

konie Düsseldorf angeschlossen sind, wollten fünfzehn Interessierte das Internet kennenlernen. Bei zuvor veranstalteten Expertenrunden war die mögliche Akzeptanz des Angebots anfänglich viel skeptischer beurteilt worden. Die Werbung für das Angebot läuft bislang ausschließlich über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Selbst dabei zeigt sich die Schwierigkeit, die Grenzen des Angebots zu kommunizieren und das Profil des Projekts zu wahren. Das Projekt bietet nämlich keine Unterstützung, wenn der Drucker streikt oder sich Viren auf dem PC eingenistet haben und auch nicht, wenn die Person mobil genug ist, um Senioren-Internetcafés oder Kurse zu besuchen.

#### IV. Grenzziehungen

Das Pilotprojekt „MouseMobil“ will dazu beitragen, dass die besonderen Bedarfe von Menschen, die wenig am öffentlichen Leben teilhaben können, im Blick der Öffentlichkeit bleiben und Betroffene, welche die Möglichkeiten von PC und Internet kennenlernen möchten, mit einem klaren Angebot konkret unterstützen. Einen Pannen- und Reparaturservice für privat genutzte Computer bieten die Freiwilligen im Projekt „MouseMobil“ dagegen nicht. Eine solche Ausweitung des Angebots

würde das Projekt weit überfordern. Erfahrungen aus ehrenamtlichen PC-Reparaturdiensten zeigen, dass ein Pannenservice für unterschiedliche technische Umgebungen nur von sehr technikkundigen Menschen zu leisten ist und es selbst dann häufig zu Frustrationen bei Ehrenamtlichen und Kunden kommt. Im Projekt „MouseMobil“ engagieren sich viele Freiwillige, die selbst nur einfache Anwenderkenntnisse haben. Das macht auch Sinn: Das Projekt versteht sich ja nicht nur als innovatives Modell zur Erschließung des Internets für eine besonders benachteiligte Zielgruppe. Erprobt wird zugleich eine besondere Form des Besuchsdienstes, die durch einen äußeren Anlass und vorgeprägten Rahmen eine Besuchsatmosphäre ermöglicht, in der persönliche Gespräche „auf gleicher Augenhöhe“ spontan entstehen können.

#### Anmerkungen

<sup>1</sup> Zum Beispiel: Carls, Christian: E-Mail blind beherrschen. Online-Journal „LernCafe“ vom 15. Januar 2001 ([www.lerncafe.de/wachsmuth1](http://www.lerncafe.de/wachsmuth1)).

<sup>2</sup> Vgl. dazu: Stadelhofer, Carmen; Carls, Christian: Senior – Internet – HelferInnen: Ansatz zur Unterstützung privater Internetnutzung durch SeniorInnen, in: Dokumentation des Forums „Senioren im Netz: Projekte und Initiativen“, ZAWiW, Universität Ulm, 2001. S. 79–83; Carls, Christian: „Ehrenamtlicher „PC Heimservice“. Forum Seniorenarbeit, Oktober 2003 ([www.forum-seniorenarbeit.de](http://www.forum-seniorenarbeit.de))

### Bianca Mattern: **Montessori per Seniori**

#### Seniorenarbeit mit den pädagogischen Prinzipien von Maria Montessori

„Maria Montessori entwickelte zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine didaktisch-pädagogische Methodik zur Förderung geistig behinderter Kinder. Ihr Ansatz, Fähigkeiten durch pädagogische Maßnahmen zu fördern, um so einer Behinderung entgegen zu wirken, lässt sich mühelos auf die Geriatrie übertragen. Bei älteren Patienten führen alters- und krankheitsbedingte Veränderungen auf der Organebene zu einer Funktionsschädigung oder gar einem Funktionsverlust, die wiederum unterschiedliche Fähigkeitsstörungen und damit die Behinderung im Alter bedingen. Frau Mattern ist es gelungen, das Prinzip der Montessori-Methode auf die Arbeit mit Senioren zu übertragen: In einer didaktisch vorbereiteten Umgebung die gesammelte Aufmerksamkeit der älteren Patienten zu wecken und damit ihre Fähigkeiten zur Selbsttätigkeit zu fördern. Verlorene Fähigkeiten wieder zu erlernen, ist gerade im Alter oft ein schwieriger und für die Patienten quälender Prozess. Dass diese „Schwerarbeit für alte Menschen“ durch ein *Montessori für Seniori* in einer ganzheitlichen und von einer zutiefst humanitär geprägten Art und Weise unterstützt wird, beeindruckt mich. Die von Frau Mattern vorgestellte Methodik ist ein Abbild des multidimensionalen Prozesses in der geriatrischen Arbeit. Die Ideen von Maria Montessori, übertragen auf den Umgang mit älteren Menschen, könnten sicherlich sinnvoll in die Arbeit des interdisziplinären geriatrischen Teams eingebracht werden.“

