

Geragogik – ein Aufgabenbereich der Pädagogik

Der Stellenwert von Medizin und Pädagogik in der Gerontologie

Obwohl der Begriff *Geragogik*/*Geragoge* (Pädagogik des alten, alternden Menschen)¹ bereits seit dreißig Jahren (1956) Eingang in die wissenschaftstheoretische Nomenklatur gefunden hat, wird für das Insgesamt wissenschaftlichen Bemühens um den Prozeß des Alterns einheitlich der Terminus *Gerontologie* benutzt. Folgt man den lexikalischen Erklärungen, so wird auch heute noch die Gerontologie überwiegend als „ein Teilgebiet der Medizin“ verstanden, das sich mit Alterungsvorgängen bzw. mit den verschiedenen Krankheitsverläufen in diesem Lebensbereich befaßt.

Eine solche Zuordnung macht verständlich, daß die insbesondere von der Soziologie und Psychologie erfolgten Beiträge des Alterungsprozesses – die Menge der hierzu vorliegenden Publikationen wie auch die Vielzahl der empirischen Forschungsergebnisse bestätigen das – in der praxeologischen Umsetzung vielfach im Bereich des Medizinalsystems angesiedelt sind bzw. dort einfließen, wie es z. B. die Bezeichnung *Medizinische Psychologie* als integrative Kraft zwischen somatisch orientierter und psychologisch orientierter Medizin² zum Ausdruck bringt. Im Gegensatz zum Medizinalsystem hat dieser Lebensbereich im Bildungssystem bislang eine mehr rudimentäre Beachtung gefunden.

Es kann somit nicht verwundern, wenn selbst in der Gegenwart die Wissenschaftsdisziplin Pädagogik mit keinem

Wort Erwähnung findet und damit schlichtweg ausgespart wird, wollte man der von kompetenter Stelle erfolgten Zuweisung einer solchen Aufgabe folgen:

Die Herausforderung an uns alle, an alle Gerontologen – Ärzte, Biologen, Psychologen, Sozial- und Wirtschaftswissenschaftler, aber auch an alle anderen Disziplinen, die sich mit der Frage des Alterns befassen (Architekten, Städteplaner – Politiker nicht ausgeschlossen) – heißt heute: Was kann man und muß man tun, um den Alternsprozess rechtzeitig zu beeinflussen...³

Wohl macht die Multidimensionalität des Alterungsprozesses ein kooperatives Zusammenwirken gerontologischer Disziplinen unabdingbar, den pädagogisch zu beeinflussenden Gegenstandsbereich muß die Erziehungswissenschaft jedoch noch identifizieren und als Geragogik bzw. Gerontagogik (Bollnow)⁴ aufgreifen.

Unbeschadet der teilweise recht divergierenden Theorieansätze hat eine pädagogische, so auch heilpädagogische Hinwendung zum alten/alternden Menschen zumindest den Erziehungsversuch zu gewährleisten, der primär vom dialogischen Bezug determiniert wird.

Diesen Aufgabenbereich konkretisiert eine nunmehr abgeschlossene Survey-Studie⁵ zur Problematik alter/alternder Menschen aus heilpädagogischer Sicht, der über 5000 verwertbare Daten einer über die gesamte Bundesrepublik sich erstreckenden Befragung zugrunde liegen.

Die tödliche soziale Schere

So steht die insbesondere zwischen dem 50. und 75. Lebensjahr rapide fallende Selbsteinschätzung des Gesundheitszu-

stands in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der weit auseinanderklaffenden Schere vorhandener und damit möglicher, in der Wirklichkeit jedoch nur geringfügig zur Geltung kommender Aktivitäten. Diese Diskrepanz wird von den Betroffenen als Abseitsstellung, als Isolation und Vereinsamung empfunden und mündet ein in eine allgemeine Resignation, was wiederum ein Absinken der Lebenskraft zur Folge hat.

Sind die Vorteile eines Verbleibens in vertrauter Umgebung, im eigenen Wohnbereich, unbestritten, so bedarf es zur Erhaltung der Lebenskraft (= Lebensfreude, -bejahung) in erster Linie stabilisierender psychohygienischer, psychotherapeutischer wie auch präventiver Maßnahmen, die mit und durch ein neu zu schaffendes Berufsbild, das des Geragogen, zu gewährleisten sind. Denn grundsätzlich gilt, daß der *moderne* Senior über Wissen, Erfahrung und hohes Verantwortungsgefühl verfügt, daß er *mitten* im Geschehen bleiben und möglichst lange seine Selbständigkeit und Unabhängigkeit behalten will.

