugänglich zu machen. Dabei werden exemplarisch ausgewählte Therapieprogramme in einem so hohen Differenzierungsgrad vorgestellt, dass diese von Therapeutinnen und Therapeuten mit botanisch-gärtnerischen Zusatzqualifikationen praktisch unverändert in der beruflichen Praxis umgesetzt werden können. Auf Erfahrungen mit den beiden Forschungsprojekten nach Projektende wird am Schluss der Kapitel eingegangen.

Mit dem Kapitel «Gartentherapie im Arbeitsfeld der Psychiatrie» wird der älteste und wieder reaktivierte Anwendungsbereich der Gartentherapie angesprochen. Abgeschlossen wird der Teil II mit dem Kapitel «Gartentherapie im Bereich Pädiatrie».

Gliederung der Kapitel und Visualisierung

Die Kapitel sind alle gleich gegliedert und haben folgende Struktur:

- Studienziele
- neue Begriffe/Schlüsselbegriffe (s. Glossar im Anhang)
- Einleitung
- Hauptteil
- Zusammenfassung
- verwendete Literatur
- weiterführende Literatur
- Internet-Links.

Einzelne Themen werden vertieft in Exkursen dargestellt. Aspekte, die bei der praktischen Umsetzung der Gartentherapie dienlich sein können, werden in Praxistipps beschrieben. Die Autorinnen und Autoren möchten mit möglichst vielen bildlichen Darstellungen und Randbemerkungen das Aufnehmen von Informationen erleichtern. Es wird mit folgenden Piktogrammen gearbeitet:

- Begriff



- Merke



- Exkurs



- Praxistipp



Anhand der Piktogramme erfährt die Leserin oder der Leser, ...

- ... an welcher Stelle ein neuer Begriff eingeführt wird.
- ... wo sich eine zentrale Aussage befindet.
- ... an welcher Stelle ein Thema eingehender beschrieben wird.
- ... wo überall Praxistipps zu finden sind.

Damit erhält die Leserin bzw. der Leser gezielt und schnell Informationen, die es ihr/ihm erleichtern, die Inhalte länger und genauer zu behalten.

Ätherisch-Öl-Drogen werden in diesem Buch durch einen Asterisk (*) gekennzeichnet.

Arbeitsinstrumente

Ein Glossar (s. Anhang) mit den Beschreibungen aller im Lehrbuch eingeführten Begriffe erleichtert das Abrufen und Lernen ausgewählter Termini. Praxistaugliche Dokumentations- und Evaluationsformulare zu den vorgestellten Programmen sind als Download abrufbar. Ein Sachwortverzeichnis dient dem schnellen Auffinden spezifischer Informationen zu einem Themenkreis, Sachverhalt oder Begriff.

Sprache

In diesem Buch wird sprachlich die weibliche und männliche Form angewandt, teilweise beide Formen unmittelbar nacheinander, teilweise nur die eine der beiden Formen. Wenn nur eine der beiden Formen verwendet wird, ist jeweils die andere nicht genannte Form mitgemeint. Ebenfalls angewandt wird die geschlechterneutrale Form.



Teil I

Grundlagen



1. Gartentherapie – Begriffe, Entwicklung, Anwendung

1.1	Einleitung	25
1.2	Begriffe	25
1.3	Historische Entwicklung	30
1.4	Aktuelle Anwendungsbereiche	34
1.5	Zusammenfassung	40
1.6	Quellen, weiterführende Literatur und Internet-Links	40

1. Gartentherapie – Begriffe, Entwicklung, Anwendung



Renata Schneider-Ulmann

Studienziele

Nach der Lektüre dieses Kapitels werden die Lernenden in der Lage sein, ...

- ... drei verschiedene Begriffe von «horticultural therapy», drei unterschiedliche Definitionen von «Gartentherapie», die Begriffe «social and therapeutic horticulture» und «therapeutic horticulture» zu definieren und korrekt anzuwenden.
- ... den Begriff «green care» und die Termini «pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege» und «Therapiegarten» zu erläutern.
- ... «horticultural therapy», «Gartentherapie» und «social and therapeutic horticulture /therapeutic horticulture» als Teilbereiche von green care Angeboten einzuordnen.
- ... die historische Entwicklung der Gartentherapie zu beschreiben.
- ... mögliche Anwendungsbereiche der Gartentherapie aufzuzählen und zu umschreiben.

Neue Begriffe/ Schlüsselbegriffe

- Ergotherapeutische Mittel, ergotherapeutische Medien
- «Gartentherapie» nach Schneider-Ulmann; «Gartentherapie» nach Niepel & Pfister (2010)
- «Gartentherapie» nach IGGT (<http://www.iggt.eu>, 29.11.2017)
- «Green care» nach Braastad et al. (2007)
- «Horticultural therapy» nach Haller (2006); «horticultural therapy» nach Diel und AHTA (2007); «horticultural therapy» nach Sempik et al. (2003)
- «Pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege» nach Vef-Georg
- «Social and therapeutic horticulture» nach Sempik et al. (2003)
- «Stress-coping resources» nach Ulrich (1999)
- «Therapeutic horticulture» nach AHTA (<http://www.ahta.org>, 6.6.2016)
- Therapiegarten nach Karn/Schneider-Ulmann

1.1 Einleitung

Dieses Kapitel definiert und differenziert die oben genannten Begriffe. Es vernetzt sie miteinander und setzt sie in einen gemeinsamen Kontext. Zudem beleuchtet es die historischen Ursprünge der Gartentherapie. Es nennt ihre Pioniere und schildert die gartentherapeutischen Entwicklungstendenzen während der vergangenen Jahrzehnte in den USA, England und den deutschsprachigen Regionen Europas. Das Kapitel schließt mit Hinweisen auf wichtige Anwendungsbereiche gartentherapeutischer Angebote. Zum Teil werden diese exemplarisch vorgestellt.

1.2 Begriffe

Für ein relativ neues Therapieangebot mit verschiedenen Anwendungen erstaunt das verhältnismäßig große Spektrum an unterschiedlichen Definitionen des Begriffs «Gartentherapie» nicht. Seit einigen Jahren grenzen vor allem englische und US-amerikanische Autoren den Begriff «horticultural therapy» stärker ein und distanzieren sich damit von allzu verallgemeinernden Umschreibungen. Nachfolgend wird zuerst die Definition «horticultural therapy» der US-Amerikanerin Rebecca Haller vorgestellt, die auf Beschreibungen von Dorn und Relf (1995) basiert. Danach wird die Definition «horticultural therapy» von Elizabeth Diel und AHTA (American Horticultural Association) beschrieben. Es folgt der Terminus «horticultural therapy» von Sempik et al., der in Zusammenarbeit mit Thrive, der größten englischen Organisation im Bereich Gartentherapie formuliert worden ist. Im Weiteren werden die Bezeichnungen «Gartentherapie» nach Schneider-Ulmann, «Gartentherapie» nach Niepel & Pfister, «Gartentherapie» nach IGGT «social and therapeutic horticulture» nach Sempik et al., «therapeutic horticulture» nach AHTA sowie «pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege» nach Vef-Georg eingeführt. Die Gemeinsamkeiten von «horticultural therapy» und «Gartentherapie» werden anschließend erläutert und den Begriffen «social and therapeutic horticulture» und «therapeutic horticulture» gegenübergestellt. Abschließend

folgen die Definitionen von «green care» nach Braastad et al. und «Therapiegarten» nach Karn/Schneider-Ulmann, die mit dem Begriff «Gartentherapie» verknüpft werden.

Zu Beginn wenden wir uns nun aber den ergotherapeutischen Mitteln und ergotherapeutischen Medien zu.

1.2.1 Ergotherapeutische Mittel und ergotherapeutische Medien

«Therapeutische Mittel» in der Ergotherapie umfassen alles, was zum Einsatz kommt, um therapeutische Ziele zu erreichen (Fürhoff, 2007: 90). Beim Begriff «therapeutische Medien» liegt der Schwerpunkt etwas mehr auf der zu vermittelnden Funktion im Sinne einer Verbindung zwischen Gegenständen und Personen bzw. Handlungen (Lagemann, 2003).

Im beruflichen Alltag werden die beiden Bezeichnungen häufig synonym verwendet. Sie werden nach Fürhoff (2007) in einem sehr umfassenden Sinne angewandt. Zum einen sind darunter alle Materialien und Gegenstände zu verstehen, mit deren Hilfe therapeutische Ziele erreicht werden können. Zum anderen versteht man darunter die Betätigung der Patientin oder des Patienten mit therapeutischen Zwecken. Die Betätigung dient der Befunderhebung, ist Mittel zur Erreichung therapeutischer Ziele und zugleich Ziel der Therapie.

