

Garten trifft Intensivstation

Christina Bauernfeind, Maximilian Hahn

Die geleistete Arbeit auf einer Intensivstation ist für die medizinische Versorgung von Patienten in akuter Lebensgefahr von zentraler Bedeutung. Sie erfordert von Fachkräften nicht nur tiefgreifendes und evidenzbasiertes Wissen, sondern auch eine außerordentliche Belastbarkeit. Die anspruchsvollen und komplexen Aufgaben gehen jedoch nicht nur mit physischen Herausforderungen einher, sondern setzen das Personal auch erheblichen psychischen Belastungen aus. Dieser Artikel gibt Einblicke in die Auswirkungen gartengestützter Interventionen am Balkon auf die Mitarbeiter einer Intensivstation.



Balkongarten einer Intensivstation. (Quelle: Maximilian Hahn)

Bereits vor dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie war die Burn-out-Prävalenz unter dem Gesundheitspersonal besorgniserregend hoch und führte zu einer weiteren Verschärfung im Laufe der Krise [1]. Die anhaltende psychische Belastung und das hohe Arbeitsaufkommen während der Pandemie haben deutlich gemacht, dass institutionelle Maßnahmen zur Prävention von Überlastungssyndromen dringender notwendig sind als je zuvor. Im Jahr 2016 wurde die Problematik des Burn-out-Syndroms unter intensivmedizinischem Personal von der Critical Care Socie-

ties Collaborative (CCSC) mit einem „CALL for Action“ betont [2]. Im Zuge dieses Aufrufs wurde auf die steigende Prävalenz von Burn-out aufmerksam gemacht und Gesundheitsorganisationen wurden dazu aufgefordert, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Resilienz des Personals zu fördern [3]. Studien zeigen, dass das Risiko für Burn-out in Gesundheitsberufen erhöht ist und insbesondere durch Risikofaktoren wie Lärm [4][5], intensive Sozialkontakte [4], übermäßigen Arbeitsaufwand [5] und die Betreuung sterbender Patienten [6] zunimmt.



Der Balkon vor Projektbeginn. (Quelle: Christina Bauernfeind)

Garten als therapeutischer Ansatz

Die Konzepte „Gartentherapie“ und „horticultural therapy“ konzentrieren sich darauf, Pflanzen und gärtnerische Aktivitäten in therapeutische Ansätze zur Förderung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens einzubeziehen. Die American Horticultural Therapy Association (AHTA), gegründet 1973 in den USA, etablierte Gartentherapie als eigenständiges Berufsfeld und positionierte sie als Therapiemethode, die im Rahmen eines festgelegten Therapieplans von registrierten Gartentherapeuten durchgeführt wird und als solche das menschliche Wohlbefinden fördert [7]. In Europa implementierte die Internationale Gesellschaft GartenTherapie (IGGT) ein biopsychosozioökologisches Konzept, in dem auf die Beziehung des einzelnen Menschen mit der Umwelt Bezug genommen wird. In den Fokus wird darin die positive Wirkung der Natur auf die Gesundheit des Menschen gestellt [8].

Im klinischen Umfeld konnte bereits nachgewiesen werden, dass Pausenräume mit Blick in die Natur [9] oder auf begrünte Freiflächen [10] das psychische Wohlbefinden von Pflegekräften positiv beeinflussen und als präventive Maßnahme gegen Burn-out dienen können [9]. Eine

direkte Verbindung zur Außenwelt wird dabei als bedeutender gesundheitsfördernder Faktor für das Wohlbefinden und die Erholung des Gesundheitspersonals angesehen [9]. Studien zur Gestaltung von Pausenräumen im Gesundheitseinrichtungen, die ein erhöhtes Erholungspotenzial bieten, unterstreichen die Wichtigkeit von ausreichender Privatsphäre trotz der Nähe zur Station. Ein solcher Rückzugsort sollte außerdem die Möglichkeit zum Essen, Trinken und informellen Austausch mit Kollegen bieten [11][12].

