

Anne Junk-Ihry und Barbara Jeltsch-Schudel

## Ältere Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschsprachigen Schweiz – Beiträge Studierender zu einem aktuellen Thema

Dieser Aufsatz verfolgt eine doppelte Zielsetzung: Zum einen wird ein kleiner Beitrag geleistet zu einer Thematik, welche in der deutschsprachigen Schweiz noch sehr wenig erforscht ist (inhaltlicher Aspekt): Der grundsätzliche Bezugsrahmen wird dabei konkretisiert mit Ergebnissen aus Studierendenarbeiten. Zum anderen werden die methodologischen Grundlagen, welche im Rahmen dieser Qualifikationsarbeiten gewonnen wurden, kurz vorgestellt (methodologischer Aspekt).

### Zum inhaltlichen Aspekt

In der sonderpädagogischen Literatur des deutschen Sprachraums und in der Schweiz wird das Thema des Alters und Alterns von Menschen mit geistiger Behinderung zunehmend aufgegriffen (Pörtner, 2000), dargestellt (Wacker, 2000), empirisch erforscht (Lambert & Bourquin, 1998) und unter verschiedenen Fragestellungen (Theunissen, 1996; Lambert, 2000; Skiba, 2003) diskutiert. Es scheint jedoch sinnvoll, die Thematik nicht nur unter «sonder»-agogischer bzw. gerontagogischer Perspektive zu betrachten, sondern immer auch den Bezug zu allgemeinen Fragestellungen herzustellen, die das Alter(n) betreffen.

In der Schweiz liegen bereits die Resultate diverser Forschungsarbeiten vor, namentlich jene, die im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes NFP 32 durchgeführt wurden (Höpflinger, 1999) und die sich mit dem Alter aus verschiedenen (interdisziplinären) Fragestellungen beschäf-

tigten. Eine Auseinandersetzung mit Behinderung und Alter fand zwar auch statt, es wurde indes mehr Bezug genommen auf Behinderungen, die sich im Alter einstellen können (bezüglich Mobilität, Sinneswahrnehmungen und Demenz), während Menschen mit lebenslanger Behinderungserfahrung kaum einbezogen wurden.

Im Zusammenhang mit dem NFP 45 wurden weitere Forschungsarbeiten durchgeführt, welche unsere Thematik tangieren. Insbesondere ist dabei der Bericht zur Lebenslage von Menschen mit Behinderungen zu nennen (Gredig et al., 2005), welcher sich auf Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung bezieht. Der Fokus ist auf Menschen mit Behinderungen im allgemeinen gerichtet; im Bezug auf ältere und alte Menschen mit einer geistigen Behinderung lassen sich nur beschränkt Informationen aus dem Bericht herauslesen. Daher bleiben viele Fragen offen; unser Beitrag greift einige wenige Aspekte heraus.

### Zum methodologischen Aspekt

Ausgangspunkt der studentischen Projekte ist die übergeordnete Frage nach der Situation älterer bzw. alter Menschen mit einer geistigen Behinderung in der deutschen Schweiz: wo sie leben, wie sich ihr Alltag gestaltet und welche Themen für ihr Leben bedeutsam sind. Diese Fragen lassen sich nur empirisch beantworten.

Die übergeordnete Thematik bildet den Rahmen, innerhalb dem Studierende eigene, für ihre Arbeiten bewältigbare For-

schaftsfragen formulieren, sich theoretische Grundlagen und adäquate Forschungsmethoden erarbeiten und die empirischen Untersuchungen durchführen.

An der Abteilung Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik (KHP) des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg/Schweiz bearbeiten Gruppen von Studierenden seit 2001 Fragestellungen zum Thema Alter und geistige Behinderung. Die entstandenen Diplomarbeiten werden von den nachkommenden Studierenden zur Kenntnis und als Anregung für eigene Fragestellungen genommen; die einzelnen Arbeiten sind als zusammenhängende Bausteine der Thematik zu sehen.