1.2.2 Therapieformen

«Horticultural therapy» nach Haller

Horticultural therapy is a professionally conducted client-centered treatment modality that utilizes horticulture activities to meet specific therapeutic or rehabilitative goals of its participants. The focus is to maximize social, cognitive, physical and/or psychological functioning and/or to enhance general health and wellness. (Haller, 2006: 5)

Gartentherapie ist eine professionell begleitete, Klienten zentrierte Behandlungsmodalität, die gärtnerische Tätigkeiten nutzt, um spezifische therapeutische Ziele oder Ziele in der Rehabilitation zu erreichen. Der Fokus liegt auf der Maximierung sozialer, kognitiver, physischer und/oder psychischer Funktionen und/oder in der allgemeinen Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens. (Übersetzung: Schneider-Ulmann)

«Horticultural therapy»

nach Diel und AHTA (American Horticultural Therapy Association; <http://www.ahta.org>, 6.6.2016)

Horticultural therapy is the engagement of a client in horticultural activities facilitated by a trained therapist to achieve specific and documented treatment goals. AHTA believes that horticultural therapy is an active process which occurs in the context of an established treatment plan where the process itself is considered the therapeutic activity rather than the end product. Horticultural therapy can be found in a wide variety of healthcare, rehabilitative and residential settings.

Gartentherapie ist die Beschäftigung einer Klientin oder eines Klienten mit gärtnerischen Aktivitäten, wobei sie/er unterstützt wird durch eine geschulte Therapierende. Dies erfolgt um spezifische und dokumentierte Behandlungsziele zu erreichen. AHTA (American Horticultural Therapy Association) glaubt, dass Gartentherapie ein aktiver Prozess ist, der im Kontext mit einem etablierten Behandlungsplan stattfindet, wobei eher der Prozess selbst eher als therapeutische Aktivität betrachtet wird als das Endprodukt. Gartentherapie kann in vielfältigen Bereichen der Gesundheitspflege, sowie rehabilitativen und stationären Settings eingesetzt werden. (Übersetzung: Schneider-Ulmann)

«Horticultural therapy»

nach Sempik et al.

Horticultural therapy is the use of plants by a professional as a medium through which certain clinically defined goals may be met. (Sempik et al., 2003: 3)

Gartentherapie ist die Verwendung von Pflanzen als therapeutische Mittel durch eine ausgebildete Fachperson, um bestimmte, klinisch definierte Zielsetzungen zu erreichen. (Übersetzung: Schneider-Ulmann)

Gartentherapie

nach Schneider-Ulmann

Gartentherapie wird von einer therapeutisch sowie botanisch und gärtnerisch qualifizierten Fachperson durchgeführt. Dabei dienen Pflanzen als therapeutische Mittel, um bei diagnostizierten Patientinnen und Patienten überprüfbare therapeutische Ziele zu erreichen. Der Raum, in welchem Gartentherapie stattfindet, ist in der Regel ein Garten.

Gartentherapie

nach Niepel & Pfister

Gartentherapie ist ein geplanter und zielorientierter Prozess, bei dem weitergebildete Fachkräfte pflanzen- und gartenorientierte Aktivitäten und Erlebnisse nutzen, um das soziale, psychische und körperliche Wohlbefinden und die Lebensqualität von Menschen zu erhalten und zu fördern. (Niepel & Pfister, 2010: 17)

Gartentherapie

nach IGGT (Internationale Gesellschaft Gartentherapie; <https://www.iggt.eu>, 29.11.2017)

Gartentherapie ist eine fachliche Maßnahme, bei welcher pflanzen- und gartenorientierte Aktivitäten und Erlebnisse genutzt werden, um zielgerichtete Interaktionen zwischen Menschen und Umwelt zu initiieren und zu unterstützen mit dem Ziel der Förderung von Lebensqualität und der Erhaltung und Wiederherstellung funktionaler Gesundheit.

«Social and therapeutic horticulture»

nach Sempik et al.

«Social and therapeutic horticulture is the process by which individuals may develop well-being using plants and horticulture. This is achieved by active and passive involvement. (Sempik et al., 2003: 3)

Soziales und therapeutisches Gärtnern» ist der Prozess, bei dem Individuen durch den Kontakt mit Pflanzen und/oder Gartenarbeit erhöhtes Wohlbefinden erlangen. Dies wird durch aktive und passive Beteiligung erreicht. (Übersetzung: Schneider-Ulmann)

«Therapeutic horticulture»

nach AHTA (American Horticultural Therapy Association;
<http://www.ahta.org>, 6.6.2016

Therapeutic Horticulture is a process that uses plants and plant-related activities through which participants strive to improve their well-being through active or passive involvement. In a therapeutic horticulture program, goals are not clinically defined and documented but the leader will have training in the use of horticulture as a medium for human well-being. This type of program may be found in a wide variety of health-care, rehabilitative, and residential settings.

Therapeutisches Gärtnern ist der Prozess bei dem Pflanzen und mit Pflanzen in Beziehung stehende Aktivitäten verwendet werden um das Wohlbefinden zu steigern. Es kann durch aktive oder passive Beteiligung der Teilnehmenden erfolgen. Bei einem Programm des therapeutischen Gärtnerns werden Ziele nicht klinisch definiert und dokumentiert. Die Person, welche das Programm leitet, ist jedoch geschult bezüglich der Anwendung des Gärtnerns für das menschliche Wohlbefinden. Therapeutisches Gärtnern kann in vielfältigen Bereichen der Gesundheitspflege, sowie rehabilitativen und stationären Settings eingesetzt werden. (Übersetzung: Schneider-Ulmann)

Pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege

nach Vef-Georg

Die pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege beschreibt den Zweig der Gesundheits- und Krankenpflege, der sich mit der Anwendung und den Auswirkungen gartentherapeutischer Erkenntnisse auf die Aktivitäten, Beziehungen und existenziellen Erfahrungen des Lebens (ABEDL; Krohwinkel, 2008) oder Gesundheitsverhaltensmuster (Gordon, 2009) von Menschen im Lauf der Lebensspanne beschäftigt. Pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege wird im In- und Outdoor-Bereich von weitergebildeten professionell Pflegenden eingesetzt.

Bei den entsprechenden Fachpersonen handelt es sich in der Schweiz vorwiegend um Personen der Bereiche Aktivierung, Ergo- und Physiotherapie mit gartentherapeutischer Fort- oder Weiterbildung. In Deutschland und Österreich sind es vorwiegend Fachpersonen der Ergo- und Physiotherapie mit gartentherapeutischer Fort- oder Weiterbildung.

Im Rahmen der pflanzengestützten Gesundheits- und Krankenpflege wenden professionell Pflegenden systematisch den Pflegeprozess an (Vef-Georg, 2008a, 2008b).

In diesem Buch wird der Begriff «Gartentherapie» nach Schneider-Ulmann et al. verwendet.

1.2.3 Charakterisierung und Abgrenzung der Therapieformen

Die Begriffe «horticultural therapy» (nach Haller; nach Diel und AHTA; nach Sempik et al.) und «Gartentherapie» (nach Schneider-Ulmann) zeigen in wesentlichen Punkten Übereinstimmung. So beinhalten sie die Elemente Patient/-in, Klient/-in, Therapeut/-in und therapeutische Ziele sowie Pflanzen als therapeutische Mittel, wobei die Zielset-

zungen unterschiedlich eng fokussiert sind. «Horticultural therapy» und «Gartentherapie» (nach Schneider-Ulmann) dienen Patienten/Klienten mit spezifischen Diagnosen als eine Therapieform im Behandlungssetting. Die Behandlung erfolgt mehrheitlich unter der Leitung von Fachpersonen der Ergo- und Physiotherapie sowie der Aktivierung, die speziell in Gartentherapie ausgebildet worden sind. Dabei stehen standardisierte Handlungsabläufe und Sinneserfahrungen mittels Pflanzen im Zentrum. Die Therapierenden sind verantwortlich für den Inhalt des Programms, was Planung, Durchführung, Interaktionen mit den Patientinnen/Klienten, Dokumentation und Evaluation der Ergebnisse umfasst (für Detailinformationen zu Techniken und Vorgehensweisen siehe Kap. 9 und 10). Um einen optimalen Nutzen mit solchen Programmen zu erzielen, müssen die Therapierenden über botanische und gartenbauliche Kenntnisse verfügen. Sie unterstützen mittels Pflanzen den therapeutischen Prozess, während auf kognitiver, emotionaler, sensomotorischer und psychosozialer Ebene überprüfbare Ziele verfolgt werden. Dabei sind Patientinnen/Klienten sowohl Empfänger als auch Initiierende des Behandlungsprozesses.