Die Ursachen dieser Vereinsamung sind evident. Angesichts der Tatsache, daß die Menschen – vor allem der männliche Teil der Bevölkerung – (bislang) nicht gelernt haben, aus dem Arbeitsleben ohne Beeinträchtigung in das Renten- bzw. Pensionsalter überzuwechseln, daß anstelle des gerade bei den 50- bis 75jährigen vorhandenen enormen Aktivitätspotentials die wirklichen Ressourcen einer entsprechenden Betätigung und Aktivierung eng begrenzt sind, geht der *soziale Tod* dem biologischen voraus.

Diese Feststellung ist leicht nachprüfbar. Jede Gemeinde, jede Stadt vermag Auskunft zu geben über die Anzahl ihrer fünfzigjährigen und älteren Einwohner. Vergleicht man hierzu jedoch die Anzahl der 65jährigen und älteren Bürger, so bestä-

tigt sich jedesmal, daß in diesem Zeitraum von fünfzehn Jahren mehr als die Hälfte dieser Personen verstorben ist. Die hohe Mortalität resultiert nicht ausschließlich aus dem biologischen Abbauprozess und der in ihrem Gefolge einhergehenden Erkrankungen, sondern wird nicht unmaßgeblich von der sogenannten *tödlichen sozialen Schere* (= Isolation und Vereinsamung) mitverursacht.

Die Folgen des bislang fehlenden Bildungsanspruchs

Wohl nehmen sich kirchliche Organisationen, Volkshochschulen, „Universitäten des 3. Lebensalters“ und Seniorenverbände in regelmäßigen oder spontanen Veranstaltungen der besonderen Interessen und Bedürfnisse dieser immer größer werdenden Bevölkerungsgruppe an, dennoch ist der Gesamtanteil bei diesem Bildungsbemühen verschwindend gering.

Ist diese begrenzte Wirkung einerseits von individuellen und/oder regionalen Impulsen abhängig, so wird sie in einem größeren Kontext nicht unwesentlich auch von der Frage nach dem Sinn des Lebens determiniert.

Seit mehr als zehn Jahren (1974) versucht das Allensbacher Institut für Demoskopie diesen dauernd sensibel auf alle gesellschaftlichen und politischen Vorgänge reagierenden Orientierungsprozeß empirisch faßbar zu machen und zu beobachten.

Dabei zeigt sich, daß es phasenweise über größere Zeitstrecken hin, aber auch im Blick auf einzelne Menschen oder soziale Gruppen, zu großen Orientierungsschwierigkeiten und gefährlichen Desorientierungen kommen kann. Die im Augenblick immer noch ansteigende Tendenz zu einem immer stärkeren Selbstbezug der Menschen (um nicht Egoismus zu sagen), zu einer deutlich ichbezogenen Lebensori-

entierung in allen Altersgruppen, zu einer gesteigerten Glücks- und Lebensphilosophie, signalisiert den *Rückzug ins Private*. Wenn man die Allensbacher Daten insgesamt in den Blick nimmt, kommt man zu dem Befund, daß Lebensfreude und Glück immer mehr im kleinsten, im vertrauten und überschaubaren Raum individueller, meist sogar familialer Beziehungen gesucht werden.

Dieser Rückzug ins Private als Folge einer immer unüberschaubareren, technisch immer komplizierteren und zugleich auch immer kälter werdenden Gesellschaft – so die oftmals erhobenen Vorwürfe – könnte als eine instinktive Reaktion zur Lebenserhaltung aufgefaßt werden. In Wirklichkeit erweist sich dieser Rückzug aber als trügerischer Balanceakt. Denn in dem Augenblick, wo es im eng umgrenzten Privatbereich zu einschneidenden Veränderungen kommt, dies vor allem beim Tode des Ehepartners, bei der Wohnungsaufgabe, bei Veränderung der Einkommensbezüge usw., tritt das Gefühl des Unnützeins, des Abgeschobenseins, der Vereinsamung um so stärker und nachhaltiger auf. Besonders betroffen sind dabei diejenigen Personen, deren Rentenbezüge unter 1 000,- DM monatlich liegen.

