

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik (peer reviewed)

2015 begründet und herausgegeben von
Univ.-Prof. Dr. mult. *Hilarion G. Petzold* (EAG) in Verbindung mit:

Gartentherapie:

Konrad Neuberger, MA, D Düsseldorf, *Edith Schlömer-Bracht*, Dipl.–Sup. D Brilon

Tiergestützte Therapie:

Dr. phil. Beate Frank, D Bad Kreuznach, *Ilonka Degenhardt*, Tierärztin, D Neuwied

Landschafts- und Waldtherapie:

Bettina Ellerbrock, Dipl.-Soz.-Päd. D Hückeswagen, *Christine Wosnitza*, Dipl. Biol., D Wiehl

Gesundheitsberatung, Health Care:

Dotis Ostermann, Dipl.-Soz.-Päd., D Osnabrück, *Dr. rer. pol. Frank-Otto Pirschel*, D Bremen

Ernährungswissenschaft, Natural Food:

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, MSc. Dipl. Sup., D Haan, *Dr. phil. Katharina Rast-Pupato*, Ch Zürich

Green Meditation:

Ilse Orth, Dipl.-Sup. MSc., D Erkrath, *Tom Ullrich*, Dipl.-Soz.-Arb. D Ulm

Ökopsychosomatik:

Dr. med. Ralf Hömberg, D Senden, *Dr. mult. Hilarion Petzold*, D Hückeswagen

Naturgestützte Integrative Therapie:

Dr. med. Otto Hofer-Moser, Au Rosegg, *Susanne Heule*, Psychol. Lic. rer. publ. CH Zürich

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 25/2017

Aufblühende Erinnerungen Gartentherapie für Menschen mit Demenz

*Andrea Krumnacker**

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Abschlussarbeit zu der Weiterbildung „Integrative Garten- und Landschaftstherapie“.

*Rosen, Tulpen, Nelken,
alle Blumen welken,
nur die eine nicht
und die heißt:
Vergissmeinnicht!*



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Gartentherapie – geschichtliche Wurzeln, Definition, Ziele	3
2.1 Die geschichtlichen Wurzeln der Gartentherapie	3
2.2 Definition Integrative Gartentherapie	4
2.3 Aktuelle Anwendungsbereiche	6
2.4 Allgemeine Ziele der GT	7
2.4.1 Therapeutische Ziele in der Altenhilfe	8
3. Basis der Gartentherapie- Die Mensch- Natur- Beziehung und ihre Auswirkung auf die Gesundheit	9
3.1 Der Garten als Verbindung zwischen Mensch und Natur	10
3.2 Stellenwert und Potential von Pflanzen als therapeutisches Medium	10
3.3 Zur Theorie der Gesundheitswirkung von Natur	12
3.4 Gesundheitsförderung in der Natur/im Garten auf verschiedenen Ebenen	14
3.5 Erkenntnisse aus Forschung und Praxis zur Wirkung von Natur auf Menschen mit Demenz	16
3.6 Mögliche Ziele und Wirkungen von Gartentherapie für Demenz Erkrankte	18
4. Gartentherapie für Menschen mit Demenz – gerontotherapeutisches Setting der Gartentherapie	19
4.1 Grundlagen aus der Integrativen Gerontotherapie	19
4.2 Die menschlichen Grundbedürfnisse und ihre Bedeutung für die Gartentherapie im Gerontokontext	21
4.3 Demenz- Wenn das Leben rückwärts läuft	23
4.4 Biographiearbeit und Erinnerungspflege bei Menschen mit Demenz	24
4.5 Phytobiographien als Grundlage gartentherapeutischer Arbeit	28
4.6 Die therapeutische Ausrichtung der Gartentherapie in der Altenhilfe auf verschiedenen Ebenen	29
4.7 Die 3 (Lebens)Welten von Demenz Erkrankten und ihre Bedeutung für die Gartentherapie	32
4.8 Zusammenfassung- Potentiale eines Gartens für Menschen mit Demenz	33
5. Praxisexkurs: Das Gartenprogramm der Kölner Demenz- WG „Zum Rosengärtchen“	34
5.1 Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Demenz- Das Kölner Modell	34
5.2 Die Demenz-WG „Zum Rosengärtchen“	35
5.3 Grundidee und Rahmenbedingungen zum Gartenprogramm	36
5.4 Die teilnehmenden Bewohner am Gartenprogramm	38

5.5. Der Garten	38
5.6. Arbeitsweise und Arbeitsmethoden	44
5.7. Ablauf des Gartenprogramms	45
5.8. Beispielaktivitäten	46
5.9. Beobachtete Wirkungen	53
5.10. Reflexion der eigenen Tätigkeit auf Grundlage der theoretisch erarbeiteten Hintergründe	55
5.11. Voraussetzungen für eine Übertragbarkeit auf andere Demenz-WG's	59
6. Zusammenfassung, Summary	62
7. Literaturverzeichnis	62



***Man sieht die Blumen welken
und die Blätter fallen,
aber man sieht auch Früchte reifen
und neue Knospen keimen.
Das Leben gehört dem Lebendigen an,
und wer lebt, muss auf Wechsel gefasst sein.***

Johann Wolfgang Goethe

1. Einleitung

Demenz hat viele Gesichter. Der Verlauf der Krankheit ist unterschiedlich, die Prognosen schwierig. Aktiv am Leben teilzunehmen ist für viele Demenzpatienten keine Selbstverständlichkeit. Das Fortschreiten der Krankheit versetzt die Patienten zunehmend in Isolation und Einsamkeit. Die nächsten Verwandten nicht wieder zu erkennen, ist zum Beispiel ein typisches Merkmal der Krankheit. Umso wichtiger ist es, Menschen mit dementiellen Erkrankungen einen neuen Sinn und die Möglichkeit zur Aktivität zu geben.

Bei der Gartentherapie wird den Patienten mit Hilfe von Aktivitäten in der Natur die Möglichkeit gegeben, den Wechsel der Jahreszeiten bewusst zu erleben. Über Tätigkeiten, die körperlich zu bewältigen sind, sucht man in der Therapie nach Methoden, die ältere Menschen und Demenzpatienten ein Stück weit aus ihrem gewohnten Alltag entführen. Während der Gartenarbeit werden Wachstum, Entwicklung und Veränderung wieder sichtbar und erfahrbar.

Gärtnern fördert die eigene Gestaltungskraft, zeigt aber auch gleichzeitig die Grenzen eigener Schöpfungskraft auf. Die Gartentherapie hat auch zum Ziel, über die Bewegung in der Natur Erinnerungen zu wecken. Meist können vertraute Tätigkeiten und Sinneswahrnehmungen wie riechen, schmecken etc. noch lange Erinnerungen bei den Erkrankten wachrufen. Dies funktioniert so gut, da die Gartenarbeit bei vielen älteren Menschen früher einen festen Bestandteil des Alltagslebens darstellte. Eine Eigenschaft des Krankheitsbildes, die sich die Gartentherapie zu Eigen macht.

Seit Anfang 2016 bin ich als freiberufliche Gartentherapeutin in einer Demenz-WG in Köln tätig. Diese praktische Erfahrung, die mir sehr viel Spaß und Freude bereitet und mich Woche um Woche um viele neue Erkenntnisse und Erfahrungen bereichert, hat mich dazu veranlasst meine Hausarbeit dem Thema „Aufblühende Erinnerungen“ zu widmen. Da weder meine Berufskollegin, die das Gartenprogramm mit mir durchführt, noch ich, aus dem Bereich der Altenpflege kommen und vorher auch kaum Berührungspunkte mit Demenz erkrankten Menschen hatten, war es mir ein Anliegen mich in dieser Arbeit fachlich/theoretisch mit der Gartentherapie in der Altenpflege und im gerontotherapeutischen Setting zu beschäftigen, um auf dieser Basis die eigene Tätigkeit zu reflektieren und ggf. neu auszurichten. Zudem soll abschließend erarbeitet werden, unter welchen Voraussetzungen eine Übertragbarkeit des Gartenprogramms auf andere Demenz WG's in Köln möglich ist.

Aufbau der Arbeit

Gartentherapie für Demenz erkrankte Menschen- dieses Thema umfasst einen großen Bogen an möglichen Herangehensweisen- sei es der gestalterische/planerische Aspekt, sozialwissenschaftliche Erkenntnisse oder sich weiterentwickelnde Einrichtungskonzepte. Um die Komplexität dieser Arbeit nicht zu sprengen, werden einige Ansätze höchstens gestreift und ansonsten absichtlich nicht berücksichtigt. Ziel dieser Arbeit ist herauszuarbeiten, wie sich ein Garten und nachfolgend Gartentherapie auf das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz auswirken kann, welche Auswirkungen die Berücksichtigung von gerontotherapeutischen Bezügen und Konzepten auf die Zielsetzung und Methodik für die Gartentherapie mit dieser Zielgruppe hat, welche Rolle dabei Methoden wie Erinnerungspflege und Biographiearbeit spielen und wie diese in gartentherapeutischen Programmen gefördert werden können.

In einem ersten Kapitel stelle ich kurz die Grundzüge zur Gartentherapie, aktuelle Anwendungsgebiete und therapeutischen Zielsetzungen dar.

Im zweiten Kapitel gehe ich der Mensch-Natur-Beziehung auf den Grund, um herauszuarbeiten, warum sich Pflanzen so gut als therapeutische Mittel eignen und wie garten- und naturbezogene Tätigkeiten gesundheitsfördernd wirken.

Das dritte Kapitel widme ich speziell der Gartentherapie mit Demenz erkrankten Menschen. Vor dem Hintergrund einiger gerontotherapeutischer Konzepte und Grundlagen wird die gartentherapeutische Arbeit in der Altenhilfe dargestellt und in ihren Wirkungsweisen

begründet, ebenso wie die Lebensumstände dementiell erkrankter Menschen erläutert werden und herausgearbeitet wird, warum und auf welchen Ebenen die Gartentherapie besonders für Menschen mit Demenz als sinnvoll gesehen werden kann.

Im vierten Kapitel wird die eigene praktische Tätigkeit als Gartentherapeutin in einer Demenz WG in Köln vorgestellt. Hier wird u.a. auf die Rahmenbedingungen, Zielsetzungen, gestalterischen Aspekte des Gartens, Arbeitsmethoden und Abläufe und beobachteten Wirkungen eingegangen, ebenso wie jahreszeitliche Beispielaktivitäten vorgestellt werden. Auf Grundlage der erarbeiteten gerontotherapeutischen Hintergründe wird die eigene Arbeit anschließend in ihrer Ausrichtung reflektiert. Abschließend werden die Voraussetzungen für eine Übertragbarkeit auf andere Demenz-WG's in Köln dargestellt.

Anmerkung: Um die Lesbarkeit und den Textfluss zu erleichtern, wird in der Regel die männliche Form verwendet. Gemeint sind immer sowohl Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner etc.

2. Gartentherapie – geschichtliche Wurzeln, Definition, Ziele

Seit Jahrhunderten setzen Menschen die Natur und Pflanzen ein, um Krankheiten vorzubeugen oder zu behandeln. Zahlreiche Studien belegen, dass der Aufenthalt in der Natur zum psychischen und physischen Wohlbefinden führt. Schon das Wahrnehmen von unterschiedlichen Gerüchen im Freien, das Einatmen von frischer Luft und der Blick auf unterschiedliche Landschaften regulieren den Blutdruck und senken den Puls. Das Erfühlen von Erde, Blättern und nassem Gras stimuliert die Sinne auf vielfältigste Art und Weise, und auch die Einnahme von bestimmten Pflanzen kann zur Linderung oder Heilung von Krankheiten führen. Eine Methode, die sich diese Eigenschaften zu Nutze macht und gezielt zur Behandlung einsetzt, ist die Gartentherapie.

2.1 Die geschichtlichen Wurzeln der Gartentherapie

Die Wurzeln dieser Therapieform liegen bereits in der Antike. Die ersten dokumentierten medizinischen Behandlungen und Ansätze der Gartennutzung gehen auf ägyptische Hofärzte zurück. Sie verordneten ihren Patienten Gartenspaziergänge zur Unterstützung der Heilung. Auch in den mittelalterlichen Klostergärten, ursprünglich als Nutzgärten angelegt, wurden schon früh bestimmte Heilpflanzen angebaut. Im Hochmittelalter entwickelten sie sich zu Zier- und Lustgärten, die der Ruhe, Erholung und dem Gebet dienten. Die Hauptzwecke, die auch heute noch im Zusammenhang mit Garten und Therapie erwähnt werden, waren *‘vita activa,’* dem aktiven Gärtnern, und *‘vita contemplativa,’* dem besinnlichen Aufenthalt im Garten (vgl. Niepel/Pfister 2010, 13).

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts entstanden mit der psychiatrischen Reformbewegung die ersten expliziten Ansätze das Gärtnern in ein therapeutisches Konzept einzubinden. Der *‘Vater der Gartentherapie,’* der US Amerikaner Benjamin Rush, hob als einer der ersten gärtnerische Aktivitäten und deren heilende Effekte bei der Behandlung psychisch Kranker Menschen hervor (Rush 1812 in Schneiter-Ulmann 2010, 34). In Europa war es der französische Arzt Philippe Pinel, der *„Geisteskranke, die zuvor nicht als Kranke, sondern als gemeingefährlich Irre gegolten hatten, aus ihren Ketten befreite“* (Schneiter-Ulmann 2010, 35) und Behandlungsmethoden einführte, die u.a. Licht, Hygiene, (Feld-) Arbeit und Luft beinhalteten. In Spanien integrierten Mitarbeiter von Spitälern landwirtschaftliche und gartenbauliche Tätigkeiten in Behandlungsprogramme mit geistig Behinderten, wenn auch damals primär noch zur Ablenkung eingesetzt (vgl. Haubenhofer et al 2013, 25).

Bis Mitte des 20. Jahrhunderts wurden die ersten Garten(therapie)programme vor allem mit psychisch Kranken und geistig Behinderten durchgeführt. In Amerika wurde im 1. Weltkrieg die Gartenarbeit bei der Behandlung von Kriegsveteranen in entsprechende Therapie- und Rehabilitationsprogramme integriert.

1936 wurde Gartenarbeit in England in den Katalog der Behandlungen für Personen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen integriert. Der 2. Weltkrieg brachte mit den vielen Kriegsverletzten einen weiteren Aufschwung der Gartentherapie. In zahlreichen Spitälern entstanden in den USA Projekte mit Gartengruppen. Erste Studien konnten belegen, dass mit der Gartentherapie die Aufenthaltsdauer in Kliniken reduziert werden konnte (vgl. Niepel/Pfister 2010, 15). Damit begann sich die Gartentherapie in den 1950/60ern als *‘horticulture therapy’* v.a. in England und USA zu etablieren. Ende der 1960er Jahre wurde in England bereits in über 500 Einrichtungen mit gartentherapeutischen Aktivitäten gearbeitet.

1972 wurde die erste universitäre Ausbildung in Gartentherapie an der Kansas State University angeboten. 1993 folgte England mit einer eigenen Diplombildung.

„Auch im deutschsprachigen Raum wurde im Zuge der erwähnten weltweiten

psychiatrischen Reformbewegung ab Ende des 18. Jahrhunderts entsprechende Konzepte entwickelt, die sowohl den Aufenthalt wie auch das aktive Tätigkeit in Natur, Garten und Landwirtschaft einbezogen“ (Niepel/Pfister 2010, 15). Viele Arbeitstherapien waren in der Landwirtschaft angesiedelt und das natürlich, weil die Patienten sich versorgen mussten, aber auch weil man um die positive Kraft von Naturerfahrungen und Gartenarbeit wusste. Allerdings kamen derartige Bemühungen durch das nationalsozialistische Regime zum Erliegen. Auch nach Kriegsende war in der Spätfolge die Beschäftigung von Patientinnen in der Landwirtschaft verpönt und als `Arbeitseinsatz` gebrandmarkt.

Diese Entwicklung machte zunächst ein Wiederentdecken notwendig, welches in den 1980er Jahren geschah, v.a. in der Psychiatrie und später in der Rehabilitation. In den Folgejahren entstanden immer mehr gartentherapeutische Programme, eine zunehmende Vernetzung fand stand, verschiedene Institute/Weiterbildungseinrichtungen bieten mittlerweile Fortbildungen in diesem Bereich an.

Aufgrund der Vielzahl an Anwendungsmöglichkeiten und dem hohen Spektrum an therapeutischen Medien bedarf es im Bereich der Gartentherapie sowohl einer gärtnerischen-botanischen, als auch einer medizinisch-therapeutischen, Qualifikation.

Mittlerweile ist Gartentherapie in den Katalog der klassifizierten therapeutischen Leistungen (KTL) der Rentenversicherung aufgenommen. Insbesondere im Bereich der Altenhilfe hat die Gartentherapie in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen, wo sie auf breite Unterstützung, insbesondere durch das Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA) stieß (vgl. Niepel/Pfister 2010,16).

2.2 Definition Integrative Gartentherapie

Spazieren gehen, frische Luft schnappen, im Garten arbeiten, das alles fördert Gesundheit und Wohlempfinden. Zur Gartentherapie wird es jedoch erst, wenn die Aktivitäten im Garten theorie- und forschungsbegründet und auf dieser Basis zielgerichtet sind, nach einem bestimmten Plan ablaufen, überprüfbar sind und gartentherapeutisch auf dem Boden eines tragfähigen und fachlich ausgebildeten Gartentherapeuten begleitet werden.

Gartentherapie ist ein geplanter und zielgerichteter Prozess, bei dem ausgebildete Fachkräfte garten- und pflanzenorientierte Aktivitäten und Erlebnisse (als therapeutische Mittel) nutzen, um die körperliche, soziale und psychische Gesundheit und die Lebensqualität des Menschen zu erhalten und zu steigern (Haubenhofer et al 2013, 19).

Bei der Gartentherapie werden gezielt gärtnerische Mittel in einem therapeutisch wirksamen Milieu eingesetzt. Mit ihrem interdisziplinären Ansatz verwendet sie Gärten, Naturbezogene Aktivitäten und Pflanzen, sowie deren natürliche Umgebung mit ihren allumfassenden sinnesanregenden Eigenschaften, um therapeutische Ziele zu erreichen. Es werden aktive gärtnerische Tätigkeiten, aber auch das rezeptive Garten- und Naturerleben, sowie Anleitungen zur Sinneswahrnehmung angeboten. Achtsamkeit sich selbst und der Natur gegenüber ist ein relevanter Bestandteil der Gartentherapie.

Die `Integrative Garten- und Landschaftstherapie` ist ein therapeutisches, methodenübergreifendes Verfahren, „*das neben dem verbalen Austausch auch Ansätze nonverbaler Kommunikation sowie kreativer Medien als Techniken und Methoden miteinbezieht*“ (Neuberger 2011, 6). Die Integrative Therapie als Grundlage der Integrativen Garten- und Landschaftstherapie, wurde von Hilarion Petzold, Johanna Sieper, Ilse Orth und Hildegund Heintl entwickelt und gründet auf einer breiten Quellenlage in Philosophie, Psychologie, Neurowissenschaft und Verfahren der Psychotherapie (ebd.).

Ausgangspunkt ist die Vorstellung, dass der `ganze Mensch`, als zugleich biologisches und gesellschaftliches Wesen in seiner körperlichen, emotionalen und kognitiven Realität –und in seinen sozialen und ökologischen Bezügen -betrachtet und erreicht werden müsse, nicht ausschließlich seine Psyche. Deshalb wird auch von einer bio-psycho-sozial-ökologischen ausgerichteten `Integrativen Humantherapie` gesprochen. Das dem zugrunde liegende ganzheitliche Menschenbild sieht `Menschen – als Körper-Seele-Geist-Subjekte in sozialen

und ökologischen Umwelten- und im Kontinuum des Lebensalter`. Sie sind multisensorische und multiexpressive Wesen, die mit allen Sinnen wahrnehmen und mit allen Ausdrucksmöglichkeiten kommunizieren. Dieses Prinzip gilt über die ganze „Lebensspanne“, es geht um - die ganze Lebensentwicklung in ihrer Gegenwart, in erinnertem Rückblick und in zielsetzender Vorausschau.

Durch Lebenserfahrung unter Einbezug jeweiliger sozialer und ökologischer Kontexte im Zeitkontinuum werden sie zu `Leib-Subjekten`. Das Organ der Korrespondenz-, Kommunikations-, und Resonanzprozesse aller Lebensformen und damit auch der Vermittler des Austausches zwischen Pflanze und Mensch ist der `informierte Leib`. In ihm sind alle geistigen und emotionalen Prozesse/Inhalte verankert, kontextbezogen gespeichert, und ggf. in der Therapie abruf- und veränderbar (vgl. Neuberger 2011, 6f).

Basis der gartentherapeutischen Arbeit ist damit das leibliche Erleben- das körperliche Spüren- der Gartenarbeit und der Resonanz, die die Pflanzen in uns Menschen auslösen. Die therapeutische Behandlung richtet sich dabei auf die `ganze Zeit` - auf die memorierte Vergangenheit, die Leib-Geschichte –des Patienten, wo es wesentlich ist. Biographisches wird dann ggf. therapeutisch aufgerufen, leibhaftig gegenwärtig versetzt, um dann auf Basis dieser leiblich gelebten Vergangenheit an der persönlichen Identität und dem Lebensstil zu arbeiten.

Die Integrative Garten- und Landschaftstherapie, die also mit Menschen in ihrer `Leiblichkeit`, d.h. in ihrer bio-psycho-sozial-ökologischen Realität arbeitet, möchte Klienten demnach im Rahmen der Therapie in all diesen Dimensionen erreichen. Für alle diese Dimensionen hat die Integrative Therapie verschiedene Methoden entwickelt.

In Anlehnung daran wird die integrative Gartentherapie als Behandlungsverfahren definiert, das körperliche, emotionale, geistige, soziale, umwelt- und pflanzenbezogene Faktoren im Therapieprozess (integrativ) berücksichtigt. Sie beinhaltet und bedient sich Elementen aus der Physio- Ergo- Sozial- und Verhaltens/Psychotherapie. Ihre eingesetzten Methoden und Arbeitsweisen sind dementsprechend vielfältig und brauchen `ein Bündel komplexer Maßnahmen`.

„Integrative Gartentherapie bedeutet, das Verfahren der Integrativen Therapie methodisch mit

gartenpraktischen Aktivitäten und Möglichkeiten des Naturerlebens zu verbinden, um psychische, psychosomatische oder psychosoziale Störungen (mit) zu behandeln. Sie schließt auch die salutogene Förderung des Gesundheitsverhaltens und der Persönlichkeitsentwicklung in Behindertenhilfe, Rehabilitation, Sozialpädagogik, Gesundheitsbildung u. a. m. ein“ (Neuberger 2011, 10).

Die Therapeutische Beziehung in IGLT

Für die Praxis von (Garten) Therapie haben die Konzepte `Internalisierung` und `Interiorisierung` eine große Bedeutung. Menschen, die in naturfernen Kontexten aufgewachsen sind, Natur nicht `internalisieren` konnten, haben Erlebnis- und Erfahrungsdefizite. Diese müssen mit keiner pathogenen Qualität verbunden sein, dennoch fehlt das `Startkapital Natur` (vgl. Petzold 2017). *„Die multiplen Stimulierungen von Natur regen an. Kinder können in vielfältige Resonanzen mit der Natur eintreten und durch die Internalisierung der Natur und der Resonanzen auf die Natur ihre Innenwelten bereichern“* (ebd.). Die interiorisierte Schönheit einer Landschaft z.B. kann sozusagen zur Gestaltung eigener „innerer Schönheit“ beitragen. Für die Therapie heißt das, das überall, wo sich Internalisierungsdefizite auffinden lassen, ggf. kompensatorische Maßnahmen notwendig sind, denn durch neue positive Internalisierungen angereicherte Innenwelten haben eine förderliche Wirkung für Krankheitsgeschehen. Sie ermöglichen, und dies zeigt sich später insbesondere in *Kapitel 4*, in der `Erinnerungsarbeit`, im Nachsinnen, auf die Schätze des Informierten Leibes zurückzugreifen, die beglückend sein können (vgl. ebd.). Jedoch werden nicht nur Naturerfahrungen interiorisiert, sondern natürlich auch Menschen und

Nahraumbeziehungen. Wenn hier Menschen, bzw. Patienten, von negativen Interiorisierungen bestimmt und geprägt sind, gibt es nur einen Weg andere Möglichkeiten der Interiorisierung anzubieten. Dieser geht über die therapeutische Beziehung (oder Freundschaftsbeziehungen etc.). Untersuchungen der Psychotherapieforschung zeigen, dass 1-30% der heilenden Wirkung in Therapien bei der therapeutischen Beziehung liegen, 1-15 % bei der Therapiemethode und 1-40% bei extratherapeutischen Faktoren. Weitere 1-15% sind Klientenerwartungen/Placebo Effekte (vgl. ebd.). Die zwischenmenschlichen Beziehungen, wie sie im informierten Leib durch Interiorisierung gespeichert wurden, sind demnach von entscheidender Bedeutung und können nicht durch Beziehungen zu Pflanzen ersetzt werden. *„Die Blume, auch wenn sie tröstlich wirken kann, spricht dir keinen Trost zu, ruft allenfalls einstmals von Menschen empfangenen, interiorisierten, tröstenden Zuspruch in dir wach“* (ebd.) Auch Tiere können `Interiorisierungen von erfahrenem Verständnis` für belastende Situationen nicht bieten (vgl. ebd.). Dafür braucht es den Therapeuten. Daher muss auch in der IGLT die Bedeutung der therapeutischen Beziehung mit ihren Interiorisierungsmöglichkeiten hervorgehoben werden. Es ist die `zwischenleibliche Resonanz` des Verstehen und Verstanden- worden-seins, die wirkt und die den Leib mit neuen Qualitäten erfüllt. Man muss an dieser Stelle bereit sein, Menschen in den emotionalen Nahraum zu lassen, denn es geht um Qualitäten des Mitmenschlichen, die interiorisiert werden und in Bezug zu sich selbst zum Tragen kommen können. (Sich selbst lieben und annehmen zu können erfordert die Interiorisierung des Geliebt- und Angenommen-worden-Seins, das man dann auf sich selbst anwenden kann). Deswegen gilt der Beziehungsfaktor als der bedeutsamste Wirkfaktor in der Therapie (Petzold 2012 in ebd.).

Die therapeutische Beziehung in der IGLT wird als ko-kreative Menschenarbeit verstanden und basiert auf der anthropologischen Grundformel `Sein ist Mit-Sein`. Sie ist von besonderen Qualitäten, wie Zugewandtheit, Vertrauen, Fürsorge, liebevolles Miteinander, wechselseitiger Empathie gekennzeichnet, ohne die Sicherheit, Integrität und Würde der Patienten nicht gewährleistet werden kann. Eine gute therapeutische Beziehung hat viel mit Gastlichkeit und mit dem `Umgang mit Grenzen` auf der zwischenmenschlichen Ebene – von Seiten des Gastgebers (Gartentherapeut) und des Gastes (Patient) – zu tun, und erfordert Empathie und Respekt. Deshalb sollte in der Therapie ein gastlichen Raum der `Konvivialität der Verschiedenheit` hergestellt werden, wo ein Raum der Sicherheit gegeben ist, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist, der gekennzeichnet ist von liebevoller Annahme und Begleitung, vom `Respekt der Andersheit des Anderen` und die Sorge um seine Integrität (vgl. ebd.). Zudem vertritt die IGLT das Prinzip der `doppelten Expertenschaft`. Der Therapeut ist dabei verantwortlich für seine Professionalität, der Patient für seinen eigenen Lebenszusammenhang. Dabei begegnen sich beide `auf Augenhöhe`.

2.3 Aktuelle Anwendungsbereiche

Die vielen Sinnesreize und unterschiedlichen Bewegungsmuster ergeben für die Gartentherapie -als interdisziplinäres Einsatzfeld- viele Möglichkeiten an Aktivitäten, die an bestimmte Zielgruppen –über alle Altersstufen hinweg- angepasst werden können: in der Geriatrie; in der Ergotherapie; in der Sozial- und Heilpädagogik mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen; zur beruflichen Wiedereingliederung; in der Therapie für geistig beeinträchtigte oder psychisch erkrankte Menschen; zur Förderung der Wahrnehmung, Beziehungs- und Bindungskompetenz; zur Rehabilitation (zum Beispiel nach Schlaganfällen); bei Bewegungsstörungen; bei Suchterkrankungen, bei Burn-Out oder Stresserkrankungen, im Strafvollzug.

2.4 Allgemeine Ziele der GT

Das Hauptziel der traditionellen Gartentherapie besteht darin, die Gesundheit und das soziale, psychische und körperliche Wohlbefinden sowie die Lebensqualität von Menschen zu erhalten und zu fördern (vgl. Niepel/Pfister 2010, 20).

Die Integrative Garten- und Landschaftstherapie (IGLT) steckt den Rahmen noch weiter. Mit der Doppelformulierung `Garten und Landschaft`, verdeutlicht sie: der Garten ist eine Mikrolandschaft, ist weiterhin eingebettet in übergeordnete Landschaftsräume, letztlich in den Zusammenhang der mundanen Ökologie, in die Menschen als ökologische Wesen eingebettet sind und die heute erheblich gefährdet ist. Dafür muss Gartentherapie sensibilisieren und deshalb wird in der IGLT die Position vertreten, die als `doppelte Zielsetzung von Naturtherapie und Green Care` formuliert wurde: „*Caring for People and Caring for Nature*“ (vgl. Petzold, Hömberg 2017, S.8).

Auf der Grundlage eines anthropologischen Konzeptes umfasst die Integrative Garten- und Landschaftstherapie einen ganzheitlichen Gesundheitsbegriff, wo mehr als nur körperliches Funktionieren, sondern auch Qualitäten wie seelische Ausgewogenheit, geistiges Interesse, zwischenmenschliche Beziehungen, soziales Engagement und ökologisches Bewusstsein Merkmale von Gesundheit sind. Damit versteht sie sich nicht ausschließlich als Krankenbehandlung mit einer pathologischen Sichtweise, sondern sie orientiert sich stark an der salutogenetischen Sichtweise, bei der alle gesundheitsfördernden Aspekte und Ressourcen angesprochen und gestärkt werden (Antonovsky 1997).