Gartentherapie beruht auf sinnstiftenden Aktivitäten und Erlebnissen mit Pflanzen welche vorzugsweise im Garten stattfinden, wobei das Kultivieren von Pflanzen ein wichtiges Betätigungsfeld darstellt. Andere Aktivitäten mit Pflanzen sowie das Beobachten von und vielfältige Sinneserfahrungen mit Pflanzen können Teile von Therapieprogrammen sein. Anhand der vier Elemente – definierte Patienten-/Klientengruppe, Therapierende mit Zusatzausbildung in Hortikultur und Botanik, überprüfbare Zielsetzungen und festgelegter Behandlungsablauf – können die Begriffe «horticultural therapy» nach Sempik et al., Diel und AHTA, Haller und «Gartentherapie» nach Schneider-Ulmann gegenüber anderen Interaktionen von Menschen mit Pflanzen und damit auch gegenüber den Begriffen «Gartentherapie» nach Niepel & Pfister, «Gartentherapie» nach IGGT, «social and therapeutic horticulture» und «pflanzen-gestützte Gesundheits- und Krankenpflege» klar abgegrenzt werden. Im Unterschied zu «horticultural therapy» nach Diel und AHTA,

Haller, Sempik et al. und «Gartentherapie» nach Schneider-Ulmann grenzen Niepel & Pfister und die IGGT den Begriff «Gartentherapie» weniger stark ein. So sind es nach Niepel & Pfister sowie der IGGT Menschen, deren Wohlbefinden und Lebensqualität in einem allgemeinen Sinne gefördert werden soll durch pflanzen- und gartenorientierte Aktivitäten und Erlebnisse, wobei bei der Definition nach IGGT zusätzlich Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit erwähnt werden. Im Gegensatz dazu absolvieren bei gartentherapeutischen Interventionen im engeren Sinne (nach Diel und AHTA, Sempik et al. und Schneider-Ulmann) diagnostizierte Patientinnen/Klienten ein gartentherapeutisches Programm um spezifische überprüfbare therapeutische Ziele in einem Behandlungssetting zu erreichen. Demgegenüber steht der Begriff «pflanzen-gestützte Gesundheits- und Krankenpflege». Er unterscheidet sich von den verschiedenen Definitionen des Begriffs «horticultural therapy» und «Gartentherapie», dem Begriff «therapeutic horticulture» und «social and therapeutic horticulture» einerseits dadurch, dass dieses Angebot oft im Innenraum stattfindet und von Pflegefachpersonen mit gartentherapeutischer Fort- oder Weiterbildung durchgeführt wird. Solche Interventionen dauern in der Regel bedeutend weniger lang als eine gartentherapeutische Einheit (Lektion) und werden im Gegensatz zu dieser flexibel in den täglichen Pflegeablauf integriert. Im Unterschied zu «horticultural therapy», «Gartentherapie» nach Schneider-Ulmann und «pflanzen-gestützter Gesundheits- und Krankenpflege» werden mit «social and therapeutic horticulture», «therapeutic horticulture» und «Gartentherapie» nach Niepel & Pfister weniger überprüfbare therapeutische Zielsetzungen verfolgt. Eine von professionellen Therapierenden bzw. Pflegefachpersonen durchgeführte Therapie bzw. Intervention in einem Behandlungssetting existiert nicht. «Social and therapeutic horticulture», «therapeutic horticulture» und «Gartentherapie» nach Niepel & Pfister sind vielmehr auf einen Prozess zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens durch Hortikultur ausgerichtet. Die Programme können im Vergleich zu gartentherapeutischen Programmen weniger strukturiert sein.

Man beachte jedoch, dass nach Sempik & Adevi (2013: 39) gegenüber früher, d.h. vor 2010, eine wachsende Professionalisierung und eine strukturiertere Praxis im Bereich «social and therapeutic horticulture» stattgefunden hat und dadurch eine klare Grenzziehung zu Gartentherapie im engeren Sinne/«horticultural therapy» schwieriger wird, beziehungsweise nicht mehr möglich ist. Obschon es Unterschiede zwischen den verschiedenen Versionen des Begriffs «Gartentherapie/horticultural therapy», dem Begriff «soziales und therapeutisches Gärtnern/social and therapeutic horticulture» und dem Begriff «therapeutic horticulture» gibt, werden diese Begriffe leider häufig synonym verwendet.

1.2.4 Teilgebiete von «green care»

Der Begriff «green care» (s. unten) wurde im Zusammenhang mit der COST Action 866 eingeführt. COST (European Cooperation in Science and Technology) ist ein europaweiter zwischenstaatlicher Rahmen für die Koordination von Forschungsaktivitäten. COST fördert die Vernetzung von national finanzierten Forschungsaktivitäten und zählt insgesamt 36 Mitgliedstaaten (<http://www.sbf.admin.ch>, 14.11.2016: Themen, Internationale Forschungs- und Innovationszusammenarbeit). Im Rahmen der Action 866 «Green Care in

Agriculture (2006 – 2010)» der COST galt die Gartentherapie als Teilgebiet.

Obschon sich der Begriff «green care» auf landwirtschaftliche Betriebe bezieht, wurden auch Projekte in den Bereichen «horticultural therapy», Gartentherapie und «social and therapeutic horticulture», die nicht direkt mit landwirtschaftlichen Betrieben in Verbindung standen, in die Action 866 einbezogen (Braastad et al., 2007: 17). So wurde beispielsweise auch das schweizerische Projekt «Außenraumgestaltung und Gartentherapie für Demenzerkrankte im institutionellen Kontext (2008–2010)» im Rahmen der COST Action 866 realisiert (<http://www.age-stiftung.ch>, 6.6.2016). Ein Ergebnis dieses Projekts ist die Buchpublikation «Garten und Demenz», welche 2013 von Föhn & Dietrich herausgegeben worden ist (s. Kap. 1.6 Weiterführende Literatur).

Unter dem Schirm von «green care», erwähnen Sempik et al. (2010: 27) unter anderem «soziales und therapeutisches Gärtnern», Naturtherapie, tiergestützte Therapie und «care farming». Haubenhofer et al. (2013: 40) umschreiben den Begriff «care farming», wie folgt: «Nutzung authentischer agrarischer Betriebe im Setting von «green care»».

Therapiegarten

Der Raum, in dem Gartentherapien und andere Aktivitäten mit Pflanzen stattfinden, ist, wenn immer möglich, ein Garten. Gartenpflanzen sind Teil des Therapieraums, können aber auch als therapeutische Mittel eingesetzt werden. Ein solcher Gartentyp soll auch für andere Therapien ohne direkten Bezug zu Pflanzen nutzbar sein. Für Detailinformationen zu Pflanzen als therapeutische Mittel oder Medien siehe Kapitel 2, Einzelheiten zu

«Green care» (nach Braastad et al.)

Green care is the utilisation of agricultural farms – the animals, the plants, the garden, the forest, and the landscape – as a base for promoting human mental and physical health, as well as quality of life, for a variety of client groups. (Braastad et al., 2007: 13)

«Green care» ist die Nutzung von landwirtschaftlichen Betrieben – Tiere, Pflanzen, Garten, Wald und Landschaft – als Basis zur Förderung der mentalen und physischen Gesundheit sowie der Lebensqualität von verschiedenen Gruppen von Klienten. (Übersetzung: Schneider-Ulmann)

Therapiegarten (nach Karn/Schneider-Ulmann)

«Ein Therapiegarten ist eine Anlage im Freien, die Raum und Ausstattung für Gartentherapien und andere Aktivitäten mit Pflanzen sowie für Therapieformen ohne direkten Bezug zu Pflanzen bietet.»

Therapiegärten siehe Kapitel 7. Bei schlechten Witterungsverhältnissen ist ein speziell für Gartentherapien ausgestattetes Gewächshaus der optimale Ersatz für den Therapieraum im Freien (s. Kap. 10.6).

1.3 Historische Entwicklung

1.3.1 Die Anfänge

Die ersten dokumentierten medizinischen Behandlungen gehen auf die Ägypter der Antike zurück. Damals verschrieben Ärzte psychisch verwirrten Mitgliedern des Königshauses Spaziergänge im Palastgarten (Lewis, 1976). Um Christi Geburt wussten Mediziner am königlichen Hof Ägyptens um den beruhigenden Effekt, den Aufenthalte in Gärten auf Menschen hatten. Obschon die wohl tuende Wirkung solcher Anlagen bereits sehr früh erkannt wurde, begann man erst Ende des 18. Jahrhunderts Interaktionen zwischen Menschen und Pflanzen in klinischen Settings vermehrt zu berücksichtigen (Davis, 1998).

1.3.2 19. Jahrhundert

Dr. Benjamin Rush (1745–1813; **Abb. 1-1**), ein Mediziner aus Philadelphia, wurde 1965 von der American Psychiatric Association offiziell als Begründer der amerikanischen Psychiatrie bezeichnet (Shorter, 2003). Rush schrieb als einer der Ersten über gärtnerische Aktivitäten und deren heilende Effekte bei der Behandlung psychisch kranker Menschen, beispielsweise bei der Behandlung mittels Feldarbeit (Tereskovich, 1975). Man nennt ihn daher auch den «Vater der Gartentherapie». In seinem Buch *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind* nannte er Gartenarbeit an zwei verschiedenen Stellen:

- als Heilmittel gegen Depressionen und Angstzustände
- als Mittel gegen Selbstvernachlässigung.

