Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Januar 2020

Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit im Alter

Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zu Interventionsmöglichkeiten für die Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen

Mit bestem Dank für die Arbeiten zu den Interventionsvorschlägen an Anne Eschen und Franzisca Zehnder von GERONTOLOGIE CH und für die Inputs an Claudia Kessler und Hilde Schäffler von Public Health Services.

Impressum

Herausgeberin
Gesundheitsförderung Schweiz

Autorin
Nina Jacobshagen, auf Basis des Arbeitspapiers 49 von Anne Eschen und Franzisca Zehnder

Projektleitung
Cornelia Waser, Gesundheitsförderung Schweiz

Bearbeitung Anhang
Charlotte Den Hollander

Fotonachweis
© iStock

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

Originaltext
Deutsch

Bestellnummer
02.0304.DE 01.2020

Download PDF
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, Januar 2020

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 4

Teil 1: Grundlagen

2 Psychische Gesundheit im Alter 6

3 Lebenskompetenzen im Alter 7

Teil 2: Handlungsempfehlungen

4 Kommunikationsfähigkeiten 8

5 Emotionsregulation 10

6 Selbstreflexion 12

7 Soziale Kompetenzen 14

8 Stressbewältigung 16

9 Entscheidungen treffen 18

10 Durchführungsempfehlungen 20

11 Weiterführende Hinweise 22

Anhang: Interventionsraster 23

1 Einleitung

«Wir werden nicht älter mit den Jahren, wir werden neuer jeden Tag.» *(Emily Dickinson)*

Wie Menschen altern, ist so individuell, wie es ihre Lebensläufe sind. Wann sich welche Aspekte des Alters wie stark zeigen, hängt von vielen Faktoren ab. Etliche dieser Faktoren liegen in der Person selbst, andere in ihrer Aussenwelt.
Mit dem Altern verändern sich die eigenen Fähigkeiten. Viele lassen nach. Aber längst nicht alle verschlechtern sich. Manche Fähigkeiten bleiben stabil und einige verbessern sich sogar; zum Beispiel die Selbstreflexion als die Fähigkeit, sich selbst zu kennen und zu mögen. Allgemein gilt: Für Lernen und Entwicklung gibt es keine Altersgrenze. Kompetenzen lassen sich bis ins hohe Alter entwickeln und stärken.

Für die psychische Gesundheit sind laut Weltgesundheitsorganisation bestimmte Fähigkeiten wie die Selbstreflexion von grossem Wert. Sie werden als **Lebenskompetenzen** bezeichnet. Die Auswahl der hier beschriebenen Lebenskompetenzen wurde in Diskussion mit den Autorinnen des Arbeitspapiers 49 Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen getroffen, das auch Grundlage für diese Broschüre ist. Es sind Kompetenzen, die sich in Forschung und Praxis als besonders relevant für die psychische Gesundheit von älteren Menschen erwiesen haben.
Die Kapitel 4 bis 9 stellen die sechs ausgewählten, für ältere Menschen wichtigen Lebenskompetenzen vor. Sie können in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren entscheidend dafür sein, wie gut die **Entwicklungsaufgaben der Lebensphase Alter** bewältigt

werden. Gut ausgebildete Lebenskompetenzen können gerade den Umgang mit solchen Herausforderungen des Alters erleichtern, die unabwendbar sind oder sich kaum beeinflussen lassen. Die Förderung der Lebenskompetenzen kann daher helfen, das psychische Wohlbefinden älterer Menschen aufrechtzuerhalten.

Diese Broschüre will deshalb für die im Alter relevanten Lebenskompetenzen sensibilisieren. Sie zeigt anhand von **Interventionsmöglichkeiten auf kommunaler und kantonaler Ebene** auf, mit welchen Methoden sie bei älteren Menschen gefördert werden können. Praxisbeispiele illustrieren die Interventionsmöglichkeiten. Empfehlungen für die altersgerechte Durchführung sind ebenfalls enthalten.

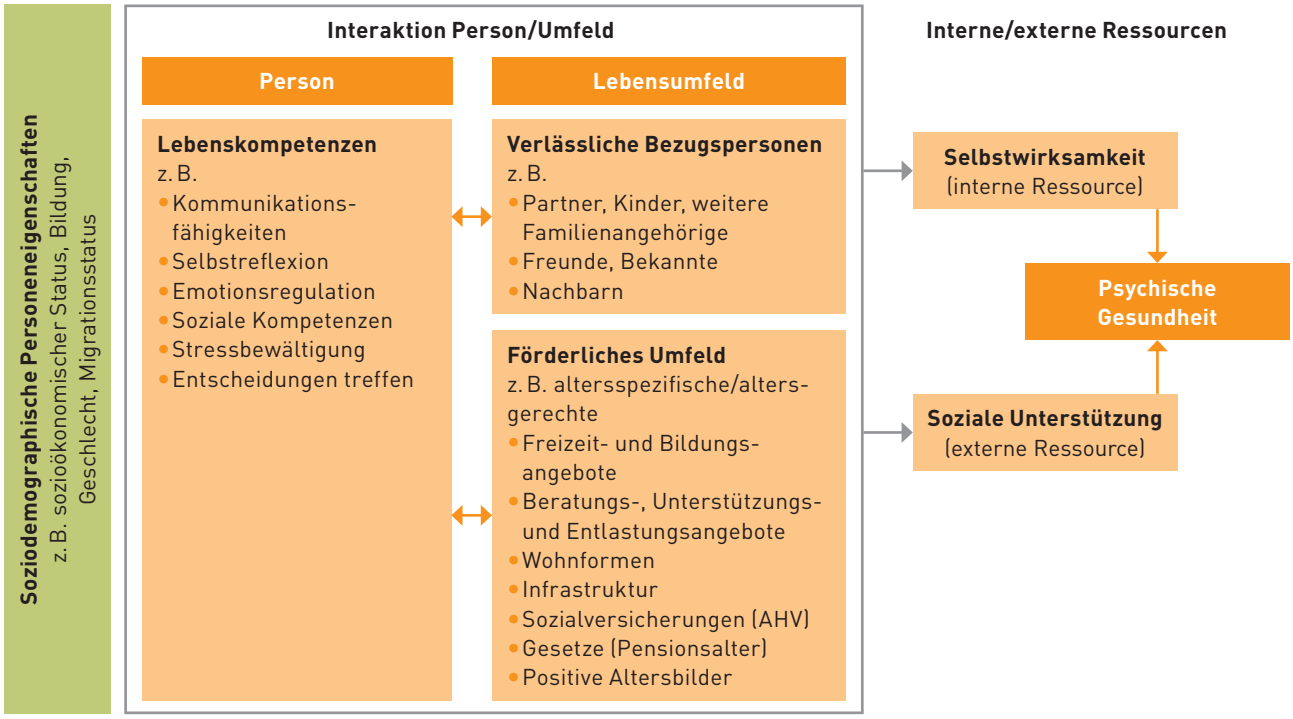
Zudem orientiert sich die Broschüre an den **drei zentralen Empfehlungen für die Förderung der psychischen Gesundheit,** die im Grundlagenbericht Psychische Gesundheit über die Lebensspanne erarbeitet wurden.

Box 1: Die drei zentralen Empfehlungen für die Förderung der psychischen Gesundheit

- Interne und externe Ressourcen stärken
- Die Person in ihrem Umfeld berücksichtigen
- Auf Zielgruppen fokussieren (insbesondere auf vulnerable Zielgruppen)

Abbildung 1 stellt schematisch dar, über welche Faktoren sich die psychische Gesundheit älterer Menschen stärken lässt. Deutlich wird, dass die Förderung der Lebenskompetenzen wie auch ein positives Lebensumfeld den zentralen Ressourcen der psychischen Gesundheit dienen sollen: dem Selbstwirksamkeitserleben und der sozialen Unterstützung.

ABBILDUNG 1: DIE ZIELFELDER ZUR FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT IM ALTER



Quelle: Amstad & Blaser 2016, 119

Teil 1: Grundlagen

2 Psychische Gesundheit im Alter

Im **dritten Lebensalter** (ca. 65 bis 80 Jahre) weisen die meisten Menschen eine gute psychische Gesundheit auf. Ihre Lebenszufriedenheit ist hoch und ihr psychisches Wohlbefinden stabil – obwohl in dieser Lebensphase gemeinhin sowohl geistige als auch körperliche Ressourcen nachlassen sowie enge soziale Beziehungen weniger werden. Weil dieses Phänomen widersprüchlich scheint, ist es in der Altersforschung als das **Paradoxon des Wohlbefindens** bekannt.

Im **vierten Lebensalter** (ca. 80+ Jahre) kann die über die gesamte Lebensspanne wichtige Ressource der sozialen Unterstützung weiter abnehmen. Mehr nahestehende Menschen im selben Alter können krank werden und sterben. Zugleich nehmen eigene körperliche Erkrankungen und Gebrechlichkeit eher zu; so auch die geistigen, motorischen und sensorischen Einschränkungen. Die komplexer werdenden Beeinträchtigungen können in der Regel weniger gut ausgeglichen werden und setzen der psychischen Anpassung Grenzen. Kritische Lebensereignisse wie der Umzug in eine Alterswohnung führen deshalb eher zu psychischen Belastungen.

Allgemein sollten Lebenskompetenzen im Sinne der **Chancengleichheit** insbesondere bei jenen älteren Menschen gefördert werden, die einer **vulnerablen Gruppe** angehören. Gemeint sind Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko für eine schlechtere psychische Gesundheit haben als die Allgemeinbevölkerung: Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status oder Migrationshintergrund, alleinstehende Personen, betreuende Angehörige und Mitglieder der LGBT-Community[1] unter anderem. Frauen sind im Vergleich zu Männern ebenfalls etwas gefährdeter für eine schlechte psychische Gesundheit im Alter; insbesondere wenn sie in Armut oder sozialer Isolation leben.

Ältere Menschen **bitten andere weniger um Hilfe und nehmen angebotene Hilfe seltener an** als jüngere (siehe Broschüre Soziale Ressourcen). Ein Grund liegt im subjektiven Eindruck, keine Gegenleistung anbieten zu können. Informationen darüber, welche **Zugangswege** zu älteren und allgemein schwer erreichbaren Menschen möglich und erprobt sind, liefern die Publikationen Gesundheit und Lebensqualität im Alter, Soziale Teilhabe – Angebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter und Psychische Gesundheit über die Lebensspanne.

1 LGBT steht für lesbisch, schwul (englisch: gay), bisexuell und transgeschlechtlich (englisch: transgender).

Teil 1: Grundlagen

3 Lebenskompetenzen im Alter

Der Begriff Lebenskompetenzen bezeichnet Fähigkeiten und Fertigkeiten, mit denen Menschen Herausforderungen und Aufgaben des täglichen Lebens erfolgreich bewältigen. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, für ein möglichst gesundes Alter Kompetenzen zu fördern, die dem Lernen, dem persönlichen Wachstum, der Entscheidungsfindung sowie dem Aufbau und Erhalt von sozialen Beziehungen dienen.

Hohe Lebenskompetenzen können helfen, mit den Herausforderungen des Alters besser umzugehen. Je stärker im Alter geistige und körperliche Kräfte sowie nahe zwischenmenschliche Beziehungen abnehmen, umso mehr gewinnen bestimmte **interne und externe Ressourcen** an Bedeutung. Die Förderung der Lebenskompetenzen im Alter unterstützt den Erhalt dieser Ressourcen und stärkt die psychische Gesundheit.

Die **zentrale interne Ressource** über die gesamte Lebensspanne hinweg ist die **Selbstwirksamkeit**. Menschen mit hoher Selbstwirksamkeit erleben und erwarten, dass sie Handlungen kraft eigener Fähigkeiten erfolgreich ausführen können und auch schwierige Situationen meistern. Die lebenslang **zentrale externe Ressource** ist die **soziale Unterstützung**. Sie beschreibt die zwischenmenschliche Vermittlung von praktischer Hilfe und emotionalem Beistand.

Gesundheitsförderung Schweiz empfiehlt, bei älteren Menschen folgende Lebenskompetenzen zu stärken:

Box 2: Die sechs Lebenskompetenzen des Alters

	Lebenskompetent im Alter ist also, wer
1. Kommunikationsfähigkeiten	• wirkungsvoll kommunizieren kann,
2. Emotionsregulation	• seine Gefühle positiv und aktiv beeinflussen kann,
3. Selbstreflexion	• sich selbst kennt und mag,
4. Soziale Kompetenzen	• Beziehungen aufbauen und positiv gestalten kann,
5. Stressbewältigung	• Stress zu bewältigen vermag und
6. Entscheidungen treffen	• selbstbestimmt Entscheidungen trifft.