Empirisches Vorgehen

Angesichts der begrenzten Forschung über die positiven Effekte gartentherapeutischer Ansätze auf das Wohlbefinden des Gesundheitspersonals sind Studien erforderlich, die diesen Aspekt genauer untersuchen. Basierend auf dem aktuellen Forschungsstand wurde im September 2022 eine qualitative Studie bestehend aus fünf leitfadengestützten Interviews durchgeführt. Die Studienpopulation setzt sich aus Mitarbeitenden einer Intensivstation zusammen, die vor, während und nach der Implementierung gartengestützter Interventionen am stationseigenen Balkon an der Station tätig waren. Um ein umfassendes Bild zu erhalten, wurden verschiedene Berufsgruppen (Medizin, Pflege, Versorgungsassistenz) einbezogen. Diese Vielfalt ermöglicht tiefgehende Einblicke in die individuellen Perspektiven und Erfahrungen der Mitarbeitenden im Zusammenhang mit den Interventionen. Die Inhaltsanalyse wurde gemäß der Methodik von Mayring (2010) durchgeführt mit dem Ziel, die Auswirkungen gartengestützter Interventionen am Balkon auf die Mitarbeitenden einer Intensivstation zu erfassen.

Projektumsetzung

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurde der bereits vorhandene Balkon der beteiligten Intensivstation genutzt. Es wurden vorhandene Ressourcen (Flächen und Materialien, zum Beispiel Sitzmöglichkeiten) identifiziert und erste Möglichkeiten für Veränderungen festgehalten. Mitarbeitende aus verschiedenen Berufsgruppen, darunter Medizin, Pflege und Versorgungsassistenz, hatten die Möglichkeit, sich freiwillig für die Teilnahme an dem Projekt zu melden. Durch eigene finanzielle Mittel und Spenden von nicht teilnehmenden Mitarbeitenden wurden Materialien und Ausstattungselemente wie Tische, Stühle, Pflanzen und Blumentöpfe für die Umsetzung erworben.

Alle beteiligten Mitarbeitenden waren aktiv in die Umsetzung eingebunden und hatten die Möglichkeit, ihre eigenen Ideen und Perspektiven in den Prozess einzubringen. Nach Abschluss der Umsetzung übernahmen sie freiwillig auch die Verantwortung für die Pflege und den Erhalt des Balkongartens. Die leitfadengestützten Interviews wurden innerhalb der dritten und vierten Woche



Fertig gestalteter Balkongarten. (Quelle: Christina Bauernfeind)

nach Abschluss der Balkonumgestaltung durchgeführt, um durch den kurz gewählten Zeitraum die Wahrnehmungen der Mitarbeitenden vor, während und nach der Transition erfassen zu können.

Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der qualitativen Forschungsarbeit kategorisch dargestellt:

Wohlbefinden

Die Gestaltung des Balkongartens als aktive Form von gar- tengestützten Interventionen wird mit positiven Auswirkungen auf das gesamte Team assoziiert. Die Beteiligten beschreiben Freude und Begeisterung während der gestalterischen Tätigkeiten und berichten von „positiven Vibes“ innerhalb des Teams. Die Umsetzung erfolgte hauptsächlich während der Dienstzeit, einige übernahmen sogar organisatorische Aufgaben in ihrer Freizeit. Dieser persönliche Einsatz wird nicht als belastend, sondern als freudige Tätigkeit empfunden.

„Es ist ein Ort der Begegnung, wo man zusammenfindet, auch abseits der Arbeit.“

Der Aufenthalt auf dem Balkon, verbunden mit dem Kontakt zur Natur im Sinne eines rezeptiven gartentherapeutischen Ansatzes, wird von den Teammitgliedern positiv aufgenommen. Einige Teilnehmende betonten die Freude am Kontakt mit Blumen, während andere die positive Stimmung auf multifaktorielle Ursachen zurückführten. Das verbesserte subjektive Wohlbefinden und ein nachhaltig positiver Effekt auf die Stimmung werden auf die Pause auf dem Balkongarten zurückgeführt. Nach anstrengenden Arbeitseinheiten wird der Aufenthalt auf dem Balkongarten als „positiver Belohnungseffekt“ erlebt.

