

Zeitschrift für Sozialmanagement

ISSN 1612-8389

© 2020 by Bertuch Verlag GmbH | www.bertuch-verlag.com

HERAUSGEBER DIESES HEFTES

Dipl.-Ing. Architekt Mathias Buss

Wolfgang Kempf

GESCHÄFTSFÜHRENDE HERAUSGEBER

Dr. Dr. h.c. Johann F. Schneider

Prof. Dr. phil. Erich Schäfer

MITHERAUSGEBER

Rudolf Dadder

Prof. Dr. Ali Smida

Stefan Werner

Falk Stirner

EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Erich Schäfer, *Ernst-Abbe-Hochschule Jena, FB Sozialwesen*

Prof. Dr. habil. Petia Genkova, *Hochschule Osnabrück, Wirtschaftspsychologie*

Prof. Dr. Michael Opielka, *ISÖ – Institut für Sozialökologie gGmbH, Siegburg und
Ernst-Abbe-Hochschule Jena, FB Sozialwesen*

Dr. Martin Staats, *Geschäftsstelle Landesrahmenvereinbarung der Landesvereinigung
für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR*

Dipl.-Ing. Mathias Buss, Architekt – *VIVENDIUM*

Wolfgang Kempf, Projektentwickler – *VIVENDIUM*

REDAKTIONSLEITUNG

Antje Genth-Wagner

Die Zeitschrift für Sozialmanagement/ Journal of Social Management erscheint zweimal jährlich mit Beiträgen in deutscher und englischer Sprache.

Der Einzelverkaufspreis beträgt 20,- Euro, der Preis für das Jahresabonnement 35,- Euro.

VERLAG UND VERTRIEB

Bertuch Verlag GmbH, Schwanseestraße 101, 99427 Weimar, www.bertuch-verlag.com

TITELBILD

Gabriel Dörner

HERSTELLUNG UND GESTALTUNG

Graphische Betriebe Rudolf Keßner Weimar GmbH, www.graphische-betriebe.de

VIVENDIUM: eine Gesundheitskirche in der Provinz Thüringen

Matthias Rost, Mathias Buss

Abstract

Die „Gesundheitskirche: VIVENDIUM“ im Weimarer Land ist ein aktuelles Realisierungsprojekt, das 2019 zum offiziellen Projekt der IBA (Internationale Bauausstellung) in Thüringen ernannt wurde. Das Konzept VIVENDIUM (Latein: vivendum – leben / Partizip; ars vivendi – Lebenskunst) erweitert eine aktive Kirche als Gottesraum mit bisher ungenutzten Raumpotentialen unter gesundheitsförderlichen Aspekten. Die Themen „Gesundheit“ (weltlich) und „Heilung“ (geistlich) bieten hierbei neue Handlungszusammenhänge an. 2023 wird das bis dahin realisierte Projekt Teil der IBA-Ausstellung sein.

Abstract

The "Health Church: VIVENDIUM" in Weimarer Land is a current realizations project that of the International Building Exhibition (IBA) in Thuringia since 2019. The concept VIVENDIUM (Latin: vivendum – living / past participle; ars vivendi – art of living) extends an active church with previously unused space potentials under health-promoting aspects. The topics "Health" (secular) and "Healing" (spiritual) offer new connections. In 2023, the project that has been implemented by then will be part of the IBA exhibition. The realized IBA project will be exhibited in 2023.

1. Einleitung

Während das Verständnis von Gesundheit seitens der Medizin und der Theologie gemeinsame Schnittmengen vorweist, wird unter dem Aspekt der Verbindung von Glaube und Gesundheit eine funktionale Spektrumserweiterung hervorgerufen. Der inhärente Charakter der Kirche wird in einen medizinischen Kontext überführt, wobei Architektur, Medizin und Theologie in eine Wechselwirkung treten.