Teil 2: Handlungsempfehlungen

Die folgenden sechs Kapitel stellen die sechs im Alter relevanten Lebenskompetenzen vor. Es wird beschrieben, wie sie sich im dritten und vierten Lebensalter verändern und die psychische Gesundheit in diesen Lebensphasen beeinflussen.
Für jede Lebenskompetenz werden Interventionen genannt, die zu ihrer Förderung beitragen. Die vorgeschlagenen Massnahmen wurden grösstenteils aus dem Arbeitspapier 49 Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen gezogen. Sie zeigen einen Ausschnitt aus dem breiten Spektrum möglicher Interventionen. Für diese Broschüre wurden solche Interventionen ausgewählt, die im Rahmen eines kantonalen Aktionsprogramms (KAP) realisiert oder bekannt gemacht werden können. Vorschläge für weniger bekannte Interventionen werden ergänzend im Anhang aufgeführt.

4 Kommunikationsfähigkeiten

Die zwischenmenschliche Kommunikation lebt davon, sich mitteilen zu können und zu verstehen, was das Gegenüber sagt. Ein nachlassendes Seh- und Hörvermögen kann die Kommunikation erschweren. Damit solche Einbussen die soziale Teilhabe möglichst nicht behindern, bietet sich die Förderung der Kommunikationsfähigkeiten an.

Box 3: Hör- und Sehverlust im höheren Lebensalter
Bedeutsame, im Alltag einschränkende Hörverluste zeigen sich bei ca. 30 % der über 65-Jährigen und bei rund 60 % der über 80-Jährigen. Bedeutsame Sehverluste finden sich bei etwa 20 % der über 65-Jährigen und bei ca. 30 % der über 80-Jährigen. Etwa 15 % der über 80-Jährigen weisen Einschränkungen beider Sinnesmodalitäten auf.

Neue Informations- und Kommunikationstechnologien ermöglichen, trotz Seh- und Hörschwächen die Kommunikation aufrechtzuerhalten, Kontakte zu knüpfen und sich Informationen selbstständig zu beschaffen. Weil die neuen Technologien über grosse räumliche Distanzen funktionieren, gleichen sie auch eine verminderte Mobilität aus.
Die Zahl der älteren Nutzerinnen und Nutzer von Internet und Smartphones nimmt tatsächlich stetig zu. Mit ihnen wachsen auch die Schulungsangebote und Generationenprojekte, welche die **digitale Inklusion** fördern, also die Teilhabe älterer Menschen an der Informationsgesellschaft (E-Inklusion).
Neue Kommunikationsmittel helfen im Alter auch sensorische Schwächen auszugleichen, indem sie Informationen gleichzeitig akustisch, optisch und taktil darbieten und so mehrere Sinne ansprechen.
Ein anderes Thema der Kommunikation bei älteren Menschen ist psychosozialer Art. Soziale Faktoren wie **negative Altersbilder** können die Kommunikation ebenfalls beeinflussen. Angesprochen sind hier zum einen individuelle Altersbilder, zum anderen gesellschaftlich geprägte Stereotypen. Beim **alterssstereotypen Sprechen** («elderspeak») werden ältere Menschen zu laut oder zu langsam angesprochen, das Vokabular wird vereinfacht, die Gesprächsthemen sind beschränkt und die Anreden überzogen familiär. Eine derartige Sprechweise kann alterssstereotype Verhaltensweisen verstärken. Diese wiederum können soziale Interaktionen negativ beeinflussen, zum Beispiel mit dem Nachbarn oder der Ärztin. Möglicherweise setzen sie auch das Selbstwertgefühl älterer Menschen herab. Alterssstereotypem Sprechen sollte also vorgebeugt werden.
Die nachfolgende Box 4 enthält weitere Hinweise für eine angemessene Kommunikation mit älteren Menschen. Siehe auch Kapitel 10 Durchführungsempfehlungen.

Box 4: Bei der Kommunikation mit älteren Menschen zu beachten

- Altersstereotypes Sprechen («elderspeak») vermeiden
- Optimale Rahmenbedingungen bieten: zum Beispiel auf gute Lichtverhältnisse, wenig Umgebungslärm und auch auf Augenhöhe und Augenkontakt achten
- Lernen/Wissensvermittlung: Informationen multimodal (mehrere Sinne ansprechend) darbieten
- Tonübertragungsanlagen für Hörbeeinträchtigte in Vortragssälen oder Kirchen nutzen
- Einbinden in die Erarbeitung von Kommunikationsprodukten wie etwa Broschüren
- Einfache bzw. Leichte Sprache verwenden (insbesondere bei älteren Menschen mit begrenztem Sprachverständnis wie etwa bei manchen Personen mit Migrationshintergrund)

Beispiele für Interventionen

Ein Beitrag der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten kann zum Beispiel **Sensibilisierung** sein. Das **Informieren** über Interventionen zur Anpassung an Seh- und Höreinschränkungen gehört auch dazu. Ein weiterer Beitrag besteht in der Förderung der E-Inklusion.

Es gibt ein vielfältiges Angebot an **Seh- und Hörhilfenberatungen** wie etwa zu Hilfsmitteln im Alltag (Hörgeräte, Verwendung visueller Kontraste bei Gebrauchsgegenständen usw.), zur (vorbeugenden) Gehörtherapie, zu Hörtraining-Apps, Verständigungstrainings oder Orientierungs- und Mobilitätstrainings (beispielsweise zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel).

Für die **E-Inklusion** bieten Pro Senectute und Gemeinden Kurse an zur Nutzung von Tablets und Handys sowie Generationenprojekte wie Compi-Sternli oder Digital Café, bei denen Kinder und Jugendliche mit älteren Menschen den Umgang mit neuen Technologien üben.

Zur Förderung der **Kommunikation im psychosozialen Sinne** lohnen sich psychoedukative Trainings und Telefonketten als gesundheitsförderliche Massnahmen.

Teil 2: Handlungsempfehlungen

5 Emotionsregulation

Emotionsregulation beschreibt den gezielten Umgang mit den eigenen Gefühlen. Menschen steuern ihr Erleben, indem sie beeinflussen, welche Gefühle sie erleben, wann sie diese erleben und wie stark. Auch wie sie ihren Gefühlen Ausdruck verleihen, gehört dazu.
Im dritten Lebensalter nimmt das Erleben positiver Gefühle tendenziell zu und das Erleben negativer Gefühle ab. Dies wird unter anderem damit erklärt, dass ältere Menschen im Vergleich zu jüngeren häufiger sogenannte antizipatorische Strategien zur **Emotionsregulation** anwenden (siehe Box 5). Gemeint sind vorwegnehmende Strategien, welche die Stärke und das Auftreten von Gefühlen steuern, bevor sie sich ausbilden können.
Mithilfe dieser antizipatorischen Strategien werden emotional fordernde Situationen eher vermieden. Auch ist das Verhalten in zwischenmenschlichen Konflikten häufiger danach ausgerichtet, dass sich die Situation entspannen kann. Ausserdem konzentrieren sich ältere Menschen stärker als jüngere auf wenige, aber nahe und positive Beziehungen. Sie richten ihre Aufmerksamkeit zudem mehr auf positive als auf negative Aspekte einer Situation. Darüber hinaus erinnern sie positive Informationen besser als negative. Diese Aufmerksamkeits- und Gedächtnisveränderungen im Alter sind als **Positivitätseffekt** bekannt geworden.

Box 5: Strategien zur Emotionsregulation
Antizipatorische (vorwegnehmende) Strategien sind darauf ausgerichtet, das Auftreten und die Stärke von Gefühlen zu beeinflussen, bevor sie sich in vollem Umfang ausbilden können. Beispiele sind die Neubewertung einer Situation oder auch das Vermeiden einer Situation, weil sie unangenehme Gefühlszustände auslösen könnte.
Reaktive (rückwirkende) Strategien zielen darauf ab, bereits entstandene Gefühle zu verstärken oder – wenn sie unangenehm sind – abzuschwächen, zum Beispiel indem eine Person ihren Ärger unterdrückt und ihn sich nicht von aussen anmerken lässt oder sich bewusst entspannt.

Box 6: Exkurs: Sozioemotionale Selektivitätstheorie (SST)
Die oben beschriebenen Änderungen im Regulieren des eigenen Gefühlslebens bei älteren Menschen erklärt die SST mit der subjektiv verbleibenden Zeit bis zum Tod.
Schätzt eine Person ihre Lebenszeit als noch sehr lang ein, zieht sie Aktivitäten mit langfristigem Nutzen für ihr Wohlbefinden vor. Dazu zählen Aktivitäten, die dem Wissens- und Kompetenzerwerb oder dem Ausbau ihres sozialen Netzes dienen. Begleitende negative Gefühle nimmt sie dafür durchaus in Kauf.
Empfinden Menschen hingegen die ihnen verbleibende Lebenszeit als gering, bevorzugen sie Aktivitäten, die dem unmittelbaren Erleben positiver Gefühle dienen.

Im vierten Lebensalter zeigt sich ein leichter Trend wieder zu weniger positiven und mehr negativen Gefühlen. Dies geht zum einen darauf zurück, dass bestimmte kognitive Fähigkeiten (stärker) nachlassen können, die für die antizipatorische Emotionsregulation nötig sind (z. B. für die Neubewertung von Situationen; siehe Box 5). Ausserdem brauchen im vierten Lebensalter die mit negativen Gefühlen einhergehenden physiologischen Reaktionen mehr Zeit zum Abklingen. Reaktive Strategien zu deren Milderung und Unterdrückung funktionieren deshalb oftmals weniger gut (siehe Box 5).
Die Abnahme des positiven Gefühlserlebens kann aber auch darauf zurückgehen, dass im vierten Lebensalter länger andauernde emotionale Belastungen auftreten, insbesondere durch schwere, chronische Krankheiten oder durch den Verlust nahestehender Menschen mit nachfolgenden Trauerreaktionen. Umso wichtiger wird die Fähigkeit der Akzeptanz: anzunehmen, was nicht geändert werden kann und unvermeidbar ist. Dazu gehören auch die negativen Gefühle, die damit verbunden sind.

Box 7: Interventionen zur Förderung der Emotionsregulation bei älteren Menschen sollten

- physiologische emotionale Reaktionen schneller reduzieren helfen,
- gezielt positive Emotionen hervorrufen,
- das Aushalten und Akzeptieren von negativen Gefühlen fördern,
- Ängste in Zusammenhang mit Gebrechlichkeit mindern (Sturzangst sowie Angst, Opfer eines Verbrechens zu werden) und
- einen gesunden Trauerprozess unterstützen (ohne normale Trauer zu pathologisieren).

Box 8: Exkurs: Zwischen Trauer und Depression unterscheiden

Betroffene und Fachleute betonen die Wichtigkeit, zwischen Depression und Trauer zu unterscheiden. Trauer sollte nicht als krankhaft bewertet werden, auch wenn über längere Zeit Traurigkeit, Wut, Schuldgefühle, emotionale Taubheit, schnelle Erschöpfbarkeit, Schlafprobleme oder sozialer Rückzug auftreten. Nur ein geringer Teil von Trauernden entwickelt eine sogenannte anhaltende oder komplizierte Trauerstörung, die psychotherapeutischer Behandlung bedarf.

Betreuende Angehörige können um die Verluste in ihrer Beziehung zur betreuten Person trauern. Diese Trauer findet kaum gesellschaftliche Anerkennung. Betroffene erhalten oft wenig Unterstützung in ihrem Trauerprozess. Hinweise zu Angeboten für diese Zielgruppe sind in der Broschüre Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen zu finden.

Beispiele für Interventionen

Zur **Reduktion langanhaltender physiologischer Gefühlsreaktionen** dienen niederschwellige, für ältere Menschen angepasste Entspannungsverfahren wie Atemübungen und Progressive Muskelentspannung, Achtsamkeitstrainings und Autogenes Training. Es ist hier wichtig, auf die Seriosität und Professionalität der Angebote zu achten.

Für das gezielte **Hervorrufen positiver Gefühle** ist es prüfenswert, Genusstrainings, Humortrainings oder Interventionen und Ansätze aus der Positiven Psychologie anzubieten (z. B. das Vergegenwärtigen eigener Charakterstärken und ihr bewusster Einsatz im Alltag; siehe dazu etwa dieses kostenlose Online-Training).

Folgende Trainings helfen, **negative Gefühle zu akzeptieren und auszuhalten:** «Achtsames Selbstmitgefühl» (aus dem Englischen: «Mindful Self-Compassion») ist ein Trainingsprogramm, das gezielt lehrt, sich selbst, unangenehmen Gefühlen und Lebensschwierigkeiten mit mehr Gelassenheit und Zuversicht zu begegnen (z. B. ibp-institut, www.centerformindfulness.ch). Auch das Training emotionaler Kompetenzen (TEK) hilft, negative Gefühle und emotional belastende Situationen zu akzeptieren und auszuhalten. Es vermittelt auch weitere Techniken zur Emotionsregulation, wie Muskel- und Atementspannung. Die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) können den Zugang zu diesen Angeboten erleichtern.