Weiter betonte er die Wichtigkeit schwerer Gartenarbeit, wie beispielsweise Erdarbeiten und Holzfällen, für Männer. Männliche Patienten wurden nach solchen Tätigkeiten häufiger gesund als Patienten mit vergleichbaren Diagnosen, die keine solchen Aktivitäten aus-

geübt hatten. Rush berichtet auch über die Selbstheilung eines englischen Gentlemans von einer Geisteskrankheit, die kurz nach dessen Ankunft in den USA ausgebrochen war. Die Genesung erfolgte durch die Teilnahme an einer Heuernte. Obschon Rush Gartenarbeit als Therapie verschrieb, empfahl er auch drastischere Behandlungsmethoden, wie z. B. Aderlass, starke Abführ- oder Brechmittel. Seine Begeisterung insbesondere für den Aderlass trug ihm später auch viele kritische Stimmen ein.

Es kann bei diesen von Rush beschriebenen Aktivitäten bereits von «Arbeitstherapie» im modernen Verständnis die Rede sein, da körperliche Betätigung als therapeutisches Moment – im Kontext mit anderen Maßnahmen – explizit von ärztlicher Seite empfohlen wird (Schott/Tölle, 2006: 436). Rushs Äußerungen und Erkenntnisse überzeugten Kollegen in den USA und in Europa und leiteten zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine Anzahl weiterer Untersuchungen in die Wege (Davis, 1998).

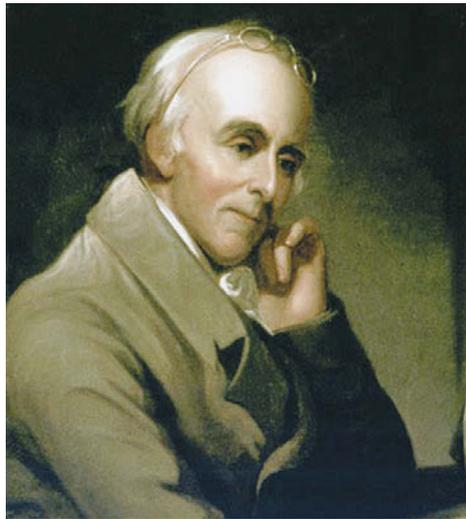
In Spanien integrierten Mitarbeiter von Spitälern vermehrt landwirtschaftliche und gartenbauliche Tätigkeiten in Behandlungsprogramme mit geistig beeinträchtigten Menschen. Die positiven Resultate replizierter Studien zu solchen Programmen hatten zur Folge, dass Institutionen für geistig Beeinträchtigte vermehrt in ländlicher Umgebung angesiedelt wurden (Davis, 1998). Die Patientinnen und Patienten wurden in den Anbau und die Ernte von Feldfrüchten einbezogen.

Vier Jahre nach Benjamin Rushs Tod wurde 1817 an seinem ehemaligen Wirkungsort in Philadelphia die erste psychiatrische Klinik eröffnet, die von einer parkähnlichen Außenanlage umgeben war. Zur heilsamen Arbeit im Gemüse- und Fruchtanbau kam die beruhigende Auswirkung der natürlichen und sicheren Umgebung des Parks hinzu, was nach Straus (1987) als passive Form von Therapie gedeutet werden kann. Im Jahre 1846 schrieb Trezvant im *American Journal of Insanity*, dass Übung und Ablenkung für eine erfolgreiche Behandlung von Geisteskranken wichtig seien, weil sie Gedanken über die eigene Situation fern hielten. Ein Jahr später brachte er seine in derselben Zeitschrift formulierten Ergebnisse mit gärtnerischen Aktivitäten in Zusammenhang (Lewis, 1976). Der Aspekt

der Ablenkung ist bis heute aktuell und beispielsweise auch in den «stress-coping resources» von Ulrich (1999) enthalten. Unter «stress-coping resources» versteht man sinn gemäß Stressbewältigungsstrategien sowie vorhandene Ressourcen für solche Strategien.

Auf einen weiteren berühmten Arzt aus den USA, Thomas Story Kirkbride (1809–1883), wird an dieser Stelle hingewiesen. Als Fürsprecher psychisch kranker Menschen plädierte er für eine menschliche und freundliche Pflege der Patientinnen und Patienten. Sein Plan einer Licht durchfluteten und mit frischer Luft versorgten Klinik mit weitläufigem Umschwung wurde erstmals 1848 im New Jersey State Hospital in Trenton, New Jersey, baulich umgesetzt. Danach folgten viele weitere Kliniken nach dem sogenannten «Kirkbride Plan», vorwiegend in den USA, einige Male auch in Canada und Australien. Der jeweilige Umschwung enthielt oft landwirtschaftliche Flächen. Bisweilen arbeiteten die Patientinnen und Patienten auf diesen Flächen im Rahmen der Therapie und der physischen Ertüchtigung.

In Europa war es der französische Arzt Philippe Pinel (1745–1826; **Abb. 1-2**), der die Psychiatrie an die allgemeine Medizin heranführte. Er begann ab 1793 damit, Geistesranke, die damals nicht als Kranke, sondern als gemeingefährliche Irre galten, aus den Ketten zu befreien. Oft wurden sie in unterirdischen, an Gefängniszellen erinnernden Räumen fest gehalten. Diese unmenschlichen Lebensbedingungen ersetzte Pinel durch völlig neue Behandlungsmethoden, die Arbeit, freundliche Behandlung, ärztlich-pflegerische Betreuung, Hygiene, Licht und Luft beinhalteten (Eckhart, 2006, und <http://www.pinel-online.de>, 20.5.2008). Pinel legte spezielles Gewicht auf die Feldarbeit (Schott/Tölle, 2006). So berichtete er von einer Anstalt in Saragossa, in der die Ärzte den Verwirrungen des Geistes mit einer Therapie in Form von Feldarbeit begegneten. Nach Pinels Ansicht waren es Zauber und Reiz, die dem natürlichen Instinkt durch Feldbau eingeflößt werden und den Menschen antreiben, die Erde fruchtbar zu machen. «Eine erquickende Bewegung oder eine mühsame Arbeit hemmen die Ausschweifungen der Wahnsinnigen, verhindern Congestionen im Kopfe, machen



◀ **Abbildung 1-1**
Portrait Benjamin Rush
(1745–1835), gemalt
von Charles Wilson Peale,
ca. 1818.
Quelle: [http://wopedia.mobi/
de/Benjamin_Rush](http://wopedia.mobi/de/Benjamin_Rush)



◀ **Abbildung 1-2**
Portrait Philippe Pinel
(1745–1826), Künstler
unbekannt, o. D.
Bildquelle: Lechler

den Kreislauf gleichförmiger und bereiten einen ruhigen Schlaf.» (Pinel, 1801: 211). Auch Jean-Étienne-Dominique Esquirol, Pariser Irrenarzt und Schüler von Pinel, berichtete im zweiten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts, dass ihm durch Gartenarbeit die Heilung geistig Kranker gelungen sei (Scott/Tölle, 2006).

In Deutschland war es u. a. Christian Friedrich Roller (1802–1878), der als Leiter der psychiatrischen Klinik Illenau (Baden-Württemberg) ab 1830 dafür sorgte, dass Patientinnen und Patienten eine intakte Umwelt mit Park und landwirtschaftlichen Nutzflächen für die Arbeitstherapie geboten wurde. Roller beschreibt in seiner Schrift *Psychiatrische Zeitfragen* 1874 das damalige Konzept der Arbeitstherapie. Er erwähnt dabei an erster Stelle die Garten- und Feldarbeit, gefolgt von Holzhacken, Arbeiten in Werkstätten, «Exercir-

Übungen» für die Männer, «Wasch- und Kochgeschäft» für die Frauen und schließlich das Turnen als «Heilquelle reichsten Segens» (Roller, 1874: 91). Leiter weiterer Vorzeiganstalten, an denen vergleichbare Arbeitstherapien durchgeführt wurden, waren Lagermann in Bayreuth und Jacobi in Siegburg.

Eine Darstellung der Situation in der Schweiz bezüglich Garten- und Feldarbeit mit psychisch Kranken von damals bis heute wird in **Exkurs 1-1** – «Gärtnern mit Patientinnen und Patienten an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (CH)» – exemplarisch vermittelt (s. Kap. 1.4.3).

1.3.3 Erste Hälfte des 20. Jahrhunderts

Gartenprogramme mit physisch Kranken wurden erstmals anfangs des 20. Jahrhunderts durchgeführt. Bekannt ist, dass kriegsverletzte

Langzeitpatienten des Ersten Weltkriegs mit gärtnerischen Tätigkeiten beschäftigt wurden (McDonald, 1995). Im Zweiten Weltkrieg wurden in der Schweiz Geisteskranke, wie die übrige Bevölkerung, aus Gründen des Nahrungserwerbs zu vermehrter Garten- und Feldarbeit angehalten. Im Gegensatz dazu schlossen die Nazis psychiatrische Kliniken und töteten psychisch kranke Menschen systematisch.

