

Judith Adler, Karin Bernath, Monika Wicki, Jürgen Steiner

Heilpädagogik im Einflussbereich des demographischen Wandels

Zusammenfassung

Dieser Beitrag betont, dass die Heilpädagogik auch für Fragen des Alterns zuständig ist. Im Kontext einer drohenden oder manifesten Behinderung stellen sich bezogen auf das Alter zwei Aufgaben:

Zum einen braucht es zukunftsorientierte heilpädagogische Konzepte für alte(rnde) Menschen, die behindert werden, und zum anderen braucht es eine sinnvolle Verknüpfung von Konzepten für behinderte Menschen, die alt werden.

Mit ihrer Diagnostik und Methodik, mit ihren bewährten Massnahmen hilft die Heilpädagogik, die altersbedingte Behinderung bzw. die spezifischen Erschwernisse von Menschen mit Behinderungen im Alter zu kompensieren oder zu korrigieren. Weshalb ist das, was die Heilpädagogik in diesen Fragestellungen beitragen kann, wichtiger denn je?

Résumé

Cet article souligne le fait que la pédagogie spécialisée est également concernée par des questions liées au vieillissement. Dans le contexte d'un handicap potentiel ou acquis, les deux tâches suivantes en rapport avec le vieillissement se profilent :

Des concepts de pédagogie spécialisée orientés vers l'avenir pour des personnes vieillissantes devenant handicapées sont nécessaires ; Une mise en rapport judicieuse de concepts pour des personnes en situation de handicap devenant âgées s'impose.

Avec son diagnostic, sa méthodologie et ses mesures éprouvées, la pédagogie spécialisée contribue à compenser, voire à corriger le handicap allant de pair avec le vieillissement et les difficultés rencontrées par des personnes vieillissantes en situation de handicap. Pourquoi les apports de la pédagogie spécialisée dans ce domaine sont-ils plus que jamais de première importance?

Demographischer Wandel

Die Gesellschaft verändert sich. Für diese Tatsache des demographischen Wandels ist die Bevölkerung inzwischen sensibilisiert: Im Laufe des letzten Jahrhunderts hat sich die Zahl der über 60-Jährigen vervierfacht, jene der 80-Jährigen verzehnfacht. Dieses Jahrhundert setzt sich diese Entwicklung fort: Im Jahr 2000 betrug der Altersquotient 25 %, 2010 liegt er bei 27,5 %, 2020 wird er auf 33,4 % und 2030 auf 43 % steigen (Bundesamt für Statistik, 2009). Die durchschnittliche Lebenserwartung hat sich seit

150 Jahren nahezu verdoppelt und steigt weiter an. Hinter den Zahlen steckt noch eine weitere Veränderung: Nach einer Phase der sicheren Gesundheit müssen Anpassungen vorgenommen werden – gesellschaftlich und individuell. Nach dem 80sten Lebensjahr gehören krankheits- und behinderungsbedingte Erschwernisse zum Alltag.

Gleichzeitig gibt es immer mehr behinderte Menschen, die alt werden. Ein Fünftel aller Personen, die 2008 Leistungen der Invalidenversicherung IV bezogen – etwa 82 000

Personen –, waren älter als 60 Jahre (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2009). Bereits in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts haben Fachleute in Holland, Frankreich und der Schweiz darauf aufmerksam gemacht, dass sich beispielsweise die Zahl der älteren geistig Behinderten innert wenigen Jahrzehnten dramatisch erhöhen wird, dass sozusagen ein spezifischer demographischer Wandel im allgemeinen demographischen Wandel stattfindet. Vermutet wurde, dass sich letztlich die Zahl der älteren geistig Behinderten an der Gesamtpopulation der geistig behinderten Menschen der allgemeinen Bevölkerung angleichen wird: von 5 % im Jahr 1990 auf 25 % im Jahr 2025 (Bernath, 1990).