Für die **Verminderung der Angst, Opfer eines Verbrechens zu werden,** stehen zum Beispiel Angebote der Kriminalprävention zur Verfügung, auf die im Rahmen der KAP hingewiesen werden kann (z. B. Stadtpolizei Zürich; Kantonspolizei Graubünden).

Sturzangst führt oft zu einer Reduktion von körperlichen Aktivitäten, was das Schwinden von Muskelkraft und Gleichgewichtssinn zur Folge haben kann und die tatsächliche Sturzgefahr steigen lässt. Das Projekt Daheim – Befähigen im Alter der Berner Fachhochschule hat zum Ziel, unterstützungsabhängige Personen in ihrem Alltagshandeln zu stärken und ihnen dabei unter anderem die Angst vor einem Sturz zu nehmen.

Selbsthilfegruppen wie Trauercafés fördern den **respektvollen Umgang mit Trauer.**

Teil 2: Handlungsempfehlungen

6 Selbstreflexion

Unter Selbstreflexion wird die Fähigkeit verstanden, sich selbst zu kennen und zu mögen. Theorien zur Entwicklung der **Selbstidentität über die Lebensspanne** betonen, dass das Alter diese Lebenskompetenz besonders fordert: identitätsstiftende Rollen fallen infolge Pensionierung oder Verwitwung weg, geistige und körperliche Fähigkeitsverluste schränken Freiräume und Perspektiven ein. Auch die Nähe zum eigenen Tod fordert das Nachdenken über sich und das eigene Leben. Die vermehrte Selbstreflexion kann bei älteren Menschen zu einem **Kompetenzzuwachs** in dieser Fähigkeit führen.

Box 9: Selbstreflexion im Alter
Die Lebenszufriedenheit hängt mit der erfolgreichen Bewältigung von Krisen in früheren Lebensphasen zusammen. Um die Selbstidentität zu stärken, hilft die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte:

- Akzeptieren von Gelebtem und Nichtgelebtem,
- Akzeptieren der Endlichkeit des Daseins und
- Entwickeln von Kontinuitäts- und Zugehörigkeitserleben (im Sinne einer Passung persönlicher Werte und Eigenschaften mit den eigenen sozialen Rollen und sozialen Normen).

Selbstreflexion muss sich nicht auf das Selbst beschränken, sondern kann das eigene Leben in ein grosses Ganzes einbetten – im Sinne einer Auseinandersetzung mit den spirituellen Dimensionen des Lebens.

Eigene und **gesellschaftliche Altersbilder** können die Selbstreflexion behindern und das psychische Wohlbefinden negativ beeinflussen. Aktuelle Altersbilder propagieren häufig einseitig, Alterungsprozesse aufzuhalten. Ältere Menschen sollen sich sportlich betätigen und sozial engagieren, ihre geistigen Fähigkeiten mit Gedächtnistrainings und anderem fördern. Dadurch kann die gedankliche Auseinandersetzung mit der eigenen zunehmenden körperlichen Verletzlichkeit und dem Lebensende verdrängt werden. Diese aber geben wichtige Impulse zu einer vermehrten Selbstreflexion im Alter.

Box 10: Interventionen zur Förderung der Selbstreflexion bei älteren Menschen zielen darauf ab, die Auseinandersetzung mit

- der eigenen Lebensgeschichte,
- dem persönlichen Altersbild sowie
- den eher schmerzlichen Aspekten des Alters zu fördern.

Beispiele für Interventionen

Lebensrückblickinterventionen regen zur Reflexion der eigenen Lebensgeschichte an. In Erzählcafés tauschen sich die Teilnehmenden zu ihren Erinnerungen an Familienfeste, den ersten Schultag, Jahreszeiten und andere Themen aus. Weitere Möglichkeiten sind, in Gruppen alle Lebensphasen von der Kindheit bis in die Gegenwart zu reflektieren, gemeinsam über Einflüsse von Lebensumständen auf die eigene Entwicklung zu sinnieren oder über den Sinn von schwierigen Lebensereignissen nachzudenken. Das Gruppenangebot «Auf der Suche nach Sinn» ist hierfür ein Beispiel.
Zeitzeugeninterviews sind eine weitere Option für den Lebensrückblick, beispielsweise für ein Ausstellungsprojekt zur Gemeindegeschichte. Mit Projekten über ihre besonderen Lebenserfahrungen können vulnerable Bevölkerungsgruppen wie ältere Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden.

Eine beliebte Art, die **Reflexion von eigenen Altersbildern** anzuregen, sind offene Gesprächsgruppen über philosophische Theorien zum Älterwerden wie das Café Dialogue. Eine künstlerische Beschäftigung mit Altersbildern bieten partizipative Interventionen mit Theaterpädagoginnen oder Theaterpädagogen. Beispiele sind das Tanztheater Dritter Frühling oder das Tessiner Projekt TeatroBenessereAnziani.

Aus dem therapeutischen Umfeld lassen sich diverse Interventionen für die Gesundheitsförderung oder die Prävention in der Gesundheitsversorgung ableiten. Lokal als Kurse oder Trainings angeboten, können solche Massnahmen insbesondere die **Reflexion schmerzlicher Aspekte** des Alters gezielt stärken. Hierfür bietet sich die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) an. Sie wird im Anhang dieser Broschüre und noch ausführlicher im Arbeitspapier 49 beschrieben.

Cafés mortels sind in der Schweiz bereits etablierte offene Gesprächsgruppen, in denen sich die Teilnehmenden über Fragen zum eigenen Sterben austauschen können.

Teil 2: Handlungsempfehlungen

7 Soziale Kompetenzen

Soziale Kompetenzen sind für den **Aufbau und den Erhalt zwischenmenschlicher Beziehungen** von grosser Bedeutung. Soziale Beziehungen ihrerseits haben in jeder Lebensphase immensen Einfluss auf das Wohlbefinden. Um sie zu erhalten, hilft ein konstruktiver Umgang mit zwischenmenschlichen Konflikten, Verletzungen oder Kränkungen. Dabei scheint das **Verzeihen** besonders für ältere Menschen einen hohen Stellenwert zu haben. «Altlasten» von weit zurückliegenden Verletzungen werden im Rückblick auf das Leben wieder relevant. Verzeihen kann davor schützen, dass diese Altlasten das emotionale Wohlbefinden einschränken.

Weniger die Quantität als die **Qualität sozialer Beziehungen** erhöht das psychische Wohlbefinden älterer Menschen. Im Laufe ihres Lebens wählen Menschen zunehmend selektiv, mit wem sie in Kontakt treten und bleiben möchten (siehe Box 6 im Kapitel Emotionsregulation). Gleichzeitig wächst im Alter die Zufriedenheit mit den eigenen sozialen Beziehungen.

Soziale Kompetenzen schützen nicht nur vor sozialer Isolation und Vereinsamung (siehe Box 11). Sie sind auch für die **soziale Teilhabe** von grosser Bedeutung, also für die Integration von älteren Menschen in eine Gemeinschaft aus Familie und Freundschaften wie auch in die Gesellschaft als Ganzes. Die Broschüre Soziale Ressourcen und der Planungsleitfaden Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden nehmen sich dieses wichtigen Themas ausführlich an.

Soziale Teilhabe kann unter anderem über Generativität gefördert werden. **Generativität** bezieht sich auf die Weitergabe von Wissen, Erfahrung und Kompetenz an jüngere Generationen. Eingeschlossen sind Aktivitäten, durch die ältere Menschen einen Beitrag für das Gemeinwesen leisten; zum Beispiel durch ziviles Engagement, Betreuungs- und Erziehungsarbeit, aber auch über Bücher und andere kreative Produkte. Erlebte Generativität wirkt depressiver Verstimmung entgegen und erhöht das psychische Wohlbefinden.

Box 11: Soziale Isolation, Einsamkeit und soziale Teilhabe im Alter

Persönliche Kontakte ausserhalb der Familie werden mit dem Alter seltener. **Soziale Isolation** ist vielfach nicht durch das Alter an sich bedingt. Sie entsteht häufig als Folge schon früher vorhandener sozialer Lücken. Solche Lücken entstehen auch durch den Verlust bisheriger Rollen. Sie sind beispielsweise Folge von Pensionierung oder Verwitwung.

Soziale Isolation besteht, wenn eine Person objektiv sehr wenige soziale Kontakte hat. **Einsamkeit** beschreibt das negative Gefühl, das eine Person erlebt, wenn eine Kluft zwischen gewünschten und tatsächlichen sozialen Beziehungen besteht. Eine bedeutende Rolle spielt die Qualität der Beziehungen. Man kann sich somit auch trotz zahlreicher Sozialkontakte einsam fühlen. Bestehen Gefühle von Einsamkeit langfristig, können sie sich negativ auf die physische und die psychische Gesundheit auswirken.

Soziale Teilhabe kann als Gegenbegriff zu Einsamkeit verstanden werden und bezeichnet die Integration älterer Menschen in soziale Netzwerke.

Im Sinne der **Chancengleichheit** sollte auch hier vulnerablen Personengruppen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Insbesondere sind ältere Menschen stärker gefährdet, Einsamkeit zu erleben, wenn sie einen Migrationshintergrund aufweisen, in Armut oder mit einer körperlichen Einschränkung leben. Auch sind Frauen eher als Männer von Einsamkeit betroffen.

Beispiele für Interventionen

Box 12: Interventionen zur Förderung sozialer Kompetenzen sollten ältere Menschen darin bestärken,

- eigene Bedürfnisse gegenüber Bezugspersonen auszudrücken, andere um Hilfe zu bitten und eigene Rechte durchzusetzen,
- im Alter anstehende Rollenwechsel zu bewältigen und neue soziale Beziehungen zu knüpfen,
- zurückliegende Kränkungen zu verzeihen,
- Generativität auszuüben sowie Beziehungen zu jüngeren Menschen aufzubauen und zu pflegen.

Tavolata ist ein schweizweites «Netzwerk für selbstorganisierte Tischgemeinschaften» und richtet sich vor allem an ältere Menschen. Die lokalen Tischrunden fördern soziale Vernetzung und gegenseitige Unterstützung. Ergänzt durch gezielte Schulungen stärken sie auch gezielt soziale Kompetenzen. Indem Tavolata explizit den Empowerment-Ansatz verfolgt, unterscheiden sich ihre Tischgemeinschaften qualitativ von den meisten anderen Tafelrunden.
Intergenerationenprojekte bieten Gelegenheiten zur Förderung von **Generativität.** Beispiele sind WIN3: Drei Generationen im Klassenzimmer, Hopp-la, Leih-Grosseltern, Förderung von Generationsprojekten für Menschen aus der LGBT-Community, Brücke der Erfahrungen mit Einbezug von Jugendlichen und älteren Menschen mit Migrationshintergrund oder generationsübergreifende Wohnformen. Weitere Interventionen sind im Arbeitspapier 49 und im Anhang aufgeführt. Darunter finden sich auch Massnahmen zur **Bewältigung von altersspezifischen Rollenwechseln** sowie Gruppeninterventionen, die älteren Menschen helfen, **zurückliegende Kränkungen zu verzeihen.**

Teil 2: Handlungsempfehlungen

8 Stressbewältigung

Im Alter verringert sich die Häufigkeit von **Alltagsbelastungen.** Der *Anteil* an gesundheitsbezogenen Belastungen erhöht sich allerdings. Hinzu kommt, dass schwere Erkrankungen und Todesfälle als **kritische Lebensereignisse** vermehrt auftreten. Solche Ereignisse erfordern von der betroffenen Person ein hohes Mass an Anpassung an ihre veränderten Lebensverhältnisse. Gelingt dies nicht, kann sie **Stress** erleben (siehe Box 13). Aber auch Alltagsbelastungen können Stress auslösen, insbesondere wenn es an der Möglichkeit mangelt, sich davon zu erholen (siehe auch Broschüre Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen).

Box 13: Stress und Stressoren
Stress entsteht, wenn eine Person ihre eigenen Ressourcen als ungenügend einschätzt, um mit einer als schwierig wahrgenommenen Situation umgehen zu können. Stress löst typische emotionale, gedankliche, körperliche und Verhaltensreaktionen aus. Ist er intensiv und andauernd, kann er zu Erschöpfung führen. Bleibt auch dann noch Erholung aus, werden psychische und körperliche Erkrankungen wahrscheinlicher.
Potenziell stressauslösende Situationen, sogenannte **Stressoren,** sind **Alltagsbelastungen, kritische Lebensereignisse** (typische im Lebenslauf vorkommende Ereignisse mit grosser Auswirkung auf den Lebensalltag) und **Traumata** (Erlebnisse, die als stark bedrohlich wahrgenommen werden).
Die Förderung der **Stressbewältigung** hilft zu verhindern, dass sich Stress negativ auf die Gesundheit auswirken kann.