1.3.4 Entwicklungen seit 1950

Erst seit bald sieben Jahrzehnten hat sich die Gartentherapie als so genannte «horticultural therapy» vorwiegend in England und den USA, seit zirka 30 Jahren auch in Kontinentaleuropa – vor allem in den nordischen und deutschsprachigen Teilen – etabliert (**Tab. 1-1**).

► **Tabelle 1-1:**

Eckdaten der garten-therapeutischen Entwicklung seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts
 (Quellen: Davis, 1998, <http://www.ahta.org>, <http://www.thrive.org.uk>, <http://www.zhaw.ch/iunr/gruenundgesundheit>, <http://www.gartentherapie.de>)

Jahr	Ereignis
1952	Erster Workshop (eine Woche) in Gartentherapie an der Michigan State University (USA) unter der Leitung von Alice Burlingame und Dr. Donald Watson
1955	Erster Master of Science MSc im Studienfach Gartentherapie wird an der Michigan State University verliehen.
1959	Das Medical Center's Rusk Institute for Rehabilitative Medicine der New York University beginnt mit einem Gartentherapieprogramm für physisch Kranke in der Rehabilitation. Die Therapien finden in einem Gewächshaus statt.
1960–1970	Erste gartentherapeutische Anwendungen mit körperlich Behinderten in England. Im Gegensatz zu den USA verfolgt England nicht die Strategie eines eigenständigen Berufs des Gartentherapeuten, sondern geht in Richtung gartenbauliche Hilfestellungen für behinderte Menschen sowie Programmgestaltung und Ausbildungshilfe zu individuellen garten-therapeutischen Programmen.
1972	Die Menninger Foundation, Abteilung Aktivierungstherapie (USA), entwickelt zusammen mit der Kansas State University, Departement Hortikultur (USA), einen Studiengang in Gartentherapie.
1973	Die erste professionelle Organisation für Gartentherapeuten – The National Council for Therapy and Rehabilitation through Horticulture (NCTRH) – wird in den USA gegründet.
1978	In England wird die Society of Horticultural Therapy and Rural Training, später kurz «Horticultural Therapy» genannt, ins Leben gerufen.
seit 1980	Growth Point, die Zeitschrift aus England mit dem Schwerpunkt Therapeutisches Gärtnern, erscheint vier Mal jährlich.
1988	Umbenennung der NCTRH in American Horticultural Therapy Association (AHTA). Die AHTA ist von Beginn an die bedeutendste US-amerikanische Organisation auf dem Gebiet der Gartentherapie.
1989	In Deutschland wird der «Arbeitskreis Gartenbau und Therapie» gegründet. 2001 ändert er den Namen und heißt seither «Gesellschaft für Gartenbau und Therapie GGUT». Der gemeinnützige Verein unterstützt Mitarbeiter, die gärtnerische Aktivitäten einsetzen um kranken sowie handicapierten Menschen zu helfen ihr Leben in die Hand zu nehmen. GGUT organisiert regelmäßig Fachtagungen und Seminare.

1.
 Gartentherapie –
 Begriffe, Entwicklung,
 Anwendung

Jahr	Ereignis
1990	Der «People-Plant Council» wird gebildet, um im Bereich der Beziehung zwischen Mensch und Pflanze die Forschungsdokumentation zu fördern.
seit 1993	Diplomstudienprogramm in Gartentherapie (Jahreskurs, berufsbegleitend), das der Coventry University (UK) angegliedert ist.
1999	Umbenennung der großen englischen Wohltätigkeitsorganisation «Horticultural Therapy» in «Thrive».
2001	In Deutschland wird der erste Demonstrations- und Therapiegarten auf der Insel Mainau im Bodensee eröffnet.
seit 2002	Die Österreichische Gartenbau-Gesellschaft (ÖGG) organisiert jährlich ein Gartentherapie-Symposium und Fachtage.
seit 2002	Interdisziplinäre schweizerische Forschungsprojekte im Bereich Gartentherapie. Beteiligte Hochschulen: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Departement Life Sciences und Facility Management und Departement Soziale Arbeit; Hochschule für Technik Rapperswil (HSR), Abteilung Landschaftsarchitektur
seit 2005	Neues Modul «Grün und Gesundheit» im Studiengang Umwelt und Natürliche Ressourcen der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Life Sciences und Facility Management.
seit 2006	Weiterbildung «Gärten helfen Leben» (drei Semester, berufsbegleitend), Caritas Köln (D)
seit 2006	An der Bildungsstätte Gartenbau in Grünberg (D) finden jährlich die «Internationalen Gartentherapietage» statt.
seit 2006	Die Europäische Akademie für bio-psycho-soziale Gesundheit/Fritz Perl Institut EAG/FPI mit Sitz in Hückeswagen (D) bietet die Weiterbildung «Gartentherapie und Landschaftstherapie im integrativen Verfahren» an, welche aus 10 Blockseminaren à 3 Tagen besteht.
seit 2006	Lehrgang «Akademischer Experte für Gartentherapie» (vier Semester, berufsbegleitend), Donau-Universität Krems – Universität für Weiterbildung und Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik (A)
2008	Gründung der «Hong Kong Association of Therapeutic Horticulture HKATH»
2009	Gründung der «Internationalen Gesellschaft GartenTherapie e.V. (iggt)» in Deutschland. Es beteiligen sich Vertreter verschiedener Institutionen und Verbände aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Das grundlegende Ziel der Gesellschaft ist die Koordination der diversen gartentherapeutischen Aktivitäten in Europa. Die iggt versteht sich als Drehscheibe und Kommunikationsplattform für den fachlichen Austausch und die fachliche Qualifikation.
2010	Gründung der «Schweizerischen Gesellschaft Gartentherapie (sggt)». Die Gesellschaft, seit 2018 «Schweizerische Gesellschaft Gartentherapie und Gartenagogik (sggta)» genannt, fördert den Austausch unter den Mitgliedern sowie mit gartentherapeutisch tätigen Institutionen in der Schweiz.
seit 2012	Berufsbegleitender Masterstudiengang «Green Care – pädagogische, beraterische und therapeutische Interventionen mit Tieren und Pflanzen» wird von der Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik in Wien (A) angeboten.
seit 2014	Die Zeitschrift «Green Care», die Fachzeitschrift für naturgestützte Interaktion, erscheint im Eigenverlag der Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik in Wien (Rektor Dr. Thomas Haase) herausgegeben. Sie erscheint vier Mal im Jahr.
seit 2014	CAS (Certificate of Advanced Studies) in Gartentherapie und CAS Therapiegärten – Gestaltung und Management werden von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW angeboten. Die berufsbegleitende Weiterbildung dauert zwei Semester (15 ECTS-Punkte).
ab 2016	Die Heimerer Akademie in Leipzig (D) führt die Weiterbildung «Fachtherapeut für Gartentherapie» durch. Die Weiterbildung findet während 8 Kursblöcken à 3 1/2 Tagen, verteilt auf 18 Monate, statt.

1.4 Aktuelle Anwendungsbereiche

Während den therapeutischen Aktivitäten mittels Pflanzen sind Patientinnen und Klienten über alle Altersstufen hinweg mit der ganzen Persönlichkeit involviert: emotional, kognitiv und aktiv körperlich, mit auf Mitmenschen gerichteten interpersonalen und nach innen gerichteten intrapersonalen Komponenten. Dadurch und angesichts dessen, dass Gartentherapie die engen Verbindungen zwischen Menschen und Pflanzen anspricht und gezielt nutzt, ist es nicht erstaunlich, dass deren Anwendungsbereich sehr breit ist. Nachfolgend werden die zurzeit wichtigsten Einsatzbereiche vorgestellt.

1.4.1 Gerontologie/Geriatrie

Neben dem angelsächsischen Raum gibt es seit einigen Jahren auch in Kontinentaleuropa und Asien (Südkorea, Japan, Taiwan, Hongkong) vermehrt gartentherapeutische Angebote für Betagte, die in Alterszentren leben. Entsprechend viele Therapiegärten, die den neuen Bedürfnissen entsprechen, sind realisiert worden. Beim Eintritt ins Alterszentrum bzw. Alters- und Pflegeheim sind die Menschen gegenüber früheren Jahren älter und pflegebedürftiger. Auch der Anteil an Menschen mit der Diagnose Demenz hat sich in diesen Institutionen entsprechend erhöht. Dies bedeutet, dass sie vermehrt auf Unterstützung von Pflegefachpersonen und (Garten-) Therapierenden angewiesen sind. Auf die sehr umfangreiche Thematik «Garten und Demenz» wird an dieser Stelle nicht eingegangen. Vielmehr wird am Ende dieses Kapitels unter «weiterführende Literatur» auf ausgewählte Publikationen zu diesem Themenkreis hingewiesen.

