

Zweitveröffentlichung

Lebens- und Lernwelten im Alter. Anforderungen und Potenziale der Erwachsenenbildung bei Menschen mit geistiger Behinderung

Schäper, Sabine; Dieckmann, Friedrich; Katzer, Michael

Datum der Zweitveröffentlichung: 08.03.2024

Verlagsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / Journal Article

Erstveröffentlichung:

Schäper, Sabine; Dieckmann, Friedrich; Katzer, Michael (2017): Lebens- und Lernwelten im Alter. Anforderungen und Potenziale der Erwachsenenbildung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Erwachsenenbildung und Behinderung, 28(1), 3-16.

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schäper, Sabine; Dieckmann, Friedrich; Katzer, Michael (2017): Lebens- und Lernwelten im Alter. Anforderungen und Potenziale der Erwachsenenbildung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Erwachsenenbildung und Behinderung, 28(1), 3-16, <https://doi.org/10.17883/4628>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC-BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC-BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Sabine Schäper, Friedrich Dieckmann, Michael Katzer

Lebens- und Lernwelten im Alter

Anforderungen und Potenziale der Erwachsenenbildung bei Menschen mit geistiger Behinderung

1. Lernwelt Alter(n)

Das Alter als Lebensphase wird im Zuge des demographischen Wandels mehr und mehr unter der Perspektive der Potenziale des Alters betrachtet. Damit eröffnen sich neue Möglichkeiten des Erlebens der eigenen Identität und Chancen für neue Betätigungsfelder und neue soziale Beziehungen. Dies gilt nicht minder für Menschen mit geistiger Behinderung. Die UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten, Vorkehrungen für den gleichberechtigten Zugang zu Chancen der Teilhabe in allen Lebensphasen und Lebensbereichen zu treffen und der Diskriminierung und Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen entgegen zu wirken – und dies gilt besonders auch für ältere Menschen mit Behinderungen –, indem das Bewusstsein für ihre Kompetenzen und ihren Beitrag zum gesellschaftlichen Leben gestärkt wird (Art. 8 UN-BRK).

Zugleich sind der Prozess des Älterwerdens und gesellschaftliche Übergänge ins Alter mit vielerlei Risiken behaftet. Schon im Modell der Identitätsentwicklung bei Erikson (1966) wird die Phase des Alterns im Spannungsfeld zwischen Integrität und negativer Lebensbilanz beschrieben. Bildungsangebote können ein Beitrag zur Thematisierung und zum Erleben dieses Spannungsfeldes sein. Aus einem spannungsreichen Prozess des Ausbalancierens erwächst eine neue Identität, die zugleich fragil bleibt und

bleiben wird, bis zum Lebensende. Daher können Bildungsprozesse nicht von irgendeinem Zeitpunkt im Verlauf der menschlichen Entwicklung an für obsolet erklärt werden, und auch Menschen mit geistiger Behinderung behalten die Fähigkeit zu lernen bis zu ihrem Lebensende (vgl. Bigby 2004, S. 47). Darauf weisen auch neurowissenschaftliche Erkenntnisse zur Plastizität des menschlichen Gehirns auch in hohem Alter und auch unter Bedingungen kognitiver Störungen hin (vgl. Kempermann 2007).

Der Prozess der Identitätsbildung muss als menschliche Möglichkeit „immer wieder neu ergriffen“ und durch konkrete und passgenaue Bildungsangebote unterstützt werden (Ackermann 2010, S. 235). Dafür bedarf es einer ermöglichenden Haltung bei pädagogisch Mitarbeitenden, die nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden kann. Bigby (2004, S. 49) berichtet, dass pädagogische Fachkräfte häufig geringere Erwartungen an den Erfolg von Bildungsangeboten für ältere Menschen mit geistiger Behinderung haben als bei jüngeren Personen (defizitäres Altersbild). Die Bedürfnisse älter werdender Menschen nach einer Weiterentwicklung individueller Kompetenzen und Erfahrungsfelder werden oft von ihrem Umfeld nicht mehr wahrgenommen. Umso wichtiger ist es, immer wieder auf die lebenslange Entwicklungsfähigkeit des Menschen auch bei kognitiven Einschränkungen hinzuweisen.

2. Lebenslagen und Handlungsspielräume von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

Das Alter ist unabhängig von möglicherweise zunehmenden Unterstützungsbedarfen eine Lebensphase, die wie andere auch von neuen Erfahrungen geprägt ist. Es stellen sich neue Anforderungen an die Lebensgestaltung und das individuelle Unterstützungsarrangement, aber es entstehen auch Potentiale und Chancen für neue Erfahrungen und Kompetenzen. Daher sollte der Blick nicht primär auf die Einbußen, sondern auf die Handlungsspielräume gerichtet sein (vgl. Schäper et al. 2010).

Die objektiven und subjektiven Handlungsspielräume sind bei Menschen mit geistiger Behinderung in hohem Maße von ihren konkreten Lebensbedingungen und ihren Unterstützungsnetzwerken abhängig. Zu den zentralen Aufgaben der Unterstützung im Alter gehört es daher, „individuelle Erfahrungs- und Lernräume zu eröffnen und kognitive, emotionale oder verhaltensbezogene Barrieren auf Seiten des Individuums zu hinterfragen, die eine gelingende Lebensführung gefährden“ (Schäper et al. 2010, S. 10). Der spezielle Bildungsauftrag der pädagogischen Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Alter setzt bei den folgenden Anforderungen der Lebensgestaltung im Alter an:

- Zunächst gilt es, das *Alter als Lebensphase zu (er-)leben und zu gestalten*. Pädagogische Begleitung kann den Prozess der Wahrung und Weiterentwicklung der Identität unterstützen.
- Durch den Eintritt in den Ruhestand entstehen neue Chancen für die *Gestaltung freier Zeit*. Es gilt, sich von

Alltagsroutinen zu lösen. Bildungsangebote könnten hier Alternativen zu oft gruppenbezogenen Angeboten tagesstrukturierender Maßnahmen und damit neue Partizipations- und Lernmöglichkeiten bieten.