Instrumentelle Massnahmen zur Stressbewältigung für ältere Menschen fokussieren die Bewältigung von gesundheitsbezogenen Alltagsbelastungen und kritischen Lebensereignissen wie den Umgang mit chronischen Krankheiten oder Schmerzen. Zugleich fördern sie die Inanspruchnahme der Unterstützung durch Dritte für die Bewältigung solcher Stressoren.
Gedankliche Stressbewältigung scheint eine Stärke älterer Menschen zu sein. Sie richten ihre Wahrnehmung mehr auf positive Aspekte einer Situation aus, erinnern diese eher und bewerten Erlebnisse oder das Verhalten anderer Menschen positiver (siehe Emotionsregulation).
Im Alter lohnt es sich, auf **stressverstärkende Bewertungsmuster** zu achten. Sie bestehen in zu negativen oder zu positiven **Altersbildern** im Sinne einer Unter- oder Überschätzung der eigenen Leistungs- und Lernfähigkeit. Interventionen zur gedanklichen Stressbewältigung sollten daher nicht nur das SOK-Modell (siehe Box 14) vermitteln und den Einsatz von SOK-Strategien üben. Ihr Ziel sollte auch sein, stressfördernde Altersbilder zu verändern.

Box 14: SOK-Modell: Modell zur selektiven Optimierung mit Kompensation
Das Modell beschreibt, wie es trotz altersbedingter Leistungseinbussen gelingt, Alltagsanforderungen mithilfe von drei Anpassungsprozessen zu schaffen:
Selektion: situations- und personenangepasste Entwicklung, Auswahl und Priorisierung von Zielen.
Optimierung: Neuerwerb und Verbessern von zielrelevanten eigenen Ressourcen durch das Üben neuer oder vorhandener Fähigkeiten.
Kompensation: Erwerb und Einsatz von Mitteln, um Verluste zielrelevanter eigener Ressourcen auszugleichen (z. B. Einsatz von Hilfsmitteln wie einem Rollator).

Schliesslich ist zu beachten, dass im vierten Lebensalter der Organismus mehr Zeit benötigt, damit sich stressbedingte physiologische Veränderungen wie erhöhter Herzschlag und Kurzatmigkeit wieder normalisieren (siehe Emotionsregulation).

Beispiele für Interventionen

Interventionen zur **instrumentellen Stressbewältigung** fördern beispielsweise das Selbstmanagement bei chronischen Krankheiten. Kantone können auf Angebote wie evivo-Trainings, Angebote der Lungenligen (z. B. «Besser leben mit COPD», www.lungezuerich.ch) oder auf Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige (www.selbsthilfeschweiz.ch) hinweisen. Problemlösetrainings mit Einbezug anderer beim Lösen von Alltagsproblemen sind noch weniger bekannt, aber eine prüfenswerte Alternative. Zur **gedanklichen Stressbewältigung** empfehlen sich SOK-Modell-Kurse für ältere Menschen.
Zur sogenannten **palliativ-regenerativen Stressbewältigung** sind Interventionen zur Verringerung von stressbedingten emotionalen und körperlichen Reaktionen zu empfehlen, die unter Emotionsregulation zu finden sind. Für Erholung in anhaltenden belastenden Situationen ist ein guter Schlaf wichtig. Dieser ist im Alter häufig beeinträchtigt. Daher sind bei älteren Menschen auch Interventionen zum Thema Schlaf zu prüfen.

Teil 2: Handlungsempfehlungen

9 Entscheidungen treffen

Entscheidungsfähigkeit ist stark mit der **Autonomie** von älteren Menschen verbunden. Wer selbst entscheidet, erlebt Selbstwirksamkeit. Die Erwartung der eigenen Wirksamkeit ist besonders wichtig, um biografische Übergänge und kritische Lebensereignisse zu bewältigen. Wer davon ausgeht, mit schwierigen Situationen umgehen zu können, wird sich in neuen Rollen und Lebenssituationen leichter zurechtfinden. Aber auch im Alltag selbst getroffene, bewusste Entscheidungen können sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Dies trifft auch auf die **Partizipation** zu: Mit-Entscheiden zu können und beteiligt zu werden, kann ältere Menschen dazu motivieren, sozial verbunden zu bleiben.
Beziehen sich die Entscheidungen auf die eigene Gesundheit, ist die **Gesundheitskompetenz** angesprochen – ein Konzept, das seit Jahren wachsende Aufmerksamkeit erfährt.

Box 15: Gesundheitskompetenz
Gesundheitskompetenz («health literacy») ist die «Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken». Wer über diese Kompetenz verfügt, kann selbstbestimmt Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit hinsichtlich der eigenen Gesundheit übernehmen. Frauen haben eine leicht höhere Gesundheitskompetenz als Männer.

Im Kontext zunehmender Mehrfacherkrankungen liegt ein grosser Wert der Gesundheitskompetenz darin, sich relevante Informationen beschaffen zu können, um Entscheidungen in Gesundheitsfragen zu treffen: hinsichtlich Operationen, Krebs-Screenings, Compliance und Medikamenteneinnahme usw. Die **Qualität der Gesundheitskommunikation und Informationsvermittlung** zwischen ärztlichen Fachpersonen und älteren Menschen ist hierbei entscheidend. Gleiches gilt für schriftliche Gesundheitsinformationen: Sie sollten verständlich und altersgerecht gestaltet sein. Nicht nur für ältere Menschen mit eingeschränkten Kenntnissen der Schweizer Landessprachen empfehlen sich der Gebrauch von einfacher Sprache und visuell dargebotene Informationen.
Selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen, ist auch relevant, um medizinische Behandlungen im Voraus zu planen und dies zu dokumentieren (ACP: «Advance Care Planning»); insbesondere für medizinische Behandlungen bei Urteilsunfähigkeit und am Lebensende. Eine Patientenverfügung sorgt für Situationen vor, in denen man aufgrund eines Unfalls oder einer fortgeschrittenen schweren Erkrankung nicht mehr selber entscheiden kann. Gerade bei starken geistigen Einbussen, etwa bei einer demenziellen Erkrankung, ist es ratsam, vorsorglich Entscheidungen festzuhalten – hinsichtlich finanzieller und medizinischer Aspekte wie auch den Todesfall betreffend.

Beispiele für Interventionen

Entscheidungen hinsichtlich der **Betreuung Angehöriger** sollten bewusst getroffen werden und auf die eigenen Ressourcen und diejenigen des Umfeldes abgestimmt sein. Interventionsbeispiele sind das Coaching für betreuende Angehörige von Pro Senectute im Kanton St. Gallen, die Beratungsstelle Leben im Alter (LiA) und der Familienrat.
Indem Ressourcen und Know-how der älteren Bevölkerung im Rahmen von Beteiligungs- und Mitwirkungsprozessen genutzt und **Partizipationsmöglichkeiten** aktiv geschaffen werden, wird auch die Entscheidungsfähigkeit gestärkt. Interventionsbeispiele sind in der Broschüre Soziale Ressourcen zu finden.

Kommunale Veranstaltungen zur **Gesundheitsbildung** rund um gesundheitsrelevante Themen (Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit) und medizinisches Wissen dienen auch der Entscheidungsfindung. Umsetzungsbeispiele sind das Café Santé der Pro Senectute Kanton Bern und Tischgespräche zu Gesundheitsthemen für ältere Migrantinnen und Migranten. Die Gesundheitsberatungen von ZiA gehen gezielt auf die individuellen Bedürfnisse ein.
Die Intervention Ask me 3 – 3 Fragen kann beispielsweise in solche Veranstaltungen integriert werden.
Für Entscheidungen rund um die **Vorsorge** können die KAP auf bestehende Unterstützungsangebote verweisen: z. B. Docupass von Pro Senectute Schweiz (umfasst Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag und Testament). Ähnliche Vorlagen sind beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und beim Berufsverband Schweizer Ärzte und Ärztinnen (FMH) erhältlich. Organisationen in der Palliative Care wie beispielsweise palliative ZH+SH wie auch Spitäler bieten Unterstützung in der vorausschauenden Behandlungsplanung («Advance Care Planning», ACP). Die Entscheidungsfindung zum **Wohnen im Alter** wird durch die Age Stiftung und Generationenhäuser unterstützt.

10 Durchführungsempfehlungen

Allgemein empfiehlt es sich, älteren Menschen bei den Interventionen Gelegenheiten zur **Partizipation** anzubieten. Leitgedanke dabei ist, dass eine Intervention nicht für, sondern mit älteren Menschen zusammen stattfindet. Dazu lässt sich beispielsweise prüfen, ob und wie sie an der Planung, Organisation, Durchführung oder Nachbereitung einer Intervention mitwirken können.

Räumlichkeiten sollten für ältere Menschen **barrierefrei** sein. Bei Geheinschränkungen eignen sich ebenerdige oder mit einem Lift erreichbare Räume, mit ausreichend Platz für Rollatoren usw., auch in den Toiletten. Die Gebäude sollten möglichst optimal an den **öffentlichen Verkehr** angeschlossen sein. Alternativ kommen **Fahrdienste** für wenig mobile ältere Personen in Betracht. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) liefert in seiner Publikation Mobil trotz Einschränkungen – Begleitet unterwegs im privaten und öffentlichen Verkehr wertvolle Informationen für Menschen mit eingeschränkter eigenständiger Mobilität (und deren Angehörige).

Die Einrichtung sollte **Seh- und Hörbeeinträchtigungen abmildern** können. Zum Beispiel durch ausreichend helles, aber nicht blendendes Licht, in Räumen ohne Hintergrundgeräusche und mit einer Akustik, die einer (Schallleitungs-)Schwerhörigkeit gerecht wird; Tonübertragungsanlagen für Hörbeeinträchtigungen erweisen hier einen guten Dienst.

Auch die **Kursmaterialien** sollten so gestaltet sein, dass sie Seh- und Höreinschränkungen kompensieren können, indem sie beispielsweise kontrastreich sind und eine grosse Schrift verwenden. Die Informationen sollten wann immer möglich **mehrere Sinnesmodalitäten** gleichzeitig ansprechen (Seh-, Hör-, Tastsinn). Für fremdsprachige Personen und andere Personen mit eingeschränkten Sprachfähigkeiten, aber auch allgemein für ältere Menschen empfiehlt sich die Verwendung von **Einfacher** oder **Leichter Sprache** und von **Bildern,** also von visuell aufbereiteten Informationen (siehe z. B. www.leichte-sprache.org).

Um ältere Menschen für die Teilnahme an Kursen und Programmen zu gewinnen, ist eine **positive Formulierung des Kursinhaltes** wichtig. Negative Begriffe (wie z. B. «soziale Isolation», «Einsamkeit» oder «Einschränkung») sollten vermieden werden. Auch ist die gezielte Kommunikationsarbeit über **verschiedene Kanäle** sinnvoll. Hierfür bieten sich allgemein bewährte Medien wie Radiowerbung, Zeitungsannoncen oder Inserate im Internet an. Die Verbreitung über altersspezifische Medien und Altersorganisationen empfiehlt sich. Informationsstände in Kirchen oder Apotheken sind weitere Möglichkeiten. Allgemein sind Einschränkungen wie etwa der Sehfähigkeit bei der Gestaltung der Informationsmittel zu berücksichtigen.

Menschen im vierten Lebensalter (80+ Jahre) wissen häufig wenig über psychische Gesundheit und die Möglichkeiten ihrer Förderung. Mitunter bestehen auch beträchtliche Vorbehalte gegenüber psychologischen und ähnlich gearteten Interventionen. Werden ältere Menschen durch ihnen bereits **vertraute Einrichtungen und Personen der Gesundheitsversorgung** auf entsprechende Angebote aufmerksam gemacht und motiviert, wird ihre Teilnahme wahrscheinlicher. Angesprochen sind hier Hausärztinnen und Hausärzte, Mitarbeitende der Spitex und in Spitälern, Mitglieder in Kirchgemeinden, Apotheken, Bestattungsdienste, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Podologinnen und Podologen usw. – und natürlich die Angehörigen der älteren Menschen. Für Menschen mit Migrationshintergrund, mit körperlichen Einschränkungen und für andere vulnerable Bevölkerungsgruppen bietet sich insbesondere auch die Kontaktaufnahme über entsprechende Organisationen, Vereine, Selbsthilfegruppen usw. an.

Generell empfiehlt es sich, den **kurz- statt langfristigen Nutzen** der Interventionen zu betonen, wie auch deren lustvollen oder **emotionalen statt sachlichen Wert.** Hervorzuheben wären also eher die Freude an der Teilnahme und das **soziale Miteinander** statt die Möglichkeit zum Wissens- und Kompe-

tenzerwerb (siehe Box 6 im Kapitel Emotionsregulation). Von speziellem Wert ist der Hinweis, dass ältere Menschen ihr Bedürfnis nach **Generativität** erfüllen können: indem sie ihr Wissen und Können an andere (jüngere) Menschen weitergeben, namentlich im Rahmen eines Generationenprojekts; aber auch allgemein im Anschluss an eine Intervention, da sie ihnen dazu dienen kann, selbst Gleichaltrige zu unterstützen.
Hinsichtlich der Durchführungszeiten ist zu beachten, dass sich viele ältere Menschen nicht gern im Dunkeln im öffentlichen Raum bewegen. Es könnte sich lohnen, die Interventionen am Wochenende anzubieten, da gerade dann ältere Menschen oft allein sind.

