

Stroß, Annette Miriam

Gesundheitsorientierte Erwachsenenbildung unter bildungswissenschaftlichem Gesichtspunkt

Forum Erwachsenenbildung 54 (2021) 2, S. 15-21



Quellenangabe/ Reference:

Stroß, Annette Miriam: Gesundheitsorientierte Erwachsenenbildung unter bildungswissenschaftlichem Gesichtspunkt - In: Forum Erwachsenenbildung 54 (2021) 2, S. 15-21 - URN: urn:nbn:de:01111-pedocs-298737 - DOI: 10.25656/01:29873

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:01111-pedocs-298737>

<https://doi.org/10.25656/01:29873>

in Kooperation mit / in cooperation with:



WAXMANN
www.waxmann.com

<http://www.waxmann.com>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

schwerpunkt

» Gesundheitsorientierte Erwachsenenbildung unter bildungswissenschaftlichem Gesichtspunkt

Den Bildungswissenschaften ist erst recht in Krisenzeiten daran gelegen, der Bildungspraxis eine Perspektive anzubieten, die den Menschen in seiner Menschlichkeit stärkt („soft resilience“). Nachstehend wird umrissen, worin diese Perspektive besteht und welche Bedeutung dabei gesundheitsbezogenen Angeboten in der Erwachsenenbildung zukommt beziehungsweise zukommen kann. In drei Zugängen wird zunächst der Zusammenhang von Bildung und Gesundheit skizziert. Anschließend werden Modulbeispiele vorgestellt, die sowohl aufeinander aufbauend als auch isoliert voneinander verwendet werden können. Die Module können auf zweifache Weise gelesen werden. Einerseits befassen sie sich inhaltlich mit Fragen der Gesundheit, andererseits verweisen sie auf einen formalen (methodischen) Zugang, der darauf ausgerichtet ist, (Selbst-)Bildungsprozesse in Gang setzen. Betont wird insgesamt die Bedeutsamkeit kritischen Nachdenkens, die Einbindung von Gesundheitsfragen in größere (gesellschaftliche, geschichtliche, institutionelle) Zusammenhänge, die Verschränkung von Gesundheit mit individuellen Lern- und Bildungsprozessen, die Relevanz subjektbezogener Wahrnehmungssensibilisierung und die Förderung eines gesundheitsbewussten Handelns im Rahmen gesundheitsorientierter Bildungsprozesse.

I. Soft Resilience als Ausgangspunkt

Bildung – wie sie hier verstanden wird – verweist auf das jedem Menschen innewohnende Potenzial, Sicht- und Handlungsweisen zu verändern und

damit Begrenzungen zu überwinden, metaphorisch gesprochen: über sich selbst hinauszuwachsen, und auf diese Weise sich selbst, andere Menschen, die Gesellschaft und so weiter neu zu erfahren. Durch das Hinterfragen von Selbstverständlichkeiten in der sogenannten „Normalität des Alltags“ gilt es, den in unserer Gesellschaft vorherrschenden, oft sehr einseitig an Leistung und der Betonung persönlicher Stärken orientierten Denk- und Wahrnehmungsmustern „auf die Spur“ zu kommen und im Hintergrund wirkende Mechanismen zu erschließen.¹

Bildung beinhaltet aus dieser Sicht einen Transformationsprozess, der den Menschen nicht nur intellektuell anspricht, sondern ihn als ein gemeinschaftliches, auf Gemeinschaft gerichtetes Wesen zutiefst berührt und verändert. Auf diese Weise wird es möglich, die eigene Subjekthaftigkeit und ein selbstbestimmteres Leben zu erfahren und umzusetzen. Zwar weisen gesellschaftliche Erscheinungsformen nicht unbedingt darauf hin (oder suggerieren gar das Gegenteil), doch der Mensch ist als ein zutiefst soziales Wesen anzuerkennen, das sich erst in der Verbundenheit und freien Begegnung mit anderen wesentlich erfährt. Die Bereitschaft zur



Prof. Dr. Annette
Miriam Stroß

Allgemeine Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Gesundheitsbildung an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe

stross@ph-karlsruhe.de

¹ Vgl. Stroß, A. M. & Stork, A. M. (2018): Bildungsprozesse erster und zweiter Ordnung – eine pragmatische Annäherung. In: Stroß, A. M.: Gesundheit und Bildung. Reflexionsansprüche und Professionalisierungsperspektiven (S. 109–130). Wiesbaden: Springer VS; vgl. auch: Stroß, A. M. (2018a): Schulische Gesundheitsförderung und Prävention im frühen 21. Jahrhundert. Perspektiven einer Gesundheitsbildung (S. 3–23). In: Theo-Web. Zeitschrift für Religionspädagogik 17(1). (<https://www.theo-web.de/ausgaben/2018/17-jahrgang-2018-heft-1/>, Abruf am 15.3.2021).

Veränderung *und* das Geschehen-Lassen, das Sich-Einlassen auf transformierende Erfahrungen sind ebenso zentral wie der Blick auf mentale Muster *und* die Veränderbarkeit (Bildbarkeit, Bildsamkeit) der je eigenen Wahrnehmung.

Unter Bildung wird in dieser Lesart keine sich für Kreuzworträtsel, Quizshows oder Partys eignende „Vielwisserei“ verstanden. Auch ist Bildung, wie sie hier verstanden wird, nicht auf Adaptation an bestehende Qualifikationssysteme und die in Schule und Beruf erforderlichen Kompetenzen ausgerichtet.

Ich möchte den gängigen Gesundheitskonzepten ein Konzept von *soft resilience* gegenüberstellen, welches darauf ausgerichtet ist, Einseitigkeiten und insbesondere ein technologisches, auf Zweckorientierung und Nutzenmaximierung ausgerichtetes Verständnis vom Menschen zu erkennen und vorherrschende Dogmen der physischen Abhärtung und eines ‚Funktionieren-Müssens‘ zu hinterfragen.