**Zur Situation älterer Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschsprachigen Schweiz: Projekte Studierender**  
Die Einbettung der Projekte in den Gesamtrahmen

In einer ersten Arbeit von Andres, Beer, Marmet & Renold (2002) wurde ein Überblick erarbeitet über die Einrichtungen im Kanton Bern, die sich älteren Menschen mit geistiger Behinderung annehmen. Aufgrund der Daten einer schriftlichen Fragebogenuntersuchung gruppieren die Studierenden die beschriebenen Institutionen:

- Einrichtungen mit vorwiegend heil- und sozialpädagogischem Auftrag (Wohnheime, Wohngruppen, u.ä.)
- Einrichtungen mit vorwiegend medizinisch-pflegerischem Auftrag (Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, u.ä.)
- Einrichtungen mit vorwiegend psychologisch-psychiatrischem Auftrag (Psychiatrische Kliniken, u.ä.)

Für jede der drei Gruppen wurden Angaben zur Institution, zu biografischen und sozialen Daten der älteren Bewohner sowie zu

deren Wohnsituation, zur Alltagsgestaltung, zu deren Bedürfnissen, zu Sozialkontakten und zum Umgang mit Sterben und Tod erfasst.

Die Projektgruppe des folgenden Jahres, Bättig, Eggimann & Zürcher (2003), vertiefte die Frage der Gestaltung der Lebens- und Wohnbereiche unter Berücksichtigung von Normalisierungsprinzip und Lebensqualität. Sie führten eine mündliche Befragung mit Fachpersonen dreier Einrichtungen durch, entsprechend den oben genannten drei Gruppen. So konnte exemplarisch dargestellt werden, wie Fachpersonen die Situation von älteren Menschen mit geistiger Behinderung einschätzen und beschreiben.

Eine weitere Perspektive, die im Bezug auf diese Thematik zu erfassen ist, ist die Sichtweise von älteren Menschen mit geistiger Behinderung selbst. Zurzeit befasst sich ein weiteres Projekt (Brühlhart, Brumann, Jung & Pfammatter, 2005, in Bearbeitung) mit diesem Thema.

Aus den ersten beiden Projekten wurde deutlich, dass der Umgang mit Sterben und Tod ein wichtiges Thema in Wohngruppen ist. Jöhr, Riesen & von Gunten (2004) befragten Fachpersonen aus Einrichtungen mit vorwiegend heil- und sozialpädagogischem Auftrag dazu. Dabei wählten sie Fachpersonen aus, welche bereits mit dem Sterben einer (älteren) Bewohnerin oder eines (älteren) Bewohners konfrontiert worden waren. Hauptthemen bei dieser Befragung waren die Vorgehensweisen im Umgang mit Sterben und Tod bzw. die Frage nach einem Konzept der Einrichtung für diese Situation.

Zusammenfassend können die vier Projekte unter folgenden drei Dimensionen betrachtet werden:

- Unter der Dimension der Einrichtung bzw. des Institutionstyps, die/der in das Projekt mit einbezogen wurde

- Unter der Dimension des Blickwinkels, den das jeweilige Projekt einnimmt (Erhebung allgemeiner Informationen, Sichtweise der Fachperson oder der Bewohner, usw.)
- Unter der Dimension der Themen, die innerhalb des Projektes erfasst wurden (Normalisierungsprinzip, Lebensqualität, Wohnsituation, soziale Beziehungen, Sterben und Tod, usw.)

Diese Darstellung ermöglicht es, Zusammenhänge und Vergleiche zu machen sowie die Resultate einzelner Erhebungen einzuordnen. Ihre Offenheit erlaubt es auch, weitere Forschungsfragen zur Vertiefung von Teilaspekten zu generieren (vgl. auch Abbildung unten).

#### Zum methodischen Vorgehen in den Projektarbeiten

Die dargestellten Projekte wurden als Diplomarbeiten des Studienganges Klinische Heilpädagogik KHP realisiert (siehe auch Ehrler et al., 2004). Die Diplomarbeit ist neben theoretischen und praktischen Prüfungen Bestandteil der zu erbringenden Quali-

fikationen zur Erlangung des Diploms. Bei empirischen Fragestellungen arbeiten die Studierenden in Gruppen, welche von der Abteilungsverantwortlichen sowie von weiteren Mitarbeitenden betreut werden.

