



Gesundheitsförderung Schweiz

Arbeitspapier 15

**Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter**

**Umsetzungshilfe  
«Tipps und Tools für die Gesundheitsberatung im Alter»**

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 2.40 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird.  
Weitere Informationen: [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

## Impressum

### Herausgeber

Gesundheitsförderung Schweiz. Die Umsetzungshilfe wurde mit Unterstützung des «Fonds Innovative Projekte» von Gesundheitsförderung Schweiz im Auftrag von Pro Senectute Kanton Bern durch die Koordinationsstelle Via entwickelt.

### Autorinnen

Claudia Kessler, Koordinationsstelle Via (Hauptautorin Via-Umsetzungshilfe)  
Heidi Schmocker, ZWÄG INS ALTER (ZIA), Pro Senectute Kanton Bern (Hauptautorin ZIA-Handbuch)

### Unter Mitwirkung von

Andreas Biedermann, Koordinationsstelle Via; Mirjam Gieger, Gesund altern im Kanton Zug (GAZ), Pro Senectute Kanton Zug; Silvia Hablützel, Zwäg is Alter, Pro Senectute Kanton Appenzell Ausserrhoden; Marianne Lüthi, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsamt Graubünden; Maria Messmer-Capaul, Fachstelle für präventive Beratung, Städtische Gesundheitsdienste der Stadt Zürich; Ursula Mosimann, ZIA, Pro Senectute Kanton Bern; Isabelle Pralong-Voide, CMS de la région sierroise, Siders/VS. Zudem haben am ursprünglichen ZIA-Handbuch mitgewirkt: Diana Bertschi, Karin Gfeller, Anna Hirsbrunner, Gabi Pfeiffer, Barbara Rubin.

### Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

Ralph Marc Steinmann, Senior Manager

### Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 15

### Zitierweise

Kessler, C.; Schmocker, H. (2014). *Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Umsetzungshilfe «Tipps und Tools für die Gesundheitsberatung im Alter»*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 15, Bern und Lausanne

### Fotonachweis Titelbild

fotolia.com

### Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz  
Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6  
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00  
[office.bern@promotionsante.ch](mailto:office.bern@promotionsante.ch)  
[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

### Originaltext

Deutsch

### Bestellnummer

01.0026.DE 01.2014

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache verfügbar [Bestellnummer 01.0026.FR 01.2014].

### ISSN

2296-5661

### Download PDF

[www.gesundheitsfoerderung.ch/via](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b>	<b>5</b>
<b>Management Summary</b>	<b>6</b>
<b>Einleitung</b>	<b>8</b>
<b>1 Grundlagen der Gesundheitsberatung im Alter</b>	<b>10</b>
1.1 Angebotsformen für die Gesundheitsförderung im Alter	10
1.2 Ziele und grundlegende Prinzipien der Gesundheitsberatung im Alter	11
<b>2 Das Via-Konzept «Gesundheitsberatung im Alter»</b>	<b>13</b>
2.1 Das Konzept im Überblick	13
2.2 Die Beraterin	14
2.3 Ablauf und Formen der Beratung	16
2.4 Menschen mit spezifischen Bedürfnissen und schwer erreichbare Zielgruppen	19
2.5 Qualitätssicherung	20
2.6 Kooperation und Vernetzung	22
<b>3 Tools für die Gesundheitsberatung im Alter</b>	<b>23</b>
3.1 Übersicht über die Via-Tools zur Gesundheitsberatung im Alter	23
3.2 Kurzbeschreibung der Tools	24
3.2.1 Tools für die Vorbereitungsphase	24
3.2.2 Tools für die Durchführungsphase	24
3.2.3 Tools für Nachbereitung, Dokumentation und Monitoring	25
3.2.4 Weiterführende Informationen	25
<b>4 Quellenangaben und Partneradressen</b>	<b>26</b>
4.1 Quellenangaben	26
4.2 Webseiten von Via und an der Erarbeitung der Umsetzungshilfe beteiligten Partnerorganisationen	27

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Übersicht Via-Tools Gesundheitsberatung im Alter	7
Abbildung 2: Palette der Via-Strategien für die Gesundheitskommunikation im Alter	10
Abbildung 3: Themenbereiche Gesundheitsberatung im Alter	13
Abbildung 4: Stufen der Verhaltensänderung (in Anlehnung an das transtheoretische Modell von Prochaska et al.)	14
Abbildung 5: Phasen, Schritte und Hilfsmittel für das Beratungsgespräch	17
Abbildung 6: Elemente Qualitätssicherung Gesundheitsberatung im Alter	21
Abbildung 7: Kooperationslandschaft Gesundheitsberatung	22
Abbildung 8: Übersicht Via-Tools Gesundheitsberatung im Alter	23

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Mögliche Rollen als Beraterin	15
Tabelle 2: Frequenz der Folgeberatungen	18

**Abkürzungsverzeichnis**

CMS	Centre médico-social
GAZ	Gesund altern im Kanton Zug, Programm der Pro Senectute Kanton Zug
HF	Höhere Fachschule
MS	Multiple Sklerose
NGOs	Nichtregierungsorganisationen
PS	Pro Senectute
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
ZIA	ZWÄG INS ALTER, Programm der Pro Senectute Kanton Bern

**Geschlechtsneutrale Formulierung**

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter. Da sowohl in der Zielgruppe als auch bei den Beratenden die Frauen in der Mehrzahl sind, wird im Dokument in der Regel die weibliche Form verwendet.

## Editorial

### **Der demografische Wandel – eine Herausforderung für die Gesundheitsförderung im Alter**

Unsere Gesellschaft befindet sich im demografischen Wandel. Der Anteil der älteren Menschen wird in den nächsten Jahrzehnten weiterhin stark wachsen. Bis im Jahr 2060 wird gemäss mittlerem Szenario des Bundesamtes für Statistik ein Drittel der Personen ab 20 Jahren über 65 Jahre alt sein. Zur Bewältigung der damit verbundenen gesundheitlichen Herausforderungen stellt Gesundheitsförderung im Alter einen Erfolg versprechenden Ansatz mit grossem Potenzial dar. Die Wirksamkeit von Massnahmen der Gesundheitsförderung im Alter ist in vielen Bereichen wissenschaftlich gut belegt. Sie verbessert die Chancen der Menschen, das dritte und vierte Lebensalter möglichst lange selbstständig zu Hause, in guter Gesundheit und mit einer hohen Lebensqualität verbringen zu können. Gesundheitsförderung im Alter ist geeignet, Heimeinweisungen zu verzögern, Pflegebedürftigkeit zu verringern und damit die Kosten für Krankheit, Pflege und Infrastrukturen zu senken. Deshalb hat Gesundheitsförderung Schweiz entschieden, Gesundheitsförderung im Alter zusammen mit den Kantonen und weiteren Partnern langfristig zu einem strategischen Schwerpunktthema zu entwickeln.

### **Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter: ein Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit Kantonen und weiteren Partnern**

Ausgehend von einer Initiative des Kantons Bern und der Stadt Zürich sowie auf Wunsch der beteiligten Kantone ist Gesundheitsförderung Schweiz Trägerin von «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Ziel des Projekts ist, dass zu Hause lebende ältere Menschen möglichst lange in der ihnen vertrauten physischen, sozialen und kulturellen Umgebung leben können. Via hat die Grundlage für die wissenschaftsbasierte Qualitätsentwicklung in der Umsetzung geschaffen. Es ist ein Projekt aus der Praxis für die Praxis mit aktuell zehn engagierten Kantonen (AR, BE, GR, NW, SG, SH, TG, UR, VD, ZG).

In der ersten Projektphase 2010–2013 wurden zu folgenden Themenfeldern die Grundlagen erarbeitet und praxistaugliche Instrumente entwickelt: Bewegungsförderung, Sturzprävention, Psychische Gesundheit, schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen, Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte sowie Beratung, Veranstaltungen, Kurse. Nach der zweiten Projektphase 2014–2016 soll Via in ein Programm überführt werden, das sich an die kantonalen Aktionsprogramme für ein gesundes Körpergewicht anlehnt.