Von kompetenzorientierten Lernprozessen unterscheiden sich die hier fokussierten Bildungsprozesse insofern, als nicht die zweckfunktionale Integration von Wissen und Verhaltensweisen in bestehende gesellschaftliche Systeme und Strukturen angestrebt wird. Stattdessen können durch die Irritation von Routinen und Gewohnheiten, von bislang scheinbar bewährten Vorstellungen und vorhandenen Glaubenssystemen, weiterreichende Neuorientierungen in der Lebenswelt angestoßen beziehungsweise bestehende Denk- und Sichtweisen „verflüssigt“ werden. Auf diese Weise lässt sich ein neues Gesundheitsverständnis etablieren nicht nur in Bezug auf die eigene Gesundheit, sondern auch im Sinne eines umfassenderen sozialen und ökologischen Gesundheitsverständnisses.²

Gesundheitsbewusstsein besteht – im Gegensatz zum herkömmlichen Kompetenzverständnis – nicht in der normativen Ausrichtung des eigenen Lebens, geschweige denn in einem sich dogmatisch auf andere (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) richtenden Vermittlungsmodus. Vielmehr wird es als ein mental und emotional, an körperliche Wahrnehmungen wie auch an die eigene gelebte Vorbildhaftigkeit (als wahrhafter Ausdruck) gebundenes Vermögen im Sinne einer *nicht zweckorientierten (Für-)Sorge für sich und andere* definiert.³ Erst ein bewusster Umgang mit dem Thema „Gesundheit“ befähigt dazu, vorhandene institutionelle und gesellschaftliche Hierarchien und Ungleichheiten oder strukturelle Hemmnisse und Widrigkeiten, die die individuelle Gesundheit (etwa armuts- oder krankheitsbedingt) beeinträchtigen, zu erkennen. Und man erkennt nicht nur besser, sondern kann durch solche Bildungspraxis aus erlebter Subjekthaftigkeit, situations- und lebensphasenabhängig, auch stim-

miere Entscheidungen für ein gesünderes, glücklicheres Leben treffen.

Gesundheitsbewusstes Handeln gelingt erst durch einen rückbezüglichen, das heißt reflektierten, und durch einen wahrnehmungssensiblen Umgang mit sich und anderen sowie im Bewusstsein der Verbundenheit mit der „belebten“ und „unbelebten“ Natur.

Um ein grundlegendes Verständnis für Bildungsprozesse in der hiesigen Lesart zu ermöglichen, gilt es, einen weiteren Aspekt zu berücksichtigen: Größere oder große Krisen des Lebens (wie schwere Erkrankungen, Scheidung, Verlust des Arbeitsplatzes oder auch die gegenwärtige Corona-Krise) können die Chance für Neuorientierungen, für die Neumodellierung bisheriger Sicht- und Handlungsweisen bieten. Zum einen kann das Vorhandensein individueller Krisen im Nachhinein rekonstruiert und deren „reflexive“ Verarbeitung als Bildungsprozess bezeichnet werden. Zum anderen ist es möglich, Bildungsprozesse durch die bewusste Situationswahrnehmung und einen anderen, positiven Umgang mit der als krisenhaft erlebten Situation zu initiieren und zu befördern.

Vor diesem Hintergrund konnten bereits mehrere Forschungsprojekte sowie erste Workshops für die Aus- und Fortbildung entwickelt werden.⁴ Dabei werden Menschen in institutionellen Kontexten (zum Beispiel Studierende oder in sozialen Berufen Tätige) begleitet, um mittels professioneller Unterstützung durch einen Prozess der „bildenden Erfahrung“ zu gehen. Fokus der Projekte ist es, den Teilnehmenden die latente Krisenhaftigkeit des Alltags bewusst zu machen, um ihnen auf diese Weise zu ermöglichen, in spezifischen Entscheidungssituationen neue Wahlmöglichkeiten zu treffen.

II. Gibt es „wichtige“ oder „weniger wichtige“ Gesundheitsthemen?

Die gegenwärtige – coronabedingte – Krisensituation lässt die Re-Orientierung gesundheitsbezogener Angebote vielerorts als eine Art politischer Notwendigkeit erscheinen. Auch lässt sich, forciert durch die öffentliche Gesundheitspolitik, aber auch die Lobbyarbeit der Pharmaindustrie, seit Jahren ein gewisser Trend erkennen, alternativmedizinische Angebote abzuwerten. Dieser Trend wird von der bundesdeutschen Gesundheitspolitik in den kommenden Jahren vermutlich weiter vorangetrieben.

Und doch verweist der Bedarf an gesundheitsbezogenen Angeboten in der Erwachsenenbildung seit vielen Jahren auf einen gegenläufigen Trend und scheinen die Kursteilnehmenden ein großes, ja sogar wachsendes Interesse daran zu haben, sich neben den gängigen Themen wie Bewegung, Ernährung, Stressprävention und Entspannung auch in

² Vgl. hierzu ausführlicher Stroß, A. M. (2021a): Curriculare Grundlagen für eine „Gesundheitspädagogik und -didaktik“. Ein neues Studienfach für angehende Grundschullehrerinnen und -lehrer? In: Goldfriedrich, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesundheitsdidaktik. Weinheim: Beltz, S. 73.

³ Vgl. Wehner, U. (2021): Visionäre Rückwege in eine Kultur der Lebendigkeit. Über poetisch-erotische Ökologie und eine Pädagogik des Enlivenment. In: Carlsburg, G.-B. v. & Stroß, A. M. (Hrsg.): (Un)pädagogische Visionen für das 21. Jahrhundert. (Non-) Educational Visions for the 21st Century. Frankfurt a. M.: Peter Lang. (i. Dr.)