Der Geragoge – ein neues Berufsbild

Das Institut für Heil- und Sonderpädagogik der Justus-Liebig-Universität Gießen hat deswegen ein neues Berufsbild entwickelt, das des Geragogen. Durch eine verstärkte pädagogische Hinwendung zum alternden Menschen soll die Erhaltung einer selbständigen Lebensführung optimal gewährleistet, der Verkümmern sozialer Beziehungen im dritten Lebensabschnitt vorgebeugt, Isolation und Vereinsamung verhindert werden.

Die Einbeziehung des Bildungssystems innerhalb der Gerontologie ist ein erforder-

liches und notwendiges Pendant zum Medizinalsystem, das sich bislang überakzentuiert dargestellt hat; denn ältere Menschen brauchen viel mehr als eine nur ärztliche Betreuung.

Insofern handelt es sich um eine bedeutsame bildungs- und damit sozialpolitische Aufgabe. Es gilt zu betonen, daß es sich dabei *nicht* um eine Klientelisierung dieses Personenkreises handelt, sondern um Überlegungen und Maßnahmen, diese Personen im dritten Lebensabschnitt verstärkt zu aktivieren, sie in das Gesellschaftsleben unvermindert bzw. wieder einzubeziehen, um sie damit optimal in ihrem eigenen Wohn- und Lebensbereich zu belassen.

Die ersten Bestrebungen einer geragogischen Ausbildung in der Bundesrepublik, die seit Februar 1987 in Zusammenarbeit mit dem Bildungswerk der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft in Gießen als ABM-Projekt angelaufen sind, dienen gleichzeitig mit der praxeologischen Bewährung den weiter zu spezifizierenden Bildungsinhalten eines initiierten entsprechenden Diplomstudienganges an der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Die bisherige Resonanz bei der Konzeption dieses Berufsbildes kann durchweg als positiv und angesichts des tatsächlichen Bedarfs auf dem Arbeitsmarkt als aussichtsreich bezeichnet werden. Dennoch sollte man die immanenten Konflikte nicht übersehen: Medizinalsystem versus Bildungssystem, das (unterschwellige) Kompetenzgerangel zwischen Soziologie, Psychologie und Erziehungswissenschaft, das Verhältnis von Heilpädagogik zur allgemeinen Pädagogik, die notwendige Abgrenzung zwischen den Tätigkeitsmerkmalen eines Sozialpädagogen und Geragogen, die sich ergebenden Schwierigkeiten angesichts des Föderalismus in der Bundesrepublik und vor allem die stets im Vordergrund stehende Kostenfrage.

Der Entwicklung einer methodisch fundierten Geragogik steht jedoch eine Vielzahl von Vorurteilen entgegen. Einige davon sind weit verbreitet. Aber das Argument, „für ein paar Lebensjahre lohnt sich die Mühe nicht“, wird durch den weit über die durchschnittliche Lebenserwartung hinausragenden Altershorizont derjenigen widerlegt, die bereits den ersten Abschnitt des Seniorendaseins erreicht haben.⁶

Aus dem Gesamt der teils unterschiedlichen Bewertung bedarf es einer ersten Stellungnahme, um zum Zwecke einer einheitlichen Vorgehensweise die hierzu weiterführende Diskussion zu eröffnen.

Das Berufsbild des Geragogen im möglichen Meinungsstreit

Vorstellungen bzw. Forderungen einerseits, daß durch Vermehrung und Verbesserung der institutionellen Leistungen der soziale Wohlfahrtsstaat weiter perfektioniert werden müsse, stehen andererseits Ansichten gegenüber, die eine Ent-Professionalisierung und Ent-Institutionalisierung sozialer Leistungen als erforderlich erachten, um statt dessen das Augenmerk mehr auf das (naturwüchsige) Wiedererstarken primärer Selbsthilfesysteme in Familie und Nachbarschaft zu richten. Der Zwang zur Selbstbestimmung wird dabei als produktive Annahme der Herausforderung verstanden.