Als Beispiel für die Anwendung in der Gerontologie/Geriatrie wird in diesem Buch das Forschungsprojekt «Therapeutische Gärten für Alterszentren» mit den dabei formulierten Gartentherapieprogrammen für Betagte genauer vorgestellt (s. Kap. 9).

1.4.2 Rehabilitation

Neben dem Anwendungsbereich der Gartentherapie für betagte, pflegebedürftige Men-

schen ist derjenige der stationären Rehabilitation relativ weit verbreitet. Bedeutsame Institutionen mit gartentherapeutischem Angebot sind zum Beispiel die Klinik Holthausen in Hattingen (D), das Rehabilitationszentrum Weißer Hof in Klosterneuburg bei Wien (A), das Buddhist TZUCHI General Hospital in Taichung (Taiwan) oder die Rehabilitationsklinik RehaClinic in Bad Zurzach (CH).

Als Beispiel für die Anwendung in der Rehabilitation wird in diesem Buch das Forschungsprojekt «Therapie- und Erlebnisdienst RehaClinic Zurzach» detailliert vorgestellt. Teil des Projektes sind standardisierte Gartentherapieprogramme für Schlaganfall- und Schmerzpatienten, die in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Therapierenden und Pflanzenspezialistinnen entwickelt wurden. Diese Programme finden in einer neuen Gartenanlage mit Pilotcharakter bzw. in einem eigens dafür konzipierten Gewächshaus statt (s. Kap. 10).

1.4.3 Psychiatrie

Obschon die Wurzeln der Gartentherapie bekanntlich in der Psychiatrie liegen und im 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts Patientinnen und Patienten nicht zuletzt aus finanziellen Überlegungen und häufig unfreiwillig im Rahmen von Arbeits- oder Beschäftigungsprogrammen Gartenarbeit verrichteten, fanden solche Aktivitäten im Freien mit dem verbreiteten Einsatz von Psychopharmaka und anderen neuen Behandlungsformen ab den sechziger und siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts, von Ausnahmen abgesehen, kaum mehr statt. Man distanzierte sich von der Gartenarbeit, nicht zuletzt unter dem Druck des Vorwurfs, dass Patientinnen und Patienten dadurch ausgenutzt werden könnten und diese Betätigung nicht mehr zeitgemäß sei (**Exkurs 1-1**).

Zwar gibt es heute an psychiatrischen Kliniken wieder vermehrt Gartengruppen und es finden zudem Aktivitäten mit Pflanzen im Außenraum im Rahmen von Psychotherapien statt. Es handelt sich dabei um noch relativ wenig beachtete Nischenangebote. Relativ weit verbreitet sind hingegen gartentherapeutische Interventionen und arbeitstherapeutische Einsätze im Bereich der forensischen



Exkurs 1-1

Gärtnern mit Patientinnen/Patienten an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Dr. Ulrich Zehnder, Arzt und Regierungsrat in Zürich, förderte maßgeblich die Realisation der 1870 eröffneten Irrenanstalt Burghölzli, die von der Zürcher Bevölkerung bis heute kurz «Burghölzli» genannt wird (Abb. 1-3). Die Klinik befindet sich an der Peripherie der Stadt, reizvoll in ländlicher Umgebung gelegen. Nachdem sich in anderen Ländern, wie Frankreich, den USA und Deutschland, die Türen vergleichbarer Instituti-

onen geöffnet hatten und auch in der Schweiz in den Kantonen Basel-Stadt, St. Gallen, Thurgau, Neuenburg und Genf neue Anlagen im Geiste Pinels erstellt worden waren (Bleuler, 1951), verbesserten sich mit der Eröffnung der Irrenanstalt Burghölzli die Lebensbedingungen psychisch Kranker auch in Zürich. Die Ketten wurden gelöst und die an Gefängniszellen erinnernden Aufenthaltsräume der Kranken aufgehoben. Zehnder bezeichnete Gärten, Spazierhöfe und Spielplätze als wichtige Elemente einer modernen Irrenanstalt (Zehnder et al., 1858). Seit 1988 heißt die Institution Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Die maximale Zahl stationärer Patientinnen und Patienten, welche die Klinik gleichzeitig aufnehmen konnte bzw. kann, variiert zwischen 185 (1871), 560 (1949) und 303 (2007) (Bleuler, 1951; Psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli, 2008).



◀ **Abbildung 1-3:**
Psychiatrische Klinik Burghölzli um 1965/66. Flugaufnahme: Eigentum psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Museum/Archiv)



◀ **Abbildung 1-4:**
Zierpflanzengärtnerei der Klinik.
Foto: R. Schneider-Ulmann

Die Fassaden der Gebäude haben sich seit dem Bau der Klinik kaum verändert. Zu den sehr großzügigen Außenanlagen gehören heute eine Zierpflanzengärtnerei, parkähnliche Teile mit Wegen zum Flanieren und Sitzbänken zum Verweilen, Naturwiesen, ein Obstgarten und ein Wald (Abb. 1-4 bis 1-7). Der Rebberg ist seit 2006 ver-

pachtet und daher nicht mehr zugänglich. Seit der Eröffnung der Klinik sind die Außenanlagen mit der Gärtnerei Arbeits- und Erholungsräume für Patientinnen und Patienten. Bis 1973 arbeiteten sie im Garten, auf den landwirtschaftlichen Nutzflächen sowie im Wald in so genannten Gartengruppen von 2 bis 15 Personen unter der Aufsicht von Pflegefachleuten. Auch wenn die nicht freiwilligen Arbeitseinsätze der Nahrungsbeschaffung und finanziellen Entlastung der Klinik dienten, hatten solche Betätigungen immer auch einen arbeitstherapeutischen Hintergrund. Im Jahre 1973 lösten sich die Gartengruppen auf. Begründet wurde dieser Schritt u. a. mit dem verringerten Stellenwert von Garten- und Feldarbeit für die meist aus urbanen Verhältnissen stammenden Patientinnen und Patienten. In den Jahren 1980 bis 2000 waren Patientinnen und Patienten erneut im Außenraum tätig, allerdings nicht mehr unter der Obhut von Pflegefachleuten, sondern unter der Leitung des langjährigen Obergärtners, Herrn Zurbrügg. Zurzeit (2008) sind es nur noch wenige, die verteilt übers Jahr vor allem in der Topfpflanzen- und Schnittblumengärtnerei unter seiner fachmännischen Anleitung tätig sind. Die produzierten Pflanzen finden klinikintern Verwendung (Zurbrügg, 2001). Bestimmt bringen solche Beschäftigungen bzw. Arbeitseinsätze wertvolle, gesundheitsfördernde Effekte mit sich und können als Tätigkeiten im Sinne von «social and therapeutic horticulture» nach Sempik et al. und «therapeutic horticulture» nach AHTA bezeichnet werden.



▲ **Abbildung 1-5:**
Sortenreicher Obstgarten mit hochstämmigen Bäumen.
Foto: R. Schneider-Ulmann

▲ **Abbildung 1-6:**
Garten zum Flanieren und Verweilen.
Foto: R. Schneider-Ulmann

► **Abbildung 1-7:**
Patienten bei der Arbeitstherapie auf dem Feld, ca. 1940–1950.
Foto: Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Museum/Archiv)



Psychiatrie. Weniger bekannt ist, dass unter der Leitung eines Anstaltspsychologen Aktivitäten mit Pflanzen im therapeutischen Kontext erfolgen können. Genauer dazu siehe beispielsweise Schmidt (2007).

Details zum Anwendungsbereich der Gartentherapie in der Psychiatrie siehe Kapitel 11 «Gartentherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie».

1.4.4 Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ein weiterer Anwendungsbereich des therapeutischen Gärtnerns und der Gartentherapie liegt in Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Beeinträchtigungen. Ins-

besondere für Kinder mit körperlichen, geistigen und/oder emotionalen Beeinträchtigungen kann ein Garten vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten bieten, sei es durch geleitete Aktivitäten oder durch zweckfreies Spiel. Auf das Thema gartentherapeutische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit speziellen Bedürfnissen wird in Kapitel 12 näher eingegangen. Bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Beeinträchtigungen handelt es sich häufig um Angebote im Sinne von «social and therapeutic horticulture» nach Sempik et al. oder «therapeutic horticulture» nach AHTA. Solche Angebote korrelieren häufig mit beruflicher Eingliederung, wie **Exkurs 1-2** exemplarisch aufzeigt.