Soziale Aspekte

Der Balkongarten bietet nicht nur Raum für individuelle Pausen, sondern fördert neben sozialen Interaktionen im multiprofessionellen Team auch jene mit Intensivpatienten. Dieser zusätzliche Raum wurde zu einem Treffpunkt für Teammitglieder sowie für Mitarbeitende verschiedener Stationen und Abteilungen. Dadurch eröffnet er auch die Möglichkeit, die sozialen Kontakte mit dem Personal anderer Bereiche zu erweitern, und bietet zusätzlichen Raum für gemeinsame Mahlzeiten und gemütliche Zusammenkünfte.

„Zwischendurch hat die Patientin sehr viele Dinge erzählt von ihrem Leben (...). Also, sie war schon anders, sehr gesprächig.“

Die Auswirkungen gartentherapeutischer Interventionen auf die Kommunikation zeigen sich in verschiedenen Bereichen. Von den Teilnehmenden wird festgestellt, dass die vorhandene Natur alternative Gesprächsthemen bietet und den Aufbau von Beziehungen zu anderen Berufsgruppen ermöglicht. Der Balkongarten hat auch die Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Patienten positiv beeinflusst. Die Pflanzen im Freien regen die Patienten dazu an, mit den Fachkräften in Kontakt zu treten, sich über ihre eigenen Erfahrungen mit Pflanzen auszutauschen und persönliche Geschichten zu teilen.

Naturerleben

Die direkte Einbindung in die Natur durch einen zugänglichen Pausenraum in unmittelbarer Nähe zum Arbeitsbereich wird von allen Befragten als bereichernd empfunden. Der Balkongarten ermöglicht eine vielseitige Sinneserfahrung durch die umgebende Natur. Eine andere Geräuschkulisse wird bemerkt, und die Anpflanzung von Gemüse, Beeren und Kräutern bietet die Möglichkeit zur gustatorischen Erfahrung, indem frische Zutaten für Mahlzeiten direkt vom Balkon gepflückt werden können.

Der Garten wird auch zur bewussten Stimulierung des Geruchssinns genutzt, und die Möglichkeit, Frischluft zu atmen, wurde während der Covid-19-Pandemie als besonders wichtig und regenerativ empfunden. Die visuellen und sensorischen Reize der umgebenden Pflanzen, Insekten und der tageszeitabhängigen Veränderungen des Sonnenlichts werden als neue und bereichernde Erfahrungen beschrieben. Die Beschäftigung mit Pflanzen während der gartengestützten Interventionen wird als ein zentrales Thema wahrgenommen. Die Mischung von gekauften und gespendeten Pflanzen förderte die Biodiversität auf dem Balkongarten. Die Entwicklung der Pflanzen wird aufmerksam beobachtet, und es besteht ein reger Austausch von Wissen und Erfahrungen unter den Teammitgliedern. Das Pflegen der Balkonpflanzen wird als Freude bereiterend beschrieben, und die Ablenkung von Routinetätigkeiten während der Pausen auf dem Balkon führt zu einem essenziellen Erholungseffekt: Der Balkongarten wird als eine „andere Welt“ wahrgenommen, die eine wertvolle Möglichkeit zum achtsamen Beobachten der Natur und zur Fokussierung der Gedanken bietet.

Teamgefüge

Die optimale Versorgung von Patienten auf einer Intensivstation erfordert eine enge Zusammenarbeit verschiedener speziell ausgebildeter Berufsgruppen. Die herausfordernden Arbeitsbedingungen während der Covid-19-Pandemie führten zu Erschöpfung im Team, wodurch vermehrt

die Konzentration auf individuelle Bedürfnisse als Selbstschutzmaßnahme wahrgenommen wurde. In diesem Kontext wurden die gartengestützten Interventionsmaßnahmen als wichtiger Aspekt zur Stärkung des Teams und zur Entwicklung eines neuen Teamgeistes betrachtet.