- Das Alter ist mehr als andere Lebensphasen vom Verlust vertrauter Bezugspersonen und der *Veränderung des Netzwerks sozialer Beziehungen* geprägt. Bildungsangebote können Orte sein, um Menschen auf diese Situationen vorzubereiten, individuelle Ausdrucksmöglichkeiten für erlebte Trauer zu entwickeln und Verlust Erfahrungen mit anderen zu teilen. Das gemeinsame Lernen mit anderen beinhaltet zugleich das Potential zur Erschließung neuer Beziehungen.
- Durch die Zunahme von Krankheitsrisiken entstehen im Alter neue *Unterstützungsbedarfe im Bereich der Gesundheit*. Wichtig sind hier Angebote zum Verstehen und zur psychischen Bewältigung des Erlebens von Krankheit (Psychoedukation), aber auch präventive Angebote der Gesundheitsförderung.
- Die Möglichkeit der aktiven und frühzeitigen *Auseinandersetzung mit den Grenzen des eigenen Lebens* bleibt Menschen mit geistiger Behinderung häufig vorenthalten. Hier können Bildungsangebote wichtige Gelegenheiten für eine behutsame Annäherung und die Bewältigung von Ängsten und Unsicherheiten bieten. Konkrete Konzepte der persönlichen Zukunftsplanung am Lebensende sollten nicht erst in der letzten Lebensphase sondern bereits in früheren Lebensaltersstufen als Bildungsangebote verfügbar gemacht werden.

3. Lernchancen und Themen für die Erwachsenenbildung

Aus den beschriebenen Anforderungen an die Lebensgestaltung ergeben sich vielfältige Themenfelder für Bildungsangebote im Alter. Die verschiedenen Konzepte und Methoden sowie Settings, in denen entsprechende Bildungsangebo-

te vorgehalten werden können, zeigen, wie vielfältig das Spektrum sein kann und welche Chancen sie für ein Mehr an Lebensqualität, Selbstbestimmung und Teilhabe bergen. In der nachfolgenden Tabelle sind die drei Themenfelder aufgeführt, die exemplarisch im weiteren Beitrag ausführlicher erläutert werden.

	Identität und Selbstkonzept			
	„Alter(n) lernen“	Lebensübergänge gestalten	Partizipation	Gesundheit
Ziele	Ermöglichung von Teilhabe, Begegnung, Identitätsbildung, Kompetenzentwicklung, Kreativität, Orientierung in der Lebenswelt, Zukunftsperspektive	Vorbereitung auf, Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Lebensübergängen Stärkung von Widerstandsressourcen durch Vermittlung von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinn	Erschließung von Möglichkeiten der Partizipation auf den Stufen Information, Mitwirkung, Mitentscheidung, Selbstverwaltung; Erschließung von Möglichkeiten freiwilligen Engagements	Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils Verstehen und Umgang mit Erkrankungen Bewältigung von gesundheitlichen Veränderungen und deren Folgen (z.B. veränderter Unterstützungsbedarf)
Konzepte und Methoden	Biographiearbeit Persönliche Zukunftsplanung, Peer Education	Biographiearbeit Persönliche Zukunftsplanung	Lokale Teilhabekreise Zukunftskonferenzen Supported Volunteering	gesundheitsförderliche Angebote (Sport, Bewegung, Ernährung usw.) gesundheitliche Aufklärung und Psychoedukation
Settings	Individuelle pädagogische Begleitung Bildungsangebote in Gruppen regelmäßige Kursangebote der Erwachsenenbildung tagesgestaltende Angebote	Gruppenangebote in der WfbM und im Bereich der Tagesbetreuung; individuelle pädagogische Begleitung	Erwachsenenbildungsangebote Bürgerbeteiligung	Individuelle Begleitung Bildungsangebote in homogenen oder heterogenen Gruppen

Tabelle 1: Übersicht über ausgewählte Bildungsbereiche und mögliche Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter (angelehnt an: Dieckmann et al. 2013, S. 48)

3.1 Altern lernen: Auseinandersetzung mit dem neuen Lebensgefühl

Bildung im Alter zielt nicht auf die Anpassung an vorgegebene Standards der Lebensbewältigung, sondern erfordert im Sinne der Wahrung der Identität gerade die Unterstützung von „Eigensinn“ (Hanses 2013). In diesem „Eigensinn“ scheint auch unter Bedingungen langjähriger Betreuung in mehr oder minder fremdbestimmenden institutionellen Kontexten, wie die Generation der heute bereits älteren Menschen mit Behinderungen sie vielfach erlebt haben, eine Subjektivität auf, an die Lernprozesse anschließen können: Lernen im Alter kann das Neuentdecken dieses subjektiven Kerns sein und gelingt durch „Staunen, Wundern und Stutzen“ (Meyer-Drawe 2008), nicht durch die Anhäufung und Aneignung von Wissen und Information. Identität wird gehalten durch Rückbindung der Erfahrung, des Erlebten, des Gehörten und Gesehenen auf sich selbst. Der Mensch muss sich nicht nur in der Welt, sondern zur Welt verhalten, sich in ein Verhältnis zu ihr setzen, sie deuten. Durch Reflexion und im gemeinsamen Lernen mit anderen ergreifen wir uns als Subjekte. „Menschen leben nicht einfach. Sie müssen ihr Leben führen“ (Meyer-Drawe 2008, S. 32). Lernen in diesem Sinne lässt sich nicht herstellen, aber es lassen sich Gelegenheiten gestalten, die es ermöglichen können. Hier gibt es keine Wissenden und Unwissenden, keine mehr oder weniger Leistungsfähigen, nur Menschen, die gemeinsam auf dem Weg sind, das Leben zu begreifen und Lebenschancen gemeinsam zu ergreifen.