(Aus dem Vorwort von Chefarzt Dr. Neveling der geriatrischen Klinik Aidenbach zu dem Buch „Montessori für Senioren“ von Bianca Mattern.)

In meiner Arbeit „Montessori für Senioren“ nach Bianca Mattern (Trademarle) verbinde ich Montessori-Pädagogik, Montessori-Heilpädagogik und Montessori-Therapie im Umgang mit Senioren im Betreuten Wohnen bis hin zum gerontopsychiatrischen Bereich/ Soziale Betreuung.

Mittelpunkt aller Bemühungen ist stets der Mensch in seinem Bezug zur Umwelt, ganz gleich, ob dieser Mensch jung oder alt, körperlich fit oder gebrechlich, intelligent oder geistig eingeschränkt ist. Hautfarbe und Religion spielen keine Rolle, unterschiedliche Kulturen „färben“ das Konzept, verwässern es aber nicht.

Das Ziel aller Bemühungen kann unter dem Leitspruch „Hilf mir, es selbst zu tun“ zusammengefasst werden. Darunter versteht man die größtmögliche Selbstständig-

keit durch die größtmögliche Unabhängigkeit von anderen Menschen, um den Alltag zu bewältigen. Voraussetzung dafür ist die vorbereitete Umgebung.

Jeder Mensch hat ein Handlungsbedürfnis (Eigenaktivität). Dies kann jedoch nur dann ausgelebt werden, wenn eine Umgebung zur Verfügung gestellt wird, die zu eigenaktivem Handeln mit pädagogisch-didaktisch wesentlichen Gegenständen angereichert und gestaltet wurde:

## räumlich

Zu der räumlich „Vorbereiteten Umgebung“ sind unter anderem zu rechnen:

- Mobiliar, Toiletten-, Küchen- und Haushaltsgegenstände, die der Größe und der Handhabung der Senioren individuell angemessen sind (d. h. evtl. klein, niedrig, leicht beweglich usw.)
- Arbeitsflächen (Tisch, Stuhl in der richtigen Höhe)
- Regale (gut eingeteilt in vertikale und horizontale Gliederung)
- Hilfsmittel (z. B. Duschhocker im Bad, Klebepunkte auf E-Herd, Notruf zentral gelegen)
- eine Raum für gesellschaftliche Treffen (z. B. Gedächtnistraining, Feiern, usw.) in wohnlicher, geordneter Raumgestaltung.

## sachlich

Die sachlich „Vorbereitete Umgebung“ beinhaltet eine Vielzahl von didaktischen Materialien, welche – in aufbereiteter Form – die verschiedenen Wahrnehmungsmodalitäten/Sinnessysteme repräsentieren.

Montessori-Pädagogik und Montessori-Therapie unterscheiden fünf Materialgruppen:

**Die Übungen des praktischen Lebens**, z. B. jemanden zum Tee einladen, Tisch decken, Tee kochen, eingießen, Geschirr abspülen.... Diese Übungen stellen die Basis aller Handlungen dar. Sie trainieren die Motorik, führen durch ihre logische Handlungsfolge zunächst zur Konzentration, dann zu logischem Denken.