Ausgehend von einer systematischen Herangehensweise werden die unterschiedlichen Perspektiven (sozialwissenschaftlich, medizinisch, theologisch, architektonisch und urbanistisch) in Beziehung gesetzt und mit einem gemeinsamen Verständnis räumlich gefasst (MATHIAS BUSS 2019). Dazu gehört die Nutzungserweiterung als eine soziale und kulturelle Öffnung von Kirche, die durch minimalinvasive Eingriffe als Lebensort im 21. Jahrhundert erschlossen wird (z. B. Umnutzung von Sakristei, Kirchturm, Empore etc.). Entsprechend lassen sich Raumqualitäten körper- und kreativ-therapeutischen sowie psycho-educativen Angebote zuordnen, die als dezentralisierte Segmente (Satelliten) für die medizinische Versorgung eingefügt sind. Ziel besagter Herangehensweise ist es, Formen der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in die Lebenspraxis zu transferieren. Insofern gibt das Projekt ein Beispiel dafür, wie sich gebaute Umwelt, speziell (bau-) kulturelles Erbe und öffentliche Gesundheit miteinander verknüpfen lassen und in eine Alltagskultur gestalterisch implementiert werden können. Die psychosoziale Interaktion mittels Architekturstimulanz kann dabei als Teil dessen gewertet werden, der zu einer *Sozialisierung des Medizinischen* beiträgt.

Vor diesem geistigen Hintergrund entsteht ein *heilendes Milieu*, das eine äußere Ressource zur Gesundheitsförderung im Sinne eines stabilen *Kohärenzsinn* (SOC) ausdrückt.

In der praktischen Handhabung bedeutet dies, dass Gesundheitsmanager, Stadtplaner, Architekten, Theologen wie auch Mediziner eine sich kongenial ergänzende Kompetenz aneignen. Interprofessionell erwächst dabei ein Verantwortungsgeflecht, in dem sich die Fachrichtungen einander nähern. Die Kirche als Verbindungsort abendländischer Tradition erfährt somit eine neue Interpretation.

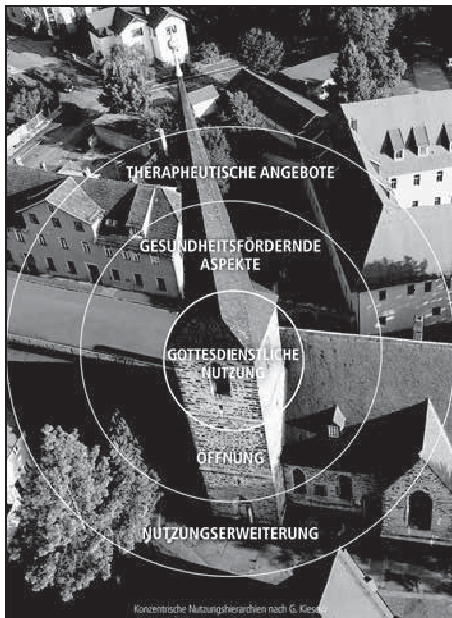


Abb. 1: Konzentrische Anordnung der Nutzungserweiterung in Anlehnung an G. Kiesow (1997)

2. Geistliches Grundverständnis und Raumdeutungssinn

Pflege und Therapie der Kranken sind Momente kirchlicher und diakonischer Praxis seit den Anfängen der Kirche bis in die Gegenwart. Das Gebet für die Kranken ist zu allen Zeiten Bestandteil des christlichen Gottesdienstes und der christlichen Seelsorge. Im Protestantismus wird, angeregt vor allem durch Erfahrungen aus der Ökumene, der Zusammenhang von *Glaube und Gesundheit* und eine entsprechende Praxis in *Liturgie und Seelsorge* wieder entdeckt. Das „Healing Ministry“ in der Anglikanischen Kirche wird vielfach nicht konkurrierend, sondern komplementär zu medizinisch-therapeutischen Maßnahmen angeboten. In manchen Kirchen Afrikas ist die Erinnerung an den traditionellen Zusammenhang von *Religion und Gesundheit*, von religiösem Ritual und Heilung bewahrt worden. Auch in einigen evangelischen Gemeinden in Deutschland werden mittlerweile seit Jahren das Gebet für die Kranken, die Segnung und Salbung in der Seelsorge oder in eigenen Liturgien wieder praktiziert.