In ihrer Projektarbeit folgen die Studiengruppen einem strukturierten Vorgehen, in welchen Sitzungen bzw. Diskussionen mit den Betreuenden sich mit Phasen selbständigen Erarbeitens abwechseln: Themen und Fragestellungen formulieren; theoretische Grundlagen erarbeiten und Instrumente generieren; Datenerhebung und -auswertung und Reflexion des Gesamtprozesses unter Einbezug möglicher neuer Fragestellungen.

#### Darstellung der Resultate der drei Projektarbeiten

Die Ergebnisse aller drei Projekte werden zusammen dargestellt, strukturiert durch relevante Themenbereiche. Dabei ist zu bemerken, dass die jeweils untersuchten Einrichtungen aus Datenschutzgründen nicht dieselben sind, sondern lediglich der gleichen Gruppe von Institutionen zugeordnet wurden.

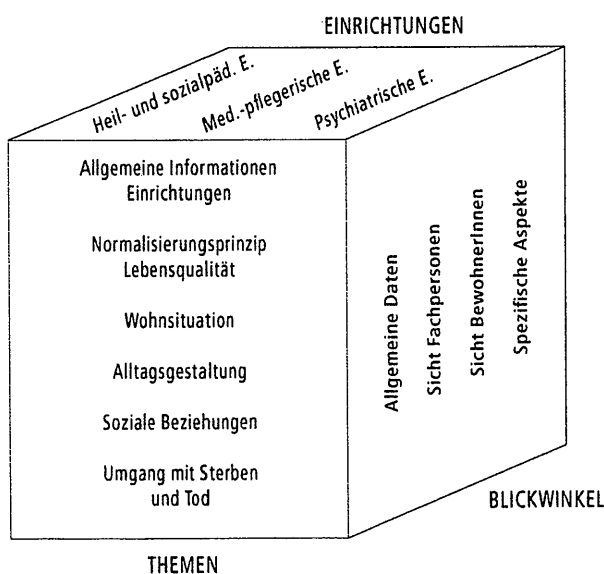


Abb.: Drei Dimensionen und ihre Aspekte als Bezugsrahmen für die Projekte

### Allgemeine Informationen: Fachpersonal

In Einrichtungen mit heil- und sozialpädagogischem Auftrag ist neben pädagogischem Fachpersonal eine interdisziplinäre Zusammensetzung des Personals festzustellen (Andres et al., 2002, S. 125f.). In den Einrichtungen mit pflegerisch-medizinischem sowie psychiatrischem Auftrag sind dagegen fast ausschliesslich Personen mit medizinisch-pflegerischer Ausbildung eingestellt. Die Fachpersonen gaben an, dass sie ihre Arbeitssituation zum Teil als schwierig erleben würden, dies auf Grund von Umstrukturierungen und Arbeitsbedingungen (Bättig et al., 2003, S. 115).

### Normalisierungsprinzip und Lebensqualität

Nach Ansicht der Fachpersonen werden in den beteiligten Einrichtungen die Grundanforderungen des Normalisierungsprinzips erfüllt. Bezüglich finanzieller und materieller Standards steht den älteren Bewohnerinnen und Bewohnern wenig Geld für Freizeitaktivitäten zur Verfügung und die Infrastruktur ist im Hinblick auf einen erhöhten Pflegebedarf mit zunehmendem Alter mangelhaft (Bättig et al., 2003, S. 115).

Die Bewohnerinnen und Bewohner fühlen sich nach Einschätzung der Fachpersonen grundsätzlich wohl und zu Hause, wobei bauliche Veränderungen das Wohlbefinden optimieren könnten (Bättig et al., 2003, S. 115f.). Es wird darauf geachtet, den älteren Bewohnerinnen und Bewohnern die Teilnahme am allgemeinen Leben zu ermöglichen. Im Allgemeinen sei die Akzeptanz in der unmittelbaren Nachbarschaft sowie an regelmässig besuchten Orten hoch.