Ambulante Unterstützung

Was in der Schweiz speziell ist: mehr als 90 % der über 65-Jährigen leben bei sich zu Hause, kaum 10 % in Alters- und Pflegeheimen (Bayer-Oglesby & Höpflinger, 2010, S. 35). Etwa 13 % der Menschen über 65 Jahre, die zu Hause leben, sind hör-, seh- und/oder körperbehindert (Bundesamt für Statistik, 2005). 77 % der Personen, die in einem Alters- oder Pflegeheim leben, leiden an einem gesundheitlichen Problem, das schon mindestens 6 Monate dauert: 39 % werden als demenzkrank bezeichnet, 26 % leiden unter Depressionen und ein Viertel der Heimbewohnerinnen und -bewohner sind hör- oder sehbehindert. Mehr als 80 % der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen sind bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt, und 9 % sind vollständig abhängig, d. h. mehrfachbehindert (Bundesamt für Statistik, 2010). Wenn also die Schweizerinnen und Schweizer im Alter häufiger zu Hause wohnen bleiben, wird die ambulante heilpädagogische Unterstützung gewichtiger werden.

Stationäre Unterstützung

Personen, die von Geburt weg behindert sind oder früh behindert werden, leben häufiger in Einrichtungen, wenn sie älter werden: ca. 40 bis 50 % der über 45-Jährigen leben in Einrichtungen. Je nach Behinderungsform variiert der Prozentsatz. So leben beispielsweise gegen 80 % der über vierzigjährigen geistig behinderten Menschen in Institutionen. Damit wird aber auch klar, dass vom demographischen Wandel deshalb auch Behinderteneinrichtungen betroffen sind, die Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen anbieten (Bieri & StremLOW, 2008).

Rolle der Heilpädagogik im demographischen Wandel

Mit anderen Worten: Immer mehr Menschen werden alt, und damit werden vermutlich absolut gesehen immer mehr Menschen behindert. Alterungsprozesse bedeuten bekanntlich, dass jemand immer schlechter hört, sieht, geht und eventuell sogar sich Dinge schlechter merken kann. Die Heilpädagogik befasst sich mit all diesen Behinderungsformen, das heisst, sie kann hier einen Betrag leisten. Sie fokussiert unter anderem im Kontext von erschwerten Bedingungen:

- Ziele, Diagnostik, Mittel und Methoden zur Aufrechterhaltung von Autonomie und Lebensqualität und thematisiert
- Biografie, Kontinuität, Lebensbedeutsamkeit, Sinn, Aktivität und Handlungsoptionen mit Behinderung.

Heilpädagogik macht Hilfsangebote für Menschen, die diese Qualitäten nicht mehr oder nur bedingt selbst einfordern können.

Ältere behinderte Menschen zu unterstützen, wie sie in ihrem Wohnalltag besser zurecht kommen können, sie zu begleiten, wenn sie ihre Wohnform ändern müssen,

ihre Lernfähigkeit und -fertigkeit aufrecht zu erhalten, ihnen trotz abnehmendem Sehvermögen die Mobilität aufrecht zu erhalten helfen – dies und mehr sind Aufgaben, die Heilpädagogen und Heilpädagoginnen wahrnehmen.

Die Zukunft ist jetzt! Beispiel eines heilpädagogischen Angebots für ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung

«Die Zukunft ist jetzt!» ist ein Kursangebot, das an der Hochschule für Heilpädagogik HfH im Forschungsprojekt «Auf der Suche nach einem neuen Zuhause» zur Unterstützung der Zukunftsplanung von erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung, die bei ihren Eltern leben, in Zusammenarbeit mit betroffenen Familien, Vereinen und Verbänden entwickelt wird.

Die demographische Alterung bei Menschen mit Behinderung hat komplexe Folgen, die in der Schweiz noch kaum erforscht sind. Betroffen sind auch erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung, die bei ihren Eltern wohnen. Mit der steigenden Lebenserwartung der behinderten Personen werden die Eltern die Betreuung ihrer Söhne und Töchter nicht mehr bis zu deren Lebensende leisten können. Ohne vorangehende Planung kann es bei Krankheit oder Todesfall der Eltern zu schwierigen Übergängen, zu unzulänglichen rechtlichen Absicherungen oder zu Notfallüberweisungen in unpassende Wohnsituationen kommen. In der Schweiz ist die Zukunftsplanung für schätzungsweise 5000 betroffene Familien ein wichtiges Thema. Das Forschungsprojekt hat zum Ziel, ein Angebot für die Zukunftsplanung von alten Eltern, die erwachsene Familienmitglieder mit einer geistigen Behinderung betreuen, bereitzustellen. Das Angebot soll sich an Eltern richten, an die

geistig behinderten Personen selbst und an ihre Geschwister.