Gesundheit wird dabei verstanden, als immer wieder neu herzustellende Balance zwischen Belastungen und Ressourcen. Gesundheit umfasst hierbei sowohl soziale, psychische und körperliche Aspekte. Folgende Faktoren wirken sich u.a. auf die Gesundheit aus:

- Biologische und psychische Gegebenheiten
- Lebensstil und Gesundheitsverhalten
- Soziale und kulturelle Umweltbedingungen
- Finanzielle und materielle Ressourcen
- Politische Rahmenbedingungen
- Die natürliche Umwelt und Infrastruktur

Die Gartentherapie kann hier an unterschiedlichen Stellen ansetzen, z.B. an den biologischen Faktoren, dem Lebensstil oder den Umweltbedingungen.

Die Verbesserung, Wiederherstellung oder der Erhalt sensomotorischer, emotionaler, kognitiver, sozialer und ökologischer Kompetenzen/Fähigkeiten/Wissen und Performanzen/Fertigkeiten/Können im Sinne integrativer Lerntheorie (Sieper, Petzold 2002) sind Ziele der Gartentherapie, denn in ihr geht es, wie in allen Formen *biopsychosozialer Intervention* um komplexe Prozesse des Lehrens und Lernens (Lukesch, Petzold 2011.).

Feinziele können auf mehreren Ebenen formuliert werden (vgl. Putz 2013, 8; Petzold, Leuenberger, Steffan 2008).

Kognitive Ebene: Gedächtnistraining, Erlernen neuer Fertigkeiten, Entfaltung von Kreativität, Wissen, Sprache, Handlungsplanung, Wahrnehmung, Verbesserung der (zeitliche und räumliche) Orientierung

Psychisch/Emotionale Ebene: Selbstachtung, Selbstvertrauen, Gefühle, Werte, Einstellungen, Erinnerungen, Freude, Identität, Stabilität, vom Betreuten zum Betreuer werden, sich als Gestalter erleben, persönliche Zukunftsorientierung

Motivationale/volitionale Ebene: Stärkung der Willenskraft (Entscheidungs-, Umsetzungs-, Durchhaltevermögen) (Petzold, Sieper 2008a), Bekräftigung wichtiger Motivationen (Partizipations-, Aktivitäts-, Selbstsorgemotivation)

Sensomotorische/physiologische Ebene: Entwicklung und Verbesserung der Motorik, Mobilität, Koordinationstraining, Ausdauer, Anregung der sinnlichen Wahrnehmung, Ausdruck, Gleichgewicht

Soziale Ebene: Kontaktfreudigkeit, Kommunikation, Interaktion, Identifikation mit Gruppe und

Umgebung

Ökologische Ebene: Sensibilisierung für die Natur und für positive und belastende Umwelteinwirkungen, Wecken und Bekräftigen von Naturliebe

Selbstbild: Selbstbewusstsein, biographische Reflexivität, Wahrnehmung der eigenen Wirksamkeit (Flammer 1990), Erleben Sinnvolles Tuns (Petzold, Orth 2005a), Erfahrung der eigenen Fähigkeiten und Grenzen, Motivation, Engagement

Diese wiederum können nach folgenden Aspekten dargestellt werden:

- Vorbeugen: durch prophylaktische Maßnahmen Ressourcen erhalten
- Erhalten und Fördern: durch vielfältige Stimulation vorhanden Fähigkeiten erhalten/fördern
- Verbessern/verändern: durch Kompensation bestehende Defizite verbessern und veränderte Lebenssituation aktiv gestalten
- Begleiten/betreuen: durch Betreuung krankheitsbedingte Abbauprozesse begleiten

Die Ziele sind vielfältig und hängen von der Individualität und der jeweiligen Lebenssituation des Patienten ab. In der Reha z.B. zielt man eher auf das Wiederherstellen verloren gegangener Fähigkeiten, während es in der Altenhilfe eher darum geht, mit Einschränkungen leben zu lernen und nach Möglichkeit zu kompensieren, um größtmögliche Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alltag erzielen oder halten zu können (vgl. Schneiter -Ullman 2013, 54).

2.4.1 Therapeutische Ziele in der Altenhilfe

Aus folgenden Gründen sind Betätigungen im Garten in der Altenhilfe von großer Bedeutung:

- durch den Eintritt ins Heim fallen viele Aufgaben, die vorher den Alltag strukturierten weg, was oft als Verlust des natürlichen Lebensrythmus erlebt wird
- Die Betagten müssten in dieser veränderten Situation einen neuen Rhythmus mit sinngebenden Tätigkeiten finden
- Dass Verweilen im Garten kann helfen, den Alltag inhaltlich und zeitlich zu strukturieren
- Die Patienten müssen mit ihren Altern- und krankheitsbedingten Einschränkungen leben lernen und diese nach Möglichkeit kompensieren, um größtmögliche Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alltag erzielen oder halten zu können
- Im Alter reduziert sich häufig die Dichte des sozialen Netzwerkes (Bewegungsradius wird kleiner, viele Gleichaltrige sterben weg)

(vgl. Schneider-Ulmann 2010, 132).

Laut dem Sozialgesetzbuch ist allgemeines Ziel der Altenhilfe dem alten Menschen dabei zu helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Dabei sind Hilfen darauf zu richten, die *„körperliche, geistigen und seelischen Kräfte wiederzugewinnen oder zu erhalten“* (Niepel/Pfister 2010, 26).

Die Gartentherapie in der Altenhilfe kann sich somit sehr gut die folgenden Ziele zu Eigen machen:

- Stärkung der Eigenverantwortung und Förderung und Erhalt der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)
- Erhalten der Lebenskontinuität und Verhindern von Brüchen in der Biographie
- Sicherung der sozialen Integration, Anregung zur Teilnehmer am gesellschaftlichen

- Leben, Förderung von Kontakten
- Prävention (z.B. Sturzprophylaxe)
- Wiederherstellung, Förderung und Erhaltung psychischer und geistiger Leistungsfähigkeiten
- Allgemeine Gesundheitsförderung, Förderung der Lebensqualität/Wohlempfinden
- Förderung von Kreativität
- Anbieten sinnvoller Beschäftigung

Ausführlicher wird auf die Ziele, Wirkungsweisen, therapeutische Ausrichtung und Maßnahmen in der Altenhilfe in Kapitel 4 eingegangen.

3. Basis der Gartentherapie- Die Mensch- Natur- Beziehung und ihre Auswirkung auf die Gesundheit



Gärtnern liegt im Trend wie lange nicht mehr! Nicht nur Gartentherapie, auch private Gärten, Schrebergärten, Urban Gardening Initiativen, Ackern mit Kindern- Gärten erleben einen Hype wie schon lange nicht mehr. Auch wer nur wenig vom Gärtnern versteht, weiß sofort, was daran gesundheitlich gut tut. Pflanzen zu pflegen, öffnet einen direkten Zugang zur Natur, die nicht nur durch Befühlen und mit dem Auge, sondern auch über Duft und Geschmack unmittelbar erfahrbar wird. Sonnenschein und Regen, Hitze und Kälte werden wieder erlebt. Die Gartenarbeit lässt den Körper (wieder) spürbar werden, das gärtnerische Gestalten verleiht der eigenen Persönlichkeit Ausdruck, Stress wird abgebaut. Das Miterleben von Werden und Vergehen und von Ruhe und Aktivität im Ablauf der Jahreszeiten macht den Weg für Erfahrungen frei, die persönliche Entwicklung und Sinnfindung fördern können. Regelmäßige Arbeit im Garten verbessert die körperliche Verfassung mit positiven Wirkungen auf Herz und Kreislauf, Stoffwechsel und den allgemeinen körperlichen Trainingszustand. Missbefindlichkeiten und Schmerzen können verschwinden und Ängste ebenso, und die Stimmung bessert sich.

Die Natur – der Mensch ist Teil davon, und die Natur ist Teil des Menschen. Blühende Bäume und Blumen erfreuen das Herz der Betrachter, entspannen, beruhigen und beglücken. Warum wirkt Natur auf unsere Psyche und unser Wohlempfinden? Warum und wie können Gärten Heilungsprozesse unterstützen? Welche Theorien zur Beziehung Mensch-Natur gibt es? Gibt es Theorien und Studien zu den Auswirkungen von Naturerfahrungen auf die Gesundheit des Menschen? Diese Fragen sollen auf den nächsten Seiten beantwortet werden

3.1 Der Garten als Verbindung zwischen Mensch und Natur

Dem Garten kommt in der Entwicklung der Menschheit eine zentrale Rolle zu. Seit Jahrtausenden formt der Mensch die Natur. Gärten sind Sinnbilder dafür, dass wir sowohl Natur- als auch Kulturwesen sind. Gärten sind so alt wie die Kultur der Menschen. Der Boden ist Grundlage jeder Zivilisation. Ohne die gärtnerische Kulturvierung von Natur wäre die Sesshaftigkeit der Menschen vor 10.000 Jahren nicht möglich gewesen.

Der Garten repräsentiert eine spezifische Form der Beziehung des Menschen zur Natur. Die ehemals unberührte Natur wird im Garten vom Menschen derart umgestaltet, dass sie den Wünschen und Vorstellungen der Benutzerinnen entspricht. Seit Beginn der Sesshaftigkeit der Menschen geschieht dies in erster Linie, um Nahrungsmittel zu erzeugen (Nutzgarten).

Gärten wurden jedoch auch schon früh einfach für den Aufenthalt und die Erholung der Menschen gestaltet (Lustgarten) (vgl. Kap. 2.1.). Die alten Griechen legten beispielsweise früh schon öffentliche Gärten an. Bei den Römern wurden die Gärten enger an die Häuser gekoppelt. Der Garten wurde damit zu Erweiterung des Hauses und diente der Erholung, fernab vom Lärm der Straße. Die Mauren ermöglichten einen Höhepunkt der Gartengestaltung. Überreste von diesen prachtvollen Gärten sind heute noch in Granada, Spanien zu bewundern (vgl. Niepel/Pfister 2010, 13).

Neben den Nutz-, Haus- und Lust- und Ziergärten finden sich auch schon früh Landschaftsgärten und großräumige Parks für die Jagdtierhaltung mächtiger Herrscher und ihrer Beamten und Knechte. Solche Gärten wurden -als Orte der Selbstinszenierung- zum Ausdruck von Macht und Einfluss.

Gärten sind schließlich immer wieder auch Zeugnis von persönlichem Gestaltungswillen, von Liebe zur Natur, Ausdruck von Sehnsüchten und Schönheit, der Suche nach Erholung, Ruhe, zuweilen Heilung, eine Form der Selbstverwirklichung oder Ausdruck von wissenschaftlichem Interesse an der Natur, das schließlich zu botanischen Gärten führte (vgl. Petzold 2013).

Bis heute hat ein Garten, egal ob als Gemeinschaftsgarten, Schrebergarten oder in Wohnnähe, eine wichtige Funktion für Menschen als Zufluchtsort aus Wohnblöcken, als Ort zum Stressabbau, als Sozialkontakt stiftender Ort, als Rhythmusgeber oder als Möglichkeit für eine biologische Selbstversorgung.

3.2 Stellenwert und Potential von Pflanzen als therapeutisches Medium

Um pflanzliche Wirkfaktoren und die Wechselwirkung von Mensch und Natur aus therapeutischer Sicht verstehen zu können ist es hilfreich, die schon immer lebenswichtigen Verbindungen, Abhängigkeiten und Vernetzungen zwischen Mensch und Pflanze zu betrachten. Grundlegend ist vorab, dass es sich hier nicht um eine Einbahnstrasse handelt und es nicht nur die Menschen sind, die Einfluss auf Pflanzen ausüben, sondern dass Pflanzen und der Kontext des Gartens, auch Menschen motivierend ansprechen und vielfältige Resonanzen in uns auslösen können.

Die Biophilia-Hypothese von Wilson (1984) liefert den für alle Mensch-Natur-Beziehungen zugrunde liegenden evolutiven Ansatz: Die Biophilie ist die angeborene Anziehungskraft zu anderen Lebewesen (Menschen, Tiere, Pflanzen, etc.) und lebensähnlichen Prozessen. Wilson geht davon aus, dass zwischen Menschen und anderen Lebewesen bzw. lebensähnlichen Prozessen eine evolutionär bedingte Verbundenheit besteht und dass Menschen demnach das Interesse und die angeborene Tendenz haben, eine Verbindung zur belebten und unbelebten Natur aufzubauen. (siehe Kapitel 3.3).

Des Weiteren weisen Menschen und Pflanzen als Teile der belebten Natur biologische Ähnlichkeiten auf (wie z.B. den zellulären Aufbau, Wachstum, Entwicklung, Fortpflanzung, Tod, Reaktionen auf die Umwelt etc.), die dem Patienten als Metapher für das eigene Leben

dienen, ihm Vertrautheit und das Gefühl von Sicherheit vermitteln können (vgl. Schneiter-Ulmann 2010, 39). Weitere Gründe sind möglicherweise die existenzielle und ernährungsbedingte Abhängigkeit des Menschen von Pflanzen. Der Mensch nimmt Pflanzen als Nahrung auf und überführt sie in körpereigene Substanz oder verwendet sie für den eigenen Energiebedarf. Diese fundamentale Abhängigkeit ist für ein Therapiemedium einzigartig, bzw. nur bei Tieren ebenso anzutreffen (vgl. ebd).

Neben der evolutionsbedingten, genetisch verankerten Bedeutung sowie der ernährungsbedingten Abhängigkeit von Pflanzen für Menschen sind es auch seine Sinnenwahrnehmungen in Bezug auf Pflanzen, die einen therapeutischen Stellenwert bekommen. So können bestimmte `Sinnespflanzen` -sensorisch anregende Pflanzen- die Sinne stimulieren, positive (aber auch negative) Emotionen und Erinnerungen aufrufen, durch die Verhaltensweisen beeinflusst werden können. „*Dies sind Effekte mit gesundheitsförderndem, therapeutisch wertvollen Potential*“ (ebd. 56).

Dieser Aspekt spielt insbesondere in der therapeutischen Arbeit mit demenzten Patienten eine wichtige Rolle. Während ihr Gedächtnis nachlässt, können etwa Düfte- sofern die Olfaktion noch intakt ist - vorhandenes Restwissen aktivieren (*siehe Kapitel 4*).

Abgesehen davon, ermöglichen es unsere Sinne überhaupt erst mit der Pflanze in Kontakt oder in Beziehung zu treten. Der Mensch hat unterschiedliche Sinne, mit deren Unterstützung

er mit seiner Umgebung kommunizieren kann- hören-sehen-fühlen/tasten -schmecken- riechen. Unsere Sinnesorgane sind damit unsere Tore sowohl zur Innen- als auch zur Außenwelt. Um in Erfahrung zu bringen, was eine Pflanze braucht, müssen die Signale einer Pflanze erkannt werden. Der Mensch nimmt mit seinen Sinnen seine Umgebung wahr und bezieht daraus Informationen (vgl. Haubenhofer et al 2013, 107ff), die er zerebral verarbeitet und die Grundlage seines Handelns werden können.

Ein weiterer gartentherapeutisch wichtiger Aspekt ist, dass die meisten Kulturpflanzen menschlicher Sorgfalt und Zuwendung bedürfen (vgl. Schneiter-Ulmann 2010, 51). So ist der Patient in der Gartentherapie *nicht nur* der Patient/Klient, der gepflegt wird, sondern er kann jemand sein, der Pflanzen pflegt. Gerade Betagte, kranke, pflegebedürftige Personen bekommen hier noch einmal die Chance, ins aktive Tun zu kommen und Selbstwirksamkeit (Flammer 1990) zu spüren.

Ein Patient, der den Zustand einer Pflanze wahrnimmt und ihn deuten kann, wird – sofern er motiviert ist – durch den `Aufforderungscharakter` der Pflanze zum Handeln aufgefordert. Wer Pflanzen kultivieren will, muss sich auf deren Lebensstakt einlassen, die Tages-Wochen-Jahres- und Lebensrhythmus der jeweiligen Pflanzenarten, den geeigneten Zeitpunkt für bestimmte Tätigkeiten kennen und die Fähigkeit besitzen, auf Grund von Beobachtungen auf weitere gärtnerische Tätigkeiten zu schließen. All dies erfordert Ausdauer und Geduld, Flexibilität und die Fähigkeit Verantwortung zu übernehmen - alles Fähigkeiten, die auch im Umgang mit sich selbst und mit anderen Menschen sehr wichtig sind. Und selbst, wenn alles richtig gemacht wird, garantiert das Tun alleine noch kein Erfolg, denn Gärtnern unterliegt auch immer dem Einfluss unkontrollierbarer äußerer Umstände. Diese Ungewissheit, ob der Aufwand wirklich lohnt, die Spannung von der Aussaat bis zu Ernte, scheint gerade motivierend, um irgendwann die Früchte der Arbeit zu ernten (vgl. ebd. 53). Des Weiteren sind es eben diese zielgerichteten Handlungssequenzen, welche die Aktivitäten des täglichen Lebens betreffen. Sie animieren zu mehr Bewegung, die mit natürlicher Müdigkeit einhergeht, die Muskelkraft stärkt und Spannungen abbaut.

Neben Nahrungspflanzen sind auch Heil- und Nutzpflanzen von gartentherapeutischer Bedeutung. Sie können – wo vorhanden - biographische Bezüge schaffen und den Zugang zu Aktivitäten erleichtern.

Pflanzen werden in vielen Kulturen eingebettet in Rituale und erhalten in ihnen Symbolcharakter. Die Bedeutung von Natur und Garten findet in zahlreichen Kulturen, Mythen, Legenden, Sprache und Lyrik zum Ausdruck. Unsere Sprache ist voller Redewendungen, die der Natur entliehen sind: `Die Früchte seiner Arbeit ernten`, `den Kopf

nicht in den Sand stecken`, `stark wie ein Baum sein`, `Unkraut vergeht nicht`, `eine blühende Phantasie besitzen`, `verwurzelt sein`, `etwas durch die Blume ausdrücken`, `Boden unter die Füße bekommen`...die Reihe ließe sich endlos fortsetzen.

Seit jeher werden Pflanzen zudem zur Produktion von menschlichen Behausungen, als Wärmelieferant, zur Herstellung von Kleidung und Papier genutzt, sie sind ein nicht mehr wegzudenkender Bestandteil der menschlichen Lebenssicherung und Kultur (vgl. ebd. 51).

Ein weiterer Punkt ist der Einsatz von Pflanzen als Metaphern für das menschliche Leben. Je nachdem, um welche Pflanze es sich handelt und über welchen Symbolvorrat ein Mensch verfügt, können ihr z.B. Kraft und Stärke zugeschrieben werden, oder Zerbrechlichkeit und Vergänglichkeit, tiefe Verwurzelung, Alter und Erhabenheit, oder Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, ebenso wie Schönheit, Exotik und Eleganz (vgl. Haubenhofer et al 2013, 106). Die natürliche Kreisläufe säen, keimen, pflanzen, wachsen, blühen, reifen, ernten, Überlebensstrategien, Anpassung, das Entstehen neues Lebens aus Kompost, Vorgänge des Werdens und Vergehens zu beobachten, kann Menschen- unterstützt von dem Gartentherapeuten- helfen, wieder Vertrauen in das eigene Vermögen zu gewinnen (vgl. Putz 2013, 6).

Der Garten kann hier mitunter Ort symbolischer Handlungen werden, „*hier wird gesät und damit werden Keime für eine spätere Entwicklung gelegt und geerntet*“ (Neuberger 1993, 89). Ein Zusammenhang zwischen Gärtnern und Hoffnung kann hergestellt werden. Denn, einen Samen säen kann nur jemand mit der Hoffnung, dass dieser keimen wird. Daraus folgt, dass Menschen, die wenig Hoffnung besitzen, wieder in Kontakt damit kommen und mehr Lebensfreude empfinden können, wenn es in Unterstützung des Gartentherapeuten gelingt die Metapher auf das eigene Leben zu übertragen. .

Daran angelehnt kann Gärtnern den Menschen des weiteren in Kontakt mit Wachstum und Veränderung bringen, zwei weitere beispielhafte, hervorragende gartentherapeutische `Bewegungen´, die aus krankheitsbezogenen und problemzentriertem Denken herausführen können (vgl. Neuberger 2011, 27). Manche Pflanzen finden sogar unter den widrigsten Umständen noch einen Weg weiter zu wachsen. Dieses Bild kann Mut machen und mit Hilfe der Therapeutin in den Alltag überführt werden. Ebenso kann auch die Lebensspanne einer Pflanze metaphorische Wirkung erhalten, konkret ihr Durchleben von Jahreszeiten. „*Eine Pflanze - so wie der Mensch auch - hat eine frühe Entwicklungsphase, eine Phase der Pracht und eine Phase des Absterbens. Zudem passen sich viele Pflanzen in ihrer Entwicklung - ihrem Wachstum und auch ihrem Aussehen- der jeweiligen Jahreszeit an.*“ (Haubenhofer et al 2013, 106). All dies kann –entsprechend angeleitet- auch auf die einzelnen Lebensphasen des Menschen übertragen werden, und ihn dabei unterstützen, seine eigenen Entwicklungs- und Wachstumsphasen besser zu begreifen und zu akzeptieren.

Zu guter Letzt soll nicht unerwähnt bleiben, das (die Arbeit und der Umgang mit) Pflanzen menschliche Grundbedürfnisse abdecken können, z.B. nach Sinnhaftigkeit, nach Rhythmus und Regelmäßigkeit und nach Zugehörigkeit (vgl. Kapitel 4.2).

Aufgrund all dieser engen Verbindungen sind Pflanzen, wenn sie in der Gartentherapie von Gartentherapeuten entsprechend genutzt werden, ein ideales Kommunikationsthema über alle sozialen Schichten hinweg. Sie sind Teil der materiellen, der ökologischen und der sozialen Welt. Das kann Einfluss auf die Psyche und Emotionen der Menschen gewinnen und einen großen Fundus therapeutischer Tätigkeiten bieten, mit denen zahlreiche Ziele auf unterschiedlichen Ebenen verfolgt werden können (vgl. Schneiter-Ulmann 2010, 57).

3.3 Zur Theorie der Gesundheitswirkung von Natur

Die Natur ist also für den Menschen nicht nur Lebensraum oder existenzielle Lebensgrundlage, sondern ist auch aus psychologischer Perspektive für den Menschen

bedeutsam. Warum wirkt die Natur (positiv) auf die Psyche und unser Wohlempfinden? Dieser Frage sind amerikanische Umweltpsychologen schon vor Jahrzehnten nachgegangen. Es gibt mehrere wissenschaftstheoretische Ansätze zur Erklärung dieses Phänomens, die meisten Studien bauen auf folgenden psychoevolutionären Theorien auf:

Biophilia- Hypothese nach E. O. Wilson 1984

Der Evolutionsbiologe Edward O. Wilson stellte die Theorie auf, dass die emotionale Verbindung zur Natur dem Menschen angeboren sei. Die `Biophilie´, das Interesse des Menschen zur Natur und sein Bedürfnis die Natur zu erleben, `die Affinität von Menschen zu den vielen Formen des Lebens und zu den Habitaten und Ökosystemen, die Leben ermöglichen` hat der Mensch laut Wilson aus einer fundamentalen Umwelterfahrung demnach im Laufe seines Evolutionsprozesses erworben. Der Grund dafür liegt darin, dass Menschen, die ihre natürliche Umgebung aufmerksam beobachteten, einen größeren Überlebensvorteil hatten. Nach der Biophilia-Hypothese rufen Naturkontakte nicht nur anziehende, sondern auch abwehrende, beängstigende Emotionen hervor (z.B. Verhaltensweisen gegenüber Raubtieren). Auch diese sind in unseren Genen gespeichert, weil sie sich über Millionen von Jahren als gewinnbringend herausgestellt haben.

Aufmerksamkeits-Erholungstheorie nach Kaplan & Kaplan 1998

Die gesundheitsfördernde Wirkung von Natur wird von Kaplan und Kaplan dadurch erklärt, dass sie die Erholung von intellektueller Anstrengung fördert. `Direkte` Aufmerksamkeit, z.B. beim Arbeiten am Computer oder beim Autofahren im starken Verkehr, erfordert Anstrengung und Fokussierung. Dies führt mit der Zeit zur Erschöpfung. Erholende Landschaften begünstigen deren Wiederherstellung. In diesen handlungsentlasteten Räumen werden sanfte Anreize zur Aktivierung der sogenannten `indirekten` Aufmerksamkeit geboten. Die indirekte, unfreiwillige Aufmerksamkeit – ein anderes Wort dafür wäre `Faszination` – erfordert im Gegensatz zur direkten, zielgerichteten Aufmerksamkeit keine Anstrengung. Stimuliert wird sie z.B., wenn man ein Tier beobachtet, eine vielfältige Landschaft betrachtet oder Wasser beim Fließen zusieht. Zentral sind also das Abstandnehmen vom Alltag (being away), die ausgelöste Faszination (fascination), ein Gefühl von Freiheit und Verbundenheit (sense of extent and connectedness) sowie die Passung mit den eigenen Bedürfnissen (compatibility). Natur ist also wie gemacht, die Aufmerksamkeit ohne Anstrengung anzuziehen und die Erholung der erschöpften Aufmerksamkeit zu bewirken (vgl. Haubenhofer et al 2013, 81).

Stress-Reduktionstheorie nach Ulrich 1993

Auch die psychoevolutionäre Theorie von Ulrich beschäftigt sich mit der Naturerholungsforschung. Er erklärt den Erholungseffekt mit der Stress reduzierenden Wirkung der Natur. Durch die angeborene Reaktion auf natürliche Elemente und Umwelten kommt es zu positiven physiologischen Reaktionen, und dadurch wird Stress abgebaut. (Die Erklärung der angeborenen Reaktion von Ulrich ist allerdings umstritten) Im Fokus sind die emotionalen, physiologischen, kognitiven und verhaltensbezogenen Reaktionen der visuellen Wahrnehmung von Natur. Nach Ulrich werden beim Anblick von Natur (natürliche Umgebungen) Stressindikationen (erhöhte Erregung, negative Gefühle, Gedanken) durch positive Gefühle ersetzt. Spezielle Merkmale der Natur begünstigen dabei eine positive Reaktion von Körper und Geist. Erholende Elemente der Landschaft sind u.a. sichtbare Horizonte, Vegetation, Wasser, eine ansprechende Oberflächengestaltung und die Abwesenheit von Gefahren (vgl. Cervinka et al 2016a, 12f).

Die Phytoresonanz-Hypothese

Ein interessantes Konzept im Kontext dessen, dass Pflanzen Einfluss auf die menschliche Psyche und Emotionen nehmen können, hat der Sozialpädagoge Konrad Neuberger aufgestellt, der es wiederum von Paul Shepard abgeleitet hat. Auf der Grundlage des physikalischen Vorganges der Resonanz, können Körper ihre Schwingungen auf andere Körper übertragen und diese mit in Schwingung versetzen bzw. ihre Schwingung beeinflussen. `Phytoresonanz` umschreibt die positive Reaktion von Menschen auf Pflanzen-

als Form der Schwingungsübertragung. Nach Neubergers Hypothese kann der Mensch die Schwingungen einer Pflanze aufnehmen, so dass die Pflanze Einfluss auf sein Erleben und sein Verhalten nehmen kann. Dabei wird eine Art der Selbstreflexion angestoßen, bei der der Mensch Eigenschaften einer Pflanze erkennt, die er auf sich selbst überträgt und in sein eigenes Denken und Handeln einbaut (vgl. Haubehofer et al 2013, 103). In Neubergers Worten formuliert, *„die Pflanze spiegelt mit ihren jeweiligen Eigenschaften bestimmte Charakterzüge oder seelische Zustände eines Menschen wieder – er erkennt sich in der Pflanze, baut eine emotionale Beziehung zu ihr auf und kann dadurch in seinem Verhalten und seiner Psyche beeinflusst werden – sprich, die Schwingungen, die die Pflanze aussendet, werden vom Menschen angenommen und auch übernommen“* (Neuberger, 2007). Die Wirkung ist jedoch sehr individuell und situationsabhängig: Ob und wie eine Pflanze auf einen Menschen wirkt, hängt von der jeweiligen Person ab und von dem momentanen Zustand, in dem sie sich befindet. Diese Hypothese ist weitgehend unerforscht bzw. unerforschbar, sie bietet jedoch einen interessanten, wenn auch sehr spekulativen, Ansatz um zu erklären, warum Pflanzen positiv auf die menschliche Psyche wirken können.

3.4 Gesundheitsförderung in der Natur/im Garten auf verschiedenen Ebenen

Die Beziehung von Mensch und Natur ist wie in Kapitel 3.2 beschrieben facettenreich. Vielfältig sind auch die positiven Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden. Speziell Gärten haben das Potential positiv auf Menschen zu wirken und Heilungsprozesses bzw. Therapieziele zu unterstützen. Den Auswirkungen von Gärten auf den Alltag im Menschen (zur Gesundheitsprävention) sowie von Gärten in (medizinischen und sozialen) Einrichtungen (zur Gesundheitsverbesserung) kommt eine besondere Bedeutung zu.

Es gibt mittlerweile zahlreiche wissenschaftliche Studien (z.B. Kaplan 1993, Brown & Jameton 2000, Kuo & Sullivan 2001, Faber Taylor et al 2001/2002, Ulrich 1979/2001, Kim und Mattson (2002) Liu et al (2003), van der Berg 2003, Unruh 2004, Yamane et al 2004, Sugimoto 2006, Maas 2008) über die wohltuende Wirkung von Gärten und Gärtnern und die positive Auswirkung von Gartenarbeit auf die psychische, psychische und soziale Gesundheit.

Zusammenfassend besteht auf der körperlichen Ebene die gesundheitsfördernde Wirkung vor allem darin, dass eine naturnahe Umgebung bzw. ein Garten die Bereitschaft zur Bewegung steigert. Die physiologischen Auswirkungen eines Aufenthaltes im Garten sind unter anderem: Verbesserte körperliche Verfassung und Fitness, positive Auswirkungen auf das Herz- Kreislaufsystem, Stärkung des Immunsystems, Blutdrucks, Atemfrequenz und Muskeltonus sinken, die tiefe Atmung wird angeregt und die Durchblutung verbessert. Das natürliche Licht wirkt antidepressiv, regt die Bildung von Vitamin D an und wirkt in Verbindung mit Bewegung gegen Osteoporose. Es stärkt den Tag-Nacht-Rhythmus (vgl. Putz 2013, 7). Durch die körperliche Aktivität im Garten tritt eine natürliche Erschöpfung, Müdigkeit ein, die zur besseren Schlafqualität führen kann. Außerdem fördert Naturerleben die Regeneration bei körperlichen Erkrankungen, motorische Funktionen werden gestärkt, verbessert und wiederhergestellt. Schon der Anblick der Natur reicht aus, um Cortisol Werte und Pulsschlag zu senken, ebenso wie Symptome wie Kopfschmerzen und Unwohlsein abnehmen (Kaplan & Kaplan 1989). Studien von Ulrich (1984), Loh und Pearson Mims (2000) sowie Park et al. (2004) zeigten, dass die Anwesenheit von und der Blick auf Pflanzen die Schmerztoleranz von Patienten/Probanden erhöhen können (vgl. Haubeshofer et al 2013, 98f).

