



Schlussbericht  
KTI-Projekt Nr. 6177.2FHS-ET (2003-2005)  
Therapeutische Gärten für Alterszentren  
Ansätze zur Gestaltung und Nutzung von geriatrischen Aussenräumen

**Ausarbeitung:**

Trudi Beck (HSSAZ), Andrea Fahrländer (HSR), Regina Hoffmann (HSW),  
Brigitte Jenny (HSSAZ), Susanne Karn (HSR), Renata Schneider (Projektleitung; HSW)



Fachhochschule Hochschule  
Zürich für Soziale Arbeit



Unterstützung von:



# Inhalt

<b>Zusammenfassung</b> .....	2
<b>Résumé</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
1 Ausgangslage, Vorgehen .....	4
1.1 Bedeutung, Grundidee .....	4
1.2 Vorprojekt .....	4
1.3 Projektziele .....	4
1.4 Projektpartner .....	5
1.5 Projektablauf .....	5
2 Grundlagenarbeit für die Umsetzungsphase .....	5
2.1 Alterszentrum Gibeleich, Opfikon/Glattbrugg ZH .....	5
2.2 Landschaftsarchitektonische Erhebungen .....	6
2.3 Sozialwissenschaftliche Erhebungen .....	7
2.3.1 Problemstellung .....	7
2.3.2 Vorgehen / Methodenwahl .....	7
2.3.3 Ergebnisse aus den Beobachtungen und Interviews 2003 .....	8
2.3.4 Folgerungen für die Planung .....	9
2.4 Leitfaden für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Alterszentrum .....	10
2.5 Aktivierende Pflege im Garten .....	10
2.6 Konzeption für die Umgestaltung des Aussenraumes .....	11
2.7 Evaluation geeigneter Hochbeettypen .....	13
3 Ergebnisse .....	13
3.1 Bauliche Umsetzung .....	13
3.2 Inhaltliche Umsetzung .....	18
3.2.1 Leitfaden für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Alterszentrum .....	18
3.2.2 Aktivierende Pflege im Garten .....	18
3.2.3 Gartenmanagement nach der Umsetzungsphase .....	19
3.2.4 Gärtnerische Fortbildung für Alterszentrumsangestellte Gibeleich .....	20
3.3 Projektevaluation .....	20
3.3.1 Bauliche Umsetzung .....	20
3.3.2 Überprüfung der inhaltlichen Umsetzung - Erhebung 2004 .....	20
4 Schlussfolgerungen .....	25
5 Publikationsverzeichnis .....	26
6 Projektpräsentationen .....	27
7 Breitenwirkung des Projektes .....	28
7.1 Gartenführungen mit Konzepterläuterungen 2004/ 2005 .....	28
7.2 Durch das Projekt neu initiierte Therapiegartenprojekte in Alterszentren .....	28
8 Literaturverzeichnis .....	29
9 Abbildungsverzeichnis .....	30
10 Abbildungsnachweis .....	30
11 Anhänge .....	31

## Zusammenfassung

Mit diesem interdisziplinären Projekt wird die Erhaltung bzw. Erhöhung der Lebensqualität von Betagten in Alterszentren durch vermehrte passive als auch aktive Nutzung des Gartens angestrebt. Als Folge davon erwartet man, dass u. a. die medizinischen Aufwendungen für Betagte reduziert werden. Im Weiteren soll die Attraktivität von Alterszentren nachhaltig durch spezifisch auf ihre Bewohner/innen abgestimmte Aussenräume, in denen neu auch Therapien stattfinden, gesteigert werden. Eine auf wissenschaftlich-soziologischen Erhebungen basierende Pilotanlage sollte im Alterszentrum Gibeleich (Opfikon/Glattbrugg, Schweiz) realisiert, getestet und evaluiert werden. Die Nachfrage für solche Aussenanlagen soll mit diesem innovativen Projekt geschaffen werden.

Die sozialwissenschaftlichen Erhebungen im Alterszentrum Gibeleich (Frühling 2003) dienten dazu, exemplarisch die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohner/innen und Heimangestellten in Bezug auf den Garten zu ermitteln. Basierend auf den Ergebnissen dieser Erhebungen sowie einer landschaftsarchitektonischen Analyse erfolgte die Konzeption für die Umgestaltung des Aussenraumes. Ergebnis der Planungs- und anschliessenden baulichen Umsetzungsphase ist u. a. ein Freilufttherapiezimmer mit einem neu entwickelten Hochbeettyp, ein Nutz-, sowie Flaniergarten. Zudem wurde ein Konzept für den Gartenunterhalt formuliert. Ein Leitfaden für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Alterszentrumsgarten wurde von der Hochschule Wädenswil in Zusammenarbeit mit der Schule für Aktivierungstherapie in Burgdorf entwickelt. Er dient als Grundlage für die Weiterbildung „Gartentherapie für Aktivierungstherapeutinnen“, die ab Frühjahr 2006 gemeinsam von den beiden Schulen angeboten wird. Erste Erfahrungen mit dem anfangs 2004 umgestalteten Garten wurden im Herbst 2004 erfasst und evaluiert.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Projekt in den Augen aller Beteiligten ein Erfolg ist. Das Hauptziel, der Beitrag zur Erhaltung bzw. Steigerung der Lebensqualität der Bewohner/innen wurde erreicht. Die Aufenthaltsdauer der Betagten im Garten hat sich klar durch aktive Betätigungen im Rahmen der Aktivierungstherapie, der aktivierenden Pflege, aber auch durch eine vermehrte passive Nutzung, bedingt durch die neuen Gartenelemente, erhöht. Vom Nachweis der Reduktion der medizinischen Aufwendungen als Folge der Erhöhung der Lebensqualität wurde u. a. aus Gründen des Datenschutzes abgesehen. Eine weitere Zielsetzung, die erhöhte Attraktivität und Nachfrage nach diesem neuen Gartentyp, ist erreicht worden. So haben sich 2004 einige Personen auf die Warteliste des Alterszentrums Gibeleich setzen lassen, bei denen der Garten mit ein Grund für die Auswahl darstellt. Ob dieser Trend anhält, wird eine weitere Projektevaluation im Winter 2006/2007 zeigen. Zahlreiche Gartenführungen sowie durch dieses Projekt neu initiierte Gartenprojekte in anderen Alterszentren zeigen die gesteigerte Nachfrage auf.

Als Erfolgsfaktoren des Projektes werden von den Verfasserinnen genannt: Zuverlässigkeit aller Projektmitarbeitenden, sorgfältiger Informationsaustausch und Partizipation aller beteiligten Stellen, umfassende Grundlagenarbeit und sorgfältige Planung sowie gelungene Personalrekrutierung von Seiten des Alterszentrums.

## Résumé

Ce projet interdisciplinaire a pour but de maintenir et d'améliorer la qualité de vie de personnes âgées vivant dans un EMS (établissement médico-social) par une utilisation intensive, aussi bien passive qu'active, du jardin. La création d'espaces extérieurs adaptés aux besoins spécifiques des résidents de homes, dans lesquels certains soins thérapeutiques peuvent être donnés, devrait être un gain durable en attractivité pour ces personnes. En conséquence, on peut s'attendre à une réduction du coût des dépenses médicales pour les pensionnaires.

C'est dans le home pour personnes âgées de Gibeleich près de Opfikon/Glattbrugg dans le canton de Zurich (Suisse), qu'un essai pilote, basé sur des méthodes scientifiques et sociologiques, a été réalisé, testé et évalué. Ce projet innovateur devrait susciter des demandes du même type par d'autres établissements médico-sociaux.

Ce sont les résultats de l'analyse sociologique effectuée dans l'EMS de Gibeleich (printemps 2003) qui ont servi à définir de manière exemplaire les besoins et les aptitudes des résidents et des employés quant au jardin. C'est sur la base de ces résultats et celle d'une analyse paysagère qu'a été réalisé le concept pour l'aménagement extérieur. Il en résulte outre un jardin potager et un d'agrément, un jardin thérapeutique qui consiste en une planche de culture surélevée (Hochbeet) spécialement développée à cet effet. De plus, un concept a été défini pour l'entretien et les soins du jardin.

L'Ecole d'Ingénieurs de Wädenswil en collaboration avec l'Ecole de thérapie d'animation de Burgdorf a rédigé un guide pour les travaux thérapeutiques d'animation par jardinage dans un EMS qui servira de base pour le cours de formation continue intitulé « Cours de jardinage thérapeutique pour thérapeutes d'animation ». Cette formation sera organisée communément par les deux écoles au printemps 2006.

Les premiers résultats de l'expérience pratique faite avec le «jardin aménagé» selon le concept au début de 2004 ont été évalués en automne de la même année. Ils montrent que de l'avis de tous les participants le projet est un succès. Le but principal du projet, c'est-à-dire, la contribution au maintien et, respec-

tivement, à l'amélioration de la qualité de vie des résidents, a été atteint. La durée de séjour des personnes âgées au jardin a nettement augmenté de par leur participation active dans le cadre des thérapies d'animation et des soins stimulant l'activité, et aussi de par leur utilisation passive du jardin, alors plus fréquente.

Pour des raisons de protection des données, on a renoncé à faire une évaluation de la réduction des soins médicaux comme conséquence de l'amélioration de la qualité de vie. Par contre le but d'augmenter l'intérêt et la demande de ce nouveau type de jardin, a été atteint. En effet, ces nouvelles activités influencent le choix des personnes âgées. C'est une des raisons pour laquelle, la liste d'attente pour l'entrée dans l'EMS de Gibeleich s'est allongée dans le courant de l'année 2004.

Pour savoir si cette tendance va se maintenir, on procédera à une nouvelle évaluation du projet au cours de l'hiver 2006-07. Les nombreuses visites guidées du jardin, encouragent de nouveaux projets de ce type dans d'autres EMS. Ces derniers témoignent d'une tendance accrue de la demande.

L'auteur mentionne les facteurs de succès suivants:

- la collaboration intense dotée de confiance de la part de tous les participants du projet
- la participation active des autorités et des organismes présents ainsi que la qualité des échanges d'informations
- le travail de base très vaste, la planification soigneuse et le recrutement réussi du personnel de l'EMS.

## **Abstract**

This interdisciplinary research project is geared towards maintaining and enhancing the quality of life of the elderly residents of retirement centres by means of increased active and passive utilisation of the garden. It is expected that this will result in, among other things, a reduction in the medical costs generated by the elderly. Moreover, it aims to increase the attractiveness of retirement centres on a long-term basis by creating special outdoor areas specifically tailored to the needs of the residents, in which therapy sessions can also be held. A pilot project based on sociological and scientific investigations was implemented, tested and evaluated at the Gibeleich Retirement Centre in Opfikon/Glattbrugg (Switzerland). It was also hoped by means of this innovative project to create a demand for outdoor areas of this kind.

The social scientific investigations carried out at the Gibeleich Retirement Centre in spring 2003 served by way of example to determine the needs and capabilities of both residents and staff as regards the garden. Based on the results of these investigations, as well as of a landscape architectural analysis, a concept for the redesign of the existing outdoor area was drawn up. The result of the planning and subsequent constructional implementation phase included a therapy garden with a newly developed raised flowerbed, a kitchen garden and a "strolling" garden. In addition, a garden management concept for the maintenance and care of the garden was drawn up. A model for activation therapy activities using plants in the retirement centre's garden was developed by the University of Applied Sciences Waedenswil in collaboration with the College for Activation Therapy in Burgdorf. This model forms the basis for the "Horticultural Therapy for Activation Therapists" training module that will be offered by both educational establishments from spring 2006. Initial experiences with the new garden, which was converted at the beginning of 2004, were recorded and evaluated in autumn 2004.

The findings show that in the eyes of everyone involved the project is a success. The main objective of maintaining and enhancing the quality of life of the residents has been achieved. The amount of time spent in the garden by the elderly people has increased significantly, thanks to the active use of the garden within the framework of the activation therapy programme and activating care, as well as to the residents' increased passive use of the garden due to the newly introduced elements. The furnishing of evidence relating to the reduction of medical costs as a result of enhancing the quality of life was dispensed with, among other things for reasons of data protection. A further goal – that of increasing the attractiveness and demand for this new form of garden – has also been attained. In 2004, a number of people asked to be put on the waiting list at the Gibeleich Retirement Centre, giving the garden as one of the reasons for their choice. Whether this trend continues will be determined by a further assessment of the project in winter 2006/2007. Numerous tours of the garden, as well as the introduction of horticultural projects at other retirement centres that have been inspired by this project, indicate the increasing demand for this kind of garden.

Those responsible for drawing up this project name the following factors as having particularly contributed to its success: the reliability of everyone involved in the project, careful exchange of information by and participation of all the various parties, extensive foundation work and meticulous planning, as well as the adept recruitment of staff by the retirement centre.

# 1 Ausgangslage, Vorgehen

## 1.1 Bedeutung, Grundidee

In der Schweiz gibt es keine altersheimspezifischen Gärten, die im Sinne eines Gesamtkonzeptes auf die Bedürfnisse, Möglichkeiten und Fähigkeiten ihrer Benutzer/innen zugeschnitten sind. Häufig unterscheiden sich solche Aussenräume kaum von öffentlichen Parkanlagen und werden wenig genutzt. Studien zeigen die positive Korrelation zwischen Aktivitäten im Garten und körperlicher und mentaler Gesundheit bei älteren Leuten auf (vgl. Caspersen *et al* 1991; Fabrigoule *et al* 1995). Ergebnisse weiterer Untersuchungen zeigen die positiven physiologischen und psychologischen Auswirkungen von Pflanzen auf Menschen jeden Alters (vgl. Pastor Simson u. Straus 1994). Diese offensichtlich positiven Effekte sollten daher vermehrt auch von Bewohner/innen hiesiger Alterszentren genutzt werden. Mit der Realisation des Projektes „Therapeutische Gärten für Alterszentren“ sollte in der Schweiz ein Beitrag zur Erhaltung und Steigerung der Gesundheit von Betagten erbracht werden. Fachfrauen der drei am Projekt beteiligten Hochschulen verbanden systematisch und gezielt die Kenntnisse und Untersuchungsergebnisse der jeweils anderen Disziplinen mit den eigenen Methoden und Vorgehensweisen. Auf diese Weise sollten neue zukunftsgerichtete Erkenntnisse gewonnen werden bzw. bestehendes Wissen angereichert werden. Indem mit der Leitung und den Mitarbeiter/innen des Alterszentrums die Ergebnisse diskutiert wurden, sollte ein bewussteinbildender Prozess in der Praxis ausgelöst werden.