### Wohnsituation

In Einrichtungen mit heilpädagogischem sowie mit medizinisch-pflegerischem Auftrag stellen Andres et al. (2002, S. 132) sehr verschiedene Zusammensetzungen bezüglich dem Alter der Gruppenmitglieder fest. In mehr als der Hälfte der Gruppen gibt es Altersunterschiede bis zu fünfzehn Jahren. Menschen mit geistiger Behinderung, die mit nicht behinderten, älteren Menschen zusammenleben, sind meist wesentlich jünger als ihre nicht behinderten Mitbewohnerinnen und -bewohner. In der Befragung von Bättig et al., (2003, S. 116) gaben die Fachpersonen an, vorwiegend auf altershomogene Gruppenzusammensetzungen zu achten, mit der Begründung, ältere Menschen bräuchten mehr Ruhe im Alltag. In allen drei Einrichtungsarten stehen fast ausschliesslich Einzel- und Zweierzimmer zur Verfügung, abgesehen von einigen Ausnahmen. Wenige Wohn- sowie Alters- und Pflegeheime bieten die Möglichkeit an, in Appartements zu leben (Bättig et al., 2003, S. 116; Andres et al., 2002, S. 132).

### Privater Bereich/Intimsphäre

Nicht in allen Einrichtungen ist es möglich, eigene Möbel mitzubringen, überall kann jedoch das Zimmer mit eigenen Gegenständen und Dekorationen persönlich gestaltet werden (Bättig et al., 2003, S. 116) – allerdings mit Ausnahme von einem Alters- und Pflegeheim und einer psychiatrischen Klinik (Andres et al., 2002, S. 132). Da nur ein kleiner Teil der Zimmer über eine integrierte Nasszelle verfügt, müssen sich mehrere Bewohnerinnen und Bewohner ein Badezimmer teilen. In diesen Situationen wird die Intimsphäre durch Paravents geschützt, bzw. es sind spezielle Zimmer für pflegerische Tätigkeiten vorgesehen. Die Privatsphäre wird dadurch gewahrt, dass vor dem

Betreten der Zimmer angeklopft wird sowie das Zimmer verlassen wird, falls die Anwesenheit nicht erwünscht ist. Grundsätzlich sind Rückzugsmöglichkeiten gegeben (Bättig et al., 2003, S. 116).

### Alltagsgestaltung

Die befragten Fachpersonen geben an, dass im Tagesablauf eine Kontinuität durch die drei Hauptmahlzeiten gewährleistet wird (Bättig et al., 2003, S. 117). Des weiteren werden folgende möglichen Tagesbeschäftigungen genannt: Besuch einer Beschäftigungsstätte oder einer geschützten Werkstatt, vereinzelt in der freien Wirtschaft, interne Arbeiten sowie häusliche Tätigkeiten und Mithilfe im Haushalt (Andres et al. 2002, S. 134f.; Bättig et al., 2003, S. 117). Was die Freizeitangebote betrifft, wurden folgende Angebote erfasst, jeweils von innerhalb wie auch ausserhalb der Einrichtungen: kulturelle Angebote, Unterhaltung, Sportangebote, Freizeitangebote mit Aufenthalt in der Natur, kreative Tätigkeiten und persönliche Hobbys, Handarbeiten, Nutzung von Angeboten von Vereinen und externen Organisationen (Andres et al., 2002, S. 135ff.; Bättig et al., 2003, S. 117). Als Ziel der Begleitung sehen Fachpersonen den Erhalt der grösstmöglichen Selbständigkeit im lebenspraktischen Bereich sowie das Bilden einer eigenen Meinung (Bättig et al., 2003, S. 117). Andres et al. (2002, S. 141) fanden folgende, von einem Teil der Bewohnerinnen und Bewohner selbständig ausgeführte Tätigkeiten: Körperpflege, Zimmer in Ordnung halten, Kochen, Einkaufen, Nutzung von Verkehrsmitteln, alleine spaziergehen, Nutzung von externen Freizeitangeboten.