Fazit für die Planung eines kantonalen Aktionsprogramms (KAP)

Zur Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen empfiehlt Gesundheitsförderung Schweiz,

- auf die in dieser Broschüre erwähnten Angebote aufmerksam zu machen,
- die Vernetzung dieser Angebote untereinander und mit den Aktivitäten des KAP zu stärken; die Vernetzung erleichtert der Zielgruppe, passende Angebote zu finden,
- zusammen mit Fachorganisationen neue Massnahmen zu entwickeln oder bestehende zu ergänzen, wozu auch auf kantonaler Ebene Gesuche zur Projektförderung gestellt werden können; wichtig ist, Spezialistinnen und Spezialisten der Gerontopsychologie einzubeziehen,
- grundsätzlich einen Fokus auf die Chancengerechtigkeit zu setzen.

11 Weiterführende Hinweise

- Arbeitspapier 49: Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen. Grundlagenpapier (Januar 2020)
- Grundlagenbericht: Psychische Gesundheit über die Lebensspanne (April 2016)
- Broschüre: Soziale Ressourcen. Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität (April 2019)
- Broschüre: Selbstwirksamkeit. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen (März 2019)
- Broschüre: Praxisleitfaden «Wie erreichen wir Männer 65+?». Gendergerechte Gesundheitsförderung im Alter. Gesammelte Erfahrungen für Fachleute auf der Umsetzungsebene (aktualisiert im Juli 2019)
- Grundlagenbericht: Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter». Darin: «Diversität und gesundheitliche Chancengleichheit» (Kapitel 21, S. 100–106) (April 2016). Basiert auf: Soom Ammann, E. & Salis Gross, C. (2011). Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» (Februar 2011)
- Broschüre: Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen. Eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter (Februar 2019)
- Bericht: Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen: Modelle guter Praxis. Eine Übersicht basierend auf der gleichnamigen Broschüre von Gesundheitsförderung Schweiz (Juni 2019)
- Leitfaden: Planungsleitfaden: Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden (September 2017)
- Arbeitspapier: Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Umsetzungshilfe «Tipps und Tools für die Gesundheitsberatung im Alter» (Januar 2014, zurzeit in Überarbeitung)

Anhang: Interventionsraster

Nachfolgend sind Interventionsvorschläge aufgelistet, die in den kantonalen Aktionsprogrammen noch wenig bekannt sind. Viele wurden im therapeutischen Bereich entwickelt. Die Interventionen können auch für gesunde Menschen angeboten und für das dritte und vierte Lebensalter adaptiert werden. Einzelne Interventionen sind stärker auf Personen mit bereits vorliegenden alterstypischen Einschränkungen ausgerichtet. Durch diese Interventionen werden einzelne Lebenskompetenzen gezielt und andere nebenbei gefördert. Es sind jeweils alle diese Lebenskompetenzen erwähnt.

Verständigungstrainings

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Die Hörsituation – mit oder ohne Hörgerät – kann durch Verständigungstrainings verbessert werden, die Sehen und Hören kombiniert trainieren. Besseres Verstehen beinhaltet dabei weit mehr, als Stimme und Lippenbewegungen zu beachten. Mimik, Gestik, Betonung der Silben und Sprechrhythmus geben dem Gesprochenen erst einen tieferen Bedeutungszusammenhang. Die Trainings beinhalten beispielsweise:

- Hörtraining für Laute, Worte und Sprache
- Artikulation, Modulation, Ausdrucksweise verbessern und Wortschatz erweitern
- Interpretation von Sinneseindrücken durch Lippenlesen
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining
- Hörtaktik für gute Kommunikation
- Erfahrungsaustausch

Trägerschaft
pro audito schweiz oder regionale pro audito Vereine

Partner Regionale pro audito Vereine

Reichweite Deutschschweiz, Tessin (ATiDU Ticino)

Nationale Leitziele D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
Ein 6-wöchiger Kurs besteht aus 12 Lektionen à 2 Stunden.

Teilnahmebeitrag
Kosten je nach regionalem Verein, meist kostenlose Schnupperkurse. Vergünstigungen bei Mitgliedschaft.

Settings Gruppensetting (6 bis 10 Personen)

Zielgruppen Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- **Kommunikationsfähigkeiten:** Hören, Sehen und Verstehen
- Soziale Kompetenzen

Wirkungsnachweise
Laut pro audito schweiz zeigen wissenschaftliche Studien, dass Lippenlesen die Sprachverarbeitung im Gehirn intensiviert.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Gesteigertes Wohlbefinden bei Teilnehmenden und Angehörigen, mehr soziale Teilhabe.

Weitere Informationen
- Website pro audito schweiz
- Regionale Vereine finden

Kontakt
pro audito schweiz
info@pro-audito.ch
044 363 12 00
Website

Psychoedukatives Training bei Sehverlust

Sprache/n **DE** FR IT EN Weitere

In diesem Training wird Wissen über mögliche psychische Belastungen und Erkrankungen bei einem Sehverlust vermittelt. Es informiert über Sehhilfen- und Hilfsmittelberatung, Orientierung, Mobilität und lebenspraktische Fähigkeiten, Sozialberatung, Konflikt-/Selbstmanagement, Achtsamkeit/Entspannungsverfahren und Selbstberuhigungstechniken. Ziel des Kurses ist zudem, den Austausch zwischen den Betroffenen zu fördern. Die eigene Ressourcenstärkung wird angeregt: Die Teilnehmenden werden ermuntert, neue Fähigkeiten zu entdecken und vorhandene Fähigkeiten zu stärken.

Reichweite
Deutschschweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Projektdauer
Im Jahr 2014 erstmals durchgeführt.

Teilnahmedauer
9 Module: über 10 Wochen einmal wöchentlich 2 Stunden

Teilnahmebeitrag
Kostenlos (Studienteilnahme)

Settings
Gruppensetting, bei Bedarf weiterführende Einzelberatung

Zielgruppen
Ältere Menschen mit Sehverlust

Geförderte Lebenskompetenzen
- **Kommunikationsfähigkeit**
- Entscheidungen treffen
- Emotionsregulation
- Soziale Kompetenzen

Wirkungsnachweise
Die Teilnehmenden konnten Wissenslücken schliessen, mehr Sicherheit erlangen sowie ein grösseres Bewusstsein für eigene Stimmungen und seelische Prozesse entwickeln. Bei sechs von acht Teilnehmenden zeigte sich eine Verbesserung der allgemeinen Stimmung und Lebenszufriedenheit.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Die Teilnehmenden wurden zuversichtlicher, auf den Erhalt ihrer Lebensqualität selbst aktiv Einfluss nehmen zu können.

Weitere Informationen
Wirkungsnachweis:
Diesmann, F. & Schacht, A. (2015). «Neun Themen bei Sehverlust». Ein Kurs nach psychoedukativem Modell für ältere sehbehinderte Menschen. *Psychotherapie im Alter 12*(1), 61-70.

Websites:
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen
- Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband

Kontakt

Für die Studie
Franziska Diesmann
Blinden- und Sehbehindertenverein Hamburg e. V.
f.diesmann@bsvh.org

Ausgebildete Fachpersonen mit Fokus Alter
vermittelt der Fachbereich Gerontopsychologie von GERONTOLOGIE CH.

Ausgebildete Fachpersonen vermittelt die Schweizerische Gesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie (SGVT), die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP).

Telefonketten

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Das Prinzip der Telefonkette basiert auf dem aus der Schulzeit bekannten «Klassenalarm». Einmal in der Woche rufen sich die Teilnehmenden zu einer vereinbarten Zeit reihum an. Sie erkundigen sich gegenseitig nach dem Wohlbefinden und tauschen Neuigkeiten aus. So werden kommunikative Fähigkeiten und Gedächtnis trainiert, das Sozialleben – auch bei geringer Mobilität – aufrechterhalten und Einsamkeit im Alter entgegengewirkt. Die Gewissheit der Teilnehmenden einer Telefonkette, regelmässig zu einer vereinbarten Zeit angerufen zu werden, bietet zudem ein Gefühl der Sicherheit. Sinnvoll ist, eine teilnehmende Person mit der Koordination der Anrufe zu betrauen.

Trägerschaft
Pro Senectute Schweiz

Reichweite
Ganze Schweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
Entscheiden die Teilnehmenden selber.

Teilnahmebeitrag
Kostenlos

Settings
Einzelsetting (zu Hause)

Zielgruppen
Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- **Kommunikationsfähigkeiten**
- Soziale Kompetenzen

Wirkungsnachweise
Teilnehmende berichten positiv über regelmässige Austauschmöglichkeiten, entstehende Freundschaften und schätzen einen «Fixpunkt» in der Woche mit Kontakten zu anderen Personen.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Jede Person kann eine Telefonkette ins Leben rufen.

Weitere Informationen
Website von Pro Senectute

Kontakt
Pro Senectute Schweiz
info@prosenectute.ch
044 283 89 89

Genusstraining

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Für psychisches Wohlbefinden und psychische Gesundheit ist ein Überwiegen von positiven gegenüber negativen emotionalen Zuständen entscheidend. Durch das Genusstraining lernen die Teilnehmenden, wie sie über alle Sinnesmodalitäten auf positive Reize in ihrem Alltag das Erleben von Genuss steigern können. Zunächst werden «Genussregeln» vermittelt. Danach werden in aufeinanderfolgenden Sitzungen alltägliche Materialien präsentiert, die gezielt einen der fünf Sinne Riechen, Tasten, Schmecken, Hören und Sehen ansprechen. Man wird angeleitet, den Fokus auf bestimmte Aspekte der Sinnesmodalität zu legen (z. B. beim Schmecken: Konsistenz und Geschmack) und für sich zu entdecken, welche Materialien besonders angenehm sind. So sollen im eigenen Alltag weitere wohltuende Reize gesucht werden. Das Genusstraining sollte durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geleitet werden, die in Kognitiver Verhaltenstherapie ausgebildet sind.

Reichweite
Ganze Schweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
10 Sitzungen à 1,5 bis 2 Stunden, 1- bis 3-mal pro Woche

Teilnahmebeitrag
Es werden Teilnahmegebühren erhoben (abhängig von der Gruppengrösse).

Settings
Gruppensetting (bis 8 Personen)

Zielgruppen
Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- Emotionsregulation
- Soziale Kompetenz

Wirkungsnachweise
Das Genusstraining wurde ursprünglich für depressive Patienten entwickelt. In einer ersten Studie verbesserten sich die Patienten, die das Training zusätzlich zum Standardtherapieprogramm erhielten, in ihrer Genuss- und Entspannungsfähigkeit sowie in ihrer positiven Selbstbeschreibung stärker als die Kontrollgruppe. Sie zeigten jedoch nicht weniger negative Selbstbeschreibung. In einer zweiten Studie zeigte sich bei zusätzlichem Genusstraining eine stärkere Abnahme von Benommenheit, Introvertiertheit und Ärger sowie eine stärkere Zunahme von allgemeinem Wohlbefinden.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Das Training wird auch erfolgreich bei Schlafstörungen eingesetzt. Viele gesunde ältere Menschen sind davon betroffen. Das Genusstraining lässt sich gut als Präventivmassnahme einsetzen. Es spricht wegen seines themenbezogenen und praktischen Vorgehens auch Menschen an, die Angst vor Stigmatisierung haben und Gesprächsgruppen eher vermeiden.

Weitere Informationen
Manual:
Koppenhöfer, E. (2004). *Kleine Schule des Geniessens: Ein verhaltenstherapeutisch orientierter Behandlungsansatz zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns.* Lengerich: Pabst Science Publishers.

Wirksamkeitsnachweise:
- Bausch, I. (1984). *Das Selbstbild depressiver Patienten in Abhängigkeit von angewandter Therapie.* Unveröffentlichte Diplomarbeit. Heidelberg: Universität Heidelberg.
- Brotzler, D. (1983). *Empirische Untersuchung eines Therapieprogramms zur Entwicklung von «Genussfähigkeit» bei Depressiven.* Unveröffentlichte Diplomarbeit. Heidelberg: Universität Heidelberg.

Kontakt

Ausgebildete Fachpersonen mit Fokus Alter vermittelt der Fachbereich Gerontopsychologie von GERONTOLOGIE CH.

Ausgebildete Fachpersonen vermittelt die Schweizerische Gesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie (SGVT), die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP).

