



Evidenzbasierte Leitlinien für die Gesundheitsförderung älterer Menschen

Fachtagung „Gesundheit im Alter: Herausforderungen und Strategien in der Gesundheitsförderung“

Hintergrundinformationen zum Projekt

- **Laufzeit:** April 2006 – Dezember 2008
- **Finanzielle Förderung:** EU-Kommission im Rahmen des 1. Public Health Programme sowie durch den Fonds „Gesundes Österreich“
- **Projektkoordination:** Österreichisches Rotes Kreuz, Wien
- **Evaluierung des Projektes:** Emmeerre-Forschungsinstitut, Rom
- **Projektpartner/innen:** 17 Partner/innen aus 11 EU-Ländern

Projektpartner/innen

Wissenschaftliche Partner/innen

- Forschungsinstitut des Österreichischen Roten Kreuzes (A)
- Charles Universität Prag (CZ)
- Institut für Gerontologie, TU Dortmund (D)
- Spanisches Rotes Kreuz (E)
- Universität Athen (GR)
- Universität Rom La Sapienza (I)
- Verwey-Jonker Institut (NL)
- Jagiellonian Universität Krakau (PL)
- Slowakische Vereinigung für Public Health (SK)
- Universität Maribor (SL)
- Universität Kent (UK)

Unterstützende Partner/innen

- Deutsches Rotes Kreuz (D)
- Vereinigung Polnisches Krankenpflegepersonal (PL)
- Slowenisches Rotes Kreuz (SL)

Kooperationspartner/innen

- European Federation of Nurses Associations
- European Public Health Association
- Red Cross (EU Office)





Ziel des Projektes „healthPROelderly“

- Identifizierung lokaler und nationaler Projekte, die einen nachhaltigen Ansatz haben sowie sozioökonomische, ökologische und lebensstilbezogene Determinanten berücksichtigen.
- Das übergreifende Ziel des Projektes healthPROelderly war die Unterstützung von Gesundheitsförderung für ältere Menschen durch die Entwicklung von **evidenzbasierten Leitlinien mit Empfehlungen** für potentielle Akteure auf lokaler, nationaler und EU-Ebene.

Adressaten der evidenzbasierten Leitlinien

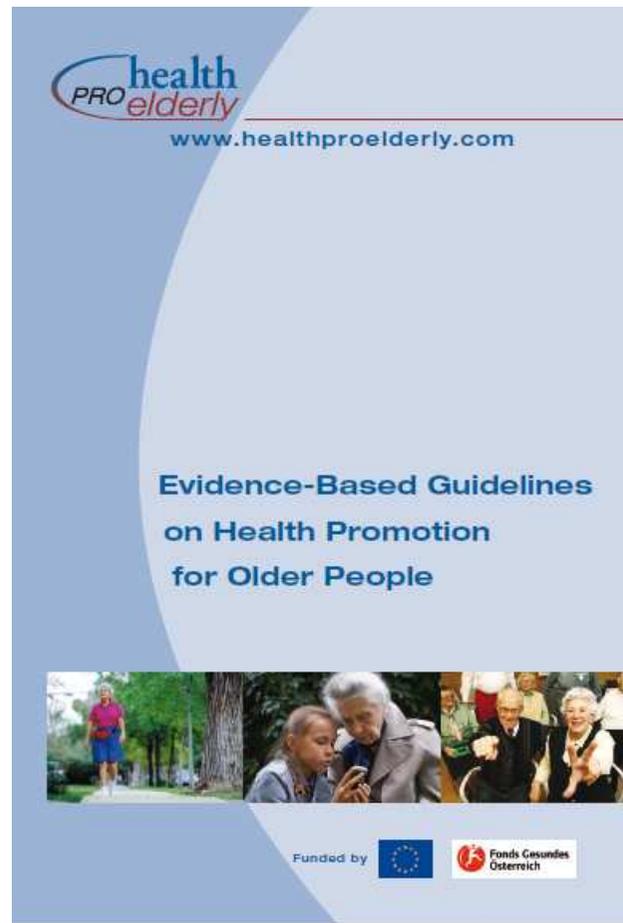
- Die Leitlinien sind hauptsächlich für den Gebrauch in der Praxis im Bereich der Gesundheitsförderung entwickelt worden.
- Fördergeber können die Leitlinien auch als Entscheidungshilfe z.B. bei der Finanzierung von Projekten verwenden.
- