

September 2020



Gesundheitsberatung im Alter

Eine Umsetzungshilfe für Akteurinnen und Akteure der
Gesundheitsförderung im Alter

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz. Das vorliegende Dokument ist eine Überarbeitung des Arbeitspapiers 15 Umsetzungshilfe «Tipps und Tools für die Gesundheitsberatung im Alter» (Kessler & Schmocker, 2014) sowie der dazugehörigen Toolsammlung, welche mit Unterstützung des «Fonds Innovative Projekte» von Zwäg ins Alter (ZiA/Pro Senectute Kanton Bern) in Kooperation mit der Koordinationsstelle des Projekts Via entwickelt wurden.

Das Arbeitspapier 15 aus dem Jahr 2014 basierte auf einem ZiA-Handbuch. Wesentliche Beiträge leisteten zudem Verantwortliche aus den Programmen der Gesundheitsförderung im Alter der Kantone Bern, Zug, Appenzell Ausserrhoden und Graubünden sowie Mitarbeitende von Public Health Services. Auch die neu aufgelegte Ausgabe stützt sich weitgehend auf diese gesammelte Praxiserfahrung.

Autorinnen

- Claudia Kessler, Public Health Services (PHS) (Hauptautorin)
- Christa Rudolf von Rohr, Gesundheitsförderung Schweiz (Redaktion sowie Überarbeitung und Reorganisation der Toolsammlung)

Hauptautorin ZiA-Handbuch

- Heidi Schmocker, Zwäg ins Alter (ZiA), Pro Senectute Kanton Bern

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Christa Rudolf von Rohr
Dominik Weber

Zitierweise

Kessler, C. & Rudolf von Rohr, C. (2020). *Gesundheitsberatung im Alter. Eine Umsetzungshilfe für Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung im Alter*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Fotonachweis

Titelbild, Seite 4: iStock; Seiten 10, 16, 17, 19: Gesundheitsförderung Schweiz, Peter Tillessen

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

02.0337.DE 09.2020

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, September 2020

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	5
1 Einleitung	6
Teil I: Grundlagen	7
2 Beratung im Kontext der Gesundheitsförderung im Alter	7
2.1 Angebotsformen für die Gesundheitsförderung im Alter	7
2.2 Ziele und Werte	8
3 Konzeptioneller Rahmen für die Gesundheitsberatung im Alter	9
3.1 Das Konzept im Überblick	9
3.2 Die Beratenden	11
3.3 Ablauf und Formen der Beratung	12
3.4 Menschen mit spezifischen Bedürfnissen und schwer erreichbare Zielgruppen	16
3.5 Qualitätssicherung	18
3.6 Kooperation und Vernetzung	20
Teil II: Toolsammlung	21
4 Übersicht über Tools für die Gesundheitsberatung im Alter	21
Tool 1: Leitfaden Ablauf Gesundheitsberatung im Alter	22
Tool 2: Anschreiben und Versand Gesundheitsfragebogen	25
Tool 3: Screening-Instrument für Gesundheitsberatungen	27
Tool 4a: Assessment Sturzrisiko: «Timed up and go»-Test (TUG)	34
Tool 4b: Assessment Sturzrisiko Verhältnisse	35
Tool 5: Assessment Depression	36
Tool 6: Assessment kognitive Dysfunktion/Demenz	37
Tool 7: Assessment Mangelernährung	37
Tool 8: Assessment Alkoholkonsum	38
Tool 9: Vorlage Infoblatt Datenschutz	39
Tool 10: Vorlage Stammdatenblatt	40
Tool 11: Falldokumentation Beratung	41
Tool 12: Verlaufsprotokoll Beratung	45
Tool 13: Vorlage Informationen an Dritte	46
5 Literaturverzeichnis	47
6 Weiterführende Informationen	48

Darstellungsverzeichnis

Abbildung 1:	Palette der Strategien für die Gesundheitskommunikation im Alter	7
Abbildung 2:	Themenbereiche der Gesundheitsberatung im Alter	9
Abbildung 3:	Stufen der Verhaltensänderung	11
Abbildung 4:	Phasen, Schritte und Hilfsmittel für das Beratungsgespräch	13
Abbildung 5:	Elemente der Qualitätssicherung für die Gesundheitsberatung im Alter	18
Abbildung 6:	Kooperationslandschaft der Gesundheitsförderung im Alter	20
Abbildung 7:	Tools für die Beratungsphasen	21
Tabelle 1:	Mögliche Rollen der Beratenden	12
Tabelle 2:	Frequenz der Folgeberatungen	15



Management Summary

Die bestehenden Angebote zur Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung und Beratung sind selten spezifisch auf die Zielgruppe der älteren Menschen ausgerichtet. Hier füllt die vorliegende Umsetzungshilfe mit ihren Tipps und Tools eine Lücke für die Praxis. Sie beleuchtet, wie Gesundheitsberatung – auch präventive Hausbesuche genannt – spezifisch auf die Bedürfnisse älterer Personen und/oder betreuender Angehöriger angepasst werden kann. Die Umsetzungshilfe bietet beratenden Fachpersonen eine evidenz- und erfahrungsgestützte Qualitätsgrundlage für ihre Arbeit und kann auch für die Einführungsschulung von neuen Beraterinnen und Beratern verwendet werden.

Die kostenlose, individuelle Gesundheitsberatung ist ein niederschwelliger und wirksamer Ansatz. Zusammen mit anderen Strategien, wie Kursen oder Veranstaltungen, ergänzt sie die Angebotspalette einer gemeinwesenorientierten Gesundheitsförderung im Alter. Gesundheitsberatung soll nach einheitlichen Grundsätzen und qualitätsgesichert angeboten werden. Ort (Bring- bzw. Hol-Struktur), Form (persönlicher Kontakt, Telefonberatung, elektronische Kommunikationswege usw.) und Themen der Beratung sind bedürfnis- und zielgruppengerecht anzupassen. Die Beratung erfolgt durch eine qualifizierte Fachperson, welche über die nötigen Kenntnisse, Kompetenzen und Erfahrungen in der Arbeit mit der Zielgruppe verfügt. Durch die Beratung stärkt sie die Gesundheitskompetenz und die Handlungsressourcen der älteren Person. Damit trägt die Beratung dazu bei, die gesunden Lebensjahre im Alter zu verlängern, die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern und damit die Autonomie und Lebensqualität bis ins hohe Alter zu erhalten.

In der Umsetzungshilfe werden zentrale Fragen für die Gesundheitsberatung im Alter angeschnitten:

- Wie kann die Zielgruppe über das Angebot informiert werden?
- Welchem Ablauf sollte ein Beratungsgespräch folgen?
- Was unterscheidet die Erstberatung von den Folge- und Telefonberatungen?
- Wie kann das Angebot chancengerecht gestaltet und schwer erreichbaren Zielgruppen nähergebracht werden?
- Welche Aspekte sind bei der Qualitätssicherung zu beachten?

Kooperation und eine gute Vernetzung mit anderen Akteurinnen, Akteuren und Anbietenden von Dienstleistungen sind wesentliche Voraussetzungen für eine wirkungsvolle und effiziente Beratungsarbeit.

Zur Umsetzungshilfe

Teil I der vorliegenden Umsetzungshilfe bildet den konzeptionellen Rahmen für die Gesundheitsberatung. Er bietet Fachpersonen hilfreiche Tipps aus der Praxis sowie einen Überblick über das Thema. Den praktischen Mehrwert dieser Umsetzungshilfe bieten die Begleittools in Teil II. Die Tools beinhalten detaillierte und praxisrelevante Anleitungen und Vorlagen, die den beratenden Fachpersonen die tägliche Arbeit erleichtern sollen. Sie reflektieren langjährige Praxiserfahrungen und enthalten konkrete Tipps und Tricks von Akteurinnen und Akteuren in unterschiedlichen Kantonen.

1 Einleitung

Die Umsetzungshilfe baut auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Studie «Beratung, Veranstaltungen und Kurse» (Dellenbach & Angst, 2011) auf. Gleichzeitig lebt sie vom Praxiswissen und den Erfahrungen der Fachpersonen, die das Angebot seit mehreren Jahren in verschiedenen Kantonen der Schweiz umsetzen.

Wie wurde die Umsetzungshilfe erarbeitet?

Das vorliegende Dokument ist eine Überarbeitung des Arbeitspapiers 15 Umsetzungshilfe «Tipps und Tools für die Gesundheitsberatung im Alter» (2014) und der dazugehörigen Toolsammlung. Der Inhalt und die Begleittools basieren auf einem Praxishandbuch, welches das Programm «Zwäg ins Alter» (ZiA) der Pro Senectute Kanton Bern im Jahr 2012 zum internen Gebrauch entwickelt hatte. In einem partizipativen Prozess wurden, insbesondere in Teil II, Anwendungserfahrungen aus anderen Kantonen gesammelt und in der Überarbeitung des bestehenden Instruments berücksichtigt.

Damit wurde auf nationaler Ebene eine evidenzbasierte Praxisgrundlage für die Gesundheitsberatung im Alter geschaffen. Weitere Informationen zum Thema finden sich auch im Grundlagenbericht 5 «[Gesundheit und Lebensqualität im Alter](#)» von Weber et al. (2016).

An wen richtet sich die Umsetzungshilfe?

Die Umsetzungshilfe richtet sich an Fachpersonen von Organisationen wie der Pro Senectute oder der Spitex, die Gesundheitsberatung für ältere Menschen anbieten. Sie hat keinen Anspruch, andere Fachberatungen für ältere Menschen wie Sozialberatung, Ernährungsberatung, Demenzberatung, Wohnberatung usw. abzudecken.

Warum eine Umsetzungshilfe Gesundheitsberatung im Alter?

Bestehende Angebote zur Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung und Beratung sind nur bedingt auf die Zielgruppe der älteren Menschen ausgerichtet. Hier füllt die

vorliegende Umsetzungshilfe mit ihren Tipps und Tools eine Lücke für die Praxis. Sie beleuchtet die Beratung zur Gesundheitsförderung und Prävention spezifisch im Hinblick auf die Bedürfnisse älterer Menschen. Die Umsetzungshilfe bietet den beratenden Fachpersonen eine evidenz- und erfahrungsgestützte Qualitätsgrundlage für ihre Arbeit und kann auch für die Einführungsschulung von neuen Beraterinnen und Beratern verwendet werden.

Wie wird die Umsetzungshilfe angewandt?

Das Dokument besteht aus zwei Teilen. Teil I (Grundlagen) bildet den konzeptionellen Rahmen für die Gesundheitsberatung. Er gibt einen Überblick über das Thema und stellt die einzelnen Anwendungstools in einen grösseren Kontext. Gleichzeitig wird auf die einzelnen Tools verwiesen. Den praktischen Mehrwert dieser Umsetzungshilfe bieten die Begleittools in Teil II. Die Tools beinhalten detaillierte und praxisrelevante Anleitungen und Vorlagen, die beratenden Fachpersonen die tägliche Arbeit erleichtern sollen. Sie reflektieren langjährige Praxiserfahrungen und enthalten konkrete Tipps und Tricks.

Tipps zur Anwendung der Umsetzungshilfe

Verstehen Sie Teil I als eine Anleitung zum Kochen. Die Rezepte finden Sie in der Toolsammlung im Teil II. Das Dokument ist interaktiv. Wenn Sie im Fliesstext jeweils auf → **Tool** klicken, werden Sie gleich zum entsprechenden Tool verwiesen.

Es versteht sich von selbst, dass es mehrere mögliche Ansätze zur Gesundheitsberatung im Alter gibt. Die vorliegende Umsetzungshilfe mit ihren Begleittools präsentiert Wege und Lösungen, die sich in der Praxis bewährt haben, und sie berücksichtigt die bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Teil I: Grundlagen

2 Beratung im Kontext der Gesundheitsförderung im Alter

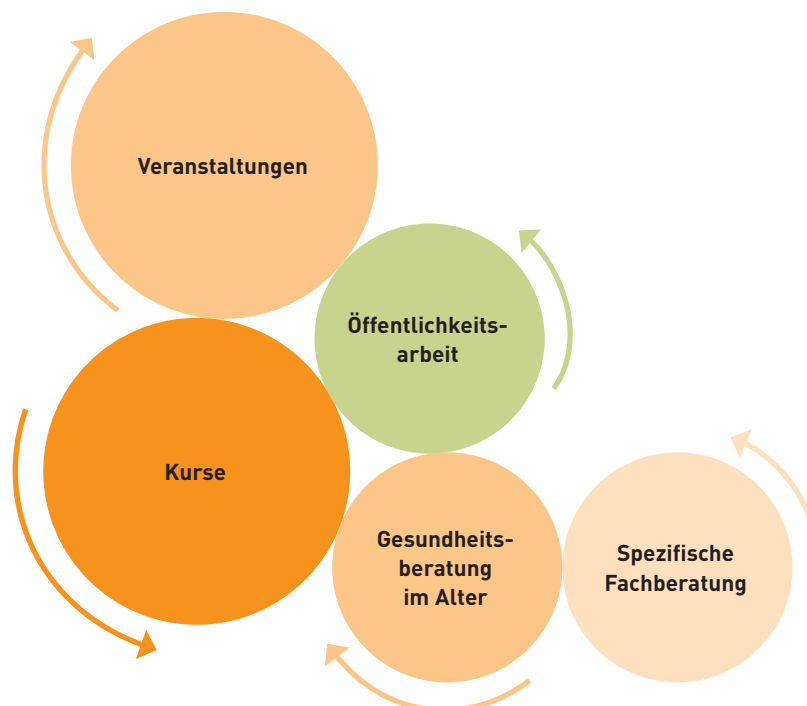
2.1 Angebotsformen für die Gesundheitsförderung im Alter

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter wird eine breite Palette von Strategien aus der Gesundheitskommunikation angewandt. Um verschiedene Personengruppen zu erreichen und um Verhalten nachhaltig zu beeinflussen, braucht es eine Kombination von verschiedenen Angeboten. Die vorliegende Umsetzungshilfe befasst sich mit Angebotsformen, die sich persönlich an ältere Menschen und/oder betreuende Angehörige richten. Sie hat zum Ziel, individuenzentriert Themen aufzugreifen und Unterstützung bei der Suche nach massgeschneiderten Lösungen zu geben.

Ergänzend dazu vermitteln Organisationen auf der kollektiven Ebene Gesundheitsinformationen und Gesundheitsbildung in Form von Veranstaltungen und Gruppenkursen. Hier spielt die Förderung der Gesundheitskompetenz (health literacy) bzw. der Bildungsaspekt eine zentrale Rolle. Weiterführende Informationen dazu finden Sie in der Broschüre [«Veranstaltungen und Kurse zur Gesundheitsförderung im Alter. Eine Umsetzungshilfe für Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung im Alter»](#).

 ABBILDUNG 1

Palette der Strategien für die Gesundheitskommunikation im Alter



2.2 Ziele und Werte

Leitziel

Ältere Menschen werden in ihren Bemühungen unterstützt, im Alter möglichst gesund zu leben. Sie erhalten Impulse, um ihre Gesundheitskompetenz zu stärken.

Dies kann langfristig dazu beitragen, die gesunden Lebensjahre zu verlängern, die Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben sowie die Autonomie und Lebensqualität bis ins hohe Alter zu erhalten.

Spezifische Ziele

Bei der Gesundheitsberatung im Alter geht es um die Stärkung von Ressourcen und den Erhalt von Fähigkeiten, welche für die physische und psychische Gesundheit sowie für die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben wichtig sind. Mit der Beratung sollen ältere Menschen und/oder betreuende Angehörige angeregt und unterstützt werden, wirkungsvolle Strategien für Verhaltensänderungen zu entwickeln. Durch eine Stärkung der Gesundheitskompetenz unterstützen beratende Fachpersonen ältere Personen und betreuende Angehörige dabei,

Ziele zu definieren und diese umzusetzen. Dies gelingt in der Regel dann, wenn die Ziele gemeinsam erarbeitet werden und spezifisch auf die Lebenssituation und die Bedürfnisse der beratenen Personen zugeschnitten sind.

Prinzipien und Werte

Das vorgeschlagene Konzept der Gesundheitsberatung im Alter beruht auf zwei Werthaltungen:

1. auf den allgemeinen Prinzipien der Gesundheitsförderung; es sind dies Settingansatz, Partizipation, gesundheitliche Chancengleichheit, Salutogenese und Ressourcenorientierung, Empowerment, umfassendes Gesundheitsverständnis (quint-essenz), sowie
2. einem Altersleitbild, «das der Perspektive des Kompetenzmodells des Alterns entspricht und sowohl die Stärken wie auch die Schwächen alter Menschen berücksichtigt. Ratsuchende im Alter sind handelnde Subjekte, die in ihren Fähigkeiten und Ressourcen gestärkt und deren Möglichkeiten zur Selbsthilfe gefördert werden sollen. Damit einher geht das Konzept der Plastizität, das besagt, dass Verhaltensänderungen bis ins hohe Alter möglich sind» (Dellenbach & Angst, 2011).

Zielsetzungen der Gesundheitsberatung im Alter

- **Information:** Am Ende der Gesundheitsberatung verfügt die beratene Person über vertieftes Wissen und Verständnis zu Gesundheitsaspekten (präventive und gesundheitsförderliche Aspekte), die für sie relevant sind.
- **Motivation:** Am Ende der Gesundheitsberatung ist die Motivation der beratenen Person gestärkt, gesundheitsförderndes Verhalten beizubehalten oder zu stärken und Gesundheitsrisiken zu minimieren. Sie setzt sich konkrete Handlungs- bzw. Veränderungsziele.
- **Empowerment/Befähigung:** Am Ende der Gesundheitsberatung erkennt die beratene Person allfällige Zusammenhänge zwischen ihrem Verhalten im Alltag und ihrer Gesundheit.

Sie verfügt über Strategien, die an ihre spezifischen Bedürfnisse und ihre Situation angepasst sind. Sie fühlt sich in der Lage, diese umzusetzen.

- **Unterstützung, Vernetzung und Vermittlung von Folgeangeboten:** Im Rahmen der Beratung erhält die beratene Person die benötigte Unterstützung und kennt Möglichkeiten und Kontaktadressen für relevante Folgeangebote (z. B. Sozialberatung; Veranstaltungen und Kurse; Angebote von Pro Senectute, Spitex, Seniorinnen- und Seniorenorganisationen, Hausärztinnen und -ärzte, Fachorganisationen, Freiwilligenorganisationen).

Teil I: Grundlagen

3 Konzeptioneller Rahmen für die Gesundheitsberatung im Alter

3.1 Das Konzept im Überblick

Die kostenlose, individuelle Gesundheitsberatung (manchmal synonym als präventive Hausbesuche bezeichnet) ist ein niederschwelliger und wirksamer Ansatz der Gesundheitsförderung im Alter. Die Gesundheitsberatung ist Bestandteil der Angebote einer gemeinwesenorientierten Gesundheitsförderung im Alter (Gebert, 2012). Sie basiert auf einem definierten Beratungskonzept, ist jedoch in der Umsetzung stark von den Bedürfnissen der beratenen Person geprägt. Individuelle Beratung kann als Einzelberatung oder Paarberatung angeboten werden. Sie umfasst in der Regel eine bis zehn Beratungssequenzen von einer halben bis zu anderthalb Stunden Dauer. Wenn dies nicht ausreicht, geht die Beratung über in eine therapeutische, pflegerische oder soziale Betreuung.

ABBILDUNG 2

Themenbereiche der Gesundheitsberatung im Alter



Ort der Beratung: Die Beratung erfolgt in der Regel aufsuchend zu Hause bei der betroffenen Person (Bring-Struktur). Sie kann aber auch an einem neutralen Ort nach Wahl der beratenen Person (z. B. in einem Restaurant), in einer Beratungsstelle oder telefonisch/elektronisch erfolgen. Der Ort und die Struktur der Beratung richten sich nach den Bedürfnissen der älteren Menschen.

Themen: Die Bedürfnisse der beratenen Person stehen bei der Beratung im Mittelpunkt. In der Praxis findet deshalb im Sinne einer ganzheitlichen Beratung eine Verknüpfung verschiedener Themenbereiche statt. Im Zentrum stehen die Gesundheitsaspekte. Diese können, je nach Bedarf, zum Beispiel durch Beratung in den Bereichen Wohnen, Aktivitäten und Freizeit, Mobilität oder soziale Beziehungen ergänzt werden.

Eine Liste mit möglichen Beratungsthemen findet sich in → **Tool 11**. Finanzielle, versicherungstechnische und rechtliche Fragen können am Rande thematisiert werden, übersteigen jedoch den Rahmen einer Gesundheitsberatung. Im Bedarfsfall ist auf die Sozialberatung und andere dafür spezialisierte Stellen zu verweisen.

Zielgruppen: Weil die Beratung relativ zeit- und ressourcenaufwendig ist, soll sie vor allem Menschen zugute kommen, die unter erschwerten Bedingungen zu Hause leben und für die es schwierig ist, andere Angebote der Gesundheitsförderung zu nutzen. Das Angebot der aufsuchenden Beratung richtet sich primär an ältere Menschen, die zu Hause leben, nicht regelmässig durch eine diplomierte Pflegefachperson betreut werden und einer tieferen sozioökonomischen und bildungsfernen Gruppe angehören. Zielgruppe sind aber auch Menschen mit chronischen Krankheiten (physisch und psychisch) oder mit Mobilitätseinschränkungen sowie Menschen, die sich in einer Gruppe unwohl fühlen. Zudem können auch betreuende Angehörige beraten werden. Das Beratungsangebot richtet sich nach

der Diversität der Zielgruppe. Für ältere Personen aus der Migrationsbevölkerung mit Sprachbarrieren kann zum Beispiel ein sprachliches Matching der aufsuchenden Person mit der ratsuchenden Person den Zugang erleichtern.

Zugang: Die genannten Zielgruppen sind oft schwierig zu erreichen. Die Bewerbung des Beratungsangebots erfolgt deshalb über die direkte Anschrift → **Tool 2**, persönliche Anmeldung bei einem Kurs oder einer Veranstaltung oder über Kontakte von Partnerorganisationen, betreuenden Ärztinnen und Ärzten, Vertrauenspersonen usw.

Beratungsformen: Während die Erstberatung in aller Regel aufsuchend zu Hause stattfindet, können Folgeberatungen sowohl aufsuchend als auch telefonisch erfolgen. In Anbetracht der zunehmenden Computerkenntnisse der Personen ab 65 Jahren werden Folgeberatungen teilweise auch per E-Mail angeboten und von älteren Menschen oder Angehörigen genutzt. Es ist davon auszugehen, dass Angebote, die während der durch die Covid-19-Pandemie bedingten ausserordentlichen Lage entwickelt wurden, künftig vielerorts als Bestandteil des regulären Angebots weitergeführt werden, um ältere Menschen zu Hause zu erreichen.

Kosten: Die Beratung sollte kostenlos angeboten werden. Der Materialaufwand ist für Anbieterorganisationen gering, der Personalaufwand hingegen sehr hoch. Die Beratenden müssen über hohe fachliche und soziale Kompetenzen verfügen und der Aufwand für Weiterbildung, Intervention und Supervision ist beträchtlich. Weitere Informationen zu den Kosten der Beratung finden sich in → **Tool 1**.

Programmatische Einbettung des Angebots: Aufgrund der Erfahrungen in verschiedenen Kantonen empfiehlt es sich, eine aufsuchende Beratung erst einzuführen, wenn ein Gesundheitsförderungsprogramm für ältere Menschen etabliert ist. Ein solches schafft die nötige Glaubwürdigkeit und das Vertrauen in die Beratung. Ausserdem ist so die Vernetzung unter verschiedenen Akteurinnen und Akteuren sichergestellt, welche ältere Menschen auf die Beratungsdienstleistungen aufmerksam machen können. Ist diese Voraussetzung gegeben, stellt die individuelle Beratung eine wertvolle Ergänzung zu Veranstaltungen, Kursen und weiteren Massnahmen der Informationsvermittlung im Rahmen des Programms dar. Die aufsuchende, individuelle Beratung hat sich in der Praxis bewährt, um schwer erreichbare Menschen und Menschen mit Benachteiligungen zu unterstützen.



3.2 Die Beratenden

Die Beratung erfolgt durch Fachpersonen einer Institution, welche bei der Zielgruppe hohes Ansehen und Vertrauen genießt. Das Beratungsangebot passt zum Leitbild und dem Auftrag der Institution.

Qualifikationen und Kompetenzen der Beratenden

Die beratende Fachperson verfügt in der Regel über eine Grundausbildung in der Pflege sowie einer Weiterbildung (z. B. eine Nachdiplomausbildung in Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildung in Gerontologie, Case Management, Erwachsenenbildung). Zudem sollte sie eine angemessene aufgabenbezogene Schulung erhalten.

Personen, welche Gesundheitsberatung im Alter anbieten, sollten auf ein breites Fachwissen zurückgreifen können. Von zentraler Bedeutung für die Gesundheitsberatung ist ein fundiertes Verständnis des Prozesses einer Verhaltensänderung. Dazu existiert eine Vielfalt von wissenschaftlichen Model-

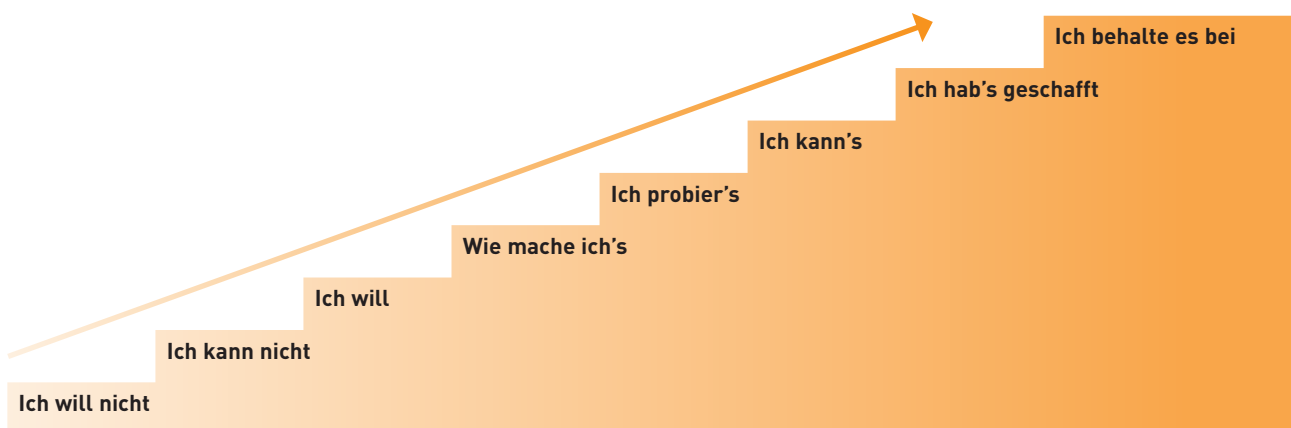
len. Das Stufenmodell in Abbildung 3 wurde in Anlehnung an das transtheoretische Modell von Prochaska et al. (1983 und 1992) entwickelt.

Fachpersonen, die Gesundheitsberatung für ältere Menschen anbieten, verstehen deren Lebensrealitäten und richten ihre Beratung nach der Lebenswelt der beratenen Person aus. Sie weisen eine hohe Sensibilität gegenüber den eigenen Altersbildern auf und setzen sich mit diesen auseinander. Sie verfügen über gerontologische Kenntnisse, eignen sich geragogisches¹ Fachwissen an und kennen die zielgruppenspezifischen Rahmenbedingungen, welche älteren Menschen das Lernen erleichtern.

Beratende Fachpersonen bringen fundierte Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der motivierenden Gesprächsführung sowie der Beratungsmethoden und -techniken mit.² Sie kennen die Prinzipien der systemischen Beratung und arbeiten mit lösungsorientierten Ansätzen. Vor allem aber sind sie in der Lage, eine tragfähige Beziehung aufzubauen zu den älteren Menschen, die sie beraten, und verfügen über die hierfür nötige Empathie, Toleranz, Authentizität und Akzeptanz.

ABBILDUNG 3

Stufen der Verhaltensänderung



Quelle: in Anlehnung an das transtheoretische Modell von Prochaska et al. (1983 und 1992)

¹ Geragogik versteht sich nach Bubolz (2010) als die Pädagogik des alternden und alten Menschen.

² Die Studie «Beratung, Veranstaltungen und Kurse» (Dellenbach & Angst, 2011) führt die theoretischen Grundlagen der Didaktik und Methodik der Beratung weiter aus.

Die Beratenden verfügen über fundierte Kenntnisse der lokalen, regionalen und kantonalen Dienstleistungsangebote. Falls sie mit Personen aus der Migrationsbevölkerung arbeiten, verfügen sie zudem über die notwendige transkulturelle Kompetenz.

Rollen der Beratenden

Fachpersonen können in der Beratung verschiedene Rollen einnehmen (siehe Tabelle 1). Insbesondere unterstützen sie ältere Menschen und betreuende Angehörige bei folgenden Prozessen (Cloetta & Bolliger, 1998):

- Informationen erwerben
- Fragen und Unsicherheiten klären
- Meinungen und Einstellungen überprüfen
- Erfahrungen bezüglich Verhaltensänderungen verarbeiten
- Positive Ansätze und Ziele finden
- Handlungen planen und ausführen
- Neue Fertigkeiten erlernen
- Durchhalten von positiven Ansätzen bestätigen

3.3 Ablauf und Formen der Beratung

Rekrutierung

Ältere Menschen und betreuende Angehörige können im Rahmen von Veranstaltungen und Kursen oder durch die Sozialdienste und -beratung, Partnerorganisationen, Hausärztinnen und -ärzte oder Angehörige über das Angebot der individuellen Gesundheitsberatung informiert werden. Es ist deshalb von zentraler Bedeutung, dass Schlüsselpersonen und Stellen mit Kontakten zur Zielgruppe das Angebot kennen und vermitteln helfen. Damit möglichst auch schwer erreichbare ältere Menschen Kenntnis vom kostenlosen Angebot erhalten, werden systematisch alle Einwohnerinnen und Einwohner eines definierten Jahrgangs angeschrieben. Bewährt hat sich der Versand eines Gesundheitsfragebogens, den ältere Personen im Selbsttest ausfüllen können. Dabei ist generell auf eine gut verständliche, einfache Sprache zu achten.

TABELLE 1

Mögliche Rollen der Beratenden

Rollen	Mögliches Verhalten	
Beobachter_in	<ul style="list-style-type: none"> • wirft Fragen auf, die zum Nachdenken anregen • stimuliert Reflexion • gibt keine Empfehlungen ab 	nicht direktiv
Prozessmoderator_in	<ul style="list-style-type: none"> • lässt die beratende Person selbst Lösungen finden • greift – wenn nötig – unterstützend ein • gibt Feedback 	↓
Rechercheur_in	<ul style="list-style-type: none"> • sammelt wichtige Aspekte und Informationen, fasst zusammen • regt dazu an, Aspekte und Informationen zu überdenken und zu interpretieren • zeigt Verbindungen auf oder regt die beratene Person an, selbst solche Verbindungen zu erkennen 	↓
Coach	<ul style="list-style-type: none"> • sucht nach Alternativen und Ressourcen, hilft bei der Bewertung • schlägt Alternativen vor • hilft, zu einer Entscheidung zu kommen 	↓
Trainer_in	<ul style="list-style-type: none"> • übt mit der beratenen Person Verhaltensänderungen ein (z. B. Anleitung zum Muskelaufbau) • leitet Schritt für Schritt an 	↓
Expert_in	<ul style="list-style-type: none"> • schlägt aufgrund ihres Wissens eine bestimmte Verhaltensweise vor und gibt praktische Anweisungen (z. B. Digoxinüberdosierung durch falsche Einnahme) 	↓
Advokat_in	<ul style="list-style-type: none"> • stellt Regeln auf und bestimmt Methoden • steuert den Prozess 	direktiv

Quelle: H. Schmocker, ZiA-Handbuch

Tipps aus der Praxis

Es ist zu empfehlen, das Begleitschreiben von einer Seniorinnen- und Seniorenorganisation erstellen und verschicken zu lassen. Die Erfahrung zeigt, dass Briefe von der Gemeindebehörde bei einigen älteren Personen Misstrauen auslösen können. Für den Versand eines Begleitbriefs kann in kleineren Gemeinden die Empfehlung der Hausärztinnen und -ärzte mit deren Unterschrift hilfreich sein. Bei kantonalen Versänden bewährt sich ein Vermerk mit Logo, zum Beispiel «unterstützt von der Ärztesgesellschaft...».

Rücklauf: Die Erfahrung zeigt, dass – abhängig von der Zielgruppe – bis zu 25 Prozent der angeschriebenen Personen Interesse an einer Gesundheitsberatung anmelden. Des Weiteren hat sich erwiesen, dass insbesondere hochaltrige Personen für die Gesundheitsberatung zugänglich und bereit sind, Verhaltensänderungen umzusetzen. Dies hat auch mit der Häufigkeit der oft in dieser Lebensphase erstmals auftretenden altersbedingten Einschränkungen zu tun.

Weitere Informationen zum praktischen Vorgehen in diesem Schritt, relevante Lernerfahrungen sowie konkrete Anwendungsbeispiele finden sich in → **Tool 2**.

Phasen und Schritte des Beratungsgesprächs

In Abbildung 4 werden die drei Phasen der Beratung (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung) in einem Flussdiagramm summarisch dargestellt. Zu den einzelnen Schritten finden sich Hinweise auf weiterführende Tools, welche Hilfestellung für die Umsetzung in der Praxis bieten. Der Ablauf wird flexibel auf die Situation und die Bedürfnisse der beratenen Person angepasst.

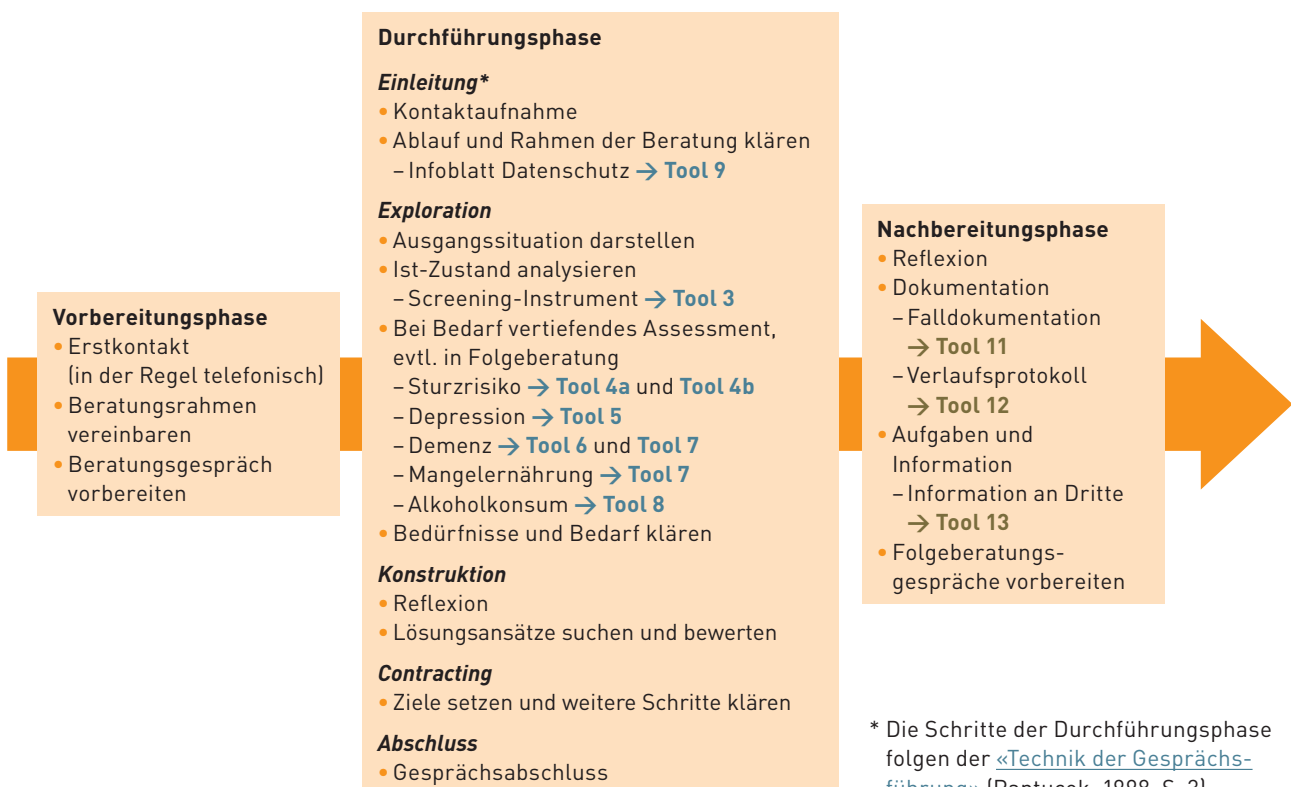
Die jeweiligen Schritte werden in → **Tool 1** detailliert ausgeführt.

Erstberatung

Die Erstberatung dauert zwischen 60 und 90 Minuten, um die beratene Person nicht zu ermüden. Sie beinhaltet eine Standortbestimmung mithilfe eines multidimensionalen Assessments. Dafür stehen ein Screening-Instrument → **Tool 3** und diverse As-

ABBILDUNG 4

Phasen, Schritte und Hilfsmittel für das Beratungsgespräch



Tipps aus der Praxis: Betreuende Angehörige miteinbeziehen

Bei der Erstberatung sollte eruiert werden, ob die ältere Person Unterstützung von betreuenden Angehörigen erhält. Die beratende Fachperson klärt, von wem die Betreuung geleistet wird, und erfasst die Betreuungsintensität. Bleibt der Unterstützungsbedarf über längere Zeit hoch, ist die Belastung insbesondere für im gleichen Haushalt lebende Angehörige oft sehr hoch. Wird die Situation subjektiv als schwere Belastung erlebt, kann der resultierende chronische Stress zu einer psychischen und/oder körperlichen gesundheitlichen Gefährdung der betreuenden Angehörigen führen. Die beratende Fachperson kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, riskante Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und passende Angebote zu vermitteln. Die Gesundheitsförderung von betreuenden Angehörigen ist wichtig, denn von ihrer Gesundheit hängt oft ab, wie lange ältere und unterstützungsbedürftige Menschen zu Hause leben können. Oft sind Angehörige jedoch derart fokussiert auf die Bedürfnisse der unterstützungsbedürftigen Person, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse und Möglichkeiten zur Förderung ihrer Gesundheit nicht wahrnehmen. Viele von ihnen kommen selten aus dem Haus und haben nicht die Möglichkeit, die betreute Person alleine zu lassen und Angebote zur Förderung ihrer eigenen Gesundheit zu nutzen. Die beratende Fachperson hat durch das aufsuchende Angebot Zugang zu den betreuenden Angehörigen und kann sie in der Wahrnehmung und Formulierung ihrer eigenen gesundheitlichen Bedürfnisse unterstützen. Sie erfasst ihre Situation und kann ihnen bei Bedarf ein eigenes Assessment anbieten.

Weiterführende Informationen und praktische Hilfsmittel von Gesundheitsförderung Schweiz zur Gesundheitsförderung von betreuenden Angehörigen sind:

- [«Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen. Eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter»](#)
- [Infoblatt Sammlung von kommunikativen Hilfsmitteln zur Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen](#)
- [Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen: Modelle guter Praxis](#)

Hier finden Sie hilfreiche Praxisimpulse aus dem Förderprogramm [«Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020»](#) des BAG:

- Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger – Impulse für Kantone und Gemeinden
- Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen – Impulse für Bildungsverantwortliche sowie Führungs- und Fachpersonen aus den Bereichen Pflege und Sozialarbeit
- Instrument zur Früherkennung des Entlastungsbedarfs bei betreuenden Angehörigen in der ärztlichen Praxis

Assessment-Tools → [Tools 4, 5, 6, 7, 8](#) zur Verfügung. Bei sehr komplexen Situationen kann der Erstbesuch vorwiegend der Vertrauensbildung dienen. Das Screening, weitere Assessments und die eigentliche Beratung können auf einen Folgebesuch verschoben werden. Bei jedem Beratungsgespräch wird die be-

ratene Person darauf hingewiesen, dass zwischen den vereinbarten Beratungsterminen jederzeit auch ein telefonischer Kontakt möglich ist.

Der [«Leitfaden Ablauf Gesundheitsberatung»](#) → [Tool 1](#) erläutert im Detail, woran bei einem Erstgespräch zu denken ist.

Folgeberatungen

Eine Gesundheitsberatung ist zeitlich befristet und umfasst wenige Treffen (eine bis zehn Sitzungen). Eine einmalige Beratung kann ausreichen, meist braucht es jedoch Folgeangebote in Form von weiteren Besuchen oder Telefonaten. Falls sich die Gesundheitsberatung über mehrere Monate erstreckt, sollte periodisch geprüft werden, ob Teilbereiche des Assessments zu wiederholen sind, um die aktuelle Situation abzubilden. Folgeberatungen werden je nach Bedarf und Fragestellung angesetzt und den inhaltlichen Zielsetzungen angepasst. Ihre Dauer richtet sich nach der Situation, wird in der Regel jedoch auf eine Stunde begrenzt.

Die Phasen und Schritte des Beratungsgesprächs werden in der Folgeberatung sinngemäss und selektiv durchschritten. Die beratende Fachperson erkundigt sich jeweils nach speziellen gesundheitsrelevanten Vorfällen seit der letzten Begegnung. Gemeinsam werden Fortschritte und Schwierigkeiten bezüglich der gesetzten Veränderungsziele diskutiert und Lösungsansätze ausgearbeitet. Bei Bedarf werden in der Folgeberatung das Assessment ergänzt und weitere Themen angeschnitten.

Die Frequenz der Folgeberatungen wird mit der älteren Person und, wo relevant, auch mit den Angehörigen abgestimmt. Sie richtet sich nach den Gesundheitsrisiken und dem Unterstützungsbedarf der älteren Person.

Telefonberatung

Abgesehen vom Erstkontakt findet eine Telefonberatung in der Regel erst nach einer erfolgten persönlichen Begegnung statt, nachdem die beratende

Fachperson sich einen Überblick über die Lebensumstände der zu beratenden Person(en) erarbeitet hat. Ein telefonisches Beratungsgespräch kann je nach Fragestellung einen dem Beratungsbesuch ähnlichen Ablauf haben oder sich nur auf spezifische Themen und Problemstellungen fokussieren. Telefonische Beratungen sind angebracht:

- wenn die beratenen Personen aus verschiedenen Gründen keinen Besuch wünschen,
- wenn gesetzte Ziele durch Motivation und externe Begleitung unterstützt werden können,
- für Verlaufskontrollen,
- um aktuelle Fragen zu klären,
- aus Gründen der Effizienz (z. B. langer Anfahrtsweg) als Ersatz für einen Hausbesuch.

Materialien für die Beratung

Die beratende Fachperson kennt die für ältere Personen geeigneten Ressourcen und Materialien. Es hat sich bewährt, eine Liste mit geeigneten Beratungsmaterialien zusammenzustellen. Dabei soll möglichst auf verfügbare regionale Ressourcen, Flyer, Broschüren usw. zurückgegriffen werden.

Tipp aus der Praxis

Verschiedene Organisationen arbeiten erfolgreich mit einem Beratungskoffer, der verschiedene Broschüren zum Abgeben und Muster zur Demonstration enthält (z. B. Antirutschstreifen für Treppen, Teppichklebeband und -gleitschutz, Hüftprotektorenhosen, Noppensocken, Nachtlicht, Bewegungsmelder, [bfu-Balance-Discs](#)).

TABELLE 2

Frequenz der Folgeberatungen

Gesundheitliche Risiken der älteren Personen oder betreuenden Angehörigen

Frequenz der Folgeangebote

Hoch	Engmaschige Telefonate und Beratungsbesuche; bei Bedarf Überweisung an spezialisierte Stelle (z. B. Spitex)
Mittel	Folgebesuch nach ca. 3 Monaten
Gering	Folgebesuch nach ca. 6 Monaten; evtl. ergänzt durch Motivations-Telefonate zur Unterstützung der gesetzten Ziele

3.4 Menschen mit spezifischen Bedürfnissen und schwer erreichbare Zielgruppen

Die unterschiedlichen Lebensbedingungen von älteren Menschen und betreuenden Angehörigen sind im Beratungsangebot zu berücksichtigen. Die Beratung erfolgt bedürfnisorientiert und berücksichtigt allfällige körperliche und funktionelle Einschränkungen der Person wie eingeschränkte Mobilität oder kognitive Beeinträchtigung. Eine für die Beratung schwer erreichbare Zielgruppe können auch betreuende Angehörige sein, die selbst hochaltrig sind. Hier kann eine enge Kooperation mit der Spitex zur Identifikation von älteren betreuenden Angehörigen mit Bedarf für eine Gesundheitsberatung helfen. Für schwer erreichbare Zielgruppen bieten sich aufsuchende Beratungsangebote an. Eine höhere Besuchsfrequenz ist insbesondere bei Immobilität, Demenzverdacht oder Sturzgefahr angezeigt. Bei diesen Menschen kann durch gezielte Präventionsmassnahmen eine vorzeitige Pflegeabhängigkeit vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

Tipp aus der Praxis

Bei Menschen mit Verdacht auf Demenz hat es sich bewährt, die Beratungsgespräche auf den späten Vormittag anzusetzen.

Tiefer sozioökonomischer Status

Mit Personen in sozial und ökonomisch schwierigen Situationen wird gemeinsam entschieden, ob häufigere Beratungsbesuche angezeigt sind oder eine Überweisung an die Sozialberatung.

Tipps aus der Praxis: Beratung bei Menschen mit tiefem sozioökonomischem Status

(nach Bonsack, 2007)

- Für den Vertrauensaufbau ist mehr Zeit einzurechnen.
- Wahrgenommene Machtunterschiede sollen bewusst abgebaut und die Wertschätzung deutlich gemacht werden.
- Mit dem gewonnenen Vertrauen ist sorgsam umzugehen; es sind Zeichen der Verbindlichkeit zu geben, ohne Abhängigkeit zu schaffen.
- Besuche müssen besonders klar strukturiert sein; immer wieder Orientierungen geben, worum es genau geht; rasch zu konkreten Abmachungen kommen.
- Sprache, Form und Inhalt müssen dem Gegenüber angepasst sein; echtes Interesse und Verständnis für die sozioökonomische Lage sind wichtig.





Gender

Männer und Frauen haben teilweise unterschiedliche Bedürfnisse im Hinblick auf ihre gesundheitliche Lebenssituation. Unterschiede können sich auf biologische Eigenschaften (z.B. Lebenserwartung, Inkontinenzprobleme, körperliche Leistungsfähigkeit, Medikamentenwirkung, Krankheitspektrum) oder soziale Dimensionen (z.B. betreuende Angehörige, Hilfsbedürftigkeit für Alltagsverrichtungen) beziehen. Für die Gesundheitsberatung jedoch besonders wichtig sind genderspezifische Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein, im Gesundheitsverhalten und in der Krankheitsbewältigung. Frauen nutzen die Vorsorge- und Versorgungsangebote des Gesundheitssystems generell eher, Männer nehmen bei gesundheitlichen Fragen und Problemen tendenziell weniger Beratungen in Anspruch (Höpflinger, 2002). Die unterschiedlichen Zugangsweisen und -barrieren für Männer und Frauen zur Beratung müssen im Sinne der Chancengleichheit berücksichtigt und in die Strategien zur Rekrutierung der Zielgruppe einfließen. Es ist darauf zu achten, über das Angebot der Gesundheitsberatung speziell auch Männer zu erreichen. Weitere Ausführungen finden sich im Leitfaden [«Wie erreichen wir Männer 65+?»](#).

Neuere Forschungen schärfen unser Bewusstsein dafür, dass Menschen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung (schwul, lesbisch, bisexuell usw.) und/oder Transmensen/intergeschlechtliche Menschen sozial benachteiligt sein können. Auch diese Benachteiligung kann sich in mehr gesundheitlichen Belastungen widerspiegeln und den Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung erschweren (z.B. aufgrund von Stigmatisierung).

Tipp aus der Praxis

In der Praxis sind die meisten Fachpersonen, die Gesundheitsberatung im Alter anbieten, Frauen. Zwar wäre es wünschenswert, zukünftig mehr Männer in den Beratungsteams zu haben, im Praxisalltag hat sich jedoch das Geschlecht der beratenden Person weder für den Zugang zu älteren Frauen und Männern noch für die Qualität der Beratung als relevant erwiesen. Die Erfahrung zeigt im Gegenteil, dass ältere Männer es oft einfacher finden, mit weiblichen Beratungspersonen über ihre Probleme und Schwächen zu sprechen. Wichtiger als das Geschlecht der Beratungsperson ist, gendergerecht zu beraten (z.B. Sprache, verwendete Beispiele).

Ältere Menschen aus der Migrationsbevölkerung

Bei älteren Menschen aus der Migrationsbevölkerung zeigen sich im Alter oft Langzeitauswirkungen von Benachteiligungen in früheren Lebensphasen. Sie leiden, wie andere sozioökonomisch Benachteiligte, häufiger unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen, haben oft weniger Handlungs- und Gesundheitsressourcen sowie höhere Zugangsbarrieren zu den bestehenden Angeboten (Soom & Salis Gross, 2011). Generell ist die Diversität der Zielgruppe zu berücksichtigen. Zwar stellen sich älteren Menschen aus der Migrationsbevölkerung zum Teil zusätzliche Herausforderungen wie sprachliche Barrieren, sie können jedoch oft auf weitere unterstützende Ressourcen zurückgreifen (z. B. Diaspora-Vereine).

In der Arbeit mit älteren Menschen aus der Migrationsbevölkerung hat sich gezeigt, dass diese besser über aufsuchende Angebote und über Mittlerinnen bzw. Mittler erreicht werden können. Da das Anschreiben mit dem Gesundheitsfragebogen aus organisatorischen Gründen in der Regel nicht in verschiedenen Sprachen verschickt werden kann, sind zur gezielten Rekrutierung dieser Zielgruppe Schlüsselpersonen und -institutionen (wie Organisationen der Migrationsbevölkerung, Sozialdienste, religiöse Einrichtungen, Hausärztinnen und -ärzte) über die Angebote zu informieren.

Eine migrationssensitive Fachperson sollte sich der daraus resultierenden Implikationen für das Beratungssetting bewusst sein. Die grösste Barriere für eine migrationssensitive Beratung ist die Sprache (Soom & Salis Gross, 2011). Die Beratung sollte deshalb in einer der älteren Person vertrauten Sprache oder mit Übersetzung stattfinden.

Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, finden sich in [Weber \(2020\)](#) sowie [Weber und Hösl \(2020\)](#).

3.5 Qualitätssicherung

Angebote der Gesundheitsberatung im Alter erzielen nur dann ihre optimale Wirkung, wenn sie hohen Qualitätsansprüchen genügen. Zur Qualitätssicherung der Angebote und Leistungen stehen verschiedene Massnahmen zur Verfügung (siehe Abbildung 5).

Die Beratenden dokumentieren die Beratungskontakte und -ergebnisse systematisch. Für die Dokumentation der Gesundheitsberatung stehen verschiedene Tools zur Verfügung → **Tools 10, 11, 12**. Um qualitativ hochstehende Daten für die Auswertung und das Monitoring zu erhalten, ist es wichtig, dass alle in der Beratung Tätigen in der Anwendung der verschiedenen Tools geschult werden.

ABBILDUNG 5

Elemente der Qualitätssicherung für die Gesundheitsberatung im Alter



Ethik und Datenschutz

Die Beratenden halten sich an die Regeln der Berufsethik. Sie begegnen den älteren Menschen mit einer achtenden Grundhaltung und schaffen Transparenz und Rollenklarheit. Sie respektieren die Persönlichkeitsgrenzen, das Recht auf Selbstverantwortung und die Entscheidungsfreiheit der Beratenen.

Die Beratung untersteht der beruflichen Schweigepflicht. Informationen werden vertraulich behandelt und für die elektronische Datenerfassung mit einer Fallnummer anonymisiert. Beratende stützen sich auf das betriebseigene Datenschutzkonzept und die geltenden gesetzlichen Grundlagen. In der Praxis hat es sich bewährt, den beratenen Personen im Rahmen des Erstgesprächs ein visiertes Infoblatt zum Thema Datenschutz abzugeben → **Tool 9**. Dieses kann bei Bedarf auch von Angehörigen eingesehen werden.

Weitergabe von Informationen an Dritte

In gewissen Situationen ist es angezeigt, Informationen und Erkenntnisse aus dem Beratungsgespräch an Dritte weiterzuleiten, zum Beispiel an Angehörige, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, die Sozialarbeiterin bzw. den Sozialarbeiter, andere Fachpersonen. Die beratende Fachperson motiviert und

unterstützt die ältere Person, sodass diese im Idealfall die Weiterleitung selbst übernehmen kann. Ist das nicht möglich, holt sie im Rahmen des Beratungsgesprächs die Einwilligung der beratenen Person ein, dies stellvertretend zu übernehmen. Sie hält die Einwilligung in der Falldokumentation schriftlich fest → **Tool 11**. In der Regel werden die Informationen telefonisch übermittelt, wenn möglich in Anwesenheit der beratenen Person. Für Fälle, in denen Informationen schriftlich weiterzuleiten sind (z. B. Hausärztin bzw. -arzt ist nicht erreichbar, komplexe Situation usw.), steht eine Vorlage für ein Anschreiben an Dritte zur Verfügung → **Tool 13**.

Tipp aus der Praxis

Die Erfahrung zeigt, dass es nicht sinnvoll ist, das Infoblatt «Datenschutz» oder die Einwilligung zur Weitergabe von Informationen an Dritte von den beratenen Personen unterzeichnen zu lassen, da dies zu unnötiger Verunsicherung führen kann. Eine mündliche Absprache und Einwilligung genügt für die Praxis. Diese soll zum Schutz der beratenden Fachperson in der Falldokumentation schriftlich festgehalten werden.



3.6 Kooperation und Vernetzung

Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit lokalen Akteurinnen, Akteuren und Interessengruppen ist wichtig.

Einerseits sollen lokale Organisationen, Institutionen und Interessengruppen für ältere Menschen und betreuende Angehörige proaktiv über das Angebot der Gesundheitsberatung informiert werden. So können sie zwischen der Zielgruppe und der beratenden Institution vermitteln. Andererseits ist die Gesundheitsberatung keine Fachberatung. Bei spezifischen Fragestellungen weisen die Beratenden die beratene Person an andere Spezialistinnen und Spezialisten oder Organisationen mit der entsprechenden Fachkompetenz weiter.

Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die verschiedenen Organisationen, Interessengruppen und Institutionen ihre Beratungsangebote gut aufeinander abstimmen und sich regelmässig austauschen.

Tipp aus der Praxis

Eine gute Abstimmung ist speziell zwischen der Pro Senectute und der Spitex nötig, da sich die Angebote zum Teil überschneiden. Beim Case Management muss geklärt werden, wer den Lead innehat, um einerseits Versorgungslücken und andererseits Überversorgung zu vermeiden.

Professionelle Kooperationspartnerinnen und -partner für die Gesundheitsberatung im Alter

Wichtige Fachorganisationen und -personen, mit denen Beratende in der Regel zusammenarbeiten:

- Spitex
- Pro Senectute
- Hausärztinnen und Hausärzte
- Spezialärztinnen und Spezialärzte
- Seniorinnen- und Seniorenorganisationen
- Freiwilligenorganisationen
- Organisationen der Migrationsbevölkerung
- Integrationsbeauftragte
- Vereine (Frauenvereine, Turnvereine, Vereine und Selbsthilfegruppen von spezifischen Gruppen wie ältere Angehörige oder von älteren LGBTI)
- Sozialdienste
- Physiotherapie, Ergotherapie, Diabetes- und Ernährungsberatung
- Alzheimervereinigung, Memory Klinik
- Ligen (Lungenliga, Rheumaliga, Parkinson, MS usw.)
- Nichtregierungsorganisationen (SRK, Caritas usw.)
- Hilfsmittelberatung
- Religiöse Gemeinschaften und Institutionen (Kirchgemeinden, Moscheen usw.)

ABBILDUNG 6

Kooperationslandschaft der Gesundheitsförderung im Alter



Teil II: Toolsammlung

4 Übersicht über Tools für die Gesundheitsberatung im Alter

Der zweite Teil dieser Umsetzungshilfe beinhaltet Tools, welche praktische Hilfsmittel und weiterführende Informationen für die Gesundheitsberatung im Alter bieten. Die Tools sind praxiserprobte Vorschläge, die je nach Bedarf angepasst werden können.

Die folgende Abbildung 7 gibt einen Überblick über die für jede Beratungsphase zur Verfügung stehenden Instrumente.

Disclaimer

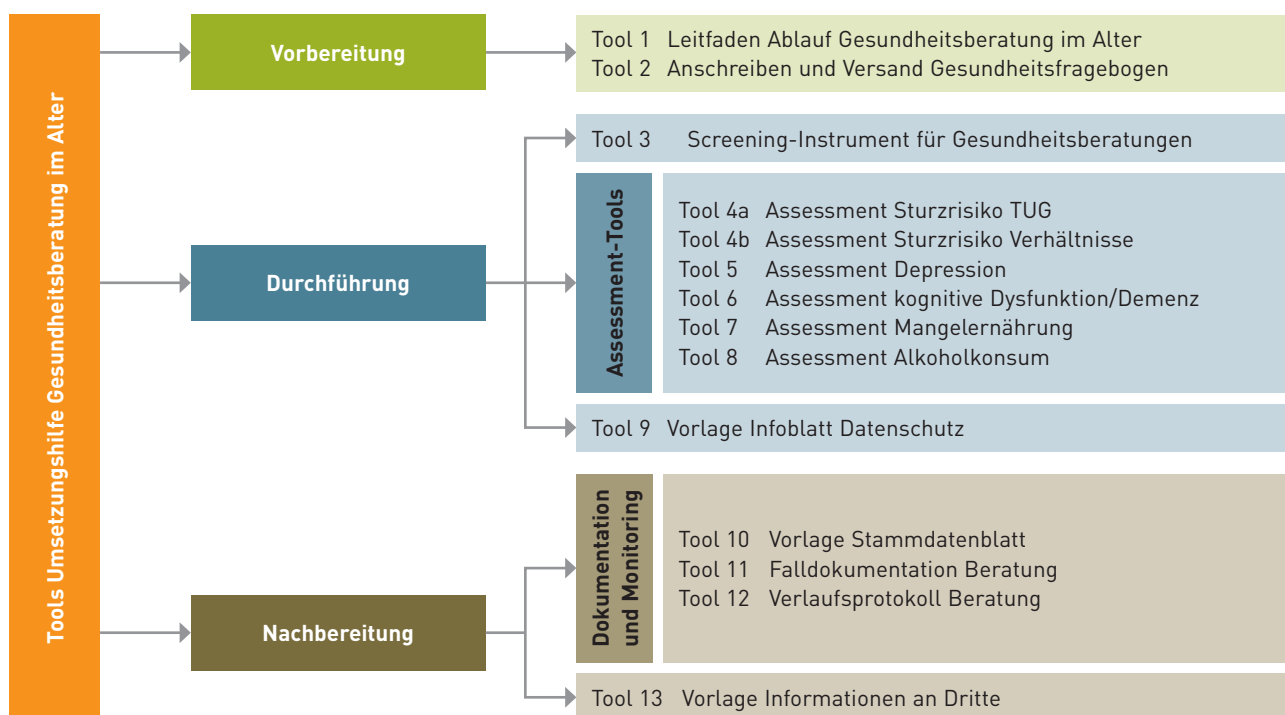
Die Inhalte wurden im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz erstellt. Verschiedene Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich Gesundheitsförderung im Alter stellten dafür ihre bestehenden Instrumente zur Verfügung. Der Inhalt der Toolsammlung unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen der vorliegenden Umsetzungshilfe.

Hinweis

Alle Tools können auch als [Einzeldokumente](#) heruntergeladen werden.

ABBILDUNG 7

Tools für die Beratungsphasen



Tool 1

Leitfaden Ablauf Gesundheitsberatung im Alter

Hinweis: Dieses Tool kann als [separates Dokument](#) heruntergeladen werden.

Vorbereitungsphase

Schritte	Beschreibung
Kontaktaufnahme	<p>Die Kontaktaufnahme erfolgt telefonisch. In der Regel erfolgt sie auf Wunsch der ratsuchenden Person nach einem vorhergehenden Kontakt durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Retournierung des Gesundheitsfragebogens, der im Voraus an alle älteren, selbstständig lebenden Personen einer bestimmten Altersgruppe in einer Gemeinde oder einer Region verschickt wurde → Tool 2 Anschreiben und Versand Gesundheitsfragebogen, • eine persönliche Interessebekundung im Anschluss an eine Veranstaltung oder einen Gruppenkurs (siehe auch → Tool 10 Interesse an Beratung in der Umsetzungshilfe Veranstaltungen und Kurse), • eine Zuweisung durch Drittpersonen (Sozialarbeitende, Hausärztin bzw. -arzt usw.). <p>Ziel/Zweck: Klären, ob eine Gesundheitsberatung das richtige Mittel für den Bedarf der ratsuchenden Person ist. Andernfalls zu einem passenderen Angebot verweisen, zum Beispiel Gruppenkurs, Sozialarbeitende, Spitex.</p>
Termin vereinbaren	Den Rahmen für die Beratung festlegen (Datum, Zeit, Ort, Dauer usw.).
Beratungsgespräch vorbereiten	<p>Benötigte Unterlagen vorbereiten: → Tool 3 Screening-Instrument → Tool 4a TUG Sturzrisiko und → Tool 4b Assessment Sturzrisiko Verhältnisse → Tool 5 Assessment Depression → Tool 6 Assessment Demenz → Tool 7 Assessment Mangelernährung → Tool 8 Assessment Alkohol → Tool 9 Datenschutz → Tool 10 Stammdatenblatt → Tool 11 Falldokumentation</p> <p>Gesprächsinhalt und -ablauf vorbereiten: • Zu besprechende Themen (basierend auf Gesundheitsfragebogen) • Ihre Rolle • Ihre Beziehung zur ratsuchenden Person und Implikationen für das Gespräch</p> <p>Vorliegende Vorinformationen und Abmachungen</p>

Beratungsgespräch

Schritte	Beschreibung
Begrüßung, sich kennenlernen	Die beratende Fachperson begrüßt die ratsuchende Person, stellt sich und die Organisation, in deren Auftrag sie arbeitet, vor und sorgt für eine vertrauensvolle Stimmung.
Ablauf und Rahmen der Beratung klären	<p>Die Fachperson definiert zusammen mit der ratsuchenden Person den Rahmen des Gesprächs und dessen Ablauf. Die Gesprächsführung liegt bei der Fachperson.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziele/Auftrag klären • Inhalt und Vorgehen abstimmen • Rollen klären • Rahmenbedingungen festlegen (verfügbare Zeit, keine anfallenden Kosten, Grenzen des Beratungsangebots usw.) • Strukturelle Rahmenbedingungen überprüfen (Sitzpositionen? Angemessene Distanz? Auf gleicher Höhe? Lichtverhältnisse? Störungsquellen, z. B. Geräusche?) • Datenschutzaspekte klären → Tool 9 Datenschutz, Infoblatt unterschreiben lassen • Bei Erstberatung Ausfüllen des Stammdatenblatts → Tool 10 Stammdatenblatt

Ausgangssituation darstellen	Ziel des Schritts ist, ein gemeinsames Verständnis der Situation herzustellen. Die ratsuchende Person stellt die Situation aus ihrer Perspektive dar. Die Fachperson fragt nach und nimmt die dargestellte Situation wertschätzend zur Kenntnis.
Ist-Zustand analysieren	<p>In diesem Schritt geht es darum, die Situation zu konkretisieren (konkrete Einzelheiten, Verbindungen, Gefühle usw.) und «springende Punkte» und dringende Angelegenheiten herauszufiltern. Die Fachperson analysiert zusammen mit der ratsuchenden Person die Lebenssituation. Je nach Situation führt sie ein Screening für die Gesundheitsberatung oder zusätzliche Assessments durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • → Tool 3 Screening-Instrument • → Tool 4a TUG und → Tool 4b Assessment Sturzrisiko Verhältnisse • → Tool 5 Assessment Depression • → Tool 6 Assessment Demenz • → Tool 7 Assessment Mangelernährung • → Tool 8 Assessment Alkohol
Bedürfnisse und Bedarf klären	<p>Zusammen mit der ratsuchenden Person deren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Unsicherheiten eruieren, • Vorkenntnisse und frühere Erfahrungen ermitteln, • Motivation, vorhandene Ressourcen, Anreize wie auch Hindernisse für eine Veränderung erheben.
Reflexion	<p>Die Fachperson zeigt Möglichkeiten und Grenzen auf. Zu klärende Fragen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist die Gesundheitsberatung ein angemessenes Angebot für die aktuelle Situation oder sind andere Interventionsformen nötig (z. B. Krisenintervention, Therapie)? • Was muss an wen delegiert werden?
Lösungsansätze suchen	<p>Die Fachperson entwickelt zusammen mit der ratsuchenden Person Lösungsansätze. Dazu werden verschiedene Lösungsoptionen aufgezeigt, durchgespielt, verworfen, priorisiert, ergänzt. Anschliessend werden konkrete Handlungen vereinbart, die sich auf die Ressourcen der beratenen Person stützen.</p> <p>Mit Unterstützung der Fachperson kann sich die ältere Person auf der Skala der Motivationsstufen nach Prochaska verorten (siehe Abbildung 3, Umsetzungshilfe Gesundheitsberatung im Alter). Dies zeigt bildlich auf, wo die Person steht, was das Ziel sein könnte und woran als Nächstes gearbeitet werden kann.</p>
Ziele und weitere Schritte klären	<p>Die Fachperson fasst das Beratungsgespräch zusammen. Gemeinsam mit der ratsuchenden Person wird das weitere Vorgehen besprochen. Die Fachperson achtet darauf, dass die geplanten Schritte zu bewältigen sind.</p> <p>Realistische (Teil-)Ziele formulieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die ältere Person hält die Ziele schriftlich fest → Tool 3 Screening-Instrument. • Die Ziele sind SMART (spezifisch, messbar, anspruchsvoll (erreichbar), realistisch und terminiert) formuliert. Sie entsprechen dem Bedarf bzw. Bedürfnis der ratsuchenden Person und beinhalten konkrete Handlungen. Unterstützend können spontan aufgezeichnete Visualisierungen, Bilder und Fotos eingesetzt werden. <p>Weiteres Vorgehen festlegen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Teilziele und konkreten Handlungen zusammenfassen. • Die einzelnen Schritte, den Zeithorizont und die Kontrollen planen, bei Bedarf weitere Gespräche vereinbaren oder auf weiterführende Angebote verweisen. • Neue Termine vereinbaren, Visitenkarte abgeben und auf die telefonische Erreichbarkeit hinweisen. <p>Unterstützungsbedarf abklären</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherheit vermitteln und Vertrauen der ratsuchenden Person in ihre eigenen Fähigkeiten stärken. • Klären, ob es Unterstützung durch Dritte aus dem persönlichen Umfeld (z. B. Angehörige) oder durch Fachpersonen (z. B. Ärzteschaft, Spitex, Pro Senectute) braucht. <p>Etwaige Weiterleitung der Informationen an Dritte besprechen</p> <p>Falls Informationen aus der Beratung an Dritte weitergeleitet werden sollen, klärt die Fachperson mit der ratsuchenden Person das Vorgehen und holt ihr mündliches Einverständnis ein. Sie vermerkt die Abmachung in der Falldokumentation → Tool 11.</p>
Gesprächsabschluss	Die Fachperson sorgt für eine wohlwollende Atmosphäre, sodass sich die ältere Person in ihrem Selbstvertrauen gestärkt fühlt. Sie verabschiedet sich.

Nachbereitungsphase

Schritte	Beschreibung
Reflexion	Die Fachperson reflektiert das Gespräch und ihr eigenes Beratungsverhalten (was ging gut, was nicht, was will ich in einem nächsten Gespräch anders machen? usw.). Prozess und Ergebnisse werden reflektiert.
Dokumentation	Die Dokumentation über das Gespräch wird fertiggestellt... → Tool 11 Falldokumentation → Tool 12 Verlaufsprotokoll ... im Dossier abgelegt und, sofern vorhanden, in der elektronischen Datenbank erfasst.
Informationen weiterleiten	Bei Bedarf, und sofern das Einverständnis der beratenden Person vorliegt, werden Informationen an Dritte weitergeleitet → Tool 13 Informationen an Dritte. Die Fachperson leitet, sofern vereinbart, stellvertretend weitere Schritte in die Wege. Das ausgefüllte Screening-Formular für die Ablage kopieren; Original an die beratene Person zurückschicken. Bei Bedarf schickt die Fachperson Informationsmaterialien an die beratene Person.
Folge-Beratungsgespräche organisieren	Die Fachperson bereitet ein etwaiges Folge-Beratungsgespräch gemäss der gemeinsam vereinbarten Zielsetzung und Abmachung vor. Sie notiert offene Fragen, die bei einer Folgeberatung geklärt werden sollten. Bei Bedarf erfolgen periodische Unterstützungs- und Motivationstelefonate zwischen zwei Beratungssequenzen. Dazu können auch Briefe oder Karten verschickt werden.

Aufwand für Beratungsgespräche

- Die telefonische Kontaktaufnahme bei Personen, die den Fragebogen zurückgeschickt haben, kann zeitaufwendig sein, da ältere Menschen häufig unterwegs sind.
- Vor- und Nachbereitung der Gespräche: 30 bis 60 Minuten
- Durchführen der Hausbesuche: je 60 bis 90 Minuten

Tipp aus der Praxis

Die Erfahrungen aus dem Programm «Zwäg ins Alter» der Pro Senectute Kanton Bern zeigen, dass bei einer Vollkostenrechnung (inkl. Personal, Infrastruktur, Weg und Dokumentation) im Durchschnitt Kosten von etwa 250 Franken pro Beratungsbesuch anfallen.

Tool 2

Anschreiben und Versand Gesundheitsfragebogen

Hinweis: Dieses Tool kann als [separates Dokument](#) heruntergeladen werden.

Ziel

Mit dem Versand des Gesundheitsfragebogens sollen schwer erreichbare ältere Menschen für die individuelle Gesundheitsberatung rekrutiert werden. Der Fokus wird auf ältere Menschen mit speziellen Bedürfnissen gelegt (siehe Kapitel 3.4, S. 16).

Vorgehen

- Gesundheitsfragebogen und Begleitbrief verfassen.
- Vor dem Versand von Unterlagen an die ältere Bevölkerung in einer Gemeinde sollten die kommunalen Verantwortlichen (Zuständige für das Thema Alter/Gesundheit/Soziales in der Gemeindeverwaltung, evtl. mit cc an Gemeindepräsident_in) informiert und um ihr Einverständnis gefragt werden.
- Die Adressen von selbstständig lebenden Personen mit definierten Jahrgängen können bei der Gemeindeverwaltung angefordert werden (siehe auch Argumentarium Gesundheitsförderung im Alter; voraussichtliche Publikation: Dezember 2020).
- Regionale Dienstleistende für ältere Personen wie Pro Senectute, Spitex usw. sollten über den bevorstehenden Versand informiert und um Weiterleiten möglicher Feedbacks gebeten werden.
- Seniorengruppe/-rat, Organisationen, die Dienstleistungen für Seniorinnen anbieten, und Gemeinde sollten angefragt werden, ob sie bereit wären, den Begleitbrief mitzuunterzeichnen.
- Fragebogen mit frankiertem Antwortcouvert und Begleitbrief wird an alle selbstständig lebenden Personen mit definierten Jahrgängen versendet.
- Personen, die den Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt haben, werden telefonisch kontaktiert und ihnen wird eine individuelle Gesundheitsberatung angeboten (Erstkontakt).
- Individuelle Gesundheitsberatungen werden durchgeführt.

Gelingensfaktoren für den Versand

- Einbezug der Gemeinde schafft Vertrauen, dass die Adressen nicht missbräuchlich verwendet werden.
- Andere Senioren- und Dienstleistungsorganisationen wie Spitex oder Pro Senectute sollten informiert und um eine Zusammenarbeit angefragt werden.
- Das Begleitschreiben sollte den Absender einer Seniorenorganisation haben. Ältere Menschen können misstrauisch sein, wenn der Absender eine Gemeindebehörde ist.
- In kleineren Gemeinden ist es ratsam, ins Begleitschreiben die Empfehlung von lokalen Hausärztinnen und -ärzten mit deren Unterschriften einzubauen. Bei kantonalen Versänden hat sich der Vermerk «unterstützt von Ärztesgesellschaft ...» mit Logo bewährt.
- Idealerweise erfolgt der Versand des Gesundheitsfragebogens, nachdem eine Veranstaltung durchgeführt worden ist (Wiedererkennungseffekt).
- Im Anschreiben soll Bezug auf das Altersleitbild der Gemeinde genommen werden. Vielfach werden darin Angebote zur Gesundheitsberatung im Alter oder präventive Hausbesuche erwähnt.

Argumentation bei politischen Behörden zum Erhalt der Adressen

- Die Gesundheitsberatung im Alter trägt zur Umsetzung des Altersleitbilds bei.
- Die Gemeinde tut etwas Gutes für ihre ältere Bevölkerung, ohne dass für sie Kosten anfallen.
- Die Freiwilligkeit ist garantiert.
- Die Sozialdienste werden entlastet, da Personen mit erhöhtem Risiko früher erfasst werden.
- Die Gemeinde erhält eine anonymisierte Auswertung der retournierten Gesundheitsfragebögen.

Aufwand und Kosten für den Versand

Der Zeitaufwand und die Kosten für den Versand der Gesundheitsfragebögen sind von Beginn an einzuplanen.

Der finanzielle Aufwand für das eigentliche Anschreiben ist erfahrungsgemäss gering. Im Rahmen des Versands fallen folgende Kosten an:

- Kopien der Fragebögen
- Couverts
- Frankierte Antwortcouverts
- Porto für Versand und Antwortcouverts
- Arbeitszeit

Dazu kommt der Personalaufwand für folgende Ausgaben:

- Anfragen der Adressen bei Behörden
- Suche nach Partnerorganisationen, die den Begleitbrief unterschreiben
- Vorbereitung des Versands

Gesundheitsfragebogen

Der Fragebogen präventive Hausbesuche der Stadt Zürich ist ein gutes Beispiel, wie ein Gesundheitsfragebogen gestaltet werden kann. Er ist verfügbar unter www.stadt-zuerich.ch/fpb.

Tipps aus der Praxis

- Die Fragen im Fragebogen und das Begleitschreiben sollten in einer einfachen Sprache formuliert werden, um bildungsferne Zielgruppen anzusprechen.
- Es sollte gewöhnliches Papier und keine Hochglanzbroschüren verwendet werden. Ältere Menschen akzeptieren die Informationen so besser.
- Personen, die den Fragebogen retourniert haben, sollten ein bis zwei Wochen später kontaktiert werden. Zu einem späteren Zeitpunkt beginnen einige zu vergessen, dass sie sich gemeldet haben und was sie im Fragebogen angegeben haben.

Tool 3

Screening-Instrument für Gesundheitsberatungen

Hinweis: Dieses Tool kann als [separates Dokument](#) heruntergeladen werden.

Teil 1: Hinweise für Beratende

Anwendung Screening-Instrument und weiterführende Assessment-Tools

Stammdatenblatt	Im Rahmen der Erstberatung wird immer zuerst das Stammdatenblatt mit der älteren Person oder den betreuenden Angehörigen ausgefüllt → Tool 10 . Relevante biografische Eckpunkte werden zu Beginn des Gesprächs in einem möglichst natürlichen Gesprächsfluss unstrukturiert erhoben.
Anwendung Screening-Instrument	Das Formular bietet eine Vorlage für den Ablauf eines Beratungsgesprächs (insbesondere für das Erstgespräch). Es unterstützt Sie, rasch einen Überblick über die vorliegende Situation und die Bedürfnisse der zu beratenden Person zu erhalten. Es muss nicht systematisch und nicht immer in allen Teilbereichen angewandt werden. Die Erfahrung zeigt, dass das Ausfüllen etwa eine halbe Stunde Zeit braucht. Vertiefende Assessments (→ Tools 4, 5, 6, 7, 8) werden oft in einem Folgebesuch durchgeführt. Gelegentlich wird das Formular nach dem Beratungsgespräch von der beratenen Person noch ergänzt.
Dokumentation	Nach dem Screening wird eine Kopie des ausgefüllten Formulars im Dossier abgelegt. Das Original wird zusammen mit anderen relevanten Unterlagen der zu beratenden Person retourniert. Für die Dokumentation von Folgebesuchen steht ein eigenes Tool zur Verfügung → Tool 12 .
Beratung von Paaren	Für die Beratung von Personen, die in einer Lebensgemeinschaft leben, wird für jede Person ein eigenes Formular ausgefüllt. Jede Person entscheidet selbst, ob die andere beim Gespräch anwesend sein soll.

Hinweise zu den Themenbereichen des Screenings

Themenbereich 2: Selbstständigkeit, Bewegung, Mobilität	Diese Fragen sollten in jedem Assessment beantwortet werden. Zur Quantifizierung bzw. zur Verlaufskontrolle einer Mobilitätseinschränkung oder der Sturzgefahr kann der «Timed up and go»-Test (TUG) durchgeführt werden → Tool 4a und Tool 4b .
Themenbereich 3: Ernährung	Bei Verdacht auf Mangelernährung kann zusätzlich das Mini Nutritional Assessment durchgeführt werden → Tool 7 .
Themenbereich 4: Konsum von Alkohol	Bei Verdacht auf gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum kann der AUDIT C-Test angewandt werden → Tool 8 .
Themenbereich 5: Gedächtnis	Bei Verdacht auf eine kognitive Störung (Demenz) können zusätzliche Assessments durchgeführt werden → Tool 6 .
Themenbereich 6: Psyche	Hier wird der Ist-Zustand erhoben (siehe auch Themenbereich 8: medizinische Vorgeschichte). Bei Verdacht auf eine Depression kann die geriatrische Depressionsskala angewandt werden → Tool 5 .
Themenbereich 7: Soziales	Diese Fragen sollten in jedem Assessment beantwortet werden. Mit der Frage 7.7 wird das soziale System der zu beratenden Person eruiert.
Themenbereich 9: Medikamente	Falls die beratene Person mehrere Medikamente einnimmt, stellt die beratende Fachperson Vertiefungsfragen (Compliance; Umgang mit Medikamenten; Dosierung; Verträglichkeit; Nebenwirkungen; weiss die beratene Person, welche Medikamente wie eingenommen werden müssen; Weiterweisung an behandelnde Ärztin bzw. behandelnden Arzt indiziert? usw.). Auswertung und Interpretation der «friendship scale», Fragen 7.1–7.6: Der Gesamtscore ist folgendermassen zu interpretieren: 0–11 sozial sehr isoliert 12–15 isoliert oder mit geringer sozialer Unterstützung 16–18 etwas isoliert oder wenig soziale Unterstützung 19–21 soziale Verbundenheit 22–24 stark ausgeprägte soziale Verbundenheit
Themenbereich 13: Schmerzen	Bei Bedarf Schmerzskala 1–10 ausfüllen lassen (z. B. Durchschnitt letzte 2 Wochen).
Themenbereich 15: Sicherheit	Bei Bedarf kann das Assessment in → Tool 4b durchgeführt werden.

Teil 2: Screening-Instrument

Hinweis: Dieses Screening-Instrument kann als neutrales, [beschreibbares PDF](#) heruntergeladen werden.

Screening-Instrument Beratung

(Original für beratene Person, Kopie für beratende Fachperson)

Name und Vorname der Klientin/des Klienten

Dossier-Nummer

Erhebungsdatum

Name der beratenden Fachperson

Meine Erkenntnisse und was ich mir vornehme

(wird am Ende der Beratung von der Klientin/vom Klienten gemeinsam mit der beratenden Fachperson ausgefüllt)

1.0 Selbsteinschätzung des gesundheitlichen Allgemeinzustands

1.1 Wie beschreiben Sie im Grossen und Ganzen Ihren gesundheitlichen Allgemeinzustand?

- sehr gut gut
 mässig schlecht
 sehr schlecht

2.0 Selbstständigkeit, Bewegung, Mobilität

Führen Sie folgende Verrichtungen selbstständig oder mit Hilfe einer anderen Person aus?

- | | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| 2.1 | Wöchentliche Reinigung der Wohnung | <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| 2.2 | Essen zubereiten | <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| 2.3 | Einkaufen | <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| 2.4 | Sich im Freien, ausserhalb der Wohnung bewegen (mit oder ohne Hilfsmittel) | <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| 2.5 | Öffentliche Verkehrsmittel benutzen | <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> mit Hilfe |
| 2.6 | Bewegen Sie sich mindestens dreimal pro Woche mindestens 30 Minuten pro Tag? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2.7 | Haben Sie sich in den letzten 6 Monaten im Rahmen eines Kurses, Turnen usw. körperlich betätigt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

2.8 Hat sich die Art und Weise, wie Sie gehen, in den letzten 6 Monaten verändert? ja nein

2.9 Sind Sie in den letzten 5 Monaten gestürzt? ja nein

Wenn ja, bitte erläutern (wie oft, Umstände usw.)

2.10 Macht es Ihnen Mühe, über Türschwellen zu gehen? ja nein

2.11 Sind Sie beim Gehen in der Wohnung auf Hilfsmittel angewiesen? ja nein

3.0 Ernährung

3.1 Wie viele warme Mahlzeiten (das heisst mehr als eine Suppe) essen Sie pro Tag? keine eine zwei oder mehr

3.2 Wie oft pro Tag essen Sie Früchte, Gemüse oder Salat? selten ein- bis zweimal fünfmal oder mehr

3.3 Wie viele Portionen Eiweiss essen Sie pro Tag? (Fleisch, Fisch, Eier oder Milchprodukte) keine eine zwei oder mehr

3.4 Wie viel trinken Sie durchschnittlich an einem Tag (nichtalkoholische Getränke, in Litern)? Liter

Welche Getränke?

3.5 Haben Sie in den letzten drei Monaten mehr als drei Kilo an Gewicht abgenommen? ja nein

3.6 Wie gross sind Sie (in Metern und Zentimetern ohne Schuhe)? m cm

Wie schwer sind Sie (in Kilogramm, in leichter Kleidung ohne Schuhe)? kg

Berechnung BMI: Körpergewicht (kg)/[Körpergrösse (m)]²

3.7 Haben Sie Schwierigkeiten mit Ihrer Verdauung? ja nein

Wissen Sie, was Sie tun können, um Ihre Verdauung anzuregen? ja nein

4.0 Konsum von Zigaretten und Alkohol

4.1 Rauchen Sie? ja nein

4.2 Falls ja: wie viele Zigaretten pro Tag im Durchschnitt? Zigaretten

4.3 Hatten Sie schon mal das Gefühl, dass Sie weniger Alkohol trinken sollten? ja nein

5.0 Gedächtnis

5.1 Wie schätzen Sie Ihr Gedächtnis ein? gut leicht vergesslich
 macht mir Sorgen

6.0 Psyche

6.1 Wie fühlen Sie sich in der letzten Zeit?
 (Mehrfachantworten sind zulässig) glücklich zufrieden
 unruhig niedergeschlagen
 traurig

6.2 Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben? immer meistens
 selten nie

7.0 Soziales

7.1 Fühlen Sie sich wohl in der Gesellschaft anderer Menschen? fast immer meistens
 oft gelegentlich
 gar nicht

7.2 Fühlen Sie sich einsam? fast immer meistens
 oft gelegentlich
 gar nicht

7.3 Haben Sie jemanden, mit dem Sie über Ihre Gefühle sprechen können? fast immer meistens
 oft gelegentlich
 gar nicht

7.4 Finden Sie es einfach, andere Menschen zu treffen/zu kontaktieren? fast immer meistens
 oft gelegentlich
 gar nicht

7.5 Fühlen Sie sich nicht dazugehörig, wenn Sie mit anderen Menschen zusammen sind? fast immer meistens
 oft gelegentlich
 gar nicht

7.6 Fühlen Sie sich alleine und ohne Freunde? fast immer meistens
 oft gelegentlich
 gar nicht

7.7 Lassen Sie uns aufzeichnen, mit wem Sie regelmässig Kontakt haben:



7.8 Helfen Sie anderen Familienmitgliedern/Personen
(Betreuung von Angehörigen, Betreuung von Enkelkindern usw.)? ja nein

7.9 Falls Sie auf Hilfe angewiesen sind: Können Sie sich Hilfe organisieren,
falls Ihre gewohnte Hilfe für mehrere Tage ausfallen würde? ja nein

7.10 Wo möchten Sie die letzten Jahre Ihres Lebens verbringen?

8.0 Medizinische Vorgeschichte

Sind bei Ihnen folgende Diagnosen gestellt worden?

8.1 Erkrankungen von Herz oder Kreislauf ja nein

8.2 Zuckerkrankheit (Diabetes) ja nein

8.3 Rheumatische Erkrankungen ja nein

8.4 Krebs ja nein

8.5 Depression oder andere psychische Erkrankungen ja nein

8.6 Schwere neurologische Erkrankungen (Parkinson usw.) ja nein

8.7 Starke Sehbehinderung ja nein

8.8 Starke Hörbehinderung ja nein

8.9 Blasenschwäche ja nein

8.10 Magen-Darm-Erkrankungen ja nein

8.11 Schwerer Unfall ja nein

8.12 Anmerkungen und andere Gesundheitsprobleme, die hier nicht erwähnt sind:

9.0 Medikamente/Heilmittel

9.1 Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, wie viele?

Verordnet Ihnen mehr als eine Ärztin/ein Arzt Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche?

10.0 Medizinische oder pflegerische Leistungen

10.1 Wie oft waren Sie in den letzten 6 Monaten bei einer Ärztin oder einem Arzt? Mal

10.2 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Spitexdienste für sich selbst gebraucht? ja nein

Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

- In der Hauswirtschaft
 In der Pflege

10.3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten andere Unterstützung gebraucht? ja nein

Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Angehörige Nachbarn
 Mahlzeitendienst
 Pro Senectute andere

Wenn «andere», bitte präzisieren:

10.4 Hatten Sie Spitalaufenthalte in den letzten 12 Monaten? ja nein

11.0 Schlaf

11.1 Fühlen Sie sich am Morgen ausgeruht? ja nein

11.2 Nehmen Sie regelmässig Schlafmedikamente ein? ja nein

12.0 Balance Spannung-Entspannung

12.1 Fühlen Sie sich im Alltag oft angespannt? ja nein

12.2 Kennen Sie Strategien und Möglichkeiten, um die Balance zwischen Spannung und Entspannung in Ihrem Leben aufrechtzuerhalten? ja nein

13.0 Schmerzen

13.1 Leiden Sie häufig unter Schmerzen? ja nein

13.2 Wenn ja: Kennen Sie Möglichkeiten, um Ihre Schmerzen zu lindern? ja nein

14.0 Vorsorge***Haben Sie folgende Vorsorgemassnahmen getroffen?**

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 14.1 Zahnkontrolle bei einem Zahnarzt innerhalb der letzten 12 Monate | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14.2 Augenkontrolle bei einem Augenarzt innerhalb der letzten 24 Monate | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14.3 Hörprüfung innerhalb der letzten 12 Monate | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14.4 Blutdruckmessung innerhalb der letzten 24 Monate | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14.5 Blutzuckermessung innerhalb der letzten 24 Monate | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14.6 Impfung gegen Grippe innerhalb der letzten 12 Monate | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14.7 Impfung gegen Tetanus innerhalb der letzten 10 Jahre | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14.8 Pneumokokken-Impfung innerhalb der letzten 5 Jahre | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14.9 Patientenverfügung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

* Aktuelle Empfehlungen zu den Vorsorgemassnahmen finden Sie bei Eviprev unter: <https://eviprev.ch/produkte-tools/>

15.0 Sicherheit

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 15.1 Fahren Sie Auto, Mofa oder Velo? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Falls ja, bitte ankreuzen: | <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Velo |
| Wenn Velo oder Mofa: Tragen Sie beim Velo- oder Motorradfahren einen Helm? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 15.2 Konsumieren Sie Medikamente oder Alkohol, bevor Sie Auto, Mofa oder Velo fahren? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 15.3 Haben Sie jemanden, den Sie im Notfall (z. B. bei einem Sturz) anrufen können? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

16.0 Wirtschaftliche Situation

- | | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 16.1 Macht Ihnen Ihre finanzielle Situation Sorgen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

17.0 Anderes

Tool 4a

Assessment Sturzrisiko: «Timed up and go»-Test (TUG)

Hinweis: Dieses Tool kann als [separates Dokument](#) heruntergeladen werden.

Der «Timed up and go»-Test (TUG) ist ein Testverfahren für ältere Personen, die selbstständig gehen können. Er dient der Beurteilung des Körpergleichgewichts und der Gefahr eines Sturzes bei einer alltäglichen Bewegungsaufgabe.

Benötigte Hilfsmittel

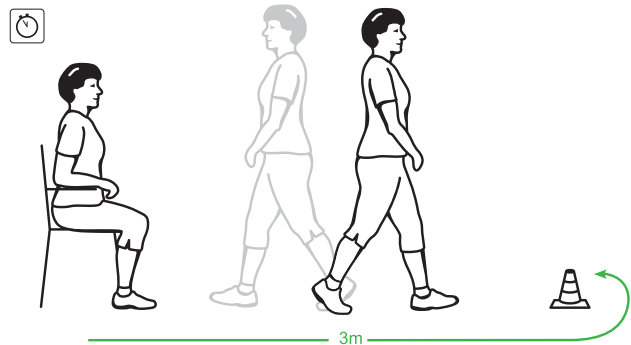
- 1 Stuhl (Sitzhöhe etwa 46 cm)
- 1 Stoppuhr
- Messband oder Meter
- Material zum Markieren der 3 m (z. B. Klebeband, Stift oder auch Messband)
- Platz von 3 m

Testanleitung

1. Die Person sitzt auf einem Stuhl mit Armlehne. Sie darf ggf. ein Hilfsmittel (z. B. Stock) benutzen. Die Arme liegen locker auf den Armstützen und der Rücken liegt an der Rückenlehne des Stuhls.
2. Nach Aufforderung soll die Person aufstehen und mit normalem und sicherem Gang drei Meter gehen (z. B. bis zu einer Linie, die dort auf dem Boden angezeichnet ist),
3. sich dort umdrehen, wieder zurück zum Stuhl gehen und sich wieder setzen.

Die dafür benötigte Zeit wird in Sekunden notiert. Vor der eigentlichen Zeitmessung kann die Person den Bewegungsablauf üben.

AUFGABE ZU TEST «TIMED UP AND GO»



Quelle: Gschwind YJ, Pfenninger B. *Training zur Sturzprävention – Manual für Kraft- und Gleichgewichtstraining zur Sturzprävention im Alter*. Bern: Beratungsstelle für Unfallverhütung BFU; 2013. Fachdokumentation 2.104 (Grafik: Thomas Hirter, Bern, www.thomashirter.ch).

Bewertung des Testergebnisses

Ist die Durchführung des TUG möglich?

- ja
- nein

Person hat _____ Sekunden gebraucht.

Person hat eine Gehhilfe benutzt:

- ja
- nein

Bewertung

- <20 Sek. normale Beweglichkeit
- 20–30 Sek. grenzwertig
- >30 Sek. eingeschränkte Beweglichkeit

Siehe auch → **Tool 4b** Assessment Sturzrisiko Verhältnisse

Tool 4b

Assessment Sturzrisiko Verhältnisse

Hinweis: Dieses Tool kann als [separates Dokument](#) heruntergeladen werden.

Die Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) verweist auf die wichtigsten Ratschläge zur Verminderung der Sturzrisiken im Alter:

<https://www.bfu.ch/de/ratgeber/wohnen-im-alter>

Einfache Massnahmen zur Sturzprävention

- Stolperfallen wie herumliegende Kabel beiseiteräumen
- Den Boden sauber halten und verschüttete Flüssigkeiten sofort beseitigen
- In Badewanne und Dusche Gleitschutzstreifen anbringen
- Rutschfeste Schuhe tragen
- Haus- und Wohnungseingang mit flacher und rutschfester Fussmatte ausstatten
- Sichtbarkeit von Treppenstufen verbessern, zum Beispiel durch Anbringen kontrastreicher Streifen
- Auf Treppenstufen zusätzlich Gleitschutzstreifen anbringen

Mit der Hilfe von Profis können ältere Personen noch einen Schritt weitergehen

- Wohnung mit rutschfesten Bodenbelägen ausstatten, vor allem in Bad und Küche
- In Dusche und Badewanne Haltegriffe und Spezialesitze anbringen
- Beschädigte Treppen sofort reparieren lassen
- Treppen hell beleuchten – das Licht darf aber nicht blenden
- Treppen mit beidseitigen Handläufen versehen

Auf der oben genannten Website der BFU können Fachleute und ältere Personen das Dokument [«Selbstständig bis ins hohe Alter – Checkliste Wohnumgebung, Training und Tipps zur Mobilität»](#) mit ausführlichen Informationen, einer Checkliste und Handlungsempfehlungen herunterladen oder bestellen.

Tool 5

Assessment Depression

Hinweis: Dieses Tool kann als neutrales, [beschreibbares PDF](#) heruntergeladen werden.

Die Geriatrische Depressionsskala (GDS) ist ein Instrument, um festzustellen, ob eine Person an einer Depression leidet.

Name:	Datum:	Ja	Nein
1. Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie viele von Ihren Tätigkeiten und Interessen aufgegeben?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3. Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei leer?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4. Ist Ihnen oft langweilig?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5. Sind Sie meistens guter Laune?		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
6. Befürchten Sie, dass Ihnen etwas Schlechtes zustossen wird?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
7. Sind Sie meistens zufrieden?		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fühlen Sie sich oft hilflos?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
9. Sind Sie lieber zu Hause, statt auszugehen und etwas zu unternehmen?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
10. Glauben Sie, dass Sie mit dem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten haben als andere Leute?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
11. Finden Sie, es sei wunderbar, jetzt zu leben?		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
12. Fühlen Sie sich so, wie Sie jetzt sind, eher wertlos?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
13. Fühlen Sie sich energiegeladener?		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
14. Finden Sie, Ihre Lage sei hoffnungslos?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
15. Glauben Sie, die meisten anderen Leute haben es besser als Sie?		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Total GDS:			

Geriatrische Depressionsskala nach Yesavage et al. (1983)

Gezählt wird die Anzahl Kreuze in den quadratischen Feldern. Das Maximum beträgt somit 15 Punkte. Von den Autoren wurden zur Bedeutung der Punktezahlen folgende Angaben gemacht (Yesavage, 1983):

- 0–5 Punkte: normal
- 6–10 Punkte: leichte bis mässige Depression
- 11–15 Punkte: schwere Depression

Tool 6

Assessment kognitive Dysfunktion / Demenz

Hinweis: Dieses Tool kann als [separates Dokument](#) heruntergeladen werden.

Verdacht auf eine kognitive Störung

Besteht der Verdacht, dass die beratene Person eine kognitive Störung hat, kann ihr folgende Einstiegsfrage gestellt werden:

«Vergessen Sie auch Dinge und Namen, die Ihnen wichtig sind?»

Wenn die Person Fragen zu Datum, Zeit, Adresse oder Geburtsjahr nicht beantworten kann, erhärten sich die Anhaltspunkte, dass ein Assessment (z. B. Mini Mental Status) angezeigt sein könnte.

Der Mini Mental Status (MMS-Test)

Vor der Anwendung des MMS-Tests muss die beratende Fachperson entsprechend geschult werden und die Guidelines kennen. Für die Durchführung des MMS-Tests wird auf einschlägige Lehrbücher oder Guidelines verschiedener Kliniken verwiesen. Die Durchführung eines MMS-Tests benötigt etwa 20 bis 30 Minuten. Falls dies den Rahmen des Erstgesprächs sprengt, kann die Untersuchung während eines Folgebesuchs vorgenommen werden.

Es liegt nicht in der Kompetenz der Beratenden, eine Diagnose zu stellen.

Von Demenz darf erst nach einer ärztlichen Abklärung gesprochen werden. Es muss zudem immer auch an die Differentialdiagnose Depression gedacht werden. Eine Demenz-Vermutung wird deshalb weder der älteren Person noch deren Angehörigen mitgeteilt. Oft dient die MMS-Untersuchung durch die Fachperson der Beruhigung der rat-suchenden Person oder ihrer Angehörigen. Mit dem Test kann eine «normale Vergesslichkeit» mit hoher Verlässlichkeit von einer Demenz abgegrenzt werden. Somit kann eine brennende Frage der älteren Person oder von Angehörigen oft mit «es ist alles in Ordnung» beantwortet werden.

Tool 7

Assessment Mangelernährung

Hinweis: Dieses Tool kann als [separates Dokument](#) heruntergeladen werden.

Ein gutes Instrument bei Verdacht auf Mangelernährung ist das [MNA® Tool des Nestle Nutrition Institute](#).

Wie wird der MNA-Test angewandt?

Füllen Sie im Schritt 1 die Screeningfragen aus, indem Sie die zutreffenden Zahlen in die Kästchen eintragen. Addieren Sie die Zahlen des Screenings. Ist der Wert ≤ 11 , fahren Sie mit dem Assessment fort, um den Mangelernährungs-Index zu erhalten.

Tool 8

Assessment Alkoholkonsum

Hinweis: Dieses Tool kann als [separates Dokument](#) heruntergeladen werden.

Einführende Bemerkung

Mit Fragen nach dem Alkoholkonsum ist im Beratungsgespräch sensibel umzugehen. Eine Beratung zum Thema Alkoholkonsum sollte erst erfolgen, wenn eine gute Beziehung zur beratenen Person besteht.

Bei Verdacht auf einen problematischen Alkoholkonsum kann der AUDIT-C Test durchgeführt werden. Er besteht aus drei Fragen und ist auch für die Migrationsbevölkerung validiert.

Durchführung und Auswertung AUDIT-C Test

Die Datenerhebung beruht auf Selbstaussagen der älteren Person zu den Fragen. Die Antwortkategorien werden jeweils aufsteigend von 0 bis 4 gewertet. Der minimale AUDIT-C Summenwert liegt somit bei 0 und der maximale bei 12. Bei einem Gesamtpunktwert von 4 und mehr bei Männern bzw.

3 und mehr bei Frauen ist der Test positiv im Sinn eines erhöhten Risikos für alkoholbezogene Störungen (problematischer oder abhängiger Alkoholkonsum) und spricht für die Notwendigkeit weiteren Handelns ([Infodrog](#)).

AUDIT-C Test

- Wie oft nehmen Sie alkoholische Getränke zu sich?
- Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag?
- Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol (= Standardgetränk) bei einer Gelegenheit?

Weitere Ausführungen zum Thema Alkoholscreening bei älteren Menschen finden sich auf der Website [Alter und Sucht](#).

Tool 9

Vorlage Infoblatt Datenschutz

Hinweis: Diese Vorlage ist auch in [Word](#) verfügbar.

Anmerkung

Den nachfolgenden Text können Sie in eine eigene Vorlage kopieren.

Fügen Sie Adresskopf und Logo Ihrer Organisation ein und passen Sie alle grau hinterlegten Informationen an.

Name der Organisation

Titel Angebot

Erklärung zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen¹

Persönliche Daten aus Beratungen bedürfen einer besonderen Sorgfaltspflicht. Um diese zu garantieren, verpflichtet sich die Beraterin/der Berater mit der Unterschrift, nachfolgende Bestimmungen einzuhalten:

- Ihre Aussagen unterliegen der Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt. Alle Angaben werden für die Datenauswertung anonymisiert.
- Die Falldokumentation wird nicht an Drittpersonen ausserhalb der Organisation weitergegeben.
- Informationen an Dritte werden nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis und in Absprache mit Ihnen weitergeleitet.
- Die Falldokumentation wird verschlossen aufbewahrt, sodass nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Teams von **Name Angebot** Zugriff zu den Daten haben.

Der Verstoss gegen die Datenschutzbestimmungen ist laut Bundesgesetz strafbar und wird zivil- und strafrechtlich verfolgt².

Die unterzeichnende Person verpflichtet sich, obige Bestimmungen einzuhalten:

Name der Beraterin / des Beraters:

Telefonnummer:

Ort und Datum:

Unterschrift:

¹ Bundesgesetz über den Datenschutz SR 235.1 Abschnitt 3, Artikel 12 bis 15.

² Bundesgesetz über den Datenschutz SR 235.1 Abschnitt 7, Artikel 34 und 35.

Tool 10

Vorlage Stammdatenblatt

Hinweis: Diese Vorlage ist auch in [Word](#) verfügbar.

Anmerkung

Den nachfolgenden Text können Sie zu einer organisationseigenen Vorlage anpassen.
Kopieren Sie dafür die Angaben auf ein Briefpapier mit Adresskopf und Logo Ihrer Organisation.

Stammdatenblatt Klientin/Klient

Dossier-Nr.:

Beratende Fachperson:

Hausärztin/Hausarzt: Telefon:

Nächste Angehörige: Telefon:
(nur bei Bedarf)

Klientin/Klient

Name, Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Tool 11

Falldokumentation Beratung

Hinweis: Dieses Tool kann als neutrales, [beschreibbares PDF](#) heruntergeladen werden.

Erläuterungen zur Anwendung der Falldokumentation

Die Falldokumentation ist wichtig für die Inter- und Supervision. Sie ist ein Hilfsinstrument für Beratende, Vorgesetzte und die Verantwortlichen für Supervision. Die Falldokumentation wird im Anschluss an das Beratungsgespräch in anonymisierter Form

mithilfe der Dossier-Nummer erfasst. Die Papierfassung kommt ins Dossier der Klientin bzw. des Klienten. Jede Organisation definiert, welche Angaben in der elektronischen Datenbank erfasst und ausgewertet werden.

Der Beratungsverlauf wird im Verlaufsprotokoll → **Tool 12** festgehalten.

Übersicht Beratung

Dossier-Nr. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Früheres Dossier vorhanden	Beratende Fachperson <input type="text"/>
Dossier eröffnet am <input type="text"/>	Beratung abgeschlossen am <input type="text"/>	
Beratung abgeschlossen am* <input type="text"/>	Dossier geschlossen am <input type="text"/>	
Rekrutierung über ...		
<input type="checkbox"/> Hausärztin/Hausarzt <input type="checkbox"/> Flyer <input type="checkbox"/> Gruppenkurs <input type="checkbox"/> Veranstaltung <input type="checkbox"/> Sozialberatung <input type="checkbox"/> anderes:		
<input type="text"/>		

* Es ist möglich, dass die Beratung nach Abschluss wieder aufgenommen wurde. In diesem Fall das effektive Abschlussdatum eintragen und in Datenbank anpassen.

Situationsbeschreibung

Geschlecht	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Keine Angabe
Alter	<input type="checkbox"/> 65–69 <input type="checkbox"/> 70–74 <input type="checkbox"/> 75–79 <input type="checkbox"/> 80–84 <input type="checkbox"/> 85+
Ausbildung	<input type="checkbox"/> keine Ausbildung nach obligatorischer Schule <input type="checkbox"/> mind. 1- bis 2-jährige Lehre/Berufsschule <input type="checkbox"/> mind. 3-jährige Lehre/Mittel-/Berufsschule <input type="checkbox"/> höhere Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule <input type="checkbox"/> unbekannt
Wohnsituation	<input type="checkbox"/> schon lange allein <input type="checkbox"/> seit Kurzem allein (<1 Jahr) <input type="checkbox"/> mit Lebenspartner_in und/oder Familienangehörigen <input type="checkbox"/> mit Lebenspartner_in, den/die Sie pflegen
Person aus der Migrationsbevölkerung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja – weitere Angaben dazu im Teil «Notizen»
Situationsbeurteilung erfolgte...	<input type="checkbox"/> auf Basis Screening, Datum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> auf Basis Beratungsgespräch(e) <input type="text"/>
Gesundheitszustand (Einschätzung durch beratende Fachperson)	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mässig <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> sehr schlecht

Selbstständigkeit/Mobilität	<input type="checkbox"/> «Timed up and go»-Test indiziert	<input type="checkbox"/> nicht indiziert
Ernährung	<input type="checkbox"/> Mini Nutritional Assessment indiziert	<input type="checkbox"/> nicht indiziert
Gedächtnis	<input type="checkbox"/> Mini Mental Status MMS indiziert	<input type="checkbox"/> nicht indiziert
Psyche	<input type="checkbox"/> Depressionsskala indiziert	<input type="checkbox"/> nicht indiziert
Wirtschaftliche Situation	<input type="checkbox"/> Finanzielle Situation schwierig	<input type="checkbox"/> Finanzielle Situation (eher) kein Problem
Soziale Situation	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> beginnend verletzlich <input type="checkbox"/> problematisch

Übersicht der bearbeiteten Themen

Bearbeitung der Themen → Verlaufsdocumentation

<input type="checkbox"/> Aktivitäten des täglichen Lebens	<input type="checkbox"/> Rauchen
<input type="checkbox"/> Ängste/Angsterkrankungen	<input type="checkbox"/> Schlaf
<input type="checkbox"/> Anspannung–Entspannung	<input type="checkbox"/> Schmerz
<input type="checkbox"/> Betreuende Angehörige	<input type="checkbox"/> Schwindel
<input type="checkbox"/> Bewegung/Mobilität	<input type="checkbox"/> Sehen
<input type="checkbox"/> Beziehungsverhältnisse	<input type="checkbox"/> Sexualität
<input type="checkbox"/> Blasenprobleme	<input type="checkbox"/> Sicherheit im Alter
<input type="checkbox"/> Chronische Gesundheitsprobleme, Umgang damit (Selbstmanagement usw.)	<input type="checkbox"/> Soziale Aktivität
<input type="checkbox"/> Ernährung (Zusammensetzung, Trinkmenge, Übergewicht, Mangelernährung)	<input type="checkbox"/> Sturzvorbeugung
<input type="checkbox"/> Fussgesundheit	<input type="checkbox"/> Umgang mit Alkohol
<input type="checkbox"/> Gedächtnis	<input type="checkbox"/> Umgang mit existenziellen Fragen (Verlust, Sterben)
<input type="checkbox"/> Geistige Aktivität	<input type="checkbox"/> Umgang mit Medikamenten
<input type="checkbox"/> Geschmack, Geruch, Tasten, Feinmotorik	<input type="checkbox"/> Verdauung
<input type="checkbox"/> Gesundheit von Mund und Zähnen	<input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchung/Impfschutz
<input type="checkbox"/> Gleichgewicht, Koordination, Muskelkraft	<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche Situation
<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Wohn- und Umfeldverhältnisse
<input type="checkbox"/> Kreislauf	<input type="checkbox"/> Weitere Themen:
<input type="checkbox"/> Psychische Gesundheit	

Beratung und Kontakte

Kontakte mit Klientin/Klient

Datum	Form*	Nächster Termin	Bemerkungen

* M (Mail), TK (Telefonkontakt), TB (Telefonberatung), BB (Beratung Beratungsstelle), HB (Hausbesuch)

Kontakte mit Fachpersonen

Datum	Name / Funktion	Form*	Inhalt

* M (Mail), T (Telefonisch), P (Persönlich)

Kontakte mit Klientin/Klient

Übersicht über die Kontakte und Beratungen

	Jahr: <input type="text"/>	2014	2015	2016	2017
Mailkontakte (M)					
Telefonkontakte (TK)					
Telefonberatungen (TB)					
Beratungen Beratungsstelle (BB)					
Hausbesuche (HB)					
Total Kontakte mit Fachpersonen					

Bitte jeweils per Ende Jahr bzw. beim Schliessen des Dossiers ausfüllen und in Datenbank erfassen.

Notizen (Allgemeine Notizen, zum Beispiel Parkplatz vor dem Haus, bissiger Hund usw.)

Themenschwerpunkte / Offene Fragen

Abgegebenes Material

Beratungsabschluss

Grund für Beratungsabschluss

- Regulär abgeschlossen
- Abgebrochen, wollte nicht mehr
- Weiterleitung an andere Stelle
- Verstorben

Weiterleitung an

- Hausärztin, Hausarzt, medizinische Fachperson
- Spitex
- Sozialberatung
- Andere:

Tool 13

Vorlage Informationen an Dritte

Hinweis: Diese Vorlage ist auch in [Word](#) verfügbar.

Anmerkung

Den nachfolgenden Text können Sie in eine eigene Vorlage kopieren.
Fügen Sie Adresskopf und Logo Ihrer Organisation ein und passen Sie alle grau hinterlegten Informationen an.

Absender

Adresse Ärztin/Arzt oder andere Fachperson

Ort, Datum

Kurzbericht Beratung Gesundheitsförderung im Alter Ihrer Patientin/Ihres Patienten:

Name

Geburtsdatum

Adresse

Sehr geehrter Herr Dr.

Sehr geehrte Frau Dr.

Am *Tag/Monat/Jahr* habe ich bei *Herrn/Frau Name* eine Beratung im Rahmen unseres Angebots der Gesundheitsförderung im Alter durchgeführt. Dabei haben wir folgende Themen bearbeitet:

-
-
-
-

Mit dem Einverständnis von *Name der Patientin/des Patienten* möchte ich Ihnen folgende für Sie eventuell relevante Informationen zukommen lassen:

Hier Informationen/Befunde/Bitten oder Empfehlungen an Ärztin/Arzt/Fachperson einfüllen

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne unter der Telefonnummer *Nummer* zu folgenden Zeiten zur Verfügung: *Zeitangabe*

Freundliche Grüße

Vorname, Name beratende Fachperson

Funktion

Organisation

Beilagen

5 Literaturverzeichnis

- Bonsack, S. (2007). *Zur Wirkungsweise der Gesundheitsberatung im Projekt ZiA. Bericht Teilevaluation ZWAEG INS ALTER*. Pro Senectute Kanton Bern.
- Bubolz-Lutz, E. (2010). Geragogik als Theorie und Praxis der Altersbildung. Soziale Arbeit kommt ohne Vorstellungen vom Lernen im Alter nicht aus. In: *Soziale Extra 7/8*, S. 37–39.
- Cloetta, B. & Bolliger, H. (1998). *Professionelle Gesundheitsberatung*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern, Arbeitspapier.
- Dellenbach, M. & Angst, S. (2011). *Beratung, Veranstaltungen und Kurse*. Via-Best-Practice-Studie. Auf Anfrage bei kommunikation@promotionsante.ch erhältlich.
- Gebert, A. (2012). *Präventive Hausbesuche – ein wirkungsvolles Instrument zur Förderung und Erhaltung von Gesundheit und selbständiger Lebensführung im Alter? Erkenntnisse aus Literatur und Praxis*. Präsentation. Köln, Hannover: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V., 23.11.2012.
- Höpflinger, F. (2002). *Männer im Alter*. Fachpublikation Pro Senectute Schweiz, Nr. 11. Zürich: Pro Senectute.
- Infodrog (o. J.). Alter und Sucht. <https://www.alterundsucht.ch/aerzteschaft/alkohol/screening.html>
- Kessler, C. & Boss, V. (2019). *Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen. Eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Kessler, C. & Bürgi, F. (2019). *Leitfaden «Wie erreichen wir Männer 65+?»*. Gendergerechte Gesundheitsförderung im Alter. *Gesammelte Erfahrungen für Fachleute auf der Umsetzungsebene*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Soom, E. & Salis Gross, C. (2011). *Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen*. Via-Best-Practice-Studie. Auf Anfrage bei kommunikation@promotionsante.ch erhältlich.
- Vogt, I. (2004). Frauen und Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.) *Das Handbuch der Beratung*. Tübingen: dgvt-Verlag. S. 209–218.
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. M. & Widmer Howald, F. (2016). *Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter»*. Bericht 5. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK.
- Weber, D. & Hösli, S. (2020). *Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention. Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien. Kurzversion für die Praxis*. Bern: BAG, GFCH, GDK.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. & Leirer, O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psych Res*; 17 (1): 37-49. DOI: 10.1016/0022-3956(82)90033-4.

6 Weiterführende Informationen

- Zwäg ins Alter (ZiA), ein Programm der Pro Senectute Kanton Bern:
<https://be.prosenectute.ch/de/zwaeg-ins-alter>
- Fachstelle für präventive Beratung im Alter, Gesundheits- und Umweltdepartement, Stadt Zürich:
<https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/alter/beratung/praeventive-beratung.html>
- Gesund altern im Kanton Zug (GAZ), ein Programm der Pro Senectute Kanton Zug:
<https://zg.prosenectute.ch/de/projekte/gesund-altern.html>
- Zwäg is Alter, ein Projekt der Pro Senectute Kanton Appenzell Ausserrhoden:
<https://ar.prosenectute.ch/de/zwaeg-is-alter.html>
- Informationsplattform des Gesundheitsamtes Graubünden für Gesundheitsförderung und Prävention:
<https://bischfit.ch>
- Checklisten zur Gesundheitsförderung im Alter von Gesundheitsförderung Schweiz
(werden in den nächsten zwei Jahren laufend ergänzt):
www.gesundheitsfoerderung.ch/checklisten-GFiA
- Tools zur Umsetzungshilfe Veranstaltungen und Kurse von Gesundheitsförderung Schweiz:
www.gesundheitsfoerderung.ch/tools_Veranstaltungen_und_Kurse
- Tools zur Umsetzungshilfe Gesundheitsberatung im Alter von Gesundheitsförderung Schweiz:
www.gesundheitsfoerderung.ch/tools_gesundheitsberatung