## 1.2 Vorprojekt

Im Rahmen des Vorprojektes (2001-2002) „Nutzungsschwerpunkte von Alterszentrumsgärten“ wurden die spezifischen Wünsche bezüglich Nutzung und Gestaltung solcher Aussenräume mittels halbstrukturierter Interviews bei Betagten und Heimangestellten von drei Alterszentren im Raum Zürich ermittelt (vgl. Oswald F. 2001 und Oswald K. 2001). Mit dem Vorprojekt konnte der Bedürfnisnachweis für Therapiegärten in Alterszentren erbracht und ein geeigneter Partner für das Projekt gefunden werden.

## 1.3 Projektziele

- **Die Hauptzielsetzung bestand darin, die Lebensqualität der Betagten möglichst lange zu erhalten und allenfalls zu steigern, indem die Aufenthaltsdauer der Bewohner/innen im Alterszentrumsgarten erhöht wird, sowohl durch neue als auch bekannte Aktivitäten.** Aus folgenden Gründen sind aktive Betätigungen auf pflegerischer und aktivierungstherapeutischer Ebene im Garten von grosser Bedeutung:  
Durch den Eintritt in ein Heim fallen viele Aufgaben, die vorher den Alltag strukturierten, weg, was als Verlust des natürlichen Lebensrhythmus erlebt werden kann. Die Betagten müssen in dieser veränderten Situation einen neuen Rhythmus mit neuen, sinngebenden Aktivitäten finden. Das Verweilen in unterschiedlichen Räumen, insbesondere auch Aussenräumen, hilft ihnen, den Alltag inhaltlich und zeitlich zu strukturieren (vgl. Buchholz & Schürenberg, 2003, S. 139ff).
- Neben dieser Hauptzielsetzung wurden noch weitere Projektziele formuliert:
  - Durch die Gartenanlage soll Betagten der Entscheid zum Heimeintritt erleichtert werden.
  - Es wird eine erhöhte Nachfrage nach Therapiegärten seitens der Heime erwartet.
  - Die Erhöhung der Lebensqualität im Heim könnte in der Reduktion der medizinischen Aufwendungen sichtbar werden.

Um die Hauptzielsetzung zu erreichen, sind folgende Entwicklungsschritte (Teilzielsetzungen) in chronologischer Reihenfolge aufeinander basierend vollzogen worden:

- Erfassen der passiven und aktiven Nutzung des Gartens vor der Umgestaltung (Ist-Zustand)
- Festlegung der aktiven und passiven Nutzung des Gartens nach der Umgestaltung sowie erfassen von wünschenswerten, neuen landschaftsarchitektonischen Elementen (Soll- Zustand)
- Formulierung eines Leitfadens für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Alterszentrum
- Entwicklung neuer gestalterischer Module wie Aufenthaltsräume, Wegesysteme und Bepflanzungen
- Entwicklung neuer Hochbeettypen
- Bauliche Umsetzung der geplanten Gartenumgestaltung
- Erfassen der Auswirkungen, die gesteigerte Aktivitäten im umgestalteten und neu genutzten Garten auf die Lebensqualität der Betagten haben
- Beschreibung der Auswirkungen auf die Heimangestellten, die durch die veränderte Arbeitssituation mit dem Garten erzeugt werden
- Formulierung eines Gartenkonzeptes, das eine flexible Nutzung und optimale Gartenpflege garantiert

- Erfolgskontrollen im Herbst 2005 und Winter 2006/2007 zwecks Nachhaltigkeit des Projekts

### 1.4 Projektpartner

An diesem interdisziplinären Projekt beteiligten sich vier Institutionen mit folgenden Verantwortungsbereichen:

- Alterszentrum Gibeleich (Opfikon/Glattbrugg ZH), inhaltliche Umsetzung, Hauptfinanzierungspartner
- Hochschule für Soziale Arbeit Zürich, Bereich Forschung und Entwicklung, Ist-, Soll-Zustand, Erfolgskontrolle
- Hochschule Rapperswil, Institut für Geschichte und Theorie der Landschaftsarchitektur, landschaftsarchitektonische Planung und bauliche Umsetzung
- Hochschule Wädenswil, Abteilung Umwelt und Natürliche Ressourcen, \*Leitfaden für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Alterszentrum, Pflanzplan, Gartenmanagement, Projektleitung

\*Der Leitfaden für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Alterszentrum wurde in Zusammenarbeit mit der Schule für Aktivierungstherapie in Burgdorf (BE) formuliert.

### 1.5 Projektablauf

Die nachfolgende Abbildung vermittelt einen Überblick über den Projektablauf

	2001 2002	2003												2004												2005												2007		
		M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M		
Vorprojekt																																								
Grundlagenarbeit																																								
Planungsphase																																								
Bauliche Umsetzung																																								
Gärtnerisch-Therapeutische Umsetzung																																								
Bericht																																								
Abschluss 28. Februar																																								
Erfolgskontrollen																																								

Abbildung 1: Projektablauf

## 2 Grundlagenarbeit für die Umsetzungsphase

### 2.1 Alterszentrum Gibeleich, Opfikon/Glattbrugg ZH

Das Alterszentrum Gibeleich, zentral in der Gemeinde Opfikon/Glattbrugg gelegen, präsentiert sich als moderner, lichter und freundlicher Bau mit verhältnismässig kleinem Aussenareal (ca. 5700m<sup>2</sup>), das 1997 anlässlich einer Gesamtsanierung und Erweiterung des Zentrums neu umgestaltet wurde. Es handelt sich um ein Angebot für betagte Frauen und Männer aus der Gemeinde Opfikon/Glattbrugg, welche auch Träger dieser Einrichtung ist. Das Alterszentrum bietet Platz für ca. 110 Bewohner/innen, 70 Plätze für pflegebedürftige Betagte im Wohnheim und 40 Plätze in den Kleinwohnungen des „Hochhauses“. In der Regel verbringen die Bewohner/innen in dieser Institution ihren letzten Lebensabschnitt und erfahren dort eine fachlich kompetente und liebevolle Betreuung bis zum Tod.

#### Beschreibung der Bewohnerpopulation:

Die nun folgenden Aussagen und Daten beziehen sich auf das Jahr 2004. Spezifisch für die Bewohner/innen des Alterszentrums ist einerseits das Altersspektrum, es reicht von 66 bis über 100 Jahre und andererseits der Altersdurchschnitt, der im Jahre 2004 bei 87 Jahren lag – Tendenz steigend. Das Alterszentrum Gibeleich ist also ein Angebot für hochbetagte Menschen. Das Verhältnis der Geschlechter entspricht etwa den Erwartungen, der Frauenanteil liegt bei 90%, derjenige der Männer bei 10%. Etwa 50% der Bewohner/innen leiden an Beeinträchtigungen der Wahrnehmung (v.a. betroffen sind das Sehvermögen und das Gehör) und etwa jede/r zweite Bewohner/in ist motorisch eingeschränkt und benötigt eine Gehhilfe oder gar einen Rollstuhl für die Fortbewegung, insgesamt sind ca. 22% nicht mehr in der Lage, sich selbständig fortzubewegen. Auf Grund der offenen Bauweise ist das Alterszentrum Gibeleich nur beschränkt geeignet für die Pflege von dementen Betagten. Diese Bewohnergruppe umfasst einen Anteil von etwa 16%. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Gibeleich betrug 2004 2,75 Jahre. Für viele Hochbetagte ist der Eintritt in ein Heim schwer zu verkraften, dies zeigt sich in einer Häufung von Todesfällen in den ersten Monaten des Heimaufenthalts. Zusammenfassend könnte man die Bewohnerpopulation des Alterszentrums beschreiben als eine Gruppe von hochbetagten Menschen, deren Lebens-

raum auf Grund von gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist auf die nächste Umgebung, d.h. den Wohnraum im Heim und dessen Umgebungsareal.

## **2.2 Landschaftsarchitektonische Erhebungen**

Der Garten wurde, wie bereits unter 2.1 erwähnt, 1997 erstellt. Die Planungsidee und die Gestaltungselemente des Landschaftsarchitekturbüros ASP, Zürich waren bis auf geringfügige Veränderungen durch Abgang von Pflanzen und unsachgemäßem Heckenschnitt gut erkennbar.

Im Eingangsbereich wurden künstlerische Arbeiten integriert und so ein Ort eigener Identität geschaffen. Das bestehende Gefälle in Richtung Eingang wurde durch Streifen mit Stauden und horizontal geschnittenen Heckenkörpern unterstrichen. Die Beleuchtung und der Belag vermitteln zwischen Aussen- und Innenraum. Die Bepflanzung erfolgte mit verschiedenen Stauden und Lavendel. Der Kinderspielplatz wurde als Kontaktzone zwischen Jung und Alt angelegt. Unmittelbar neben dieser Kontaktzone, in Gebäudenähe, befindet sich eine Volière mit exotischen Vögeln.

Im hinteren Garten bildet das Wasserbecken, das zugleich als Regenwasserrückhaltebecken fungiert, das zentrale Motiv und einen Puffer zum öffentlichen Durchgangsweg. Ein Brunnen und einige Bänke befanden sich an den Zugängen zum Garten. Die Wiesenfläche mit einem Hain aus einheimischen Bäumen gab dem Garten Raum, konnte aber von den Bewohner/innen nicht genutzt werden. Die Grenze des Gartens zum Nachbargrundstück bildete eine Wildhecke, zu den Strassen hin je eine Mauer.

Im Westen der Gebäude wurden ein Rasenstreifen und ein Durchgangsweg angelegt, der vom Büro ASP nicht bearbeitet wurde. Die Schotterfläche am westlichen Eingang wirkte schmucklos und wenig einladend.

Die Bestandesaufnahme im Aussenraum (Bepflanzung, Wegeverbindungen und ihre Zugänglichkeit, Aufenthaltsorte und ihr Öffentlichkeitsgrad sowie Nutzungsintensität der Freiräume) wurde durchgeführt (→ s. Anhang II, Plan Analyse). Neben dieser klassischen Bestandesaufnahme wurde das Management des Gartens analysiert. Auf die Bepflanzung und das Gartenmanagement wird nachfolgend kurz eingegangen.

### **Pflanzenbestand 2003 vor der Umsetzungsphase**

Die gesamte Anlage des Alterszentrumsgartens wurde mit insgesamt 56 Pflanzenarten eher als artenarm eingestuft (→ s. Anhang III Pflanzenliste vor der Umgestaltung 2003). Viele Pflanzungen waren verkrautet und in einem schlechten Pflegezustand.

### **Gartenmanagement 2003 vor der Umsetzungsphase**

Mittels mündlicher Befragung mit vorgegebenem Fragebogen wurde im Juni 2003 die für den Aussenraum zuständigen Mitarbeitenden, die Leiterin Hausdienst und ein Allrounder befragt. Beide kündigten die Stelle im Jahr 2003. Zusammengefasst können für die Gartenpflege im Jahre 2003 folgende Aussagen gemacht werden:

Organisation:

- 2002 -2003 lag die Organisation bei der Hausdienstleiterin mit Mitsprache des Allrounders.
- Generelle Aussage: Arbeiten wurden gemacht, wenn sie anstanden oder notwendig waren und/oder die Zeit dafür vorhanden war.

Zeitlicher Aufwand:

- Es waren keine Aufzeichnungen vorhanden. Von der Hausdienstleiterin und dem Allrounder konnten nur sehr grobe Einschätzungen zu den einzelnen Pflegebereichen gemacht werden.
- Der berechnete Pflegebedarf für die gesamte Anlage (exklusiv Dachflächen, sowie Kübelpflanzen) betrug vor der Umgestaltung des Gartens nach der Broschüre „Richtpreise VSG (Verband Schweizer Gärtnermeister) 2003“, 879 Stunden pro Jahr.

## 2.3 Sozialwissenschaftliche Erhebungen

### 2.3.1 Problemstellung

Mit der sozialwissenschaftlichen Datenerhebung wurde das Ziel verfolgt, in einem ersten Schritt Kenntnisse darüber zu erhalten, wie der Garten sich im Jahr 2003 vor der Umgestaltung präsentierte, wie er bewertet und in welcher Art und Weise er genutzt wurde. Zusätzlich wollte man sich informieren über Vorstellungen und Erwartungen bezüglich eines neuen Gartens. Die Untersuchungsergebnisse sollten dazu dienen, Folgerungen für die Planung abzuleiten. In einem zweiten Schritt ging es ein Jahr danach um die Überprüfung der Zufriedenheit mit der Umsetzung sowie um das Erheben von Daten zur aktuellen Nutzung des neu gestalteten Gartens.

### 2.3.2 Vorgehen / Methodenwahl

Das Interesse konzentrierte sich darauf, möglichst viele verschiedene Ansichten einzuholen. Forschungsmethodisch wurde ein qualitatives Verfahren gewählt, sowohl Betagte wie auch Mitarbeitende im Gibeleich wurden befragt. Ergänzt wurden diese aus der Befragung gewonnenen Daten durch gezielte Beobachtung vor Ort. Hier interessierte, in welcher Art und Weise die verschiedenen Gartenareale genutzt wurden. Nach erfolgter Umgestaltung wurden zudem durch das Pflegepersonal über einen definierten Zeitraum hinweg die pflegerischen Aktivitäten im Garten anhand eines speziell entwickelten Erhebungsbogens erfasst.

#### *Erhebungsinstrumente:*

Für die Datensammlung wurden folgende Instrumente eingesetzt:

#### a) Interviews

Um ein möglichst breites Spektrum an Sichtweisen und Vorstellungen zu relevanten Aspekten zu gewinnen, wurden Interviews mit verschiedenen Personen bzw. Personengruppen geführt. Dies umfasste zum einen Interviews mit Betagten, zum anderen Experteninterviews mit Vertreter/innen verschiedener Berufsgruppen des Alters- und Pflegeheims sowie ein Gruppeninterview mit Mitarbeitenden der Pflege.

Diese Interviews wurden auf der Grundlage eines gemeinsam entwickelten Leitfadens durchgeführt. Kennzeichnend für diese Interviews ist folgendes (vgl. Mayring, 2002, S. 65ff, Flick, 2002, S. 117ff):

- Es werden vorbereitete Leitfragen zum Interview mitgebracht und die Befragten werden eingeladen, dazu ihre Meinungen und Einstellungen zu äussern.
- Durch den Leitfaden erfolgt eine Hinführung zu bestimmten Fragen, es werden jedoch keine Antwortkategorien vorgegeben, d.h. die befragte Person ist in ihrer Antwort offen und kann auch eigene Themen eingeben.

Die Leitfragen wurden – falls erforderlich und sinnvoll – durch Unterfragen präzisiert und/oder durch weitere situationspezifische Fragen ergänzt. In gewissen Interviews wurden zudem einzelne Fragen durch Bildmaterial bzw. weitere visuelle Hilfen angereichert.

Je nach Personengruppe wurden die Leitfäden leicht modifiziert. So wurden beispielsweise bei den Experteninterviews sowie im Gruppeninterview jeweils berufsspezifisch relevante Fragestellungen berücksichtigt. Die Interviewleitfäden finden sich im Anhang (→ s. Anhang I, Interviewleitfäden).

Die folgende Auflistung gibt Auskunft über Anzahl der geführten Interviews sowie über befragte Personengruppen:

2003	2004
9 Betagteninterviews (Pflegeheim und Hochhaus)	7 Betagteninterviews (Pflegeheim und Hochhaus)
4 Experteninterviews - Aktivierungstherapeutin - Hauswart / Gärtner - Heimleiter - Pflegedienstleiter	4 Experteninterviews - Aktivierungstherapeutinnen (2 Personen) - Hauswart (in Ausbildung) - Heimleiter - Pflegedienstleiter
1 Gruppeninterview mit 5 Mitarbeitenden Pflege	1 Gruppeninterview mit 5 Mitarbeitenden Pflege

Abbildung 2: Interviews mit verschiedenen Personengruppen

Die Interviews fanden alle in den Räumlichkeiten des Alterszentrums statt und dauerten zwischen 30-45 Minuten (Betagte) und 60-90 Minuten (Experten- und Gruppeninterviews).

#### *Aufbereitung und Auswertung der Interviews:*

Alle Interviews wurden mit Erlaubnis der Befragten auf Tonband aufgezeichnet und nach Grundsätzen sozialwissenschaftlicher, qualitativer Forschungsmethoden transkribiert und aufbereitet. Die Auswertung erfolgte mittels des computergestützten Programm MAXQDA. Für die qualitative Inhaltsanalyse des Materials wurde ein Set von Kategorien gebildet und jeweils definiert, welche Textbestandteile einer Kategorie zuzuordnen sind. Das gesamte Textmaterial wurde inhaltlich auf dem Hintergrund dieser Kategorien strukturiert und codiert (vgl. Mayring, 2002, S. 114ff, Flick, 2002, S. 279ff). Die so zusammengestellten Daten wurden nach Kategorien und Personengruppen (Betagte, Experten/Expertinnen, Gruppeninterview Pflege) ausgewertet.

#### b) Beobachtung vor Ort

Es wurde ein offenes Beobachtungsverfahren in der natürlichen Umgebung gewählt. Ziel war es, auf dem Hintergrund der Beobachtungen Erkenntnisse darüber zu gewinnen, in welchen Gartenarealen sich die Betagten aufhalten und für welche Aktivitäten der Garten von ihnen genutzt wird (vgl. Flick, 2002, S. 199ff). Diese Beobachtungen hatten explorativen Charakter. Sie dienten einer exemplarischen Bestandesaufnahme. Der Fokus der Beobachtungen lag einerseits auf den Aktivitäten der Bewohner/innen, andererseits auf den Bewegungen der Passant/innen. Dieses Material wurde mit Hilfe eines vorgegebenen Beobachtungsrasters während einer Beobachtungssequenz von 2 ½ Std. erfasst und ausgewertet (→ s. Anhang I, Beobachtungsbögen).

#### c) Erfassungsbogen aktivierende Pflege

Um die pflegerischen Tätigkeiten im Gartenraum erfassen zu können, wurde ein spezielles Raster entwickelt, das vom Pflegepersonal ausgefüllt werden konnte. Das Pflegepersonal wurde im Rahmen eines Gesprächs über das Vorhaben informiert, mit dem Erfassungsbogen vertraut gemacht und gebeten, über einen definierten Zeitraum hinweg die pflegerischen Aktivitäten im Garten zu erfassen. In einem begleitenden schriftlichen Leitfaden wurden spezifische Bereiche, die mit pflegerischen Aktivitäten im Garten angeregt werden können, beschrieben und Hilfestellung für das Erfassen der Tätigkeiten geboten (→ s. Anhang I, Erfassungsbogen Aktivierende Pflege).

### **2.3.3 Ergebnisse aus den Beobachtungen und Interviews 2003**

„Alter“ Garten: Durch die Mehrheit der Bewohner/innen wurde der Garten, wie er sich im Sommer 2003 präsentierte, v. a. passiv genutzt: sie sassen auf dem Balkon und im Gartenrestaurant und nur wenige benutzten ab und zu den vorhandenen Rundgang oder arbeiteten mit Pflanzen. Mobile Betagte verliessen das Heimareal, wenn sie sich im Freien aktiv betätigen wollten, z.B. um einzukaufen und für Spaziergänge. Dasselbe galt für die Mitarbeiter/innen der Pflege und die Aktivierungstherapeutin, auch sie nutzten den Garten wenig bis gar nicht im Rahmen ihrer beruflichen Aufgaben.

„Neuer“ Garten: Die Nutzungs- und Gestaltungswünsche von Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen und Leitung deckten sich zu einem grossen Teil. Es wurde gewünscht, dass die Bepflanzung bunter sein sollte als bisher, es sollten v. a. bekannte, in der Biografie der Betagten wichtige und auch duftende Pflanzen vorhanden sein. Die vier Jahreszeiten sollten erlebbar werden durch Blüten, Früchte und Blattfärbung, neben Zierpflanzen wurden auch Nutzpflanzen, v. a. Beeren und Obst gewünscht. Giftige und allergene Pflanzen sowie solche mit Verletzungsgefahr sollten vermieden werden. Das Areal sollte überall für Rollstühle befahrbar werden, das Wegenetz erweitert bzw. der bestehende Belag verbessert werden. Auch das Gartenmobiliar sollte um neue Sitzgruppen aufgestockt werden, dabei sollte auf bequemes Niederlassen und Aufstehen geachtet werden. Die Sitzplätze sollten im Sommer ausreichend beschattet sein. Der Garten sollte v.a. aus sitzender Position anregend und vielfältig wirken und die Betagten würden sich freuen, wenn sich vermehrt Wildtiere im Garten ansiedeln könnten.

Aufgrund der Beobachtungen konnte festgestellt werden, dass der öffentliche Durchgangsweg der Schulweg von ca. 90 Kindern/Jugendlichen ist, welche ihn 2-4 Mal pro Tag benutzen, teilweise zu Fuss, teilweise mit verschiedenen Fahrzeugen. Bei schönem Wetter im Frühjahr scheinen ein Viertel bis die Hälfte der Schüler/innen ein Fahrzeug zu benutzen (→ s. Abb. 3). Dies führte auf dem Gittersteg, welcher ein Wasserbecken überquert, zu erheblichen Lärmemissionen. Auch erwachsene Personen benutzten den Durchgangsweg rege, betagte Personen waren selten zu beobachten. In den Befragungen zeigte sich dann, dass die vermutete Beeinträchtigung durch den öffentlichen Durchgang von den Betagten eher als anregend denn belastend bewertet wurde.

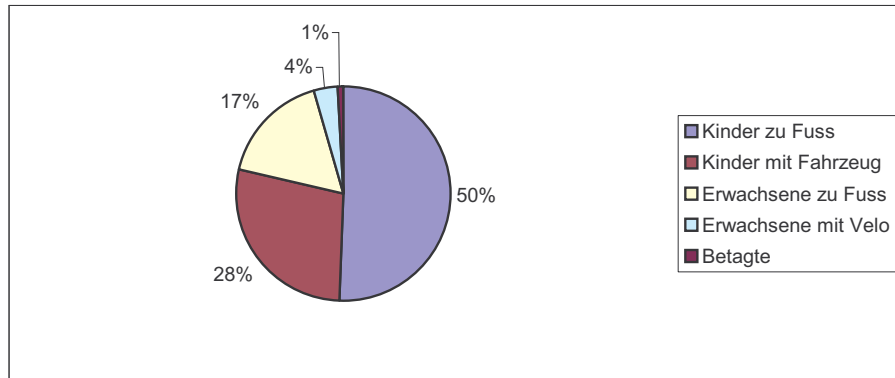


Abbildung 3: Passantenbewegungen am Mittag eines Wochentages (Frühling 2003)

Die betagten Personen hielten sich an schönen Nachmittagen v.a. im Gartenrestaurant bei den schattierten Sitzplätzen auf und weniger im Bereich des Haupteingangs. Dieses Areal wurde v.a. zur Durchquerung genutzt (vom Wohnheim zum Hochhaus) oder dann für Festanlässe. Wichtig scheint die Beobachtung, dass der Durchgang durch Tische und Stühle vom Haupteingang zur Volière im Sommer für alle Personen mit Gehhilfen versperrt war und der zuführende Kiesweg aufgrund der Unebenheit für dieselbe Zielgruppe auch nicht benutzbar war.

#### 2.3.4 Folgerungen für die Planung

Aufgrund dieser ersten Erhebungen konnte davon ausgegangen werden, dass die Bewohner/innen des Gibeleich mehrheitlich wenig mobil sind und den Tag v.a. sitzend verbringen. Folgende Aspekte waren deshalb für die landschaftsarchitektonische Planung und das Erstellen der Pflanzpläne von Bedeutung:

- Vielfältige und anregende Sinneserlebnisse in der unmittelbaren Umgebung
- Leicht zugängliche Naturerlebnisse
- Die Gestaltung der Areale in unmittelbarer Nähe von Sitzgelegenheiten
- Der Einbezug der „sitzenden Perspektive“ in die Planung
- Eine Pflanzplanung, bei der darauf geachtet wurde, dass ungefährliche, biografisch bedeutsame, bekannte und beliebte Pflanzen ausgewählt wurden
- Neben der Wahl von vielen verschiedenen Blumen auch die Auswahl von wenig pflegeintensiven Nutzpflanzen
- Bessere, respektive neue Erschliessung bestehender Gartenräume
- Mit Rollstuhl und weiteren Gehhilfen problemlos befahrbare Bodenbeläge

Mit der Umgestaltung des Gartens sollte über das Projekt auch eine Ausweitung der beruflichen Aktivitäten von Pflegepersonal und Aktivierungstherapeutinnen in den Aussenbereich angestrebt werden.

- Vor der Umgestaltung sollte versucht werden, mit den Aktivierungstherapeutinnen neue berufliche Nutzungsmöglichkeiten im Gartenareal zu konzipieren. Nach der Umgestaltung sollten diese 2004 erprobt werden. In diesem Zusammenhang sollte ein entsprechender Leitfaden entwickelt werden (→ s. Kapitel 2.4).
- Auch das Pflegepersonal sollte prüfen und erproben, welche pflegerischen Aktivitäten sich dazu eignen, mit Erfolg im Garten durchgeführt zu werden (→s. Kapitel 2.5).

## 2.4 Leitfaden für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Alterszentrum

Mittels eines schriftlichen Fragebogens wurde die Verantwortliche der Aktivierungstherapie im Juli 2003 nach ihren Wünschen bezüglich der Nutzung des Aussenbereiches befragt. Eine Gewichtung der Wünsche fand statt.

### Wünsche

#### 1. Priorität

*als Aktivierungstherapie*

- Gruppentherapie „Thematische Rundgänge“
- Gruppentherapie „Gemüse(hoch)beet“
- Gruppentherapie „Pflanzenverarbeitung zu Tees, Salben, Tinkturen“
- Gruppentherapie „Blumen(hoch)beet“
- Gruppentherapie „jahreszeitliche Dekorationen“

#### 2. Priorität

*als Beschäftigung*

- Balkonkistli bepflanzen (wird schon gemacht)
- Ernteaktionen: Kräuter, Beeren, Blüten etc.
- Pflanzenverarbeitung: Tee, Wickel, Konfitüre, Sirup etc.

*als Aktivität der Bewohner/innen ausserhalb der Aktivierungstherapie/ Beschäftigung*

- Selbständiges Spazieren und Beobachten
- Selbständiges Arbeiten an (Hoch-) Beeten

Aufgrund der zeitlichen und personellen Möglichkeiten wurden die drei oben eingerahmten Therapieeinheiten geplant und 2004 im Alterszentrum Gibeleich durchgeführt. Zusammen mit einer Dozentin der Schule für Aktivierungstherapie in Burgdorf (*ats*) formulierten die Projektmitarbeiterinnen der Hochschule Wädenswil unter Einbezug der Aktivierungsfachfrauen des Alterszentrums Gibeleich einen Leitfaden für diese Therapieeinheiten.

## 2.5 Aktivierende Pflege im Garten

Im Alter wird die Lebensqualität zunehmend stärker durch die Wohnbedingungen bestimmt. Eine Optimierung dieser Wohnbedingungen sowohl im Innen- wie im Aussenraum und eine gezielte Nutzung dieser Räume im Rahmen der aktivierenden Pflege können dazu beitragen, die Lebensqualität der Bewohner/innen zu erhalten und zu verbessern (vgl. Borutta, 2000, S. 180). Altersbedingte Einschränkungen verringern den Aktionsradius und die Alltagswelt verkleinert sich auf einen zunehmend engeren Raum. Der aktivierenden Pflege kommt hier eine zentrale Bedeutung zu. So kann sie z.B. durch den Einbezug des Gartenareals gezielt Anreize für eine Erweiterung des Aktionsradius schaffen.

Die vor der Umgestaltung durchgeführte Erhebung beim Pflegepersonal zeigte folgendes Bild:

- Geringe Bedeutung des Gartens im Rahmen der aktivierenden Pflege
- Tätigkeiten im Rahmen der aktivierenden Pflege sind vorwiegend auf den Innenraum ausgerichtet. Der Aussenraum wird kaum oder nur wenig gezielt genutzt.
- Tätigkeiten beschränken sich mehrheitlich auf Spaziergänge mit Bewohner/innen sowie auf Besuche im Gartencafé.
- Nur vereinzelt wird das Gartenareal für ein Geh- oder Sprachtraining eingesetzt oder für gemeinsame „gärtnerische“ Aktivitäten mit den Betagten genutzt.

Es war davon auszugehen, dass sich durch die geplante Umgestaltung des Gartenareals der Aussenraum für die Betagten erweitern wird, u.a. auch durch verbesserte Zugangsmöglichkeiten. Es galt nun gemeinsam mit dem Pflegepersonal Ideen zu entwickeln, wie der Aussenraum vermehrt in den Lebensalltag der Bewohner/innen bzw. in die aktivierende Pflege integriert werden kann. Ziel war es, mit dem Pflegepersonal verschiedene Möglichkeiten auszuloten, in welcher Art und Weise sie den Aussenraum gezielt für eine gesundheits- und kompetenzorientierte Unterstützung der Betagten nutzen können. Vorgesehen war, diese Aktivitäten nach erfolgter Umgestaltung über einen bestimmten Zeitraum systematisch zu erheben und auszuwerten.

Um die pflegerischen Tätigkeiten im neu gestalteten Gartenareal erfassen zu können, wurde der Erfassungsbogen „aktivierende Pflege“ entwickelt (→ s. Anhang I). Dieser orientierte sich an folgender Zielsetzung:

Alle pflegerischen Aktivitäten im Garten sollen sich an den Bedürfnissen der Betagten ausrichten. Mit dem Garten soll der Lebensraum der Bewohner/innen erweitert werden, indem die Natur wieder vermehrt in den Lebensalltag der Bewohner/innen integriert wird. Dies kann in zweierlei Hinsicht geschehen: indem die Betagten handelnd im Aussenraum tätig sind oder indem sie sich als aktive Beobachtende und Genies-

sende im Aussenraum aufhalten. Gesundheitsfördernde, kompetenzorientierte und das Wohlbefinden steigernde Aspekte stehen im Vordergrund.

Zwei Zielgruppen werden damit angesprochen:

- Die Bewohner/innen des Wohnheims: Bezogen auf die Zielgruppe „Bewohner/innen des Wohnheims“ wurden mögliche Zielsetzungen im motorischen, sensorischen, kognitiven, sozialen und emotionalen Bereich sowie im Bereich der Regeneration definiert und umschrieben.
- Die Mitarbeiter/innen in der Pflege: Diese Berufsgruppe soll den Garten in das professionelle Handeln im Sinne einer Erweiterung des pflegerischen Angebots einbeziehen. Die Pflegenden sollen sich verschiedene Möglichkeiten aneignen, wie der Aussenraum bei der Erhaltung und Förderung der Kompetenzen der Bewohner/innen eingesetzt werden kann. Das berufliche Tätigkeitsspektrum wird dadurch reichhaltiger und vielfältiger.

Das Pflegepersonal wurde gebeten, die durchgeführten Aktivitäten im Garten über einen bestimmten Zeitraum hinweg selbst mittels Erfassungsbogen zu ermitteln (→ s. Kapitel 2.3.2 c) und Anhang I, Erfassungsbogen aktivierende Pflege).

## 2.6 Konzeption für die Umgestaltung des Aussenraumes

Die Konzeption für die Umgestaltung entstand aufgrund der sozialwissenschaftlichen Erhebungen und in engem Diskurs mit Bewohner/innen und Angestellten der Alterseinrichtung. Es wurde ein Prozess abgestufter Konkretheit in den planerischen Aussagen initiiert und in gemeinsamen Besprechungen die Entscheidungen abgesichert (Einstieg in die Diskussion/Ideenskizze, Vorprojekt in zwei Varianten, Projekt).

Durch die Neugestaltung des Gartens sollte eine aktive Nutzung des Gartens möglich werden und die Integration des Gartens in den Alltag gelingen.

Der Einstieg in die Diskussion diente allen Beteiligten dazu, ihre Wünsche und Vorstellungen einzubringen und diese untereinander abzustimmen. Er gelang durch den Input folgender ortsunabhängigen Tools für Altersfreiräume, die aus Erkenntnissen der sozialwissenschaftlichen und landschaftsarchitektonischen Erhebungen und dem Literaturstudium (anthos 1964/4 u. 1967/6; Schaier A. 1986; Shoemaker C.A. 2002) entwickelt wurden:

- Raumbildung, insbesondere für therapeutische Aktivitäten im Garten
- Vielfalt und Sinnesreize durch artenreichere Bepflanzung
- Begehbare und befahrbare Wege
- Kontaktzonen
- Schaffung von kleinen „intimen“ Plätzen, die einzeln oder in kleinen Gruppen aufgesucht werden können
- Bedarfsgerechte temporäre Gartenelemente

### Ideenskizze:

Diese Tools wurden in einer ersten Ideenskizze Flächen mit lokalen Defiziten zugeordnet, die dadurch bauliche Verbesserungen erhielten (→ s. Anhang II, Plan Ideenskizze). Vorschläge der Beteiligten klärten Ansprüche an die Lage und Ausgestaltung der Tools. Sie waren zum Teil von andernorts erlebten Freiräumen bestimmt (z.B. Weidenlaube).

Aufgrund der Ideenskizze konnten folgende Ansatzpunkte gemeinsam beschlossen werden:

- Erweiterung des Wegeangebots und die Anpassung der Oberflächen
- Die Massnahmen zur Temporeduktion auf dem Durchgangsweg (Sicherheit in der Kontaktzone) vor der Cafeteria
- Aufwertung der Kontaktzone am Eingang und am Kinderspielplatz
- Die Schaffung „intimer“ Plätze im hinteren Garten
- Raumbildung und die Neuanlage der Bepflanzung in allen drei Teilbereichen (Eingang, hinterer Garten und Durchgangsweg im Westen)

### Vorprojekt:

Mit den vertieften Kenntnissen der ersten Runde wurden zwei Varianten für ein Vorprojekt gezeichnet und wiederum zur Diskussion gestellt. Drei neue Gartenthemen sollten die Teilbereiche des Geländes charakterisieren (→ s. Anhang II, Pläne Vorprojekt Variante 1 und 2). Man entschied sich für die Variante mit einem Flaniergarten im hinteren Gartenteil, einem Freilufttherapiezimmer mit Hochbeet beim Spielplatz und einem Nutz- und Erlebnissgarten am Durchgangsweg im Westen des Areals. Die Diskussion in der Projektgruppe verfolgte nun zwei Ziele:

- Konkretisierung der Ausstattungsvorschläge
- Überprüfung der Platzierung und Ausstattung im Hinblick auf den Betriebsalltag einerseits und Bewusstmachen der Rahmenbedingungen, Finanzen und Pflegekapazitäten andererseits

Wichtige Rahmenbedingungen der Neugestaltungswünsche bildeten das Baukostendach von 120'000,-CHF, das eine Verwendung der bestehenden Gehölzpflanzungen nahe legte, die Servitute sowie die Begrenzung der Unterhaltspflege.

Bestandteile des Entwurfs waren in dieser zweiten Runde:

- Angebot von kürzeren und längeren Rundgängen
- Adäquate Ausstattung für die Nutzung durch die Aktivierungstherapie, wie z.B. Hochbeete
- Adäquate Ausstattung für die Nutzung im Rahmen der aktivierenden Pflege
- Bunte, bekannte und duftende Pflanzen, die alle Sinne aktivieren
- Nutzpflanzen wie Beeren, Obst und Kräuter zur Verwendung in der Aktivierungstherapie und der Küche des Alterszentrums
- Erntemöglichkeiten (Früchte, Gemüse und Blumen) aus dem eigenen Garten
- Keine giftigen und allergenen Pflanzen
- Erlebbarkeit der vier Jahreszeiten
- Neue Sitzgruppen mit erhöhtem Sitzkomfort (Höhe, Oberflächenbeschaffenheit, Neigung der Sitzflächen)
- Durchgehende Befahrbarkeit mit Rollstühlen und Rollatoren
- Geeignete Schattierung im Sommer in allen drei Gartenbereichen
- Anregungen auch für Bewohner/innen in ruhender und sitzender Position

### **Projekt:**

Im Projekt wurden schliesslich Prioritäten für die zeitliche Abfolge der Bauausführung gesetzt, weil alle sinnvoll durchzuführenden Verbesserungsmassnahmen den Kostenrahmen gesprengt hätten. Im folgenden werden die im Rahmen des Forschungsprojekts umgesetzten Teilbereiche beschrieben (→ s. auch Anhang II, Plan Projekt).

#### *Flaniergarten:*

Ein neuer geschwungener Weg durchzieht diesen Gartenteil und führt durch einen teils verpflanzten sechsjährigen Baumbestand. Der Belag aus Stabilizer soll ein sicheres Gehen und Befahren ermöglichen. Entlang des Weges reihen sich Nischen zum Aufenthalt und Kontakt, für Gespräche, Ruhe, Beobachten und Verweilen auf. Handläufe ermöglichen auch gehschwachen Personen den Besuch des Flaniergartens. Eine abwechslungsreiche Bepflanzung unter den Bäumen und zur Wiese hin aktiviert die Sinne. Sie ist zum Weg hin durch ein Metallband abgegrenzt, wodurch die Pflege vereinfacht wird.

#### *Freilufttherapiezimmer mit Hochbeet:*

Es befindet sich neben dem Kinderspielplatz, erhielt einen neuen mit Rollatoren und Rollstühlen befahrbaren Belag (Stabilizer) und wurde besser an den Eingangsbereich des Zentrums angeschlossen. Zur Strasse wurden Wildheckenpflanzen als Sichtschutz ergänzt. Ein grosszügiger Arbeitstisch mit Bänken aus Holz lädt zum Sitzen auch unabhängig von den therapeutischen Aktivitäten ein. Das Hochbeet mit Wasseranschluss war ein erstes Mal im Rahmen der Therapieeinheit „Arbeiten am Gemüsehochbeet“ 2004 im Einsatz.

#### *Nutz- und Erlebnisgarten:*

Er wird durch einen geschwungenen Weg mit „weicher“ Befestigung (Chaussierung) erschlossen und entspricht den Servituten dieses Gartenteils. Der Nutz- und Erlebnisgarten wird in folgende Bereiche unterteilt: mehrjährige Heilpflanzen, einjährige Heilpflanzen, Blumenwiese zum Selbstpflücken und Küchenkräuter. Die einzelnen Bereiche werden durch Beeren- Obst- oder Rosenhecken voneinander abgegrenzt.

### **Bepflanzung**

Aufgrund des Projektes wurden für die Pflanzplanung folgende Pläne und Listen erstellt:

1. Pflanzplanung Konzept
2. Pflanzplanung Pflegestufen
3. Umsetzungsprioritäten
4. Pflanzenlisten zu den einzelnen Pflanzbereichen
5. Kostenaufstellung für die Pflanzen
6. Pflanzenpläne und Pläne für Informationstafeln folgender Bereiche: Nutzgarten, Freilufttherapiezimmer, Flaniergarten, Staudenrabatte vor dem Haupteingang

Die Anzahl an Pflanzenarten im Garten erhöhte sich von ursprünglich 56 Arten auf 265 Arten. Dies bedeutet eine Zunahme von 455% (→ s. Anhang III, Pflanzenpläne und Pflanzenlisten).

## **2.7 Evaluation geeigneter Hochbeettypen**

Bezüglich Hochbeeten findet man in Literatur sehr allgemeine Angaben und bei einigen Anbietern verschiedene Modelle von Hochbeeten. Jedoch gibt es für den Altersbereich keine spezifischen Angebote. Um ein geeignetes Modell für die geplante Therapieeinheit „Arbeiten am Gemüsehochbeet“ zu erhalten, wurde innerhalb des Projektes wie folgt vorgegangen:

### **Vorarbeiten**

- Semesterarbeit 2002: Charakterisierung und Vergleich verschiedener Hochbeettypen in der Schweiz, Andrea Schuler, Hochschule Wädenswil, Studentin Hortikultur; SHO00-04 (unveröffentlicht)
- Theoretische Vorarbeiten 2003: Hochbeete, Regina Hoffmann, Hochschule Wädenswil Gegenüberstellung von Kasten- und Tischhochbeeten, Materialvergleiche

### **Auswahl zweier Hersteller**

- Für ein Kastenhochbeet aus Holz Stutzholzbau, CH 8185 Winkel
- Für ein Tischhochbeet aus Aluminium aus Fertigelementen Allenspach + Co. AG, Gewächshauszubehör, Verkaufstische, CH 4612 Wangen b. Olten

### **Entwicklung spezifischer Hochbeete**

- Nach den Bedürfnissen und Wünschen von Betagten und Therapeutinnen

### **Wahl im Alterszentrum Gibeleich**

- Kastenhochbeet aus Holz der Firma Stutzholzbau

### **Test der Hochbeete an der Hochschule Wädenswil**

- Das entwickelte Kastenhochbeet und das Tischhochbeet wurden in der Vegetationsperiode 2004 an der Hochschule Wädenswil aufgestellt und aus gärtnerischer Sicht getestet.

## **3 Ergebnisse**

### **3.1 Bauliche Umsetzung**

Die Umsetzung der Planung erfolgte von Januar bis April 2004 gemäss den Vorgaben der Landschaftsarchitektin. Drei Gartenbaufirmen waren für eine Offerte in Konkurrenz eingeladen. Die ausgewählte Firma hatte bereits 1997 die erste Bauetappe ausgeführt. Sowohl Gestaltung als auch Materialisierung bewährten sich in der Praxis, der Nutzung und Pflege.

Die drei neuen Gartenräume werden auf den folgenden Seiten kurz charakterisiert.