Humortraining: 7-Humor-Habits-Trainingsprogramm

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Für psychisches Wohlbefinden und psychische Gesundheit ist ein Überwiegen von positiven gegenüber negativen emotionalen Zuständen entscheidend. Mit Humor lassen sich schnell und effektiv positive Emotionen erzeugen. In schwierigen Lebenssituationen fällt es vielen Menschen jedoch schwer, Humor anzuwenden. Dieses Programm zielt darauf ab, in guten Zeiten sieben Humorfähigkeiten aufzubauen. Diese können in schwierigeren Zeiten eingesetzt werden. Zu jeder Humorfähigkeit soll täglich eine Aktivität während ein bis zwei Wochen ausgeführt werden. Diese täglichen Übungen werden anhand von Tagebucheinträgen in Gruppensitzungen besprochen. Folgende sieben Humorfähigkeiten werden trainiert:

- Eintauchen in Witziges und Nachdenken über die Art des eigenen Humors
- Kultivieren einer spielerischen Haltung
- Bewusstes Aufsuchen von Gruppensituationen, in denen zusammen gelacht wird
- Wahrnehmen und Erfinden von Wortspielen, Witzen und komischen Geschichten
- Ausschau halten nach Komischem im Alltag, dies aufschreiben und anderen erzählen
- Lachen über eigene Macken, Schwächen und Fehler
- Regelmässiges Anwenden der erlernten Humorfähigkeiten im Alltag und bei Stress

Trägerschaft Schweizer Evaluationsstudie: Universität Zürich, Psychologisches Institut, Lehrstuhl Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik

Reichweite Deutschschweiz

Nationale Leitziele D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer 8 Sitzungen à 1 bis 2 Stunden im Abstand von 1 bis 2 Wochen. Auch Workshops und Seminare möglich.

Teilnahmebeitrag Es werden Teilnahmegebühren erhoben (abhängig von der Gruppengrösse).

Settings Gruppensetting (10 bis 20 Personen)

Geförderte Lebenskompetenzen

- Emotionsregulation
- Soziale Kompetenzen

Zielgruppen Ältere Menschen

Wirkungsnachweise

Bei gesunden Trainingsteilnehmenden zeigten sich – im Vergleich zu Gruppen ohne oder mit anderen Interventionen – stärkere Verbesserungen in den trainierten Humorfähigkeiten, der allgemeinen Stimmung, der Emotionsregulation, der Lebenszufriedenheit, der Selbstwirksamkeit und der Stressbewältigung.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung

Die Wirksamkeitsstudien zeigen, dass gesellige Aktivitäten nicht ausreichen, um Verbesserungen in den sieben Humorfähigkeiten zu erzielen. Beim 7-Humor-Habits-Trainingsprogramm erwies sich insbesondere das gezielte Üben und Auseinandersetzen mit den sieben Humorfähigkeiten im Alltag als wirksam. Nur dann verbesserte sich die Fähigkeit, Humor auch unter Stress einzusetzen, und die Lebenszufriedenheit stieg. Die Studien zeigen zudem, dass das Programm auch bei unterschiedlichen Durchführungsmodalitäten, Aktivitäten und Übungen für die einzelnen Humorfähigkeiten wirksam ist.

Weitere Informationen

Manuale:

- McGhee, P. (2010). *Humor as Survival Training for a Stressed Out World: The 7 Humor Habits Program.* Bloomington, USA: Author House.
- Falkenberg, I., McGhee, P. & Wild, B. (2013). *Humorfähigkeiten trainieren. Manual für die psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis.* Stuttgart: Schattauer Verlag.

Zusammenfassung Programm und Wirksamkeitsnachweise:

- McGhee, P. (2016). Humor als Copingstrategie: Das 7-Humor-Habit-Trainingsprogramm. In B. Wild (Hrsg.). *Humor in der Psychiatrie und Psychotherapie: Neurobiologie-Methoden-Praxis* (S. 208-228). 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Wirksamkeitsnachweis bei älteren Menschen:

- Gunderson, A. L. (1998). *A comparison of the effect of two humor programs on self-reported coping abilities and pain among the elderly.* Unpublished Master's Thesis, Montclair State Univ, Montclair, USA.

Wirksamkeit von Programmen des Schweizer Anbieters (siehe Kontakt):

- Rusch, S. & Stolz, H. (2009). *Ist Sinn für Humor lernbar? Eine Anwendung und Evaluation des 8-Stufen-Programms (McGhee 1999).* Unveröffentlichte Masterarbeit, Zürich: Universität Zürich.

Kontakt

Sandra Rusch und Heidi Stolz
Universität Zürich, Psychologisches Institut, Lehrstuhl Persönlichkeitspsychologie und Diagnostik, Humorwerkstatt
humortraining@gmx.ch
079 694 89 14
Website

Training emotionaler Kompetenzen (TEK)

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Für psychisches Wohlbefinden und psychische Gesundheit ist ein Überwiegen von positiven gegenüber negativen emotionalen Zuständen entscheidend. Dieses Training fördert gezielt sieben verschiedene Strategien der Emotionsregulation:

- Atementspannung,
- progressive Muskelentspannung,
- bewertungsfreies Wahrnehmen, Erkennen und Benennen von Gefühlen,
- Akzeptanz und Aushalten von unangenehmen Gefühlen,
- sich in emotional belastenden Situationen innerlich anteilnehmend und unterstützend zur Seite zu stehen,
- aktive Analyse der Ursachen für das aktuelle Gefühlserleben und darauf basierend, wo möglich,
- eine aktive Veränderung der gefühlsauslösenden oder -aufrechterhaltenden Faktoren.

Das Training sollte durch ausgebildete TEK-Trainerinnen und -Trainer oder von Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Ausbildung in Kognitiver Verhaltenstherapie geleitet werden.

Reichweite
Ganze Schweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
3 ganze Tage im Abstand von 2 Wochen oder
12 Sitzungen à 1,5 Stunden, 1- bis 2-mal pro Woche

Teilnahmebeitrag
Es werden Teilnahmegebühren erhoben (abhängig von der Gruppengrösse).

Settings
Gruppensetting (6 bis 12 Personen)

Geförderte Lebenskompetenzen
- **Emotionsregulation**
- Stressbewältigung

Wirkungsnachweise
Mehrere Studien zeigen die Wirksamkeit des TEK: Im Vergleich zu Kontrollgruppen mit einem Standardtherapieprogramm konnten eine stärkere Verbesserung der trainierten Emotionsregulationsfähigkeiten und ein stärkerer Rückgang psychopathologischer Symptome nachgewiesen werden.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Am hilfreichsten erleben die Teilnehmenden das Herausarbeiten der positiven Aspekte negativer Emotionen, die Analyse von Ursachen ihres persönlichen aktuellen Gefühlserlebens und die Ableitung von persönlichen Veränderungsmassnahmen. Die Teilnehmenden wünschen sich allerdings oft mehr Zeit zum Üben der Emotionsregulationsfähigkeiten und erleben den 3-tägigen Kurs oft als sehr anstrengend. Eine der Autorinnen (A. Eschen) hat positive Erfahrungen bei der TEK-Durchführung mit älteren Menschen gemacht.

Weitere Informationen
Manual und Wirksamkeitsnachweise:
- Berking, M. (2015). *Training emotionaler Kompetenzen.* 3. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.

Online-Vorstellung des Trainings

Kontakt
- Kontaktformular
- TEK-Trainerinnen und -Trainer

Ausgebildete Fachpersonen mit Fokus Alter vermittelt der Fachbereich Gerontopsychologie von GERONTOLOGIE CH.

Ausgebildete Fachpersonen vermittelt die Schweizerische Gesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie (SGVT), die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP).

Lebensrückblick-Gruppenprogramm «Auf der Suche nach Sinn»

Sprache/n **DE** FR IT EN Weitere

Ältere Menschen sind durch den Verlust identitätsstiftender Rollen infolge Pensionierung oder Verwitwung, das Nachlassen geistiger und körperlicher Fähigkeiten und die Nähe des eigenen Todes besonders motiviert, sich selbst und ihre Lebensgeschichte zu reflektieren. Das Lebensrückblickprogramm «Auf der Suche nach Sinn» ermöglicht die systematische Reflexion des eigenen Lebens entlang folgender Themen: «Mein Name», «Gerüche aus der Vergangenheit», «Häuser, in denen ich gelebt habe», «Hände», «Fotos», «Freundschaften», «Wendepunkte» und «Identität». Thematisiert werden auch aktuelle positive Aktivitäten und Erlebnisse sowie Wünsche für die Zukunft und wie diese erfüllt werden können. Ein Schwerpunkt liegt auf der Aktivierung von positiven Erinnerungen. Dazu werden verschiedenste Materialien wie Fotos, Gerüche, Musik oder Gedichte eingesetzt. Die Reflexion erfolgt über Erinnerungen durch Erfahrungsaustausch oder auch durch künstlerisches, kreatives Verarbeiten in Form von Collagen, Bildern oder Zeichnungen. Hinsichtlich negativer Lebenserfahrungen und nicht umkehrbarer Lebensentscheidungen, die bereut werden, wird ein wertschätzendes Reframing (die Umdeutung eines Problems durch Perspektivenwechsel) gefördert.

Reichweite
Deutschschweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ☑ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
12 wöchentliche Sitzungen à 1,5 bis 2 Stunden

Teilnahmebeitrag
Es werden Teilnahmegebühren erhoben (abhängig von der Gruppengrösse).

Settings
Gruppensetting (bis zu 8 Personen)

Zielgruppen
Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- Selbstreflexion
- Emotionsregulation
- Soziale Kompetenzen

Wirkungsnachweise
Es zeigte sich eine stärkere Reduktion von Depressivität bis sechs Monate nach Programmende (im Vergleich zu Kontrollgruppenteilnehmenden, die sich stattdessen den Kurzfilm «Die Kunst des Alterns» ansahen). Eine Evaluation einer angepassten Version des Programms für ältere Menschen, die in Wohn- und Pflegeheimen leben, wies nicht nur auf eine Reduktion von Depressivität hin, sondern auch auf eine Erhöhung der Lebenszufriedenheit mit einer positiveren Einstellung zum Altern.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Die Programmversion für selbstständig lebende ältere Menschen war besonders wirksam für Frauen und für Teilnehmende mit den höchsten Depressivitätswerten. Eine vorher durchgeführte Pilotstudie zeigte, dass die Teilnehmenden besonders die Möglichkeit zum Austausch untereinander über ihre Lebenserfahrungen schätzten. Es wird die Leitung durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten mit Ausbildung in Kognitiver Verhaltenstherapie sowie eine Kunsttherapeutin oder einen Kunsttherapeuten empfohlen. Teilnehmende aus Wohn- und Pflegeheimen gaben an, mehr Verständnis für ihre Mitbewohnerinnen und Mitbewohner zu haben, und fühlten sich ihnen mehr verbunden als vorher.

Weitere Informationen
Allgemeine Beschreibung und Wirksamkeitsnachweise:
- Pot, A. M. & van Asch, I. (2013). Lebensrückblick für ältere Erwachsene: Ein gruppentherapeutischer Ansatz. In A. Maercker & S. Forstmeier (Hrsg.). *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung* (S. 171-186). Berlin: Springer-Verlag.

Kontakt

Ausgebildete Fachpersonen mit Fokus Alter vermittelt der Fachbereich Gerontopsychologie von GERONTOLOGIE CH.

Ausgebildete Fachpersonen vermittelt die Schweizerische Gesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie (SGVT), die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP).

Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Bei diesem Verfahren im Gruppensetting geht es primär um die Entwicklung einer grösseren Flexibilität im psychischen Erleben und Verhalten. Ziel ist es, ein wertorientiertes Leben trotz erfahrenen Leids zu ermöglichen. Die Selbstreflexion wird gefördert, indem die Teilnehmenden lernen, dass ihr Selbstkonzept auf früheren Lebenserfahrungen gründet. Sie werden darin bestärkt, zu prüfen, ob Überzeugungen über sich selbst noch gültig sind und der Verwirklichung eigener Werte im Wege stehen. Sie lernen auch Gedanken und Erkenntnisse zuzulassen, die negative Gefühle auslösen. Es werden neue Verhaltensweisen ausprobiert, die kurzfristig mit negativen Gefühlen verbunden sein können, jedoch langfristig ein wertorientiertes Handeln und eine höhere Lebenszufriedenheit ermöglichen. Die Selbstkontinuität wird gestärkt, indem vermittelt wird, dass das Selbst als beobachtende Instanz eigener Gefühle, Wahrnehmungen, Gedanken und Verhaltensweisen über das gesamte Leben hinweg gleich bleibt. ACT sollte durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt werden, die in Kognitiver Verhaltenstherapie ausgebildet sind.

Reichweite Ganze Schweiz

Nationale Leitziele D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
ACT bei chronischen Schmerzen: 6 wöchentliche Gruppensitzungen à 2,5 Stunden

Teilnahmebeitrag
Es werden Teilnahmegebühren erhoben (abhängig von der Gruppengrösse).