⁴ Vgl. Stroß, A. M. (2016): Embedded Learning als Dialogkultur (ELaD). Zur Herausbildung von Berufsfähigkeit im Verlauf des bildungswissenschaftlichen Studiums. In: Carlsburg, G.-B. v. (Hrsg.): Strategien der Lehrerbildung. Zur Steigerung von Lehrkompetenzen und Unterrichtsqualität (S. 253–263), Frankfurt/M.: Peter Lang; Stroß, A. M. (2018b): Bildungspotentiale bei Studierenden und Professionalisierungsperspektiven durch gesundheitsbezogene Mythenarbeit. In: Dies.: Gesundheit und Bildung. Reflexionsansprüche und Professionalisierungsperspektiven (S. 85–108). Wiesbaden: Springer VS.

alternativmedizinischen Feldern weiterzubilden. Wo dieser Bedarf gesehen und ernst genommen wird, stellt sich auch künftig nicht die Frage, ob „alternative“ Angebote zu reduzieren sind. Wichtig scheint vielmehr etwas Anderes zu sein: Es braucht eine bildungsorientierte Neuausrichtung der Angebote in ihrer Vielfalt. Dazu gehören neben den schulmedizinischen Angeboten (zu Themen wie Infektiologie, Krankheitsentstehung oder Verständnis von medizinischen Statistiken) alternativmedizinische Angebote einschließlich ökologischer Themen (wie Permakultur, Produktrecycling, Nachhaltigkeit und Zukunftsvorsorge) ebenso wie Fragen der Gesundheitsethik. Erst die konsequente Arrondierung der Angebote und die Fokussierung auf eine methodengeleitete – sprich: bildungsorientierte – Einbettung der Inhalte fördert tatsächlich die Subjektivität durch Bildung im Lebenslauf und die Ausrichtung auf ein selbstbestimmte(re)s Leben.

Zwar erweist sich der formale, informative Zugang als ein zentrales Kriterium für das vorzuhaltende Angebot, gleichermaßen wichtig aber ist die allgemeine Kenntnis von kritischen, randständigen, vielleicht sogar aus dem Mainstream „verbannter“ Themen, sonst laufen die Bildungsanbieter Gefahr, den Prozess der Bildung durch inhaltliche Engführungen und dogmatische Fixierungen gar nicht erst aufkommen oder nur sehr eingeschränkt zum Zuge kommen zu lassen. Wissenschaftsgeschichtlich lassen sich seit der Neuzeit erstaunliche Diskontinuitäten rekonstruieren, die zeigen, wie durch neue Entdeckungen und Erfindungen, Weltbilder sich radikal wandelten und plötzlich eine Abkehr von alten und für „ehern“ gehaltenen Sichtweisen selbstverständlich wird.⁵ Mit anderen Worten: Wichtig ist nicht nur das, was in das Blickfeld gelangt oder gelangen soll, sondern auch das, was nicht gesagt und durch vorherrschende Paradigmen (wissenschaftliche Aussagen, die für einen bestimmten Zeitraum innerhalb einer *scientific community* Gültigkeit beanspruchen) ausgeschlossen wird.

III. Ein neues Gesundheitsverständnis in Sichtweite?

Aus einer kritischen und wahrnehmungsorientierten Sicht der Bildungswissenschaft gibt es „Gesundheit“ als unmittelbar erfahrbare Befindlichkeit gar nicht. Sie ist vielmehr ein Abstraktum, eine Leerformel, ein mentales Konstrukt, dessen sich Menschen, Institutionen, gesellschaftliche Teilsysteme bedienen. Sie kann weder gekauft, erbeten oder erarbeitet werden, noch entspricht sie irgendeiner leibhaftigen Wirklichkeit. Gesundheit ist also das, was darunter verstanden wird beziehungsweise verstanden werden soll. Sobald Menschen durch Erziehung, Gruppenzugehörigkeiten und die sie begleitenden Identifikationsmechanismen den Containerbegriff Gesundheit mit den daran gebundenen Vorschriften und Regeln („Du sollst ...“, „Erst wenn

Du, das und das machst ...“ usw.) übernehmen, beginnen sie sich der Wirkmacht eben dieses Konstrukts zu unterstellen. Im Verlaufe des eigenen Lebens werden damit bipolare Räume eröffnet, innerhalb dessen sich Erfahrungen von Macht und Ohnmacht (Täter, Opfer) zeigen. In ihrer je spezifischen und einseitigen Ausprägung werden die bipolaren Vorverständnisse durch gesellschaftliche Reproduktionsmechanismen (wie Erziehungsstile, Normalitätserwartungen der Gesellschaft, Qualifikationsanforderungen in Schule und Beruf) aufrechterhalten.

Demgegenüber lässt sich eine Reihe von alternativen Lesarten von „Gesundheit“ rekonstruieren, die für Bildung im Lebenslauf insofern von Bedeutung sind, als sie dem beharrlichen Einüben von Nachdenklichkeit und Reflexivität wie auch der Verfeinerung der individuellen Wahrnehmungsfähigkeit dienen. Dazu gehört die Befähigung, das, was ist und sich „nur so und nicht anders“ zeigt, in eine historische – lebensgeschichtliche und kollektivgeschichtliche – Perspektive einzubetten. Anhand von alternativen Gesundheitsverständnissen lassen sich in Bildungsangeboten Prozesse und Wirkmechanismen der Selbst- und Fremdbestimmung des eigenen Lebens erforschen und lässt sich fragen: „Warum glaube ich an eine bestimmte Sichtweise, ein bestimmtes Deutungsmuster? Sind dies meine eigenen Gedanken oder werde ich ‚gedacht‘, in zirkulären Gedankenschleifen gehalten? Woher kommt dieser Glaubenssatz?“ und so weiter. Eine Verfeinerung der Wahrnehmungsfähigkeit kann angeregt werden, wenn gefragt wird: „Kann ich mit der vorgelegten Interpretation, mit den an mich gestellten Erwartungen und so weiter in eine fühlende Resonanz gehen? Welche Gefühle lösen diese Interpretation, Erwartungshaltung usw. in mir aus? Welche Gefühle zeigen sich ‚dahinter‘?“ Erfahrungen von körperlichem beziehungsweise leibgebundenem Wohlbefinden oder Missempfindungen, die Beeinflussbarkeit der eigenen Stimmung durch andere Menschen und anderes mehr sind dann ebenso Gegenstand wie das Einüben der Fähigkeit, im Denken und Urteilen feiner zu unterscheiden.

IV. Zur Wirkmächtigkeit biblischer Metaphern

Im kritischen Anschluss an die Interpretationen des Soziologen Ulrich Oevermann⁶ zeigt sich in säkularisierten Gesellschaften mit jüdisch-christlicher Tradition die religiöse oder quasi-religiöse Suche nach Erlösung als eine Art nicht stillstellbare Bewährungsdynamik, die dann nicht zuletzt in einem fortwährenden „Kampf gegen Krankheiten“ zum Ausdruck kommt.