## Bereich Flaniergarten

Drei Sitznischen bieten Platz für 1-4 Personen. Beidseits des Weges wurden viele Stauden mit Erinnerungswert wie z.B. Waldmeister (*Asperula odorata*) oder Wiesensalbei (*Salvia pratensis*) gepflanzt. Den Aspekten der Jahreszeiten, Farben, Düften und Artenvielfalt wurde besondere Bedeutung beigemessen. Mit dem Flaniergarten wird den Wünschen nach einem erweiterten Wegenetz, mehr und natürlich beschatteten Sitzplätzen sowie einer vielfältigeren Bepflanzung entsprochen. Zudem bietet dieser neue Gartenteil Raum für verschiedene Therapien (z.B. Geh- und Gedächtnistraining). Die geplanten Handläufe können aus Kostengründen erst 2005 realisiert werden.



Abbildung 4: Bereich Flaniergarten vor der Umgestaltung (2003)



Abbildung 5: Bereich Flaniergarten nach der Umgestaltung (2005)

### **Bereich Freilufttherapiezimmer mit Hochbeet**

Dieser bis anhin wenig genutzte Aussenraum wird durch einen neuen Belag aus Stabilizer nun auch für gehbehinderte Menschen mit einem erwiesenermassen kleineren Aktionsradius (vgl. Altmann 1984 und Kapitel 2.3.3) zugänglich gemacht. Ein Arbeitstisch mit bequemen Sitzbänken aus Holz sowie ein Hochbeet aus Holz befinden sich neu in diesem für die Aktivierungstherapie umgestalteten Aussenbereich. Ein Sonnensegel wird ab Frühjahr 2005 den Tisch- und Sitzbereich vormittags zusätzlich beschatten. Das Freilufttherapiezimmer mit Hochbeet grenzt sowohl an einen kleinen, heiminternen Kinderspielplatz wie an die Volière an.



Abbildung 6: Bereich geplantes Freilufttherapiezimmer (2003)



Abbildung 7: Bereich Freilufttherapiezimmer (2005)



Abbildung 8: Freilufttherapiezimmer; Diskussionen am Hochbeet (2004)



Abbildung 9: Freilufttherapiezimmer mit Hochbeet, Kinderspielplatz und Volière (2004)

### Bereich Nutz- und Erlebnisgarten

Himbeeren, Johannis-, Josta-, stachellose Brombeeren und Apfelbäumchen sowie 45 Heilpflanzen- und Küchenkräuterarten findet man hier. Mit diesem Gartenteil wird dem Bedürfnis nach mehr Nutzpflanzen entsprochen. Zum einen werden diese Pflanzen in der Aktivierungstherapie geerntet und verarbeitet, zum andern sollen Beeren und Äpfel zum Naschen animieren.



Abbildung 10: Bereich Nutz- und Erlebnisgarten vor der Umgestaltung (2003)



Abbildung 11: Bereich Nutz- und Erlebnisgarten nach der Umgestaltung (2005)

## 3.2 Inhaltliche Umsetzung

### 3.2.1 Leitfaden für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Alterszentrum

In der Vegetationsperiode von April - Oktober 2004 wurden die drei Therapieeinheiten

- Arbeiten am Hochbeet
- Thematische Rundgänge
- Verarbeiten von Heilpflanzen

im Alterszentrum Gibeleich von einer Aktivierungstherapeutin und einer Aktivierungsfachfrau durchgeführt und evaluiert.

Parallel dazu wurde der Leitfaden in Zusammenarbeit mit der Schule für Aktivierungstherapie in Burgdorf im Detail ausgearbeitet.

Er soll in der Schriftenreihe der Abteilung Umwelt und Natürliche Ressourcen der Hochschule Wädenswil publiziert werden und dient als Grundlage für die Weiterbildung „Gartentherapie für Aktivierungstherapeutinnen“, die ab Frühjahr 2006 gemeinsam von der Hochschule Wädenswil und der Schule für Aktivierungstherapie Burgdorf angeboten wird.

### 3.2.2 Aktivierende Pflege im Garten

Die Erhebung mit Fragebögen (→s. Kapitel 2.5 und Anhang I, Erfassungsbogen aktivierende Pflege) umfasste einen Zeitraum von 11 Wochen und dauerte vom 28. April – 18. Juli 2004. Die Auswertung der 27 Fragebögen zeigte, dass es aus der Perspektive der Gartennutzung zwei Gruppen von Bewohner/innen gibt:

- Selbständige Bewohner/innen (beobachtete bzw. mitgeteilte Aktivitäten)
- Bewohner/innen, die auf die Hilfe von Mitarbeiter/innen und Angehörige angewiesen sind, um sich im Garten aufhalten zu können.

Im Folgenden wird nur auf die durch das Pflegepersonal begleiteten Aktivitäten eingegangen.

#### *Aktivitäten mit Gruppen von Bewohner/innen*

Hier handelt es sich meist um die Begleitung wenig mobiler Betagter mit Gehhilfen oder Rollstuhl. In der Regel wird gemeinsam im Garten spaziert, an geeigneten Stellen inne gehalten, ausgeruht, ev. miteinander etwas getrunken oder gegessen (teilweise mit zuvor gemeinsam geernteten Beeren). Man ist miteinander im Gespräch, oft über den Garten, wobei vielfach positive Adjektive aufgeführt werden. Der Garten wird als schön und anregend bezeichnet.

Immer wieder werden gezielte Übungen und therapeutische Aktivitäten in den Aufenthalt im Freien eingebaut. Bei diesen Übungen werden sowohl sensorische, wie auch kognitive oder spezifische motorische Bereiche aktiviert.

Es wurden die folgenden Aktivitäten *mit* direkten Pflanzenkontakten genannt:

- Das Auspusten von Löwenzahnsamenständen als Atemtraining; es wurde als grosses Vergnügen beschrieben. Dazu wurden Geschichten über Löwenzahn und Löwenzahnrezepte ausgetauscht.
- Gemeinsam wurden Blumen betrachtet und dabei versucht, die Blumen und Beeresträucher zu benennen (teilweise sogar mit lateinischen Namen). Oft floss in die Gespräche der Bezug zu den Biografien der Betagten wie von selbst ein.
- Es wurden Pflanzenkenntnisse am Hochbeet ausgetauscht.
- Es wurden Blumen für die eigene Vase gepflückt. Auch leicht demente Bewohner/innen erkannten die Blumen.

Es wurden die folgenden Aktivitäten *ohne* direkte Pflanzenkontakte genannt:

- Betagte liessen sich die Vogelarten in der Volière erklären.
- Die Nagelpflege wurde im Freien durchgeführt.
- Fotos wurden gemeinsam sortiert und eingeklebt.
- Couverts wurden für den Versand eingepackt.
- Gemeinsam wurden Lieder gesungen.

#### *Aktivitäten mit einzelnen Betagten*

Es wurden die folgenden Aktivitäten *mit* direkten Pflanzenkontakten genannt:

- Pflanzenkenntnisse wurden aufgefrischt.
- Blumen für Strösse wurden geschnitten.
- An Duftpflanzen, insbesondere Kräutern wurde gerochen.
- Eine Betagte mit Alzheimer wurde im Garten beschäftigt.
- Es wurden Spaziergänge und eigentliche Rundgänge gemacht. Dabei wurden Erinnerungen an eigene Gärten geweckt, Rezepte mit Wild- und Kulturpflanzen ausgetauscht.

Es wurden die folgenden Aktivitäten *ohne* direkte Pflanzenkontakte genannt:

- Gehtrainings mit Eulenburger, mit und ohne Rollator dienten der Mobilisation und sollten Sicherheit vermitteln.
- Spaziergänge durch den Garten wurden gemacht zur Entspannung sowie Beruhigung von erregten oder bedrückten Betagten.
- Körperpflege – Handbad und Maniküre wurden im geschützten Raum bei der Volière ausgeführt.
- Das Mittagessen wurde im Flaniergarten eingegeben.
- Waldbeeren wurden probiert und dabei frühere Erinnerungen wachgerufen.
- Betagte im Rollstuhl, die sonst i.d.R. vor dem Fernsehapparat sass, konnte für Spaziergänge motiviert werden.
- Betagte genossen es, mit den Mitarbeiter/innen nach draussen zu gehen und zu plaudern.
- BESA-Eintrittsgespräche wurden im Freien durchgeführt (Bereich Volière).

Welches Fazit lässt sich aus den in den Erfassungsbögen beschriebenen Aktivitäten ziehen?

- Der Garten motiviert zum gemeinsamen Spazieren und Diskutieren.
- Man kann im Garten nach einer anstrengenden Nacht wieder auftanken, frische Kraft schöpfen.
- Der Garten aktiviert grundsätzlich einige Betagte, welche vor dem Umbau kein Interesse am Garten hatten.
- Er erhöht die Motivation, nach draussen zu gehen und weniger Zeit vor dem Fernsehapparat zu verbringen.
- Betagte, die vorher ständig im Haus waren, zeigen grössere Bereitschaft, ihr Gehtraining nach draussen zu verlegen.
- Der Garten bietet vielfältigen Gesprächsstoff für Bewohner/innen untereinander, mit Mitarbeitenden und Angehörigen. Gartenthemen sind unverfänglich und positiv besetzt, man findet rasch eine gemeinsame Gesprächsbasis.

Daraus kann abgeleitet werden, dass es angebracht ist, attraktive Räume und Angebote bereit zu stellen, wie z.B. die natürlich beschattete Nische im Flaniergarten oder den Sitzplatz bei der Volière für intime Gespräche, Schlenderwege, Sitzplätze, Stühle mit verschiedenen Sichtperspektiven, Angebote zur Selbstbedienung und Nutzung von Schnittblumen usw.. Die angestrebte Aktivierung erfolgt dann von allein, die Betagten werden selber aktiv im Rahmen ihrer Möglichkeiten.

Aber auch für das Pflegepersonal hat sich der Raum erweitert. Es besteht nun die Möglichkeit, die neu gestalteten Räume gezielt pflegerisch-therapeutisch zu nutzen und dabei auch selber vom Effekt des Gartens zu profitieren. Der Garten wurde in diesem ersten Jahr durch die Mitarbeitenden der Pflege im Vergleich zu früher wesentlich häufiger genutzt. Ihr beruflicher Aktionsradius hat sich verändert, das Bewusstsein für das vorhandene Angebot ist entwickelt. Dies deckt sich mit den im Gruppeninterview mit den Mitarbeitenden der Pflege gemachten Aussagen (→ s. Kapitel 3.3.2 b) Nutzung des Gartens).

### **3.2.3 Gartenmanagement nach der Umsetzungsphase**

Organisation

- Die Zuständigkeit ist klarer geregelt.
- Die Hauptverantwortung liegt beim neuen Hauswart (in Ausbildung).
- Eine Aktivierungstherapeutin mit Erstberuf Gärtnerin ist seit Frühjahr 2004 mit
- 20 Stellenprozenten zuständig für die spezifische Pflege der neuen Staudenpflanzungen und Weinreben.
- Für die Gartenpflege wurde eine Broschüre „Gartenunterhalt-Pflegehinweise“ erstellt.

Zeitlicher Aufwand

- Der Pflegeaufwand für die umgestaltete Anlage wurde nach den „Richtpreisen VSG (Verband Schweizer Gärtnermeister) 2003“ neu berechnet. Er liegt bei 1228 Stunden pro Jahr. Dies bedeutet, dass sich der berechnete Aufwand nach der Umgestaltung gegenüber dem Aufwand vor der Umgestaltung um 349 Stunden erhöhte, was einen Mehraufwand von 39.7% darstellt.

### **3.2.4 Gärtnerische Fortbildung für Alterszentrumsangestellte Gibeleich**

Für die Mitarbeiter/innen des Alterszentrums Gibeleich wurden drei Ausbildungstage im Frühjahr 2004 durchgeführt.

1. Ausbildungstag: Thema Botanik und Pflanzengrundkenntnisse  
Durchführungsort: Hochschule Wädenswil
2. Ausbildungstag: Thema Arbeiten am Hochbeet; Einführung in Bodenkunde und Pflanzenernährung, Gemüseanbau am Hochbeet  
Durchführungsort: Alterszentrum Gibeleich
3. Ausbildungstag: Thema: Verarbeitung von Heilpflanzen  
Durchführungsort: Alterszentrum Gibeleich

## **3.3 Projektevaluation**

### **3.3.1 Bauliche Umsetzung**

Das Projekt wurde grundsätzlich den Ideen und Vorgaben der Planung gemäss umgesetzt. Sowohl Gestaltung als auch Materialisierung bewährten sich in der Praxis der Nutzung und Pflege. Kleinere Änderungen und Ergänzungen ergaben sich aus zwei Gründen:

- Konkretisierungen während der Bauzeit: Der Verlauf des Flanierweges und die Stellung der Bäume wurden im räumlichen Kontext direkt auf der Baustelle festgelegt. Dies war ein gestalterisch durchaus üblicher und sinnvoller Schritt. Er betraf auch die Festlegung, dass die wieder verwendbaren Gehölze im Flaniergarten besser zunächst ausgegraben wurden, um Arbeitsfläche zu gewinnen. Auch die genaue Positionierung des Hochbeetes konnte erst während der Bauzeit beschlossen werden, weil die Recherchen des Prototyps die Zeit bis dahin in Anspruch genommen hatten.
- Zusätzliche Massnahmen: Wegen der Vorgehensweise im Flaniergarten, Bäume zunächst auszugraben bevor sie an ihrem neuen Standort wieder Verwendung fanden, wurde die Abklärung der Grenzabstände zum Nachbarn notwendig. Zusätzlich wurde das Kinderspielgerüst beim Freilufttherapiezimmer neu gestrichen.

Rückwirkend ist erkennbar, dass die interdisziplinäre Arbeitsweise im Projektteam in der Phase der baulichen Umsetzung vor andere Anforderungen gestellt wurde, als in der Planungsphase. Die Kompetenzverteilung innerhalb des Projektteams erforderte nun eine klarere Struktur, da Budgetänderungen immer auch abgestimmte räumliche Entscheide erforderten und umgekehrt. Die Baustelle bedurfte so eines Baubegleiters, bei dem alle Fäden zusammenliefen und der die notwendigen Festlegungen mit den jeweiligen Entscheidungspartnern termingerecht herbeiführte.

Zusätzliche Erkenntnisse ergaben sich nach eigener Begutachtung im Bereich der Anzahl der Sitzplätze und der Wegausbuchtungen im Flaniergarten.

### **3.3.2 Überprüfung der inhaltlichen Umsetzung - Erhebung 2004**

Aus den 2004 durchgeführten Interviews und Beobachtungen wurden Aussagen und Informationen zu vier Dimensionen zusammengetragen:

- a) Bewertung des umgestalteten Gartens
- b) Nutzung des Gartens
- c) Bewertung des Prozesses, der Zusammenarbeit
- d) Erwartungen und Befürchtungen für die Zukunft (des Gartens)

Bei den zwei Beobachtungssequenzen 2004 wurde der Fokus auf zwei Standorte gelegt, den Haupteingang mit Blick auf das Freilufttherapiezimmer mit Hochbeet und den Flaniergarten. Die Ergebnisse aus diesen Beobachtungen wurden in den nachfolgenden Text integriert, da im Vergleich mit den Aussagen in den Interviews und den Informationen auf den Erfassungsbögen des Pflegepersonals keine anderen bzw. neuen oder spezifischeren Daten gewonnen werden konnten.

#### **a) Bewertung des umgestalteten Gartens**

Mit Ausnahme einer betagten Person äussern sich alle Interviewten sehr positiv über den neuen Garten. Diese kritisch eingestellte Person hätte sich einen Garten mit Rasenflächen, Rabatten und Rondellen mit Sommer- oder Herbstflor gewünscht. Bei den übrigen Befragten geniesst der umgestaltete Garten auf breiter Ebene grosse Akzeptanz, auch bei Personen, die anfänglich kritisch eingestellt waren. Das gesamte Gartenareal hat in der Wahrnehmung von Bewohner/innen und Mitarbeitenden eine deutliche Aufwertung erfahren. Der Garten wird als erweiterter Aussenraum erlebt, der sowohl für Betagte wie

auch Mitarbeitende in unmittelbarer Nähe des Hauses viel Abwechslung bietet, dies bestätigen auch die Beobachtungen.

Es folgen nun Einschätzungen zu einzelnen Aspekten und Arealen:

- **Bepflanzung**  
Begrüsst wird die Vielfalt, Natürlichkeit und Schönheit der Blumen. Mehrmals erwähnt wurde die Freude darüber, dass einheimische Pflanzen gepflanzt wurden, Pflanzen, die man von früher aus der Natur und dem eigenen Garten kennt. *„Margeriten, sogar Frauenmänteli hat es, Waldmeister hat es, so viele schöne Pflanzen, die mir ans Herz gewachsen sind“* (Aussage Bewohnerin). Kontroverse Diskussionen rund um die Bepflanzung werden seitens der Experten als anregendes Moment erlebt – es lädt ein zum Mitdenken und Mitmachen und eröffnet Begegnungen und Gespräche zwischen und mit den Bewohner/innen. Es gibt aber auch Stimmen, welche dann im Detail einige kritische Anmerkungen beifügen. Z.B. wird bemängelt, dass es an kräftig blühenden, stabilen Blumen wie z.B. Dahlien oder grossen Rosensträuchern und Kletterrosen fehle. (Anmerkung der Verfasserinnen: Verschiedene Rosen sind zwar vorhanden, die Pflanzen sind aber noch sehr klein und wurden wahrscheinlich übersehen, Dahlien sollen 2005 im Nutzgarten als Schnittblumen gepflanzt werden.)
- **Bauliche Elemente**  
Das neue Wegenetz mit dem rollstuhlgängigen Belag wird von allen Befragten als grosser Gewinn bezeichnet. Es erlaubt, dass Runden um das Areal gedreht werden können. Die Betagten erleben es als Bereicherung, dass ihnen nun alle Gartenareale zugänglich sind, auch diejenigen, die sie vorher aufgrund ihrer mobilitätsbedingten Einschränkungen nicht aufsuchen konnten. Der gewundene Pfad im Nutz- und Erlebnisgarten wird sowohl von Betagten wie auch Experten als ungünstig beurteilt. Sowohl mit Rollstuhl wie auch mit Rollator ist es schwierig zu bewältigen. Es wird bemängelt, er sei zu wenig breit und fest und zu uneben. Das Problem wurde erkannt und zum zwischenzeitlich neu angelegten Rasenweg konnte zum Zeitpunkt der Interviews noch keine Beurteilung abgegeben werden. Weitere kritische Voten betrafen Schattenplätze, die an einzelnen Stellen noch fehlen, die Schlauchführung am Hochbeet, welche eine Stolpergefahr für die Bewohner/innen darstellt, wurde bemängelt und der geplante, im Moment noch fehlende Handlauf im Flaniergarten wurde von Bewohner/innen und Personal als sehr wichtig erachtet.
- **Mobiliar**  
Mit der Grundausstattung zeigt man sich generell sehr zufrieden. Die Holzbänke und Tische wurden schön aufgefrischt und tragen auch der Bequemlichkeit angemessene Rechnung. Im Nutz- und Erlebnisgarten fehlt eine Sitzgelegenheit. Gewünscht wird ein Bänkli, welches erlaubt, einen Zwischenhalt einzuschalten oder den Garten sitzend zu beobachten und zu geniessen und auch bei der langen Rabatte beim Haupteingang könnte eine zusätzliche Sitzgelegenheit „neue Perspektiven“ vermitteln.
- **Gartenareale**  
*Flaniergarten:* Mit Ausnahme einer Bewohnerin wird der Flaniergarten von allen Befragten äusserst positiv bewertet. Er kann als eigentliches „Highlight“ des neuen Gartens bezeichnet werden. *„Ich finde den Flanierweg am schönsten. Der Grund: die Leute flanieren wirklich. Aber wichtig für mich ist, dass sich die Leute am Abend dort wirklich treffen. Die Bewohner huschen nicht nur ins Zimmer, sondern sie treffen sich dort – eben auch am Abend beim Flanieren. Man schaut zu, man ist dabei. Dann merkt man plötzlich, wie wertvoll dieser Garten ist und was vorher war“* (Gruppeninterview Pflege). Noch nicht optimal gelöst ist ein kleiner Bereich, welcher als zu offen und nicht ausreichend begrünt erlebt wird. Im Moment bietet er vor allem im Sommer, wenn es um die Mittagszeit herum sehr heiss wird, zu wenig Schatten und wird deshalb noch wenig genutzt.

*Nutz- und Erlebnisgarten:* Auf der einen Seite erachtet das Pflegepersonal diesen Teil des Gartens gerade für Bewohner/innen mit einer Demenz als sehr wertvoll. *„Wir haben z.B. einen Mann. Er konnte nicht sagen, was es ist. Aber er hat daran gerochen und er sagte: Das kenne ich von früher – er wusste nur den Namen nicht. Wenn es nur schon das anregt: das kenne ich von früher...“* (Gruppeninterview Pflege). Auf der anderen Seite wird er als noch nicht ausgereift und fertig konzipiert erlebt. So zeigte man sich z.B. bezüglich Bepflanzung noch nicht in allen Teilen befriedigt. Gewünscht wird u. a. ein breiteres Sortiment an Schnittblumen, da sich die Betagten da gut auskennen und dies Möglichkeiten für verschiedene Aktivitäten eröffnet (Gedächtnis-training, Sträusse schneiden, binden u. ä.).

*Freilufttherapiezimmer mit Hochbeet:* Die verschiedenen Teile des Freilufttherapiezimmers mit Hochbeet werden unterschiedlich beurteilt. Das Hochbeet wird positiv bewertet. Die Betagten zeigen Interesse daran, es verleitet sie, innezuhalten, zu riechen, zu zupfen etc. und die Betagten schätzen es, dass die Volière nun besser zugänglich ist. Dieser Platz ist gut beschattet und wird von den Betagten vermehrt aufgesucht. Der Bereich „Tisch mit Sitzbänken“ (→ s. Abb. 7, S.15) wird von den Mitarbeiter/innen als „wunder“ Punkt betrachtet. Er wird wenig genutzt und im

Moment seitens der Aktivierung als noch nicht benutzbar beurteilt, denn der Platz ist zu offen und bietet zudem während den Therapiestunden vor dem Mittag zu wenig Schatten. Auch die Bepflanzung vermag nicht in allen Teilen zu befriedigen.

(Anmerkungen Verfasserinnen: 2005 werden zusätzliche Sträucher gegen die Strasse hin gepflanzt. Damit soll das Freilufttherapiezimmer stärker gegen die Strasse hin abgegrenzt werden. Ein Sonnensegel wird ab 2005 dafür sorgen, dass der Tisch mit den Sitzbänken auch vormittags beschattet ist. Therapiestunden an diesem Platz werden dank den beiden Massnahmen möglich.)

*Übrige Areale:* Die lange Rabatte beim Haupteingang wird als sehr gelungen beurteilt. Eine Betagte fühlt sich durch diesen Teil des Gartens deutlich mehr angesprochen als durch die anderen Areale. Die Ruderalfläche in der Nähe des hinteren Eingangs wird mit einer einzigen Ausnahme kritisch beurteilt und man erhofft sich, dass die Bepflanzung noch besser sichtbar wird. Die Gestaltung des Hintereingangs wird mehrheitlich als noch nicht befriedigend beurteilt. (Anmerkung der Verfasserinnen: Dieser Gartenteil wurde aus finanziellen Gründen im alten Zustand belassen.)

- **Gartenunterhalt**  
Seitens der Betagten gibt es zu diesem Aspekt praktisch keine Aussagen. Positiv vermerkt werden von mehreren Betagten die gemeinsamen Jätaktionen von Mitarbeitenden des Gibeleich. Dies hat offensichtlich auch zwischen den Bewohner/innen eine Diskussion ausgelöst, die durchaus auch kontrovers geführt wurde. In den Experteninterviews gibt es je nach Bereich unterschiedliche Aussagen dazu. Als positiv wurde empfunden, dass alle Mitarbeitenden im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag zum Unterhalt des Gartens geleistet haben. Die für den Unterhalt zuständigen Mitarbeiter/innen und die Heimleitung erachten auf dem Hintergrund der gemachten Erfahrungen den Gartenunterhalt als bewältigbar. Es wird ausgesagt, dass man nicht allein gelassen wird, wenn es mal zu viel wird. In der Aktivierungstherapie wird die Spannung zwischen geweckten eigenen Ansprüchen und vorhandenen Arbeitsressourcen wahrgenommen. Es gilt, Prioritäten zu setzen und Ziel und Mitteleinsatz zu klären.
- **Sicherheitsaspekt**  
Im Vergleich zum alten Garten hat bei den Betagten das Gefühl der Sicherheit zugenommen und sie fühlen sich durch Velofahrer o.ä. weniger gestört, da sie beim Spazieren auf den Flanierweg ausweichen können. Es zeigt sich, dass der Garten – vor allem die Nischen im Flanierweg – abends auch für die Jungen attraktiver geworden ist. Einzelne Betagte stören sich am Lärm und dem hinterlassenen Abfall. Dennoch wird die Störung durch Jugendliche nicht in dem Masse als problematisch erlebt, wie in der Erhebung 2003 befürchtet wurde.

#### **b) Nutzung des Gartens**

Gemäss den Aussagen der Bewohner/innen und der Mitarbeitenden der Pflege halten sich die Betagten vermehrt im Garten auf. Auch für das Pflegepersonal hat sich das Spektrum möglicher Aktivitäten erweitert, der Garten eröffnet mehr Abwechslung in der aktivierenden Pflege. *„Wir planen vieles anders – dass wir einen Grossteil unserer Arbeit am Morgen machen können, so dass wir sicher am Nachmittag eine Stunde rausgehen können“* (Gruppeninterview Pflege). Die neue Anlage ermöglicht es besser, den Garten mit mehreren Betagten gleichzeitig zu nutzen. Geschätzt werden auch übergreifende Aktivitäten, z.B. in Zusammenarbeit mit der Aktivierungstherapie.

Die nun folgenden erzählten Aktivitäten decken sich in den Aussagen in hohem Ausmass mit den durch das Pflegepersonal erfassten Tätigkeiten (→ s. Kapitel 3.2.2). An dieser Stelle fliessen jedoch zusätzlich noch Aussagen von mobilen Bewohner/Innen und weiteren Mitarbeiter/innen sowie der Leitung mit ein:

- **Aktivitäten im motorischen Bereich**  
*Betagte:* Das Bewegungsspektrum hat sich für die Betagten beträchtlich erweitert, da nun auch Orte aufgesucht werden können, die vorher für weniger Mobile bzw. für Rollstuhlfahrer/innen nicht zugänglich waren. Die Mehrheit der Befragten nutzt den Garten regelmässig zum Spazieren und Flanieren. *„Ich mache jeden Tag dreimal ein Rundumeli. Ja, um das ganze Ding herum, mache ich, ja. Nach der Meteo gehe ich nochmals um jeden Teil“* (Interview Betagte). Das Hochbeet erlaubt interessierten Betagten, die früher aufgrund motorischer Einschränkungen von einer Mithilfe absehen mussten, eine punktuelle Mitarbeit im Garten (feinmotorische Aktivitäten). *Experten:* In der Wahrnehmung der Mitarbeitenden und der Leitung gelingt es heute besser, die Betagten für ein Gehtraining zu motivieren. Ein im Garten durchgeführtes Gehtraining wird – verglichen mit dem Training im Innenraum - als reichhaltiger erlebt und lässt sich zudem oft noch mit Atemübungen verbinden oder mit einem bestimmten Ziel, z.B. dem Hochbeet. Ab und zu wird im Rahmen der Aktivierung mit den Betagten im Garten gekegelt oder Boccia gespielt.
- **Aktivitäten im kognitiven Bereich**  
Die Betagten äussern ihre Freude darüber, dass sie beim Spaziergang durch den Garten sowohl Bekanntes aber auch Neues entdecken und mit anderen Bewohner/innen über das, was sie sehen, „fachsimpeln“ können. Die Vielfalt der Pflanzen, all das, was sich im Garten ereignet,

verändert, entwickelt, bietet viel Gesprächsstoff und regt das gemeinsame Diskutieren mit Mitbewohner/innen, Angehörigen und Mitarbeitenden an. Durch das Anknüpfen an Bekanntes und Vertrautes, das Abrufen der dazugehörigen Begriffe/Namen wird das Gedächtnis aktiviert. Das durch einen Aufenthalt im Garten initiierte Mitmachen und Mitdenken kann als Aktivität verstanden werden, welche den Geist stimuliert und eine aktive Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt unterstützt.

- Soziale Aktivitäten und emotionaler Bereich

*Betagte:* Die Aussagen in den Interviews zeigen deutlich auf, dass die Bewohner/innen den Garten als Raum erleben, der ihnen mannigfaltige Begegnungsmöglichkeiten bietet. Man trifft beim Spazieren auf andere Menschen, findet sich als Gruppe zusammen in einer Nische, ruht sich aus, spielt oder plaudert miteinander, macht auf Dinge im Garten aufmerksam. Man genießt allein oder mit anderen, was der Garten an Anregungen vermittelt und tauscht Freude oder Ärger darüber aus. Der Garten kann auch helfen, belastende Situationen und körperliche Schmerzen erträglicher zu machen. *„Und wenn ich es ein bisschen schwer habe oder wenn ich Schmerzen habe, dann gehe ich runter und mache die Runde und bleibe stehen und halte still und schaue die Blumen an“* (Interview Betagte). Betagte berichten ihren Besuchern von ihrem Garten. *„Wir hatten einen Bewohner, der Besuch aus dem Tessin bekam. Er ging mit ihnen zum Hochbeet und hat mit Stolz gezeigt: Schau mal, das habe ich gemacht... Ich kann das nun nicht schildern – aber was in diesem Gesicht vorging, mit so einem Stolz...“* (Gruppeninterview Pflege).

*Experten:* Auch in den Experteninterviews wird die Bedeutung des Gartens als Ort der Begegnung herausgestrichen. Der Garten regt zu Gesprächen an, weckt das Bedürfnis, über früher zu erzählen. Er lässt die Bewohner/innen miteinander in Kontakt treten und animiert sie, nach draussen zu gehen und dabei zu sein. Betagte haben es sich zur Gewohnheit gemacht, täglich im Garten nachzusehen, was sich verändert hat, was wächst. Sie haben ein Ziel, welches ihnen Sinn vermittelt und Freude auf den nächsten Tag weckt und sie u. U. motiviert, aufzustehen und nach draussen zu gehen. *„Wenn du ihm [einem Betagten] zugeschaut hast; er konnte müde, todmüde sein. Aber es war für ihn eine Aufgabe, jeden Tag zu schauen... Dies gibt dir doch eine Freude. Du sagst dir: Morgen gehe ich wieder schauen“* (Gruppeninterview Pflege).

- Aktivitäten im sensorischen Bereich

Der neue Garten bietet reichhaltige Möglichkeiten, die Sinnessysteme zu stimulieren. Ein Spaziergang, eine gemeinsame Aktivität im Garten vermittelt viele sensorische Reize: an Blumen riechen, dem Vogelgezwitscher lauschen, die Wärme des Bodens spüren und riechen, sich bücken, etwas zupfen, abschneiden usw. *„Dann kommen die Knospen, dann kommen die Blüten, dann gibt es langsam Beeren. Aber ich habe es also wirklich noch nie so beobachtet wie hier, die Jahreszeiten, wie sie kommen. Und dann werden die Beeren rot... und dann kommen die Vögel...“* (Interview Betagte).

- Garten und Regeneration

Verweilen, ausruhen, hockeln, wenn man müde ist, genießen, sich erholen, sich freuen und dankbar sein, wenn man sich draussen aufhalten kann und das ohne fremde Hilfe: Dies sind zentrale Aussagen aus den Interviews mit den Betagten.

Aber auch für das Pflegepersonal stellt der Garten eine Oase der Erholung dar. *„Ich merke es an mir selber. Manchmal, wenn es hektisch ist und ich kann jemanden nehmen: „Kommen Sie, wir gehen schnell in den Garten“, auch wenn es nur 5-10 Minuten sind. Dann kommt man wieder nach oben...“* (Gruppeninterview Pflege).

- Aktivierungstherapie

Das Spektrum möglicher Aktivitäten im Garten wird für die Aktivierungstherapie als sehr vielfältig erachtet (→ s. Kapitel 3.2.1 und Anhang III, Leitfaden für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Alterszentrum). Die Rahmenbedingungen lassen viel Freiheit zu, das Gegebene zu nutzen, mit den Betagten zu arbeiten. Die Therapeutinnen erachten es als wünschenswert, dass sich ein gewisser Rhythmus einspielt, wann z.B. was anzusäen ist, wann welche Pflanzen verwendet werden können usw.. Man nimmt wahr, dass Flexibilität gefordert ist und die Planung immer wieder an die Gegebenheiten der Natur angepasst werden muss. Jahresrhythmusbedingt haben die Aktivierungstherapeutinnen im Garten ein unterschiedliches Mass an Arbeit zu bewältigen. *„Manchmal hat man fast das Gefühl, man kann dem allem gar nicht gerecht werden“* (Interview Aktivierungstherapie). Das Herstellen einer angemessenen Balance zwischen den verschiedenen Erwartungen, d.h. zwischen Stundenumfang für die Aktivierungstherapie, Anforderung an die Begleitung/Betreuung der Betagten während dieser Stunden sowie anfallenden Arbeiten im Garten gelingt noch nicht optimal und bewirkt hin und wieder eine gewisse Unzufriedenheit oder Erschöpfung.

### **c) Bewertung des Prozesses, der Zusammenarbeit**

Es fällt auf, dass die Bewohner/innen zu dieser Frage wenige Aussagen machten. Alle interviewten Bewohner/innen fühlten sich gut informiert und einbezogen. Die Umbauphase wurde eher als anregend denn störend erlebt, es gab Gesprächsstoff, das Umbaugeschehen wurde aufmerksam verfolgt und diskutiert.

Von den Experten wurde die Zusammenarbeit von Alterszentrum und Hochschulen ohne Ausnahme positiv bewertet. Insbesondere wurde vermerkt, dass sich der zu Beginn als ausserordentlich hoch eingeschätzte Sitzungsaufwand im Nachhinein gelohnt habe. Die Möglichkeit zur Mitbestimmung, das Eingehen der Hochschulen auf die Bedürfnisse der Betagten, der Mitarbeiter/innen und der Leitung wurde sehr geschätzt. Der Informationsfluss wurde als gut eingeschätzt, als einziger Negativpunkt wird einmal die mangelhafte Aufgabenklärung im Gartenunterhalt erwähnt. Die Zusammenarbeit mit der Gartenbaufirma wird als gut bewertet. Es war wichtig, dass eine einheimische Firma ausgewählt wurde. Die grösste Panne während des Umbaus war das Ausbringen von nicht sterilisierter Erde. Diese Art von Panne wird aber von den Befragten als „normal“ für einen Umbau dieser Grössenordnung bewertet. Die Umbauphase wurde auch von den Mitarbeitenden als eindrücklich und spannend erlebt. Zwei rechtliche Konflikte mussten mit Nachbarn ausgetragen werden. Beim einen ging es um ein Servitut, dieser Konflikt konnte gütlich beigelegt werden, beim anderen waren die Grenzabstände der bestehenden Bäume zur gemeinsamen Grenze Thema. Dieser Konflikt war Ende 04 noch hängig. Insgesamt zeigten sich die Befragten zufrieden mit der Zusammenarbeit, der Umbau konnte nach Plan zeitgerecht durchgeführt werden, die Gartenbaufirma hat die Pläne gut umgesetzt.

### **d) Erwartungen und Befürchtungen für die Zukunft**

Die Bewohner/innen formulierten eher Hoffnungen als Erwartungen bzw. Befürchtungen. Sie zeigen sich sehr zufrieden mit dem realisierten Garten. Sie äusserten grosses Vertrauen in die Kompetenz von Heimleitung und Personal, „*dass es richtig kommt.*“ Als Hoffnung wurde formuliert, dass die Pflanzen gut gedeihen, dass der Wetterverlauf für die Gartenentwicklung günstig sein wird und dass der zugesagte Handlauf bzw. die „Fahrverbotsschilder“ im Flanierweg bald installiert werden. Als Befürchtungen wurden geäussert, dass der Hausdienst ev. zu viel Arbeit mit dem Garten habe und dass Jugendliche Sachschäden im Garten anrichten könnten. Nicht so gern wird gesehen, wenn sich die Schulkinder im Nutzgarten bedienen (z.B. bei den Beeren).

Erwartungen und Befürchtungen der Experten präsentieren sich wie zwei Seiten derselben Medaille, beide beziehen sich v.a. auf Nutzung und Unterhalt. Erwartungen bzw. Hoffnungen wurden geäussert im Zusammenhang mit dem Einwachsen der Pflanzen, der Optimierung des Schnittblumenbeetes, einem verbesserten Sichtschutz beim Therapiegarten und der Behebung der bereits festgestellten Schwierigkeiten und Mängel (Installation Handlauf, Beschilderung der Pflanzen, zusätzliche Sitzgelegenheiten im Nutzgarten, Montage von Nistkästen für Vögel). Der Grundton ist positiv, man freut sich auf das Gartenjahr 2005 und ist zuversichtlich, dass die erkannten Mängel behoben werden. Als Erwartung wurde auch formuliert, dass das Projekt nachhaltig sein sollte. Einzelne sprachen die Befürchtung aus, dass der Garten verwildern könnte, dass der Wissensstand für die Gartenpflege nicht genügen könnte, dass das Gartenkonzept im Verlauf der Zeit aufgeweicht werden könnte und dass ev. zwei Bäume weichen müssen wegen ungenügendem Grenzabstand.

## 4 Schlussfolgerungen

Das Projekt ist in den Augen aller Beteiligten ein Erfolg. Die Ergebnisse der Interviews 2004, mündliche Aussagen von weiteren Bewohner/innen und Mitarbeitenden sowie von Angehörigen untermauern diese Aussage. Das Hauptziel, die Lebensqualität der Betagten möglichst lange zu erhalten und allenfalls durch neue als auch bekannte Aktivitäten zu steigern, wurde erreicht. Aktive Betätigungen der Betagten, selbstmotiviert oder im Zusammenhang mit aktivierender Pflege und Aktivierungstherapie in dazu neu geschaffenen Aussenräumen führten dazu, dass sich die Aufenthaltsdauer der Betagten im Garten erhöhte. Ausschlaggebend für die erhöhte Aufenthaltsdauer der Betagten im Garten war aber auch eine vermehrte passive Nutzung des Gartens, bedingt durch neue Gartenelemente wie z.B. den Flaniergarten mit Sitznischen für den Rückzug, das erweiterte Wegenetz oder die neue, artenreiche Bepflanzung mit biographischem Bezug. Der Beitrag zur Erhaltung bzw. Erhöhung der Lebensqualität kann als relevanter Beitrag zur sozialen Nachhaltigkeit im Sinne des triangulären Nachhaltigkeitskonzeptes betrachtet werden (vgl. Gurny 2004).

Neben der erwähnten Hauptzielsetzung wurden noch weitere Projektziele angestrebt:

- *Erhöhte Nachfrage nach therapeutischen Gärten in Alterszentren*  
Dieses Ziel konnte erreicht werden. Vertreter von 24 Heimen und verschiedener Institutionen liessen sich nach der Eröffnungsfeier und den Artikeln in der Tagespresse durch den Garten führen und das Gartenkonzept erläutern. In der Folge konnten bereits Vereinbarungen über sechs Dienstleistungsprojekte zu Gartenum- und Gartenneugestaltungen in Heimen abgeschlossen werden (→s. Kapitel 7).
- *Erleichterung des Entscheides von betagten Personen, in ein Heim einzutreten*  
2004 haben sich einige Personen auf die Warteliste setzen lassen, bei denen der Garten mit ein Grund für die Auswahl des Heimes darstellte. Es könnte die Hypothese formuliert werden, dass der umgestaltete Garten für das Alterszentrum Gibeleich einen Standortvorteil gegenüber anderen vergleichbaren Alterszentren darstellt. Über das Erreichen dieses Zieles können sicher mit Hilfe der Projektevaluation vom Winter 2006/2007 zuverlässigere Aussagen gemacht werden.
- *Reduktion der medizinischen Aufwendungen als Folge der Erhöhung der Lebensqualität*  
Von der Verfolgung dieses Zieles wurde bereits 2003 abgesehen, da die notwendigen medizinischen Daten nicht oder nur sehr umständlich zu beschaffen gewesen wären, einerseits aus Gründen des Datenschutzes und andererseits, weil die Daten an verschiedenen Orten erfasst und aufbewahrt werden (Alterszentrum sowie verschiedenste Haus- und Spezialärzte).

Die Erfolgsfaktoren sind aus Sicht der Verfasserinnen folgende:

- *Fachlichkeit und Zuverlässigkeit:* Alle Projektmitarbeitenden konnten sich durch eine hohe fachliche Qualifikation auszeichnen und arbeiteten sehr zuverlässig.
- *Sitzungskadenz/ Informationsaustausch:* Monatlich durchgeführte Projektleitungsteamsitzungen garantierten einen optimalen Informationsaustausch.
- *Partizipation:* Alle im Bericht erwähnten Mitarbeitergruppen sowie die drei beteiligten Hochschulen waren im 10-köpfigen Projektleitungsteam vertreten und wurden ermutigt, sich gleichberechtigt mit ihren Anliegen in den Prozess einzubringen.
- *Umfassende Grundlagenarbeit:* Detaillierte sozialwissenschaftliche Erhebungen bei den Betagten und Mitarbeitenden des Alterszentrums bezüglich Garten sowie die landschaftsarchitektonischen Erhebungen legten die Grundlage für die Planungsphase.
- *Sorgfältige Planung:* In engem Diskurs mit den Betagten und Angestellten des Alterszentrums erfolgte die Konzeption für die Umgestaltung des Aussenraums.
- *Gelungene Personalrekrutierung:* Aufgrund von Pensionierungen konnte eine Aktivierungstherapeutin mit Erstberuf Gärtnerin neu angestellt werden. Sie ist zu 20 Stellenprozenten auch im Gartenunterhalt tätig.