Der Gruppenprozess während des Begrünnungsprojekts wird als dynamisch und motivierend beschrieben, und das Projekt wurde von vielen Teammitgliedern aktiv unterstützt. Die hohe Beteiligungsrate spiegelt das starke Interesse am Projekt wider. Die Umgestaltung in Form von gartengestützten Interventionen wurde als Gemeinschaftsprojekt umgesetzt, wodurch der Austausch unter den Teammitgliedern gefördert wurde. Sogar Teammitglieder, die sich nicht direkt beteiligten, unterstützten das Projekt durch Geldspenden oder Ideen zur Umgestaltung. Diese gegenseitige Unterstützung wird als bleibende Stärkung des Teamzusammenhalts wahrgenommen. Der neu gestaltete Balkongarten, der nun im Rahmen der Mobilisation auch von Patienten, aber vor allem als Ort für Pausen der Mitarbeitenden genutzt werden kann, wird als weiterer förderlicher Aspekt für das Teamgefüge hervorgehoben.

Arbeitsumgebung und Patientenversorgung

Die Gestaltung eines Grünraums auf Stationsebene ermöglicht es den Teammitgliedern, regelmäßige Pausen im Freien ohne „ungutes Gefühl“ abzuhalten. Der umliegende Park im Klinikareal wurde bisher aufgrund von zeitlichen und räumlichen Einschränkungen sowie physischer Abwesenheit im Notfall nur selten für Pausen im Freien genutzt.

Im Vergleich zum Personalaufenthaltsraum der Station, der oft durch eine hohe Geräuschbelastung und einen eingeschränkten Blick nach draußen gekennzeichnet ist, wird der begrünte Balkon als wertvolle Erholungsressource wahrgenommen.

„Über Pflanzen kommt man mit den Patienten auch ins Gespräch.“

Neben den gesundheitsfördernden Aspekten des Balkongartens hat die Erweiterung des Arbeitsumfelds auch positive Auswirkungen auf die Arbeit mit den Intensivpatienten. Diese können nun mobilisiert und auf den Balkon gebracht werden, was ihre Motivation steigert und positive Effekte auf die Rekonvaleszenz hat. Trotz organisatorischer Herausforderungen wird der Aufwand für die Mobilisierung als gern durchgeführte Tätigkeit beschrieben.

Nichtmedikamentöse Maßnahmen spielen eine zentrale Rolle in der psychischen Aktivierung von Intensivpatienten. Der Balkongarten bietet vielfältiges Potenzial für die Aktivierung von Geruchs- und Geschmackssinn sowie für die Förderung des Tag-Nacht-Rhythmus und der Orientierung von Patienten. Die Einbindung des Balkongartens in

den Pflegeprozess wird von den Befragten als eine Erweiterung der Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten für Intensivpatienten betrachtet.

Schlussfolgerung

Die Implementierung von Gartentherapie auf einer Intensivstation hat vielschichtige positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter sowie auf die Gesamtarbeitsumgebung. Die beiden konzeptionellen Ansätze – „aktiv betätigende Interaktionen“ und „aktiv wahrnehmende Interaktionen“ – wurden durch die Umgestaltung eines Balkongartens als Gemeinschaftsprojekt erfolgreich umgesetzt. Dies führte nicht nur zu einer Stärkung des Teamgeistes, sondern schuf auch einen Raum für individuelle Entlastung und erholsame Pausen.

Die Naturbetrachtung und die Einbindung aller Sinne während des Aufenthalts auf dem Balkongarten wirkten sich positiv auf das emotionale Wohlbefinden der Mitarbeitenden aus. Die Schaffung eines gesundheitsfördernden Arbeitsumfelds und die Verbesserung der Pausenqualität trugen dazu bei, Erschöpfungszuständen vorzubeugen und das Teamgefüge zu stärken. Insbesondere die Nähe zu den Patienten ermöglichte eine sinnvolle Integration des Balkongartens in den Pflegeprozess, einschließlich Frühmobilisation und Dehlnmanagement.

Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen den Wert der Gartentherapie als unterstützende Maßnahme in der Intensivmedizin. Die Schaffung von grünen Ruhezonen in unmittelbarer Nähe zum Arbeitsbereich kann nicht nur zur physischen, sondern auch zur psychischen Regeneration beitragen. Es zeigt sich, dass eine bewusste Einbindung der Natur in den beruflichen Alltag einen positiven Einfluss auf die Arbeitsbedingungen und die Patientenversorgung haben kann, indem sie einen Raum für Erholung, Gemeinschaft und sinnstiftende Interaktionen schafft.