Die Übungen der jungen Kinder sind denen der Senioren oft sehr ähnlich, sie unterscheiden sich jedoch durch die Motivation, die zu diesen Übungen greifen lässt: Das junge Kind gießt zigmal den Gieß aus einer Flasche in die andere und freut sich jedes Mal am Rieseln des Gießes, am aufsteigenden Duft, am leisen Geräusch, am kleinen Berg, der sich aufbaut und wieder abrutscht – es handelt aus Freude an der Wiederholung. Senioren wollen mit der gleichen Übung etwas erreichen: Sie wollen vielleicht den Tremor ihrer Hände besiegen, oder wieder selbständig werden, obwohl sie kaum noch

sehen können. Sie benützen das Material, um ein definiertes Ziel zu erreichen.

**Sinnesmaterial**, z. B.: Geräuschdosen, Riechfläschchen, Sandpapierkarten. Mit Sinnesmaterial wird jeweils ein Sinn isoliert angesprochen. Dem jungen Kind hilft dieses Material zu Klarheit, es lernt, aus diesem Material gewonnene Erkenntnisse in der Umwelt wieder zu finden. Senioren haben die Einordnung längst hinter sich. Für sie ist die Isolation der Eindrücke wieder neu bedeutsam. Sie führt dazu, aus dem täglichen „Einheitsbrei“ einzelne Empfindungen heraus zu heben und sie mit alten oder neuen Erinnerungen in Verbindung zu bringen.

**Mathematikmaterial**, z. B. Zahlenstrahl, Abakus und Montessori-Rechenrahmen. Das junge Kind er- und begreift eine Menge, versteht durch den Umgang mit konkreten Mengen mathematische Vorgänge und kommt langsam zur Abstraktion. Senioren sind natürlich mit den Rechenvorgängen vertraut, haben klare Vorstellungen, ihre Probleme liegen oft in der Merkfähigkeit, im Kurzzeitgedächtnis. Hier ist Montessori-Mathematik-Material wiederum die ideale Hilfe, es liegt geduldig und trainiert sowohl die Merkfähigkeit wie auch die Feinmotorik,

**Sprachmaterial**, z. B. Sandpapierbuchstaben, Wortkarten. Das junge Kind erfährt durch das Sprachmaterial zuerst mit seinen Fingern, dem Muskelgedächtnis, dann mit den Augen, die Schrift seiner Kultur, später auch die von anderer Kulturen. Es erlebt Grammatik und lernt, mit Sprache bewusst umzugehen. Senioren können mit Sprache umgehen, sie verbringen durch vielfältigste Spiele mit Sprache angenehme und anregende Stunden und kommen auf diese Weise vielleicht wieder zurück zum Schönschreiben, zu alten Schriften, oder auch zu Fremdsprachen – was wiederum Geist und Motorik fit hält.

**Kosmische Erziehung**, der fünfte Bereich, setzt Kenntnisse in allen anderen Bereichen voraus und erschließt dann den Zusammenhang des ganzen Kosmos. Kinder erkunden selbstbewusst mit Lupe und Mikroskop ihre Umwelt, nachdem sie in der „großen Erzählung“ von der Entstehung des Lebens gehört haben. Senioren nutzen vielleicht auch die Lupe, um ihre Umwelt genauer und vor allem kritisch zu betrachten. Ein immenser Erfahrungsschatz kann regen Gedankenaustausch auslösen, vielleicht auch handwerkliche oder künstlerische Arbeiten nach sich ziehen – zum Gewinn für alle.

## Lösungsorientierter Ansatz

Der Blick wird nicht auf die Probleme und Defekte gerichtet, sondern auf die Ressourcen, die Kraftquellen: Wo

hat der Betroffene bereits gezeigt, dass er mit ähnlichen Problemen fertig werden kann, wo andere befriedigende Lösungsansätze gezeigt? Der alte Mensch ist selbst in die Lösungsfindung involviert und wird ernst genommen.

Durch das nicht defektorientierte Vorgehen wird er als Ganzes gesehen (Prinzip der Ganzheitsorientiertheit nach Maria Montessori). Dieser Ansatz stammt aus der modernen Psychologie. Die Beschreibung von Krankheitsbildern ist primär ein medizinischer Ansatz. Über die Psychiatrie hat sie Eingang in die Psychologie gefunden. Leider beinhaltet sie etwas Typisierendes, damit Festlegendes, Verallgemeinerndes. Gefahr dabei besteht in dem eingeschränkten Blickwinkel, der selektiven Wahrnehmung und der sich selbst erfüllenden Prophezeiung. Das traditionelle Krankheitskonzept ist ein lineares Ursache-Wirkungs-Konzept. Das bereits vorhandene, medizinische Wissen ist Ausgangspunkt für eine Diagnose. Es wird der Blickwinkel auf Defekte fokussiert. Eventuelle andere Einflussfaktoren werden in anderen Therapien berücksichtigt.