Das Alter bietet aufgrund der Gemeinsamkeit von Erfahrungen der Irritation bisheriger Lebensgewohnheiten, der

Neuausrichtung der eigenen Präferenzen, der Neugestaltung des Netzwerks sozialer Beziehungen ein hohes Maß an Inklusionspotentialen. Angebote der Erwachsenenbildung in unterschiedlichen Settings bieten hier wichtige Orte der Wahrnehmung und Reflexion erlebter oder bevorstehender Veränderungen, aber auch der Entwicklung individueller Ausdrucksformen für die damit einhergehenden emotionalen und psychischen Veränderungen. Für die Vorbereitung auf den Ruhestand wurden in den letzten Jahren Konzepte u.a. der Biographiearbeit und der persönlichen Zukunftsplanung entwickelt und erprobt, die bisher vor allem als Inhouse-Angebote von Werkstätten für behinderte Menschen und Wohneinrichtungen umgesetzt werden. Das Projekt „Aktiv den Übergang als Chance gestalten!“ - Wenn ich einmal nicht mehr arbeite ... Ältere Menschen mit Behinderung auf dem Weg in den Ruhestand“ bietet ein Beispiel für eine umfassende Kursreihe mit wöchentlichen Angeboten über einen Zeitraum von 6-9 Monaten (vgl. Dieckmann et al. 2015, S. 53). Solche Angebote wären aber ebenso gut als inklusive Angebote von Trägern der Erwachsenenbildung (Volkshochschulen, Familienbildungsstätten) möglich.

Angebote zum Erleben und zur Entfaltung von Kreativität, kulturelle Angebote (Sprachen, Reisen) und Angebote im Bereich Sport und Bewegung können auch Menschen mit Behinderung einladen, im Ruhestand alte Vorlieben zu pflegen oder zu reaktivieren und neue Interessen zu entdecken. Kulturelle Angebote und Bildungsangebote im Bereich Kunst und Musik können im Alter neue Möglichkeiten eröffnen: „von der Anregung und Förderung der Sinnestätigkeiten über die

Aktivierung von Handlungen, die Möglichkeit, Emotionen zu erleben, ihnen Ausdruck zu verleihen, bis hin zur Arbeit an kognitiven Strukturen und inneren Bildern“ (Schmalenbach 2016, S. 105). Gemeinsame, inklusive Bildungsangebote bieten zudem die Chance, neue soziale Beziehungen außerhalb des bisherigen Netzwerkes zu knüpfen, das oftmals durch Beziehungen zu professionell Begleitenden oder zu Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern begrenzt ist. Dafür wird es in vielen Fällen notwendig sein, auf die barrierefreie Gestaltung nicht nur der Rahmenbedingungen, sondern auch der Gestaltung von Bildungsangeboten zu achten (einfache Sprache, Nutzung vielfältiger Kommunikationsformen und vielfältiger Medien) und Mobilitätseinschränkungen durch Fahrdienste zu kompensieren.

3.2 Politische Partizipation – Teilhabe will gelernt sein

Der Begriff „Partizipation“ kann mit Weisser (2016, S. 421 f.) als „Form und Ausmaß des Zuganges zu, der Nutzung von und der Einflussnahme auf materielle und immaterielle gesellschaftliche Güter aus der Perspektive einer bestimmbar Gruppe von Menschen“ beschrieben werden. Demzufolge verweist Partizipation auf gesellschaftlich-politische, institutionelle und interaktionelle Prozesse im Miteinander von Menschen (vgl. Messmer 2017).

Gesellschaftlich-politische Perspektive

Eine demokratisch verfasste Gesellschaft ist grundsätzlich darauf angewiesen, dass Bürgerinnen und Bürger sowie relevante Institutionen an der Gestaltung, Planung und Durchführung politischer

Prozesse aktiv beteiligt werden. Die neuzeitliche Demokratie beruht „fundamental auf der Vorstellung, dass ihre Form der Politik jedem Einzelnen eine Stimme gibt und sie hörbar“ und sichtbar macht (Rosa 2016, S. 366). Prozesse der Sichtbarmachung und der Anerkennung von unterschiedlichen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Lebenslagen sind ein zentraler Kern partizipativer Prozesse, die mit Negt (2016, S. 13) aus einer politischen Perspektive heraus als immerwährende Lernprozesse verstanden werden können: „Die Demokratie ist die einzige politisch verfasste Gesellschaftsordnung, die gelernt werden muss – immer wieder, tagtäglich und bis ins hohe Alter hinein.“

Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, Menschen mit Behinderungen und geeignete sie vertretende Organisationen aktiv an der Gestaltung und Umsetzung der Konvention zu beteiligen (vgl. Art. 4 Abs. 3 UN-BRK). Die Art und Weise der Umsetzung in Deutschland wird bisher „den Anforderungen von Artikel 4 nicht hinreichend gerecht“, wie der Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zeigt (Deutsches Institut für Menschenrechte 2015, S. 10): „Es bedarf daher neuer Konzepte und Beteiligungsmodelle, um sinnstiftende und wirksame Partizipation in der nötigen Breite zu gewährleisten, sowie einer Stärkung von Kapazitäten, Kompetenzen und Ressourcen insbesondere kleinerer Selbstvertretungsorganisationen“.