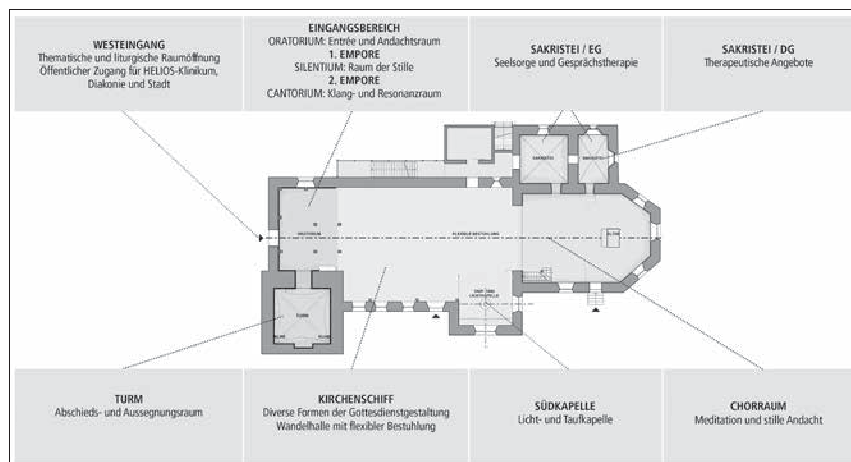
Die Umgestaltung und Funktionserweiterung des Kirchenraums und der Nebenräume der St. Severi Kirche zu Blankenhain zur *Gesundheitskirche* ist ein Vorhaben, das dem kirchlichen Kernauftrag in hohem Maße entspricht. Dass die Kirche topografisch in der Mitte der Kommune und der am Projekt sich beteiligenden Einrichtungen steht, ist ein das Vorhaben außerordentlich begünstigendes Moment: Kirche steht nicht „am Rande“ des individuellen und sozialen Lebens und ist nicht nur gelegentlich für Einzelne bedeutsam, sondern wird geöffnet für eine wesentliche Lebensdimension, die alle betrifft.

Im Ganzen und im Detail sind bei der Umgestaltung diverse Nutzungsanforderungen zu bedenken und in Einklang zu bringen, und zwar solche,

- die sich aus traditioneller wie auch aus sich verändernder Gottesdienstpraxis der Gemeinde ergeben,
- die der individuellen wie der gemeinschaftlichen geistlichen Übung Raum geben,
- die im Blick auf einzel- oder gruppentherapeutische Angebote entstehen.

Dem wird im Entwurf der Gesundheitskirche bereits in hohem Maße Rechnung getragen.

Abb. 2: Mit dem Konzept des VIVENDIUMS weitet sich der „Raumdeutungssinn“: An einem bestimmten Ort wie der Kirche treffen medizinische und theologische Gesundheitsmodelle in ihrer komplexen Gestaltung aufeinander.



Natur, Gesundheit, Gemeinschaft

Manfred Spitzer

Abstract

Das Erleben von Natur hat günstige Auswirkungen auf den Menschen. Die positiven Wirkungen beziehen sich dabei nicht nur auf die körperliche und seelische Gesundheit, sondern auch auf den sozialen Zusammenhalt der Gemeinschaft und die Verminderung von Aggressivität, Gewalt und Kriminalität.

Wenn wir uns in die Natur begeben und uns wirklich auf sie einlassen, sinken Puls und Blutdruck sowie der Stresshormonspiegel im Blut. Wir fühlen uns Wohler, sind besser gestimmt, haben unsere Emotionen besser im Griff, können uns wieder besser konzentrieren und fühlen weniger Angst, Einsamkeit und Stress. Zudem bringen wir mehr Mitgefühl auf, sind großzügiger und fühlen uns den Anderen mehr verbunden.

Ganz kurz könnte man diese mit wissenschaftlichen Methoden gewonnenen Erkenntnisse wie folgt auf den Punkt bringen: Das Naturerlebnis macht den Menschen gesünder, glücklicher, kreativer, pfiffiger und (in moralischer Hinsicht) besser. Grübeln, Angst und Stress werden dagegen durch den Aufenthalt in der Natur verringert.

Abstract

Experiencing nature has positive effects on humans regarding physical and mental health as well as social cohesion and integration. It lowers aggression, violence and crime.

If we really dive into natural environments, heart rate, blood pressure, and stress hormone levels decrease. We feel better, our mood gets elevated and we gain more control over emotions. We can concentrate better and suffer less from anxiety, loneliness and stress. Furthermore, we feel more compassion and empathy for others and are more supportive and generous.