Bei der Suche nach geeigneten Programmen zeigte sich schon bald, dass es sinnvoll ist, das Interventionsprogramm des Rehabilitation Research and Training Center on Aging with Developmental Disabilities (RRT-CADD) von DeBrine et al. (2009) zu übersetzen und an schweizerische Verhältnisse anzupassen, denn Ansätze zur familienorientierten Zukunftsplanung sind im deutschsprachigen Raum kaum vorhanden, die Zukunftsplanung wird bei diesen vor allem auf der Ebene der Individuen umgesetzt (Oermann, 2008).

Um die schweizerischen Verhältnisse zu analysieren, wurde in einem ersten Schritt in einer Expertenbefragung erhoben, welche Dienstleistungen in der Schweiz für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung, die bei ihren Eltern leben, vorhanden sind oder nötig wären, damit sie mit ihren Angehörigen mit der Zukunftsplanung beginnen können. 129 deutschsprachige regionale, kantonale und nationale Stellen der Organisationen Pro Infirmis, insieme, cerebral, Procap, Pro Senectute, Inso und Curaviva sowie verschiedene Institutionen wurden per E-Mail angeschrieben, mit der Bitte, an der Online-Befragung teilzunehmen; 50 regionale und kantonale Stellen sind dem Aufruf gefolgt.

Die Ergebnisse der Befragung waren für die Anpassung des Kursangebotes an die schweizerischen Verhältnisse sehr wichtig. Tatsache ist, dass sehr viele regionale und kantonale Stellen verschiedener Organisationen Dienstleistungen anbieten, die für die Zukunftsplanung von Familien, die mit erwachsenen Menschen mit einer geistigen

Behinderung zusammenleben, bedeutsam sind. Tatsache ist aber auch, dass die Eltern wie auch die Personen mit einer geistigen Behinderung selber genau diese Angebote, nach Angaben der Expertinnen und Experten, nur selten nutzen (Adler & Wicki, 2010). Ob die Angebote nicht bekannt sind, ob die Eltern und die Personen mit einer geistigen Behinderung die Angebote nicht sinnvoll finden, oder ob die Hürden zu hoch sind, um die Angebote häufiger zu nutzen, soll im Forschungsprojekt in einer erweiterten Befragung erhoben werden. Zudem werden die Organisationen stärker bei der Durchführung des Kurses miteinbezogen.

An einer Informationsveranstaltung für Familien von erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung, die mehr als 20 betroffene Familien am 25. September 2010 an der HfH besuchten, wurden Eltern und Angehörigen Informationen zur finanziellen und rechtlichen Zukunftsplanung gegeben. Gleichzeitig wurden die Eltern angefragt, am übersetzten und angepassten Kursangebot teilzunehmen, den Kurs im Rahmen eines Pilotkurses zu prüfen und an der Entwicklung mitzuarbeiten.

Der Pilotkurs startete am 29. November 2010 in Zusammenarbeit mit dem Bildungsclub von Pro Infirmis Zürich mit 8 Familien erfolgreich. Es konnten für den Pilotkurs vorwiegend Eltern mittleren Alters erreicht werden. Die Personen mit einer geistigen Behinderung, ihre Eltern, Geschwister und Angehörigen werden an 5 Abenden zu je 2.5 Stunden beim Erarbeiten einer zukunftsgerichteten Absichtserklärung, in der biographische Angaben sowie Wünsche und Unterstützungsbedarf der Familie festgehalten werden, unterstützt. Sie erhalten Informationen über Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten

für Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Region und zu finanziellen und rechtlichen Fragen. Diskutiert werden zudem Fragen zu Planungsschwierigkeiten und Freundschaften und Beziehungen. Daneben erhalten die Familien viel Raum um Erfahrungen auszutauschen. Der Kurs wird in einer Gruppe für die behinderten Söhne und Töchter und in einer Gruppe für die Eltern und Geschwister durchgeführt. Zur Auswertung des Kurses nehmen die Familien auch an einer Befragung und an einer Feedbackrunde teil (Adler et al., 2010).