Ergebnisse einer aktuellen Studie in NRW bestätigen, dass dafür vielerorts kommunale Strukturen fehlen: In 53% aller Kommunen in NRW gibt es keine Behindertenvertretung (LAG SELBST-

HILFE NRW e.V. 2015, S. 8) – eine wichtige Chance politischen Lernens und politischer Beteiligung bleibt so ungenutzt. Partizipation und die Kooperation zwischen Seniorenbildung und Seniorenpolitik haben im Bereich der Seniorenarbeit und Altenpolitik eine ganz andere Tradition, hier könnte insbesondere auch das quartiersbezogene Denken sinnvolle Anschlussmöglichkeiten für gemeinsame Bildungs- und Beteiligungsprozessen bieten.

Bei der Ausgestaltung von politischer Partizipation muss zudem berücksichtigt werden, dass „ältere Menschen mit eher niedrigen formalen Bildungsabschlüssen und geringen Einkommen ... von Partizipationsprozessen oft durch unterschwellig destruktive und dissoziale Mechanismen exkludiert“ werden (Aner/Köster 2016, S. 479). Hier bedarf es mehr Partizipationsgerechtigkeit, damit das Eingebundensein in die Gesellschaft und das Mitentscheiden nicht bestimmten Bevölkerungsgruppen vorenthalten bleibt: „Sozial benachteiligte ältere Menschen müssen insbesondere die Erfahrung machen, dass sie bedeutsames Alltagswissen über ihren Stadtteil besitzen und dieses Wissen für die Verbesserung der Lebensqualität im Alter eingesetzt werden kann“ (ebd.). In einem Forschungsprojekt zur inklusiven Sozialplanung für das Alter(n) wurden für die Gruppe von älteren Menschen mit komplexer Behinderung und umfassendem Hilfebedarf neue Wege der partizipativen Bedarfserhebung erprobt (vgl. Schäper/Katzer 2017, S. 180 f.). Es zeigte sich, dass klassische Bürgerbeteiligungsverfahren nicht alle Personengruppen erreichen können, dass es aufsuchende und stellvertretende Befragungen braucht, um die

unterschiedlichen Lebenslagen erfassen zu können.

Institutionelle Perspektive

Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Altenhilfe weisen strukturell und lebensweltlich unterschiedliche Formen partizipativer bzw. nicht partizipativer Gestaltung auf. Die Bandbreite kann dabei von „assistierter Freiheit“ (Graumann 2011) bis zur „Unterdrückung mit Samthandschuhen“ (Jantzen 2008) oder gar institutioneller Gewalt (Lanwer 2012) reichen. Partizipation ist in diesem Zusammenhang als Regulativ und Korrektiv zu verstehen, damit neue Möglichkeits-, Macht- und Beteiligungsräume geöffnet werden können. Es reicht aber nicht aus, nur Strukturen der Beteiligung bereitzustellen. Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter brauchen Lernfelder und konkrete Erfahrungen, wie und wo sie mitbestimmen können: „Damit Partizipation für Menschen mit Lernschwierigkeiten bedeutsam werden kann, muss sie umfassend in deren Lebenswelt verankert und so erfahrbar werden“ (Nieß 2016, S. 238). Dreh- und Angelpunkt in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (und Altenhilfe) sind hierbei das Handeln und die Einstellungen der Mitarbeitenden. „Mitarbeiterskripte“ bewegen sich auf einer permanenten „Gratwanderung zwischen Bevormundung und Unterstützung“ (Schädler 2011, S. 134).

In der folgenden Abbildung werden unterschiedliche Niveaus von Partizipation unterschieden. Es gibt kein Entweder-Oder von Partizipation oder Nicht-Partizipation, sondern verschiedene Stufen, die kontext- und personabhängig gewählt werden (müssen). Aus der institutionell-professionellen Perspektive geht es, je

höher die Partizipationsstufe ist, um die Abgabe von Entscheidungsmacht bzw. um eine gemeinsame, kooperative Gestaltung der verschiedenen Lebensbereiche (Arbeit, Ruhestand, Freizeit, Wohnen usw.). Auf Seiten der Klienten und Klientinnen braucht es den Willen und die Fähigkeit, die eröffneten Lern- und Gestaltungsräume – ggfs. mit Assistenz – zu nutzen. Die höchste Stufe der Partizipation, die zivilgesellschaftliche Eigenaktivität, bewegt sich jenseits institutioneller Strukturen und ist dementsprechend nur auf der Seite der individuellen Partizipationsstufen zu finden.

Interaktionelle Perspektive

Partizipation ist ein interaktionales Phänomen. Auf Seiten der Klienten und Klientinnen lässt sich sagen, „dass das wiederholte Erleben von Situationen, die für das Individuum nicht mit dem Gefühl von Hilflosigkeit einhergehen, sondern durch

Entscheidungsteilhabe als Mitbestimmung, Entscheidungskompetenz oder Entscheidungsmacht erlebt werden, zur Erhöhung und Unterstützung von interner Einflussüberzeugung und damit zum Wohlbefinden beitragen“ (Hartung 2012, S. 74). Damit partizipative Prozesse auch für Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter gelingen können, müssen einerseits strukturelle, institutionelle und einstellungsbezogene Hindernisse kritisch reflektiert und andererseits den Klientinnen und Klienten Lernfelder zu Verfügung gestellt werden. Hier können Angebote der Erwachsenenbildung ansetzen, z.B. indem sie dazu beitragen, die „Artikulationskraft und Selbstverfügmacht von Menschen mit Behinderung“ zu stärken, denn „schließlich geht es um ihre Vorstellungen von einem guten und qualitätsvollen Leben“ (Schäfers 2008, S. 346). Bildung ist eine notwendige Voraussetzung dafür, Räume der Mitgestal-