In brief, what has been found out using empirical scientific methods may be summarized as follows: Experiencing nature renders us healthier, happier, more creative and increases our morals. In contrast, anxiety, rumination and stress decrease.

Krankschrumpfen lassen oder engagieren? Ein kritischer Einwurf

Kai Brauer

*Zuhause heißt
Wenn dein Herz nicht mehr so schreit
Zuhause heißt
Wenn die Angst der Freundschaft weicht.
(Feine Sabne Fischfilet)*

„Liebling, ich habe unser Dorf geschrumpft“

Natürlich haben Dörfer nicht das Problem, wie es sich in der Walt Disney Komödie („Liebling, ich habe die Kinder geschrumpft“ 1989) darstellt. Andererseits ist es auffällig, wie selbstverständlich aus dem Bevölkerungsverlust ein „Schrumpfen“ wird, was doch ganz sonderbare Assoziationen weckt. Sie werden bei denjenigen, die sich in „schrumpfenden Gemeinden“ aufhalten, etwas auslösen. Negative Wirkungen auf die Gesundheit werden daher in diesem Beitrag nicht aus der Größe, Lage, Bevölkerungsdichte und -entwicklung von Orten abgeleitet, sondern auf negative Einstellungen, Ängste und Sozialabbau bezogen. Was wird provoziert, wenn diskreditierende Anreden und Zuschreibungen wie „schrumpfend“, „überaltert“ und „sterbend“ auf Heimatorten von Menschen bezogen werden, und was könnten diejenigen dagegen tun?

Wenn sich Medien mit Dörfern befassen, weiden sie sich gerne in einem Untergangstopos, der auf das „Schrumpfen“ und „Überaltern“ ein zwangsläufiges „Aussterben“ folgen lässt: „Deutschlandweit kämpfen Dörfer ums Überleben. Denn die jungen Menschen ziehen weg. Es bleiben die Alten, die dem Verfall ihrer Dörfer zusehen müssen. Die Städte boomen, die Dörfer leeren sich“ (GRIMM 2015). Diese Argumentationsfigur findet sich nicht nur in der randständigen Propaganda der nationalistischen Rechten, sondern wöchentlich in jeglichen Medien und Fach-

Im Gespräch mit Heike Werner



HEIKE WERNER

Seit dem 5. Dezember 2014 ist Heike Werner Thüringer Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit Frauen und Familie. Zuvor war sie von 1999 bis 2014 Mitglied des Sächsischen Landtages. Dabei gehörte sie in der Legislaturperiode 2009–2014 dem Präsidium des Landtags an und war Vorsitzende des Ausschusses für Soziales und Verbraucherschutz. Seit 2015 ist sie Vorsitzende des Stiftungsrates der Thüringer Stiftung „HandinHand – Hilfe für Kinder, Schwangere und Familien in Not“ sowie des Stiftungsrates der Thüringer Ehrenamtsstiftung.

1. Die wichtigste Institution in der Pflege ist in Deutschland die Familie. Allerdings steigt die Zahl der Pflegebedürftigen – aufgrund des demografischen Wandels – verstärkt an. Doch wird die präventive und rehabilitative Versorgung pflegender Angehöriger insgesamt als defizitär bewertet. Aktuelle Studien warnen eindringlich vor einem Pflegenotstand im häuslichen Bereich.

Welche Vorstellungen haben Sie, um diesen Herausforderungen in Thüringen begegnen zu können?

Der Gesamtbedarf an Pflegekräften steigt erheblich. Die beiden gegenläufigen Trends – immer weniger Pflegende für immer mehr Pflegebedürftige – führen zu Engpässen und beeinflussen die Qualität in der Pflege. Die aus dem Jahr 2014 prognostizierten Bedarfe in der Altenpflege bis zum Jahr 2030 sind bereits im Jahr 2017 eingetreten. Die Anzahl von Pflegebedürftigen in stationären und ambulanten Einrichtungen der Altenpflege beläuft sich für das Jahr 2017 auf 54.280. Im Jahr 2013 waren es erst 46.497. Dieser Anstieg resultiert u.a. daher, dass sich mit