Im Alterszentrum Gibeleich wurde ein exemplarischer Partizipationsprozess in Gang gesetzt, der in der gewöhnlichen Planungspraxis nicht gelingt. Die hohe Identifikation sowohl der im Gibeleich arbeitenden Fachleute, d.h. Gärtnerin, Haustechniker/ Hausdienstwart, Pflegefachfrauen, Aktivierungstherapeutinnen und Heimleitung sowie der Bewohnerinnen und Bewohner ist das Resultat einer intensiven Auseinandersetzung und Konsensfindung im Planungsprozess. Es entstand darüber hinaus eine hohe Sensibilität für und Fachkenntnisse über den Aussenraum. Es scheint allen Beteiligten bewusst zu sein, dass der Garten eine langfristige Perspektive braucht und bietet. Dazu wurden entsprechende Qualifikationen erworben und Arbeitspensen bereitgestellt. So ergibt sich eine gute Prognose, dass dieser Altersgarten auch in Zukunft genutzt und kompetent gepflegt werden kann. Eine erneute Projektevaluation im Winter 2006/ 2007 wird zeigen, ob diese Prognose zutreffen und das Projekt damit die behauptete Nachhaltigkeit erlangen wird.

## 5 Publikationsverzeichnis

- Beck, T. u. Schneiter-Ulmann, R. 2004: Therapeutischer Garten, ein interdisziplinäres Projekt der angewandten Forschung ; zoll+ Nr.5, Textedition österreichischer Landschaftsplanung und Landschaftsökologie, Verlagspostamt Wien, ISSN 1025-2479, S. 58-62
- Beck, T. u. Schneiter-Ulmann, R. 2005: xxx; Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Verlag Steinkopff, Darmstadt, geplant
- Bitter, R. u. Schneiter-Ulmann, R. 2003: Ansätze zur Gestaltung und Nutzung von geriatrischen Aussenräumen, Therapeutische Gärten für Alterszentren; Transfer 01/03, Hochschule Wädenswil
- Brändli, M. u. Küttel, P. 2003: Ausgewählte Pflanzenarten für die Aktivierungstherapie im Aussenbereich von Alterszentren (Semesterarbeit Hochschule Wädenswil, unveröffentlicht)
- Hansen, R. 2004: Ein Garten, in dem auch Betagte aufblühen, Fachzeitschrift Curaviva, Verband Heime und Institutionen der Schweiz, Ausgabe Juli-August 2004, S. 2-5
- Hoffmann, R. 2004: Therapeutische Gärten für Alterszentren, Ansätze zur Gestaltung und Nutzung von geriatrischen Aussenräumen; g-plus, 24/04
- Hoffmann, R. 2005: xxx; Gartenpraxis, geplant
- Hoffmann, R. 2005: Mehr Lebensqualität; g-plus, 8/05
- Jenny, B. u. Beck, T. 2005: xxx: *SozialAktuell*, geplant
- Karn, S. 2005: „Im Alter mehr Garten?“. Anthos 4/05, geplant
- Schneiter-Ulmann, R. 2004: Focal Points on the Utilisation of Retirement Centre Gardens. In: Proceedings of the International Conference on Urban Horticulture, Acta Horticulturae 643 ISSN 0567-7572, S. 209-213
- Serena, M. 2005: Pflanzenführer für die Aktivierungstherapie im Alterszentrum Gibeleich (Semesterarbeit Hochschule Wädenswil, unveröffentlicht)

## 6 Projektpräsentationen

### Referate:

- Beck ,T.; Hoffmann, R.; Schneiter–Ulmann R.: Finut04: Internationaler Kongress Frauen in Naturwissenschaft u. Technik, Ort: Zürcher Hochschule Winterthur, 22. Mai 2004
- Beck, T. Projektpräsentation im Rahmen des “ Déjeuner scientifique”, Hochschule für Soziale Arbeit Zürich, 26. Oktober 2004
- Hoffmann, R.; Schneiter-Ulmann R. Besuch einer Gruppe von Japan Agricultural Exchange Council , Tokyo Ort: Hochschule Wädenswil, 23. September 2003
- Schneiter-Ulmann R.: Vorprojektpräsentation an der International Conference on Urban Horticulture, Hochschule Wädenswil, 3. September 2002
- Schneiter-Ulmann, R.: Projektpräsentation anlässlich dem Besuch bei Thrive (Society of Horticultural Therapy) Reading, U.K.;, 24. Juli 2004
- Schneiter–Ulmann, R.: Projektpräsentation am 11. Freizeitgartenforum Therapiegarten- Gartentherapie; Gartenakademie Baden- Württemberg, Landesgartenschau Kehl, 18. September 2004
- Schneiter–Ulmann, R.: Projektpräsentation an der Tagung „Die grünen Tage“, Verein Gartenbauschule Öschberg, 19. Januar 2005

### Posterpräsentation:

- Beck ,T.; Hoffmann, R.; Schneiter –Ulmann R.: Tagung „Gartentherapie“ Fachhochschule Weihenstephan (Deutschland), 21. – 22. September 2004
- Beck ,T.; Hoffmann, R.; Schneiter –Ulmann R.: 42. Gartenbauwissenschaftliche Tagung in Geisenheim (Deutschland), Deutsche Gartenbauwissenschaftliche Gesellschaft 23. – 26. Februar 2005

### Presseartikel:

- Tages-Anzeiger, 2. Juli 2004: Therapeutischer Kräutergarten; Beim Alterszentrum Gibeleich in Glattbrugg ist ein Therapiegarten angelegt worden. Die Anlage ist landesweit einmalig.
- Zürcher Unterländer, 6. Juli 2004: Erster therapeutischer Garten im Alterszentrum Gibeleich eingeweiht
- Stadtanzeiger Opfikon/Glattbrugg, 6. Juli 2004: Eröffnung des Therapiegartens
- Der Gartenbau, 3. Februar 2005: Das aktuelle Forschungsprojekt Therapiegärten: erste Ergebnisse, vorgestellt an den Grünen Tagen 2005

## **7 Breitenwirkung des Projektes**

### **7.1 Gartenführungen mit Konzepterläuterungen 2004/ 2005**

- Erfa Gruppe Flughafen (Heimleiter Region Zürich Flughafen), 14 Personen, 22. September 2004
- Gesner Carmen, Leiterin Pflege und Betreuung, Alterszentrum Neumarkt, Winterthur
- Kunzen, Dolmetscherin und Reiseleiterin mit einer Gruppe aus Japan (Sozial- und Pädagogikbereich), 16. August 2004
- Limacher, Krankenhausplanung u. Beratung, Zürich, 23. August 2004
- Müller Hanni, Leiterin Wohngruppe für Demente und Margrit Wagener, Aktivierungstherapeutin, Altersheim Weierbach, Eglisau (ZH)
- Schütz Jolanda, Heimleiterin, Alterszentrum Lindenhof, Rümlang (ZH)
- Studer Martin, Heimleiter, Haus für Betagte Sandbühl, Schlieren (ZH)
- Sunier Claire-Lise, Heimleiterin, Altersheim Breitli, Bassersdorf (ZH)
- Tertianum Berlingen (TG), Führungen im Rahmen von zwei Internationalen Seminarien für praktische Gerontologie, 9. September 2004 und 1. April 2005
- Wenk, Heimleiter, Alters- und Pflegeheim Aaheim, Aadorf, 8. November 2004
- Wigert Carl, Journalist Migros Magazin

### **7.2 Durch das Projekt neu initiierte Therapiegartenprojekte in Alterszentren**

- Alters- und Pflegeheim Breiten, Hombrechtikon (ZH): Dienstleistungsauftrag der Hochschule Wädenswil in den Bereichen Pflanzenauswahl und Hochbeete
- Alterszentrum Ried/ Brig (VS): Gartenneugestaltung
- Alterszentrum Rosental, Wald (ZH): Gartenumgestaltung
- Alterszentrum Sandbühl, Schlieren (ZH): Gartenumgestaltung
- Alterszentrum Sunnhalde, Untersiggental (AG): Gartenneugestaltung
- Reusspark, Zentrum für Pflege und Betreuung Gnadenthal, Niederwil (AG): Geschützter Spaziergarten; Dienstleistungsaufträge der Hochschule Wädenswil in den Bereichen Gartenmanagement und Pflanzenauswahl und der Hochschule für Soziale Arbeit Zürich im Bereich Projektevaluation

## 8 Literaturverzeichnis

- Altmann I., Powell, L.M., Wohlmill, J.F. 1984: Elderly People and the Environment, New York, London: Plenum Press
- Anthos 1964/4:  
(Zeitschrift für Garten- und Landschaftsgestaltung) Gesundheitspflege, Zürich, Verlag Graf + Neuhaus
- Anthos 1967/6:  
(Zeitschrift für Garten- und Landschaftsgestaltung) Gärten für den alten, den pflegebedürftigen und den erholungssuchenden Mitmenschen, Zürich, Verlag Graf + Neuhaus
- Borutta, M. 2000: Pflege zwischen Schutz und Freiheit; Ein Selbstbestimmungsrecht verwirrter alter Menschen, Hannover, Vincenth-Verlag
- Buchholz, T., Schürenberg, A. 2003: Lebensbegleitung alter Menschen, Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen, Bern, Verlag Hans Huber
- Caspersen, C. et al. 1991: 'The prevalence of selected physical activities and their relation with coronary heart disease risk factors in elderly men: the Zutphen study', American Journal of Epidemiology, vol. 133, pp. 1078-1092
- Fabrigoule, C. et al. 1995: 'Social and leisure activities and risk of dementia: a prospective longitudinal study', Journal of Geriatrics Society, vol.43, pp.485-490
- Flick, U. 2002: Qualitative Sozialforschung; Eine Einführung (6. Aufl.), Reinbek, rororo
- Gurny, R. 2004: Gesellschaft: Wachsende Segmentierung der Gesellschaft und Zunahme der sozialen Bedrohungen, Trendberichte Nachhaltigkeit 2004, Zürcher Kantonalbank, ZKB Nachhaltigkeitsbeirat
- Mayring, P. 2002: Einführung in die qualitative Sozialforschung; Eine Anleitung zu qualitativem Denken (5. Aufl.), Weinheim, Verlag Beltz
- Oswald, F. 2001: Schlussbericht des Vorprojektes „Nutzungsschwerpunkte für Alterheimgärten, Haus für Betagte Sandbühl“, Hochschule Wädenswil, unveröffentlicht
- Oswald, K. 2001: Schlussbericht des Vorprojektes „Nutzungsschwerpunkte für Alterheimgärten, Alterszentrum Gibleich“, Hochschule Wädenswil, unveröffentlicht
- Pastor Simson, S., Straus, M.C. 1994: Horticulture as Therapy; Principles and Practice, New York, London Haworth Press, Inc.
- Schaier, A. 1986: Gartentherapie für Körperbehinderte und Senioren, Dortmund, Verlag modernes lernen
- Shoemaker, C. A. 2002: Interaction by Design, Bringing People and Plants Together for Health and Well-Being; An International Symposium, Iowa (USA), Iowa State Press
- VSG, 2003: Pflege von Grün und Freiflächen“, Richtpreise VSG 2003 NTK 184  
Herausgeber: Verband Schweizer Gärtnermeister, Zürich

## **9 Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Projektlauf ..... 5	5
Abbildung 2: Interviews mit verschiedenen Personengruppen ..... 7	7
Abbildung 3: Passantenbewegungen am Mittag eines Wochentages (Frühling 2003) ..... 9	9
Abbildung 4: Bereich Flaniergarten vor der Umgestaltung (2003)..... 14	14
Abbildung 5: Bereich Flaniergarten nach der Umgestaltung (2004)..... 14	14
Abbildung 6: Bereich geplantes Freilufttherapiezimmer (2003)..... 15	15
Abbildung 7: Bereich Freilufttherapiezimmer (2004)..... 15	15
Abbildung 8: Freilufttherapiezimmer; Diskussionen am Hochbeet (2004)..... 16	16
Abbildung 9: Freilufttherapiezimmer mit Hochbeet, Kinderspielplatz und Volière (2004)..... 16	16
Abbildung 10: Bereich Nutz- und Erlebnisgarten vor der Umgestaltung (2003)..... 17	17
Abbildung 11: Bereich Nutz- und Erlebnisgarten nach der Umgestaltung (2004) ..... 17	17

## **10 Abbildungsnachweis**

Abbildung 4,5,6,7,8,9,10,11: Alterszentrum Gibeleich

## 11 Anhänge

### Anhang I:

#### Sozialwissenschaftlicher Teil (HSSAZ)

- Leitfaden Interview Betagte 2003
- Leitfaden Interview Betagte 2004
- Leitfaden Gruppendiskussion Mitarbeiterinnen Pflege 2003
- Leitfaden Gruppendiskussion Mitarbeiterinnen Pflege 2004
- Leitfaden Interview Aktivierungstherapeutin 2003
- Leitfaden Interview Aktivierungstherapeutin 2004
  
- Beobachtungsbogen Haupteingang 2003
- Beobachtungsbogen Haupteingang 2004
- Beobachtungsbogen Durchgang 2003
- Beobachtungsbogen Flaniergarten/ Durchgang 2004
  
- Erfassungsbogen aktivierende Pflege 2004

### Anhang II:

#### Landschaftsarchitektonischer Teil (HSR)

- Plan: Analyse
- Plan: Konzept
- Plan: Ideenskizze
- Plan: Vorprojekt Variante 1
- Plan: Vorprojekt Variante 2
- Plan: Projekt

### Anhang III:

#### Teil Pflanzen, Gartenmanagement, Gartentherapie (HSW )

- Pflanzenliste vor der Umgestaltung 2003
- Pflanzenliste nach der Umgestaltung 2004
  
- Plan: Pflanzplanung Konzept
- Plan: Pflanzplanung Pflegestufen
  
- Pflanzenpläne und Pläne für Informationstafeln für folgende Bereiche:
  - Eingang: Staudenrabatte (exemplarisch)
  
  - (Therapiegarten: Staudenrabatte
  - Nutzgarten: Teepflanzen und Kräuter
  - Nutzgarten: Kräuter für trockenen Boden
  - Flaniergarten: Staudenpflanzung Sonne
  - Flaniergarten: Staudenpflanzung Schatten
- Poster KTI-Projekt Therapeutische Gärten für Alterszentren
  
- \*Handbuch Gartenunterhalt/ Pflegehinweise Garten Alterszentrum Gibeleich
  
- \*Leitfaden für das aktivierungstherapeutische Arbeiten mit Pflanzen im Garten

\* → Beilage, separat gebunden (NICHT beigefügt)