### **Gesundheitsberatung im Alter: ein niederschwelliger und wirksamer Ansatz**

Aufbauend auf der Best-Practice-Studie Beratung, Veranstaltungen, Kurse und einem Praxishandbuch der Pro Senectute Kanton Bern bietet das vorliegende Arbeitspapier Fachpersonen eine evidenzbasierte, erfahrungsgestützte Grundlage für die wirksame und erfolgreiche Beratung im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter. Praxiswissen aus der Deutschschweiz und der Romandie ist zusammengetragen worden. Daher eignet sich die Umsetzungshilfe für eine nationale Verbreitung und Verwendung und füllt eine wichtige Lücke in der betreffenden Aus- und Weiterbildung. Die Erarbeitung des Grundlagenpapiers ist einschliesslich zahlreicher, online verfügbarer Begleittools durch den Fonds Innovative Projekte von Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert worden. Das Praxisinstrument wird durch die gleichzeitig publizierte Umsetzungshilfe «Tipps und Tools für Veranstaltungen und Kurse» in der Gesundheitsförderung im Alter ergänzt.

Bettina Schulte-Abel  
Leiterin Programme / Vizedirektorin

Ralph Steinmann  
Gesamtprojektleiter Via / Senior Manager

### **Mehr Informationen**

[www.gesundheitsfoerderung.ch/via](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via)

## Management Summary

Die existierenden Angebote zur Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung und Beratung sind nur beschränkt auf die Zielgruppe der älteren Menschen ausgerichtet. Hier füllt die vorliegende Umsetzungshilfe eine Lücke für die Praxis, indem sie die Beratung im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention spezifisch im Hinblick auf die Bedürfnisse älterer Menschen beleuchtet. 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.

Die kostenlose, individuelle Gesundheitsberatung ist ein niederschwelliger und wirksamer Ansatz der Gesundheitsförderung im Alter. Zusammen mit anderen Strategien, wie z.B. Kursen oder Veranstaltungen, ergänzt sie die Angebotspalette einer gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit. Gesundheitsberatung soll nach einheitlichen Grundsätzen, qualitätsgesichert und zugleich differenziert 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 sowie eine angemessene Haltung zur Arbeit mit der Zielgruppe verfügt. Durch die Beratung stärkt sie die Gesundheitskompetenz und Handlungsressourcen der älteren Person und trägt so zum Ziel bei, die gesunden Lebensjahre im Alter zu verlängern, die Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben und damit die Autonomie, Selbstständigkeit 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 schwer erreichbaren Zielgruppen nähergebracht werden?
- Welche Aspekte sind bei der Qualitätssicherung zu beachten?

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

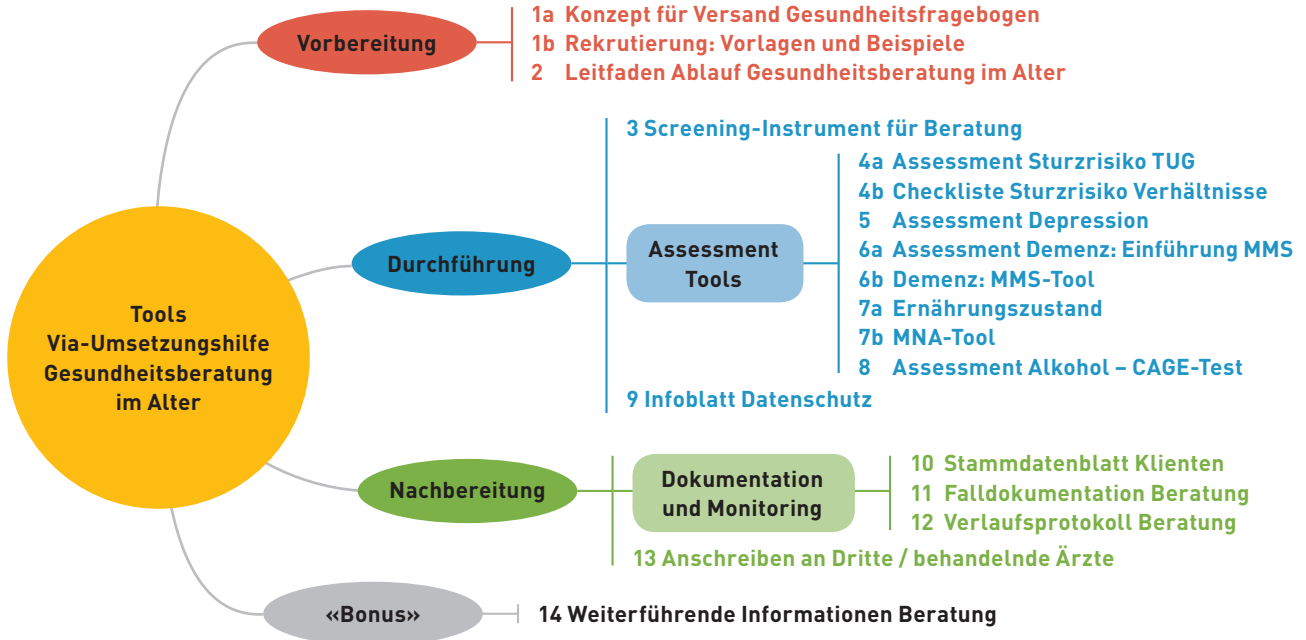
### Zur Umsetzungshilfe

Der gedruckte Teil dieser Umsetzungshilfe bildet den konzeptionellen Rahmen für die Begleittools. Das Dokument mit den Tipps aus der Praxis soll den Leserinnen und Lesern einen Überblick verschaffen und die einzelnen Anwendungstools in einen grösseren Kontext stellen.

Den eigentlichen Mehrwert dieser Umsetzungshilfe für die Praxis machen jedoch die 14 Begleittools aus, welche auf der Website des Projekts Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter heruntergeladen werden können ([www.gesundheitsfoerderung.ch/via](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via)). 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 Anbietern in unterschiedlichen Kantonen.

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

**Abbildung 1:** Übersicht Via-Tools Gesundheitsberatung im Alter



Die Umsetzungshilfe «Tipps und Tools für die Gesundheitsberatung im Alter» mit ihren Begleittools wurde basierend auf einem Praxishandbuch des Programms «ZWÄG INS ALTER» (ZIA) der Pro Senectute Kanton Bern entwickelt. Im Rahmen des Projekts Via wurden in einem partizipativen Prozess Anwendungserfahrungen aus anderen Kantonen und von verschiedenen Partnern gesammelt und in ein gemeinsames Arbeitsinstrument integriert. Mit der nun vorliegenden Umsetzungshilfe wird auf nationaler Ebene eine evidenzbasierte Praxisgrundlage für die Beratung im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter geschaffen.

## Einleitung

Das Projekt «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» stützt sich bei seinen Empfehlungen auf zwei wesentliche Pfeiler:

- **Wissenschaftliche Evidenz**
- **Praxiswissen und Erfahrungen**

Dies wurde auch bei der Entwicklung der Umsetzungshilfe «Tipps und Tools für die Gesundheitsberatung im Alter» berücksichtigt. Die Umsetzungshilfe baut auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen auf, die in der Studie «Beratung, Veranstaltungen und Kurse» [Dellenbach & Angst, 2011] von Via aufgearbeitet wurden. Gleichzeitig lebt sie vom Praxiswissen und den Erfahrungen der Beraterinnen<sup>1</sup>, die das Angebot seit mehreren Jahren in verschiedenen Kantonen der Schweiz umsetzen.

### Wie wurde die Umsetzungshilfe erarbeitet?

Der vorliegende Text 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 hat und nun dem Projekt Via und seinen Umsetzungspartnern zur Verfügung stellt. Die Überarbeitung konnte dank der finanziellen Unterstützung des «Fonds Innovative Projekte»<sup>2</sup> von Gesundheitsförderung Schweiz im Auftrag von Pro Senectute Kanton Bern durch die Koordinationsstelle Via geleistet werden. In einem partizipativen Prozess wurden Anwendungserfahrungen aus anderen Kantonen gesammelt und in der Überarbeitung des bestehenden Instruments berücksichtigt. Die bereitgestellten Erfahrungen und Instrumente der Fachstelle für präventive Beratung der Stadt Zürich, des «centre médico-social régional» (CMS), der Spitex der Region Sitten im Kanton Wallis und des Programms «Gesund altern im Kanton Zug» (GAZ) der Pro Senectute Kanton Zug führten zu einer wesentlichen Bereicherung der nun vorliegenden Umsetzungshilfe für die Praxis.