Garten trifft ICU: Erfahrungsbericht der Projektleitung

Die Idee zur Implementierung von gartentherapeutischen Interventionen auf unserer Intensivstation entstand vor dem Hintergrund der herausfordernden Arbeitsbedingungen während der Covid-19-Pandemie. Die zunehmende physische und psychische Belastung des Personals durch die Betreuung von Covid-19-Patienten sowie die fehlenden Rückzugsmöglichkeiten für kurze erholsame Pausen erwiesen sich als besonders belastend. Insbesondere die begrenzten sozialen Interaktionen aufgrund der Hygienemaßnahmen wie dem ständigen Tragen von FFP-2-Masken und getrenntem Essen verstärkten diese Belastungen.

Angesichts dieser Herausforderungen stellte sich die Frage, welche Maßnahmen das Team unterstützen könn-



Sitzecke. (Quelle: Maximilian Hahn)

ten. Die positive Wirkung von Pausenräumen mit direktem Zugang nach draußen war aus Studien bekannt, weshalb die Gestaltung eines bislang ungenutzten Balkons als zusätzlicher Grünuhraum Potenzial versprach. Der Zugang zum Balkon erfolgt über einen nur für das Personal zugänglichen Besprechungsräum, der etwas abseits der Patientenzimmer liegt. Aufgrund einer Ausbildung zur akademischen Expertin für Gartentherapie hatte die Projektleitung die erforderlichen Qualifikationen zur Durchführung und Implementierung.

Nach Einholung der Zustimmung durch den Abteilungs-vorstand und die Hygienebeauftragte der Klinik wurden Anfragen zur finanziellen Unterstützung gestellt, jedoch blieben diese erfolglos. Dennoch wurde das Projekt Anfang 2022 dem Team vorgestellt, das sich daraufhin zur aktiven Teilnahme entschloss. Gemeinsam wurden die Möglichkeiten der Umsetzung diskutiert, und die Finanzierung wurde vom Team selbst übernommen. Sogar jene, die keine aktive Rolle einnahmen, beteiligten sich finanziell. Zusätzlich wurden Materialien wie Töpfe, Erde und/oder Pflanzen gespendet.

Autorinnen/Autoren



Dr. med. univ. Christina Bauernfeind

Fachärztin für Innere Medizin; Zusatzgebiete: internistische Intensivmedizin, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen; Notärztin; ÖAK-Diplom Palliativmedizin, akademische Expertin für Gartentherapie
E-Mail: dr.christina.bauernfeind@gmail.com



Maximilian Hahn, BSc, M.A.

Gesundheits- und Pflegepädagoge; diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, akademischer Experte Intensivpflege; Trainer und Berater in Deeskalations- und Sicherheitsmanagement; Beauftragter für Delfi, Demenz und Depression
E-Mail: hahn_maximilian@yahoo.de

Literatur

- [1] Abdul Rahim H, Fendt-Newlin M, Alharashah S et al. Our duty of care – a global call to action to protect the mental health of health and care workers. Im Internet: [t.p.de/delqnaa](http://delqnaa); Stand: 20.06.2024
- [2] Moss M, Good V, Gozal D et al. An official critical care societies collaborative statement – Burnout syndrome in critical care health care professionals: A call for action. *Chest* 2016; 150(1): 17–26
- [3] Bohman B, Dyrbye L, Sinsky C et al. Physician well-being: The reciprocity of practice efficiency, culture of wellness, and personal resilience. *NEM Catalyst* 2017; 3(4)
- [4] Kurzhäler I, Kemmler G, Fleischhacker W. Burnout-Symptomatik bei Klinikärztinnen. *Neuropsychiatrie* 2017; 31: 56–62
- [5] Valipour S, Bosch S. In the moment: Fostering mindfulness and reducing stressors in the healthcare workplace. *HERD* 2021; 14(3): 386–98
- [6] Hancock J, Witter T, Comber S et al. Understanding burnout and moral distress to build resilience: A qualitative study of an interprofessional intensive care unit team. *Can J Anaesth* 2020; 67(11): 1541–8
- [7] American Horticultural Therapy Association. Definitions and Positions. Im Internet: [t.p.de/px680](http://px680); Stand: 20.06.2024
- [8] Internationale Gesellschaft Gartentherapie (2017). Das IGT-Konzept der Gartentherapie. Im Internet: [t.p.de/ic1b3](http://ic1b3); Stand: 20.06.2024
- [9] Mihandoust S, Pati D, Lee J et al. Exploring the relationship between perceived visual access to nature and nurse burnout. *HERD* 2021; 14(3): 258–73
- [10] Cordoza M, Ulrich R, Manuilik B et al. Impact of nurses taking daily work breaks in a hospital garden on burnout. *Am J Crit Care* 2018; 27(6): 508–12
- [11] Nejati A, Shepley M, Rodiek S et al. Restorative design features for hospital staff break areas. *HERD* 2016; 9(2): 16–35
- [12] Zhu X, Shepley M. Assessing preferences and perceived restorative qualities of break spaces for nurses in China. *HERD* 2022; 15(3): 126–42