Settings Gruppensetting (bis zu 10 Personen)

Zielgruppen Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- Selbstreflexion
- Stressbewältigung

Wirkungsnachweise
ACT kann bei gesunden älteren Menschen oder Personen mit körperlichen Erkrankungen oder chronischen Schmerzen zur Förderung der psychischen Gesundheit wirksam eingesetzt werden. Es wurden eine stärkere Reduktion von Depressivität, Ängstlichkeit und Stress sowie eine grössere Steigerung von positiver Stimmung und Lebensqualität festgestellt als bei anderen Interventionsformen. Teilweise waren die Effekte sogar grösser als bei klassischen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppen (dem bisher am besten belegten Therapieverfahren). Das Alter hatte keinen Einfluss auf die Stärke der Behandlungseffekte. Ein bedeutender Wirkfaktor ist dabei die Stärkung der Selbstreflexion durch die Auseinandersetzung mit eigenen Werten, Einstellungen zu sich selbst und persönlichen Gewohnheiten.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Die ACT kann bei körperlichen Beschwerden die Auswirkungen auf Gedanken, Gefühle, Verhalten und Beziehungen positiv beeinflussen.

Diese Erkenntnis ist auch für ältere Menschen von Bedeutung, wenn ihr Selbstwert und ihr psychisches Wohlbefinden aufgrund geistiger und körperlicher Leistungseinbussen sinken. Es lohnt sich nicht, Energie und Zeit darauf zu verwenden, gegen nicht veränderbare Symptome oder Leistungseinbussen zu kämpfen. Vielmehr sollten diese Ressourcen verwendet werden, um das Leben in Übereinstimmung mit den eigenen Werten zu gestalten.

Weitere Informationen
Allgemeine Beschreibung und Wirksamkeitsnachweise:
- Benoy, C., Bader, K. & Schumann, I. (2015). Akzeptanz- und Commitment-Therapie: Ein transdiagnostischer Ansatz. *PSYCHup2date, 9,* 237-255.
- Kuba, K. & Weissflog, J. (2017). Akzeptanz- und Commitmenttherapie bei chronischen körperlichen Erkrankungen. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 67,* 525-536.

Anwendung bei älteren Menschen:
- Wilz, G., Reiter, C. & Risch, A. K. (2017). Akzeptanz- und Commitment-Therapie im Alter: Therapeutisches Vorgehen und klinische Erfahrungen. *Psychotherapie im Alter, 14,* 83-95.

Kontakt
- ACT-Gruppe für Erwachsene mit chronischen Schmerzen (Winterthur)
- Fachpersonen mit Schwerpunkt ACT

Ausgebildete Fachpersonen mit Fokus Alter vermittelt der Fachbereich Gerontopsychologie von GERONTOLOGIE CH.

Ausgebildete Fachpersonen vermittelt die Schweizerische Gesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie (SGVT), die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP).

Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Soziale Teilhabe und gute soziale Beziehungen sind in jeder Lebensphase zentral für die soziale Integration. Sie bilden eine wichtige Quelle für Unterstützung und beeinflussen das psychische Wohlbefinden massgeblich. Das soziale Kompetenztraining fördert selbstsicheres Verhalten durch Psychoedukation, Selbstreflexion, Entspannungstraining und Rollenspiele, wobei sie sich auf drei Arten von sozialen Situationen beziehen:

- Klärung von alltäglichen Konflikten mit nahen Bezugspersonen oder anderen Menschen (z. B. Klärung von Nachbarschaftskonflikten)
- Kontakte mit noch unbekannten Personen knüpfen (z. B. eine neue Nachbarin ansprechen) und sie beispielsweise um einen kleinen Gefallen bitten (z. B. in öffentlichen Verkehrsmitteln um Hilfe bitten)
- Durchsetzen eigener Rechte (z. B. Vertreter abweisen)

Die Trainingssituationen sind vielfältig und hängen von den individuellen Bedürfnissen und Zielsetzungen der Teilnehmenden ab.

Reichweite
Ganze Schweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
7 Sitzungen à 2,5 bis 3 Stunden, wöchentlich

Teilnahmebeitrag
Auf Anfrage (siehe Kontakt)

Settings
Gruppensetting (4 bis 5 Personen mit 1 Trainerin/Trainer bzw. 8 bis 10 Personen mit 2 Trainerinnen/Trainern)

Zielgruppen
Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- Soziale Kompetenzen
- Selbstreflexion
- Emotionsregulation

Wirkungsnachweise
Eine Studie zeigt, dass es sich um ein wirksames Verfahren zur Reduktion von problematischen sozialen Kompetenzen handelt. Bei den Trainingsteilnehmenden traten folgende Veränderungen ein: Sie

- fühlten sich insgesamt weniger psychisch belastet,
- hatten weniger Angst vor Kontakten mit anderen Menschen,
- fürchteten sich weniger vor Kritik anderer und vor Misserfolgen in sozialen Beziehungen,
- trauten sich eher zu, Forderungen zu stellen und (unberechtigte) Forderungen anderer zurückzuweisen,
- fühlten sich in ihrem Sozialverhalten weniger durch Schuldgefühle und übertriebene Skrupel eingeschränkt,
- begründeten Erfolge stärker mit ihrem eigenen Verhalten.

Das Training wird auch bei älteren Personen mit Depression erfolgreich eingesetzt.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Die Sitzungen sollten nicht dichter aufeinanderfolgen, um genug Zeit zum Üben zu gewährleisten.

Weitere Informationen
Manual:

- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2007): *Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Materialien.* 5. Auflage. Weinheim/Basel: PVU/Beltz.

Kontakt

Ausgebildete Fachpersonen mit Fokus Alter vermittelt der Fachbereich Gerontopsychologie von GERONTOLOGIE CH.

Ausgebildete Fachpersonen vermittelt die Schweizerische Gesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie (SGVT), die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP).

Bewältigung von Kränkungen

Sprache/n **DE** FR IT EN Weitere

Menschen werden im Laufe ihres Lebens mit Konflikten, Verletzungen und Kränkungen konfrontiert. Dies kann negative Gefühle auslösen, die längerfristig in anhaltenden Groll und Verbitterung übergehen können. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit einer Verletzung umzugehen. Eine davon ist Verzeihen als das bewusste Loslassen von negativen Gefühlen, Gedanken und Handlungsimpulsen. Verzeihen hat für ältere Menschen einen besonderen Stellenwert, da im Rückblick auf das bisher gelebte Leben weit zurückliegende Verletzungen wieder relevant werden. Ziel dieser Gruppenintervention ist die geleitete Auseinandersetzung mit der Kränkung und das Erlernen von Strategien zur Klärung und Bewältigung ihrer negativen Konsequenzen. Dazu lernen die Teilnehmenden theoretische und wissenschaftliche Befunde zum Thema Verzeihen kennen, diskutieren erlebte Verletzungen und üben anhand verschiedener Strategien, mit der Verletzung umzugehen.

Trägerschaft
Forschungsprojekt: Universität Zürich; finanzielle Unterstützung durch die Stiftung Suzanne und Hans Biäsch zur Förderung der Angewandten Psychologie (Zürich)

Reichweite
Deutschschweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ☑ **Verhältnisansatz** ☐

Projektdauer
Forschungsprojekt zwischen November 2013 und April 2014

Teilnahmedauer
1 Sitzung pro Woche à 4 Stunden während 3 Wochen.
Es sind auch 2-stündige Sitzungen über 6 Wochen möglich.

Teilnahmebeitrag
Kostenlos

Settings
Gruppensetting (9 bis 16 Personen)

Zielgruppen
Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- **Soziale Kompetenzen** (Verzeihen)
- Emotionsregulation
- Stressbewältigung

Wirkungsnachweise
Die Studienteilnehmenden (57 bis 82 Jahre) berichteten über
- eine Reduktion negativer Gefühle im Alltag,
- weniger Grübeln über die Kränkung,
- Reduktion der emotionalen Belastung durch die Kränkung.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Am häufigsten wurde über Verletzungen durch nahestehende Personen berichtet. Die Gruppenintervention kann mit ihrer verhältnismässig geringen Intensität die Belastung durch Kränkungen mindern, unabhängig von der Art, der momentanen Belastung und dem Zeitpunkt der Verletzung. Sie hilft bei der Auseinandersetzung mit der zurückliegenden Kränkung, auch wenn eine Person (noch) nicht bereit ist, zu verzeihen. Die soziale Einbindung in eine Gruppe erleichtert vielen Teilnehmenden den Zugang zu ihren eigenen Verletzungen. Die Sitzungen bieten einen Ort des Austauschs, den einige ältere Menschen anderswo nur schwer finden. Das Gelingen erfordert eine kompetente und professionelle Leitung, die wichtige Grundbedingungen wie Vertraulichkeit etabliert.

Weitere Informationen
- Wirkungsnachweis
- Trainingsbeschrieb und Evaluation

Kontakt
Mathias Allemand
Psychologisches Institut – Differenzielle Gesundheitsforschung des Alters, Universtität Zürich
m.allemand@psychologie.uzh.ch
044 635 34 12

Brücke der Erfahrungen

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Im Rahmen von moderierten Begegnungen werden Beziehungen zwischen Generationen aufgebaut und Geschichten über Migration, Integration und Heimat ausgetauscht. Engagierte und interessierte Jugendliche und ältere Menschen aus der gleichen Gemeinde oder Region finden in diesem Projekt eine Plattform, um ihre Erfahrungen mit Unterschieden aufgrund ihrer Herkunft zur Sprache zu bringen. Der Fokus liegt auf Gemeinsamkeiten sowie in der Förderung des gegenseitigen Verständnisses und Abbauens von Vorurteilen.

Trägerschaft
NCBI Schweiz (National Coalition Building Institute)

Reichweite
Deutschschweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
3 halbtätige Workshops, eventuell zusätzlich eine Abschlussveranstaltung

Teilnahmebeitrag
Kostenlos

Settings
Gruppensetting

Zielgruppen
Ältere Menschen, Jugendliche, Migrantinnen und Migranten (generationenübergreifend)

Geförderte Lebenskompetenzen
- Soziale Kompetenzen
- Kommunikationsfähigkeiten

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
«Wenn man die Leute auf der Strasse sieht, dann nimmt man schon eine grosse Distanz wahr. Aber wenn man anfängt mit ihnen zu reden, dann merkt man, dass sie gar nicht so gross ist wie die Bilder in unseren Köpfen.» (Rückmeldung einer 72-jährigen Teilnehmerin)

Weitere Informationen
- Erfahrungsbericht
- Website
- Flyer

Kontakt
Andi Geu
NCBI, Thalwil
andi.geu@ncbi.ch
031 311 55 09

Mira Schwarz
NCBI, Thalwil
mira.schwarz@ncbi.ch
078 903 57 84

Selektive Optimierung mit Kompensation (SOK-Kurs)

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Der SOK-Kurs dient der gedanklichen Stressbewältigung und beinhaltet folgende Themen:
- Einführung ins SOK-Modell (Selektive Optimierung mit Kompensation). Es beschreibt, wie anhand der Anpassungsprozesse Selektion, Optimierung und Kompensation der Alltag trotz kognitiver und körperlicher Einbussen gemeistert werden kann.
- Förderung der Anwendung dieser drei Anpassungsprozesse im Alltag.
- Rückblick und Austausch über das Gelernte.

Dieser Kurs sollte von qualifizierten Psychologinnen und Psychologen durchgeführt werden.

Trägerschaft
Evaluationsstudie: Universität Zürich, Psychologisches Institut, Lehrstuhl für Gerontopsychologie

Reichweite
Deutschschweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Projektdauer
2009

Teilnahmedauer
6 Sitzungen à 1,5 Stunden, während 6 Wochen

Teilnahmebeitrag
Es werden Teilnahmegebühren erhoben (abhängig von der Gruppengrösse).

Settings
Gruppensetting (ca.10 Personen)

Zielgruppen
Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- Stressbewältigung
- Emotionsregulation

Wirkungsnachweise
Es zeigte sich eine statistisch signifikante Erhöhung des Erlebens von positiven Emotionen im Vergleich zu vorher.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Es wird eine Durchführung mit etwa zehn Teilnehmenden empfohlen, um Diskussionen zu erleichtern. Der Fokus sollte auf der Umsetzung der drei Anpassungsprozesse im Alltag liegen.

Weitere Informationen

- Eicher, S. (2009). *Seminar «Erfolgreiches Altern»: Erprobung eines Konzeptes zur edukativen Vermittlung der Strategien aus dem SOK-Modell zur erfolgreichen Lebensgestaltung.* Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Zürich: Universität Zürich.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Hrsg.). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences.* S. 1-34. Cambridge: Cambridge University Press.