Aufgaben / Haltung der Institution(en)	Niveau von Partizipation	Aufgaben des Individuums
		7. zivilgesellschaftlich eigenständig aktiv sein
6. Entscheidungsmacht übertragen	Partizipation	6. Entscheidungsfreiheit ausüben
5. Entscheidungskompetenz teilweise abgeben		5. Freiräume für Selbstverantwortung nutzen
4. Mitbestimmung zulassen		4. an Entscheidungen aktiv mitwirken
3. Lebensweltexpertise einholen	Vorstufe von Partizipation	3. Erfahrung aktiv einbringen
2. Meinungen / Einschätzungen erfragen		2. stellungnehmen zu vorgegebenen Entscheidungen
1. informieren		1. sich informieren
0. nicht teilhaben lassen	Nicht-Partizipation	0. nicht teilhaben

Abbildung 1: Stufenmodell der Partizipation (in Anlehnung an Fritz 2015)

tung gesellschaftlicher Entscheidungen nutzen zu können.

3.3 Gesundheitsförderung durch Bildung

Die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen, sie ist aber noch geringer als in der Allgemeinbevölkerung – z. B. mit 71 Jahren für Männer und 73 Jahren für Frauen in stationären Wohneinrichtungen in Westfalen (Dieckmann et al. 2016). Mit dem Älterwerden gewinnt der Mensch zwar an Erfahrung, aber die Leistungsfähigkeit des Körpers lässt nach. Das führt zu Kompetenzeinbußen, zum Beispiel bei der Mobilität, bei der Wahrnehmung (Verschlechterung des Sehens und Hörens), in der Kommunikation oder bei der eigenständigen Haushaltsführung. Daneben treten im Alter gehäuft ganz bestimmte Erkrankungen auf wie Diabetes, vermehrte Knochenbrüche infolge von Stürzen, Schlaganfall, Inkontinenz, Demenz, Epilepsie. Die jahrelange Einnahme oft mehrerer Medikamente kann zu Nebenwirkungen führen, die sich besonders im Alter bemerkbar machen (vgl. Dieckmann et al. 2015, S. 111). Bestimmte altersassoziierte Veränderungen sind unter Menschen mit geistiger Behinderung weiter verbreitet und entwickeln sich deutlich früher. In der niederländischen „Healthy Ageing- Intellectual disability“-Studie erzielten die 50- bis 59-Jährigen mit geistiger Behinderung in Bezug auf ihre Gehgeschwindigkeit, körperliche Aktivität, Muskelkraft, muskuläre Ausdauer und kardiovaskuläre Erschöpfung im Mittel die gleichen Werte wie die 20 bis 30 Jahre Älteren der Allgemeinbevölkerung (Evenhuis et al. 2012). Der Anteil über-

gewichtiger und adipöser Personen ist vor allem bei Frauen höher als in der Allgemeinbevölkerung (Dieckmann/Metzler 2013, S. 95). In derselben Studie aus Baden-Württemberg wurde für 73 % der über 45-Jährigen angegeben, dass Sport für sie nicht oder nur mit großen Schwierigkeiten möglich sei (ebd., S. 101).

Für die Konzipierung von Bildungsmaßnahmen, die diesen Risiken entgegen wirken können, ist das Krankheits- und Gesundheitsverständnis des salutogenetischen Ansatzes von Antonovsky hilfreich. Danach wird die Bewältigung von Krankheitsrisiken mitbestimmt durch das Kohärenzgefühl einer Person, das sich durch drei Komponenten auszeichnet (vgl. Dieckmann et al. 2013, S. 66):

- **Verstehbarkeit:** Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen müssen die Chance haben, körperliche Veränderungen und Krankheiten, ihre Entstehungsbedingungen und Auswirkungen zu verstehen und zu begreifen, was sie tun können.
- **Handhabbarkeit:** Ältere Menschen und ihre Bezugspersonen können lernen, wie sie am besten mit körperlichen Veränderungen und mit Krankheiten umgehen und wo sie ggfs. die richtige Hilfe bekommen.
- **Sinn:** Menschen, die ihr Leben im Alter als sinnvoll und sich selbst und ihre Beziehungen als bedeutungsvoll erleben, kommen besser mit Kompetenzeinbußen und Krankheiten im Alter zurecht.

Am Beispiel von Gesundheitsprävention und gesundheitlicher Aufklärung werden im Folgenden Bildungsangebote für die Gesundheit im Alter dargestellt:

Ausbildung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils (Prävention)

Für die Erhaltung von Gesundheit im Alter sind vier Lebensstilfaktoren entscheidend: Bewegung, Ernährung, intellektuelle Herausforderung und soziale Einbindung (Diehl 2010). Gesundheitliche Aspekte der Lebensführung sollen in der persönlichen Zukunftsplanung und in der individuellen Hilfeplanung verbindlich angesprochen werden, um frühzeitig Veränderungen in den Blick zu nehmen und individuelle Kompetenzen zum Erhalt der Gesundheit über die gesamte Lebensspanne zu fördern. Zusätzlich sind auch institutionelle Rahmenbedingungen, die die Ernährung, Bewegung im Alltag, die Aufnahme von Aktivitäten und Pflege sozialer Beziehungen betreffen, zu überprüfen. Gesundheitsprogramme, wie sie z. B. von Krankenkassen oder Volkshochschulen angeboten werden, sollten sich auch an Menschen mit Behinderung richten. Hier kann es sowohl inklusive als auch zielgruppenspezifische Angebote für Einzelpersonen oder Gruppen geben (Dieckmann et al. 2013, S. 67).