Auf der psychischen Ebene spielt die Arbeit und der Aufenthalt im Garten eine wesentliche Rolle bei der Vermeidung und Behandlung von Stress und Depressionen sowie zur Verminderung weiterer belastender seelischer Einflüsse wie Unruhe, Angst, Trauer und kann daher durch Steigerung von Ruhe, Ausgeglichenheit und Zufriedenheit zur Verbesserung des allgemeinen Wohlempfindens, des emotionalen Gemütszustandes und der allgemeinen

Stimmungslage beitragen. Der Einsatz von Gartenarbeit kann zur Verringerung des Medikamenteneinsatzes und gesteigertem Appetit bei den Patientinnen bzw. Patienten, einer Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation und der Verminderung aggressiven Verhaltens führen.

Der Psycho- und Gartentherapeut Konrad Neuberger betont im Kontext der psychischen Effekte von Gärten auf den Menschen insbesondere die Sinneswahrnehmung und stimulierung.

„Im Garten sein, bedeutet ihn mit allen Sinnen wahrnehmen – die Sinne werden aktiviert und dieser Effekt hat Auswirkungen – auf die Psyche“ (Neuberger 1993 in Haubenhofer et al 2013, 97). Es kommt wie in Kapitel 3.2 beschrieben zu einem Rollentausch – bei der Arbeit im Garten wird der Empfangende zum Gebenden, der Gepflegte zum Pflegenden. Es werden die Natur- und Gartenerfahrungen auf sich selbst und die anderen Bereiche des eigenen Lebens übertragen. Hier unterstreicht Neuberger nochmal die Bedeutung der Metaphern als Ankerpunkte für die Gartentherapie (vgl. ebd.), wie z.B. die Auseinandersetzung mit den Themen `Wachstum, Veränderung`, aus denen Hoffnung und neue Lebensfreude gewonnen werden kann, oder `werden und Vergehen`, die dabei helfen können mit der Angst vor dem Altern, Krankheit und Tod umzugehen.

Weitere Gründe für das positive Erleben von Gartenarbeit und relevante Wirkfaktoren auf der psychischen Ebene sind das Erleben von Sinn und Selbstwirksamkeit durch aktives, kreatives Tun und das Erleben von Erfolgen, pathogene Einschränkungen und Unzulänglichkeiten stehen im Hintergrund. Der Garten gibt den Kranken die Kontrolle über die Pflanzen - das Leben von Pflanzen. Unterstützt von dem Gartentherapeuten erhält der Menschen das Gefühl, auch über sein Leben wieder Kontrolle zu erlangen. Somit trägt er zum emotionalen Gleichgewicht bei, die Zufriedenheit steigt, und hilft die schwierigen Lebenserfahrungen zu verarbeiten (vgl. Kaplan 1983/ Unruh, 2004 in Haubeshofer et al 2013, 98f).

Mehr soziale Kontakte können indirekt zu besserer Gesundheit führen. Die positive Wirkung auf das soziale Wohlbefinden liegt in der Funktion von Natur und Garten als Begegnungsraum, soziale Interaktion wird durch Gruppenangebote gefördert, sozialer Isolierung und Vereinsamung entgegengewirkt. Die Kommunikation beim Aufenthalt im Garten wird angeregt. Das Thema Wetter, die Pflanzen und die Jahreszeiten oder manchmal auch das Unkraut in den Beeten gehören zum Gesprächsrepertoire und Kompetenzbereich, insbesondere auch älterer und demenziell erkrankter Menschen.

Verschiedenste wissenschaftliche Studien belegen mittlerweile, dass Naturerleben und Gartenarbeit auf allen drei genannten wesentlichen Ebenen – Körper, Psyche und Gesellschaft – das menschliche Wohlbefinden fördert und die Lebensqualität steigert. (Wirk)Faktoren, die dabei eine wichtige Rolle spielen, sind zusammenfassend folgende:

- Rückzug, sinnliche Anregung
- Erholung/Entspannung
- Erleben von Schönheit und Ungestörtheit, Ästhetische Freude, Freude am Lebendigen
- Erfordert nur geringe Aufmerksamkeitsleistung
- Stressreduzierung
- körperliche Bewegung
- Soziale Bindung und Unterstützung
- Kreative und produktive Tätigkeiten ermöglichen Erfolgserlebnisse und Sinnerleben
- Ausüben von Verantwortung, Kontrolle und Selbstwirksamkeit
- Besinnung auf Kompetenzen und nicht Unzulänglichkeiten/Defizite
- Aktivierung und Stimulierung der Sinne
- Metaphorische Bedeutung von Pflanzen und Natur
- Natur und Pflanzen decken menschliche Grundbedürfnisse nach

Sinnhaftigkeit/Sinnerleben, nach Rhythmus und Zugehörigkeit ab

vgl. Föhn/Dietrich 2013, Schneiter-Ulmann 2010, Haubenhofer et al 2013, Cervinka et al 2016

3.5 Erkenntnisse aus Forschung und Praxis zur Wirkung von Natur auf Menschen mit Demenz

Wie in den bisherigen Teilen dieses Kapitels festgestellt werden konnte, beziehen sich die Wirkungsweisen von Pflanzen auf unterschiedlichste Ebenen des menschlichen Lebens und der menschlichen Wahrnehmung. Diese positiven Auswirkungen von Natur im Allgemeinen, Landschaften, einem Garten und einzelnen Pflanzen können als Grundlage für die Gartentherapie herangezogen werden.

Je nach dem in welchen Bereich mit welcher Zielgruppe Gartentherapie angewendet wird, sind die gesundheitsfördernden Wirkungsweisen sehr unterschiedlich und auf unterschiedlichen Ebenen anzutreffen. Im Folgenden wird aufgrund der Thematik dieser Arbeit auf den Nutzen und die gesundheitsfördernden Wirkungen für Ältere Menschen, bzw. konkret für Menschen mit Demenz eingegangen.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben sich in den letzten Jahren mit der gesundheitsfördernden Wirkung von Gärten und Natur auf ältere Menschen und manche explizit auf Menschen mit Demenz beschäftigt und liefern analog zu Kapitel 3.4 ebenfalls Erkenntnisse, die sich aufs allgemeine Wohlempfinden, den psychischen und physischen Nutzen beziehen.

So zeigen diverse Studien z.B. von Mooney und Milstein (1994), Fabrigoule et al (1995), Fieldhouse (2003), Barnicle und Midden (2003) und Jarot und Gigliotti (2004), Rappe und Kivelä (2005) usw., die u.a. in dem literarischen Werk von Haubenhofer et al 2013 - `Gartentherapie – Theorie- Wissenschaft-Praxis` - referiert werden, dass Gartenarbeit das körperliche, psychische und soziale Wohlempfinden älterer Menschen mit Demenz steigern kann (vgl. Haubenhofer et al 2013, 113f).

Im Rahmen einer Studie von *Midden & Barnicle (2003)* wurde beispielsweise in zwei verschiedenen Langzeitpflegeinstitutionen mit älteren Menschen begonnen gartentherapeutisch zu gärtnern. Nach einem siebenwöchigen Programm konnte bei den Teilnehmenden eine signifikante Erhöhung des psychologischen Wohlbefindens nachgewiesen werden, die zudem wesentlich höher lag, als bei der nicht gärtnernden Vergleichsgruppe (vgl. Midden & Barnicle 2004 in ebd.).

Jarrot & Gigliotti 2004 wiesen in ihrer Studie nach, dass durch unterschiedliche Gartentherapie-Aktivitäten kognitive, psychosoziale und physische Fähigkeiten der Teilnehmenden gesteigert werden konnten. Die Forscher sprechen von einer großen Anwendungsbreite, vom Pflanzen bis zur Pflanzenverarbeitung, die ganzjährig genutzt werden könnten. Dieselben Forscher verglichen 2010 therapiebasierte und traditionelle Gartenaktivitäten auf die Auswirkung bei dementen Personen. In ihren Ergebnissen unterstreichen sie den großen Wert von Gartentherapie während des Krankheitsverlaufes. Dies haben auch die Forscher rund um *Fabrigoule et al* schon 1995 in Studien postuliert (vgl. Schneiter-Ulmann 2013, 124). Aufgrund dieser guten Studienergebnisse sprechen sich viele Expertinnen bzw. Experten für die Aufnahme von Gärtnern und Gartentherapie in Demenz-Programme aus.

Eine weitere Erkenntnis aus verschiedensten Studien ist, dass sich der Besuch des Gartens harmonisierend auf die Stimmung und das Zusammenleben in der Institution auswirkt. *Rappe und Kivelä 2005* stellten in ihrer Langzeitstudie in Finnland fest, dass Gartenbesuche das subjektive Empfinden depressiver als auch nicht depressiver älterer Menschen positiv

beeinflussen. Zudem wurde von Gefühle der Erholung und Seelenruhe berichtet. Des Weiteren konnten sie einen Zusammenhang nachweisen, zwischen der Verbesserung der Schlafqualität und Konzentrationsfähigkeit und Gartenbesuchen, und damit der Stimmung und des Wohlbefindens. Eine Studie am Corinne Dolan Alzheimer's Center zeigte, dass sich Situationen, in denen Bewohner aufgebracht und aufgewühlt reagierten, reduzierten, wenn es für sie die Möglichkeit gab, selbständig einen Garten zu besuchen (vgl. Namazi/Johnson 1992 in Föhn/Dietrich 2013, 19).

Diese Ergebnisse bestätigen Studien, in denen eine Verbesserung des Krankheitsbildes durch Verminderung von für die Patienten störenden Verhaltensweisen, verbaler Auseinandersetzungen und Schlafstörungen festgestellt wurde (vgl. *Cohen-Mansfield & Werner 1998, Fabrigoule et al. 1995, Mooney & Nicell 1992, Connell et al 2007* in Haubenhofer et al. 2013, 113ff).

Mooney und Nicell stellten ebenfalls einen Zusammenhang fest zwischen gartentherapeutischen Aufenthalten in der Natur und einer Verringerung von Gewaltvorfällen und Stürzen fest (vgl. ebd.). Auch *Detweiler et al. (2012)* halten in ihrer Arbeit fest, dass die Errichtung und die Nutzung von Demenzgärten mit einem Gefühl der Freiheit, verbesserter Lebensqualität, reduzierter Unruhe und Aggressivität, verbesserter Gehfähigkeit, Reduktion der Stürze und geringer Dosierung von psychotropen Medikamenten einhergeht (vgl. Cervinka et al 2016 b, 45f).

Eine Studie von *Fieldhouse (2003)* beschreibt zwei Schlüsselvorteile der Gartenarbeit: Kognitiv kommt es zu einer verbesserten Stimmung, Konzentration und geringerer Erregung. Besonders betont wird, dass die Fähigkeiten und Ziele im Vordergrund stehen, nicht Symptome oder Defizite. (vgl. Haubenhofer et al 2013, 98ff)

Mooney & Milstein führten 1994 eine 6 monatige Studie mit 40 älteren Menschen durch, die wöchentlich zwei Therapieeinheiten erhielten. Die positiven Effekte waren eine verbesserte räumliche und zeitliche Orientierung, erhöhte Aufmerksamkeitsspanne und verbesserte soziale Interaktionen innerhalb und außerhalb des Gartentherapie-Programms. Das physische Befinden, die Motivation und Eigeninitiative bei Aktivitäten steigerten sich. Ein schöner Faktor zeigte sich für die Teilnehmer auch in der Möglichkeit ein Ziel zu erreichen und das Erringen von Erfolgen (vgl. ebd.).

Dies unterstreicht die Erkenntnis von *Barney 1993*, der feststellte, dass Gartentherapie den Gesundheitszustand von Demenzkranken verbessert, weil sie Inaktivität reduziert. Inaktivität gelte als Ursache von Gefühlen wie Nutzlosigkeit, geringen Selbstvertrauen und sozialer Isolation. Heute weiß man auch, dass geistiger Abbau vor allem durch Passivität verstärkt wird.

Lewis (1995) betonte, dass Pflanzen und Pflanzenprojekte wie gärtnerische Aktivitäten in der Geriatrie physische und psychologische Stimulation auslösen. Sie geben Hoffnung und bieten die Möglichkeit ihnen seine Aufmerksamkeit zu schenken. Sie können für die Zielgruppe oft als Ersatz für bisherige Tätigkeiten und Aufgaben wie Beruf und Kinder fungieren (vgl. ebd.).

Auch die soziale Dimension von Gärten für ältere Menschen wurde in zahlreichen Studien untersucht. So kann das Gärtnern in einem demenzorientierten Garten erkrankten Menschen helfen, die Verbindung mit der Umwelt sowie soziale Kontakte möglichst lange aufrecht zu erhalten und eine große Bandbreite an Aktivitäten, die auf verschiedene Niveaus und Fähigkeiten abgestimmt werden können, auszuführen (*Brawley 1997* in *Karn 2012*). Auch die Studie von *Kuo et al 1998* stellte fest, dass Gärten in Alteneinrichtungen die soziale Integration der Menschen in der Gemeinschaft fördert.

Als positive Effekte von Gartentherapie mit älteren Menschen werden auch in dem Bericht der niederländischen Gesundheitsbehörde aus dem Jahr 2004 vor allem die soziale Eingliederung eine Steigerung des Selbstbewusstseins und des Selbstwerts, verbesserte Konzentration, das Erlernen von praktischen Fähigkeiten und der Erwerb von Strukturen und Routine genannt. Es wird das Gefühl der Einsamkeit verringert und Depressionen werden vermieden. Außerdem sinkt die Wahrscheinlichkeit kognitive Fähigkeiten zu verlieren (vgl.

Health Council of the Netherlands and Dutch Advisory, 2004 in Haubenhofer et al 2013, 113ff).

Eine letzte Erkenntnis diverser Studien ist, dass durch den Verlust des Gedächtnisses bei Demenkranken Patienten die Bedeutung der Sinneswahrnehmung zunimmt und so die Stimmung und die augenblickliche Gegenwart der Natur, das Berühren von Menschen, Dingen, Erde, Tieren einen höheren Stellenwert erhält und für positive Emotionen sorgt. Daneben verweisen Untersuchungen auch auf die Bedeutung von Gärten für die Aktivierung von Erinnerung und das damit verbundenen positive erlebte Wohlempfinden. Biographiebezogene Erinnerung wird im Garten nicht mit komplexen kognitiven Anforderungen verbunden (vgl. Zeisel/Tyson 1999 in Föhn/Dietrich 2013, 19). Gärten stimulieren die sensorische Wahrnehmung wie sehen, riechen, fühlen und können Emotionen, positive Gefühle und Erinnerungen fördern, die besonders Demenzkranke glücklich machen können und damit die Lebensqualität steigert. Die Krankheit werde dadurch zwar nicht geheilt, aber in ihren Auswirkungen vermindert. Zudem werden die Aktivitäten in einer naturnahen Umgebung als sinnvoll empfunden. Wachstum, Entwicklung und Veränderung der Pflanzen sind bekannte Vorgänge, die das Gefühl der Kontrolle und Orientierung geben. Die vielen Sinneserlebnisse wecken Erinnerungen, die den Teilnehmenden zudem in seiner persönlichen Identität unterstützt (vgl. ebd.).

3.6 Mögliche Ziele und Wirkungen von Gartentherapie für Demenz Erkrankte

Insbesondere die Stimmung, das Wohlbefinden und das Verhalten Demenzkranker verbesserten sich durch den Aufenthalt im Garten und durch gartenbezogene Interventionen. Zusammenfassend konnten positive Effekte in unterschiedlichen Bereichen nachgewiesen werden.

- Reduktion von Stress, Anspannung und negativen Gefühle oder auch von Symptomen wie aggressivem, hyperaktivem oder auch depressivem Verhalten
- Reduktion von Angstzuständen/Unruhe/Orientierungslosigkeit
- Verbesserung der subjektiven Gesundheit und Wohlbefinden
- Ausgleich von Stimmungsschwankungen
- Anregung der sinnlichen Wahrnehmung, Aktivierung durch Sinnesanregungen
- Gedächtnistraining, Lernen, Entfaltung von Kreativität
- Über die sinnliche Wahrnehmung die persönliche Erinnerung finden/ Positive Emotionen durch Erinnerungen
- Erleben von Erfolg und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz
- Selbstwerterhöhung durch das Erleben eigener Kompetenzen, Zukunftsorientierung
- Gärtnerische Tätigkeit verringert die Beschäftigung mit den eigenen Unzulänglichkeiten
- Erkennen von Aufgaben und Übernahme von Verantwortung
- Aufbau von positivem Denken und Erleben
- Bewältigung von Herausforderungen sowie das Wieder-Erlernen von Genuss
- Förderung zwischenmenschlicher Beziehungen und gelingender Kommunikation
- Verbesserung der zeitlichen und räumlichen Orientierung durch Leben im Rhythmus der Jahreszeiten
- Abwechslung und Distanz zum Klinik- und Stationsalltag
- Entwicklung und Verbesserung der grob- und feinmotorischer Fähigkeiten, Koordination und Ausdauer
- Förderung und Erhalt der Aktivitäten des täglichen Lebens (AEDLs)
- Aktivierung der Immunpotentiale des Körpers
- Kräftigung des Muskelapparates, Linderung von Rücken- und Gelenkbeschwerden
- Verbesserung der Beweglichkeit und Stärkung der Muskulatur

- Schaffung von Struktur und Tagesrhythmus
- Körperliche Aktivität, natürliche Müdigkeit, besserer Schlaf
- Linderung von Demenz-Symptomen, wie z.B. Wandering, starker Bewegungsdrang

4. Gartentherapie für Menschen mit Demenz – gerontotherapeutisches Setting der Gartentherapie

„Nicht dem Leben mehr Jahre, sondern den Jahren mehr Leben geben“

In diesem Kapitel wird das gerontotherapeutische Setting der Gartentherapie in der Altenhilfe mit Demenz erkrankten Menschen dargestellt, ebenso wie herausgearbeitet wird, warum und auf welchen Ebenen die Gartentherapie besonders für diese Zielgruppe als sinnvoll gesehen werden kann.

4.1 Grundlagen aus der Integrativen Gerontotherapie

Im Bereich der Psychotherapie mit alten Menschen ist in den letzten Jahrzehnten nur sehr vereinzelt gearbeitet worden. Mittlerweile haben Altersforscher jedoch zweifelsfrei den Mythos widerlegt, dass alte Menschen psychisch und emotional nicht mehr veränderungsfähig seien, da sich innere Haltungen zu sehr verfestigt hätten und sich eine psychologisch/therapeutische Intervention nicht mehr lohne. Heute weiß man, entgegen früherer Vorurteile, dass Menschen sich bis ins hohe Alter emotional weiterentwickeln können (vgl. Müller 2008, 4f).

Tatsächlich scheint es irgendwie unverständlich, schaut man auch die vielfältigen Belastungen des Alters und des Älter werdens, das alte Menschen nicht mehr therapeutische Hilfen erhalten.

An dieser Stelle sei positiv zu erwähnen, dass sich in der Gerontotherapie, der *„Behandlung, Stützung und Persönlichkeitsentwicklung alter Menschen mit Hilfe von psychotherapeutischen Mitteln“* in den letzten Jahren einiges getan hat (Petzold 1965/1985 in Müller 2008, 4).

Die Gerontotherapie sieht auch für alte Menschen die Möglichkeit der Persönlichkeitsentwicklung bis ins hohe Alter vor. Mittlerweile haben aktivierende, persönlichkeitsfördernde und identitätsstützende Kreativ-Therapien in der Gerontopsychiatrie, -psychosomatik und Geriatrie weitverbreitet Fuß gefasst und sind zum Teil nicht mehr weg zu denken. Ansätze, die Petzold und MitarbeiterInnen seit den sechziger Jahren inauguriert und praktiziert hatten und bis heute weiter entwickeln (vgl. ebd.)

Die Praxis zeigt also, dass alte Menschen sehr wohl noch psychotherapiewillig sind — denn sie haben ja auch vielfältige Belastungen und Probleme, also einen Leidensdruck—als auch dass sie durch psychotherapeutische Arbeit Symptomfreiheit erreichen können und Veränderungen in der persönlichen Lebensführung herbeiführen können (vgl. ebd.).

Während früher beim Alt werden zumeist pathogene Faktoren (Probleme, Defizite, Einschränkungen, Traumata) eine Rolle spielten, basiert der grundlegende Integrativ(geronto)herapeutische Ansatz auf einer salutogenen, ressourcen-orientierten, auf protektive Faktoren und Identitätspotenzialen zentrierten Sichtweise des Menschen und der Korrektur des defizitären Altersbildes (vgl. Petzold in Müller 2008, 12).

Eine Besonderheit bei der Behandlung älterer Menschen mit psychischen Problemen ist, dass bei vielen oft keine `Heilung` und damit auch kein vollständiges Verschwinden der Symptome möglich ist und deshalb auch in der Therapie gar nicht angestrebt wird.

Im Vordergrund stehen hier „das Umgehen mit Verlust und Einschränkungen. Es geht um Lebensbewältigung, um Umgang mit Erschwernissen des Alltags und Auswertung des Lebens, um Vorgänge des Abschiednehmens und der Trauer, um die Förderung der Kommunikation zwischen den Generationen und um Partizipation am Lebenszusammenhang“ (Müller 2008, 4). Die therapeutische Arbeit mit älteren und alten Menschen versteht sich auch als Möglichkeit zur Aufarbeitung `unerledigter Geschäfte` und der Verarbeitung der vielfältigen körperlichen und sozialen Verluste in dieser Lebenszeit.

Die anthropologische Grundformel der Integrativen Therapie manifestiert sich in der Gerontotherapie vielleicht besonders deutlich, wenn man auf die Fülle der erforderlichen methodischen Zugänge blickt. Interventionen im Rahmen gerontotherapeutischer Arbeit finden analog zum bio-psycho-sozial-ökologischen Ansatz auf allen Ebenen statt- auf der körperlichen, der geistigen, der sozialen, der seelischen und der ökologischen. Erlebnisfördernde, aktivierende Methoden und Therapie, die die sensorischen, kognitiven, psychischen sowie sozialen und ökologischen Perspektiven gleichermaßen berücksichtigen, haben sich im Feld bewährt. Es gilt im Sinne einer `Humantherapie` den ganzen Menschen in all seinen Dimensionen einzubeziehen und v.a. die gesamte Lebensspanne in den Blick zu nehmen (lifespan development psychology) (vgl. Petzold in Müller 2008, 8). Therapie muss auf allen Ebenen ansetzen können, je nachdem, wo die Lebenssituation es erfordert:

Wenn die Lebenswelt von einem Mangel an Anregung geprägt ist, was in einer Alteneinrichtung oft der Fall ist, ist multiple Stimulierung angesagt, liegt ein defizitäres soziales Netzwerk vor, geht es um soziale Kompetenzen und Interaktion, ist die Seele belastet oder liegen unbewältigte Konflikte im Vordergrund, muss psychotherapeutisch vorgegangen werden, herrscht ein Mangel an geistiger Anregung oder Identitätsverlust, ist Biographiearbeit oder die Arbeit mit kreativen Methoden durch ästhetische Erfahrungen und Aktivitäten sinnvoll (vgl. ebd. 7).

Die therapeutische Behandlung richtet sich auf `ganze Zeit` und Lebensspanne des Leibsubjektes und auf seine memorierte Vergangenheit, die Leib-Geschichte –des Patienten, wo es wesentlich ist. Biographisches wird dann therapeutisch aufgerufen, leibhaftig gegenwärtig versetzt, um dann auf Basis dieser leiblich gelebten Vergangenheit die Identität zu stärken.

In 40 Jahren Arbeit mit alten Menschen wurde in der Integrativen Therapie mittlerweile ein Reichtum an Methoden und einfachen Techniken entwickelt, die ein Zugewinn an Selbsterleben, an Selbstwert und Selbstbewusstsein für alternde Menschen schaffen, Wohlempfinden und Gesundheit fördern, wie die Kunst- Poesie, Musik, Leib- und Bewegungs- oder eben die Garten- und Landschaftstherapie.

Gartentherapeutische Programme müssen daher auch immer so angelegt sein, dass sie der Verbesserung der psychischen Gesundheit dienen. Petzold weist im Kontext des institutionellen Settings der Altenpflege und den verhängnisvollen Stigmatisierungen alter Menschen ausdrücklich darauf hin, dass es mit allen Mitteln gilt, dem Verlust von Selbstbestimmtheit, Kontrollmöglichkeiten, Selbstwirksamkeiten, Rückzug, Soziale Isolierung etc. entgegenzuwirken, und dass sich der Garten als erweiterter Lebens- und Sozialraum hier besonders anbietet und verschiedene Ansatzpunkte zeigt.

„Über, unter oder zwischen allem, schützen, tragend und verbindend, steht die `therapeutische Beziehung` als engagierte mitmenschliche Beziehung, die im Umgang mit den Menschen einen gastlichen `konvivialen Raum` zu schaffen hat und die von Behutsamkeit und höchster Verbindlichkeit gekennzeichnet sein muss, will man das Vertrauen der alten Menschen gewinnen(...)“ (ebd.13).

Aspekte der Resilienzförderung

„Psychische Gesundheit im Alter wird verstanden als ein dynamisches Geschehen, das von protektiven Faktoren einerseits, von Risiko- und Belastungsfaktoren andererseits und von psychologischer Widerstandsfähigkeit geprägt und beeinflusst wird“ (Müller/Petzold 2003, 25). Die Integrative Gerontotherapie und damit auch die Integrative Gartentherapie im Gerontokontext versteht ihre angewandten Methoden immer als Maßnahmen, die Akzente auf Salutogenese setzen und als Möglichkeiten, protektive Faktoren aufzufinden und zu nutzen, um damit Resilienzen zu fördern.

Als Resilienz bezeichnet man psychologische Widerstandskräfte, die Menschen befähigt, Belastungen unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Protektive, beschützende Faktoren, bewirken, indem sie Belastungen und Vulnerabilität puffern und Ohnmachtsgefühle verringern, die Ausbildung von Resilienz. Sie erhöhen die Bewältigungskompetenz bei Risiken und erneut auftretenden Belastungen (vgl. Müller/Petzold 2003, 9). Auf unterschiedlichen Ebenen lassen sich protektive Faktoren lokalisieren: Genetische und psycho-physiologische Parameter, körperliche Aktivität, positive Kognitionen und Emotionen, Verhalten, soziales Umfeld usw.

Als dabei praktische Interventionen, die ein hohes protektives und identitätsstiftendes Potential aufweisen, nennt Petzold unter anderem:

- Bewerten bzw. Neubewerten von Vergangenheit, Biografiearbeit
- kognitives Training / Gedächtnistraining
- identitätsfördernde Maßnahmen
- selbstwertunterstützende Aktivitäten
- selbstwirksamkeitsfördernde Tätigkeiten
- Ressourcenaktivierung durch kreativitätsfördernde Maßnahmen
- Förderung intergenerationaler Kompetenz
- körperliche Betätigung

Allesamt, wie bereits beschrieben, auch Inhalte gartentherapeutischer Aktivitäten (vgl. ebd. 19).

4.2 Die menschlichen Grundbedürfnisse und ihre Bedeutung für die Gartentherapie im Gerontokontext

Die stationäre Altenhilfe unterliegt ständigen Veränderungen, nicht nur die Architektur und Wohnqualitäten, die Pflegemodelle, sondern auch die grundsätzliche gesellschaftliche Ausrichtung betreffend. In den letzten Jahren sind nicht nur wie bereits erwähnt die Fähigkeiten der Bewohner in den Mittelpunkt betrachtet worden, sondern es ist auch die Orientierung an Dimensionen von Lebensqualität und an den Bedürfnissen in den Mittelpunkt gerückt. Egal, ob es sich um die `Aktivitäten und extentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)` nach Krowinkel oder der personenzentrierten Pflege nach Kitwood handelt, immer geht es darum die menschlichen Grundbedürfnisse zu befriedigen. „Dabei definieren sich `Grundbedürfnisse` als solche, die, wenn sie nicht befriedigt werden, zu Erkrankungen führen“ (Niepel 2012, 19). Hier geht es nicht nur um die physischen (Essen, Trinken, Schlafen), für die die Einrichtung zu sorgen hat, sondern insbesondere wie aus dem vorangegangene Kapitel herausgeleitet, auch um die psychischen.

„Auch ein Patient ist nur ein Mensch und es ist ein wichtiges therapeutisches Ziel, immer auch die psychischen Grundbedürfnisse- und zwar gerade in der therapeutisch-pflegerischen Situation – zu befriedigen“ (Mandrella 2009 in Niepel 2010, 21).

Hier stellt sich die Frage, welchen Benefit der Patient aus dem Garten zieht und ob es möglich ist, mit entsprechenden Gartenkonzepten menschliche Grundbedürfnisse zu befriedigen. Nach Grawe (2004) hat der Mensch 4 psychische Grundbedürfnisse.