Da aber beide Positionen – zumindest im Bereich der Altenselbsthilfe – das Potential der Betroffenen verfehlen⁷, sollte die wirkliche Bedeutung des tätigen Geragogen in der Flankierung und Stimulierung von Selbsthilfe in Richtung Kooperation bei gleichzeitig umfassender Dezentralisierung sozialer Administration gesehen werden:

Die Kompetenz, soziale Probleme unter rechtlich oder professionell definierten Standards einzuordnen, sollte zurücktreten hinter der Fähigkeit zur Gestaltung non-direktiver Relationen des Aushandelns, Beratens und Begleitens; Kompetenz muß eher vermittelt als „angewendet“ werden, Professionalität muß sich in höherem Maße reflexiv auf die „Klienten“ beziehen.⁸

Insofern bewegt sich dieses Konzept zwischen Scylla und Charybdis; denn mit der Anleitung, Hilfestellung, Befähigung und Optimierung des alternden/alten Menschen zur eigenen Lebensgestaltung, was mit erziehungswissenschaftlicher Nomenklatur als *pädagogischer Takt* (Herbart), *pädagogischer Bezug* (H. Nohl) oder als *Dialog* (Platon) zu kennzeichnen ist, verbindet sich zwangsläufig dennoch eine Professionalisierung.

Gilt es darum, die jetzt schon absehbaren demographischen Umbrüche zu bewältigen, so kann die Institutionalisierung des Geragogen im öffentlichen Dienst nicht als Überstrapazierung unserer sozialen Sicherheitssysteme verstanden werden. Denn mehrfache Kalkulationen geben zu erkennen, daß sich durch das Berufsbild des Geragogen die in diesem Bereich ansonsten anfallenden sozialen Leistungen erheblich minimieren lassen. Wenn es gelingt – und darum sollte es ja vornehmlich gehen –, durch das Wirken des Geragogen in seinem Tätigkeitsbereich nur(!) zehn Senioren vor der Überweisung in ein Altersheim lediglich für ein einziges Jahr zu bewahren, so beansprucht bei dieser Minimalrechnung die anfallende Vergütung eines Geragogen lediglich ein Drittel der sonst erforderlichen Gesamtkosten.

Bei einer solchen bildungs- wie sozialpolitisch notwendigen Maßnahme sollte jedoch nicht der Rechenstift entscheidend sein, sondern die ethische Verpflichtung wie auch das Wissen, daß eine Gesellschaft verarmt, ja verarmen muß, wenn der Blick auf die Einbindung der Älteren in die Gesellschaft insgesamt verlorengeht.

Geragogik – ein Aufgabenbereich der Heilpädagogik?

Dem Aufruf des Verbandes Deutscher Sonderschulen e. V., Fachverband für Behindertenpädagogik, zur Mitarbeit fol-

gend, über „das bisher mehr schulisch zentrierte Aufgabenfeld der Sonderpädagogik“ hinaus „... Beispiele für eine ‚außerschulische Sonderpädagogik‘ zu sammeln“⁹, wurde das Institut für Heil- und Sonderpädagogik der Justus-Liebig-Universität Gießen dazu bewogen, das hier vorgestellte Berufsbild des Geragogen als weitere Anregung für die Überlegungen einer Behindertenpädagogik vorzuschlagen.

Während in einem eher natürlichen Selbstverständnis bislang die Geragogik als ein Aufgabenbereich der Heilpädagogik ausgewiesen wurde¹⁰, erscheint es aus Gründen der erforderlichen Standortbestimmung dennoch notwendig, eine solche Zuordnung erst einmal mit einem Fragezeichen zu versehen.

Versteht man – auf einen einfachen Nenner gebracht – unter Pädagogik die wissenschaftlich begründete Lehre von Erziehung und Unterricht, so trifft das in gleicher Weise auch für eine *Besondere Erziehung*¹¹ zu, unbeschadet, ob angesichts der historischen Rekonstruktion implizite der unterschiedlichen Behinderungsbegriffe man diese als Heilpädagogik, Sonderpädagogik oder Pädagogik der Behinderten bezeichnen möchte.¹²

Es handelt sich somit um ein Teilgebiet der Allgemeinen Pädagogik. Eine Abgrenzung bzw. Unterscheidung besteht lediglich in dem besonderen Erziehungsauftrag, der im Gegensatz zur sogenannten Regelpädagogik als Dennoch-Pädagogik zu umschreiben ist, gilt die Hinwendung doch all jenen, die – aus vielerlei Ursachen – sich als behindert erweisen und deren Bildungsamkeit besondere Maßnahmen zur Voraussetzung hat.