Werfen wir daher einen kurzen Blick auf die Entstehungsgeschichte des Wortes „gesund“: Ohne die Vielfalt und Widersprüchlichkeit der heute häufig parallel vorhandenen kulturellen Zugehörigkeiten

⁵ Als Klassiker (in deutscher Übersetzung) gilt diesbezüglich: Kuhn, T. S. (1976): Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt am Main: Suhrkamp. Eine interessante Synopse neuerer Forschungsergebnisse aus Biologie, Physik, Medizin u. a. liefert: McTaggart, L. (2002): Das Nullpunkt-Feld. Auf der Suche nach der kosmischen Ur-Energie. München: Goldmann.

⁶ Vgl. Oevermann, U. (1995): Ein Modell der Struktur von Religiosität. Zugleich ein Strukturmodell von Lebenspraxis und von sozialer Zeit. In Wohlrab-Sahr, M. (Hrsg.): Biografie und Religion. Zwischen Ritual und Selbstsuche (S. 27–102). Frankfurt am Main: Campus.

beziehungsweise ihrer Negationen auszublenden, hat das *Christentum* in seiner Vielfalt und seinen verschiedenen Ausformungen doch eine zentrale, Menschen vielerorts bis in die Gegenwart hinein – bewusst oder unbewusst – prägende Wirkung.

Gemäß einer der wortgeschichtlichen Ableitungen ist das „Ge-sunden“ in dieser Tradition als ein (wieder) Freiwerden beziehungsweise Freigesprochen-Werden von Krankheit zu verstehen. Gleichzeitig verweisen die biblischen Vorstellungen von Kranksein, Krankwerden auf die enge Verbindung von Krankheit und Sünde. Ge-sunden meint solchermaßen die Befreiung oder Erlösung von der Sünde.⁷ Die Vorsilbe „ge“ bezieht sich dabei auf das Ergebnis eines vorgängigen Prozesses zur Wiederherstellung eines als ursprünglich angenommenen Zustandes. Diese Wiederherstellung erfolgt, in den unterschiedlichen religions- und kirchengeschichtlichen Auslegungen, als Akt der Gnade Gottes, durch priesterliche Absolution beziehungsweise findet ihren Ausdruck in den „guten Werken“ von Menschen.

In ihren säkularisierten Formen spiegelt sich der Akt der „Befreiung“ von einer Krankheit – präventiv gedacht: die Vermeidung oder Verhinderung von Krankheit – vor allem in den Vorstellungen einer durch individuelles Fehlverhalten zustande gekommenen *Schuld*. Begleitet werden diese Vorstellungen von dem Glauben, sich einer permanenten Anstrengung unterziehen zu müssen, um den eigenen Körper gesund zu erhalten und auf diese Weise als funktionstüchtiger Bestandteil der Gesellschaft anerkannt oder zumindest nicht „ausgestoßen“ zu werden.

Erst aus diesem kulturgeschichtlichen Zusammenhang heraus lässt sich die kollektive Wirkmächtigkeit der bis heute in individuellen Gesundheitsbiografien unterschwellig wirkenden Wunschvorstellungen, Sehnsüchte und Ängste von Menschen in Gestalt diverser, auf Krankheit und Gesundheit bezogenen Mythen begreifen.

V. Modulbeispiele zur Anregung eines reflexionsorientierten Bildungsprozesses

Als Angehörige spezifischer Gesellschaftsformen und Kulturkreise können sich Menschen aus gesellschaftlich-kulturell wirkenden, intergenerationell weitergegebenen Mechanismen und mental-emotional wirksamen Prägungen nicht ohne Weiteres lösen. Deshalb ist es so wichtig, sich der unterschiedlichen historischen, gesellschaftlichen und kulturellen Zusammenhänge bewusst zu werden, sich mit möglichen Hintergründen, Wirkmechanismen und daraus resultierenden Prägungen des eigenen Lebens kritisch und nachdenklich zu befassen und deren unterschiedliche Formen und Wirkweisen im Lebensalltag wahrzunehmen.

„Gesundheit“ lässt sich weder über installierte Apps abrufen oder in Gang setzen noch durch das einfache Austauschen von Regeln oder das Ersetzen alter Dogmen durch neue (zum Beispiel anstelle fleischreicher Ernährung eine streng vegane Ernährung oder die sogenannte Steinzeitdiät) sichern.

Welche Geschichten als glaubhaft und wirkmächtig erkannt und wahrgenommen werden, obliegt vor allem dem Einzelnen im lebensbegleitenden Prozess einer möglichst ganzheitlichen – reflektierenden *und* wahrnehmenden – Bildung. Dergestalt ist Bildung ein vielseitiges und vielschichtiges wie auch andauerndes Unterfangen, wobei der spielerischen Komponente eine hohe Bedeutsamkeit zukommt gegenüber etwaigen Vorstellungen von Leistung, Anstrengung und Zielerreichung.

Sofern eine gewisse Homogenität der Adressat/inn/en, zum Beispiel bezüglich Altersspanne und Vorbildung, vorausgesetzt werden kann, ist es möglich, den Blick auf gleichermaßen anregende wie auch anspruchsvolle Themenfelder der Gesundheitsbildung zu lenken. Begleitend miteinbezogen werden können in solche Angebote auch politisch-ethische Kontroversen um gesundheitliche Deutungshoheit und Selbstbestimmung, um die Bedeutung der Medienvielfalt, politische Steuerungsmodelle im ökologischen Denken und so weiter. Insofern sind die hier vorgestellten Module lediglich als Beispiele zu lesen. Sie lassen sich in ihren Inhalten natürlich adressat/inn/enabhängig erweitern beziehungsweise verändern.