Nach dem Abschluss des Pilotkurses ist eine 18 Monate dauernde Interventionsstudie mit 50 Familien und einer Kontrollgruppe mit ebenso vielen Familien geplant. Hauptziel der Intervention ist die Aufnahme der Planungstätigkeit durch die Familien. Ein weiteres wichtiges Ziel ist, dass die Familien ihre Unterstützungsbedürfnisse formulieren und sich dafür einsetzen können und diese auch erhalten. Die Wirksamkeit der Intervention wird daran gemessen, ob die beteiligten Eltern Aktivitäten bezüglich der Zukunftsplanung aufnehmen. Im Einzelnen sind dies die Planung der finanziellen Vorsorge, die Planung der Betreuung und Verantwortung (Absichtserklärung, Vormundschaft) oder die Planung der Wohnsituation (z. B. Informationen einholen, Eintrag in Wartelisten, Reservationen vornehmen). Aufgrund der Studie von Heller und Caldwell (2006) können zudem eine Abnahme der subjektiv empfundenen Belastung der Betreuungsperson durch die Betreuungssituation, eine Zunahme von selbst gefällten Entscheidungen durch die behinderte Person sowie eine Zunahme der Besprechungen von Zukunftsplänen der Familienangehörigen mit der behinderten Person erwartet werden.

Kann die Wirksamkeit des Kursangebotes auch für die Schweiz bestätigt werden, wird der Kurs an Anbieter in der Praxis übergehen. Die Forschungsergebnisse können auf diese Weise sowohl für die Familien mit behinderten Söhnen und Töchtern als auch für Organisationen im Bereich der geistigen Behinderung nutzbar gemacht werden.

Auftrag der Logopädie im Themenkreis Demenz – Beispiel eines heilpädagogischen Angebots für ältere Menschen mit Kommunikationsbehinderungen

Der Logopädie geht es nicht nur um Worte. Worte sind Kontextelemente, die Ich, Du und die Welt verbinden; sie machen dann Sinn, wenn sie in Interaktionen gebraucht werden – als Teile von mündlichen Äusserungen, als Dialoge, als schriftliche Texte.

Im Falle einer Demenz geht der Kontext verloren; Kommunikation – Kognition und Gedächtnis sind immer weniger in der Lage sich gegenseitig zu stützen. Der Begriff «Demenz» ist ein Sammelbegriff, der degenerative und vaskuläre, teils aber auch degenerativ-vaskuläre Mischformen einschliesst. Die Alzheimersche Erkrankung macht 60–75 % aller Demenzen aus.

Die systematische Beschäftigung der Disziplin Logopädie/Sprachheilpädagogik im Themenkreis Demenz hat eine etwa zwanzigjährige Tradition; sie ist als Angebot im Moment dabei sich zu etablieren. Einer heilpädagogischen Logopädie für Demenz geht es um die Aufrechterhaltung der Kommunikation und um Herstellung von Sinn, Kompetenzerleben und Sicherung in einer kohärenten Biographie. Hier spielt ein Angebot für Lesen und Schreiben auf einem angepassten Niveau eine sehr wichtige Rolle. Das

Ziel im Kontext Demenz ist die Aufrechterhaltung der Wohnselbständigkeit bzw. das Hinausschieben der institutionalisierten Pflege. Wenn Wohnselbständigkeit und häusliche Pflege in der Familie bzw. konkret vom Ehepartner oder der Ehepartnerin geleistet wird (Grond, 2009), braucht dieser Hilfe und Unterstützung. Es gilt die Gesundheit des Systems aufrecht zu erhalten. Für den Primärbetroffenen geht es um Kontakt, Orientierung, Sinn und kognitive Aktivität; für den Sekundärbetroffenen geht es um die Abwendung einer psychosomatischen Gefährdung (z. B. Depression). Für beide Seiten fungieren Sprache und Kommunikationsfähigkeit als wesentlicher Schlüssel, denn sie sind der Kern des Miteinanders.

Als erster Schritt der Logopädie in Richtung Regelangebot in der Geriatrischen Rehabilitation ist die Klärung der Indikation. Ist die Logopädie wirklich zuständig?

Die Argumentationskette für eine dialogische Ausrichtung des logopädischen Angebotes der Logopädie/Sprachtherapie kann wie folgt geführt werden (vgl. Braun et al., 2010):

- Positive Kommunikation ist eine wichtige Säule für das Gelingen der Partnerschaft.
- Positive Kommunikation ist ebenso der entscheidende Prädiktor für das Gelingen der Partnerschaft mit Demenz bzw. der entscheidende Faktor der Resilienz in Bezug auf psychosoziale Störungen/Belastungen des pflegenden Ehepartners bzw. der -partnerin.
- Konzepte zur Stützung der Partner-Diade sind in einer Konzeption von Interventionsstrategien bei Demenz sehr wichtig, da hier ein wesentlicher Teil der Pflegeleistung erbracht wird.