Regelmäßige Bewegungsangebote sollten fester Bestandteil der Tagesgestaltung von Seniorinnen und Senioren in der Behindertenhilfe sein. Ein Beispiel dafür bietet das Bewegungsprogramm „Healthy Ageing – Physical Activity Programme (HA-PAP) for Seniors with Intellectual Disabilities“ (van Schijndel-Speet et al. 2017). Der Bildungsteil des Programms zielt darauf ab, das Bewusstsein für Reaktionen des Körpers auf Aktivitäten zu schärfen und die Bedeutung von Bewegung für die Gesundheit hervorzuheben. Zu Themen wie Körperkunde, Angst vor Stürzen, Wahrnehmung des Herzschlags wird mit Körperübungen,

kreativen Aktivitäten und Rollenspielen gearbeitet. Jede Aktivität ist strukturiert durch ein Ziel, die Dauer, die Angabe des erforderlichen Settings und der Materialien. Die Intensität der Übungen wird für jeden einzelnen Teilnehmenden individuell abgestimmt. Das Programm wurde evidenzbasiert entwickelt, indem u.a. aus Sicht von Menschen mit geistiger Behinderung Faktoren ermittelt wurden, die körperliche Aktivitäten fördern oder verhindern (z. B. fehlende soziale Unterstützung, Wunsch nach spezifischen Aktivitäten, Erleben von Freude und Genuss, Sicherstellung des Transports). Daraus wurden Ziele für die Schaffung förderlicher Bedingungen formuliert: Die Teilnehmenden müssen Freude an dem Angebot wahrnehmen, sich kompetent fühlen, Sicherheit und Behaglichkeit erleben und sich durch andere positiv ermuntert fühlen, damit sie dabeibleiben. In der Evaluation des Programms zeigten sich signifikante Verbesserungen in Richtung der Gesundheitsziele (Ausmaß der körperlichen Aktivitäten, Muskelkraft, Blutdruck, Cholesterolspiegel, kognitive Fähigkeiten).

Das deutschsprachige Programm zur gesundheitlichen Prävention für Erwachsene mit Behinderung („ProPER“; vgl. Peters et al. 2007) wurde im Projekt „Kompetentes Altern sichern“ formativ und summativ evaluiert (Michna et al. 2007). Das Programm enthält Übungen zur Verbesserung des Gleichgewichts und der Gangsicherheit, zur Körperwahrnehmung und Entspannungsfähigkeit, zur Kräftigung der Arm- und Beinmuskulatur, zur Verbesserung von Auge-Hand-Koordination und Ausdauer. Es wurde für steh- und gehfähige Teilnehmer konzipiert, lässt sich aber für nicht selbstständig

gefähige Gruppenmitglieder abwandeln. Das Manual enthält organisatorische und didaktische Hinweise und 49 Stundenblätter mit Anleitungen. Menschen mit Behinderung wurden direkt durch Einzelinterviews und Gruppendiskussionen an der Weiterentwicklung des Programms beteiligt – auch hier bieten sich Chancen für Partizipation. Das Programm wurde von den Teilnehmenden positiv beurteilt, seine Kontinuität gewünscht. Die anstrengenden Kraftübungen führten auch zu (vorübergehenden) Muskelschmerzen und wurden geteilt bewertet. Die zahlreichen, vor allem motorischen Einzeltests ergaben nur wenige signifikante Veränderungen, was angesichts der geringen Sitzungszahl pro Themenbereich nicht verwundert. Immerhin konnten die Ausdauerleistung und die Auge-Hand-Koordination verbessert werden.

Gesundheitliche Aufklärung

Menschen mit Behinderung, die selbst erkrankt sind oder als Mitbewohner oder Mitbewohnerin, Freund oder Freundin oder Angehörige von Erkrankten betroffen sind, können altersassoziierte Krankheiten verstehen lernen und ergründen, wie man mit ihnen am besten umgehen kann. Bildungsinhalte müssen auf die konkreten Lebenssituationen der Teilnehmenden zugeschnitten werden. Eine Schulung und ein Ratgeber für Erwachsene mit geistiger Behinderung, die von Diabetes betroffen sind, sowie eine Bildungsmaßnahme für Mitbewohnerinnen und Mitbewohner von Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz machen das anschaulich.

Schulungen durch diabetologische Fachkräfte sind nicht nur für Menschen mit geistiger Behinderung oft unverständ-

lich – man denke nur an die Umrechnung von Broteinheiten oder Weineinheiten für den Alltag. Ein mangelndes Krankheitsverständnis, eine fehlerhafte Ernährung, eine unsachgemäße Blutzuckermessung und der Umgang mit Spritzutensilien sowie die Unkenntnisse über das, was im Notfall zu tun ist, können kurzfristig und langfristig schwere gesundheitliche Folgen haben. Ausgehend von zahlreichen „Missverständnissen“ haben Goldbach et al. (2006) daher eine Diabetikerschulung konzipiert, die den Teilnehmenden ein möglichst selbstständiges Leben im Umgang mit der Krankheit ermöglichen kann. Teilweise werden sie weiterhin auf die Hilfe von Unterstützenden angewiesen bleiben, weshalb diese im Ratgeber (Redmann et al. 2007) auch einbezogen werden. In den sechs Lerneinheiten wird nach einem Kennenlernen und Austausch über Diabeteserfahrungen ein Krankheitsverständnis vermittelt, in die Praxis der Behandlung von Diabetes eingeführt, auf gesunde Ernährung und auf Notfallsituationen eingegangen und auf Folgeerkrankungen hingewiesen. Auf der Basis der Schulungsmaterialien wurde ein Ratgeber entwickelt, der parallel und nach der Schulung eingesetzt werden kann. Dieser Ratgeber richtet sich an Erwachsene und spricht sie in einfacher Sprache an, unterscheidet sich aber dennoch von Kinderbüchern zum Thema Diabetes. Durch anschauliche Symbole werden komplexe körperliche Strukturen und Vorgänge vermittelt. Bei der Schulung geht es vor allem darum, das erworbene Wissen in Alltagshandlungen umzusetzen, die konkret geübt werden.