a) „Reflexives und komparatives Gesundheitsverständnis fördern“

Für ein möglichst professionelles gesundheitspädagogisches Handeln ist es wichtig, verschiedene Gesundheitsbegriffe und -verständnisse sowie damit verbundene Interventionsformen kennenzulernen und diese im Berufsalltag auch zu unterscheiden. Diese sind derzeit in sozialen und pädagogischen Bereichen nicht oder nicht hinreichend bekannt. Ein gefragter Kurs könnte daher folgendermaßen konzipiert sein: Die Kursteilnehmenden erhalten anhand von Beispielen und Vergleichen (zum Beispiel in Anbetracht historischer Gesundheitskatechismen/-lehren und resilienzorientierter Kinderbücher oder Ratgeberliteratur aus der heutigen Zeit) sowie anhand von (welt)politischen und für Dachverbände wichtigen Dokumenten Einblicke in die Entstehungsgeschichte und die Besonderheiten gesundheitspädagogischer Interventionsformen und der damit verbundenen Menschenbilder. Einer näheren Betrachtung unterzogen wird dabei die Rede von Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Gesundheitsbildung, Gesundheitskommunikation und Gesundheitskompetenz.⁸

⁷ Vgl. „gesunden“, Deutsches Wörterbuch von J. Grimm und W. Grimm, digitalisierte Fassung im Wörterbuchnetz des Trier Center for Digital Humanities, Version 01/21 (<https://www.woerterbuchnetz.de/DWB?lemid=G12329>, Abruf am 15.3.2021).

⁸ Stroß, A. M. (2012): Gesundheitserziehung und -bildung als Handlungsfelder einer reflexiven Gesundheitspädagogik. Geschichte, Gegenwart und Perspektiven. In: Bauer, U., Bittlingmeyer, U. & Scherr, A. (Hrsg.): Handbuch Erziehungs- und Bildungssoziologie (S. 741–762). Wiesbaden: Springer VS. (erweiterte Neuaufl. 2021, i. Dr.).

Die Teilnehmenden arbeiten gemeinsam und in der Diskussion miteinander die mit den unterschiedlichen Verständnissen und Menschenbildern verbundenen Vorzüge und Nachteile heraus und entwickeln – je nach vorhandenen Interessenschwerpunkten – Perspektiven und Visionen für neue Anwendungs- und Umsetzungsmöglichkeiten (zum Beispiel für Kursleiterschulungen in Familienbildungsstätten, für die Entwicklung kommunal organisierter Gesundheitszentren, zur Quartiersentwicklung oder als Impuls für ein gesundheitsbewusstes Gemeindeleben oder für neue Lebensgemeinschaften).

Die Teilnehmenden erfahren im Kurs generell, wie bedeutsam zum einen ein systemisches Verständnis von gesellschaftlichen Reformen und zum anderen immer auch einzelne Personen sind, um unterschiedliche Ausrichtungen, Denkmodelle und Vorstellungen gesundheitspädagogischer Aktivitäten und Interventionen praktisch voranzubringen und gegebenenfalls auch politisch durchzusetzen.

b) „Worauf genau beruft sich gesundheitsbezogene Bildung, Ethik und Politik?“

Folgt man dem vorherrschenden Alltagsverständnis, so scheinen die für Gesundheitsfragen zuständigen Wissenschaften, also vor allem die Medizin, sich seit jeher zur Aufgabe gemacht zu haben, der Gesundheit der Menschen dienlich zu sein (durch Forschung und deren Umsetzung etwa in Form von Medikamenten und Technologien). Daher könnte für Programmplanende im Gesundheitsbereich ein weitergehender Grundlagenkurs spannend sein, der sich der heterogenen Genese und staatlichen Einbindung von wissenschaftlichen Gesundheitsverständnissen widmet: In diesem Kursangebot lernen die Teilnehmenden – in einem ersten Teil – wichtige Dokumente aus der Anfangszeit unserer sogenannten abendländischen Medizin und angrenzender Wissenschaften, insbesondere der Gesundheitswissenschaften, kennen. An Beispielen werden Aussagen und Vorgehensweisen untersucht und in größere politische und ethische Zusammenhänge eingebettet. Die Teilnehmenden bekommen dabei Kenntnis von verschiedenen Lesarten (naiv, kritisch, halbiert-skeptisch und anderes) und unterschiedlichen Vorverständnissen.⁹

Im zweiten Teil des Kurses wird dann die praktische Anwendung der unterschiedlichen Deutungsmuster geübt und diskutiert, was landläufige Verständnisse und Selbstverständlichkeiten irritieren und durchbrechen soll. Solchermaßen werden die Teilnehmenden dazu befähigt, eine eigene, möglichst differenzierte Position zu entwickeln und wissenschaftliche Aussagen wie auch die daraus resultierende pädagogische, ethische und politische Praxis aus einer umfassenderen Perspektive einordnen und verstehen zu können. Der einzuübende – rationale, kritische – Blick „hinter die Kulissen“ einer angeblich rein wissenschaftlich zu verstehenden



Gesundheit kann in einem Aufbaukurs, welcher vielfältige Übungen zur Wahrnehmungssensibilisierung bietet, geschärft werden.

c) „Geschichte(n) neu schreiben – Alternative (Gesundheits-)Verständnisse ,entdecken“

In diesem möglichen Kursangebot geht es darum, sich alternativen Zugängen aus der neueren Geschichtsschreibung zuzuwenden und einen Sinn für Kulturgeschichte in seinen vielen Facetten zu entwickeln:¹⁰ Während die Teilnehmenden aus ihrem Schulunterricht das Fach „Geschichte“ aller Wahrscheinlichkeit nach als eine – auswendig zu lernende – Abfolge von Daten mit „herausragenden Persönlichkeiten und Ereignissen“ kennen, machen Geschichtswissenschaftler/innen seit Jahrzehnten darauf aufmerksam, welche gravierenden Probleme mit einem solchen Verständnis verbunden sind. Vor diesem Hintergrund ist eine Reihe von Alternativen entwickelt worden, die beispielsweise die Geschichte der „kleinen Leute“, die Geschichte der „vergessenen Ereignisse“, Geschichte als Rechtfertigung imperialer Bestrebungen und so weiter in den Blick nehmen. Im Kurs werden demnach alternative Geschichtszugänge vorgestellt und anhand von Beispielen veranschaulicht. So liegen für die Geschichte der „Gesunderhaltung“ von Menschen schon seit der Antike viele Beispiele vor. Je nach Interessenschwerpunkten der Teilnehmenden können unterschiedliche Epochen und Kulturräume näher beleuchtet werden. Im Zentrum dieser Erarbeitungsphase stehen der Erwerb eines neuen Verständnisses und die Übernahme unterschiedlicher Perspektiven, so dass *die* Geschichte in ihrer historischen Vielfalt und ethisch-politischen Interessenleitung vor Augen kommt. Abschließend wird mit den Kursteilnehmenden intensiv diskutiert, welche Konsequenzen die Sichtweise auf Geschichte als einer Vielzahl von Geschichten, die so und auch anders geschrieben werden können, für deren indivi-