### Soziale Beziehungen

Nach Aussagen der Fachpersonen sind Beziehungen innerhalb und ausserhalb der Einrichtung möglich. Die engsten Beziehungen bestünden jedoch innerhalb der Einrichtung, Kontakte nach aussen würden gefördert. Besuche könnten jederzeit empfangen oder abgestattet werden, wenn nötig mit Begleitung (Bättig et al., 2003, S. 118).

Kontakte zu Eltern oder anderen Familienangehörigen, persönliche Beziehungen zu externen Personen sowie zu Fachpersonen werden für die Bewohner als bedeutsam erachtet. Von Einrichtungen mit psychiatrischem Auftrag werden nur engere Beziehungen zu den Eltern genannt. Nur wenige Einrichtungen mit heil- und sozialpädagogischem Auftrag unterstützen den Kontakt zum früheren Umfeld. Begegnungsorte für alle Kontakte liegen sowohl innerhalb wie auch ausserhalb der Einrichtung (Andres et al., 2002, S. 138ff.).

Eigentlich biografisches Arbeiten nimmt bisher einen geringen Stellenwert ein (Andres et al., 2002). Die Pflege jedoch bietet Gelegenheit für intensive Gespräche zwischen Bewohnerinnen, Bewohnern und Fachpersonen. Den Alterserscheinungen der Bewohnerinnen und Bewohner wird mit Respekt begegnet (Bättig et al., 2003, S. 118).

### Umgang mit Sterben und Tod

In vielen befragten Einrichtungen besteht grundsätzlich die Möglichkeit, bis zum Tod im Wohnumfeld zu bleiben. Als Einschränkung wird ein zu komplizierter Pflegeaufwand gesehen. So variieren die Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung, zusätzlich eine angemessene Pflege und/oder Sterbebegleitung anzubieten (Andres et al., 2002, S. 133f.). Die Fachpersonen geben an, dass die Trauer- und Sterbebegleitung individuell gehandhabt wird und dass in den wenigsten

ten Einrichtungen ein Konzept vorhanden ist, das Thema aber aktuell sei (Bättig et al., 2003, S. 117).

Jöhr et al. (2004) erfassten die Erfahrungen der befragten Fachpersonen bezüglich Bestattungs- und Abschiedsritualen: Beim Tod eines Bewohners auf der Wohngruppe wurden die Handlungen am Leichnam, wie waschen und anziehen, von den Mitarbeitenden, einmal unter Beteiligung eines Mitbewohners, übernommen. In allen Einrichtungen konnte der verstorbene Bewohner auf seiner Wohngruppe aufgebahrt werden. Unterschiedliche Abschiedsrituale fanden unter Einbezug der anderen Bewohnerinnen und Bewohner statt: eine Rose ablegen, den Verstorbenen nochmals ansehen, dem Leichenwagen nachwinken, u.a.m. Die Bewohnerinnen und Bewohner konnten an der Begräbnisfeier, der Beerdigung und Gottesdiensten teilnehmen und sich z.T. auch aktiv daran beteiligen. Die Wohngruppen selber fanden unterschiedliche Rituale, um in der ersten Zeit mit dem Tod umzugehen: Ein Foto und persönliche Gegenstände des Verstorbenen wurden aufgestellt, Kerzen angezündet und Blumen hingestellt. Des weiteren besuchten die Gruppen regelmässig das Grab (Jöhr et al., 2004, S. 84ff.).

Einige Wohngruppen geben an, dass sie über ein Informationsblatt verfügen, welches die wichtigsten Schritte festhält, die zu tun sind, wenn ein Bewohner auf der Wohngruppe stirbt. Des weiteren stehen Telefonnummern und Adressen zur fachlichen Unterstützung der Mitarbeitenden, Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung, was als hilfreich erlebt wird (Jöhr et al., 2004, S. 84ff.).