### Sensibles Beobachten

Um ältere Menschen in einen Gruppenprozess zu involvieren ist großes Fingerspitzengefühl und sehr sensibles

Beobachten gefragt. Der alte Mensch ist oft sehr unsicher und zieht sich bei Schwierigkeiten aller Art gern in sein „Schneckenhaus“ zurück (Vereinsamung). Damit ist sensibles Beobachten – Wahrnehmen der Umstände, die den Senior dazu bringen, so zu handeln, wie er handelt, angefragt. Es stellen sich diese Fragen: Welche Schwierigkeiten hat der Senior? Organisatorische, körperliche oder seelische? Handelt es sich um organisatorische Schwierigkeiten, bin ich als Montessori-Pädagoge oder -Therapeut gefordert, die „Vorbereitete Umgebung“ so zu gestalten, dass ein handelnder Umgang möglich wird. Oder ich muss ein entsprechendes Material entwickeln und in der gesamten Gruppe anbieten (Therapeutische Arbeit, von der Gruppe getragen).

Dabei muss natürlich auf Interessen (sensible Phasen im Alter) eingegangen werden. Denn nur so kann eine Polarisation der Aufmerksamkeit und Konzentration, und eine intrinsische Motivation erfolgen. Das kann z. B. auch eine Krankheit sein, die den Patienten zwingt, sein Handeln bewusst umzustrukturieren, z. B. anhaltendes Taubheitsgefühl in der rechten Hand. Hier gilt es dann, gezielte Übungen des täglichen Lebens für die linke Hand anzubieten.

Bei seelischen Belastungen der Bewohner ist man gefordert, soziale Kontakte zu stiften oder den Bewohner mehr zu integrieren – wenn er dies will.

## Elke-Maria Schröder: LesepatInnen – Freiwilliges Engagement in einer Kirchengemeinde

Seit drei Jahren gibt es in der evangelisch-lutherischen Versöhnungskirche München-Harthof die Lese-Insel. Hier haben sich freiwillig engagierte Männer und Frauen, primär über 50, zusammen gefunden, die Kinder beim Lesen-Lernen unterstützen.

Im Untergeschoss der Kirche konnte aus Spenden- und Fördermitteln ein alter Raum ganz neu gestaltet und eingerichtet werden. Dort treffen sich in drei kleinen Gruppen einmal in der Woche für anderthalb Stunden derzeit 13 Kinder der ersten und zweiten Klasse aus den umliegenden Schulen mit ihren LesepatInnen. Während dieser Zeit widmet sich jeweils eine Lesepatin oder ein Lesepate ausschließlich dem eigenen Lesepatenkind.

Zum Ablauf der gemeinsamen Zeit gehören Erzählen, Vorlesen und natürlich auch Spielen – kurz, alles, was im weitesten Sinn mit Lesen zu tun hat. In der behaglichen

Atmosphäre des Angenommenseins erfahren die Kinder, dass ein Großer sehr aufmerksam auf das hört, was sie erzählen, und während des Vorlesens dürfen sie es sich gemütlich machen. Dafür hat jedes Kind ein eigenes „Modelllesekit“, das es sich selber hat aussuchen dürfen.

Kinder, die sich beim Lesenlernen sehr quälen müssen, brauchen eine Vision, warum es sich gerade für sie lohnt, derartige Strapazen auf sich zu nehmen. Deshalb ist es den Lesepaten und -patinnen ein wichtiges Anliegen, das Lesen für die Kinder mit angenehmen Gefühlen zu verknüpfen. Auf dieser Basis ergibt sich schließlich geradezu nebenbei Leseförderung – denn was einer gern tut, gelingt in der Regel auch gut.

Das Angebot an Büchern orientiert sich eng am Alter und den Interessensbereichen der einzelnen Kinder. Da die Kinder zum Teil aus Elternhäusern kommen, in denen