Das Zusammenleben mit einem Menschen mit einer Demenz ist für Menschen mit und ohne Behinderung konfliktreich

und mit Belastungen verbunden, auch wenn Mitbewohnerinnen und Mitbewohner oft verständnisvoll auf demenziell bedingte Verhaltensweisen reagieren. Interaktionsversuche scheitern und Probleme können aufgrund von Missverständnissen in Bezug auf die Demenz eskalieren (Lubitz 2014, S. 132ff.). Menschen mit Behinderung, die mit demenziell erkrankten Menschen zusammenleben, können von einem speziellen Bildungsangebot zum Thema Altern und Demenz enorm profitieren. Ein Kursangebot für Wohnheime in der Behindertenhilfe bietet Module zu den Themen „Wohlbefinden und Krankheit“, „Funktion von Erinnerung und Gedächtnis – Auswirkungen von Demenz“, „Perspektivenübernahme und Empathie - Entwicklung von Problemlösungsstrategien“ (Lubitz 2014). Für jede Sitzung sind Nah-, Zwischen- und Fernziele formuliert. In den letzten Sitzungen werden gemeinsam Problemlösungsstrategien für Konflikte entwickelt. Die Teilnehmenden werden eingeladen, eigene Wünsche und Themen zu formulieren (ebd., S. 132 ff.). In der Erprobung des Gruppenangebotes zeigte sich, wie Konflikte z. B. durch aggressives, lautes oder übergriffiges Verhalten oder durch die Konzentration des Gruppenlebens auf die Person mit Demenz entstehen, wie aber Bewältigungsversuche der Beteiligten identifiziert und neue Lösungen gefunden werden können. Eine hilfreiche illustrierte Broschüre in leichter Sprache über Demenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten hat Demenz Support Stuttgart (2014) herausgegeben, sie könnte ein solches Bildungsangebot unterstützen.

4. Fazit

Bildungsangebote bieten wichtige Chancen, die Lebensphase Alter für Menschen mit geistiger Behinderung mit ihren Handlungsspielräumen und Potenzialen wahrzunehmen und auszugestalten. Bildung ist zudem ein wichtiger Motor für die Partizipation von Menschen mit geistiger Behinderung – auch im Alter. So können Angebote der Erwachsenenbildung nicht nur dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderungen gem. Art. 24 der UN-BRK „ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen“ Zugang zur Erwachsenenbildung – auch bis ins hohe Alter hinein – bekommen, sondern auch zu einer Verbesserung der Lebensqualität im Alter.

Literatur

- Aner, Kirsten / Köster, Dietmar (2016): Partizipation älterer Menschen – Kritisch gerontologische Anmerkungen. In: Naegele, Gerhard / Olbermann, Elke / Kuhlmann, Andrea (Hrsg.): Teilhabe im Alter gestalten. Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie. Wiesbaden. S. 465-484.
- Ackermann, Karl-Ernst (2010): Zum Verhältnis von geistiger Entwicklung und Bildung. In: Musenberg, Oliver / Riegert, Judith (Hrsg.): Bildung und geistige Behinderung, Oberhausen, S. 224-244.
- Bigby, Christine (2004): Ageing with a lifelong disability: A Guide to Practice, Program and Policy issues for Human Services Professionals, London.
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2015): Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin. Im Internet: www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Parallelberichte/Parallelbericht_an_den_UN-Fachausschuss_fuer_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen_150311.pdf (Stand: 19.02.2017).
- Demenz Support Stuttgart (2014): Was ist Demenz? Ein Heft in leichter Sprache über Demenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Stuttgart.
- Dieckmann, Friedrich / Giovis, Christos / Roehm, Ines (2016): Die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. In: Müller, Sandra / Gärtner, Claudia (Hrsg.): Lebensqualität im Alter: Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen. Heidelberg. S. 55-75.
- Dieckmann, Friedrich / Graumann, Susanne / Schäper, Sabine / Greiving, Heinrich (2013): Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Münster.
- Dieckmann, Friedrich / Metzler, Heidrun (2013): Alter erleben – Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Stuttgart.
- Dieckmann, Friedrich / Schäper, Sabine / Thimm, Antonia / Dieckmann, Petra / Dluhosch, Sandra / Lucas, Aline (2015): Die Lebenssituation von älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen (hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW). Düsseldorf.
- Diehl, Manfred (2010): Optimizing Healthy Aging. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 43, Supplement 1, S. 57.
- Evenhuis, Hellen / Hermans, Heide / Hilgenkamp, Thessa / Bastiaanse, Luc / Echteheld, Michael (2012): Frailty and disability in older adults with intellectual disabilities: results from the healthy ageing and intellectual disability study. Journal of the American Geriatrics Society, Jg. 60, S. 934-938.
- Fritz, Florence (2015): Was können wir von KlientInnen lernen? Potenziale internationaler Modelle der NutzerInnenbeteiligung bei einer Übertragung auf die österreichische Sozialarbeitsausbildung. In: Soziales Kapital. Wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschulstudiengänge Soziale Arbeit (14), S. 203-216. Im Internet: www.sozialeskapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view-File/379/695.pdf (Stand: 19.02.2017).
- Goldbach, Mechthild / Fließ, Björn / Redmann, Verena / Hülshoff, Thomas (2006): Zur Schulung geistig behinderter Erwachsener mit Diabetes. Theoretische und praktische Ansätze. In: Geistige Behinderung, Jg. 45, H. 1, S. 61-75.
- Graumann, Sigrid (2011): Assistierte Freiheit. Von einer Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte. Frankfurt, New York.
- Gröschke, Dieter (2008): Heilpädagogisches Handeln. Eine Pragmatik der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn.
- Hanses, Andreas (2013): Das Subjekt in der sozialpädagogischen AdressatInnen- und NutzerInnenforschung – zur Ambiguität eines komplexen Sachverhalts. In: Graßhoff, Gunther (Hrsg.): Adressaten, Nutzer,