Bibliografie

Intensiv 2024; 32: 255–260
DOI 10.1055/a-2346-7705
ISSN 0942-6035

© 2024, Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Innerhalb weniger Monate wurde ein etwa 18 Quadratmeter großer Balkongarten mit gemüthlicher Sitzzecke, Minihochbeeten, Blumenkästen, Kräutern, Naschobst und verschiedenen mehrjährigen Pflanzen gestaltet. Die Interventionen wurden während der Dienstzeit und teils auch in der Freizeit durchgeführt, da das Team von großer persönlicher Motivation getragen war. Dabei wurde Wert auf naturnahes Gärtnern gelegt, auf Torf verzichtet und es kamen keine chemischen Düngemittel zum Einsatz. Die Möbel und Sitzauflagen wurden gebraucht gekauft und entsprechend hygienisch aufbereitet.

Eine anfängliche Herausforderung war die Wasserversorgung, da es keinen Wasseranschluss auf dem Balkon gab. Das Gießen mit der Gießkanne war zeitaufwendig, bis schließlich ein Wasseranschluss nachgerüstet wurde und nun ein Gartenschlauch verwendet werden kann. Es ist zu beachten, dass die Pflege der Pflanzen regelmäßig durchgeführt werden muss und dies zeitliche Ressourcen benötigt. Seit der Fertigstellung wird der Balkongarten gern als Pausenraum genutzt und entsprechend den Jahreszeiten bepflanzt und gestaltet. Die Ausweitung des Arbeitsumfelds auf einen Außenbereich wird gern als zusätzlicher Benefit während der pflegerischen Tätigkeit wahrgenommen. Patienten werden allerdings nur in Absprache und zu definierten Zeiten auf den Balkon mobilisiert, wodurch die nötige Privatsphäre für das Personal erhalten bleibt. Dies lässt Rückschlüsse auf das Potenzial von Gartentherapie als langfristig wirksame Methode präventiver Maßnahmen zu. Der geschaffene Balkongarten ist so gestaltet, dass er effektiv vor negativen Auswirkungen von Regen und starken Windböen geschützt ist, während er gleichzeitig dem Personal ganzjährig zugänglich ist. Diese Gestaltung ermöglicht es, auch während der kälteren Monate ausreichend Frischluft zu erhalten und den direkten Kontakt zu den verschiedenen Witterungsbedingungen zu erleben. Nicht winterharte Pflanzen werden in speziell dafür vorgesehenen Räumlichkeiten überwintert, um ihre Vitalität zu erhalten, bevor sie wieder auf den Balkongarten zurückkehren.

Das Pilotprojekt wird mittlerweile finanziell von der Klinik unterstützt und soll als Vorbild für die Umsetzung in anderen Abteilungen dienen.

FAZIT

Gartentherapie könnte eine präventive Maßnahme sein, um qualitative Pausen und ausreichende Erholung im beruflichen Alltag zu fördern. Teilnehmende berichten von positiven Veränderungen sowohl auf individueller als auch auf Teamebene und erkennen eine Verbesserung in der Patientenversorgung.