Exkurs 1-2

Gärtnerische Ausbildung bei der Stiftung Bühl, Zentrum für Heilpädagogik und berufliche Eingliederung, Wädenswil (CH)

Bei der Stiftung angekommen beeindruckt die Besucherin als Erstes die traumhafte Aussicht: hoch über dem Zürichsee gelegen, mit Blick in

die Alpen. Als Nächstes fallen Schul- und Internatsgebäude auf sowie die großzügigen Außenanlagen (**Abb. 1-8**). Sie bieten Raum für eine heilpädagogische Sonderschule für etwa 85 interne und externe Schüler vom Kindergarten- bis zum Oberstufenalter sowie Ausbildungsplätze für ungefähr 60 junge Menschen mit leichter geistiger Behinderung oder Lernbehinderung. Ausbildungsplätze in verschiedenartigen Bereichen, auch in der Landwirtschaft und Gärtnerei, werden angeboten. Es ist die Gärtnerei, die an die



◀ **Abbildung 1-8:** Stiftung Bühl, Zentrum für Heilpädagogik und berufliche Eingliederung, Wädenswil (Pfeil).
Foto: Stiftung Bühl



► **Abbildung 1-9:**
Gärtnerei Stiftung Bühl –
Gewächshaus, Frühbeet-
kästen und angrenzende
Bereiche.
Fotos: R. Schneider-Ulmann

sem schönen Frühsommertag das Interesse der Besucherin auf sich zieht. Mit einer Gesamtfläche von 40 Ar umfasst sie raupenförmige Folientunnels, ein Gewächshaus (**Abb. 1-9**) mit einer Verkaufsecke, Frühbeetkästen, diverse Tische mit zum Verkauf bestimmten Blumen, Kräutern, mehrjährigen Staudenpflanzen und Setzlingen sowie Freilandflächen.

Im Vordergrund der täglichen Arbeit des Betriebsleiters, der Gärtnerin und des Gärtners mit Zusatzausbildung in Agogik steht die Ausbildung von fünf Jugendlichen zwischen 16 und 20 Jahren. Im Jahre 2008 sind es drei junge Frauen und zwei Männer, die eine zweijährige Anlehre gemäß Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) absolvieren. Die Lernenden arbeiten an 4 Tagen pro Woche in der Gärtnerei und besuchen am fünften Arbeitstag die Berufsfachschule der Stiftung. Diese bietet individuell auf die Lernenden abgestimmte allgemein bildende Fächer an. Fachspezifischer Unterricht findet im Betrieb statt. Wie sieht beispielsweise für eine Lernende ein Tag in der Gärtnerei aus? – Um 8.00 Uhr trifft sie im Büro der Gärtnerin ein, um bei einem gemeinsamen Gespräch mit den Betreuenden und den anderen Lernenden den bevorstehenden Tagesablauf zu besprechen. Vor der eigentlichen Tagesplanung haben die Lernenden die Möglichkeit

sich mitzuteilen. Auch Begebenheiten, die nicht in direktem Bezug zum Arbeitsalltag stehen, können thematisiert werden. Es folgt ein Kurztext zum neuen Tag, beispielsweise aus dem Mondkalender, vorgetragen von einer oder einem Lernenden. Danach werden die anstehenden Arbeiten in der Gärtnerei besprochen und auf die Anwesenden aufgeteilt. Der dabei verwendete Kommunikationsstil der Betreuenden ist freundlich, klar und bestimmt. Generell beeindruckt die höflichen Umgangsformen, die im Betrieb gepflegt werden. Nach der Tagesplanung trennen sich die Teammitglieder. Die Lernende, die an dieser Stelle im Arbeitsalltag begleitet wird, führt als Erstes die ihr für einige Wochen zugeteilte Arbeit oder «Ämtli» selbstständig aus. Diese Arbeit beansprucht ungefähr eine Stunde und umfasst Tätigkeiten wie zum Beispiel Gießen von Pflanzen, Schneiden von Schnittblumen, Einrichten der Verkaufsecke, Kompostzubereitung oder Waschen der Werkzeuge. Nach dieser täglich wiederkehrenden Arbeit folgen weitere gärtnerische Handlungsabläufe unter der Anleitung und Aufsicht der betreuenden Gärtnerin oder des Gärtners (**Abb. 1-10** und **1-11**).

Unterbrochen wird die tägliche Arbeit durch zwei kurze Pausen und die längere Mittagspause. Arbeitsschluss ist jeweils um 17.30 Uhr. Ein

Agogik

In den 70er-Jahren des 20. Jahrhunderts gab es Bestrebungen, den Begriff der Sozialpädagogik neu zu fassen, da die Übersetzung des griechischen Begriffs «Pädagogik» (Knabenerziehung) als inhaltlich zu eng und in Bezug auf die Geschlechterthematik zu wenig zeitgemäß beurteilt wurde. Zugleich wurde versucht, Sozialarbeit und Sozialpädagogik in einem Begriff zusammenzufassen.

In Holland wurde in dieser Zeit der Begriff Soziagogik oder kurz Agogik geschaffen (Wendt, 1995: 324). Er bedeutet das Erziehen, Anleiten oder Hinführen auf etwas und bezieht sich nicht ausschließlich auf Kinder und Jugendliche, sondern auf Menschen aller Altersgruppen (Wendt, 1995).

Bio-Suisse-Knospe

Vereinigung von Schweizer Biobauern und Biobäuerinnen mit dem Label der Knospe. Die Inhaber des Labels müssen einheitliche Richtlinien auf hohem ökologischem Niveau einhalten.

wichtiger Aspekt der Ausbildung ist zweifelsohne die professionelle Produktion von Gemüse, Topfpflanzen, Stauden, Kräutern, Schnittblumen und Setzlingen, die nach den Richtlinien der Bio-Suisse-Knospe erfolgt. Neben der eigentlichen Pflanzenproduktion und den damit verbundenen Tätigkeiten ist der Verkauf von Pflanzen an Privat- und Geschäftskunden Gegenstand der Ausbildung. Ein wichtiges Ausbildungsziel ist es, Lernende in einem möglichst realitätsnahen Umfeld auf die Anforderungen im Berufsalltag vorzubereiten. Für die drei Lernenden, die 2008 die Ausbildung abschließen, existieren bereits Anschlusslösungen. Damit wird eine zentrale Zielsetzung der Ausbildung erfüllt: die berufliche Integration der jungen Menschen. Jeweils am Freitag trifft sich das Team zur wöchentlichen Feedbackrunde und zu Wochen-



◀ **Abbildung 1-10:**
Lernende beim Säen.
Foto: Stiftung Bühl



◀ **Abbildung 1-11:**
Lernende beim Ausrichten
der Abdeckfolie.
Foto: Stiftung Bühl

beginn kann über das zurückliegende Wochenende berichtet werden. Die Betreuer führen über jede(n) Lernende(n) ein Journal, in das die beruflichen Fortschritte und vollzogenen Maßnahmen eingetragen werden. Zudem dokumentieren je ein Standortbericht im ersten und zweiten Lehrjahr und ein ausführlicher Abschlussbericht den Verlauf der Ausbildung. Diese überzeugende und erfolgreiche gärtnerische Arbeits- und Ausbildungsform basiert auf einem gut verankerten Vertrauensverhältnis zwischen Betreuern und Lernenden. Es wird durch eine kontinuierlich gute Gesprächs- und Verhaltenskultur geschaffen und kann als ein typisches Angebot von «social and therapeutic horticulture» nach Sempik et al. bezeichnet werden (individuelle Förderungsplanung).

1.4.5 Strafvollzug

Tätigkeiten in Feld- und Gartenbau können seit jeher den Alltag von Menschen im Strafvollzug prägen. Mit solchen Tätigkeiten und anderen therapeutischen Maßnahmen kann das Ziel der Resozialisierung dieser Menschen in die Gesellschaft sowie eine umfassende Rückfallprävention angestrebt werden.

1.5 Zusammenfassung

Wichtige Begriffe in Zusammenhang mit Gartentherapie, wie «horticultural therapy» nach Haller, Diel und AHTA, Sempik et al. sowie «Gartentherapie» nach Schneider-Ulmann, «Gartentherapie» nach Niepel & Pfister, «Gartentherapie» nach Iggt, «social and therapeutic horticulture» nach Sempik et al. und «therapeutic horticulture» nach AHTA werden eingeführt, gegeneinander abgegrenzt und in Kontext mit den ebenfalls neu eingeführten Begriffen «pflanzengestützte Gesundheits- und Krankenpflege», «green care» nach Braastad et al. und «Therapiegarten» nach Karn/Schneider-Ulmann gesetzt. Im vorliegenden Buch wird der Begriff «Gartentherapie» nach Schneider-Ulmann verwendet.

Die ungefähr 200 Jahre alten Wurzeln therapeutischer Aktivitäten mit Pflanzen liegen in der Psychiatrie. Der «Vater der Gartentherapie», der US-Amerikaner Dr. Benjamin Rush, hob als einer der Ersten gärtnerische Aktivitäten bei der Behandlung psychisch kranker Menschen hervor (Rush, 1812). In Europa war es der französische Arzt Philippe Pinel, der Geisteskranke, die zuvor nicht als Kranke, sondern als gemeingefährliche Irre gegolten hatten, aus ihren Ketten befreite. Er führte völlig neue Behandlungsmethoden ein, die Arbeit, freundliche ärztlich-pflegerische Betreuung, Hygiene, viel Licht und Luft beinhalteten (Eckhart, 2006, und <http://www.pinel-online.de>, 20.5.2008). Pinel betonte die Wichtigkeit der Feldarbeit (Schott/Tölle, 2006). Anfang des 20. Jahrhunderts wurden erste Gartenprogramme mit physisch Kranken durchgeführt. Dabei handelte es sich um kriegsverletzte Langzeitpatienten aus dem Ersten Weltkrieg.