Damit wird auf nationaler Ebene eine evidenzbasierte Praxisgrundlage für die Beratung im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter geschaffen. Die Umsetzungshilfe reiht sich in die Best-Practice-Produktpalette des Projekts Via ein, leitet sich von den bestehenden Instrumenten auf den Ebenen Evidenz und Strategie ab und ergänzt auf der Praxisebene die Via-Toolbox.

### An wen richtet sich die Umsetzungshilfe?

Die Umsetzungshilfe richtet sich an Beraterinnen von Organisationen (wie z. B. der Pro Senectute oder der Spitex), die Gesundheitsberatung für ältere Menschen anbieten. Sie hat keinen Anspruch, andere Fachberatungen im Alter (z. B. Sozialberatung, Ernährungsberatung, Demenzberatung, Wohnberatung usw.) abzudecken. Für Personen, die auf strategischer Ebene für die Finanzierung und Entwicklung von Beratungsangeboten zuständig sind, findet sich zudem eine themenspezifische «Checkliste Gesundheitsberatung im Alter» auf der Website\* des Projekts Via.

### Warum eine Via-Umsetzungshilfe Gesundheitsberatung im Alter?

Bestehende Angebote zur Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung und Beratung sind nur beschränkt auf die Zielgruppe der älteren Menschen ausgerichtet. Hier füllt die vorliegende Umsetzungshilfe mit ihren Tipps und Tools eine Lücke für die Praxis, indem sie die Beratung im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention spezifisch im Hinblick auf die Bedürfnisse älterer Menschen beleuchtet. 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.

<sup>1</sup> Siehe Hinweis auf geschlechtsneutrale Formulierung, Seite 4

<sup>2</sup> [www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung\\_und\\_Praevention/Programme\\_Projekte/ip/fonds\\_ip.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Programme_Projekte/ip/fonds_ip.php)



### Wie wird die Umsetzungshilfe angewendet?

Das vorliegende Dokument bildet den konzeptionellen Rahmen für die Begleittools. Es soll den Leserinnen und Lesern einen Überblick verschaffen und die einzelnen Anwendungstools in einen grösseren Kontext stellen. Den eigentlichen Mehrwert dieser Umsetzungshilfe für die Praxis machen jedoch die Begleittools aus, die auf der Website\* des Projekts Via heruntergeladen werden können.

#### Tipp für die Praxis

Verstehen Sie deshalb das gedruckte Instrument als eine Art Kochbuch. Die einzelnen Rezepte finden Sie in der **Toolsammlung**.

In den folgenden Kapiteln wird auf die einzelnen Tools verwiesen. Ein Überblick über die gesamte Sammlung und eine Kurzbeschreibung für jedes Tool finden sich in den Kapiteln 3.1 und 3.2.

Es versteht sich von selbst, dass es mehrere mögliche Ansätze zur Gesundheitsberatung im Alter gibt. Die Leitfäden und Tools präsentieren Wege und Lösungen, die sich in der Praxis bewährt haben und die bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen. Während mit einheitlichen Grundsätzen gearbeitet werden soll, können und sollen nicht immer alle Aspekte in der Praxis «copy-paste» zur Anwendung gelangen.

\* Alle Materialien von Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter können unter [www.gesundheitsfoerderung.ch/via](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via) heruntergeladen werden.

### Wie wird die Umsetzungshilfe weiterentwickelt?

Das vorliegende Dokument und seine Begleittools stellen ein Arbeitsinstrument dar. Es ist weder perfekt noch umfassend oder abschliessend. Die Tools sollen periodisch dem Stand der neusten Erkenntnisse angepasst werden. Dafür sind wir auf **Ihre Erfahrungen und Anregungen** angewiesen.

Zwecks Weiterentwicklung danken wir für alle Rückmeldungen zu den Praxiserfahrungen mit dieser Umsetzungshilfe und für Verbesserungsvorschläge an: [via@promotionsante.ch](mailto:via@promotionsante.ch).

# 1 Grundlagen der Gesundheitsberatung im Alter

In diesem Kapitel werden ausgewählte und für die Umsetzungshilfe relevante Elemente aus der Studie «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter: Beratung, Veranstaltungen und Kurse» präsentiert. Die Best-Practice-Studie bildet die wissenschaftliche Grundlage, auf welche sich die Instrumente von Via zum Thema abstützen. Leser und Leserinnen, die mit der Studie vertraut sind, können das Kapitel 1 überspringen.

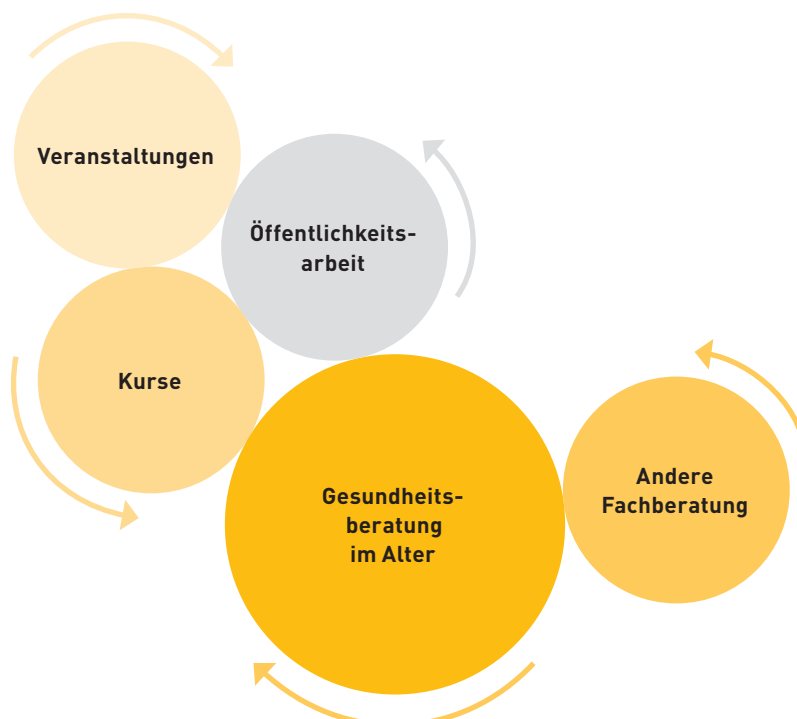
## 1.1 Angebotsformen für die Gesundheitsförderung im Alter

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter wird eine breite Palette von Strategien aus der Gesundheitskommunikation angewendet. Um verschiedene Personengruppen zu erreichen und um Verhalten nachhaltig zu beeinflussen, braucht es eine Kombination von verschiedenen Angeboten.

Die allgemeine **Gesundheitsaufklärung** und die eigentliche **Gesundheitsbildung** finden in der Regel auf einer kollektiven Ebene (Bevölkerung, Gruppen usw.) statt und werden oft über Medien, Veranstaltungen, Workshops, Kurse und Trainings angeboten. «Die Gesundheitsaufklärung richtet sich an grosse Massen und hat das Ziel, Wissen und Informationen zu gesundheitlichen Sachverhalten zu vermitteln. Die Gesundheitsbildung richtet sich an Gruppen mit einer spezifischen Problemsituation und hat das Ziel, Lern- und Veränderungsprozesse anzuregen, Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit Gesundheit und Krankheit zu stärken.» (Dellenbach & Angst, 2011)

Analog zur Umsetzungshilfe «Gesundheitsberatung im Alter» wurde für diese Bereiche eine Umsetzungshilfe **«Tipps und Tools für Veranstaltungen und Kurse»** mit weiterführenden Informationen und Tools für die Praxis erarbeitet.

**Abbildung 2:** Palette der Via-Strategien für die Gesundheitskommunikation im Alter



Die **Gesundheitsberatung** greift dagegen auf der individuellen Ebene und setzt sich zum Ziel, individuenzentriert Themen aufzugreifen und Unterstützung bei der Suche nach massgeschneiderten Lösungen zu geben.

Im Rahmen dieser Via-Umsetzungshilfe wird der Fokus auf die **«Gesundheitsberatung im Alter»** gelegt, die – je nach Bedarf des älteren Menschen – mit **Fachberatung im Alter durch andere Sektoren** (z. B. Soziale Arbeit, Medizin, Psychologie, Wohnberatung usw.) ergänzt und vertieft werden kann.

## 1.2 Ziele und grundlegende Prinzipien der Gesundheitsberatung im Alter

### Oberziel

Die Gesundheitsberatung im Alter verfolgt das Ziel, die gesunden Lebensjahre zu verlängern, die Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben und damit die Selbstständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Alter zu erhalten.

(Dellenbach & Angst, 2011)

### 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. Die Beratung soll anregen, unterstützen und motivieren, sodass Klienten und Klientinnen wirkungsvolle Strategien für Verhaltensänderungen entwickeln können. Durch eine Stärkung der Gesundheitskompetenz unterstützt die Beraterin die ältere Person dabei, sich Ziele zu setzen und diese auch umzusetzen. Dies gelingt in der Regel dann, wenn die Ziele gemeinsam erarbeitet werden und spezifisch auf die Lebenssituation und die Bedürfnisse der älteren Person zugeschnitten sind.

### Überprüfbare Zielsetzungen der Gesundheitsberatung umfassen verschiedene Bereiche

**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 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; Kurse und Veranstaltungen; Angebote von Pro Senectute, Spitex, Seniorenorganisationen, Hausärzten, Fachorganisationen, Freiwilligenorganisationen usw.).

### **Prinzipien und Werte**

Das Via-Konzept der Gesundheitsberatung im Alter beruht auf den allgemeinen **Prinzipien der Gesundheitsförderung** (Salutogenese, Partizipation, Empowerment, Verhältnis und Verhalten, Setting und Lebensstil, Chancengleichheit, Nachhaltigkeit, Kooperation und Vernetzung usw.) und einem **Altersbild**, «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)

## 2 Das Via-Konzept «Gesundheitsberatung im Alter»

### 2.1 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 sollte als Bestandteil der Angebote einer gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit verstanden werden (Gebert, 2012). Die Beratung 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 andert-halb Stunden Dauer. Wenn dies nicht ausreicht, geht die Beratung über in eine therapeutische, pflegerische oder soziale Betreuung.

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

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

Eine Liste mit möglichen Beratungsthemen findet sich im Anhang des → **Tool 2**. 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 aufwendig ist, soll sie vor allem Menschen zugute kommen, die unter erschwerten Lebensbedingungen 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 Mobilitäts-einschränkungen sowie Menschen, die sich in einer Gruppe unwohl fühlen. Zudem können auch pflegende Angehörige beraten werden. Das Beratungsangebot richtet sich nach der Diversität der Zielgruppe.

**Zugang:** Die genannten Zielgruppen sind jedoch oft schwer zu erreichen. Die Bewerbung des Beratungsangebots erfolgt deshalb über direkte Anschrift (→ **Tools 1a und 1b**) und Kontakte über Partnerorganisationen, Hausärzte und Hausärztinnen, Vertrauenspersonen usw.

**Abbildung 3:** Themenbereiche Gesundheitsberatung im Alter



**Beratungsformen:** Während die Erstberatung in aller Regel in einer persönlichen Begegnung mit der Klientin erfolgt, kann die Folgeberatung sowohl in einem Besuch als auch telefonisch angeboten werden. In Anbetracht der zunehmenden Computerkenntnisse der älteren Generation werden Folgeberatungen teilweise auch per E-Mail angeboten und von Klientinnen oder Angehörigen genutzt. Individuelle Onlineberatung im Internet wird heute noch kaum angeboten, könnte jedoch zukünftig als weiteres Angebot entwickelt werden.

**Kosten:** Die Beratung wird für die Klienten kostenlos angeboten. Das Angebot ist zwar mit geringen Drittkosten verbunden; der Personalaufwand ist jedoch hoch. Die Beraterinnen und Berater müssen über hohe fachliche und soziale Kompetenzen verfügen und der Aufwand für Weiterbildung, Intervision und Supervision ist beträchtlich. Weitere Informationen zu den Kosten der Beratung finden sich im → **Tool 1a**.

**Programmatische Einbettung des Angebots:** Aufgrund der Erfahrungen in verschiedenen Kantonen empfiehlt Via, 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 stellt ein Programm ein Netz von Zuweisenden bereit, welche ältere Menschen auf die Beratungsdienstleistungen aufmerksam machen können. Ist diese Voraussetzung gegeben, stellt die individuelle Beratung eine wertvolle

Ergänzung zu den Veranstaltungen, Kursen und weiteren Informationsanstrengungen des Programms dar. Sie ist eine ausgezeichnete Methode, schwer erreichbare Menschen und Menschen mit Benachteiligungen zu unterstützen.

## 2.2 Die Beraterin

Die Beratung erfolgt durch eine geeignete Institution, welche bei der Zielgruppe hohes Ansehen und Vertrauen genießt, und passt zum übrigen Angebot und dem öffentlichen Bild der Institution.

### Qualifikationen und Kompetenzen der Beraterin

Die Beraterin verfügt in der Regel über eine Gesundheitsausbildung (meist Pflegediplom, HF) und unterschiedliche Zusatzausbildungen (z.B. Nachdiplomausbildungen in Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildung in Gerontologie, Case Management, Erwachsenenbildung usw.). 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 zudem ein fundiertes Verständnis des Prozesses einer Verhaltensänderung. Dazu existiert eine Vielfalt von wissenschaftlichen Modellen. Das Stufenmodell in Abbildung 4 wurde in Anlehnung an das transtheoretische Modell von Prochaska et al. entwickelt.

**Abbildung 4:** Stufen der Verhaltensänderung (in Anlehnung an das transtheoretische Modell von Prochaska et al.)



Fachpersonen, welche Gesundheitsberatung für die Zielgruppe anbieten, verstehen die Lebensrealitäten älterer Menschen 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 geragogisches<sup>3</sup> Fachwissen an und kennen die zielgruppenspezifischen Rahmenbedingungen, welche älteren Menschen das Lernen erleichtern.

Beraterinnen bringen fundierte Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der motivierenden Gesprächsführung sowie der Beratungsmethoden und -techniken mit.<sup>4</sup> Sie kennen die Prinzipien der systemischen

Beratung und arbeiten mit lösungsorientierten Ansätzen. Vor allem aber sind sie in der Lage, eine tragfähige Beziehung zu den älteren Menschen, welche sie beraten, aufzubauen und verfügen über die hierfür nötige Empathie, Toleranz, Authentizität und Akzeptanz.

Beraterinnen verfügen über fundierte Kenntnisse der lokalen/regionalen und kantonalen Dienstleistungsangebote. Wenn sie mit Personen mit Migrationshintergrund arbeiten, verfügen sie zudem über die notwendige transkulturelle Kompetenz.

### Rollen der Beraterin

Beratende können im Austausch mit den älteren Menschen verschiedene Rollen einnehmen (s. Tabelle 1).

**Tabelle 1:** Mögliche Rollen als Beraterin (Quelle: H. Schmocker, ZIA Handbuch)

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

<sup>3</sup> Geragogik versteht sich nach Bubolz (2010) als die Pädagogik des alternden und alten Menschen.

<sup>4</sup> Die Studie «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter: Beratung, Veranstaltungen und Kurse» führt die theoretischen Grundlagen der Didaktik und Methodik der Beratung weiter aus.

Die Fachperson unterstützt ältere Menschen in der Beratung bei folgenden Prozessen (Cloetta & Bolliger, 1998):

- Erwerb von Informationen;
- Klärung von Fragen und Unsicherheiten;
- Überprüfung von Meinungen und Einstellungen;
- Verarbeitung von gemachten Erfahrungen bezüglich Verhaltensänderungen;
- Finden von positiven Ansätzen und Zielen;
- Planung und Ausführung von Handlungen;
- Erlernen von neuen Fertigkeiten;
- Bestätigung beim Durchhalten von positiven Ansätzen.

### 2.3 Ablauf und Formen der Beratung

#### Rekrutierung

Ältere Menschen können im Rahmen von Kursen und Veranstaltungen oder durch die Sozialdienste und -beratung, Partnerorganisationen, Hausärztinnen 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 über das kostenlose Angebot erhalten, werden systematisch alle Einwohner und Einwohnerinnen eines definierten Jahrgangs angeschrieben. Dabei hat sich der Versand eines Gesundheitsfragebogens bewährt, welchen die Seniorinnen im Selbsttest ausfüllen können. In den Anschreiben an die Zielgruppe ist generell auf eine gut verständliche Sprache zu achten.

#### Tipps aus der Praxis

Es ist zu empfehlen, das **Begleitschreiben** des Versands von einer Seniorenorganisation verfassen zu lassen. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass Briefe von der Gemeindebehörde bei einigen Seniorinnen Misstrauen auslösen können. Für den Versand eines Begleitbriefs kann in kleineren Gemeinden die Empfehlung der Hausärzte mit deren Unterschrift hilfreich sein. Bei kantonalen Versänden hat sich ein Vermerk mit Logo, z. B. «unterstützt von Ärztesgesellschaft...», bewährt.

**Rücklauf:** Die Erfahrung zeigt, dass – abhängig von der Zielgruppe – bis zu 25 Prozent der angeschriebenen Personen Interesse an einer Gesundheitsberatung anmelden.

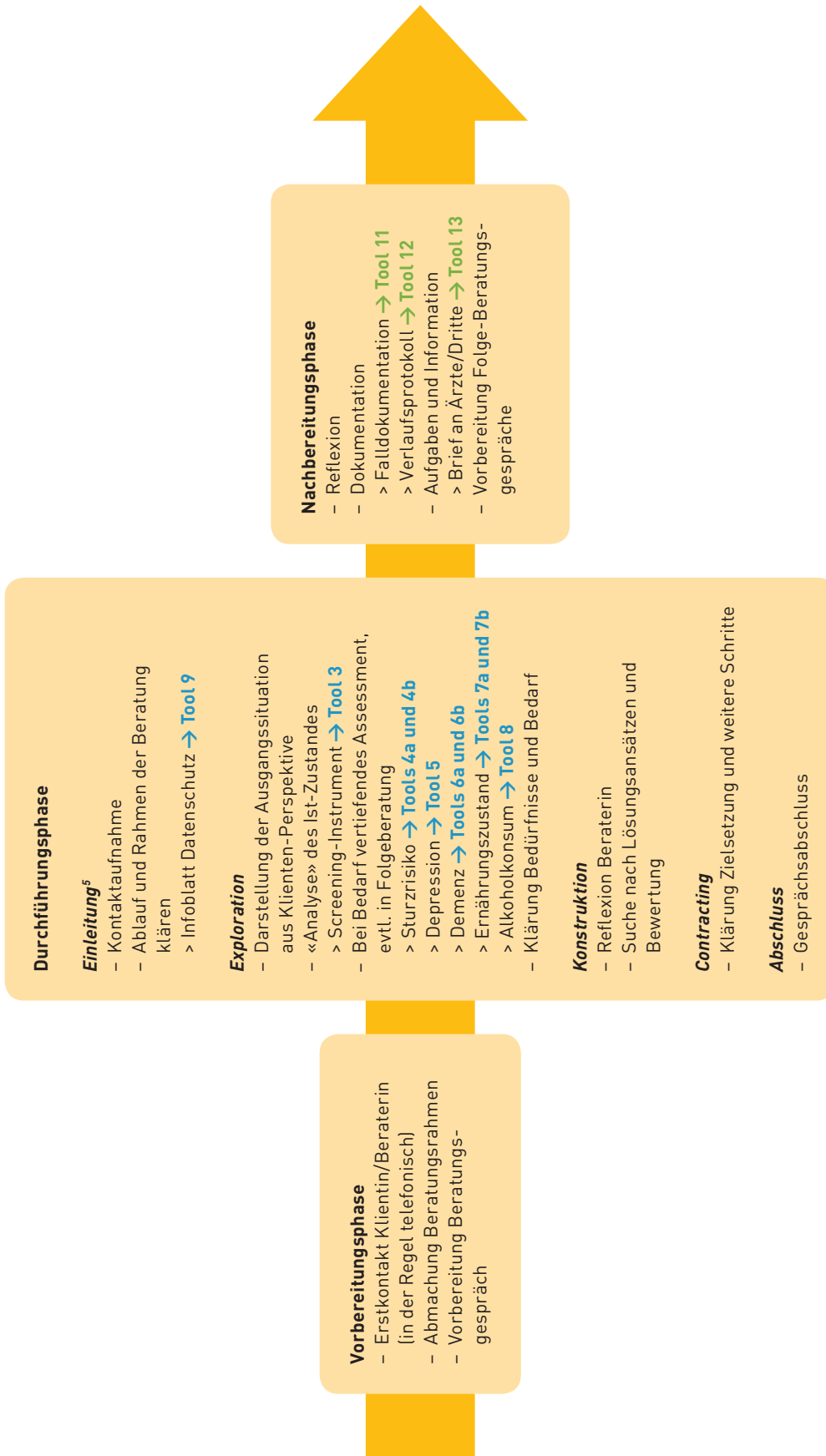
Weitere Informationen zum praktischen Vorgehen in diesem Schritt, relevante Lernerfahrungen und konkrete Anwendungsbeispiele finden sich in den **→ Tools 1a und 1b**.

#### Phasen und Schritte des Beratungsgesprächs

In Abbildung 5 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. Die Schritte sollen jedoch nicht starr nach Schema angewandt werden. Die Beraterin wird – basierend auf ihren Fähigkeiten und ihrer Erfahrung – den Ablauf situativ an die Bedürfnisse der älteren Person anpassen. Die jeweiligen Schritte werden mit Teilschritten im **→ Tool 2** «Leitfaden Ablauf Gesundheitsberatung» detailliert ausgeführt. Im Anhang des Leitfadens findet sich eine Liste mit möglichen Beratungsthemen.



Abbildung 5: Phasen, Schritte und Hilfsmittel für das Beratungsgespräch



<sup>5</sup> Die Schritte der Durchführungsphase folgen der «Technik der Gesprächsführung», Peter Pantucek, 1998, S. 3, unter: [www.pantucek.com/seminare/200709avalon/gespraechskript.pdf](http://www.pantucek.com/seminare/200709avalon/gespraechskript.pdf)

### Erstberatung

Die Erstberatung dauert meist eine gute Stunde, aber in der Regel nicht länger als neunzig Minuten, um die beratene ältere Person nicht zu ermüden. Sie beinhaltet eine Standortbestimmung mit Hilfe eines multidimensionalen Assessments. Dafür stehen ein Screening-Instrument → **Tool 3** und diverse Assessment Tools → **Tools 4–8** zur Verfügung. Bei sehr komplexen Fällen kann der Erstbesuch vorwiegend der Vertrauensbildung dienen. Das Screening, weitere Assessments und die eigentliche Beratung können in einem solchen Fall auf einen Folgebesuch verschoben werden. Bei jedem Beratungsgespräch wird die Beratene darauf hingewiesen, dass zwischen den ausgemachten Beratungsterminen jederzeit auch ein telefonischer Kontakt möglich ist.

Der «Leitfaden Ablauf Gesundheitsberatung» → **Tool 2** erläutert im Detail, woran bei einem Erstgespräch bei jedem Schritt zu denken ist.

### Folgeberatungen

Eine Gesundheitsberatung ist zeitlich befristet und umfasst wenige Treffen (eine bis zehn Sitzungen). In gewissen Fällen reicht eine einmalige Beratung. Meist braucht es jedoch Folgeangebote in Form von weiteren Besuchen oder Telefonaten. Falls sich die Gesundheitsberatung über mehrere Monate erstreckt, soll periodisch geprüft werden, ob Teilbereiche des Assessments wiederholt werden müssen, um die aktuelle Situation abzubilden. Folgeberatungen werden je nach Bedarf und Fragestellung angesetzt. Sie sind 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. Im Rahmen der Exploration erkundigt sich die Beraterin nach speziellen gesundheitsrelevanten Vorfällen seit der letzten Begegnung. Gemeinsam werden Fortschritte und Schwierigkeiten bezüglich der gesetzten Veränderungsziele diskutiert und Lösungsansätze ausgearbeitet. Bei Bedarf können in der Folgeberatung das Assessment ergänzt und weitere Themen angeschnitten werden.

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

**Tabelle 2:** Frequenz der Folgeberatungen

Gesundheitliche Risiken der Klientin	Frequenz der Folgeangebote
Hoch	Engmaschige Telefonate und Beratungsbesuche; bei Bedarf Überweisung an spezialisierte Stelle (z. B. Spitex)
Mittel	Folgebesuch nach ca. 3 Monaten
Gering, aber ungünstiges Gesundheitsverhalten	Folgebesuch nach ca. 6 Monaten; evtl. ergänzt durch Motivations-Telefonate zur Unterstützung der Zielsetzungen

### Telefonberatung

Abgesehen vom Erstkontakt findet eine Telefonberatung in der Regel erst nach einer erfolgten persönlichen Begegnung statt, damit sich die Beratung auf Kenntnisse über die Klientin und deren Lebensumfeld beziehen kann. Ein telefonisches Beratungsgespräch kann je nach Fragestellung einen dem Beratungsbesuch ähnlichen Ablauf haben oder sich nur auf spezifische Themen und Problemstellungen fokussieren. Eingangs soll geklärt werden, ob sich die Fragestellung für eine Besprechung am Telefon eignet.

Telefonische Beratungen können angezeigt sein:

- wenn die ältere Person aus verschiedenen Gründen keinen Besuch wünscht,
- wenn gesetzte Ziele durch Motivation und externe Begleitung unterstützt werden können,
- für telefonisch vereinbarte Verlaufskontrollen,
- für die Klärung von aktuellen Fragen,
- aus Gründen der Effizienz (z. B. langer Anfahrtsweg) als Ersatz für einen Hausbesuch.

### Materialien für die Beratung

Die Beraterin kennt die relevanten Ressourcen und Materialien, welche ihr und der Klientin zur Verfügung stehen. Es hat sich bewährt, eine Liste mit geeigneten Beratungsmaterialien zusammenzustellen. Dabei soll möglichst auf verfügbare regionale Ressourcen, Flyer und Broschüren usw. zurückgegriffen werden. Allerdings sollten bestehende Materialien vor ihrer Verwendung auf die Eignung für die Zielgruppe der älteren Menschen überprüft werden. → **Tool 14** beinhaltet eine thematisch gruppierte Liste mit Hinweisen auf weiterführende Informationen (Dokumente, Broschüren, Webseiten usw.), die sich für die Arbeit in der Praxis bewährt haben.

#### 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<sup>6</sup> usw.).

## 2.4 Menschen mit spezifischen Bedürfnissen und schwer erreichbare Zielgruppen

Die Diversität der Zielgruppe der älteren Menschen soll im Beratungsangebot berücksichtigt werden. Die Beratung erfolgt bedürfnisorientiert und berücksichtigt allfällige körperliche und funktionelle Einschränkungen der Person. Dazu zählen insbesondere eingeschränkte Mobilität und kognitive Beeinträchtigung. Eine für die Beratung schwer erreichbare Zielgruppe können auch pflegende Angehörige im Seniorenalter darstellen. Hier kann eine enge Kooperation mit der Spitex zur Identifikation von älteren Angehörigen mit Bedarf für eine Gesundheitsberatung verhelfen.

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 aufgeschoben werden.

#### Tipp aus der Praxis

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

### Vulnerabler sozioökonomischer Status

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

#### Tipps aus der Praxis: Beratung bei Menschen mit vulnerabilem sozioökonomischem Status

(nach Bonsack, 2007)

- Für den Vertrauensaufbau ist mehr Zeit einzurechnen.
- Es braucht den bewussten Abbau von Machtunterschieden und deutlich ausgedrückte Wertschätzung – unabhängig davon, wie stark belastet die individuelle Lebenssituation ist.
- 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 muss dem Gegenüber angepasst sein; echtes Interesse und Schichtverständnis sind wichtig.

<sup>6</sup> [www.vistawell.ch/site/uploads/BalanceDiscsbpaD.pdf](http://www.vistawell.ch/site/uploads/BalanceDiscsbpaD.pdf)

## Gender

Männer und Frauen haben teilweise unterschiedliche Bedürfnisse im Hinblick auf ihre gesundheitliche Lebenssituation. Geschlechtsspezifische Unterschiede können sich auf anatomische oder biologische Eigenschaften (z.B. Lebenserwartung, Inkontinenzprobleme, körperliche Leistungsfähigkeit, Medikamentenwirkung, Krankheitsspektrum usw.) oder soziale Dimensionen (z.B. pflegende Angehörige, Hilfsbedürftigkeit für Alltagsverrichtungen usw.) beziehen. Für die Gesundheitsberatung jedoch besonders wichtig sind geschlechtsspezifische Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein, im Gesundheitsverhalten und in der Krankheitsbewältigung. Es ist erwiesen, dass Frauen generell eher die Vorsorge- und Versorgungsangebote des Gesundheitssystems nutzen und dass Männer bei gesundheitlichen Fragen und Problemen Beratungen tendenziell weniger in Anspruch nehmen (Höpflinger, 2002). Die unterschiedlichen Zugangsweisen und -barrieren von Männern und Frauen zur Beratung müssen im Sinne der Chancengleichheit berücksichtigt und in die Strategien zur Rekrutierung beider Geschlechter der Zielgruppe einfließen. Es sollte darauf geachtet werden, über das Angebot der Gesundheitsberatung speziell auch Männer zu erreichen.

### Tipp aus der Praxis

In der Praxis sind die meisten Fachpersonen, die Gesundheitsberatung im Alter anbieten, Frauen. Zwar wäre es wünschenswert, zukünftig auch Männer in den Beratungsteams zu haben. Im Praxisalltag hat sich jedoch das Geschlecht der beratenden Person nicht als relevant für den **Zugang zu den älteren Frauen und Männern** und auch nicht für die Beratungsqualität 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, dass geschlechtergerecht beraten wird (z. B. Sprache, verwendete Beispiele usw.).

## Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

Bei Menschen mit Migrationshintergrund zeigen sich im Alter oft Langzeitauswirkungen von Benachteiligungen in früheren Lebensphasen. Sie leiden, wie andere sozioökonomisch Benachteiligte, häufiger unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen, haben oft weniger Handlungspotenziale und aktivierbare Gesundheitsressourcen und höhere Zugangsbarrieren zu den bestehenden Angeboten (Soom & Salis Gross, 2011). Allerdings sollten diese Aussagen nicht verallgemeinert werden, da die Migrationsbevölkerung in der Schweiz eine grosse Heterogenität aufweist.

In der Arbeit mit älteren Menschen mit Migrationshintergrund hat sich gezeigt, dass diese besser über aufsuchende Angebote und über Mittler erreicht werden können. Da das Anschreiben mit dem Gesundheitsfragebogen aus organisatorischen Gründen in der Regel nicht in verschiedenen Sprachen verschickt werden kann, müssen zur gezielten Rekrutierung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund auch Schlüsselpersonen und -institutionen (z. B. Migrantenorganisationen, Sozialdienste, religiöse Einrichtungen, Hausärztinnen usw.) über die Angebote informiert sein.

Die transkulturell kompetente Beraterin ist sich der kulturellen Identität der älteren Person und der daraus resultierenden Implikationen für das Beratungsetting bewusst. Die grösste Barriere für eine multikulturelle Beratung ist die Sprache (Soom & Salis Gross, 2011). Menschen mit Migrationshintergrund soll deshalb, wenn möglich, die Beratung in einer ihnen vertrauten Sprache angeboten werden.

## 2.5 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 (s. Abbildung 6).

**Abbildung 6:** Elemente Qualitätssicherung Gesundheitsberatung im Alter

Die Beraterin dokumentiert 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 jede Beraterin im Rahmen ihrer Einführung in der Anwendung der verschiedenen Tools geschult wird.

### **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, die Rechte 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. Die Beraterin stützt sich auf das betriebseigene Datenschutzkonzept und die geltenden gesetzlichen Grundlagen. In der Praxis hat es sich bewährt, den Klienten im Rahmen des Beratungsgesprächs ein von der Beraterin unterzeichnetes Infoblatt zum Thema Datenschutz abzugeben (→ **Tool 9**). Die Erklärung bleibt am Ende der Beratung bei den Klienten und kann so auch von Angehörigen eingesehen werden.

### **Weitergabe von Informationen an Ärzte/Dritte**

In gewissen Fällen ist es angezeigt, Informationen und Erkenntnisse aus dem Beratungsgespräch an Dritte (Angehörige, behandelnde Ärztin, Sozialarbeiterin, andere Fachpersonen usw.) weiterzuleiten. Die Beraterin motiviert und unterstützt die Klientin, sodass diese im Idealfall die Weiterleitung selbst übernehmen kann. Ist das nicht möglich, holt sie im Rahmen des Beratungsgesprächs die Einwilligung der Klientin 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 Klientin. Für Fälle, wo eine schriftliche Information angezeigt ist (Hausärztin nicht erreichbar, komplexer Fall usw.), steht eine Vorlage für ein Anschreiben an Ärzte/Dritte (→ **Tool 13**) zur Verfügung.

#### **Tipps aus der Praxis**

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

## 2.6 Kooperation und Vernetzung

Ortsnahe Akteure und Interessengruppen sind wichtige Vermittler zwischen der Zielgruppe und der beratenden Institution. Die Zusammenarbeit soll kontinuierlich gepflegt werden.

Die Kooperation läuft in beide Richtungen. Einerseits sollen Partner proaktiv über das Angebot der Gesundheitsberatung informiert werden. So können sie als Vermittler zur Zielgruppe wirken. Andererseits ist die Gesundheitsberatung keine Fachberatung. Bei spezifischen Fragestellungen weist die Beraterin die Klientin an andere Spezialisten und Organisationen mit der entsprechenden Fachkompetenz weiter. Unterschiedliche Beratungsangebote vom gleichen oder von verschiedenen Anbietern sollten gut aufeinander abgestimmt und vernetzt werden.

### Tipp aus der Praxis

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

### Professionelle Kooperationspartner für die Gesundheitsberatung im Alter

Wichtige Kooperationspartner für die Beraterin sind, unter anderen, die folgenden Fachleute und Fachorganisationen:

- Spitex
- Pro Senectute
- Hausärzte/Spezialärzte
- Seniorenorganisationen
- Freiwilligenorganisationen
- Migrantenorganisationen
- Migrationsbeauftragte
- Vereine (z. B. Frauenvereine, Turnvereine usw.)
- Sozialdienste
- Physiotherapie, Ergotherapie, Diabetes- und Ernährungsberatung
- Alzheimervereinigung, Memory Klinik
- Ligen (z. B. Lungenliga, Rheumaliga, Parkinson, MS usw.)
- Nichtregierungsorganisationen (z. B. SRK, Caritas usw.)
- Hilfsmittelberatung
- religiöse Gemeinschaften und Institutionen (z. B. Kirchgemeinden, Moscheen usw.)

Abbildung 7: Kooperationslandschaft Gesundheitsberatung



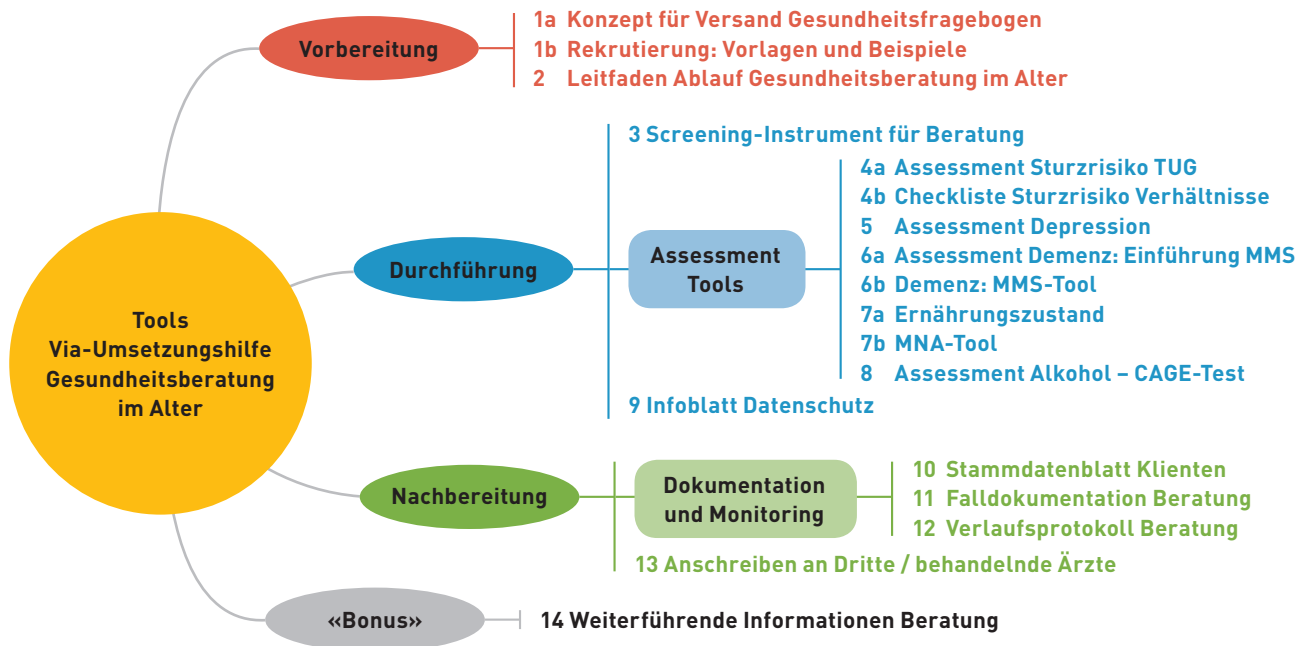
## 3 Tools für die Gesundheitsberatung im Alter

### 3.1 Übersicht über die Via-Tools zur Gesundheitsberatung im Alter

Die vorliegende Via-Umsetzungshilfe «Tipps und Tools für die Gesundheitsberatung im Alter» wird von 14 Anwendungstools begleitet. Diese beinhalten detaillierte und praxisrelevante Anleitungen und Vorlagen, welche der Beraterin die tägliche Arbeit erleichtern sollen. Die Tools finden sich auf der Website des Projekts Via ([www.gesundheitsfoerderung.ch/via](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via)) und können in der jeweils aktuellsten Version

heruntergeladen werden. Wir empfehlen den Organisationen, welche Beratung anbieten, das ganze Set der Tools herunterzuladen und – wo nötig – für ihre Organisation anzupassen (z. B. Vorlagen usw.). Mit Ihrer Hilfe möchten wir die Tools aktuell halten und, wenn angezeigt, ergänzen. Anregungen nehmen wir gerne über [via@promotionsante.ch](mailto:via@promotionsante.ch) entgegen. Die folgende Abbildung verschafft einen Überblick über die für jede Beratungsphase zur Verfügung stehenden Instrumente.

Abbildung 8: Übersicht Via-Tools Gesundheitsberatung im Alter



## 3.2 Kurzbeschreibung der Tools

### 3.2.1 Tools für die Vorbereitungsphase

#### Tool 1a Gesundheitsfragebogen – Konzept für den Versand

**Was:** Das Tool beinhaltet ein Konzept für den Versand eines Gesundheitsfragebogens zur Rekrutierung von Senioren und Seniorinnen für die individuelle Gesundheitsberatung. Das Konzept beinhaltet Lernerfahrungen und Tipps für die Praxis aus verschiedenen Kantonen.

**Für wen:** Verantwortliche für Beratungsleistungen im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter

#### Tool 1b Rekrutierung für Gesundheitsberatung: Vorlagen und Beispiele

**Was:** Das Tool beinhaltet ausgewählte Beispiele aus verschiedenen Kantonen: Anschreiben, Flyer und Gesundheitsfragebogen für die Rekrutierung von Seniorinnen für eine individuelle Beratung.

**Für wen:** Verantwortliche für Beratungsleistungen im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter

#### Tool 2 Leitfaden – Ablauf Gesundheitsberatung im Alter

**Was:** Das Tool beinhaltet die wichtigsten Schritte und Teilschritte in der Vorbereitung, der Durchführung und der Nachbereitung eines Beratungsgesprächs zu Themen der Gesundheitsförderung im Alter. Das Tool fördert den standardisierten Ablauf der Beratung unter Einhaltung einheitlicher Qualitätskriterien. Im Anhang des Tools findet sich eine – nicht abschliessende – Liste mit Beratungsthemen.

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind.