- Mensch wird man durch Mitmenschen. Jeder Mensch ist auf Bezugspersonen angewiesen. Eines der menschlichen Grundbedürfnisse ist jenes nach Beziehung, das *Bindungsbedürfnis*. Hier ist z.B. die zunehmende Betonung von Gemeinschaft, wie sie sich in der 5. Generation der Altenheime und in zunehmenden (Alters- oder Demenz) Wohn- und Hausgemeinschaften ausdrückt, die Folge von Bedürfnisorientierung. Durch einen gemeinsam erlebten Alltag, soll ein WIR-Gefühl erzeugt werden, um eine emotional haltende Bindung der Bewohner zu erreichen. Laut *Niepel* sind die einen Garten begleitenden Angebote demnach kein `Luxushappen obendrauf, sondern notwendige Folge dieser Zieldefinition (vgl. *Niepel* 2012,19). Gartenprogramme für Betagte sind eine Methode, um überhaupt einen Naturzugang zu ermöglichen und Gemeinschaft zu stiften. Denn seit jeher ist der Garten Treffpunkt für viele Menschen. Gartentherapeuten erschaffen also zusätzliche soziale Räume, das Thema Garten eröffnet Dialog und fördert Partizipation und Kommunikation. Zentrales Ziel in der Gartentherapie in der Altenpflege ist in einem solchen sozialem Raum positiv verstärkte Selbstwahrnehmung über die erlebte Fremdwahrnehmung herzustellen (vgl. *Vollmer/Niepel* 4). Darüber hinaus ist die therapeutische Beziehung an sich eine Möglichkeit, dem Bindungsbedürfnis gerecht zu werden.
- Das Erleben von *positiven Situationen/Emotionen* beschreibt ein weiteres Grundbedürfnis. Ein Benefit des Gartens liegt darin, dass er einen altvertrauten Kontext schafft, in dem sich Betagte sicher fühlen. Das Vorhandensein von Pflanzen und der Aufenthalt in der Natur sowie das damit verbundene Erleben positiver Situationen (Geruch, Geschmack, Genuss etc.) wirken dabei nachweislich (vgl. *Niepel* 2012, 20). Eine dieser Wirkungen bezieht sich auf die Gedächtnisleistung. Seit langen weiß man, dass das Vorhandensein positiver Emotionen dazu führt, dass man auch eher positive Gedächtnisinhalte abrufen kann. Oft geht es bei der Gartentherapie nicht nur um gärtnerische Fähigkeiten der Teilnehmer, sondern um ihren Erfahrungsschatz und das Erlebnis gesammelter Erfahrungsschätze weiterzugeben, positiv einbringen und anwenden zu können. Dies ist ein besonderes Anliegen der Gartentherapie im Gerontokontext. Ältere Menschen erinnern sich gerne an ihren Garten und tauschen sich darüber aus und erleben Situationen gemeinsam neu. Es geht hier z.B. sowohl um einfache Tätigkeiten (wie das Erstellen von kleineren Gestecken, Kräutertees etc.) als auch um das Mitteilen von positiven Erfahrungen, Erlebnissen. Dadurch dienen Gärten sowohl dem Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung, ebenso wie sie für eine gleichberechtigte soziale Basis sorgen, die für positiv erlebte Beziehungen unverzichtbar ist (vgl. ebd.).
- Das dritte Grundbedürfnis ist jenes nach *Kontrolle und Orientierung*. „*Nahezu alle Modelle, die sich mit psychischer Gesundheit befassen betonen die Notwendigkeit, dass der Mensch ein Empfinden, ein Gefühl, ein Bewusstsein – und sei es noch so eingeschränkt – besitzen muss, Einfluss auf seine Lebenssysteme ausüben zu können (...)*“ (*Vollmer/Niepel* 15). Niemand möchte sich als Opfer unverständlicher, unkontrollierbarer und nicht beeinflussbarer äußerer Einflüsse sehen. Erlebt ein Mensch durchgehend unerwartete, nicht kontrollier- oder lösbare Situationen mit dem gleichzeitigen Erleben negativer Emotionen, so löst dies dauerhaften Stress mit all seinen negativen Folgen in ihm aus. Viele Erkrankungen alter Menschen, insbesondere die dementiellen Erkrankungen sind mit genau jenem Kontrollverlust verbunden und daher ist es mit Aufgabe von Pflege und Therapie, hier gezielt entgegen zu wirken und Möglichkeiten der Selbstwirksamkeit bereit zu stellen (vgl. ebd.). Wichtig ist es daher auch für die Gartentherapie kontrollierbare und nachvollziehbare Situationen zu schaffen, die für die TN lösbar und leistbar sind, Unter- und Überforderung zu vermeiden. Laut den Gartentherapeuten *Niepel und Pfister* liegt hier ggf. auch eine der Quellen, warum Naturkontakte und Aufenthalte im Garten positive Auswirkungen insbesondere auf ältere Menschen haben. Dem `Naturwesen Mensch“ sind die Vorgänge der Natur vertraut. Im Gegensatz zu anderen Umgebungen erfordert der Garten eine geringere Aufmerksamkeitsleistung

und er kann so ein Gefühl der Kontrolle generieren (vgl. Niepel/Pfister 2010, 23). Zudem vermittelt die kreative Arbeit mit Pflanzen eine Orientierung im Jahresverlauf, weil dadurch auf bestimmte Feiertage, wie Ostern, Weihnachten etc., und auf die jeweilige Jahreszeit hingewiesen werden kann (vgl. Schneiter-Ulmann 2010, 91).

- Das vierte Grundbedürfnis ist das nach einer *Selbstwerterhöhung*. Betagte Menschen in stationären Einrichtungen sehen sich täglich mit dem Abbau ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten konfrontiert, frustrieren daran alltägliche Dinge nicht mehr lösen zu können und werden im Pflegekontext immer mehr zu Hilfebedürftigen. Sie haben oft das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden. Als Folge zeigt sich vermeidendes Verhalten. Die ältere Generation hat oft enormes Wissen über die Natur. Die Gartentherapie eignet sich hier mit ihrem salutogenen, Ansatz hervorragend, um Situationen zu schaffen, in denen die Teilnehmer ihre Kompetenzen und Ressourcen (von früher) erleben und stärken können, sowie bei Erfolg Stolz auslösen, zumal durch die Medien Garten und Natur immer einfachste und vertraute Themen berührt werden, zu denen nahezu immer Erfahrungen vorhanden sind (vgl. Niepel/Pfister 2010, 23). Ein besonderes Anliegen der Gartentherapie in der Gerontotherapie sollte es daher sein, dass der Patient nicht nur neue Erfahrungen macht, sondern, dass er seine gesammelten Erlebnisse weitergeben, positiv einbringen und anwenden kann.

Die integrative Gartentherapie im Gerontokontext kann also, wenn sie entsprechend angewendet wird, der Befriedigung unterschiedlichster, menschlicher, psychischer Bedürfnisse dienen. Oder in Niepels Worten gesagt: „*er bietet genau das, was auch jeder andere Mensch an Kraft aus dem Kontakt zu Natur schöpft*“ (Niepel 2012, 22). Ein Recht auf Naturzugang, wie es z.B. die bayrische Naturschutzgesetzgebung für jeden beschreibt, gilt damit auch oder gerade besonders für pflegebedürftige ältere Menschen.

4.3 Demenz- Wenn das Leben rückwärts läuft

Der Begriff `Demenz´ leitet sich vom lateinischen `de-mens´ (de= weg von`, mens= geist) ab und bedeutet sinngemäß `weg vom Geist`. Eine Demenz ist ein Krankheitssyndrom, d.h. ein Komplex aus verschiedenen Symptomen, dem wiederum unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen können. Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Ursache einer Demenz. Demenz gehört zu den häufigsten Krankheitssyndromen im Alter, Tendenz steigend, und umschreibt einen Abbau des Gedächtnisses sowie anderer kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten. Der Demenz zugrunde liegt eine zumeist diagnostizierbare Erkrankung des Gehirns, in deren Verlauf sich die Nervenzellen und Nervenzell-Verbindungen im Gehirn verändern oder zerstört werden. Demenz geht mit Defiziten im Kurz- und später auch im Langzeitgedächtnis einher. Hinzu kommen schleichender Leistungsabfall, Einschränkungen der Merk- und Lernfähigkeit, dem Denk- und Problemlösevermögen, Verlust von Fertigkeiten und Fähigkeiten, Orientierungslosigkeit, fortschreitender Harn- und Stuhlinkontinenz, motorische und sprachliche Defizite bis hin zur Bettlägerigkeit und zum totalen Verlust der Sprache im fortgeschrittenen Stadium. Betroffene können ihren Alltag in der Regel nicht mehr alleine bewältigen und zeigen starke Einschränkungen in ihren sozialen und alltagspraktischen Fertigkeiten. Im schweren Demenzstadium sind die Bewohner vollständig von anderen abhängig, ihre Welt ist geprägt von umfassender Pflegebedürftigkeit und Bettlägerigkeit.

Bei den Symptomen einer Demenzerkrankung wird zwischen Primär- und Sekundärsymptomen unterschieden. Die Primärsymptome, werden von der Demenzerkrankung unmittelbar verursacht, sie resultieren demnach aus den hirnganischen Veränderungen, die bei einer Demenz auftreten. Die kognitiven Symptome sind meist schon im erkennbar und entwickeln sich mit zunehmender Intensität. Je nach Stadium der Demenzerkrankung treten Symptome zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf und verschlechtern sich fortschreitend. Primärsymptome sind u.a. Gedächtnisstörung, Störungen des Denk- und Urteilsvermögens, Benennungs- und Sprachstörungen, Störungen bei

motorischen Handlungsabläufen, Desorientierung, Antriebs- und Aufmerksamkeitsstörung, Persönlichkeitsstörung.

Die Sekundärsymptome der Demenzerkrankung treten als Folgeerscheinung im Rahmen einer demenziellen Erkrankung auf und beziehen sich auf die psychischen Veränderungen bei einer Demenz. Sekundärsymptome verstärken sich im Laufe der Erkrankung nicht zwangsläufig, sie können über einen längeren Zeitraum beobachtet werden, können sich aber wieder zurückbilden oder in ihrer Intensität verändern. Sekundärsymptome sind u.a. Depressionen, Angst, Wahnvorstellungen, Psychische und motorische Unruhe, Aggressivität, Apathie und Indifferenz, Perseverationen (an einem Gedanken hängenbleiben und ständige sprachliche Wiederholung), Urin- und Stuhlinkontinenz, Stimmungsschwankungen.

Demenzstadien werden in unterschiedlicher Schwerkere eingeteilt, leichte, mittelschwere und schwere Demenz. Das Fortschreiten einer Erkrankung wird von Seiten der Wissenschaft auch ähnlich einer „umgekehrten Kindheitsentwicklung“ (Retrogenese nach B. Reisberg) beschrieben. Die Theorie geht davon aus, dass Personen mit einer Demenz ihre Fähigkeiten ungefähr in der umgekehrten Reihenfolge abbauen, wie gesunde Kinder sie im Verlauf einer normalen Entwicklung aufbauen. Im Verlauf einer Alzheimer-Demenz verliert die betroffene Person ihre normale Selbstständigkeit im Alltag und wird immer mehr von der Betreuung und Pflege abhängig. Nach dem Retrogenese-Modell nach B. Reisberg werden die Stadien in sieben verschiedenen Stufen eingeteilt, auf die hier nicht näher eingegangen wird.

Gedächtnisstörungen bei der Demenzerkrankung

Bei beginnender Demenz ist zunächst nur das Kurzzeitgedächtnis betroffen. Der Demenzkranke kann sich an Ereignisse, Handlungen, Orte oder Personen, die nicht im Langzeitgedächtnis verankert sind, nicht mehr erinnern. Kurz zuvor ausgeführte Tätigkeiten werden vergessen. Beispielsweise wird der Herd angelassen, da sich der Demenzkranke nicht mehr daran erinnern kann, ihn eingeschaltet zu haben. Durch die Gedächtnisstörungen können innerhalb von Sekunden Denkinhalte verloren gehen, über die gerade nachgedacht oder gesprochen wurde. Die Kommunikation und Handlungsabläufe werden dadurch massiv beeinträchtigt.

Im weiteren Verlauf der Demenzerkrankung werden durch die Gedächtnisstörungen letztendlich auch Informationen aus dem Langzeitgedächtnis gelöscht. Die Erinnerungen an die eigene Biographie werden nach und nach zerstört und die Gedächtnislücken werden immer größer. Folglich reduziert und orientiert sich die eigene Identität des Demenzkranken nur auf die noch vorhandenen Erinnerungen. Die Gegenwart und die Vergangenheit kann nicht mehr festgehalten werden. Eine 90-jährige Frau sieht sich z.B. selber als junge Mutter mit all ihren Gefühlen und richtet ihre Kommunikation und Handlungsweisen danach aus.

4.4 Biographiearbeit und Erinnerungspflege bei Menschen mit Demenz

Aufblühende Erinnerungen - Den Duft von Flieder vergisst man nicht-

In einer Welt, die ihnen aufgrund der nachlassenden Erinnerungsfähigkeit immer fremder erscheint, suchen Menschen mit Demenz oft nach Identität und Vertrautheit, die ihnen Sicherheit geben. Erinnerungen, die auf das Langzeitgedächtnis zurückgreifen, geben Menschen mit Demenz daher Halt. Hier befindet er sich auf sicherem Terrain und kommt sich dadurch respektiert und wertgeschätzt vor. In der Arbeit mit demenzkranken Menschen ist es daher ein wichtiges Ziel Erinnerungen möglichst lange aufrechtzuerhalten.

Im Bereich der Altenpflege hat die Biografiearbeit in den letzten Jahren immer mehr an Stellenwert gewonnen (vgl. Petzold/Müller 2004, 1). Während in der Vergangenheit ein defizitäres Bild von alten Menschen herrschte, d.h. eine Betonung auf das, was der `alte Mensch` nicht mehr kann, steht –wie mehrfach betont- aktuell eine aktivierende, ressourcenorientierte Pflege im Vordergrund. Der Fokus wird dabei vermehrt darauf gerichtet, was ältere Personen können und welche Kompetenzen sie noch besitzen. Das

Langzeitgedächtnis ist genauso eine Ressource, um es gezielt zu fördern und anzuregen, um Erinnerungen wieder hervorzuheben. Eine an der jeweiligen Biografie orientierte Struktur, die an Gewohnheiten der ältere Personen anknüpft, schafft Vertrautheit und ist oftmals der Schlüssel zu noch vorhandenen Fähigkeiten, die es bewusst zu fordern gilt, um sie noch möglichst lange zu erhalten.

Mit dem Demenzkranken über Ereignisse aus seinem Leben zu reden, hilft ihm zudem, seine allmählich untergehende Identität länger zu bewahren. Biographiearbeit verleiht dem Kranken Sicherheit, stärkt sein Selbstvertrauen und das hilft, schwierige Situationen besser zu bewältigen.

Abgesehen von der Stärkung und Unterstützung der Identität, geht es auch darum durch das Interesse an einer Biografie dem Gegenüber eine Wertschätzung und Würde entgegen zu bringen und dessen bisheriges Leben anzuerkennen. Der demente Mensch wird dadurch nicht `nur` als Pflegeobjekt mit krankheitsbedingten Defiziten betrachtet, an dem nur pflegetechnisch etwas vollzogen wird, sondern er wird auch als Subjekt gesehen, der eine lange, individuelle Lebensgeschichte hinter sich hat (vgl. ebd. 7). Aus der eigenen praktischen Erfahrung weiß ich, dass man durch biographische Kenntnisse nochmal einen ganz anderen Blick auf den Patienten bekommt. Oft war ich erstaunt, was hinter dem auf Hilfe angewiesenen Menschen eigentlich für eine Persönlichkeit steckt mit einer herausragenden Lebensgeschichte.

Des Weiteren kann die Beschäftigung mit der Biografie dem Pflegepersonal oder dem Gartentherapeuten enorm dabei helfen, pflegebedürftige demenzkranke Menschen (seine Äußerungen und Handlungen, Bedürfnisse und Gefühle) besser zu verstehen und Handlungsalternativen zu entwickeln, denn seine individuelle Lebensgeschichte haben ihm zu dem gemacht, was er ist und bestimmten mit sein Verhalten, seine Gewohnheiten, Vorlieben und Empfindlichkeiten. Zudem hilft es dem Personal ggf. dabei potentielle Verletzungen nicht persönlich zu nehmen, sondern als Versuche zu werten, unbewältigte Gefühle zu verarbeiten.

Insofern kann Biografiearbeit einen Beitrag zur individuellen Betreuung, sinnvollen Tagesgestaltung und Aktivierung von Ressourcen leisten. Außerdem werden die Kommunikation und die soziale Kontaktaufnahme gefördert und die Rückbesinnung auf Erfolge und Leistungen im bisherigen Leben kann die Selbstachtung bei den alten Menschen stärken.

Wichtig ist, dass es dabei nicht nur um die Frage, `wie war das damals`, also um den chronologischen Ablauf, die genaue Rekonstruktion vergangener Ereignisse geht, sondern dass die Gefühle, Stimmungen und Atmosphären, von denen sie begleitet waren, eine ebenso gewichtige Bedeutung haben (vgl. ebd. 4).

Petzold weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es wichtig ist zwischen Biographiearbeit mit geistig validen älteren Menschen und Arbeit mit bzw. Betreuung von kognitiv eingeschränkten alten Menschen zu unterscheiden - wie es bei dementen Menschen meistens der Fall ist. Bei Demenz im Frühstadium ist von der Identität der Kranken noch vieles spürbar. Nicht wenige Patienten nehmen den langsamen Verlust dieser Bewusstseinsqualität schmerzvoll und verzweifelt wahr. In solchen Fällen kann es lindernd und stabilisierend sein, wenn auf das Leben geschaut und die selbstwertstärkenden Aspekte besonders hervorgehoben werden. „*Je weiter aber die degenerative Krankheit fortgeschritten ist, umso weniger hat diese Art biographieorientierte Betreuung mit einer narrativen Reflexion auf das Lebensganze im Sinne oben beschriebener Biographiearbeit/-erarbeitung zu tun. Es handelt sich dann vielmehr um eine Unterstützung und Bestätigung der jeweils noch vorhandenen Identitätsbereiche und ein Training des "sektoriellen Altgedächtnisses"* (Petzold/Müller 2004, 10f). Oder aber auch nur, das Hervorrufen von positiven Emotionen durch Erinnerungen.

An dieser Stelle können zwei Konzepte/Methoden unterschieden werden. Während unter Biographiearbeit die strukturierte Sammlung lebensgeschichtlicher Patienteninformationen (Familiengeschichte, Lebensgeschichte, Lebenswelt, Vorlieben, Gewohnheiten, Abneigungen) verstanden werden kann, mit deren Hilfe individuelle Interventions- und Lösungsansätze möglich werden, versteht man unter Erinnerungsarbeit oder Erinnerungspflege spontane oder angeleitete Verarbeitung von Lebenserinnerungen- und Erfahrungen, durch die eine Verbindung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft geschaffen werden kann.

Erinnerungspflege und Methoden der Erinnerungspflege in der Gartentherapie

Bei Erinnerungsarbeit geht es also nicht darum, die kognitive Leistungsfähigkeit der verwirrten Menschen zu verbessern, sondern darum, ein Gefühl von Vertrautheit, Geborgenheit zu generieren, sie in einen positiven emotionalen Zustand zu versetzen, sie psychisch zu entlasten und ihrer Identität zu stärken. Ein weiterer Aspekt ist, dass an in der Vergangenheit entwickelte Ressourcen angeknüpft werden kann, um die gegenwärtige Situation zu bewältigen und zu stabilisieren. Es gilt also den „roten Faden“ der Lebensgeschichte wieder aufzunehmen und zugänglich zu machen, damit sich die an Demenz erkrankte Person wieder als identisch und im Kontext der eigenen Biographie erleben kann. Dies trägt zur Lebens- und Pflegequalität bei und fördert das Wohlbefinden, die Kommunikationsfähigkeit und die soziale Einbindung der Betroffenen sowie die Verbesserung des Selbstwertgefühls, ebenso wie der Entwicklung von herausfordernden Verhaltensweisen entgegengewirkt wird.

Unter den Auswirkungen der Demenz ist der Zugang zu den Erinnerungen erschwert. Mithilfe von bewusster Erinnerungsarbeit können sie gefördert werden. Dabei wird das Langzeitgedächtnis angesprochen, auf die der an Demenz Leidende am längsten zurückgreifen kann. Oft bedarf es nur eines Anstoßes, und der Kranke erinnert sich wieder gut - und gerne - an Ereignisse seiner Kindheit, Jugend und frühen Erwachsenenzeit.

Mit den kreativen Methoden der Erinnerungspflege, wie sie mitunter in der Gartentherapie – sowohl aktivitätsorientierend als auch gesprächsorientierend gefördert werden kann, werden gezielt positive Erinnerungen thematisiert. Zur *gesprächsorientierten Erinnerungspflege* zählen bspw. Einzel- und Gruppengespräche, die zu vorgegebenen Themen angeboten werden (Kräuter, Rituale, Bräuche, Heilpflanzen, Kartoffelsorten, Selbstversorgung...).

Die *aktivitätsorientierte Erinnerungspflege* zeichnet sich durch die Integration der Erinnerungsarbeit in eine Tätigkeit aus. In einer konfliktfreien Atmosphäre werden (einzeln oder in der Gruppe) mit Hilfe von bestimmten Aktivitäten oder Gegenständen positive Erinnerungen angestoßen, belebt und ausgetauscht. Dies kann beispielsweise der Einsatz von Naturmaterialien, tages- und jahreszeitlich gebundene Beschäftigungen, Heiltees herstellen, das Wühlen in der Erde, Verarbeiten von Gemüse, Pflanzenproduktion, Lieder singen, Gedichte etc. sein. Sie betonen das Gewohnte und rhythmisch Wiederkehrende des Lebens und mögen Atmosphären und Gefühle wecken, die mit vergangenen Lebensabschnitten verknüpft sind. Sie fördern das Wohlbefinden auch dann, wenn der Kranke sich nicht mehr konkret erinnern kann. Atmosphärisches, gefühlsmäßiges und leibliches Empfinden bleiben besonders lang erhalten!

Eine wesentliche Erkenntnis wissenschaftlicher Studien ist, dass bei Demenzkranken Menschen die Bedeutung der Sinneswahrnehmung zunimmt. Oft werden bei fortschreitender Demenz Erinnerungen erst durch Sinneseindrücke wieder lebendig. Auch weil mit fortschreitender Krankheit die Kommunikation zunehmend schwieriger wird, sollten früh der nonverbale Bereich und verschiedene Sinneskanäle miteinbezogen werden. Die Erinnerungspflege nutzt also das Phänomen unseres Gedächtnisses, auf die unterschiedlichsten sinnlichen Anregungen zu reagieren. Das Gesamt der sinnlichen Anregungen wird als `Trigger` bezeichnet.

Als grundlegend ist für therapeutische Arbeit mit Demenz erkrankten Patienten daher das Prinzip der - auf salutogene, auf protektive Faktoren, Ressourcen und Identitätspotenziale

zentrierende- *multiplen bzw. multisensorischen Stimulierung* anzusehen, für die es im Garten eine große Bandbreite an Angeboten von Sinneseindrücken und Aktivitäten gibt.

10 Minuten Aktivierungen

Insbesondere für an fortgeschrittener Demenz Erkrankter eignet sich die `10 Minuten Aktivierung` in der Praxis hervorragend. Sie ist eine flexibel einsetzbare Methode der Erinnerungsarbeit. Sie beruht auf der Erkenntnis, dass demenziell Erkrankte durch Gegenstände/Aktivitäten aus ihrer früheren aktiven Zeit stimuliert und ins Gespräch gezogen werden können. Mit vertrauten Gegenständen/Aktivitäten werden Dementierende befähigt,

- sich aus einer anfänglichen Apathie wieder zu interessieren,
- sich zu beteiligen,
- sich zu erinnern und Kontakt mit ihrer Umgebung aufzunehmen

Die hierzu ausgesuchten Gegenstände/Sinneswahrnehmungen etc. sollten sich auf die aktive Lebensphase der Betreuten beziehen. Ein dadurch ausgelöster Ausflug in die Vergangenheit führt einen Demenz Patienten an Stationen seines aktiven Lebens zurück, und er erlebt seine früheren Fähigkeiten und Gefühle in der Gegenwart neu, welches zu positiven Gefühlen führt. Der zuvor in sich gekehrte Demenzkranke erlebt sich dabei z.B. wieder

- als Kind, welches der Oma beim Unkrautjäten helfen musste
- als Mutter, die ihrem Kind Salbeitee bei Halsschmerzen gab
- als Gärtner, der mit dem eigenen Gemüse die Familie ernährte

Die `10-Minuten-Methode` kann Menschen mit Demenz als `Erinnerungshilfen` dienen, um sich ihrer Identität zu vergewissern, ihr Selbstbild zu bewahren sowie Bindung und Zugehörigkeit zu erleben. Selbst zu schwer zugänglichen Demenzkranken und auch solchen, die normalerweise über das Sprechen kaum noch erreichbar sind, finden die Betreuer wieder einen Zugang. Plötzlich flackert Lebensfreude auf, Geschichten aus der Kindheit tauchen aus einer fernen Vergangenheit auf; alte Bräuche und Sitten werden wach. So wird der alte Mensch plötzlich wieder wacher und nimmt mehr am Geschehen teil (vgl. Stein 2016).

Allgemeine Hinweise zur Biographie-und Erinnerungsarbeit

Demenzkranke Menschen leben oft in ihren Erinnerungen und in ihrer eigenen, inneren Welt. Sie verlieren zunehmend den Bezug zur Gegenwart. Dennoch, bei allen Einschränkungen, bleibt auch bei schwerer Demenz das Gefühlsleben erhalten. Die Gefühlswelt ist bei Dementen völlig intakt, das muss immer berücksichtigt werden. Ihre Gefühle sind für sie selbst real, auch wenn sich der Patient in dem Moment in einer völlig anderen Situation befindet als der Betreuer (vgl. Stein 2016, 8). Es ist daher unabdingbar, dass die Betreuungsperson und damit auch der Gartentherapeut sich auf diese Zeitreisen in die Vergangenheit einlässt und `mitschwingt`. Das heißt nicht, dass man sich den Stimmungen der Bewohner anschließen soll, sondern man Emotionen wahrnimmt und adäquat darauf reagiert. Ein hilfreiches Verfahren ist hier die Methode der Validation von Naomi Feil. Sie stellt eine wertschätzende Haltung dar, die für die Begleitung von Menschen mit Demenz entwickelt wurde, und ein Kommunikationsmodell über die Beziehungs- nicht über die Inhaltsebene. Versuche, den Demenzkranken `in die Realität zurückzuholen`, sind von vornherein zum Scheitern verurteilt – können aber dazu führen, dass sich der Betroffene weiter in seine Welt zurückzieht oder aggressive Verhaltensweisen gefördert werden. Die Validation rät anstatt dessen, die Gefühle und das Empfinden des Demenzkranken für gültig zu erklären (`validieren`). Sie eine besondere Kommunikationsform, die von einer akzeptierenden, nicht korrigierenden Sprache geprägt ist, die die Bedürfnisse des betroffenen Menschen zu verstehen und zu spiegeln versucht. Feil ging davon aus, dass alte, desorientierte Menschen danach streben, die unerledigten Aufgaben ihres Lebens noch aufzuarbeiten. Die Anwender machen es sich also zur Aufgabe, die Menschen bei dieser Aufarbeitung zu unterstützen (vgl. Stein 2016, 21).

4.5 Phytobiographien als Grundlage gartentherapeutischer Arbeit

Wie herausgestellt, ist es eine zentrale Aufgabe der Gartentherapie durch biographisches Erinnern, ein Besinnen auf vergangene Erfahrungen und ein verstärktes Berufen auf erworbene Werte und Einstellungen, Gefühle von Vertrautheit und Geborgenheit zu generieren, den Patienten in seiner Identität zu stärken und ihn in einen positiven emotionalen Zustand zu versetzen, um ihm bei der Bewältigung von Altersprozessen und Alterssituationen und Lebenshilfe zu unterstützen (vgl. Vollmer/Niepel 7). Ebenso wie Menschen und Beziehungen im Laufe unseres Lebens zu inneren Repräsentanzen unseres Selbst werden, so erhält auch die Natur aufgrund frühester Prägung eine Repräsentanz in uns und unseren Lebensbiographien. Die Anerkennung der Bedeutsamkeit der Verwebung des Menschen mit seiner natürlichen Umwelt ist die Grundlage der Integrativen Gartentherapie. Sie entspricht der ökologischen Dimension des bereits mehrfach erwähnten bio-psycho-sozial-ökologischen Menschenbildes. Kaum ein Mensch ist ohne Gartengeschichte, insb. in der heute alternden und pflegebedürftige Generationen. Pflegebedürftige ältere Menschen, insbesondere wenn sie durch eine demenzielle Erkrankung in ihrer Identität bedroht sind, finden in der Natur durch die damit verbundene Reanimation frühester prägender Erinnerungen einen halt gebenden Lebens- und Erfahrungsraum.

Garten- bzw. Phytobiographien bezeichnen Erfahrungen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens mit Pflanzen, Natur, Gärten gemacht hat, welche Verbindungen zu ihnen hat und in welcher beruflichen/privaten Beziehung er zu ihnen steht (vgl. Schneider-Ulmann 2010, 82).

„Und? Hatten Sie früher auch einen Garten?“ „Kennen Sie diesen Geruch von Lavendel?“...sind dementsprechend einige der Standardfragen, die Gartentherapeuten gerne in eine Garteneinheit mit einbringen und fast immer werden diese Fragen bejaht. Nicht jeder Mensch ist oder war ein Gartenfreund, doch kaum jemand ist gänzlich unberührt. Dies ist im Gegensatz zu manch anderem Medium einer Therapie eindeutig der Vorteil der Gartentherapie, denn Pflanzen und ganz allgemein Naturerfahrungen sind fast immer präsent in den Biographien der Patienten (vgl. Vollmer/Niepel 4). Natürliche Orte wie Wälder, Wiesen, Felder waren schließlich die Spielplätze dieser Generation. Diesen Schatz an Erinnerungen macht sich die Gartentherapie mit älteren Menschen zu eigen.

Bei der einfachen Frage nach Interesse an Natur und gärtnerischen Aktivitäten stehen bei Senioren persönliche und unterschiedliche Assoziationen im Vordergrund, wie schwere Arbeit, die man nicht mehr tun könne, Gärtnern als wichtiger Beitrag zur Ernährung, Erinnerungen an Gärten der Kindheit, emotionale Verbindungen zu Pflanzen, Vorlieben für Düfte, Geschmäcker, Freude, Lieblingpflanzen, Wanderungen, Farben, Geschmack, Speisen, Feste etc. Da die Wahrnehmung der Umwelt zudem bei jeder Person individuell ist und die therapeutische Wirkung von Gärten und Landschaft zu gewissen Anteil von individuellen Erfahrungen abhängen, ist das Herausarbeiten und Anerkennen dieser Garten/Phytobiographien Grundlage der Gartentherapie und der erste Schritt.