Für ein Angebot im Bereich der Schriftsprache spricht, dass gerade die Schrift zu den erwartbaren Ressourcen bei Menschen mit einer Alzheimerschen Erkrankung gehört. Bourgeois & Hickey (2009) haben sprachlich-kommunikative Ressourcen in verschiedenen Stadien der Alzheimerschen Erkrankung zusammengestellt. Wir können von Folgendem ausgehen:

- frühes Stadium: intakte Phonologie und Syntax, gute Lese- und Schreibfähigkeit (Textebene), gute Konzentrationsfähigkeit, Fehlerbewusstsein,
- mittleres Stadium: intakte Phonologie und Syntax, gute Lese- und Schreibfähigkeit (mindestens auf Wortebene),
- spätes Stadium: adäquate emotionale Reaktionen, ansprechbar für Musik, ansprechbar für taktile und visuelle Reize, Wunsch nach Kommunikation.

Die Indikation für Logopädie als Regelangebot im Problemfeld Demenz wird nach dieser Argumentation als gegeben angenommen. Was ist an Bearbeitungen an der Hochschule für Heilpädagogik HfH, Zürich, bisher erreicht worden?

Das Thema Sprachabbau bei beginnender Demenz ist in der Hochschule mehrfach verankert und hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

1. In der Lehre ist Sprachabbau bei beginnender Demenz mit einem Credit im regulären Angebot des Bachelorstudiums Logopädie gesichert; es existieren zusätzliche Wahlangebote mit weiteren Credits zum Thema. Einige Bachelorthesen zum Thema sind entstanden.
2. Logopädisch orientierte Diagnostiktools und Therapievorschlüsse stehen als Download zur Verfügung (www.hfh.ch, who is who, Steiner).

3. Vorschläge zur Einzeltherapie, zur kommunikativ geführten Gruppentherapie, zum Dialogcoaching und zur Beratung liegen als Buch (Steiner, 2010) vor.
4. Ein virtuelles Kompetenzzentrum ist mit www.demenssprache-hfh.ch aufgestartet; es wird zur Zeit ausgebaut.
5. Ein Film zu Validation und Logopädie bei Demenz («Gelingende Kommunikation mit dementen Menschen») ist über www.hfh.ch/shop zu bestellen.
6. Das Thema «Sprache und Alter» ist seit 2008 im Weiterbildungsprogramm der HfH mit unterschiedlichen Angeboten verankert.
7. HfH-intern gibt es eine Arbeitsgruppe Gerontagogik, auf internationaler Ebene werden in einer internationalen und multiprofessionellen Arbeitsgruppe Schritte in Richtung erster Leitlinien für Logopädie und Demenz diskutiert (Deutscher Berufsverband der Logopäden, DBL, Mainz, www.dbl-ev.de).

Ausblick

Die ausgeführten Beispiele sind Anzeichen dafür, dass sich Heilpädagoginnen und -pädagogen weiterhin und vertieft um die komplexen Fragestellungen rund um Menschen, die aufgrund ihres Alters behindert werden, und um Menschen, die behindert sind und alt werden, kümmern. Die Beispiele ermuntern aber auch, sich intensiver mit übergeordneten Konzeptionen zu befassen. Es steht an, zukunftsorientierte heilpädagogische Konzepte für alternde Menschen zu diskutieren und die vorhandenen Konzepte für behinderte Menschen, die alt werden, zu ergänzen – zum Beispiel mit oben erwähnten Methoden und Massnahmen – und sie sinnvoll zu verknüpfen. Die Heilpädagogik ist gefragt!

Lic. phil. Judith Adler
judith.adler@hfh.ch



Dr. phil. Karin Bernath
karin.bernath@hfh.ch



Dr. phil. Monika Wicki
monika.wicki@hfh.ch



Prof. Dr. habil. Jürgen Steiner
juergen.steiner@hfh.ch



Interkantonale Hochschule
für Heilpädagogik HfH, Zürich
Schaffhauserstrasse 239
8050 Zürich

Literatur

Adler, J. & Wicki, M. T. (2010). *Bericht zur Expertenbefragung im Rahmen des Projektes «Auf der Suche nach einem neuen Zuhause. Zukunftsgestaltung von erwachsenen Menschen, die bei ihren Eltern leben.» Ein Entwicklungsprojekt.* Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik.

Adler, J. et al. (2010). *Die Zukunft ist jetzt. Ein Kursangebot für die Zukunftsplanung von erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen.* Zürich (orig.: DeBrine et al. (2009). *The Future ist Now. A Training Planning Curriculum for Families and their Adult Relatives with Developmental Disabilities.* Illinois & Chicago: RRTCADD).