### Sterben und Tod im Verständnis

#### von Menschen mit geistiger Behinderung

Die Vorstellungen der Bewohnerinnen und Bewohner vom Tod werden von den Fachpersonen als sehr bildhaft beschrieben: sie glauben, dass tote Menschen zu Gott in den Himmel kommen, stellen sich diese beispielsweise mit Flügel oder auf einer Wolke sitzend vor. Sie bringen dies mit etwas Schönerem in Verbindung. Die Fachpersonen sind sich nicht sicher, ob die Bewohnerinnen und Bewohner die Endgültigkeit des Todes verstehen (Jöhr et al., 2004, S. 87f.).

Nach Beobachtungen der Fachpersonen erleben die Bewohnerinnen und Bewohner den Tod einer bekannten Person als etwas Trauriges. Es wurden unterschiedliche Trauerreaktionen beschrieben: Einige waren sehr traurig, weinten und vermissten die verstorbene Person. Andere reagierten nicht, wollten nichts damit zu tun haben, lachten oder drückten Angst vor dem eigenen Sterben aus. Weitere zeigten Unsicherheit, Hilflosigkeit, suchten mehr Kontakt zu den Fachpersonen, trösteten sich gegenseitig und hatten das Bedürfnis, zu sprechen. Die Fachpersonen waren der Meinung, dass bei den Bewohnerinnen und Bewohnern die Trauerzeit eher kürzer sei und bringen dies mit der Beobachtung in Verbindung, dass die Endgültigkeit des Todes nicht erfasst wird bzw. dass die Bewohner mehr im «Hier und Jetzt» leben und weniger in grösseren Zeiträumen denken (Jöhr et al., 2004, S. 90ff.).

Insgesamt ist für die Bewohnerinnen und Bewohner ihr Glaube, dass die Verstorbenen an einen schönen Ort kommen, tröstend (Jöhr et al., 2004, S. 88f.).

### **Fazit und Ausblick**

Die Situation älterer und alter Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschsprachigen Schweiz zeigt sich aufgrund der

drei Projekte vielfältig. Schon die Wohnsituation ist unterschiedlich, weil Einrichtungen, welche in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen situiert sind (mit heil- und sozialpädagogischem, mit medizinisch-pflegerischem und mit psychologisch-psychiatrischem Auftrag), ältere Menschen mit geistiger Behinderung aufnehmen und weil folglich die jeweilige Klientel spezifisch zusammengesetzt ist. Auch unterscheiden sich die Konzeptionen der Einrichtungen. Durch die je eigenen Fragestellungen der einzelnen Projekte wird der Reichtum der Facetten sichtbar, der die Gesamthematik kennzeichnet. Damit lassen sich wiederum neue Fragestellungen formulieren und werden zur Herausforderung, die Situation von Menschen, welche alt und geistig behindert sind, weiter zu untersuchen. Dies auch mit der Option, die vorhandenen Aspekte ihrer Lebensqualität zu erhalten und wenn möglich zu verbessern.

Die drei Dimensionen des Würfels (siehe Abb., S. 15), mit denen wir die Thematik strukturierten, verweisen auf den methodologischen Hintergrund. In der Projektarbeit mit den Studierenden geht es uns vor allem darum, dass diese sich mit einem relevanten Thema wissenschaftlich auseinandersetzen und erste Forschungserfahrungen machen können. Diese Form der Studierendenarbeit erwies und erweist sich auch für uns als ein Gewinn, gerade wenn wir die Betreuung nicht als Einzelperson übernehmen – nicht zuletzt deshalb, weil wir so eine Gelegenheit zur intensiven inhaltlichen Auseinandersetzung untereinander schaffen und nutzen.