Bei Gartenbiographien älterer Menschen sind laut Beobachtungen von *Vollmer/Niepel* oftmals folgende Phänomene zu beobachten, die ich aus den eigenen Erfahrungen in der Demenz WG alle bestätigen kann:

- Die als erstes erinnerten Gärten und Naturerlebnisse liegen fast immer in der Kindheit. Eher selten werden die ersten eigenen Gärten erwähnt. Hauptfiguren sind oftmals die Großeltern. = die in bestimmten Kindheitsphasen gemachten Erfahrungen erlangen für das Alter wieder besondere Bedeutung
- Bei den erzählten/erinnerten Schilderungen zu Pflanzen werden häufig Gemüse und Obstpflanzen erwähnt. Blumen, Rasen, Sträucher werden eher selten erwähnt. Der Nutzen und das direkt sensorische Genießen scheint im Vordergrund zu stehen. (Nach eigenen Erfahrungen würde ich hier noch (Heil) Kräuter ergänzen)
- In Bezug auf Gärtenerlebnisse werden sehr häufig spezielles (Fach)wissen und

Detailkenntnisse erwähnt (z.B. bei der Nennung von speziellen Sorten). Hier wird der positiven Selbstdarstellung ein Raum geboten.

Weitere Beobachtungen von Vollmer/Niepel, die auch wir aus der Praxis heraus bestätigen können, sind, das im Grund genommen- auch bei Personen, deren Erinnerungen sich auf die Kriegs/Nachkriegszeit beziehen oder die fliehen und ihre Heimat verlassen mussten, stets positive Erlebnisse erinnert werden (vgl. ebd. 5).

Die meisten Erfahrungsberichte aus der Praxis in der Altenhilfe belegen, dass weitere Epochen der Gartenbiographien zurzeit noch geringere Bedeutung spielen, wobei anzunehmen ist, dass sich dies in den kommenden Jahren ändern wird. *„So zeigte sich in den 60/70ern Jahren ein deutlicher Wechsel im Verhältnis des Gärtners zu seinem Garten. Der ökonomische Faktor der Selbstversorgung nahm ab, der Garten sollte der Ort sein, der nicht mit Arbeit gefüllt ist, sondern ein Ort der Abgeschiedenheit und auch der Darstellung eines wirtschaftlich erreichten Wohlstandes“* (ebd. 6). Und so bringt jede Epoche anderer Elemente und Pflanzen, die gartentherapeutisch künftig Bedeutung gewinnen werden. Die aktuelle Gartenkultur lässt z.B. gemeinschaftliches, urbanes Gärtnern zunehmen. Gartenerfahrungen wandeln sich erheblich und damit auch die Notwendigkeit, dass sich die Gartentherapie diese berücksichtigt, in dem Sinne, als das *„die Bedeutung der individuellen Naturtypen ein Ergebnis einer lebenslangen Mensch- Natur- Interaktion ist“* (ebd.).

Von der Basis einer Garten- bzw. Phytobiographie erarbeiten Gartentherapeuten Programme, die dann durch gezielte gärtnerische Aktivitäten und Erlebnisse auf eine Verbesserung oder den Erhalt von unterschiedlichsten Kompetenzen, aufs Wohlempfinden sowie auf Lebensqualität hinwirken.

4.6 Die therapeutische Ausrichtung der Gartentherapie in der Altenhilfe auf verschiedenen Ebenen

In diesem Sinne verfolgt die Gartentherapie -auf Basis der ökologischen Dimension- auch solche therapeutischen Ziele, die den biologischen, den psychischen und den sozialen sowie den kulturellen Dimensionen des Menschen zuzuordnen sind. Es ist nicht zuletzt der interdisziplinäre Ansatz der Gartentherapie, aus der sich zahlreiche Möglichkeiten ergeben, auf unterschiedlichste Krankheitsbilder einzugehen

In ihrer Ausrichtung betrifft dies v.a. Maßnahmen zur Verhinderung von Situationen des Abbaus, Maßnahmen zur Steigerung des Wohlbefindens/der Lebensqualität, Maßnahmen zur Wiederherstellung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, Maßnahmen zur Prophylaxe, Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung und zum Erhalt von Fähigkeiten/Kompetenzen und Fertigkeiten (vgl. Vollmer/Niepel 7).

Die sehr unterschiedlichen Voraussetzungen des alten Menschen an der Gartentherapie mit ebenso unterschiedlichen Zielsetzungen führen daher ebenso zu unterschiedlichen Arbeitsebenen: Im Zentrum aller Bemühungen steht –wie mehrfach bereits erwähnt- stets ein angestrebter positiver emotionaler Zustand des Patienten, weshalb Erinnerungspflege und der Austausch über frühere Gartenerfahrungen als ein besonderes Moment der Gartentherapie genutzt wird. Das unmittelbare rezeptive Erleben und Genießen von Natur stellt eine weitere Ressource und Arbeitsmethode dar. Und nicht zuletzt ist das aktive Gärtnern Bestandteil der Gartentherapie.

Als prozessorientierte Therapie berücksichtigt sie die ganze Lebensentwicklung in ihrer Gegenwart, in erinnertem Rückblick und in Vorausschau auf die Zukunft. Die beiden Gartentherapeuten *Vollmer/Niepel* sprechen in einem noch unveröffentlichten Artikel dementsprechend von folgenden Modalitäten und Ebenen:

Ebene der positiv erlebten Geborgenheit

Dieser Ansatz in der Altenhilfe entspricht dem rezeptiv-sensorischem Ansatz der Gartentherapie (engl. `Being in the Garden`). Es geht um direktes sensorisches Genießen, Erleben, Wahrnehmen und um das Wirken der Natur auf den Menschen. Die wohltuende,

heilende Wirkung wird alleine auf das Erleben des Gartens wie der Natur zurückgeführt. Wie in Kapitel 3 dargestellt, gehen Theorien davon aus, dass der Mensch eine evolutionsgeschichtliche Prägung hat und die natürlichen Reize zur Entlastung des Menschen führen (vgl. Kahn 2012).

Positiv erlebte Geborgenheit ist damit direkt auf das sensorische Spüren und Empfinden des Patienten ausgerichtet, z.B. durch das Wahrnehmen von Düften von Blumen, das Erfühlen und Streicheln von Oberflächen, Spüren von Wind oder Wärme auf der Haut, Erkennen von Farben und Formen etc.

Mit dieser Arbeitsebene arbeiten Gartentherapeuten vor allem zu Beginn von Einheiten als Basis für weitere Einheiten. Bei schwer dementen Patienten bleibt es auch häufig auf dieser Ebene. Hauptziel ist es, den Menschen trotz schwerster Einschränkungen Wohlempfinden, Lebensqualität und Genuss zu ermöglichen. Nicht zu vergessen sind hier auch die positiven Nebenwirkungen eines Aufenthaltes draußen auf der körperlichen Ebene (vgl. Kapitel 3) wie die Versorgung mit Licht, Konfrontation mit Wärme/Kälte, Sauerstoffaufnahme, Durchblutung etc.

Ebene des In-der-realen -Welt-Seins

Auf dieser Ebene wird das rezeptiv-sensorische Arbeiten durch das Nutzen und Fördern noch vorhandener kognitiver Komponente erweitert, dem gegenwärtigen Erleben wird das Erinnern und die Vergangenheit als wichtiges Moment zugefügt wird (vgl. Vollmer/Niepel, 9).

Dementsprechend bekommen Angebote der bereits erwähnten Erinnerungspflege und Biographiearbeit sowie der multiplen Stimulierung eine wichtige Bedeutung. Als besonders geeignet zeigen sich Einheiten z.B. im Rahmen einer „10-Minuten-Aktivierung“ zur kognitiven Aktivierung. Dabei kann mittels unterschiedlicher Gegenstände/Pflanzen entweder positives Erinnern im Mittelpunkt stehen oder auf der sensorischen Ebene mit Düften oder beim Naschen mit Geschmäckern gearbeitet wird. Multiple Stimulierung regt die Sinne durch Düfte, Gerüche, Farben das Leibgedächtnis an und aktiviert biographische Erinnerung, die zwischen den Teilnehmenden einer Gruppe geteilt werden können. Derartige Einheiten fördern also geistige Leistung, wie die kommunikative Kompetenz, das Gedächtnis, die soziale Partizipation oder auch die Kreativität, ebenso wie sie identitätsstiftend sind (vgl. ebd.). Wichtig ist hier, dass die Gedächtnisaktivierung nicht zwingend auf verbaler Ebene stattfinden muss, sondern auch auf der Ebene des Emotionen Erlebens und des leiblichen Spürens.

Gerade für Patienten, an fortgeschrittener Demenz leiden und für die keine rehabilitativen oder kurativen Ziele gelten, deren Methodik meist auf der handlungsorientierten Ebene liegt, geht es in dieser Ebene vor allem darum, dass ihm der Garten in erster Linie ein positives Merkmal seiner Vergangenheit und der eigenen Biografie ist. *„Kitwood weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Erinnerungen oftmals als `metaphorische Ressource` dienen können, welche dabei helfen über die aktuelle Situation sprechen zu können. Dadurch soll und kann er ebenso ein positives Merkmal der momentanen Lebenswelt sein“* (ebd. 12).

Im Idealfall können derartige Erinnerungen wachgerufen werden, so das *„über den Bezug auf seine Vergangenheit über ein Gefühl von Vertrautheit ein Gefühl von Stimmigkeit und Nachvollzug und damit Geborgenheit in der erlebten Gegenwart hergestellt werden“* kann (ebd. 9).

Ebene der erfolgreich erlebten Handlungskompetenzen

Bei dieser Arbeitsmethode kommt die aktive Beschäftigung mit Pflanzen und die Arbeit im Garten hinzu (engl. `Doing in the Garden`). Es handelt sich um eine erlebniszentriert-stimulierende Modalität, die durch Angebote mit hohem Aufforderungscharakter anregen, eigenaktiv tätig zu werden. Alte Fähigkeiten werden reaktiviert, ggf. neue Fertigkeiten

erschlossen. Entspannung entsteht durch bewältigbare, sinnerfüllte und als angenehm empfundene Arbeit im Garten. Zentral sind Erfolgserlebnisse und das Erleben von Selbstwirksamkeit. Gerade pflegebedürftige Menschen, die sich manchmal nutzlos vorkommen, auf Hilfe angewiesen sind und im Alltag oft an ihre Grenzen stoßen, können hier erleben, dass sie noch etwas können.

Die ältere Generation verfügt, wie erwähnt, über eine hohe Kompetenz auf diesem Gebiet, Pflanzen sind biographische Elemente, die oft Geschichten entlocken. Oft werden pflegebedürftigen Patienten im Garten die Experten, die über mehr Fachwissen verfügen als die Gartentherapeuten. Kommt ein Angehöriger zu Besuch wird er vielleicht beschenkt mit einem Gesteck, einem Tee oder selbst gemachten Kräutersalz.

Auch für kognitiv eingeschränkte Personen gibt es auf der Handlungsebene die Möglichkeit über erfahrbares, erlebnisaktivierendes Tun, den Bereich des Erinnerns, Wiedererkennens, Denkens und der Kreativität zu stabilisieren oder sogar verlorene Potentiale wiederzugewinnen.

Beginnen kann eine aktive Einheit z.B. mit ritualisierten Spaziergängen, sowie anschließenden

Tätigkeiten, für die ein Garten je nach Jahreszeiten mannigfaltige Möglichkeiten bereithält. Bei der Planung der Einheiten müssen natürlich Gesundheitsstatus bzw. Erkrankungsgrad des Patienten, kognitive Ressourcen, unterschiedliche Mobilitätsgrade (sitzend, stehend, gehend, bückend), Beweglichkeiten und Kraftdosierungen berücksichtigt werden (Skala reicht z.B. von Zerkrümeln von Erde, einer Tätigkeit mit eher geringer körperlicher Belastung, bis zum Hacken eines Beetes).

Das Potential des therapeutischen Gärtnerns liegt auf dieser Ebene vor allem darin, beim Patienten als Folge eines erlebten Erfolges das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Kontrolle über die jetzigen und kommenden Lebensumgebungen zu schaffen. Dennoch hat dieses Wirken noch eine weitere besondere Bedeutung. Denn im Garten bedeutet Kontrolle nicht, dass alles so kommt, wie vom Gärtner gewünscht. Alles menschliche Tun und die Pflege von Pflanzen unterliegen im Garten auch immer unkontrollierbaren äußeren Faktoren, dem Wetter und Witterungen, dem Boden, so dass der Patient im Garten Interaktionen mit einer nicht komplett kontrollierbaren, jenseits der eigenen Einflussmöglichkeit liegenden Außenwelt erlebt, die aber dennoch nachvollziehbar ist (vgl. Kapitel 3.2). *„Gutes Gärtnern ist demnach nicht in erster Linie ein kontrollierendes Gärtnern als vielmehr ein Annehmendes. Es geht dabei nicht um Ohnmacht, sondern darum, Situationen zu durchleben, in denen man nachvollziehen kann, was da passiert, selbst, wenn es nicht so geplant war. Dieses ist möglicherweise der gleiche Lernprozess wie jener eines ‚gesunden Alterns‘, ein Prozess, der durch das Einordnen von äußeren Schicksalserfahrungen, durch eine kritische Betrachtung der Machbarkeit und durch ein Annehmen der eigenen Biografie geprägt ist“ (Vollmer/Niepel 2).*

Es gehört daher auch zu dieser Methode Situationen zu schaffen, die dem Patienten zeigen, beschränkende äußere Einflüsse als natürlich anzunehmen. Gelingt hier eine Übertragung auf die eigene Lebenssituation, kann dies für die Person als Befreiung wahrgenommen werden, gewisse Inkompetenzen anzunehmen und ihm eine `Leistungslast` nehmen.

Das aktive Gärtnern bringt den Patienten in Kontakt mit Wachstums- und Veränderungsprozessen und ermöglicht damit auch Blicke in die Zukunft, auf die kommenden Ergebnisse des eigenen Tuns. Bei kognitiv eingeschränkten Personen kann für diese methaphorische Wirkung auch mit Sprichwörtern und Redewendungen gearbeitet werden.

Im besten Fall gelingt es also *„beginnend in der Gegenwart und in möglicher Rückbesinnung auf die Vergangenheit einen Bezug zur Zukunft herzustellen“* (ebd. 10). Durch den Natur- und Gartenkontakt kann der Patient sich so innerhalb eines Lebensprozesses erkennen.

4.7 Die 3 (Lebens)Welten von Demenz Erkrankten und ihre Bedeutung für die Gartentherapie

Eine Orientierung an den Lebenswelten der Bewohner gibt einer Einrichtung Anhaltspunkte für eine bedarfsorientierte Umweltgestaltung und Betreuungsform. Für Menschen mit Demenz wurde in den letzten Jahren vom Gerontopsychiater Christoph Held ein „Drei-Welten-Modell“ konzipiert, um die Patienten in ihren unterschiedlichen Phasen und mit entsprechend unterschiedlichen Anforderungen und Fähigkeiten verstehen und personenzentrierter pflegen und begleiten zu können (vgl. ebd. 18). Grundlage ist, dass jeder Mensch mit Demenz zwar veränderte Verhaltensweisen zeigt, jedoch auch noch entsprechende Kompetenzen besitzt. Der Leitgedanke dieses Modells besteht darin, dass an Demenz erkrankte Menschen drei grundsätzlich verschiedene Erlebniswelten durchlaufen.

Diese Neuausrichtung war und ist auch für die Gartentherapie von Bedeutung.

1. Nach Held ist die erste Welt, jene der *‘Erfolglosigkeit’*. D.h. der Mensch mit Demenz ist kognitiv bereits eingeschränkt. Die Handlung des demenziell veränderten Menschen führt daher immer seltener zum Erfolg. Der Versuch *‘normaler’* Lebensformen scheitert an Gedächtnisstörungen und Fehlleistungen, was die Betroffenen häufig veranlasst, soziale Situationen zu vermeiden; sie ziehen sich zurück. Alltägliche Kompetenzen sind jedoch oft noch erhalten geblieben, wie Kartoffeln schälen, Gesellschaftsspiele spielen, bügeln, nähen, Tätigkeiten die ausgeführt werden können, ohne wissen zu müssen, was gerade für ein Tag ist, oder wo man gerade ist.

Wo setzt Gartentherapie an: Sie knüpft an dem nun immer stärker werdenden Bedürfnis nach Entspannung, Ruhe und Stärkung des Selbstwertgefühls an, und vermeidet die Bewohner auf ihre kognitiven Schwächen aufmerksam zu machen. Für diese 1. Welt ist es wichtig gartentherapeutisch auf allen genannten drei Ebenen zu arbeiten. Erinnerungspflege, biographiebezogene Tätigkeiten stärken die Identität und sind eine gute Methode, um dem erlebten Verlust dem Schatz der Erfahrung entgegen zu setzen. In der Gegenwart, auf der Ebene der Geborgenheit, können Bewegungsangebote und multiple sensorische Stimulierung zum Zuge kommen und das aktuelle Wohlempfinden fördern. Auf der Ebene des aktiven Tuns können solange wie möglich einfache Tätigkeiten ausgeführt werden, welche die Alltagskompetenzen und damit das Erschaffen von Erfolgssituationen unterstützen (wie z.B. durch das Verarbeiten und Einkochen von Obst, Gemüse, Nähen von Lavendelsäckchen etc.). In einer Welt der Erfolgslosigkeit vermag die Gartentherapie auf diese Weise Gefühle von Erfolg und Selbstwirksamkeit zu erzeugen (vgl. ebd. 19).

2. Die zweite Welt ist, die der *‘Ziellosigkeit’*. In diesem Demenzstadium haben die Betroffenen kein klares Ziel, sie laufen scheinbar ziellos und suchend umher und werden zunehmend von inneren und äußeren Impulsen gesteuert. Sie zeigen ein *‘herausforderndes Verhalten’* (hohe Agitiertheit, Unruhezustände, zielloses Suchen und Wandering, Depressionen und Aggressionen) mit zunehmender Unfähigkeit gezielte Tätigkeiten oder Aktivitäten auszuüben, das aus auftretenden (örtlich, zeitlich, persönlichen) Orientierungsschwierigkeiten resultiert. Orte, Gegenstände und Personen werden häufig nicht wiedererkannt und müssen so neu gesucht, entdeckt und gefühlt werden.

Bedeutung Gartentherapie: Für die Betroffenen dieser 2. Welt ist es notwendig einen direkten, barrierefreien Zugang zum Garten zu haben, in dem das Ausleben des Bewegungsdranges möglich ist und damit durch Aktivitäten auf der Handlungsebene ein Umlenken der zuvor beschriebenen Agitiertheit möglich ist, z.B. Graben, Laubrechen etc., um Kontrollmöglichkeiten zu bestärken. Das Laufen im Garten kann eine beruhigende

Wirkung haben, die Farben /Düfte können sich harmonisierend auswirkend, Ruhelosigkeit kann gemildert werden.

Da der Rückgriff auf die Vergangenheit oftmals noch gut funktioniert, wird auf der Ebene des In-der-Realen-Welt-seins an alte Gewohnheiten und noch vorhandenen Kompetenzen angeknüpft. Da für die Betroffenen dieser Welt durch jeden neuen Reiz eine Ablenkung oder ein neuer Impuls entsteht und damit die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne sehr gering ist, bieten sich hier kurzweilige, in sich abgeschlossene Angebote, wie die zuvor erwähnten 10-Minuten Aktivierungen, an, um dennoch Erfolgssituationen zu erleben. Wichtig ist in dieser Phase ist das Zulassen der Ruhelosigkeit, Spontanität und Absichtslosigkeit sowie der damit verbundenen Folgen. Ziel ist es Stress(oren) zu reduzieren, Sicherheit/Vertrautheit zu vermitteln und individuelle Autonomie zu fördern (vgl. ebd.).

3. Die dritte Welt, ist die Welt der `Schutzlosigkeit`. In diesem Demenzstadium sind die Bewohner vollständig von anderen abhängig, ihre Welt ist geprägt von umfassender Pflegebedürftigkeit und Bettlägerigkeit. Essen und Getränke können oft nicht mehr selbstständig zu sich genommen werden. Sprache, Gestik gehen verloren. Wünsche und Bedürfnisse bleiben erhalten, können aber nicht mehr geäußert werden. Der Pflegebedürftige ist in einer schutzlosen Situation, der einer besonderen Pflege bedarf. Der Lebensraum verengt sich auf die unmittelbare Umgebung. Die Betroffenen haben ein übersteigertes Reiz -Schmerzempfinden.

Bedeutung Gartentherapie Da wo die Abläufe im täglichen Leben immer undurchschaubarer und unkontrollierbarer werden, setzt die Gartentherapie mit einem einfachen `Sein in der Natur` und im Garten den direkten Genuss entgegen. All dieses geschieht in einem Umfeld dessen Abläufe so langsam und verstehbar sind, dass diese das Gefühl von Sicherheit in der Situation bieten kann. Das oberste Ziel sollte in diesem Stadium also das Arbeiten auf der ersten Ebene, dem Herstellen von relativem Wohlbefinden durch spezielle Angebote von angenehm empfundenen (sinnanregenden) Reizen sein -bei gleichzeitigem Schutz vor Reizüberflutung und Stressoren.

Mit der in dieser Welt ausgeprägten Pflegebedürftigkeit/Bettlägerigkeit wäre eine Terrasse ausreichend, die den Aufenthalt im Freien mit dem fahrbaren Bett ermöglicht. Wo diese nicht vorhanden ist, arbeiten Gartentherapeuten mittlerweile oft auch mit einem `mobilen` Garten, einem fahrbaren Wagen mit gartentherapeutischen Elementen, der Gartentherapie im Innenbereich auch für Bettlägerige ermöglicht. Auf diese Weise wird bevorzugt auf der sensorischen Ebene der Geborgenheit gearbeitet, Gartentherapeuten bringen den Garten zum Klienten, in dem sie mit einfachen und deutlichen Gerüchen, Farben oder Geräuschen arbeiten

(vgl. Schneiter-Ulmann 2010, 89). Es ist hier der kurze Moment der Freude, der das Leben für den Betroffenen lebenswerter macht.

4.8. Zusammenfassung- Potentiale eines Gartens für Menschen mit Demenz

Gartentherapie stellt speziell im Bereich der Altenpflege eine geeignete Methode dar, um gezielt das soziale, psychische und physische Wohlempfinden positiv zu beeinflussen und die Zielgruppe beim Prozess des Älter Werdens, beim Umgang mit Verlusten und Einschränkungen sowie bei der Lebensbewältigung zu unterstützen. Da sich bei dieser Zielgruppe fast immer ein starker biographischer Bezug von Gartenerlebnissen findet, knüpft die Gartentherapie an das Wissen und die Erfahrungswerte von Seniorinnen und Senioren, speziell auch von dementiell erkrankten Menschen, an. Altbekannte Pflanzen, Blumen und Bäume können vertraute Gefühle auslösen und für emotionale Sicherheit sorgen. Farben, Geschmäcker, Düfte fördern die biographische Erinnerung und reizen die Sinne. Durch die körperlichen Aktivitäten werden Ausdauer, Koordination und körperliches Wahrnehmen, natürliche Müdigkeit und das Gleichgewichtssinn trainiert.

Der Garten bietet neben einer sinnvollen Beschäftigung durch seinen hohen Aufforderungscharakter auch eine jahreszeitliche Orientierung. Hinzukommt das Gefühl eine

sinnvolle Tätigkeit verrichtet zu haben, die mit positiven Emotionen verbunden ist und das Selbstbewusstsein erhöht. Das steigert zugleich die Zufriedenheit der Patienten. Gearbeitet werden kann dabei- je nach individueller Situation- auf verschiedenen Ebenen, in denen entweder/oder/und der sensorische Moment und das Genießen fokussiert wird, die kognitiven Komponenten und Erinnerungen an biographische Erlebnisse betont werden oder die aktive Betätigung und das Erleben eigener Kompetenzen im Vordergrund steht.

Nicht zu vergessen ist auch jener Aspekt, dass ein Garten nicht nur für die Bewohner der jeweiligen Einrichtung zur Verfügung steht, sondern auch durch das dort arbeitende Personal genutzt werden kann. Somit kann ein Garten auch die Interaktion und Kommunikation zwischen Bewohner und Personal anregen. Auch die Angehörigen der Bewohner werden durch den Garten angesprochen und dazu gebracht, Zeit in ihm zu verbringen.

5. Praxisexkurs: Das Gartenprogramm der Kölner Demenz- WG „Zum Rosengärtchen“

5.1 Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Demenz- Das Kölner Modell

Demenz ist, wie wir gesehen haben, ein schleichender Prozess, der es dem Betroffenen ab einem gewissen Zeitpunkt unmöglich macht in seiner vertrauten Umgebung zu bleiben. Dennoch ist der Verbleib in den eigenen vier Wänden und im gewohnten Umfeld ein Wunsch, den die meisten Menschen haben. Da die Diagnose Demenz der Erfüllung dieses Wunsches meist entgegensteht, hat die Kölner Wohnungsbaugenossenschaft GAG Immobilien AG in den letzten Jahren nach einer Alternative zu einer Unterbringung in einem Pflegeheim gesucht und sie in der ambulanten Wohngemeinschaft gefunden.

Integriert in einen normalen Wohnungsbestand leben die Menschen in einer kleinen, für sie überschaubaren Gruppe von acht Personen zusammen. Das Pflege- und Betreuungskonzept setzt auf Aktivierung und Mitwirkung der Bewohner. Sie sollen nicht nur versorgt, sondern an der Haushaltsführung beteiligt werden und ihre Fähigkeiten einbringen. Ihr Leben orientiert sich an den Anforderungen eines privaten Haushalts, nicht an denen einer stationären Einrichtung. Die Bewohner und ihre Angehörigen entscheiden über alle Aspekte des Zusammenlebens.

Selbstbestimmt heißt daher konkret:

- Die Bewohner sind Mieter der Wohnung und genießen Hausrecht.
- Die Betreuung und Pflege wird von einem Pflegedienst übernommen.
- Es wird viel Wert auf Aktivierung und Mitwirkung der Bewohner gelegt
- Der Pflegedienst wird von den Bewohner selbst gewählt und beauftragt.

Seit 2005 gibt es in Köln Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, mittlerweile sind es zehn WG's auf ganz Köln verteilt. Im Unterschied zu stationären Einrichtungen sind in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften die Bewohner selbst Träger ihrer Einrichtung, vertreten durch ihre Betreuer oder Angehörigen. Die rechtliche Grundlage dafür bildet das von der GAG entwickelte 'Kölner GbR-Modell'. Es sieht vor, dass sich die Bewohner zu einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) zusammenschließen, um als Auftraggeber-Gemeinschaft gegenseitig eine gute Versorgung sicherzustellen, gemeinsam eine Wohnung anzumieten und sich auf einen ambulanten Dienst zu verständigen. Die GbR wird durch

einen Beistand¹ in rechtlichen, organisatorischen und fachlichen Fragen beraten und unterstützt.

Diese aktive Mitwirkung der Angehörigen ist einer der Vorteile dieser Wohnform und gleichzeitig Voraussetzung dafür, dass ein abwechslungsreiches Miteinander gelingt. Die Mitglieder der GbR treffen sich ca. alle 2 Monate im Rahmen einer GbR-Sitzung, in der die Belange der WG besprochen und ggf. entschieden werden. Der informelle Austausch erfolgt vor Ort oder per E-Mail.

5.2 Die Demenz-WG „Zum Rosengärtchen“

Die WG „Zum Rosengärtchen“ gehört zum diesem Kölner Modell der selbstverantworteten ambulanten Pflegewohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Sie befindet sich in Köln Bickendorf und wurde im August 2007 gegründet.

Das Projekt besteht aus zwei barrierefrei umgebauten und zusammengelegten Wohnungen, mit einer Wohnfläche von insgesamt 272m². Zudem gibt es für die Bewohner einen geschützten Garten, der über eine zusätzliche Fläche von ca. 200m² verfügt. Der Garten ist nicht barrierefrei, da der Zugang über eine an das Wohnzimmer angegliederte Treppe erfolgt.

Die Wohnung bietet Platz für 8 Bewohner. Sie haben jeweils ein eigenes Zimmer mit durchschnittlich ca. 15m². Die Zimmer sowie die Wohnung sind barrierefrei. Zusätzlich zu den privaten Zimmern teilen sich die Bewohner drei Badezimmer (zwei davon sind rollstuhlgerecht), sowie ein separates WC. Das dritte Bad sowie das WC sind nicht barrierefrei, hier wurde absichtlich auf vollständige Barrierefreiheit verzichtet, um die Bewohner an ihr ehemaliges Badezimmer zu erinnern. Weitere Gemeinschaftsflächen sind breite Flure, der Balkon, die Wohnküche mit Essbereich, das Wohnzimmer für gemeinschaftliche Aktivitäten sowie der Garten. Insgesamt stehen damit 147m² private Flächen und 124m² Gemeinschaftsflächen zur Verfügung.

Die Kosten für die Gemeinschaftsflächen werden anteilig von den Bewohnern übernommen. Neben den Wohnkosten zahlen alle Bewohner monatlich eine Summe Haushaltsgeld, von dem Essen, Pflege- und Putzmittel, Strom etc. finanziert werden.

Die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen wird rund um die Uhr durch einen professionellen Pflegedienst, Zu Huss e.V., sichergestellt. Fachkräfte übernehmen dabei sowohl pflegerische als auch hauswirtschaftliche Aufgaben. Die Pflegekräfte sind rund um die Uhr für die Bewohnerinnen da, tagsüber mit mindestens 2, nachts mit einer Person.

Darüber hinaus gestalten ehrenamtliche Helfer bunte Nachmittage oder betreuen stundenweise einzelne Bewohnerinnen. Ärzte, Fußpflegerin und Frisör kommen ins Haus, um den Bewohnerinnen mühsame Wege zu ersparen.

Der ökonomische Status der Bewohner ist sehr unterschiedlich, oft teilen sich die Angehörigen oder die Sozialhilfeträger die Kosten. Die Gesamtkosten sind geringfügig höher als bei einem Heimaufenthalt, dafür stehen dem aber eine höhere Lebensqualität und Wohnzufriedenheit der Bewohner gegenüber. Die Nachfrage nach dem Projekt ist so gut, das die Betreiber mit einer Warteliste arbeiten.

Die Bewohner der Demenz-WG

Grundsätzlich ist das Gemeinschaftsgefühl der Bewohnerschaft stark, was sich allein schon aufgrund der gemeinschaftlichen Nutzung der Bäder, der Küche und anderer Räume sowie

¹Die Wohnkonzepte Schneider gGmbH entwickelt neue Formen des Zusammenlebens im Alter und war die treibende Kraft hinter der Gründung der Demenz WG „Zum Rosengärtchen“ sowie weiterer Wohngemeinschaften. Die Agentur für Wohnkonzepte berät als Beistand die GbR.

der gemeinsamen Einnahme der Mahlzeiten ergibt. Darüber hinaus finden gemeinschaftliche Aktivitäten wie Geburtstags- und Karnevalsfeiern, Grillnachmittage im Garten, Ausflüge etc. statt, die von den Angehörigen organisiert werden.