⁹ Vgl. Stroß, A. M. (2009): Reflexive Gesundheitspädagogik. Interdisziplinäre Zugänge – Erziehungswissenschaftliche Perspektiven (S. 20–38). Berlin: Lit; vgl. zudem: Stroß, A. M. (2017): „Was wäre, wenn ...?“ Transformationsprozesse im Gefüge von „Sein“ und „Werden“. In: Garske, V., Nauerth, T. & Niermann, A. (Hrsg.): Vom Können erzählen. Ein Lesebuch zum Frieden (S. 196–198). Münster: Lit.

¹⁰ Vgl. Stroß, A. M. (1998): Pädagogik und Medizin. Ihre Beziehungen in „Gesundheitserziehung“ und wissenschaftlicher Pädagogik 1779–1933. Weinheim: Beltz; Stroß, A. M. (1993): Pädagogische Historiographie und disziplinäre Identitätsstiftungsversuche. Anmerkungen zu einem Normierungsproblem in der Pädagogik. In: Lenzen, D. (Hrsg.): Pädagogik und Geschichte (S. 121–132). Weinheim: Beltz.

duelles Verständnis von „Gesundheit“, deren eigene Lebensgeschichte und für die aktuelle Beurteilung von ethischen und politischen Normalitätsnarrativen hat.

d) „Beinhalten Gesundheitsmythen ‚falsches‘ Wissen?“

In einschlägigen populärwissenschaftlichen Beiträgen (Fernsehen, Internet, Zeitschriften, Bücher) wird häufig davon ausgegangen, dass dank der Fortschritte in der Medizin mittlerweile ein vielfach korrigiertes und nunmehr richtiges Wissen zu Fragen der Gesundheit und Krankheit existiere und dass dieses Wissen – bedauerlicherweise – einige Menschen innerhalb hochindustrialisierter Länder noch nicht erreicht hätte. Doch statt eines Kurses zur „gesundheitlichen Literalität oder Grundbildung“ wäre meines Erachtens ein anderer Kurs viel gefragter: Die Teilnehmenden sammeln aktuelle Materialien zu angeblich wahren und falschem Gesundheitswissen aus den unterschiedlichen Medien und stellen diese einander vor. Hilfreich sind in diesem Zusammenhang vor allem Beiträge, die im Negativen den Begriff des Mythos, der Mythenbildung, der Halbwahrheit, Esoterik und Verschwörung ausdrücklich einbeziehen.

Diskutiert werden – in einem ersten Schritt – die Merkmale, durch die sich die vorgelegten Medienbeiträge charakterisieren lassen (zum Beispiel: Appellcharakter, aufklärerisch-pädagogischer Duktus und anderes). Die Teilnehmenden können dann mögliche Alternativen zu den vorgelegten Sichtweisen erarbeiten. Im Anschluss daran werden von der Kursleitung Einblicke in die Geschichte unterschiedlicher Mythenvorstellungen und -verständnisse geboten.

In einem zweiten Schritt untersuchen die Teilnehmenden nun die Prämissen der modernen Medizin, die mit ihrem spezifischen Verständnis von wissenschaftlichem Fortschritt, technologischer Umsetzung, Krankheitsvermeidung und kausalen Deutungsmustern eigene „Mythen“ produziert und transportiert. In diesem Zusammenhang lassen sich auch verschiedene Gesundheitsmythen ausführen und veranschaulichen (wie der Schuldmythos, Erlösungsmythos, Fortschrittsmythos und anderes).

In dem anschließenden Aufbaukurs wird ein erneuter Perspektivenwechsel vollzogen. Der Schwerpunkt liegt diesmal auf individuellen Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen und den diese Vorstellungen in Form von subjektiven Theorien, das heißt Alltagstheorien, begleitenden Mythen. Die Kursteilnehmenden bekommen anhand vorgelegter Fallbeispiele einen Eindruck von tiefenhermeneutischer Interpretation und vergleichen die so zu entdeckenden Mythen mit kollektivgeschichtlichen Mustern. Abschließend können die Kursteilnehmenden Herausforderungen und Chancen erarbeiten, die mit dem Erkennen solcher kollektiv-

geschichtlich gebundenen Erfahrungsmuster, individuellen Prägungen, Glaubenssätze und so weiter verbunden sind, und es werden gemeinsam Möglichkeiten eines kritisch-konstruktiven Umgangs mit – kollektiv wie auch individuell – rekonstruierbaren Gesundheitsmythen gesucht.¹¹

VI. Ausblick: Vom neuen Mündigsein in der „Risikogesellschaft“

In hochindustrialisierten Gesellschaften stellt die spezialisierte, mit empirisch-experimentellen Methoden arbeitende, an einem technologischen Verständnis vom Menschen orientierte Medizin fest, ob wir „gesund“ sind oder nicht. Die ethischen, politischen, pädagogischen und auch gesundheitlichen Ambivalenzen dieser Normalität zeigen sich heute in vielen Bereichen. So wird anhand festgelegter und nicht mehr fragwürdiger Parameter und Messwerte immer intensiver die Funktionstüchtigkeit des Körpers definiert. Menschen werden durch flächendeckende, von einer geschäftstüchtigen Industrie unterstützte Vorsorgemaßnahmen in den Zustand des potenziellen „Krankseins“ gebracht. Selbst dem unvermeidlichen Sterben in Würde steht mittlerweile eine High-Tech-Medizin gegenüber, die unerbittlich, aber mit gutem Gewissen einzugreifen, zu verhindern und das Leben unter allen Umständen zu verlängern sucht. Die Definitionsmacht einer auf unsichtbare, weil für den Menschen nicht mehr sinnlich unmittelbar erfahrbare *Risiken* verweisenden Medizin durchdringt rasant die Lebenswelt. Der einzelne Mensch, den es zwar betrifft, wird in dieser Perspektive schnell zum „Fall“, zum Gegenstand, zum Infektionsherd. Er wird entmündigt, sofern ihm die eigene Wahrnehmungsfähigkeit immer wieder abgesprochen wird, sie wird für unzureichend gehalten beziehungsweise anhand klinischer Diagnostik als psychopathologisches Erscheinungsbild gedeutet und damit den gängigen Normalisierungsstrategien zugeführt.