- Agency. Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden, S. 99-117.
- Hartung, Susanne (2012): Partizipation – wichtig für die individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen. In: Rosenbrock, Rolf / Hartung, Susanne (Hrsg.): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern. S. 57-78.
- Jantzen, Wolfgang (2008): „...Die da dürstet nach der Gerechtigkeit“. Deinstitutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe. Berlin.
- Kempermann, Gerd (2007): Nicht ausgeliefert an Zeit und Welt: Die Plastizität des alternden Gehirns. In: Gruss, Peter (Hrsg.): Die Zukunft des Alterns, München, S. 35-50.
- LAG SELBSTHILFE NRW e. V. (Hrsg.) (2015): Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken! Abschlussbericht zum Projekt. Münster.
- Lanwer, Willehad (2012): Wi(e)der Gewalt. Erkennen, Erklären und Verstehen aus pädagogischer Perspektive. Baltmannsweiler.
- Meyer-Drawe, Käte (2008): Diskurse des Lernens. München.
- Lubitz, Heike (2014): „Das ist wie Gewitter im Kopf!“ – Erleben und Bewältigung demenzieller Prozesse bei geistiger Behinderung. Bildungs- und Unterstützungsarbeit mit Beschäftigten und MitbewohnerInnen von Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz. Bad Heilbrunn.
- Marks, Beth / Sisirak, Jasmina & Heller, Tamar (2010): Exercise and Nutrition Health Education Curriculum for Adults with developmental Disabilities. Philadelphia.
- Messmer, Heinz (2017): Grenzen von Partizipation. Barrieren einer partizipativen Prozessgestaltung. Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Gestaltung partizipativer Prozesse“ in Bielefeld am 28.01.2017. Im Internet: www.fh-bielefeld.de/fb4/personen/dobslaw/fachtagung-foliensaetze (Stand: 19.02.2017).
- Michna, Horst / Peters, Christiane / Schönfelder, Frauke / Wacker, Elisabeth / Zalfen, Birgit (2007): KompAs – Kompetentes Altern sichern. Gesundheitliche Prävention für Menschen mit Behinderung im späten Erwachsenenalter. Marburg.
- Negt, Oskar (2016): Der politische Mensch. Demokratie als Lebensform. Göttingen.
- Nieß, Meike (2016): Partizipation aus Subjektperspektive. Zur Bedeutung von Interessenvertretung für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Wiesbaden.
- Peters, Christiane / Schönfelder, Frauke / Michna, Horst (2007): KompAs – Kompetentes Altern sichern. Programm zur gesundheitlichen Prävention für Erwachsene (ProPEr). Ein Manual zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen mit Behinderung. Marburg.
- Redmann, Verena / Goldbach, Mechthild / Fließ, Björn / Hülshoff, Thomas (2007): Mit Diabetes leben. Ein Ratgeber für Diabetiker mit Lernschwierigkeiten und ihre Begleiter. Freiburg.
- Rosa, Hartmut (2016): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin.
- Schädler, Johannes (2011): Stellvertretung und „Mitarbeiter-Scripts“ in Dienstleistungsorganisationen im Feld der Behindertenhilfe. In: Ackermann, Karl-Ernst / Dederich, Markus (Hrsg.): An Stelle des Anderen. Ein interdisziplinärer Diskurs über Stellvertretung und Behinderung. Oberhausen. S. 119-138.
- Schäfers, Markus (2008): Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Wiesbaden.
- Schäper, Sabine / Schüller, Simone / Dieckmann, Friedrich / Greving, Heinrich (2010): Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen. Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung. Münster.
- Schäper, Sabine / Katzer, Michael (2017): Teilhabeorientierte Planung von Unterstützungsarrangements für Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung im Alter. In: Schirra-Weirich, Liane / Wiegelmann, Henrik (Hrsg.): Alter(n) und Teilhabe. Herausforderungen für Individuum und Gesellschaft. Opladen. S. 167-186.

- Schmalenbach, Bernhard (2016): Heilpädagogische Perspektiven auf das Alter. Anregungen zur Aus- und Weiterbildung für die Begleitung von Menschen mit Behinderung (unter Mitarbeit von Sören Roters-Möller). Dornach.
- van Schijndel-Speet, Marieke / Evenhuis, Heleen / van Wijck, Ruud / van Montfort, Kees / Echteld, Michael (2017): A structured physical activity and fitness programme for older adults with intellectual disabilities: results of a cluster-randomised clinical trial. In: Journal of Intellectual Disability Research, Jg. 61, H. 1, S. 16-29.
- Weisser, Jan (2016): Partizipation. In: Dederich, Markus / Beck, Iris / Antor, Georg (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart, S. 421-423.

*Prof. Dr. Sabine Schäper,
Dr. theol. und Dipl.-Sozialpädagogin
Professorin für das Lehrgebiet
Heilpädagogische Methodik und Intervention
an der Katholischen Hochschule NRW,
Mitglied des Instituts für Teilhabeforschung
s.schaeper@katho-nrw.de*



*Prof. Dr. Friedrich Dieckmann
Professor für das Lehrgebiet
Heilpädagogische Psychologie
an der Katholischen Hochschule NRW
Leitung des Instituts für Teilhabeforschung
f.dieckmann@katho-nrw.de*



*Michael Katzer
Kinderkrankenpfleger, Diplom-Heilpädagoge,
Master of Advanced Studies in Applied Ethics (MAE),
Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule NRW
m.katzer@katho-nrw.de*