Das Leben in einer WG bedeutet auch, dass sich die Bewohnerinnen, wie es die individuellen Fähigkeiten erlauben, in den Alltag einbringen können. Neben der Betreuung durch den Pflegedienst findet wöchentlich ein durch TANDEm² gestalteter Nachmittag statt. Wer möchte kann dann gemeinsam mit den anderen Bewohnern basteln, singen oder spielen.

In der Wohngemeinschaft leben aktuell sechs Damen und zwei Herren im Alter zwischen 68 und 91 Jahren, die alle mehr oder minder stark an Demenz erkrankt sind. Der Erkrankungsgrad der Bewohner ist sehr unterschiedlich. Der Lebensraum der Bewohnerschaft ist auf nächste Umgebung, also auf den Wohnraum in der WG beschränkt.

5.3 Grundidee und Rahmenbedingungen zum Gartenprogramm

Das Gartenprogramm der GAG in der Demenz-WG „Zum Rosengärtchen“ sieht sich als Antwort auf das empfundene Manko an Naturkontakt und Lebensqualität für hochbetagte, demente Bewohner, und versteht den Garten mitunter als erweiterten Lebensraum zur Erhöhung des Wohlempfindens und der Lebensqualität.

Im Wohnkonzept selber ist jedoch weder die Nutzung, Pflege noch die Betreuung des Gartens berücksichtigt, sprich, es gibt keinen hauptamtlichen Verantwortlichen. In vielen stationären Einrichtungen bleibt ein Garten aus diesen Gründen leider viel zu oft unerreicht und ungenutzt. Das Beispiel der WG „Zum Rosengärtchen“ bestätigt, dass die Nutzung eines Gartens oftmals dem persönlichen Engagement von Pflegern oder Angehörigen zu verdanken ist. Genau das war in der WG in Bickendorf der Fall. Engagierte Angehörige der GbR und engagierte Mitarbeiter der GAG sind aufeinander gestoßen und die Idee war geboren. Allesamt von der in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen, wohltuenden Wirkung von Natur auf den Menschen, von der Gartenarbeit auf die Gesundheit und das Wohlempfinden, gerade bei Menschen mit Demenz, überzeugt.

Umgesetzt wird das Gartenprogramm seit März 2015 in Kooperation mit „Urban Grün – Ideen für Stadt, Mensch, Natur“, Impulsgeber und Projektentwickler in Natur- und Umweltbildung. Während einer sechsmonatigen Projektphase besuchten zwei Mitarbeiterinnen von `Urban Grün` die WG einmal in der Woche für jeweils zwei Stunden und nahmen die Bewohner mit in den Garten.

Nach den erfolgreichen und positiven Erfahrungen in der Pilotphase beschlossen die Angehörigen der in der Demenz-WG Bewohner, Urban Grün und die GAG Immobilien AG, die Kooperation fortzusetzen. Die hier gemachten Erfahrungen sollen bald ähnlichen Folgeprojekten als Leitfaden dienen. Seit Anfang 2016 wurde das Gartenprogramm durch zwei ausgebildete gartentherapeutische Fachkräfte übernommen und zunächst auf Ende 2017 verlängert.

Die GAG, die das Programm finanziell mit einem Gesamtjahresvolumen von ca. 6000€ unterstützt, sieht sich hier eigentlich nur als Initiator neuer modellhafter Ideen und Programme, und möchte sich langfristig aus der Finanzierung herausziehen. Bemühungen Förderanträge zu stellen und Mit-Finanzierer zu finden, gestalten sich aktuell schwierig,

²TANDEm ist ein Angebot der Diakonie gGmbH Köln, in dessen Rahmen geschulte Helfer Angehörige entlasten. Im Rosengärtchen begleiten die ehrenamtlichen TANDEm Betreuerinnen die Bewohnerinnen stundenweise und bieten bunte Nachmittage an.

zumal keiner der beteiligten Kooperationspartner in gemeinnütziger Trägerschaft ist. Aktuell wird unser Stundensatz aufgestockt über Leistungen aus dem § 45b SGB XI im Rahmen von niederschweligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen für alte Menschen.

Eckdaten Gartenprogramm

Projektpartner:

GAG- Kölner Wohnungsbaugenossenschaft: Eigentümer des Gartens/Vermieter, Verantwortlich für Projektfinanzierung & Öffentlichkeitsarbeit

Urban Grün- Ideen für Stadt, Mensch, Natur: Impulsgeber und Projektentwickler in Natur- und Umweltbildung, Verantwortlich für Mitarbeiterinnen, Abrechnung, Öffentlichkeitsarbeit

Gbr Zum Rosengärtchen: Ansprechpartner für Organisatorisches vor Ort und die Bewohner

Personal/Gartentherapeutinnen:

Sandra Schulte, Dipl. Ing. für Landschaftsarchitektur, Akademische Expertin für Gartentherapie (Wien); Andrea Krumnacker, Dipl. Pädagogin, Integrative Garten- und Landschaftstherapeutin (Hückeswagen).

Turnus des Gartenprogramms:

Das Programm findet, ganzjährig, einmal die Woche, jeden Dienstag von 10-12 Uhr, statt. Von den zur Verfügung stehenden 2 Stunden sind 1,6 Stunden für konkrete Gartenarbeit mit den Bewohnern vorgesehen, 0,4 Stunden stehen uns für die Vorbereitung sowie die Kurz-Dokumentation zu Verfügung.

Materialbudget: 25€ pro Monat.

Einzel-oder Gruppenangebot: Gruppenangebot mit max.6 Bewohnern

Teilnehmende Bewohner:

6 der 8 Bewohner nehmen regelmäßig am Gartenprogramm teil. 2 Bewohner können aufgrund von Bettlägerigkeit bzw. der fortgeschrittenen Schwere des Erkrankungsgrades nicht mehr teilnehmen.

Räumliche Ressourcen:

Außenraum bei schönem Wetter: ca. 200m² großer Garten

Innenraum bei schlechtem Wetter: Arbeitstisch im Wohnzimmer oder Küchen/Esstisch in der Wohnküche

Dokumentation:

Nach jeder Gartengruppe dokumentieren wir unsere Tätigkeiten stichpunktartig (Teilnehmende Bewohner, Wetter, Kernaktion, Abschluss, Auffälligkeiten) in einem allen Kooperationspartnern zur Verfügung stehenden Online-Worddokument/Beobachtungsbogen. (persönliche Anmerkung:... der aber eher zur Überprüfung der allgemeinen Zielerfüllung und Teilnahme der Bewohner am Programm dient, als der Dokumentation/Auswertung/Evaluation von festgelegten und überprüfbaren therapeutischen Zielen)

5.4 Die teilnehmenden Bewohner am Gartenprogramm

Die Bewohnerschaft in der WG ist sehr heterogen zusammengesetzt. Dies trifft sowohl hinsichtlich ihrer individuellen beruflichen sowie ihrer Garten-Biographien als auch auf die geographischen Raumtypen (ländlich-städtisch) zu.

Der Erkrankungsgrad und damit die noch vorhandenen- motorischen, kognitiven, sozialen- Fähig- und Fertigkeiten in Bezug auf ihre Teilnahme am Gartenprogramm sind ebenfalls sehr unterschiedlich. Einige Teilnehmer sind in einem sehr fortgeschrittenen Stadium und können sich nur noch selten einbringen, während andere nur wenige kognitive Einschränkungen aufzeigen und sich trotz Demenz noch gut beteiligen können.

An dieser Stelle ist zu sagen, dass wir zwar Absprachen mit dem Pflegepersonal vor Ort treffen und uns vor, sowie nach, jedem Gartenprogramm abstimmen und auf einen Kenntnisstand bringen über die jeweiligen aktuellen Gesundheits- und Gemütslagen der Bewohner, wir aber u.a. aufgrund von Datenschutzrichtlinien- und Vorgaben, nicht die jeweiligen Pflegediagnosen der Bewohner kennen.

Im Folgenden liste ich `Demenz- Symptome`, bzw. Pflegediagnosen auf, die laut unseren Beobachtungen unter den Teilnehmenden in der Gruppe anzutreffen sind und mit denen wir in der wöchentlichen Gartengruppe zu tun haben:

- Beeinträchtigte körperliche Mobilität (1 Rollstuhlfahrerin, 2 Bewohner mit Gehhilfen)
- Beeinträchtigte Gedächtnisleistung
- Orientierungslosigkeit (zeitlich, räumlich, persönlich)
- Verlust des aktiven Sprachgebrauchs/Verstummen/eingeschränkte Ausdrucksfähigkeit/beeinträchtigte verbale Kommunikation
- Unfähigkeit sinnvolle und zweckmäßige Bewegungen und Handlungen auszuführen/Störung der Bewegungs,- Verhaltens- und Handlungssteuerung
- Wahrnehmungsstörung/Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmungen/ Verminderung der Affektkontrolle
- Persönlichkeitsveränderungen
- Zunehmender Verlust kognitiver und motorischer Fähigkeiten
- Akute Schmerzen
- Beschäftigungsdefizit (Langeweile)
- Machtlosigkeit
- Geringes Selbstwertgefühl
- Depression
- Schlafstörungen im Schlaf-Wach-Rhythmus
- Ruheloses, zielloses Umhergehen (Wandering)
- Weglauftendenz
- Sturzgefahr
- Antriebslosigkeit/Aufmerksamkeitsstörung

Wenn wir das 3 Lebenswelten Modell nach Held (*siehe Kapitel 4.7*) als Grundlage nehmen, so befinden sich unsere Teilnehmer hauptsächlich in den ersten beiden Welten der Erfolgslosigkeit sowie der Ziellosigkeit. Die Bewohner der WG, die sich vollständig in der Stufe der Schutzlosigkeit befinden, nehmen nicht an unserem Gartenprogramm teil.

5.5 Der Garten

Damit Gärten therapeutisch genutzt werden, Wirkungen erzielen und das Wohlempfinden demenzerkrankter Menschen steigern können, muss er ein angenehmer und befriedigender Ort sein, d. h auch seine Pflege muss sichergestellt sein. Und er muss alten- bestenfalls

demenzgerecht gestaltet sein und entsprechend bepflanzt sein. Im Folgenden wird auf diesem Hintergrund der Garten in der WG „Zum Rosengärtchen“ vorgestellt und reflektiert.



Ausstattung Infrastruktur: 200m² großer (barrierefreier) Garten, Beete sowohl in schattiger, als auch sonniger, windgeschützter Lage, 4 nicht unterfahrbare (Kasten) Hochbeete aus Stein, diverse Erdbeete, 4 Sitzbänke, 1 Gartentisch als Arbeitsfläche, 1 Sonnenschirm, Grill, Klangspiel, diverse Tontöpfe/Kübel, Balkonkästen, Kompost. Vorhandenes Werkzeug: diverse Spaten, Hacken, Harken, Rechen, Besen, (Hand)Schaufel, Gartenschere, Astschere, Blumenkelle, Gartenschlauch, Messer, diverse Gießkannen, Eimer etc.

Unterhalt und Pflege des Gartens

Die Pflege des Gartens übernimmt hauptverantwortlich- in unregelmäßigen Abständen- ein Landschaftsgärtner, Sohn einer Bewohnerin, der allerdings seinen Wohnort nicht in Köln hat. Die Tochter einer Angehörigen -sowie teilweise weitere Angehörige –übernehmen im Rahmen ihrer Möglichkeiten und zeitlichen Ressourcen ebenfalls oft anfallende gärtnerische Tätigkeiten (wie gießen, Rasen mähen, Rückschnitt etc.) Es gibt kein hauptamtliches oder freigestelltes Personal, Hausmeister o.ä. zur Gartenpflege.

Planung/ Gestaltung

Die planerische Gestaltung von Demenz-Gärten ist ein eigenes Fachgebiet, obliegt im Idealfall Ingenieuren der Fachrichtung Garten- und Landschaftsplanung mit Spezialkenntnissen aus diesem Gebiet und näher darauf einzugehen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Hier muss direkt erwähnt werden, dass der zur Demenz-WG zugehörige Garten nicht als (therapeutisch genutzter Demenz-Garten) angelegt worden ist. Vielmehr wurde er als Aufenthalts- und Erholungsraum für die Bewohner angelegt, wenn auch zahlreiche Aspekte einer altersgerechten Gestaltung für Demenzkranke Berücksichtigung gefunden haben.

An den in der Fachliteratur aufgelisteten Qualitätskriterien für einen Demenz-Garten orientierend, liste in an dieser Stelle einige, von mir persönlich als wichtig auserwählte Kriterien auf, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, und vergleiche sie mit der Ausstattung des Gartens in unserer Demenz-WG.

- *Zugänglichkeit:* Der Garten sollte auf gleichem Höhenniveau wie das Erdgeschoss liegen und problemlos mit Rollstuhl und Rollator erreicht werden können. Barrierefreie Zugänge sind im Rosengärtchen nur bedingt gegeben. Der direkte Zugang aus Wohnung führt über Treppe in den Garten. Stufen sind für körperlich schwache bzw. Rollstuhlfahrer nicht ohne fremde Hilfe überwindbar. An der Treppe ist zwar ein Lifter angebracht, jedoch kann dieser allerdings nur mit Hilfe eines fachkundigen Pflegepersonals bedient werden. Körperlich mobile Bewohner nutzen diesen Zugang, mit den anderen drehen wir meistens eine Runde um den Block, um barrierefrei in den Garten zu kommen.
- *Barrierefreiheit:* Der Garten sollte so angelegt werden, dass die Bewohner sich selbstständig, barrierefrei und gefahrlos in ihm bewegen und beschäftigen können. Der Garten selber wurde barrierefrei angelegt.

- *Orientierungsleichte Wegeführung:* Wichtig ist die Orientierung durch eine klar und gut erkennbare Wegeführung. Die Wegeführung sollte in Schleifen oder Kreisen verlaufen, sodass jeder Spaziergang automatisch wieder am Ausgangspunkt endet und ein `Verlaufen` ausgeschlossen wird. Dies ist im Rosengärtchen der Fall.
- *Überschaubarkeit/Bezugspunkte:* Die gesamte Fläche sollte nach Möglichkeit überschaubar sein, damit Bewohner sich nicht Verlaufen und die Betreuer den Überblick haben, wer sich wo aufhält und damit helfend eingegriffen werden kann, sofern es zu Unfällen oder gesundheitlichen Problemen kommt. Das Rosengärtchen ist relativ überschaubar, ebenso dient als Orientierungspunkt von allen Seiten einsehend die Sitz- Arbeits- und Aufenthaltsmöglichkeit in der Mitte des Gartens.
- *Einfriedung:* Demente Menschen haben vielfach ihren Orientierungssinn verloren und würden sich ohne Begleitung in freiem Gelände unweigerlich verlaufen bzw. `weglaufen`. Daher sollte jeder Garten ein geschützter und eingezäunter Garten sein. Dies ist der Fall, es gibt ein abschließbares Gartentor und die Begrenzungen/Einzäunung ist schön bepflanzt bzw. verborgen/ unsichtbar.
- *Wegebreite:* Alle Wege sollten eine Mindestbreite von 1,50 m, besser 2,00m aufweisen, sodass sich zwei Rollstühle, bzw. Rollatoren problemlos begegnen können. Die Wegbreite im vorliegenden Garten ist ausreichend, als dass Rollstuhlfahrer überall hingelangen. So breit, dass sich zwei gleichzeitig begegnen können, sind sie nicht, ist jedoch auch bisher selten negativ aufgefallen. Die Wegkanten sollten erhöht sein, damit die Räder der Rollstühle nicht ungehindert ins Beet fahren können. Dies ist auch nicht der Fall und passiert häufiger, wenn mobilere Bewohner die Rollstühle anderer Bewohner schieben. Da die Überschaubarkeit des Gartens gut ist und wir bei Rundgängen immer dabei ist, wird Verletzungsgefahr gering gehalten.
- *Hochbeete:* Beete in Demenzgärten sollte unter anderem als Hochbeete angelegt werden, um die Erreichbarkeit für alle Bewohner, insb. Rollstuhlfahrer zu garantieren. (Richtgrößen Höhe 70cm, Tiefe sollte bei beidseitiger Erreichbarkeit 1,40 m (besser 1,20m) nicht überschreiten). Im Rosengärtchen gibt es 4 Hochbeete, allerdings mit eingeschränkter Nutzbarkeit, da sie jeweils nur von einer Seite erreicht und bearbeitet werden können.
- *Ruheplätze/ Sitzmöglichkeiten:* Sollten ausreichend vorhanden und in Sichtweite zueinander positioniert sein, damit die Nutzer einschätzen können, welche Distanz sie sich zumuten, wenn sie ihren Weg fortsetzen. Im Rosengärtchen gibt es auf den Garten gut verteilt 4 Sitzbänke, die zueinander positioniert sind.
- *Sonnenschutz:* Pralle Sonne wird von den meisten alten Menschen nicht mehr gut ertragen. Deshalb ist die Anlage von Schattenplätzen von Bedeutung, um die blendempfindlichen Senioren vor UV Einstrahlung und Licht zu schonen. Im Rosengärtchen werfen sowohl einige umliegenden Bäume Schatten, als dass auch ein großer Sonnenschirm für den Arbeitstisch vorhanden ist.
- *Arbeitstische:* Es sollte ausreichend Arbeitsfläche vorhanden sein für Tätigkeiten wie Umtopfen, Arbeiten mit Erde. Mobile Arbeitstische mit seitlicher Aufkantung eignen sich besonders gut. Im Rosengärtchen arbeiten wir an einer gewöhnlichen Gartengarnitur-Tisch, der zwar größer sein könnte, aber da es ist, was wir haben, kommen wir damit gut klar.
- *Sinnanregung:* Der Garten sollte vertraute und sinnanregende Elemente enthalten und (ganzjährig) alle Sinne anregen, z.B. Riechen (Duftpflanzen), Schmecken (Naschpflanzen), Hören (Klangobjekte, Wasserbrunnen, Pflanzen, die Vögel anlocken), Fühlen (Pflanzen mit weichen oder harten Blättern, Bohnen, Kastanien,

Fühlwege), Sehen (schöne, bunte, vertraute Gestaltung, Farbenpracht, die Erinnerungen wecken). Der Garten unserer Demenz-WG enthält viele sinnanregende Elemente (z.B. Klangspiel) und sinnanregende Bepflanzung.

- *Jahreszeitliche Orientierung:* Der Demenz Garten sollte durch seine Bepflanzung Jahreszeiten erlebbar machen und eine jahreszeitliche Orientierung bieten: Durch die Verwendung von Laubgehölzen werden z.B. mit Austrieb, Blüte, Fruchtbildung, Herbstfärbung und Laubfall die Jahreszeiten dokumentiert und die Erinnerung daran wach gehalten. Auch Stauden und Zwiebelblumen sollten nicht fehlen. Ziel ist ein Gartenjahr, das in jedem Monat ein etwas anderes Erscheinungsbild bietet. Dieses Ziel erfüllt der vorhandene Garten.

(vgl. Schneiter Ullmann 2010, Föhn/ Dietrich 2013).

Bepflanzung

Pflanzen in einem Therapiegarten sind zum Beobachten, zum Riechen, zum Probieren, zum Pflücken, zum Verarbeiten, für die Orientierung oder zur Erinnerung da. Im Hinblick auf den gartentherapeutischen Aspekt der Verwendung findet man in der Literatur (vgl. Schneiter-Ullmann 2010, 144f; Föhn/Dietrich 2013, 88f) u.a. folgende Hinweise auf eine geeignete Bepflanzung eines Demenz-Gartens:

- *Pflanzen für die sinnliche Aktivierung:* Gärten sind grundsätzlich sinnlich erfahrbare Räume. Viele Studien belegen, dass sich bei alten Menschen grundsätzlich mit zunehmenden Alter die Sinnesleistungen verschlechtern, insb. bei Menschen mit Demenz. Ziel ist daher immer die möglichst lange Erhaltung der Sinnfunktionen und ihre aktive Förderung. Hier kommt Sinnespflanzen eine wichtige Bedeutung zu, die tief ins Bewusstsein dringen, positive Emotionen auslösen und bedingt durch Erstprägungen in jungen Jahren lange abruf- und erfahrbar sind: Pflanzen für visuelle Wahrnehmung, (kontrastreiche farbenfrohe Farbkombinationen), Pflanzen für die olfaktorische Wahrnehmung (stark duftende Pflanzen, die im Langzeitgedächtnis positiv verankert sind, z.B. Rosen), Pflanzen für die gustatorische Wahrnehmung (Kräuter und Gewürze, Beeren, Gemüse), Pflanzen für die taktil-haptische Wahrnehmung (Tastpflanzen mit besonderer Oberflächenbeschaffenheit oder Form, Gehölz, Baumrinden, Weidenkätzchen, Kastanien, Bucheckern, Moos), Pflanzen für die auditive Wahrnehmung (Vogelnist- und Vogelnährgehölze, Pflanzen mit raschelnden Laub, Bienenfreundliche Pflanzen, Pflanzen, die Schmetterlinge, Insekten anlocken).
- *Pflanzen zur (jahres)zeitlichen Orientierung.* Keimen, Wachsen, Fruchten, Welken werden durch Jahreszeiten bestimmt und dienen Patienten als Orientierungshilfe, ebenso wie bestimmte Pflanzen mit Blättern, Blüten, Früchten bestimmte Jahreszeiten symbolisieren. Insbesondere altbekannte und vertraute Pflanzen und Früchte, sind hier vorteilhaft, das sie oft im Zusammenhang mit jahreszeitlichen Ereignissen stehen (z.B. Osterglocken- Frühling/Ostern, Maiglöckchen/Waldmeister-Mai, Pfingstrosen- Pfingsten, Johannisbeeren- Johannis (24.6.), Rosen/Wiesenblumen-Sommer, Äpfel/Nüsse- Herbst etc.) Wichtig ist eine Vielfalt an Blüten, Blättern, Früchten, Formen, Farben, Düften und Oberflächen zu jeder Jahreszeit.
- *Pflanzen bzw. Blumen für Sträuße und Dekorationen.* Sträuße und Gestecke aus dem Garten sind sehr beliebt. Sie sind leicht umsetzbar, ermöglichen Selbstwirksamkeit, da in kurzer Zeit etwas Schönes hergestellt wird, eignen sich für spezielle Anlässe wie Geburtstage, Feste etc. Empfehlenswert sind hier u.a. unkomplizierte ein/zweijährige Schnittblumen wie Narzissen, Akelei, Frauenmantel, Pfingstrosen, Flieder oder Zinnien, Taglilien, Ringelblumen, Sonnenblumen, Dahlien, Löwenmäulchen etc.

- *Pflanzen zum Naschen.* Wenn man hier entsprechende Pflanzen, z.B. Beeren (Johannisbeere, Himbeere, Jostabeere, Brombeere, Erdbeeren) pflanzt können von April bis Oktober Beeren genossen werden. Wichtig ist hier, dass die Pflanzen gut zugänglich sind. Auch essbare Blüten sind bei den Nachpflanzen nicht zu unterschätzen, hier eignen sich u.a. Kapuzinerkresse, Ringelblume, Taglilie, Flieder, Rosen, Schlüsselblumen, Borretsch etc.)
- *Kräuter, Heilpflanzen, Gemüse etc. zum Weiterverarbeiten.* Neben den direkt essbaren Pflanzen lassen sich auch Pflanzen anbauen, die später weiterverarbeitet werden. Beliebte Kräuter sind u.a. Petersilie, Dill, Basilikum, Bohnenkraut. Heilpflanzen sind ebenfalls eine große Bereicherung, da Betagte oft ein umfangreiches Wissen über Heilwirkungen von früher haben. Heilpflanzen dienen daher auch der Erinnerungspflege – z.B. Ringelblume, Pfefferminze, Salbei, Zitronenmelisse, Frauenmantel, Salbei, Thymian etc. Gemüse sollte ebenfalls eine wichtige Rolle spielen, das viele Betagte früher einen eigenen Nutzgarten hatten und ihnen die Vorgänge vom Säen bis zum Ernten vertraut sind. Da ein Gemüsegarten jedoch besonders viel Pflege benötigt, benötigt er auch viel Zeit, das sollte eingeplant sein. Relativ pflegeleicht zeigen sich z.B. Salate, Radieschen, Bohnen.

Auf giftige Pflanzen sollte selbstverständlich gerade bei der Zielgruppe Demenz Erkrankter weitestgehend verzichtet werden.

So viel zum „Soll“. Wie sieht nun der „Ist- Zustand“ in dem Rosengärtchen aus?

Die Bepflanzung des Gartens in der WG ist vielfältig mit einer großen Anzahl an über die Jahreszeiten verteilter, unterschiedlicher Pflanzen. Um einen Eindruck zu gewinnen, womit wir es auch in der Praxis zu tun haben, sind hier die wichtigsten Bäume, Sträucher, Stauden, Zwiebel- und Zierpflanzen aufgelistet:

- Bäume & Sträucher (Kastanie, Apfelbaum, Felsenbirne, verschiedene Flieder, Forsythie, Kornelkirsche, Rosen, Walnuss, Zaubernuss, Buchsbaum etc.)
- Halbsträucher & Kräuter (Purpurglöckchen, Efeu, Hortensie, Brombeere, Himbeere, Lavendel, Rosmarin, Salbei, Petersilie, Minze, Zitronenmelisse, Schnittlauch, Thymian)
- Stauden inkl. Heilpflanzen (Aster, Akelei, Schleifenblumen, Frauenmantel, Glockenblume, Tränendes Herz, Königskerze, Schlüsselblumen, Walderdbeeren, Maiglöckchen...)
- Einjährige Zierpflanzen (Geranie, Kapuzinerkresse, Ringelblume, Studentenblume, Tagetes, Malven, Zinnien, Dahlien, Löwenmäulchen...)
- Zwiebelpflanzen (Hyazinthen, Traubenhyazinthen, Narzissen, Tulpen, Krokusse, Schneeglöckchen...)
- Gemüse (Bohnen, Zucchini, Tomaten, Salate, Radieschen, Spinat etc.)



Die Pflanzenauswahl im Rosengärtchen hat sich an dem Anspruch orientiert, Arten zu verwenden, die den Bewohnern aus früheren, aktiven Zeiten bekannt sind. So sind sowohl Pflanzenarten aus einem sog. Bauerngarten, heimische Pflanzen und alte, bekannte Zuchtsorten verwendet worden. Ein vielfältiges Angebot an Blüten,- Duft- und Zier- und Nutzpflanzen verwandelt den Garten in einen schönen Aufenthaltsort. Es gibt viele blühende und nichtblühende, duftende und nicht-duftende Sträucher, Bäume, Sträucher, dazwischen kleine Rasenstücke, Blumenbeete, Hochbeete, Rosen, Sitzgelegenheiten. Vom Frühjahr bis zum Herbst blüht immer irgendetwas im Garten.

Die vorhandene Bepflanzung beinhaltet also sowohl biographisch bedeutsame (Nutz- und Heilpflanzen) Pflanzen, ermöglicht vielfältige und anregende Sinnerlebnisse, jahreszeitliche Orientierung, sowie Erntemöglichkeiten (Gemüse, Früchte, Beeren, Kräuter, Blumen) für die Weiterverarbeitung oder Verwendung in der Küche, und entspricht damit weitestgehend den Empfehlungen aus der Literatur.

Dennoch ist es in der Praxis so, dass wir oftmals auf eigenen Gärten privat Materialien mitbringen, weil sie eben nicht (z.B. Weide, Holunder, Rhabarber, Johannisbeeren, Himbeeren, Bärlauch Pflanzen für die Blumenkästen o.ä.) oder nicht ausreichend vorhanden sind (z.B. Material für Gestecke, Schnittblumen etc.).

Ein weiterer bereits erwähnter Nachteil ist, dass lange nicht alle Pflanzen und Beete gut zugänglich, für Rollstuhlfahrer gänzlich unerreichbar und unbearbeitbar, sind (z.B. Kräuter, Beeren...) Auch die vorhandenen Hochbeete sind nur von einer Seite zu bearbeiten. Der Gartentisch als einzige Arbeitsfläche bei teilweise 6 Teilnehmenden ist oft zu klein. Anfangs nachteilig war auch der Umstand, dass draußen, keine oder nur eine komplizierte Bewässerung per Gartenschlauch durchs Fenster, möglich ist. Mittlerweile nutzen wir aber diesen Umstand ganz gut, indem die Bewohner, die von ruhelosen Umherlaufen betroffen sind, ihre Unruhe zeitweise beruhigen können, in dem sie zielgerichtet und gerne immer wieder raus und rein laufen, um die Pflanzen im Garten zu gießen.

Zu guter Letzt soll erwähnt werden, dass sich im Garten auch einige giftige Pflanzen befinden (z.B. Tulpen, Narzissen, Kirschlorbeer, Maiglöckchen etc.) Da wir vereinzelt Bewohner haben, die oft vieles in den Mund nehmen und essen, sind wir besonders vorsichtig, wenn wir mit diesen oder anderen giftigen Pflanzen arbeiten. Positiv wiederum ist, dass fast alle giftigen Pflanzen in tiefe, nicht zugängliche Beete gesetzt worden sind, wo sie von den Gehwegen oder von oben, ohne eine Gefahr darzustellen, betrachtet werden können.

In Absprache mit der Pflege kommen als Vorsichtsmaßnahme z.B. Sträuße oder Gestecke mit giftigen Pflanzen nur auf den Gemeinschaftstisch im Esszimmer, wo die Pflege immer einen Blick drauf hat, nicht aber in die einzelnen Zimmer der Bewohner.



5.6 Arbeitsweise und Arbeitsmethoden

Feststellung der vorhandenen Ressourcen

Unsere gartentherapeutischen Einheiten orientieren sich an den jeweiligen Ressourcen der Bewohner und nicht an ihren Defiziten. Bei der Feststellung vorhandener Ressourcen, um daraufhin geeignete förderliche Maßnahmen zu planen, orientieren wir uns lediglich an Beobachtungen aus der Praxis sowie an Gesprächen mit dem Pflegepersonal.