#### Literatur

- Andres, E., Beer, N., Marmet, J.-P. & Renold, N. (2002). *Zur Lebens- und Wohnsituation älterer Menschen mit geistiger Behinderung/Down Syndrom. Eine empirische Untersuchung im Kanton Bern*. Unveröff. Diplomarbeit aus dem Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg/Schweiz. Abteilung Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik.
- Bättig, R., Eggimann, N. & Zürcher, T. (2003). *Geistige Behinderung und Alter. Umgang und Gestaltung der Lebensbereiche alter Menschen mit geistiger Behinderung mit/ohne Demenz*. Unveröff. Diplomarbeit aus dem Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg/Schweiz. Abteilung Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik.
- Ehrler, D., Hölzer, N., Jeltsch-Schudel, B. & Junk-Ihry, A. (2004). *Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik: Wissen – Handeln – Persönlichkeit. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Nr. 12, S. 28 -35*.
- Gerheuser, F. W. (2001). *Indikatoren zur Gleichstellung behinderter Menschen in der Schweiz*. Brugg: Bundesamt für Statistik und Pro Infirmis.
- Gredig, D. et al. (2005). *Menschen mit Behinderungen in der Schweiz. Die Lebenslage der Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung*. Zürich/Chur: Rüegger.
- Höpflinger, F. (1999). *Alter – Vieillesse – Anziani: Hauptergebnisse und Folgerungen aus dem NFP 32*. In F. Höpflinger (Hrsg.), *Alter und Altern heute – Lebenslage älterer und betagter Menschen – Hauptergebnisse und Folgerungen aus dem Nationalen Forschungsprogramm NFP 32*. Bern.
- Jöhr, D., Riesen, A. & von Gunten, S. (2004). *Tod und Trauer*. Unveröff. Diplomarbeit aus dem Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg/Schweiz. Abteilung Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik.
- Lambert, J.-L. (2000). *Altern und Depression bei Menschen mit einem Down-Syndrom. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN, Nr. 2, S. 159-168*.
- Lambert, J.-L. & Bourquin, C. (1998). *Trisomie 21 et vieillissement: suggestions pour l'évaluation et l'intervention*. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Pörtner, M. (2003). *Brücken bauen – Menschen mit geistiger Behinderung verstehen und begleiten*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Skiba, A. (2003). Vorbereitung auf den Ruhestand bei geistiger Behinderung. *Geistige Behinderung*, Nr. 1, S. 50-57.

Theunissen, G. (1996). Demenz bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung: Neue Herausforderung für die Geistigbehindertenpädagogik. In G. Opp & F. Peterander (Hrsg.), *Focus Heilpädagogik – Projekt Zukunft* (S. 338-347). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Wacker E. (2000). Altern in der Lebenshilfe – Lebenshilfe beim Altern. Lebenslage und Unterstützungsformen. In Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.), *Persönlichkeit und Hilfe im Alter – Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 23-45). 2. erw. Aufl. Marburg: Lebenshilfe Verlag.

#### Links

NFP 32 Forschungsergebnisse: Vier Themenhefte zu ausgewählten Fragen des Alters. [www.snf.ch/NFP/NFP32/Themenhefte.html](http://www.snf.ch/NFP/NFP32/Themenhefte.html)

NFP 45 Projektbeschreibungen: [www.sozialstaat.ch/d/projekte/projekte.html](http://www.sozialstaat.ch/d/projekte/projekte.html)



*Lic. phil. Anne Junk-Ihry*



*PD Dr. Barbara Jeltsch-Schudel*

*Heilpädagogisches Institut  
der Universität Freiburg,  
Petrus-Kanisius-Gasse 21, 1700 Fribourg*



**SZH**  
**CS**  
**PS**  
**:SZH**  
Schweizerische  
Zentralstelle für Heilpädagogik  
  
Centre suisse  
de pédagogie spécialisée

Theaterstrasse 1  
CH-6003 Luzern  
Telefon ++41 41 226 30 40  
Fax ++41 41 226 30 41  
szh@szh.ch, www.szh.ch

Chemin de Boston 25  
CH-1004 Lausanne  
Téléphone ++41 21 653 68 77  
Fax ++41 21 652 67 10  
csps@szh.ch, www.csps-szh.ch

# DOSSIER

## Erwachsene mit Behinderungen

Herausgegeben von Annemarie Kummer Wyss  
Luzern: Edition SZH/CSPS, 2005  
(Bestell-Nr. D 81)