Der solchermaßen auf den Status eines *homo patiens* reduzierte Mensch – sei es als Erleidende/r oder als professionell Agierende/r – kann aber ein dynamisch überdauerndes, eher neutrales Wohlfühlgefühl („awareness“) kaum als leibliche Erfahrung wahrnehmen und als Lebensmöglichkeit anerkennen. Sicherlich: Vielleicht weiß der/die Betreffende nur noch nicht, dass er/sie ernsthaft krank ist, dass sich auch bei ihm/ihr bereits kleinere oder auch größere Abweichungen anhand medizinisch festgelegter Parameter erkennen lassen und ihm/ihr die Analyse seiner Gensequenzen bereits heute vorher sagt, mit unterschiedlicher Wahrscheinlichkeit an bestimmten Symptomen zu erkranken. Doch eine sich in ihrer lebensweltlichen Hybris gebärdende Medizin, die meint, zur damit verbundenen Problematik nicht Stellung beziehen zu müssen, die wohlfeil Ethikbeiräte beruft, statt innezuhalten und sich wieder stärker an der Lebenswelt auszurichten –

¹¹ Vgl. Stroß (2018a), a.a.O.; Stroß, A. M. (2018b), a.a.O.

eine solche Medizin hat die Grenze zum Politikum schnell überschritten.

Ohne die gesellschaftlich-strukturellen Besonderheiten und Wirkmechanismen an dieser Stelle weiter vertiefen zu können, dürfte die vorgestellte Perspektive hilfreich sein, um – als Betroffene/r oder professionell Agierende/r – mögliche Alternativen und vor allem ein neues subjektgeleitetes und lebensweltliches Denken, Wahrnehmen und Handeln in den Blick zu bekommen. Damit einhergehende Bildungsprozesse sind – wie erste Forschungsergebnisse zeigen – ihrerseits an bestimmte Gelingensfaktoren geknüpft, auf die abschließend aufmerksam gemacht werden soll:

1. Das Prozessgeschehen selbst, die permanente Bereitschaft, sich für neue Perspektiven zu öffnen, „andere“ Wirklichkeiten anzuerkennen, scheint für eine gesundheitsbezogene Bildung im Lebenslauf wichtiger zu sein als die Suche nach neuen Wahrheiten und die Ausrichtung an neuen Sicherheiten.
2. Die Bereitschaft zur allgemeinen Akzeptanz dessen, was ist beziehungsweise jeweils durch die „eigene Brille“ wahrgenommen wird, scheint stärker ausgeprägt zu sein als die Bereitschaft, einer als krisenhaft und widersprüchlich wahrgenommenen Wirklichkeit zu begegnen und Veränderungen im Denken und Handeln zu ermöglichen (zum Beispiel durch Öffnung für individuelle, kollektive Geschichten, alternative Deutungsmuster).
3. Der Widerstand gegen bestehende Denk- und Verhaltensmuster, die sich in Form von dogmatischen Lesarten, Projektionen in Gestalt von Feindbildern und so weiter zeigen, scheint – paradoxerweise – eher mit der Aufrechterhaltung der bestehenden Normalitätserwartungen einherzugehen. Und er scheint die Etablierung nur neuer Dogmen, erneut an Ausschließung und Verabsolutierung orientierte Wahrheiten und eine neuerliche Suche nach Sicherheit (durch Abgrenzung, Grenzziehungen und so weiter) zu begünstigen.
4. Die Aneignung neuer Perspektiven und Sichtweisen, das Erschließen neuer „Geschichten“ in ihrer Vielfalt erfolgt in Kursen häufig lediglich intellektuell, im Sinne kognitiver Anstrengungen. Doch erst die Veränderung/Neuausrichtung der eigenen Wahrnehmung kann dazu führen, dass neue Perspektiven unangestrengt eingenommen, Unterscheidungen sensibel getroffen und – rückblickend betrachtet – ein von reaktiven Mechanismen freieres Handeln erfolgen kann.
5. Die Veränderung der Wahrnehmung geht – so die bisherigen pädagogischen Erfahrungen



– einher mit Aha-Erlebnissen, intuitiven Erkenntnissen und einem Sich-Freier-beziehungsweise Befreit-Fühlen. Die Unterscheidung wechselnder Emotionen (*emotions*), körperlicher Empfindungen (*feelings*), sich wiederholender Gedanken, damit verbundener und zumeist negativer Bewertungen und Glaubensmuster wie auch die Erfahrung eines sich nicht identifizierenden Gewährseins (*awareness*) und der daraus hervorgehenden größeren Eigenständigkeit im Denken werden von den Teilnehmenden als wesentlich betrachtet.

Das heißt im Fazit: Für eine reflexive Gesundheitsbildung im Lebenslauf reicht es nicht aus, im Sinne eines verkürzten Mündigkeitsverständnisses ausschließlich an den Verstand zu appellieren. Genauso wenig sollte in neoromantischer Weise einer neuen „Gefühlsduselei“ das Wort geredet werden. Bildungsprozesse, wie sie hier empfohlen werden, sind vielmehr an die Bereitschaft gebunden, das eigene Denken, die eigenen Wahrnehmungsmuster wie auch reaktive Verhaltensweisen und damit letztlich auch sich selbst neu zu erkennen und – überraschungsoffen – Veränderungen zuzulassen.¹² Humor und Leichtigkeit scheinen hierbei ebenso behilflich zu sein wie auch der Erwerb der oben genannten sensiblen und wahrnehmungsgebundenen Unterscheidungsfähigkeit. Ein ebenso abstraktes wie kollektiv und biografisch wirkmächtiges Gesundheitsverständnis kann durchaus überführt werden in Prozesse des sensiblen Wahrnehmens und des Sich-Einlassens auf das, was jeweils vorgefunden wird und was sich darin subjektiv und in Resonanz mit anderen wie auch der belebten, unbelebten Natur neu zu gestalten vermag. Doch Bildung im Lebenslauf kann nun mal nur aktiv vollzogen werden und sie gelingt oder eben nicht.