Erst vor bald sieben Jahrzehnten hat sich die Gartentherapie als so genannte «horticultural therapy» vorwiegend in England und den USA

etabliert. Seit ungefähr 30 Jahren wird sie auch in Kontinentaleuropa, vor allem in den nordischen und deutschsprachigen Teilen, praktiziert. Ausbildungslehrgänge in Gartentherapie werden u. a. an der Kansas State University (USA), der Coventry University (UK) und seit einigen Jahren auch an der Donau-Universität Krems (A) und an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) angeboten. Da Gartentherapie die engen Verbindungen zwischen Menschen und Pflanzen anspricht und gezielt nutzt, ist es nicht erstaunlich, dass ihr Anwendungsbereich sehr breit ist. Zu den wichtigsten Anwendungsgebieten gartentherapeutischer Aktivitäten zählen die Rehabilitation physisch Kranker, die Gerontologie/Geriatrie und seit einigen Jahren wieder die Psychiatrie sowie die Pädiatrie. Gärtnerische Aktivitäten mit psychisch Kranken, Menschen mit Behinderungen und Menschen im Strafvollzug fallen mehrheitlich unter den Begriff «social and therapeutic horticulture» oder «therapeutic horticulture».

1.6 Quellen, weiterführende Literatur und Internet-Links

Verwendete Literatur

- Bleuler, M.: Geschichte des Burghölzli und der psychiatrischen Universitätsklinik. In: Regierungsrat des Kantons Zürich (Hrsg.): Zürcher Spitalgeschichte, Band II. Buchdruckerei Berichthaus, Zürich 1951
- Braastad, B. O. et al.: Cost Action 866 «Green Care in Agriculture», a multidisciplinary scientific network. In: Gallis, C. (ed.): 1st European Cost Action 866 conference, Vienna, Austria. University Studio Press, Thessaloniki (GR) 2007, p. 13
- Davis, S.: Development of the profession of horticultural therapy. In: Sharon et al. (eds.): Horticulture as Therapy. The Haworth Press, New York 1998, pp. 3–18
- Dorn, S.; Relf, D.: Horticulture: Meeting the needs of special populations. HortTechnology 5(2), 1995, pp. 94–103
- Eckhart, W. U.: Ärzte Lexikon. Springer Verlag, Heidelberg 2006
- Führhoff, J.: Ergotherapeutische Mittel und Medien. In: Scheepers, C. et al. (Hrsg.): Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2007, S. 90–95
- Gordon, M.: Handbuch Pflegediagnosen. Verlag Hans Huber, 5. Auflage, Bern 2009
- Haller, R.: The framework. In: Haller, R.; Kramer, L. (eds.): Horticultural Therapy Methods. The Ha-

- worth Press, New York/London/Oxford 2006, pp. 5–7
- Haubenhofer, D. et al.: Gartentherapie, Theorie-Wissenschaft-Praxis. Medieninhaber Umweltschutzverein Bürger und Umwelt, St. Pölten (A) und Lipka, Brno (CZ) 2013, S. 40
- Krohwinkel, M.: Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexierkrankten – Fördernde Prozesspflege als System. Verlag Hans Huber, 3. Auflage, Bern 2008
- Lagemann, H.: Ergotherapeutische Behandlung. In: Kubny-Lüke, B. (Hrsg.): Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2003
- Lewis, C.: Fourth Annual Meeting of the National Council for Therapy and Rehabilitation through Horticulture. September 6, Philadelphia, PA 1976
- McDonald, J.: A comparative study of the horticultural therapy professions in the United Kingdom and the United States of America. Master's thesis, University of Reading, England 1995
- Niepel, A.; Pfister, T.: Praxisbuch Gartentherapie. Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein (D) 2010, S. 17
- Pinel, P.: Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverwirrungen oder Manie. (übersetzt von Wagner, M.). Carl Schaumburg, Wien 1801
- Psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli: Jahresbericht 2007. Zürich 2008
- Roller, Chr. F. W.: Psychiatrische Zeitfragen aus dem Gebiet der Irrenfürsorge in und außer den Anstalten und ihren Beziehungen zum staatlichen und gesellschaftlichen Leben. G. Reimer, Berlin 1874
- Rush, B.: Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind. Kimber & Richardson, Philadelphia 1812
- Schmidt, W.: Amaryllis hinter Gittern im Strafvollzug – Arbeiten mit Pflanzen und Blumen als therapeutische Ergänzung in der Arbeit mit Gewalt- und Sexualstraftätern. In: Gartentherapie, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. Neue Reihe Ergotherapie, Allgemeine Themen. Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2007, S. 112–126
- Schott, H.; Tölle, R.: Geschichte der Psychiatrie. Verlag C. H. Beck oHG, München 2006
- Sempik, J.; Adevi, A.: Explaining Green Care: Theories and Constructs. In: Green Care. Editor Christos Gallis, Nova Science Publisher, Inc., 2013, p. 39
- Sempik, J. et al.: Social and therapeutic horticulture: Evidence and messages from research, Thrive and CCFR. Media Services Loughborough University, Loughborough 2003, p. 3
- Shorter, R.: Geschichte der Psychiatrie. In: König, B. (Hrsg.). Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Reinbek bei Hamburg 2003
- Straus, M.: Horticulture as Therapy at Friends Hospital, Pamphlet. Philadelphia, PA 1987
- Tereskovich, G.: Horticultural therapy, a review. National Council for Therapy and Rehabilitation through Horticulture Lecture and Publication Series, 1975, pp. 1–4

- Ulrich, R. S.: Effect of gardens on health outcomes: Theory and research. In: Cooper Marcus, C.; Barnes, M. (eds.): Healing Gardens; Therapeutic Benefits and Design Recommendations. John Wiley, New York 1999, pp. 27–86
- Vef-Georg, G.: Gärtnern: die Therapie mit Entwicklungspotenzial. NOVA 39 (2008a) 5: 34–35
- Vef-Georg, G.: Der Garten im Haus. NOVA 39 (2008b) 12: 32–33
- Wendt, W. R.: Geschichte der Sozialen Arbeit. Ferdinand Enke Verlag, 4. Auflage, Stuttgart 1995, S. 324
- Zehnder, U. et al.: Gutachten der Spitalpflege an den Hohen Regierungsrat des Kantons Zürich betreffend der Errichtung einer neuen Irrenanstalt. Zürich, 1858. In: Hundert Jahre Kantonale Psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli Zürich 1870–1970, wissenschaftliche Bibliothek, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Burghölzli)
- Zurbrügg, K.: Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Gartengeschichte (unveröffentlicht), 2001

Verwendete Internet-Links

- <http://www.age-stiftung.ch>, 6.6.2016
- <http://www.pinel-online.de>, 20.5.2008
- <http://www.sbf.admin.ch>, 20.5.2008
- http://de.wikipedia.org/wiki/Benjamin_Rush, 1.2.2009

Weiterführende Literatur

- Bendlage, R.; Nix, A.; Schützendorf, E.; Wölfel, A.: *Gärten für Menschen mit Demenz*. Verlag Ulmer GmbH & Co., Stuttgart, 2009, 158 Seiten
- Die Erfahrungen von Fachleuten der Bereiche Landschaftsarchitektur und Gerontologie, welche sich mit der Planung von Gärten für Menschen mit Demenz beschäftigen, werden in diesem Buch weiter gegeben. Anhand vieler realisierter Praxisbeispiele wird die Vorgehensweise bei der Planung und Realisation eines Gartens für Menschen mit Demenz geschildert.
- Chalfont, G.: *Naturgestützte Therapie, Tier- und pflanzengestützte Therapie für Menschen mit Demenz planen, gestalten und ausführen*. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG Bern, 2010
- Das aus dem Englischen übersetzte Buch thematisiert wichtige Informationen, wie tier- und pflanzengestützte Interventionen in die Therapie von Menschen mit Demenz integriert werden können. Insbesondere Pflegefachpersonen, Therapeuten und Architekten zeigt dieser Leitfaden auf, wie Pflanzen, Tiere und die natürliche Umgebung im Rahmen der Betreuung von Menschen mit Demenz genutzt werden können.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (Herausgeber): *Gartentherapie. Neue Reihe Ergotherapie, Allgemeine Themen*. Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein (D), 1. Auflage 2007, 208 Seiten, 2. erweiterte Auflage 2010, 252 Seiten
- In der Buchpublikation wird von Autoren aus verschiedenen Fachbereichen erläutert, warum, wo