Formulierung von Zielen, Ausrichtung des Gartenprogramms, Auswertung von Ergebnissen

Der Erkrankungsgrad und damit auch die noch vorhandenen- motorischen, kognitiven, sozialen- Fähig- und Fertigkeiten in Bezug auf ihre Teilnahme am Gartenprogramm sind bei den Bewohnern sehr unterschiedlich. Unsere Ziele sind die, die dem Konzept der Kooperationspartner zu Grunde liegen. Diese wiederum orientieren sich an den allgemeinen Zielen der Gartentherapie in der Altenpflege bzw. für Demenz Erkrankte. In der Planung von Aktivitäten werden in unserem Gartenprogramm sowohl Maßnahmen zur Verhinderung von Situationen des Abbaus, Maßnahmen zur Steigerung des Wohlempfindens und der Lebensqualität, als auch Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung und zum Erhalt von Fähigkeiten, Kompetenzen und Fertigkeiten angewendet. Maßnahmen zur Prophylaxe (z.B. Stützprophylaxe) oder Maßnahmen zur Wiederherstellung von Fähigkeiten finden keine Berücksichtigung.

Da wir keinen Einblick in Pflegediagnosen haben, betreffen die Ziele die Bewohnerschaft im Allgemeinen. Dementsprechend gibt es auch keine offizielle Auswertung der Ergebnisse, außer die, die der allgemeinen Zielüberprüfung dienen. Diese finden kontinuierlich durch unsere Kurzdokumentationen statt, sowie halbjährlich in Treffen mit allen Kooperationspartnern

Individuelle Ziele, die wir dennoch verfolgen, basieren auf Gesprächen mit der Pflege und Angehörigen, insb. aber aufgrund eigener Beobachtungen und werden bestmöglichst im Rahmen unseres Gartenprogramms berücksichtigt. Da unser Angebot ein Gruppenangebot ist und meistens aus einer Kernaktion, manchmal aus verschiedenen aufeinanderfolgenden Sequenzen besteht, planen wir unsere Maßnahmen zunächst auf die Gesamtgruppe bezogen. Im Rahmen der Kernaktion oder verschiedener aufeinanderfolgender Sequenzen und Tätigkeiten berücksichtigen wir dann selbstverständlich bestmöglichst individuelle Fähigkeiten, Ressourcen und Ziele.

Arbeitsweise und Arbeitsmethoden

Unserer Arbeitsweise beruht unter anderem auf der Grundlage der Phytobiografie- Lebenserfahrung der teilnehmenden Bewohner in Bezug auf Garten und Pflanzen. Hier geht es mitunter um die Lebenserfahrungen, die mit Pflanzen und mit Garten gemacht worden sind, welche Pflanzenvorlieben es gibt, welche Pflanzen im Garten vorhanden waren, welche Tätigkeiten man mag, welche nicht.

Bei Aufnahme eines neuen Bewohners steht demnach zu allererst –neben den Gesprächen mit der Pflege über aktuellen Gesundheitszustand- das Herausarbeiten und Anerkennen der jeweiligen Gartenbiographie im Vordergrund. Dazu dienen uns einerseits kurze verschriftliche Biographien, die die Angehörigen dem Pflegepersonal beim Einzug in die WG zur Verfügung gestellt haben, sowie Gespräche mit Angehörigen und insb. den Bewohnern selber. Wo diese nicht mehr möglich sind, dienen uns eigene Beobachtungen im Verlauf des Jahres als Grundlage.

Hier sei angemerkt, dass in unserer Gruppe sowohl Bewohner sind, die früher in der Landwirtschaft gearbeitet haben, als auch Bewohner, die einen eigenen Garten zur Selbstversorgung besaßen, es gibt aber z.B. auch eine Bewohnerin, die ohne Garten in der Stadt aufgewachsen ist. Auffällig ist, dass die Frauen sowohl gärtnerische Abläufe als auch

die hauswirtschaftliche Arbeit kennen, und Männer in der Gruppe eher `vorsichtig` an bestimmte Einheiten herangeführt werden müssen, weil sie teils schwere Arbeit mit dem Garten verbinden (und aus diesem Grund entweder keine Lust auf Gartenarbeit haben oder sich bei der Arbeit sehr anstrengen und verausgaben, weil das `Schaffen` im Vordergrund steht) und das hauswirtschaftliche Verarbeiten der Ernte `eher Frauensache` war. Dennoch sind gerade das besonders schöne Momente, wenn unsere Männer plötzlich Kräuterbrötchen backen, Rhabarber verarbeiten, einen Beerenquark herstellen etc., weil sie einerseits Erfolgserlebnisse bedeuten und mit Stolz verbunden sind und weil sie sehen, dass sie diese Arbeiten sehr wohl können. Andererseits sind mit diesen Tätigkeiten positive Emotionen verbunden und sehr oft werden Erinnerungen an die Ehefrau, Mutter, Großmutter wach, die diese Tätigkeiten früher traditionell ausgeführt haben.

Schwerpunkt auf Erlebnisaktivierung, Erinnerungsarbeit, multisensorische Stimulierung, Arbeiten auf allen drei Ebenen

Hier ist die Überleitung zu einer weiteren Arbeitsweise, auf der unsere Arbeit basiert- die aktivitätsorientierte Erinnerungspflege durch multisensorische Stimulierung, biographiebezogene Aktivitäten und sowie die gesprächsorientierte Erinnerungsarbeit. Bei nahezu allen Einheiten versuchen wir mit biographisch bekannten Pflanzen zu arbeiten, Traditionen und Rituale einzubinden, die nicht nur die jahreszeitliche Orientierung fördern, sondern Erinnerungen aus dem Langzeitgedächtnis an vergangene Zeiten wach rufen und positive Emotionen auslösen. Des Weiteren stellt dafür natürlich das unmittelbare rezeptive Erleben von Natureindrücken im Garten eine wichtige Methode dar, insbesondere für die Bewohner, die bereits an einer fortgeschrittenen Demenz-Stufe leiden. Nicht zuletzt ist das aktive Gärtnern selbstverständlicher Bestandteil unserer Einheiten.

Auf dem Hintergrund der in Kapitel 4.6 dargestellten unterschiedlichen Ebenen der therapeutischen Ausrichtung nach Niepel/ Vollmer kann festgehalten werden, dass wir –ohne das zuvor so definiert zu haben- auf allen drei Ebenen arbeiten.

Wir versuchen also die jeweiligen Gartenbiographien, Kenntnisse und Vorlieben der Bewohner, die noch vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Bewohner sowie die damit verbundene therapeutische Zielrichtung (aufgrund Grundlage unserer Beobachtungen) und auch die saisonale jahreszeitliche Situation miteinander in Einklang zu bringen und entsprechend die geeigneten Maßnahmen und Einheiten zu planen. Ebenfalls spielen Wetter und damit die räumlichen Gegebenheiten (Garten oder Innenraum), als auch meistens Kosten/Material/Werkzeug etc. eine Rolle.

5.7 Ablauf des Gartenprogramms

Begrüßung- Erkunden nach dem Befinden der Bewohner-gemeinsames Besprechen der anstehenden Aufgaben- Anziehen der Bewohner und anschließender Spaziergang- Erklärung und Aufgabenverteilung der Kernaktivitäten- Praktische Arbeit- Anleiten/Zuschauen/einschätzen/unterstützen –Pause machen- Gespräche- feststellen, was erledigt und gemacht wurde- aufräumen- verabschieden

Vorbereitung: Eine gute Vorbereitung ist meistens wichtig, um sich in der Durchführung auf die Bewohner konzentrieren zu können. Die Erfahrungswerte zeigen, je schlechter das Wetter, desto besser muss die Vorbereitung sein. Bei gutem Wetter im Garten ist jede Menge zu tun und für jeden auf seine Fähigkeiten angepasst eine Tätigkeit zu finden. Im Innenraum ist es schon schwieriger, entweder eine Aktivität für alle gemeinsam oder verschiedene Einzelaktivitäten durchzuführen. Diese erfordern eine gute Planung, d.h. auch mögliche alternative Tätigkeiten müssen bereits eingeplant sein. Zudem ist es wichtig, zu

Beginn der Aktivitäten, um die Gruppe oder die Bewohner nicht unbetreut/allein am Tisch zu lassen, alle notwendigen Materialien und Werkzeuge bereits vorbereitet zu haben.

Zudem findet zu Beginn jeder Stunde ein Gespräch mit der Pflegeleitung oder mit dem anwesenden Pflegepersonal statt, um die aktuelle Situation (Besonderheiten/Empfindlichkeiten/Gesundheitszustand der Bewohner, unerwartete Termine, notwendige Vorsichtsmaßnahmen etc.) zu besprechen.

Durchführung: Nach der Begrüßung und dem Erkunden des Befindens der Bewohner hat es sich ritualisiert, (ganzjährig) gemeinsam mit den Bewohnern einen Spaziergang zu machen, um an die frische Luft zu gehen und soweit es die nahe Umgebung zulässt, jahreszeitliche Veränderungen an Pflanzen und Bäumen zu beobachten. Beim Anziehen der Bewohner für den Spaziergang oder die Gartentätigkeit achten wir auf geeignetes Schuhwerk/warme/angemessene Kleidung, Kopfbedeckung bei Wind/Kälte oder Sonne. Bis alle ihre Sachen anhaben, Rollstuhl, Rollator und Stock bereit stehen, dauert es zumeist ein wenig. Wenn das Wetter es zulässt, geht es danach gemeinsam in den Garten oder zurück an den Arbeitstisch in den Innenraum. Dann steht meistens eine Kern/Hauptaktion an. Wenn es sich um eine Tätigkeit handelt, die nicht für alle geeignet ist, kann es auch schon mal sein, dass nicht eine Kernaktion, sondern mehrere Einzelaktionen anstehen. Hier ist es hilfreich bzw. unerlässlich, dass wir zu zweit sind. Wichtig ist bei der Durchführung auf das momentane Befinden der Bewohner zu achten, weder zu unter- noch zu überfordern, Pausen zu verordnen, bestenfalls gemeinsam. Zum Schluss wird immer gemeinsam aufgeräumt, gekehrt, Materialien weggebracht etc. Oft singen wir zum Abschluss noch jahreszeitliche Lieder, insb. wenn eine Angehörige anwesend ist und uns mit der Gitarre begleitet.

Nachbereitung: In der Nachbereitung erfolgt bei Bedarf ggf. ein Gespräch mit dem anwesenden Pflegepersonal über Auffälligkeiten etc. sowie die anschließende Kurzdokumentation, in der die teilnehmenden Bewohner, Wetter, Personal, Thema/Schwerpunkt/Kernaktionen, Verlauf, Beobachtungen/Auffälligkeiten notiert werden.

5.8 Beispielaktivitäten

Die Aufgaben umfassen eine große Bandbreite. Wir orientieren uns dabei wie erwähnt, sowohl an den Interessen/Vorlieben und noch vorhandenen Fähigkeiten der Bewohner, als auch an den (phänologischen) Jahreszeiten, dem vorhandenen Material sowie der Wetterlage. Die Aktivitäten an sich sind demnach sowohl einer Jahreszeit zugeordnet, als auch in ihrer Ausrichtung verschiedenen Kategorien und finden auf unterschiedlichen Ebenen statt.

Jahreszeitliche Angebote

<p><i>Frühling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •bunte Blumen in Hochbeete oder Balkonkästen pflanzen •Sommerblumen/ Kräuter/Gemüse aussäen, gießen, vereinzeln/pikieren, umtopfen, auspflanzen •Kräuter riechen, erinnern, schmecken •Kartoffeln vorkeimen, anhäufeln •Frühlingsgestecke für den Wohnbereich herstellen •Unkraut jäten in Beeten, auf Gehwegen 	<p><i>Sommer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •Blütenmemory herstellen •Holunderblütensirup herstellen •Beeren ernten und verarbeiten (z.B. Beeren-Nachtisch) •Kräuter ernten, trocknen, verwenden, z.B. Kräuterquark herstellen, Duft/Lavendelsäckchen abfüllen •Schnittblumen ernten, Sommersträuße herstellen •Erdbeeren/Tomaten, sonstiges Gemüse pflegen, ernten, verarbeiten
<p><i>Herbst</i></p>	<p><i>Winter</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> •Herbstbepflanzung der Beete, Balkonkästen •schön gefärbte Blätter trocknen, Naturbilder gestalten •Gestalten mit Naturmaterialien (Kastanien, Bucheckern etc.) •Äpfel ernten, schälen, verarbeiten (z.B. Apfelmuss, Apfelkuchen) •Laubharken, Beete im Garten pflegen •Herbstgestecke herstellen •Frühlingszwiebeln setzen •Rückschnitt von Kräutern/Stauden zerkleinern 	<ul style="list-style-type: none"> •Adventgestecke herstellen •Tees herstellen und abfüllen •Kräutersalz herstellen •Stecklingsvermehrung von Zimmerpflanzen •Zimmerpflanzenpflege •Vogelfutter herstellen und aufhängen •Kräuterplätzchen backen •Gartenaktionen und Pflanzplan für nächstes Jahr erstellen •Werkzeugpflege
--	---

Neben den für die jeweilige Jahreszeit üblichen/geeigneten Aktivitäten, lassen sich unsere geplanten Aktivitäten verschiedenen Kategorien/Arbeitsmethoden zuordnen. So bieten wir – je nach Jahreszeit/teilnehmenden Bewohnen und individueller Ressourcenlage und Zielsetzung- entweder handwerkliche/gärtnerische Aufgaben, floristische/gestalterische/kreative Aufgaben an, ebenso wie wir viel mit der Verwendung der Pflanzen in der Weiterverarbeitung arbeiten. Die handwerklichen/gärtnerischen Tätigkeiten, finden meist bei gutem Wetter im Frühling, Sommer, Herbst draußen im Garten statt. Floristische Arbeiten und weiterverarbeitende Tätigkeiten eignen sich ganzjährig sowohl für draußen als auch bei schlechtem Wetter oder im Winter für das Indoor-Gartenprogramm. Aufgrund der Wetterlage findet unser Gartenprogramm meistens von Oktober/November bis März/April im Innenraum statt.

<p><i>Handwerk/Gärtnerisches</i> z.B. Beet anlegen, Stecklingsvermehrung, Frühlingspflanzaktion, pikieren/umtopfen, Frühlingszwiebeln setzen, Kräuternernte, Kräuter trocknen, Pflege von Zimmerpflanzen, Vogelfutter herstellen, Laub harken, Unkraut jäten etc.</p>	<p><i>Floristisches/kreatives</i> Innenraumverschönerung, Umgebung jahreszeitlich gestalten/dekorieren, Gestecke für den Frühling/Sommer/Advent, Geburtstage, Sträuße gestalten, Landart-Deko, Blätter/Blüten trocknen, Herbstdeko etc. Naturkarten basteln</p>
<p><i>Verwendung/Weiterverarbeitung</i> Teemischungen abfüllen, Kräutersalz herstellen, Kräuterlimonade zubereiten, Kräuterbrötchen backen, Lavendelsäckchen nähen und abfüllen, Duftkissen, Obst trocknen, Marmelade herstellen/Rhabarberkompott, Obstkuchen backen, Beeren-Quark, Holunderblüten-Sirup herstellen etc.</p>	<p><i>Sonstiges wie Spiele, Pflanzenkunde, Lieder, Gedichte, Bauernregeln, Märchen</i> Kräutermärchen lesen, Blätter trocknen, Pflanzenmemory spielen, Bauernregeln erinnern, besprechen, „grüne“ Sprichwörter erinnern (Unkraut vergeht nicht, der Apfel fällt nicht weit vom Stamm, In den sauren Apfel beißen, nur die Harten kommen in den Garten...), „grüne“ Jahreszeitliche Lieder singen (z.B. Im Märzen der Bauer, Der Mai ist gekommen, Bunt sind schon die Wälder...)</p>

Aktivitäten aus der Kategorie `Sonstiges` stellen meistens keine Kernaktion dar, sondern runden eine Aktion ab oder werden zwischendrin immer wieder eingebracht, um u.a. auch die Bewohner zu aktivieren, die nicht mehr aktiv mitarbeiten können. Wir haben z.B. eine Bewohnerin, die aufgrund ihrer fortgeschrittenen Erkrankung kaum noch aktiv teilnehmen kann. Auf Bauernregeln, Sprichwörter und Lieder `springt sie jedoch immer an` und blüht

geradezu auf, weil sie nahezu jedes Lied, jedes Sprichwort auswendig kennt und so gerne auch mal einen Scherz in die Runde wirft.

Des Weiteren bringen wir manchmal in die jahreszeitlichen Angebote, die wiederum in verschiedenen Kategorien unterteilt sind, *thematische Einheiten* ein.

Wie z.B. im Sommer das Thema „Essbare Blüten“. Hier kann dann sowohl kognitiv erstmal (z.B. mithilfe eines Pflanzenmemorys) erinnert werden, welche Blüten man alles essen kann (hier entstehen oft angeregte Gespräche über die Verwendung und Nutzung in früheren Zeiten, oft kommt es zu einer „Fachsimpelei“ zwischen den Bewohnern), als auch am Beispiel einiger Pflanzen mit essbaren Blüten im Garten sinnlich erfahren, gerochen, geschmeckt werden. Weiter geht es auf der gärtnerischen Kategorie mit dem Abzupfen, der Ernte von essbaren Blüten, über die Kategorie der Weiterverarbeitung, in dem z.B. ein Kräuterquark oder ein Salat mit essbaren Blüten hergestellt wird. Noch dazu könnte sich ein Bewohner wahlweise auf der floristischen Ebene um hübsche Tischdekoration aus essbaren Blüten kümmern.

Weitere „thematische“ Einheiten können z.B. Themen wie Heilpflanzen, Feiertage + entsprechenden Rituale (z.B. Maria Lichtmess- Tannenbäume verbrennen/Adventsgestecke abbauen, Kerzendrehen aus Bienenwachs; Palmsonntag- Palmwedel aus Buchs herstellen, Barbarazweige aufstellen etc.), Färberpflanzen, essbare Wildkräuter, Schnittblumen, Winterblüher etc. sein.

Frühling



Thema: Frühlingsblüher



Bewohner beim Indoor- Umtopfen



Vordergrund: Pflanzen von Blumen, Hintergrund: Bewohner bei Hochbeet- Arbeiten



Frühlingspflanzaktion



Bewohner beim Laubrechen und Unkraut jäten



Bewohner beim Genießen einer Pause



Bewohner beim Gestecke herstellen mit Weidenkätzchen



Bewohner beim Sträuße binden aus Forsythie



Bewohner beim Befüllen von Töpfen mit Erde



Bewohner beim Kapuzinerkresse umtopfen



Frühlingspflanzaktion



Frühlingspflanzaktion



Bewohner bei der Hochbeet-Pflege

Frühlingsgestecke herstellen



Indoor- Frühlingsgestecke -herstellen



Sommer



Bewohner bei der Hochbeet-Pflege im Sommer



Bewohner bei der Kräutereernte/beim Kräuter trocken



Bewohnerin beim Genießen einer Pause



Bewohner beim Kräuterlimonade herstellen



Bewohnerin beim Kartoffeln häufeln



Bewohner bei der Lavendel-Ernte/beim Abrebeln von Lavendel



Bewohnerin beim Saatgut gewinnen



Bewohnerinnen beim Herstellen von Holunderblütensirup

Herbst



Bewohner beim Unkraut hacken im Sitzen



Bewohner beim Herbstgestecke anfertigen



Bewohnerin bei einer Pause nach dem Laub harken



Bewohner bei der Hochbett-Herbst-Pflege



Bewohner mit Sturzhelm beim fegen



Bewohner bei der Zimmerpflanzenpflege

Winter



Bewohner beim Abreiben getrockneter Kräuter



Herstellen von Adventsgestecken in der Weihnachtszeit



Einheit zu Heilkräutern, Abfüllen und Mischen von diversen Kräutertees



Einheit zum Herstellen von Vogelfutter



Herstellen von Kräutersalz



Spaziergang im Schnee



Die Gruppe beim Plätzchen backen



Die Bewohner beim Vermehren von Zimmerpflanzen



Bewohnerinnen beim Kerzendrehen aus Bienenwachs

5.9 Beobachtete Wirkungen

Die Wirkungen, die wir beobachten, zeigen, dass unser Gartenprogramm, die von Grawe (siehe Kapitel 4.2) aufgezählten menschlichen, psychischen Grundbedürfnisse – zumindest in Teilen und zeitweise, da unser Programm ja nur 2 Stunden wöchentlich stattfindet – befriedigen kann. Jene nach Beziehung und Einbindung, nach Bewegung und dem Erleben positiver Situationen sowie nach Kontrolle und dem Erleben von Selbstwertgefühlen.

Grundsätzlich können wir in unseren Beobachtungen zahlreiche der bereits in Kapitel 3 und 4 beschriebenen Wirkungen gartentherapeutischer Arbeit auf Menschen mit Demenz bestätigen. Hervorgehoben wurde in der ersten Evaluation unseres Gartenprogramms v.a.

- allgemeine Förderung des Wohlempfindens
- Verbesserung der Motorik und Koordination
- Anregung der sinnlichen Wahrnehmung
- Entfaltung von Kreativität
- Erfahrung eigener Fähigkeiten, dadurch Stärkung des Selbstvertrauens
- Kräftigung des Muskelapparates
- Gedächtnistraining durch Anknüpfen an Erfahrungen und Erinnerungen
- beruhigende Wirkung
- Jahreszeitliche Orientierung durch Beschäftigung mit Pflanzen

In der Praxis merken wir immer wieder, wie gerade das Arbeiten mit allbekannten Pflanzen, ritualisierte motorische Bewegungen und damit Kompetenzerleben wieder ermöglicht, Selbstwertgefühle gestärkt sowie Erinnerungen wach werden, dadurch Dialoge angeregt und Identitäten gestärkt werden. Vor allem aber lösen Erinnerungen meistens vertraute Gefühle aus und sorgen –wenn auch nur für einen kleinen Augenblick- für Sicherheit, Stolz, eine Geschichte, ein Lächeln und damit für einen positiven emotionalen Zustand, wodurch die Bewohner psychisch entlastet und in ihrer Identität gestärkt werden.

Des Weiteren können wir bei bestimmten Symptomen folgende positive Effekte beobachten:

<i>Beobachtetes Symptom</i>	<i>Beobachtete Effekte/ Einfluss der Gartentherapie</i>
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	Auch die körperlich (Rollstuhlfahrer, Gehhilfebeneutzer) und motorisch eingeschränkten Bewohner können im Rosengärtchen z.B. am Hochbeet mithelfen. Es zeigt sich zudem bei den körperlich und motorisch beeinträchtigten Personen oft, dass sie sich in der Beschäftigung mit Pflanzen/im Garten besser bewegen können, weil sie natürliche und teils automatisierte Bewegungsabläufe ausführen können, die sie von früher kennen, und durch die bekannte Arbeit motiviert sind sich zu bewegen. Sie denken nicht über bestimmte Bewegungsabläufe nach, sondern führen diese spontan aus. Wenn zum Beispiel richtig angeregt wird, funktionieren die Finger beim Äpfel schälen, Blütenzupfen oder feinmotorischen Pikieren plötzlich wieder wie vor langer Zeit –auch wenn im Alltag die Finger eingeschränkt sind und z.B. kein Schreiben mehr möglich ist oder Bewegungsabläufe nicht mehr gesteuert werden können.
Akute Schmerzen	Bei Bewohnern mit akuten Schmerzen kann durch den Umgang mit Pflanzen für kurze Zeit ihr Aufmerksamkeitsfokus weg von den Schmerzen gelenkt werden. Oftmals klagen Bewohner über so starke Schmerzen, dass sie glauben nicht mit raus oder teilnehmen zu können. Gelingt es dennoch sie zu motivieren, so scheint der Schmerz im Garten zumindest ein wenig in Vergessenheit zu geraten.

Beschäftigungsdefizit (Langeweile)	Für Bewohner mit Beschäftigungsdefizit stellt die Tätigkeit im Garten eine sinnvolle Beschäftigung dar, bei der etwas herauskommt, das als nützlich, brauchbar oder vertraut empfunden wird und Gefühl der Selbstwirksamkeit vermittelt. Hegen und Pflegen gibt ihnen eine Aufgabe, bei der sie Verantwortung tragen, mit Lebendigkeit auseinandergesetzt sind und Zeit sinnvoll gestalten können. Eine relativ neue, körperlich noch sehr agile, Bewohnerin betont häufig, dass ihr das Programm so gut gefällt, „weil sie endlich mal wieder was tun kann“.
Beeinträchtigte Gedächtnisleistung	Im Gartenprogramm werden alle Sinne angeregt. Riechen, schmecken, berühren sind meist mit positiven Erlebnissen verbunden. Alte Menschen erinnern sich noch oft an altbekannte Pflanzen, Gerüche, Düfte etc. Da diese im Langzeitgedächtnis abgespeichert sind, sind sie häufig noch nicht von Gedächtnisstörung betroffen. Pflanzen können dazu beitragen, sich besser zu erinnern und das positiv erlebte Arbeiten mit Pflanzen kann die längerfristige Speicherung von Gedächtnisinhalten fördern. Auch wer den Namen seiner Tochter nicht mehr kennt, kann Rosen bei Namen nennen oder den Duft von Flieder erkennen. Immer wieder sind wir erstaunt, wieviel Bewohner noch wissen, wenn man entsprechendes Wissen anregt. Dies fällt u.a. z.B. auch bei Sprichwörtern oder insbesondere Liedtexten auf, die nahezu alle fehlerfrei beherrschen.
Geringes Selbstwertgefühl/ Machtlosigkeit	Beim Setzen, Pflanzen, Pflegen wird, wie in verschiedenen Kapitel bereits beschrieben, Selbstwirksamkeit erlebt. Die Bewohner erleben neu, dass sie Einfluss und Kontrolle haben. Sinnhafte vertraute Tätigkeiten wie Unkraut zupfen oder Gemüse ernten oder ein schönes Frühlingsgesteck für den Gemeinschaftstisch anfertigen, ein Apfelkuchen backen etc. wirken dem Gefühl entgegen nichts mehr bewirken zu können, nicht mehr selbstständig zu sein, viel Hilfe annehmen zu müssen. Die häufig beschriebene methaporische Wirkung von Pflanzen, die helfen kann schwierige Lebensumstände zu verarbeiten, kommt aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung nicht durch Gespräche, sondern eher durch das Anwendungen von Sprichwörtern und Redewendungen zum Einsatz
Soziale Isolation/ Vereinsamung Verstummen/eingeschränkte Ausdrucksfähigkeit	Die Arbeit im Garten fördert die Kommunikation und öffnet Dialoge. Auch wer in der Alltagssituation kaum miteinander spricht, ist im Garten angeregt zu reden und miteinander zu kommunizieren. Das Thema Wetter, die Pflanzen und die Jahreszeiten oder manchmal auch das Unkraut in den Beeten gehören zum Gesprächsrepertoire und Kompetenzbereich auch von unseren demenziell erkrankten Bewohnern. Oft werden auch angeregte Gespräche über früher, über unterschiedliche Erfahrungen und Gewohnheiten beim Pflanzen oder Verarbeiten von Gemüse etc. geführt, oft wird sogar zwischen den Bewohnern „gefachsimpelt“. Auch einer „verstummt“ Bewohnerin werden im Garten hin und wieder garten/pflanzenbezogene Worte entlockt.
Schlafstörungen mit Schlaf-Wach-Rhythmus – Umkehr	Der Garten bietet Bewohnern mit diesem Symptom die Möglichkeit des Tages- und Jahresablauf zu verfolgen und zu beobachten, das hilft dem Tag wieder eine natürliche Struktur zu verleihen. Licht, Bewegung und soziale Kontakte bilden wichtige Zeitgeber und

	Wecksignale. Bewegung an der frischen Luft und Aktivitäten fördern die natürliche Müdigkeit, Schlafdruck und können helfen besser einzuschlafen.
Ruheloses Umhergehen	Ruheloses Umhergehen beschreibt ein zielloses oder sich wiederholendes Hin und Hergehen, das die Person einem Verletzungsrisiko aussetzt. Das Laufen im Garten kann bei Bewohnern mit starkem Bewegungsdrang eine beruhigende Wirkung haben, die Farben /Düfte können sich harmonisierend auswirkend, Ruhelosigkeit kann gemildert werden und das Spazieren im Garten stellt natürliche Form der Bewegung dar, ohne das Mitbewohner gestört werden und ohne das Gefahren lauern. Nach dem Aufenthalt im Freien zeigen sich betroffene Patienten deutlich entspannter.

5.10 Reflexion der eigenen Tätigkeit auf Grundlage der theoretisch erarbeiteten Hintergründe

Ziel dieser Arbeit war es mitunter die eigene praktische Tätigkeit mit theoretischen Hintergründen zu untermauern und sie auf dieser Grundlage zu reflektieren. Ich habe durch diese Arbeit zahlreiche Anregungen für die eigene Arbeit bekommen. Im Folgenden soll anhand ausgewählter Bereiche die eigene Arbeit und das konkrete Setting persönlich reflektiert werden.

- Garten (Demenzgerechte Gestaltung und Bepflanzung etc.)

Der Gestaltung des Gartens der Demenz-WG ist, wie in *Kapitel 5.4* ausführlich beschrieben, für gartentherapeutische Angebote geeignet. Sowohl von den gestalterischen Elementen her als auch von der Bepflanzung. Die vorhandene Bepflanzung beinhaltet also sowohl biographisch bedeutsame Pflanzen, ermöglicht vielfältige und anregende Sinnerlebnisse, jahreszeitliche Orientierung, sowie Erntemöglichkeiten für die Weiterverarbeitung oder Verwendung in der Küche, und entspricht damit weitestgehend den Empfehlungen aus der Literatur. Definitiv verbesserungswürdig ist die Zugänglichkeit sowohl der Erdbeete, als auch der Hochbeete. Grundsätzlich steht relativ wenig gut zugänglich Pflanzfläche zur Verfügung. Da die Hochbeete immer nur von jeweils einer Seite zugänglich sind, kann max. 1 Person an einem Hochbeet arbeiten. Auch die Bewässerung draußen könnte optimiert werden. Eine Regentonne könnte hier z.B. leicht Abhilfe schaffen. Nachteilig für die Bewohner ist selbstverständlich auch, dass der direkte Zugang zum Garten aus der Wohnung nicht barrierefrei ist. Da die regelmäßige Pflege des Gartens unter der Woche nur sporadisch sichergestellt ist, eignen sich zahlreiche Gemüsesorten, die regelmäßige Pflege bedürfen, leider nicht für unser Programm. Grundsätzlich sind die Pflege und der Unterhalt des Gartens jedoch sichergestellt.