¹² Vgl. hierzu Spiegel, E. (2010): Die gesellschaftliche Relevanz von Religiosität und Religion. Eine bildungstheoretische Wertschätzung vor dem Hintergrund der PISA-Studien und der aktuellen Diskussion von Bildungsstandards. In: v. Laer, H. (Hrsg.): Was sollen unsere Kinder lernen? Die bildungspolitische Diskussion nach den PISA-Studien (S. 132–134). Münster: Lit.

» **schwerpunkt – Leib, Leben und Gesundheitsnormen**

Annette Miriam Stroß

Gesundheitsorientierte Erwachsenenbildung unter bildungswissenschaftlichem Gesichtspunkt 15

Wie können Träger gemeinwohlorientierter Erwachsenenbildung adäquat auf die bereits absehbare gesellschaftliche, politische und wirtschaftliche Tragweite der Corona-Krise reagieren? In einem pragmatischen und praxisorientierten Zugang zeigt der Beitrag: Es gilt vor allem, eine tragfähige und zukunftsfähige Konzeption von Gesundheitsbildung zu entwickeln. Ausgehend vom Selbstbestimmungspotenzial der Teilnehmenden ist die gängige Programmplanung zu hinterfragen. Bei der Ausrichtung von gesundheitsbezogenen Angeboten ist eine neue Konsequenz im Bildungs- und Selbstbildungsprozess gefragt.

Jana Küchler

Krise essen Seele auf. Ethische Fragestellungen zur aktuellen Glaubens-, Gesundheits- und Kommunikationspraxis 22

Bildung im Lebenslauf sieht sich im Zuge der Krise darauf gestoßen, längst anstehende ethische, politische und religiöse Gesichtspunkte und Themenkomplexe neu aufzugreifen. Gefragt ist vor allem ein ganzheitlicheres Verständnis von Gesundheit, zu dem auch die Erörterung neuester Forschungserkenntnisse zum seelischen Anteil an Heilungsprozessen gehört. Momentan sehen sich viele Menschen in Fragen der Selbstreflexion der geistig-seelischen Aspekte ihrer Gesundheit nur sich selbst überlassen. Gesundheit soll nur als biologischer und kollektiv zu erhaltender Zustand relevant zu sein. Der beseelte Leib, das Gefühls- und Sozialleben sollen abwarten, sich bis auf Weiteres möglichst ruhig verhalten.

Henning Schmidt-Semisch

Soziale Kontrolle im Kontext von Gesundheit und Krankheit..... 26

Die COVID-19-Pandemie hat unsere Wahrnehmung von und unseren Umgang mit gesundheitsriskantem Verhalten radikal verändert. Zugleich hat sie ins Bewusstsein gerufen, dass Gesundheit und Krankheit immer auch mit sozialer Kontrolle verknüpft sind. In dem Beitrag wird überlegt, wie diese Verbindung zu verstehen ist und wie sie sich in den vergangenen Jahrzehnten entwickelt hat.

Julia Inthorn

Einfach Gesundheitsbildung? Zu Fragen von Gerechtigkeit, Normen und Normalität in leiblicher Hinsicht 31

Gesundheitsbildung reflektiert die Gestaltung und Optionen der Verbesserung von gesunder Lebenswelt, Lebensführung sowie die Reduzierung von gesundheitlichen Risiken. Der Beitrag fragt aus einer ethischen Sicht, welche Verständnisse von Gesundheit, Wohl und Heilung in Bildungsangebote wirksam werden und insbesondere, wie die im Kontext von Gesundheit zentralen Prinzipien von Selbstbestimmung und Gerechtigkeit in die Planung gesundheitlicher Bildung im Lebenslauf einbezogen werden können.



» **editorial**

Steffen Kleint
Liebe Leserin, lieber Leser 3

» **aus der praxis**

Susann Oßmann
Natürliche Familienplanung in der christlichen Erwachsenenbildung 6

Jakob Rosenow
Religion in der politischen Bildung
Anspruch und Ansätze politischer Bildner/innen 9

Ralf Müller
Landung auf „Planet B“
Eine Friedensmission in Mittelhessen 11

» **europa**

Simone Kaufhold
Von und mit Europa lernen – für Gesundheit und Wohlbefinden 14

» **jesus – was läuft?**

Hans Jürgen Luibl
Die Maus wird 50
Aus der Kinderstube der Pädagogik 36

» **nachruf**

Professionalität und Herzlichkeit –
Zum Tod von Dorathea Strichau (22.4.1952–2.3.2021) 38

» **service**

Filmtipps 40
Publikationen 41
Veranstaltungstipps 48
Impressum 54



Mehr **forum erwachsenenbildung**?

Hat dieser Artikel Ihnen gefallen?

Wenn Sie regelmäßig über Bildung im Lebenslauf aus wissenschaftlicher, praxisnaher, bildungspolitischer und evangelischer Perspektive informiert werden möchten, abonnieren Sie **forum erwachsenenbildung**:

Abo bestellen Print oder online

(öffnet eine E-Mail-Vorlage an info@waxmann.com)

- Print:** 4 Ausgaben pro Jahr, Jahresabo 25,- € zzgl. Versandkosten, inkl. Online-Zugang (freier Zugriff auf alle Ausgaben ab 2015)
- Online:** 4 Ausgaben pro Jahr (PDF), Jahresabo 20,- € (freier Zugriff auf alle Ausgaben ab 2015)



www.waxmann.com/forumerwachsenenbildung

DEAE WAXMANN