Die handlungsinnevrierende Spannung bei diesem Personenkreis zwischen ihrem So-Sein und Sein-Sollen¹³ läßt sich mit den üblicherweise praktizierten Konzepten und Vorgehensweisen nicht ausglei-

chen, so daß eine Heil- bzw. Sonder- bzw. Behindertenpädagogik als eine Lehre von Erziehung und Unterricht unter erschwerenden Bedingungen zu kennzeichnen ist.

Das Ziel einer solchen Pädagogik wird von Sigfrid Gauch treffend in einer *Ethik der Verantwortung* gesehen:

... das Erziehungsziel Verantwortung im umfassenden Verständnis als Ziel der Erziehung überhaupt und im differenzierten, weniger eingeschränkten als modifizierten Verständnis auch als Erziehungsziel der Heilpädagogik gelten zu lassen.¹⁴

Angesichts des biologisch bedingten Abbauprozesses beim alternden/alten Menschen, angesichts der nicht nur beim Wechsel vom Berufsleben in den Ruhestand zunehmenden und bedrohenden Vereinsamung und Isolation, angesichts einer starken Außen- und Fremdbestimmung des Menschen bedarf es für diesen Personenkreis in gleicher Weise, wie es in den Empfehlungen der Bildungskommission *Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher*¹⁵ zum Ausdruck kommt, der heilpädagogischen Verantwortung, der besonderen Hinwendung. Insofern wäre es legitim, wenn die Geragogik in den Systemordnungen als Teiltheorie der Behindertenpädagogik im Stellenwert des Ganzen verstanden und entsprechend einbezogen wird, zumal sie auch in einer neuerdings vorgeschlagenen Wissenschaftssystematik namentlich noch nicht aufgeführt ist; es sei denn, man wollte sie ohne besondere Nennung unter dem Begriff der Sozialpädagogik einbezogen wissen.¹⁶

Dennoch bedarf es einer Klärung, ob bei den vielfach zur Anwendung kommenden Paradigmata als Rekonstruktion wirkender Theorien der Erziehung von Behinderten¹⁷ die Geragogik so ohne weiteres mit dem Begriff Behindertenpädagogik gleichzusetzen ist, wenn bei der praktischen Umsetzung in Handlungskompe-

tenzen das sog. *interaktions- und gesellschaftstheoretische Modell* auch hier vordergründig ist.

Wollte man entsprechend der drei Grundfassungen von historisch um Zentralbegriffe versammelten Theorien jedoch anstelle der Bezeichnung *Heilpädagogik* sich der Bezeichnung *Pädagogik der Behinderten* bedienen, so ergibt sich möglicherweise die Gefahr, daß Geragogik und Behindertenpädagogik synonym gesetzt werden. Eine solche Gleichsetzung kann nicht nur zu einer mißverständlichen Einschätzung, sondern – wenn auch ungewollt – zu einer Stigmatisierung führen.

Die sich hier andeutenden immanenten Schwierigkeiten dürften zu umgehen sein, wenn die Heil- (Sonder- bzw. Behinderten-)pädagogik sich unvermindert als fester Bestandteil einer Allgemeinen Pädagogik versteht.

Bei einem solchen Verständnis entgeht sie gleichzeitig der möglichen Unterstellung, daß man aus einer gewissen Anmaßung heraus diesen speziellen Aufgabenbereich der Geragogik okkupieren und in eine Wissenschaftssystematik der Behinderten mehr oder minder konstruiert subsumieren möchte.

Gibt sie sich in Forschung, Lehre wie auch praxeologischer Umsetzung des geragogischen Anliegens lediglich als richtungweisend zu erkennen, dann wäre sie in gleicher Weise wie am Beispiel von Maria Montessori wiederum nur ein Kairos (Funke), ein Impulsgeber; denn das, was die Pädagogik von Montessori auszeichnet und nunmehr zu einem pädagogischen Allgemeingut gemacht hat, ist entstanden aus dem Umgang mit einer speziellen Personengruppe, wo es gleichfalls einer besonderen Erziehung, einer heilpädagogischen Erziehung zur Verantwortung bedurfte.