- Räumlichkeiten und Ressourcen

An Werkzeug und Utensilien haben wir eigentlich alles Notwendige. Was die räumlichen Ressourcen angeht, so kann lediglich bemängelt werden, dass wir sowohl draußen, als auch drinnen zu wenig Arbeitsfläche haben. Insbesondere drinnen zeigt es sich nachteilig, dass es keinen Raum für Gruppenangebote gibt. Wir müssen entweder an den Esstisch, an dem bereits kurz vor 12 Uhr noch schon der Mittagstisch gedeckt wird oder an dem teilweise aber auch noch Bewohner sitzen, die nicht am Programm teilnehmen oder später frühstücken. Oder aber, wir bauen einen kleinen Holztisch einer Bewohnerin im Wohnzimmer auf, an dem wir ungestört arbeiten können. Dieser ist jedoch auch nur bedingt geeignet, weil der Aufbau Zeit in Anspruch nimmt und der Tisch so niedrig ist, dass er für Rollstuhlfahrer nicht

unterfahrbar ist. Auch die Tatsache, dass wir oft mit Erde hantieren und viel Dreck machen, spricht nicht für das Arbeiten im Wohn/Essbereich. Dennoch improvisieren wir bisweilen gut damit. Wünschenswert wäre es ebenfalls mehr Abstell- und Aufbewahrungsfläche drinnen zu haben, z.B. zum Aufbewahren von vorgezogenen Pflanzen im Frühjahr. Aus Platzmangel transportieren wir die Pflänzchen meistens wöchentlich im Auto von zu Hause in die WG.

- Finanzierung

Sowohl meine Kollegin als auch ich selber, waren zu Beginn dieser Tätigkeit vor einem Jahr mehr oder weniger Berufsanfängerinnen auf diesem Gebiet. Wir haben beide diese Chance genutzt, um Praxiserfahrungen zu sammeln, so dass der finanzielle Verdienst eher im Hintergrund stand. Auch aktuell machen wir aus Freude an der Arbeit weiter. Sollte es sich jedoch um selbständige Gartentherapeuten handeln, die derartiges Programm durchführen und mit der Gartentherapie ihren Lebensunterhalt verdienen, so ist klar, dass unser Stundenlohn kein angemessener Stundenlohn ist. Alle beteiligten Partner sehen das ähnlich und sind bemüht eine Lösung zu finden, die jedoch realistisch gesehen, in weiter Ferne ist. Zudem muss nochmal gesagt sein, dass unser Gartenprogramm als Projekt finanziert wird und nicht als Gartentherapie abgerechnet wird.

Was unser Materialbudget angeht (25€ monatlich), so kommen wir ganz gut damit aus, wenn auch immer drauf geachtet werden muss. Es gibt sicherlich Monate, da haben wir Mehr- und Monate mit Minderbedarf. Grundsätzlich ist der Garten sehr artenreich bepflanzt. Dennoch benötigen wir öfter zusätzliches Material. Sehr vorteilhaft ist hier, dass meine Kollegin selber über einen großen Garten verfügt, aus dem sie des öfteren Material mitbringt, wodurch keine Kosten entstehen.

- Betreuungsschlüssel

Wenn wir anderen Berufskollegen davon erzählen, dass wir zu zweit für eine Gruppe von 4-6 Bewohner zuständig sind, ist das Staunen meist groß. In der Gartentherapie in der Altenpflege ist es anscheinend üblich alleine vor einer Gruppe von 8-12 Personen zu stehen. An dieser Stelle sei aber nochmal gesagt, dass ein Betagter Bewohner nicht den gleichen Betreuungsaufwand hat wie ein Betagter Bewohner mit leichter, mittelschwerer und schwerer Demenz. Insofern kam es uns noch nie als `Luxus` vor zu zweit zu sein, sondern immer als notwendige Herausforderung. Ganz im Gegenteil merken wir häufig, dass wir mit unserem Anspruch auch jedem einzelnen gerecht werden zu wollen, auch mit unserem Betreuungsschlüssel an unsere Grenzen stoßen. Einige Bewohner benötigen, will man sie weder unter- noch überfordern, definitiv eine 1:1 Betreuung. Auch im Garten kommt unsere Betreuung an ihre Grenzen, wenn der Arbeitstisch für alle zu klein oder die Kernaufgabe aufgrund unterschiedlichster Voraussetzungen für alle nicht geeignet ist, so dass wir uns aufteilen. Mit dem Anspruch keinen unbetreut zu lassen, kann sich eine von uns dann max. mit 1-2 Bewohner vom Arbeitstisch z.B. an ein Hochbeet entfernen, da dieses eben nicht von allen Seiten bearbeitbar ist. Wenn sich dann noch ein Bewohner mit Weglauftendenz entfernt, ist es schon schwierig, zeitgleich ein Auge auf alle zu haben. Vorteilhaft zeigt sich hier die fast regelmäßige Teilnahme von einer Angehörigen am Programm.

- Zusammenarbeit/Absprache mit Angehörigen und dem Pflegepersonal

Auch wenn wir uns manchmal eine engere Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und Einsichten in Pflegediagnosen wünschen, so lässt die aktuelle Situation als außenstehende Projektmitarbeiter aus Datenschutzrichtlinien keine engere Zusammenarbeit zu. Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen läuft gut. Positiv ist hier z.B. auch das jährliche An- und Abgrillen im Garten, zu dem Bewohner, Angehörige, Pflegepersonal zusammenkommen und bei dem wir auch immer mit eingeladen sind.

Wünschenswert wäre ggf. ein Austausch mit den anderen vorhandenen Therapiedisziplinen im Haus, wie z.B. der Ergotherapie.

- Planung und Evaluierung des Gartenprogrammes

Bei der Feststellung vorhandener Ressourcen sowie bei der Formulierung von Zielen, um daraufhin geeignete förderliche Maßnahmen und die Ausrichtung des Gartenprogrammes zu planen, orientieren wir uns lediglich an Beobachtungen aus der Praxis sowie an Gesprächen mit dem Pflegepersonal. (Garten-)Biographische Bezüge werden dabei berücksichtigt. Künftig wäre es interessant, sich nochmal näher mit den theoretischen Grundlagen der praktisch angewandten Gartentherapie im Gerontokontext zu beschäftigen und sich z.B. an dem Pflegemodell von Monika Krowinkel „Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens“ (ABEDL), an dem personenzentrierte Ansatz nach T. Kitwood und/oder dem psychobiographische Pflegemodell nach E. Böhm zu orientieren.

Dennoch wird es im Rahmen unseres Gartenprogrammes, welches eher als Projekt ausgerichtet ist und nicht als Therapie finanziert und evaluiert wird, nicht möglich und umsetzbar sein, therapeutische Richt- und Feinziele nach ISF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) auf einzelne Bewohner weder zu formulieren, noch zu evaluieren.

Auch wenn die Wirkungen unseres Gartenprogrammes nicht anhand von festgelegten, überprüfbaren Zielen, Kriterien und Indikatoren gemessen werden, so spüren und beobachten wir viele positive Wirkungen in der Praxis, ebenso wie uns positive Rückmeldungen von Bewohnern (natürlich nicht direkt, sondern eher auf indirekten, manchmal auch Nonverbalen Wege), Angehörigen, dem Pflegepersonal sowie Mitarbeitern der GAG zur Evaluation, v.a. zur Wertschätzung unserer Arbeit, dienen. In der WG selber, wird das Gartenprogramm, häufig als „Highlight der Woche“ bezeichnet.

- Arbeitsweise, Durchführung und Wirkung des Gartenprogrammes

Im Sinne der Integrativen Therapie arbeiten wir im Rahmen unserer Möglichkeiten angelehnt an den bio-psycho-sozial-ökologischen Ansatz auf verschiedenen Dimensionen. Wir nutzen aktivierende und kreative Methoden, die die sensorischen, kognitiven, physischen, psychischen und sozialen sowie ökologischen Perspektiven gleichermaßen berücksichtigen.

Wir arbeiten mit unseren Teilnehmern die gesamte Lebensspanne in den Blick nehmend. Durch leibliches Spüren werden mittels Methoden der Erinnerungspflege und multisensorischen Stimulierungen Erinnerungen wach- und Biographisches wird wieder abgerufen, im Hier und Jetzt gegenwärtig versetzt, um auf Basis der leiblich gelebten Vergangenheit Identität zu stärken.

Im Sinne der Gerontotherapie geht es bei uns, neben allen bereits erwähnten Zielen und Wirkungen, auch um das Umgehen mit Verlust und Einschränkungen, um Lebensbewältigung, um den Umgang mit Erschwernissen des Alltags, das Fördern und Aufrechterhalten von Tätigkeiten des alltäglichen Lebens, es geht um Teilhabe trotz zahlreichen Einschränkungen, es geht um das Ermöglichen von Kompetenz, Kontrolle und Erfolg, um Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl, um Pflegebedürftigkeit, dem Verlust von Selbstbestimmtheit, Kontrolle und Isolierung entgegenzuwirken.

Wir arbeiten –analog zu den Empfehlungen in der Theorie- mit einem ressourcenorientierten, salutogenen Ansatz -auf Grundlage der uns bekannten Garten- und Phytobiographien der Bewohner.

Nach den von Vollmer/Niepel in *Kapitel 4.6* beschriebenen verschiedenen Ebenen der Gartentherapie, arbeiten wir auf allen drei Ebenen, also auf der `Ebene der positive erlebten Geborgenheit` im JETZT; der `Ebene des In der Realen Welt seins` - dem Erinnern an die Vergangenheit- sowie der `Ebene der erfolgreich erlebten Handlungskompetenzen` im aktiven Tuns und Gärtnern.

Auf der ersten Ebene arbeiten wir meist zu Beginn unseres Gartenprogramms, während des ritualisierten Spazierganges in den Garten, um die frische Luft zu genießen und die Natur zu beobachten.

Bei der Kernaufgabe versuchen wir jedoch meist auf der zweiten und dritten Ebene zu arbeiten. Wir haben es jedoch mittlerweile mit einigen Bewohnern zu tun, die im Laufe des letzten Jahres enorm abgebaut haben. Kritisch reflektierend, wäre es hier künftig angemessener, von unserem Anspruch diese auch auf der zweiten und dritten Ebene anzusprechen und aufzufordern, loslassen. An erster Stelle müssen wir hier selber anerkennen, dass „Dabei sein“ auch schon Wirkung hat und dass nicht jede/r „gefördert werden muss“. Ggf. würde eine derartige Ausrichtung nicht nur bei meiner Kollegin und mir zu Entspannung und mehr Gelassenheit führen (welche sich automatisch auf die Bewohner übertragen), sondern auch zur Erleichterung bei den Bewohner führen, weil sie „nichts leisten müssen“ und den Garten und das „dabei sein“ einfach nur genießen können.

Des Weiteren nehme ich aus der Reflektion dieser Arbeit mit, dass wir bei Bewohnern mit geringer Aufmerksamkeitsspanne, mit Weglauftendenzen und bei ruhelosem Umhergehen, insbesondere auf der zweiten, ggf. auch dritten Ebene, versuchen sollten zu akzeptieren, dass eben die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne sehr gering ist und wir hier nicht zum Weitermachen und zurückkommen auffordern sollten, um die Hilflosigkeit noch deutlicher zu machen. Stattdessen könnten wir künftig vermehrt kleinere Einheiten z.B. im Rahmen von 10- Minuten-Aktivierungen anbieten.

Auch nehme ich aus der Literatur der Integrativen Garten- und Gerontotherapie nochmal die zahlreichen entwickelten Methoden auf verschiedenen Ebene mit. So denke ich gerade daran, künftig ggf. mehr kreativ/kunst- und bewegungstherapeutische Elemente in die Gartentherapie einfließen zu lassen.

Handlungsempfehlungen im Umgang mit Demenz

Auch wenn ich auf das konkrete Thema `Handlungsempfehlungen im Umgang mit Demenz` gar nicht genau eingegangen bin, so ist mir generell mit dieser Arbeit nochmal bewusst geworden, welch großes Thema, das Thema Demenz ist und aus welchen verschiedenen Blickwinkeln man sich an das Thema nähern kann. Mir hat die Auseinandersetzung mit dem Thema vor Augen geführt, wie wenig Grundlagenwissen wir zu Beginn mitgebracht haben. Auch wenn man sich vieles in der Praxis selbst aneignet und oftmals anscheinend auch intuitiv im Sinne der theoretischen Grundlagen im gerontotherapeutischen Setting handelt, hat mir diese Arbeit für die praktische Tätigkeit an manchen Stellen „die Augen geöffnet“, viele hilfreiche Handlungsempfehlungen und Hintergrundinfos gegeben, die mir helfen, sowohl das Setting, als auch die Bewohner und ihr Verhalten besser zu verstehen, und demnach künftig auch das Gartenprogramm noch angemessener zu gestalten. Bzw. angemessener auf verschiedenste Verhaltensweisen der Bewohner reagieren zu können. Hier zeigt es sich sicherlich sehr hilfreich, sich zeitnah nochmal intensiver mit dem Kommunikationsmodell der Validation zu beschäftigen, da es unabdingbar für eine Betreuungsperson- also auch uns Gartentherapeuten – ist, sich im Rahmen von Erinnerungspflege/Biographiearbeit, die wir ja aktiv fördern, auf die Zeitreisen der Bewohner einzulassen und mitzuschwingen. An dieser Stelle merken wir oft noch Verhaltensunsicherheit bei uns selber.

Auch aus dem `3 Welten Modell` von Held und ihre Bedeutung für die gartentherapeutische Praxis, nehme ich Anregungen für die bessere Ausgestaltung bzw. das Arbeiten mit einzelnen Bewohnern mit, die ich jetzt eben `Welten` zuordnen kann.

Bei all der Literatur über die gerontotherapeutischen Bezüge der Gartentherapie in der Altenhilfe ist mir immer wieder bewusst geworden, dass sich das Setting `Gartentherapie in der Altenhilfe` auch nochmal enorm unterscheidet von dem Setting `Gartentherapie mit Demenz-Patienten`. Demenzkranke Menschen leben im Hier und Jetzt. Sie kennen keine Vergangenheit und keine Zukunft. Auch wenn sie in der Vergangenheit leben, leben sie im Hier und Jetzt der jeweils damaligen Zeit. Es gibt keine sinnerfüllten Handlungsabläufe, die sich über längere Zeiträume erstrecken und in ein bestimmtes Ziel oder Ergebnis münden, sondern nur erinnerte Routinen, die gerne ausgeführt werden (oder manchmal auch nicht). Der Sinn gartentherapeutischer Tätigkeiten liegt in der Freude an der Tätigkeit, der erlebten Selbstwirksamkeit, positiven Gefühlen und emotionaler Sicherheit für den Augenblick, nicht im Ergebnis.

5.11 Voraussetzungen für eine Übertragbarkeit auf andere Demenz-WG´s

Auf Grundlage der positiven Erfahrungen mit dem Pilot- Gartenprogramm in der Demenz-WG `Zum Rosengärtchen` soll das Programm ggf. künftig in weiteren Demenz-WG´s der GAG angeboten und umgesetzt werden.

Bisher ist es allerdings weder zu einem Treffen mit den Verantwortlichen gekommen, noch konnte eine mögliche Finanzierung konkretisiert werden.

Dennoch besteht nach wie vor das Interesse die Idee auf andere WG´s zu übertragen. Nicht in jeder Demenz-WG liegen die entsprechenden Voraussetzungen vor, um ein Gartenprogramm durchzuführen. An dieser Stelle soll kurz zusammengefasst werden, welche Voraussetzungen und Gegebenheiten erfüllt sein müssen, um ein ähnliches Programm in weiteren Demenz-WG´s in Köln an zu bieten:

Konzept/Planung

An erster Stelle muss ein Konzept entwickelt werden, in dem u.a. folgende Fragen geklärt werden sollten:

- Welches Ziel wird mit dem Gartenprogramm verbunden?
- Welche Gartenanlage, Räume und sonstige Ressourcen stehen zur Verfügung?
- Wo findet Gartentherapie im Winter statt? Sind ausreichend Räume und Arbeitsflächen vorhanden?
- Welches Budget steht zur Finanzierung (der laufenden Personalkosten sowie für Material) bereit?
- Wer kümmert sich um Pflege des Gartens?
- In welchem Turnus soll das Gartenprogramm stattfinden?
- Soll das Gartenprogramm für Einzelpersonen oder für eine Gruppe angeboten werden?
- Wie groß kann/darf die Gruppe sein?
- Gibt es Freiwillige/Angehörige, die an einer Einbindung/ Unterstützung interessiert sind?
- Soll das Gartenprogramm dokumentiert und evaluiert werden, wenn ja wie?
- Befürwortet das Pflegepersonal das Gartenprogramm?
- Welche anderen Therapiedisziplinen sind noch vorhanden? Gibt es Möglichkeiten zur Kooperation?

Garten (Beschaffenheit, demenzgerechte Gestaltung und Bepflanzung etc.)

Folgende Punkte zur Gestaltung, Infrastruktur, Pflege und Bepflanzung eines Gartens sollten erfüllt sein:

- Barrierefreier Zugang, durchgehende Befahrbarkeit mit Rollstuhl /Rollatoren
- Wegbreite mind. 1,5m für die Nutzung von Rollstuhlfahrern
- Orientierungserleichternde Wegeführung, Rundwege
- Ruheplätze/ Sitzgelegenheiten
- Überschaubarkeit
- Hochbeete in gut zugänglicher Höhe, sonniger Lage, gut zugängliche Erdbeete
- ausreichend Arbeits- und Abstellflächen
- Mindestausrüstung an Werkzeug (Spaten, Gartenschere, Messer, Gießkannen Hacken..)
- Möglichkeit (Raum oder Kiste) zur Aufbewahrung der Geräte, Werkzeug
- Verfügbarkeit von Wasser (Wasseranschluss im Garten, Regentonnen etc.)
- Für die Pflege des Gartens muss gesorgt sein
- Bepflanzung sollte vielfältig sein mit großer Anzahl an über die Jahreszeiten verteilter, unterschiedlicher Pflanzen, z.B. an sinnanregenden Pflanzen, biographisch bekannten Pflanzen, Pflanzen durch die Jahreszeiten, Pflanzen zum Naschen, Nutzpflanzen zum Weiterverarbeiten (Kräuter, Gemüse, Beeren..), Pflegeleichte Pflanzen (mehrjährige Stauden, Bodendecker...)
- Wünschenswert, aber nicht notwendig, wären weitere sinnanregende Elemente wie Wasserbrunnen, Klangspiel etc.
- Gefahren, z.B. stark allergene, giftige Pflanzen, gefährliche Werkzeuge, Stolperfallen sind zu vermeiden

Finanzierung

Bedacht werden müssen an dieser Stelle – wenn nicht schon vorhanden, einmalige, investive Kosten für die Gartengestaltung und die Kosten für Geräte und Werkzeuge.

Weitere Kosten entstehen ggf., wenn nicht anderweitig z.B. über Freiwillige oder Angehörige gedeckt, für den Unterhalt und die Pflege des Gartens.

Des Weiteren wird zur Durchführung des Gartenprogramms ein aufs ganze Jahr bezogenes Durchschnittsbudget von mindestens 25€ für Materialkosten im Monat benötigt. Je nach Beschaffenheit und Bepflanzung des zur Verfügung stehenden Gartens kann diese Summe allerdings auch variieren und ggf. höher sein.

Die größten Kosten sind am Beispiel der Demenz-WG `Zum Rosengärtchen` die laufenden Kosten der personellen Ressourcen. Auch können hier die Stundensätze der freiberuflichen oder selbständigen Gartentherapeuten stark variieren. Es empfiehlt sich, sich über verschiedenste Finanzierungsmöglichkeiten schlau zu machen. Da die Gartentherapie mittlerweile im Katalog der klassifizierten therapeutischen Leistungen (KTL) der Rentenversicherung aufgenommen ist, wäre bei entsprechender Qualifikation eine Abrechnung über ergotherapeutische Leistungen möglich. Denkbar wäre auch eine Finanzierung durch verschiedenste Stiftungen, wie z.B. das Kuratorium Deutsche Altenhilfe. Für derartige Zuwendungen ist es allerdings meistens zwingend notwendig ein gemeinnützig eingetragener Verein zu sein. Dies ist bei den aktuell beteiligten Kooperationspartnern leider nicht der Fall. Denkbar wäre hier sich einen weiteren –gemeinnützig- Kooperationspartner mit ins Boot zu holen.

Eine andere Möglichkeit zur Abrechnung von gartentherapeutischen Leistungen stellt der § 45b des Sozialgesetzbuches (SGB XI) da. Er regelt den Anspruch aller Pflegebedürftigen auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Seit Anfang 2017 werden gemäß §45b SGB XI jedem Patienten, unabhängig vom Pflegegrad, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von 125 Euro monatlich von der Pflegeversicherung an Leistungen zur Verfügung gestellt. Zu diesen `Angeboten zur Unterstützung im Alltag` zählen

sowohl Entlastungsangebote als auch Betreuungsangebote, über die die Gartentherapie abgerechnet werden kann. Voraussetzung für eine Kostenerstattung durch die Pflegekasse ist es jedoch, dass der Anbieter des Unterstützungsangebotes vom zuständigen Kreis anerkannt ist. Hier muss allerdings noch erwähnt werden, dass nur Angebote anerkannt werden, die für ihre Leistungen nicht mehr als 25 Euro pro Stunde, zuzüglich Fahrtkosten, abgerechnet werden.

Gartentherapie kann sehr viel bieten und bedeutende Wirkungen erzielen, die die Lebensqualität von Demenz erkrankten Menschen steigern. Aber nur, wenn sie auch im Vorfeld von geeigneten Personen ausreichend durchdacht, geplant und dann auch dementsprechend umgesetzt wird, kann sie ihre volle Wirkung entfalten. Dies erfordert von den Akteuren dauerhafte Aufmerksamkeit und Flexibilität. Ein Garten, beziehungsweise seine Einzelteile, sowie das entsprechende therapeutische Programm müssen laufend mit den Bedürfnissen der Zielgruppen übereingestimmt werden. Nur weil ein bestimmtes Programm für eine bestimmte Person oder Gruppe funktioniert hat, bedeutet dies nicht, dass er es auch für eine andere tut.

6. Zusammenfassung, Summary

Zusammenfassung:

Aufblühende Erinnerungen- Gartentherapie für Menschen mit Demenz

Diese Arbeit geht der Frage nach, wie sich ein Garten und nachfolgernd Gartentherapie auf das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz auswirken kann.

Vor dem Hintergrund einiger gerontotherapeutischer Konzepte und Grundlagen wird gartentherapeutische Arbeit und ihre Zielsetzung in der Altenhilfe dargestellt und in ihren Wirkungsweisen begründet. Auf Grundlage der Lebenswelten dementiell erkrankter Menschen wird herausgearbeitet, warum und auf welchen Ebenen die Gartentherapie besonders für Menschen mit Demenz als sinnvoll gesehen werden kann, welche Rolle dabei Methoden wie Erinnerungspflege und Biographiearbeit spielen und wie diese in gartentherapeutischen Programmen gefördert werden können.

Zum Abschluss wird die eigene praktische Tätigkeit als Gartentherapeutin in einer Demenz - WG vorgestellt und auf Basis der erarbeiteten gerontotherapeutischen Bezüge in ihrer Ausrichtung reflektiert.

Schlüsselwörter: Integrative Gartentherapie, Gerontotherapie, Potentiale eines Gartens für Menschen mit Demenz, Biographiearbeit und Erinnerungspflege

Summary:

Blooming memories- Integrative horticultural therapy for people with dementia

This journal is dealing with the question of how a garden and consecutively horticultural therapy can affect the well-being of people with dementia.

On the background of some integrative gerontotherapeutic concepts and elements, horticultural work, his goals and healing effects are presented in the work with elderly and old people. Based on the lifeworlds and living conditions of patients with dementia, it will be explained why and at which levels horticultural therapy for people with dementia can be seen as meaningful, which role figures therein biography work and reminiscence work and how these methods can be promoted in horticultural programs.

In conclusion, the own practical work as a horticultural therapist in a shared nursing home for dementia patients is presented and reflected in her orientation on the basis of the developed gerontotherapeutic references.

Keywords: Integrative horticultural therapy, gerontotherapy, potentials of a garden for people with dementia, biography work and remembrance care

7. Literaturverzeichnis

Cervinka R, Schwab M., Haubehofer, D. (2016a): Zur Theorie der Gesundheitswirkung von Natur. In: Haubehofer et al (2016) Gesundheitsfördernde Wirkung von Gärten. Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik, Eigene Rechtspersönlichkeit. S- 12-13.

Cervinka R, Schwab M., Haubehofer, D. (2016b): Heilsame Gärten. In: Haubehofer et al (2016) Gesundheitsfördernde Wirkung von Gärten. Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik, Eigene Rechtspersönlichkeit. S- 40-49.

Föhn, M., Dietrich C. (Hrsg.) (2013): Garten und Demenz. Gestaltung und Nutzung von

Außenanlagen für Menschen mit Demenz. Huber Verlag. 1. Auflage.

Haubenhofer, D., Enzenhofer, K., Kelber, S., Pflügl S., Plitzka E., Holzapfel I. (2013): Gartentherapie - Theorie-Wissenschaft-Praxis; EUROPEAN UNION European Regional Development Fund: Österreich.

Haubenhofer, D., Cervinka R., Schwab M., Schlieber, H., Steininger, B., Wolf, R. (2016): Gesundheitsfördernde Wirkung von Gärten. Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik, Eigene Rechtspersönlichkeit.

Müller, L. (2008): Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. 30 Jahre gerontologischer Weiterbildung, Supervision und Forschung in Österreich. Psychologische Medizin 1. Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit (EAG)– Polyloge 32/2008, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/32-2008-mueller-lotti-engagiert-fuer-alte-menschen-hilarion-g.html>.

Neuberger, K. (1993): Die Arbeit im Garten als Methapher und Ausschnitt der Wirklichkeit. Praxis Ergotherapie 2, S. 88-93.

Neuberger, K. (2011): Ansätze zu einer Integrativen Gartentherapie.

Niepel, A., Pfister, T. (2010): Praxisbuch Gartentherapie. Schulz-Kirchner Verlag.

Müller, L., Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Materialien aus der EAG –Polyloge Ausgabe 08/2003.

*Petzold, H.G, Müller L. (2004): Biographiearbeit mit alten Menschen. Erarbeiten und Teilen biographischer Arbeit. Aus Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2004 Materialien aus der EAG. Erschienen in: *Petzold, H.G.(2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta.**

Petzold H.G, Hömberg R. (2017): Ökopsychosomatik – ein integratives Kernkonzept in den „Neuen Naturtherapien. Grüne Texte Ausgabe 7/2017, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/sonstiges/petzold-hoemberg-oekopsychosomatik-integratives-kernkonzept-neue-naturtherapien-gruene-texte-07-2017.pdf>.

Petzold, H.G (2013): Gärten und Landschaften – euthyme Orte für persönliche Entwicklungen und Lebens-Kontext-Interventionen. Polyloge Ausgabe 17/2013 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2011o-gaerten-landschaften-euthyme-orte-persoeliche-entwicklungen-polyloge-17-2013.pdf>.

Petzold, H.G (2017): Körperbilder/Body Charts- der „informierte Leib“ öffnet seine Archive: „komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. In: Hübner, L. (2017): Körperbilder mit TraumapatientInnen. In: Polyloge Hübner/Petzold 2017.

Putz, M. (2013): Lebensraum Natur. Gartentherapie für SeniorInnen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen. EUROPEAN UNION European Regional Development.

Schneiter-Ulmann, R. et al (2010): Lehrbuch Gartentherapie. Verlag Hans Huber, Bern.

Sieper, J., Petzold H.G.(2002): „Komplexes Lernen“ in der Integrativen Therapie - Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. In Polyloge 10/2002 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Sieper-Petzold-Lernen-10-2002.pdf>.

Stein, T. (2016): Bausteine für die Aktivierung von Menschen mit Demenz. Verlag an der Ruhr. Überarbeitete Auflage.

Vollmer, A, Niepel, A.: Gartentherapie im Feld der Gerontotherapie und Altenpflege. In Petzold, H.G., Ellbrock, B., Hömberg, R.: Die neue Naturtherapie, Aisthesis Verlag, Bielefeld. Unveröffentlicht, in Vorbereitung.

Internetquellen/Zeitschriften

Niepel, A (2012): Aufgeblüht. In: Zeitschrift Altenpflege 06/2012: Gartentherapietage. Titelthema Aufgeblüht. Abgerufen unter http://gartenundtherapie.de/pdf/Artikel_in_Altenpflege_Juni_2012_ThemaGartentherapie.pdf am 10.4.2017, 12:05 Uhr.

Karn, S. (2012): Gärten an therapeutischen Einrichtungen. Beispiele für Alterseinrichtungen, Reha-Kliniken und für Demenzkranke. Beitrag aus: STADT UND GRÜN, Ausgabe 3/2012. Abgerufen unter https://www.sla.hsr.ch/fileadmin/user_upload/gtla.hsr.ch/GTLA/Karn__Susanne_2012.._Therapiegaerten.pdf am 15.4.2017, 13:15 Uhr.

GKV Spitzenverband (Hrsg.) (2015): Kölner Modell – Perspektiven und Übertragbarkeit für Wohngemeinschaften mit Auftraggebergemeinschaft Jahresbericht 2015. Abgerufen unter <http://www.zumrosengaertchen.de/wp-content/uploads/2016/01/Jahresbericht-2015-Ko%CC%88ln.pdf> am 15.03.2017, 08.00 Uhr.

Kuratorium Betreutes Wohnen NRW (Hrsg.) (2008): Köln: „Zum Rosengärtchen“-Wohnen mit Demenz im Quartier. In: Jansen, K, Schneiders, K., Böltig, T.: Gemeinsam statt einsam! Gemeinschaftliche Wohnprojekte für Ältere. Best Practise Beispiele aus Deutschland und dem europäischen Ausland. S. 16f. Abgerufen unter <http://www.zumrosengaertchen.de/wp-content/uploads/2015/01/KBW-Gemeinsam-statt-einsam.pdf> am 12.04.2017, 14.06 Uhr.

GAG Immobilien AG Köln: Gartenprogramm mit Demenz WG. <https://www.gag-koeln.de/wir-fur-koln/aktiv-in-koln/umwelt-natur/gartenprogramm-mit-demenz-wg/>.

Zum Rosengärtchen GbR: www.zumrosengaertchen.de.