Bayer-Oglesby, L. & Höpflinger F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz. Methodik und kantonale Kennzahlen (Obsan Bericht 47).* Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Bernath, K. (1990). Die neuen «Senioren», *Bulletin SZH-SPC*, [3], 5–9.

Bieri, A. & Stremlow, J. (2008). *Angebot und Angebotsstrukturen stationärer Betreuung der erwachsenen Menschen mit Behinderung im Kanton Zürich. Angebotsinventar 2007,* Luzern.

Bourgeois, M. Hickey, E. (2009). *Dementia. From Diagnosis to Management – A functional Approach.* New York: Taylor & Francis.

Braun, M. et al. (2010). Die subjektive Belastung pflegender Ehepartner von Demenzerkrankten: Hinweise zur Validität des deutschen Zarit Burden Interviews. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43, 111–119.

Bundesamt für Statistik (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992–2002.* Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (2009). *Ständige Wohnbevölkerung nach Alter am Jahresende 2009.* Internet: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt> [Stand 3.12.2010]

- Bundesamt für Statistik (2010). *Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen 2008/09*, Medienmitteilung, 7.6.2010.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (Hrsg.) (2009). *Schweizerische Sozialversicherungsstatistik*.
- DeBrine, E. et al. (2009). *The Future is Now: A Future Planning Training Curriculum for Families and Their Adult Relatives with Developmental Disabilities*. Chicago, IL.: Rehabilitation Research and Training Center (RRTC) on Aging with Developmental Disabilities, University of Illinois and Chicago.
- Grond, E. (2009). *Pflege Demenzerkrankter*. 4. überarbeitete Auflage. Hannover: Brigitte-Kunz-Verlag.
- Heller, T. & Caldwell, J. (2006). Supporting Aging Caregivers and Adults With Developmental Disabilities in Future Planning. *Mental Retardation*, 44 (3), 189–202.
- Oermann, L. (2008). Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung im Elternhaus – Perspektiven für eine familienorientierte Zukunftsplanung. *Gemeinsam leben*, 3, 158–161.
- Steiner, J. (2010). *Sprachtherapie bei Demenz. Aufgabengebiet und ressourcenorientierte Praxis*. Praxis der Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik, Bd.5. München: Reinhardt.

Hinweis:

DVD zum Thema
Sprache und Demenz
www.hfh.ch/shop
siehe auch S. 64

Impressum

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik
17. Jahrgang, 2/2011, Februar
ISSN 1420-1607

Herausgeber

Stiftung Schweizer Zentrum
für Heil- und Sonderpädagogik (SZH)
Haus der Kantone, Speichergasse 6, CH-3000 Bern 7
Tel. 031 320 16 60, Fax 031 320 16 61
szh@szh.ch, www.szh.ch

Redaktion und Herstellung

redaktion@szh.ch
Chefredaktion: Martin Sassenroth
Redaktion und Koordination: Martin Sassenroth
Rédaction: Isabelle Frézier, Myriam Jost-Hurni
Rundschau und Dokumentation: Andri Janett
Layout: Monika Feller

Erscheinungsweise

jeweils in der ersten Woche des
Monats (mit 1–2 Doppelnummern pro Jahr)

Redaktionsschluss

6 Wochen vor Erscheinen

Inserate

insetrate@szh.ch
Annahmeschluss: 10. des Vormonats; Preise: ab CHF. 220.–
exkl. MWSt; Mediadaten unter
www.cspss-szh.ch/szhcspss/zeitschrift/inserieren.html

Auflage

3250 Exemplare
(WEMF-bestätigt)

Druck

Ediprim AG, Biel

Jahresabonnement

Schweiz CHF 75.– exkl. MWSt; Ausland CHF 89.–/€ 59.–
Einzelnummer: Schweiz + Ausland CHF 8.–/€ 5.– plus Porto
Preise Kollektivabonnements: auf Anfrage

Abdruck

erwünscht, bei redaktionellen Beiträgen jedoch nur mit
ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion.

Hinweise

Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge von Autoren und
Autorinnen muss nicht mit der Auffassung der Redaktion
übereinstimmen.

Informationen zur Herstellung von Artikeln erhalten Sie
unter www.cspss-szh.ch/szhcspss/zeitschrift/publizieren.html

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website
www.szh.ch