Kontakt

Stefanie Eicher
UFSP Dynamik Gesunden Alterns
stefanie.eicher@zfg.uzh.ch
044 635 34 03

Problemlösetraining

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Stress entsteht oft durch Alltagsprobleme, die eine Person allein nicht mehr bewältigen kann. Im Problemlösetraining können sich die Teilnehmenden gegenseitig helfen. Sie lösen ihre Probleme gemeinsam nach einem systematischen Vorgehen:

- Die Teilnehmenden beschreiben ihr Problem möglichst genau und
- definieren ihren gewünschten Zielzustand möglichst konkret.
- In einem Brainstorming in der Gruppe werden Lösungsmöglichkeiten gesammelt.
- Die Ergebnisse werden hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit für die Person, die das Problem eingebracht hat, bewertet. Sie wählt die für sie am besten umsetzbare Lösung aus.
- Die Schritte zur Umsetzung der ausgewählten Lösung im Alltag der Teilnehmenden werden geplant.
- Nach Durchführung dieser Schritte wird in einer weiteren Sitzung besprochen, ob der gewünschte Zielzustand erreicht wurde und welche Schwierigkeiten bei der Umsetzung aufgetreten sind.

Das Problemlösetraining sollte von qualifizierten Psychologinnen und Psychologen durchgeführt werden.

Reichweite
Ganze Schweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
6 bis 12 Sitzungen à 60 bis 90 Minuten

Teilnahmebeitrag
Es werden Teilnahmegebühren erhoben (abhängig von der Gruppengrösse).

Settings
Gruppensetting (bis zu 12 Personen)

Zielgruppen
Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- Stressbewältigung
- Emotionsregulation
- Soziale Kompetenzen

Wirkungsnachweise
Eine Metaanalyse zeigte, dass es nach dem Training besser gelang, psychische oder gesundheitliche Probleme zu lösen. Das Problemlösetraining war bei gesunden Personen und Menschen mit psychischen Erkrankungen gleich wirksam. Es schützte zudem ältere Menschen mit degenerativer Makuladegeneration (Erkrankung der Netzhaut) oder mit Schlaganfall eher vor einer Depression. Zudem erhöhte es bei den Personen mit Makuladegeneration die Lebensqualität stärker und senkte bei den Personen mit Schlaganfall die Apathie. Das Problemlösetraining konnte auch die Symptome bei älteren Menschen mit Depressionen stärker senken, selbst wenn sie leichte kognitive Einschränkungen hatten.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Es ist wichtig, den Teilnehmenden anfangs zu vermitteln, dass Probleme etwas Alltägliches sind und sich durch ein geeignetes Vorgehen meist lösen lassen. Ebenso sollten sie nachdrücklich dazu motiviert werden, ihre Handlungspläne tatsächlich im Alltag umzusetzen und ihre Umsetzungsversuche in der nächsten Sitzung zu besprechen. Wichtig ist ausserdem, Probleme, Ziele und Lösungsschritte möglichst konkret und überprüfbar zu formulieren.

Weitere Informationen
Allgemeine Beschreibung:
- Wiedemann, G. & Fischer, A. (2013). Problemlöseverfahren. In A. Batra, R. Wassermann & G. Buchkremer (Hrsg.). *Verhaltenstherapie: Grundlagen-Methoden-Anwendungsgebiete.* S. 114-120. 4. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Interventionsform spezifisch für Stressbewältigung:
- Kaluza, G. (2005). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung.* Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Wirksamkeitsnachweise:
- Generell: Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. & Schutte N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(1), 46-57.
- Bei älteren Menschen: Kiosses, D. N. & Alexopoulos, G. S. (2014). Problem-Solving therapy in the elderly. *Current Treatment Options in Psychiatry, 1*(1), 15-26. (direkter Link zum Artikel)

Kontakt

Ausgebildete Fachpersonen mit Fokus Alter vermittelt der Fachbereich Gerontopsychologie von GERONTOLOGIE CH.

Ausgebildete Fachpersonen vermittelt die Schweizerische Gesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie (SGVT), die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP).

Schlaf-Programme

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Schlafstörungen behindern eine Regeneration von körperlichen Stressfolgen. Wirksame Programme gegen Schlafstörungen beinhalten folgende Elemente:

- Wissensvermittlung zu Schlaf, Schlafstörungen und Verhaltensregeln zur Förderung des Schlafes
- Das Führen eines Schlaftagebuchs, um die Qualität des eigenen Schlafes bei Programmbeginn zu erfassen und den Erfolg von erlernten Strategien einzuschätzen
- Motivation und Begleitung der Teilnehmenden zu schlafförderndenden Verhaltensänderungen
- Entspannungsübungen
- Erkennen und Ersetzen von schlafstörenden Gedanken
- Grübeln über Schlafstörungen und Probleme nach dem Zubettgehen durch verschiedene Techniken reduzieren

Die Programme sollten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geleitet werden, die in Kognitiver Verhaltenstherapie ausgebildet sind.

Reichweite
Ganze Schweiz

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Teilnahmedauer
ca. 6 wöchentliche Sitzungen à 90 Minuten

Teilnahmebeitrag
Es werden Teilnahmegebühren erhoben (abhängig von der Gruppengrösse).

Settings
Gruppensetting (ca.12 Personen)

Zielgruppen
Ältere Menschen

Geförderte Lebenskompetenzen
- Stressbewältigung
- Emotionsregulation

Wirkungsnachweise
Die beschriebenen Schlafprogramme haben sich auch für ältere Menschen als wirksamste und nachhaltigste Behandlungsmethode erwiesen – im Vergleich zu anderen Programmen oder Schlafmedikamenten. Sie zeigen positive Effekte auf die Einschlafzeit, nächtliche Wachperioden, morgendliches Früherwachen, die Gesamtschlafdauer und die subjektive Schlafqualität.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Wichtigste Elemente der oben beschriebenen Schlafprogramme sind die Umsetzung von schlafförderndenden Verhaltensänderungen und die Reduktion von schlafstörenden Gedanken und Grübeln vor dem Einschlafen. Diese Reduktion wirkt sich zeitverzögert auf die Verbesserung des Schlafes aus. Die Kombination von Interventionen, die Verhaltensänderungen anstreben, mit solchen, die Einfluss auf die Gedanken nehmen, erweist sich als besonders wirksam. Bei der Durchführung sollten altersbedingte Veränderungen des Schlafes mitberücksichtigt werden. Mit steigendem Alter sinken unter anderem die Gesamtschlafzeit und der Anteil von Tiefschlafphasen. Auch der Schlaf-Wach-Rhythmus verändert sich. Die Vermittlung dieses Wissens ist wichtig, um unrealistische Erwartungen zu vermeiden.

Weitere Informationen
Manual für ältere Menschen:
- Richter, K., Myllymäki, J. & Niklewski, G. (2016). *Schlafschulung für Ältere in der Gruppe: Ein Manual zur Behandlung von Schlafstörungen bei Menschen über 60.* Frankfurt am Main: Malbuse-Verlag.

Beschreibung und Wirksamkeitsnachweise:
- Bootzin, R. R. (1999). Schlafstörungen. In J. Margraf (Hrsg.). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 2: Störungen – Glossar.* 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Springer-Verlag.
- Hertenstein, E., Spiegelhalder, K., Johann, A. & Riemann, D. (2015). *Prävention und Psychotherapie der Insomnie: Konzepte, Methoden und Praxis der Freiburger Schlafschule.* Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Kontakt

Ausgebildete Fachpersonen mit Fokus Alter vermittelt der Fachbereich Gerontopsychologie von GERONTOLOGIE CH.

Ausgebildete Fachpersonen vermittelt die Schweizerische Gesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie (SGVT), die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP).

Tischgespräche für ältere Migrantinnen und Migranten

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Mit dem Älterwerden stellen sich viele neue Fragen und Herausforderungen. Zum Beispiel: «Was kann ich tun, um möglichst gesund zu bleiben? Wie kann ich mich mit den Pflegenden verständigen, falls ich einmal in einem Heim wohnen werde? Wo finde ich Hilfe, wenn eine Angehörige oder ein Angehöriger dement wird?» Ältere Migrantinnen und Migranten erhalten Informationen, die für sie in ihrer Situation wichtig sind. Die Stadt Bern bietet mit ausgebildeten Schlüsselpersonen thematische Gesprächsrunden für ältere Personen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen an.

Trägerschaft
Stadt Bern

Partner
Caritas Bern, SRK Bern

Reichweite
Stadt Bern

Nationale Leitziele
D4, D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Projektdauer
Stadt Bern: 2014 (unter dem Namen GiZ = Gemeinsam in die Zukunft)

Teilnahmebeitrag
Kostenlos

Settings
Gruppensetting

Zielgruppen
Ältere Menschen, betreuende Angehörige (generationenübergreifend)

Geförderte Lebenskompetenzen
- **Entscheidungen treffen** (Gesundheitskompetenz)
- Soziale Kompetenz
- Kommunikationsfähigkeit

Weitere Informationen
- Broschüre «Älter werden in der Schweiz» (diverse Sprachen)
- Website

Kontakt
Katrin Haltmeier
Alter und Migration Stadt Bern
katrin.haltmeier@bern.ch
031 321 76 55

Ask me 3 – 3 Fragen

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Um eine aktive Rolle im Behandlungsgeschehen einnehmen zu können, müssen Personen während eines Arztbesuchs nachfragen, wenn sie etwas nicht verstehen. Vielen fällt es jedoch schwer, in dem zeitlich oft knapp bemessenen Kontakt die richtigen Fragen zu stellen. Ältere Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sollen motiviert werden, bei jedem Kontakt mit dem Gesundheitssystem folgende drei Fragen zu stellen:

- Was ist mein Hauptproblem?
- Was muss ich tun?
- Warum ist es für mich wichtig, das zu tun?

Trägerschaft
National Patient Safety Foundation (USA)

Reichweite
Weltweit

Nationale Leitziele
D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ☐

Projektdauer
2010

Settings
Patient-Arzt-Setting

Zielgruppen
Ältere Menschen
(mit geringer Gesundheitskompetenz)

Geförderte Lebenskompetenzen
- **Entscheidungen treffen:** Gesundheitskompetenz
- Kommunikationsfähigkeiten

Weitere Informationen
- Broschüren (FR, EN, Spanisch)
- Praxisleitfaden «Gesundheitskompetenz – Verständlich informieren und beraten»

Kontakt
Institute for Healthcare Improvement (IHI)

Familienrat

Sprache/n DE FR IT EN Weitere

Generell kann der Familienrat zur Unterstützung und selbstbestimmten Entscheidungsfindung für verschiedene Fragestellungen durchgeführt werden.
Beispielsweise wird nach einer umfassenden Analyse der Familiensituation ein moderierter Familienrat durchgeführt, dessen Fokus auf der Person mit Unterstützungsbedarf und ihrem selbstbestimmten Wohnen im eigenen Zuhause liegt. Es findet ein offener Austausch zwischen den Generationen statt, um Stärken, Schwächen, Ressourcen und Wünsche der Familie und des sozialen Netzwerks zu besprechen. Der moderierte Familienrat unterstützt die Familie, gemeinsam Entscheidungen und Vereinbarungen zum selbstbestimmten Wohnen im eigenen Zuhause zu treffen. Soziale, beratende, bauliche, technische und pflegerische Massnahmen werden besprochen.

Trägerschaft
Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg

Reichweite
Deutschschweiz

Nationale Leitziele
D4, D5

Verhaltensansatz ✓ **Verhältnisansatz** ✓

Teilnahmedauer
Je nach Komplexität der Fragestellung

Teilnahmebeitrag
Auf Anfrage

Settings
Familienkontext

Zielgruppen
Ältere Menschen, betreuende Angehörige (generationenübergreifend)

Geförderte Lebenskompetenzen
- **Entscheidungen treffen**
- Kommunikationsfähigkeiten
- Soziale Kompetenzen

Wirkungsnachweise
Über vier Messzeitpunkte hinweg wurde der Familienrat bei neun Familien hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die psychosoziale Situation der Beteiligten evaluiert. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass nicht nur viele der besprochenen Massnahmen umgesetzt werden, sondern dies auch zeitnah geschieht.

Wichtige Erkenntnisse aus der Umsetzung
Die Stärken des Familienrats liegen im individuellen Zugang und in der Einbindung von jenen Personen in den Entscheidungsprozess, für die nachhaltige Lösungen gesucht werden. Grenzen zeigen sich in der Dynamik der oft schon sehr belasteten Situationen: Bedürfnislagen ändern sich mitunter kurzfristig und massgeblich. Dies hat insbesondere in kleinen oder finanziell eingeschränkten Familien (bzw. Netzwerken) Auswirkungen auf den Betreuungsbedarf und die Wirkung des Familienrats.

Weitere Informationen
Damm, F., Beyer, A., Töpler, S. & Lang, F. R. (2019). *Der Familienrat als Instrument für nachhaltige Lösungen zum selbstbestimmten Wohnen für Personen mit Unterstützungsbedarf – Potentiale und Grenzen.* Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg.
Ablauf

Kontakt
Fachstelle Familienrat
Stiftung Familien Support Bern West
info@fachstelle-familienrat.ch
031 990 08 88

Für das Projekt:
Anja Beyer
Institut für Psychogerontologie
Universität Erlangen-Nürnberg
anja.beyer@fau.de

Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

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

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch

02.0304.DE 01.2020