Angesichts der Tatsache, daß der Lebensbereich des alten/alternden Menschen im

Bildungssystem bislang eine eher untergeordnete Beachtung gefunden hat, ist es durchaus berechtigt, wenn im sonderpädagogischen Raum, gerade weil in ihm die interdisziplinäre Verflechtung am stärksten zum Tragen kommt, Vorstellungen zur Kenntnis und damit Positionen bezogen werden, die – so ist zu wünschen – letztlich von der Erziehungswissenschaft dann insgesamt mitgetragen, mitentschieden und damit gemeinsam verantwortet werden.

Anmerkungen

- ¹ Vgl. *Mieskes*.
- ² Vgl. *Egger*.
- ³ *Lehr*, S. 189.
- ⁴ Vgl. *Eirmbter*.
- ⁵ Vgl. *Bartel*.
- ⁶ *Schmollinger*, S. 191.
- ⁷ Vgl. *Deutsches Zentrum für Altersfragen*, S. 484.
- ⁸ *Deutsches Zentrum für Altersfragen*, S. 487.
- ⁹ *Verband Deutscher Sonderschulen e. V.*, S. 361.
- ¹⁰ Vgl. *Bachmann*; vgl. *Bartel*.
- ¹¹ Vgl. *Gauch*.
- ¹² Vgl. *Bleidick*, S. 253 ff.
- ¹³ Vgl. *Bach*, S. 4.
- ¹⁴ *Gauch*, S. 70.
- ¹⁵ Vgl. *Deutscher Bildungsrat*.
- ¹⁶ Vgl. *Bleidick*, S. 50 f.
- ¹⁷ Vgl. *Bleidick*, S. 253 ff.

Literaturverzeichnis

- Bach, H.*: Grundbegriffe der Behindertenpädagogik. In: *Handbuch der Sonderpädagogik*, Bd. 1. Marhold: Berlin 1985, S. 4–24.
- Bachmann, W.*: Geragogik – ein Aufgabenbereich der Heilpädagogik. In: *Zeitschr. für Heilpädagogik*, 36. Jg. (1985), H. 8, S. 549–561.
- Bartel, R.*: Geragogik – ein Aufgabenbereich der Heilpädagogik. In: W. Bachmann (Hrsg.): *Studientexte Heil- und Sonderpädagogik*, Band 9. JLU: Gießen 1986.
- Bleidick, U.*: Wissenschaftssystematik der Behindertenpädagogik. S. 48–86. Historische Theorien: Heilpädagogik, Sonderpädagogik, Pädagogik der Behinderten. S. 253–272. In: *Handbuch der Sonderpädagogik*, Band 1. Marhold: Berlin 1985.
- Bollnow, O.F.*: Das hohe Alter. In: *Neue Sammlung*. 2. Jg. (1962), S. 385–396.
- Bulletin (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung) Nr. 63 (Bonn, den 5. Juni 1986), S. 530–536.

Deutscher Bildungsrat (Empfehlungen der Bildungskommission): Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Stuttgart 1974.

Deutsches Zentrum für Altersfragen e. V.: Altwerden in der Bundesrepublik Deutschland: Geschichte – Situationen – Perspektiven (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit). Band I, II und III. Berlin 1982.

Egger, J.: Psychologische Gesichtspunkte der Rehabilitation. – Mit der Krankheit und ihren Folgen leben. – In: Zeitschr. Prävention 9. Jg. (1986). H. 2, S. 35–40.

Eirnbter, E.: Altenbildung. Zur Theorie und Praxis. Wörterbuch der Erwachsenenbildung. Schöningh: Paderborn 1978, S. 292–294.

Gauch, S.: Besondere Erziehung. Normen und Ziele in der Sonderpädagogik. J. Hempel: Mainz 1985.

Lehr, U.: Frühzeitige Vorbereitung auf einen sinnerfüllten dritten Lebensabschnitt. In: Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e. V. (Hrsg.): Lebe gesünder – es lohnt sich. Bonn 1986, S. 189–193.

Mieskes, H.: Geragogik – ihr Begriff und ihre Aufgaben innerhalb der Gerontologie. In: Aktuelle Gerontologie, H. 5 (1971), S. 279–283.

Schomlinger, M.: Rezension zu Bartel, R.: Geragogik. In: Die Rehabilitation 25. Jahrgang (1986), H. 4, S. 191

Verband Deutscher Sonderschulen e. V.: Aufruf zur Mitarbeit. In: Zeitschr. für Heilpädagogik 37. Jg. (1986), H. 5.