### 3.2.2 Tools für die Durchführungsphase

#### Tool 3 Screening-Instrument für Gesundheitsberatungen im Alter

**Was:** Das Tool enthält im Teil 1 einleitende Hinweise zur Anwendung des Screening-Instruments sowie Verweise auf weiterführende Assessment Tools. Teil 1 ist für den internen Gebrauch der Beraterin bestimmt. Das Screening-Instrument (Teil 2) ist ein

Formular, welches während der Beratung gemeinsam mit dem Klienten oder der Klientin ausgefüllt wird. Es dient dazu, die Situation umfassend und multidimensional einzuschätzen. Die Form des strukturierten Erfragens, ergänzt durch gezielte standardisierte Assessmentverfahren, kann die Klientin zur Selbstreflexion anregen, ermöglicht es, eine gemeinsame Sicht zu schaffen, und kann dazu verhelfen, einen Perspektivenwechsel anzuregen.

**Für wen:** Klientinnen und Klienten, Beraterin

#### Tool 4a Assessment Sturzrisiko: Timed Get Up & Go Test (TUG)

**Was:** Wissenschaftlich anerkanntes Testverfahren für ältere Personen, die selbstständig gehen können. Entwickelt von Podsiadlo und Richardson (1991). Dient der Beurteilung des Körpergleichgewichts und der Gefahr eines Sturzes bei einer alltäglichen Bewegungsaufgabe.

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind

#### Tool 4b Assessment Sturzrisiko: Checkliste Sicherheit in Haus, Wohnung und Garten

**Was:** Ein Originalinstrument von ZIA, welches zusammen mit älteren Menschen entwickelt wurde. Selbsttest-Instrument zur Einschätzung des Sturzrisikos im Wohnumfeld (Verhältnisprävention).

**Für wen:** Klientinnen und Klienten

#### Tool 5 Assessment Depression: Geriatrische Depressions-Skala (GDS) nach Yesavage et al.

**Was:** Originalinstrument der Geriatrischen Klinik St.Gallen. Test mit 15 Leitfragen und Bewertungsskala zum Assessment einer geriatrischen Depression.

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind

#### Tool 6a Assessment kognitive Dysfunktion/ Demenz – Einführung MMS

**Was:** Einführung und Hintergrundinformationen zum MMS (Mini Mental Status).

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind



**Tool 6b MMS – Mini Mental Status / Uhrentest**

**Was:** Originalinstrument der Geriatriischen Klinik St. Gallen. Die MMS-Untersuchung (Mini Mental Status) erlaubt es, wichtige kognitive Funktionen auf einfache und standardisierte Weise zu prüfen. Der wissenschaftlich fundierte Test besteht aus 30 Fragen. Er ermöglicht eine grobe Einschätzung, ob und in welchem Ausmass bei Klienten eine Demenz vorliegt.

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind

**Tool 7a Assessment Ernährungszustand**

**Was:** Das Tool enthält Angaben zur Voranamnese (MNA) und vertiefende Fragen zum Assessment des Ernährungszustands und der Abklärung einer Mangelernährung. Es beinhaltet eine Anleitung zur Auswertung der Assessment-Ergebnisse.

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind

**Tool 7b Mini Nutritional Assessment MNA®**

**Was:** Original-Tool des Nestlé Nutrition Institute zum Assessment des Ernährungszustandes

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind

**Tool 8 Assessment Alkoholkonsum: CAGE-Test**

**Was:** Selbsttest mit vier einfachen Fragen; mit dem CAGE-Test können Personen ihren Alkoholkonsum beurteilen.

**Für wen:** Klientinnen und Klienten, Beraterin

**Tool 9 Infoblatt Datenschutz**

**Was:** Informationsblatt, das bei individuellen Gesundheitsberatungen zum Thema Datenschutz an die Klienten abgegeben wird.

**Für wen:** Beraterin, Klienten und deren Angehörige

**3.2.3 Tools für Nachbereitung, Dokumentation und Monitoring****Tool 10 Stammdatenblatt Klienten**

**Was:** Im Stammdatenblatt werden im Rahmen des Erstkontaktes / des Erstgesprächs wichtige persönliche Informationen zur Klientin erhoben. Jeder

Klientin wird eine Dossiernummer zugeteilt, um bei der elektronischen Erfassung die Klientendaten anonymisiert erfassen zu können.

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind

**Tool 11 Falldokumentation Beratung**

**Was:** Das Tool enthält Formulare zur Dokumentation der Beratungsgespräche. Auszüge können auch als Maske für die elektronische Datenerfassung verwendet werden. Die Beratungsdokumentation soll neben der Informationssicherung und der Rechenschaft auch der Qualitätssicherung dienen.

**Für wen:** Beraterin, Verantwortliche

**Tool 12 Verlaufsprotokoll Beratung**

**Was:** Im Verlaufsprotokoll notiert die Beraterin zu jeder Beratungssequenz die wesentlichen Informationen, die es ihr beim nächsten Besuch erlauben, am Besprochenen anzuknüpfen. Eine sorgfältige Dokumentation zum Fall jeder Klientin dient der Falldokumentation und der Qualitätssicherung. Sie kann für Supervisionsgespräche herangezogen werden.

**Für wen:** Beraterin, Verantwortliche, Supervisorin

**Tool 13 Anschreiben Informationen an Dritte / behandelnde Ärzte**

**Was:** Briefvorlage für die Weiterleitung von wichtigen Erkenntnissen und Informationen aus der Beratung an Dritte / behandelnde Ärzte.

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind

**3.2.4 Weiterführende Informationen****Tool 14 Weiterführende Informationen zur Gesundheitsberatung im Alter**

**Was:** Dieses Tool beinhaltet Hinweise auf weiterführende Literatur, hilfreiche Broschüren, Unterlagen und Links zu relevanten Webseiten nach Themenbereich.

**Für wen:** Beraterinnen und Berater, welche im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter tätig sind

## 4 Quellenangaben und Partneradressen

### 4.1 Quellenangaben

Biedermann A., et al. (2012): *Kommunale Programme der Gesundheitsförderung im Alter – ein Orientierungsleitfaden zu Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter*. Via/Gesundheitsförderung Schweiz; Arbeitspapier 1.\*

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.\*

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. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln, Hannover, 23.11.2012.

Höpflinger, F. (2002). *Männer im Alter*. Fachpublikation Pro Senectute Schweiz, Nr. 11, Zürich: Pro Senectute.

Soom, E. & Salis Gross, C. (2011). *Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen*. Via-Best-Practice-Studie.\*

Vogt, I. (2004). *Frauen und Beratung*. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.) *Das Handbuch der Beratung*. Tübingen: dgvt-Verlag. S. 209–218.

Siehe zudem → **Tool 14** mit einer Liste von Dokumenten, Broschüren und Webseiten mit weiterführenden Informationen zum Thema Gesundheitsberatung im Alter, gegliedert nach den folgenden Themenbereichen:

- Alkohol und Sucht im Alter
- Assessment
- Beratung
- Bewegung
- Datenschutz
- Ernährung
- Gedächtnis und Demenz
- Koordination und Vernetzung
- Psychische Gesundheit
- Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen
- Sicherheit
- Sturzprävention
- Vorsorge

\* Alle Materialien von Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter können unter [www.gesundheitsfoerderung.ch/via](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via) heruntergeladen werden.

#### **4.2 Webseiten von Via und an der Erarbeitung der Umsetzungshilfe beteiligten Partnerorganisationen**

Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter, ein Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit Kantonen und weiteren Partnern: [www.gesundheitsfoerderung.ch/via](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/via)

ZWÄG INS ALTER (ZIA), ein Programm der Pro Senectute Kanton Bern: [www.zwaeg-ins-alter.ch](http://www.zwaeg-ins-alter.ch)

Fachstelle für präventive Beratung, städtische Gesundheitsdienste, Stadt Zürich:  
[www.stadt-zuerich.ch/content/gud/de/index/gesundheit/spitex/praevention.html](http://www.stadt-zuerich.ch/content/gud/de/index/gesundheit/spitex/praevention.html)

Centre médico-social de la région sierroise: [www.cms-sierre.ch](http://www.cms-sierre.ch)

Gesund altern im Kanton Zug (GAZ), ein Programm der Pro Senectute Kanton Zug:  
[www.zg.pro-senectute.ch/angebote-und-veranstaltungen/gesund-altern-im-kanton-zug.html](http://www.zg.pro-senectute.ch/angebote-und-veranstaltungen/gesund-altern-im-kanton-zug.html)

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6  
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00  
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne  
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45  
office.lausanne@promotionsante.ch

[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)