Leerstand als psychische Belastung für Anwohner. Feldstudie Weimarer Land

Frank Eckardt

Abstract

Leerstehende Gebäude können den Eindruck von Verfall und sozialen Problemen vermitteln, zumindest ist das die grundlegende These der Theorie der „zerbrochenen Fenster“. In diesem Beitrag wird auf der Grundlage einer Feldstudie im Weimarer Land aufgezeigt, dass die Wahrnehmung und Interpretation von Leerstand psychologisch unterschiedliche Effekte haben kann und von dem Grad der Ortsbindung abhängig ist. Dabei wird auch erkennbar, dass die Fokussierung auf den Leerstand eine problematische Perspektive sein kann, mit der sozial-räumliche Prozesse der Peripherisierung ausgeblendet werden.

Abstract

Empty buildings can give the impression of decay and social problems, at least that is the basic thesis of the theory of "broken windows". On the basis of a field study in the Weimarer Land, this article shows that the perception and interpretation of vacancies can have psychologically different effects and depends on the degree of local attachment. It also becomes apparent that focusing on vacancies can be a problematic perspective, with which social-spatial processes of peripheralization are hidden.

... doch meine Seele ist gesund! Sozialräumliche Erprobungen im Kontext psychischer Gesundheit

Frank Dieckbreder und Bartolt Haase

Abstract

Die als Prävention gedachte Idee der psychischen Gesundheit entspringt dem gesellschaftlichen Phänomen, dass in den westlichen Ländern jede vierte Person im Verlauf des Lebens einmal behandlungsnotwendig psychisch erkrankt. Somit geht psychische Gesundheit alle an, weil eine Unterteilung von „wir“, die Gesunden, und „die“, die (psychisch) Kranken, aufgrund einer allgemeinen „Bedrohung“, vom „wir“ zum „die“ zu werden, in der Welt ist. In einer solchen Zeit ist es notwendig, dass Personen Konstanten in ihrem Leben haben, auf die sie sich verlassen können; auch und gerade dann, wenn die Prävention misslingt. Die Zugehörigkeit zu einer Kirchengemeinde kann eine solche Konstante sein. Wie das möglich ist, wird anhand der sozialräumlichen Perspektive, bezogen auf ein im ländlichen Raum angesiedeltes Projekt zwischen einer Kirchengemeinde und einem Diakonischen Träger, dargestellt.

Abstract

The idea of mental health, conceived as prevention, originates from the social phenomenon that in the western countries one in four people in the course of their life are mentally ill once in need of treatment. Thus, mental health is a theme about all, because a subdivision of "we", the healthy, and "they", the (mentally) disabled, is due to a general "threat" of becoming a part of "the". In such a time, it is necessary for people to have constants in their lives that they can rely on, even and especially when prevention fails. The authors of this article are convinced that belonging to a church-community can be such a constant. How this is possible is presented in terms of the socio-spatial perspective of a rural-based project between a parish and a diaconal organization.

Pflege im ländlichen Raum.

Erfahrungsbericht und Erfolgskriterien zur Entwicklung des Diakonie-Quartiershauses Wannenbad in Wurzbach (Saale-Orla-Kreis)

Klaus Scholtissek

Abstract

Pflege im ländlichen Raum braucht eine gute Vorbereitung und passgenaue Lösungen. Erfolgskritisch sind (a) zeitlich umfassende Partizipationsprozesse an der Basis vor Ort, (b) die professionell moderierte ehrenamtliche Einbindung vieler Bürgerinnen und Bürger sowie der Verantwortungsträger in der Kommune und (c) die Entwicklung eines dauerhaften Angebotsspektrums, das eine gestufte Inanspruchnahme ermöglicht. Standardlösungen vom Schreibtisch scheiden aus. Hierzu wird in einem exemplarischen Erfahrungsbericht die Entstehung des neuen Diakonie-Quartiershauses Wannenbad in Wurzbach vorgestellt.

Abstract

Medical care in rural area needs accurate preparation and customized solutions. Critical to success are (a) extensive participatory processes on site, (b) professionally moderated voluntary inclusion of many citizens and those responsible in the community and (c) the development of a sustained range of services that offers a graduated use by senior citizens. Standard solutions are not successful. The following report about the new Diakonie-Quartiershaus Wannenbad in the city of Wurzbach provides an exemplary illustration.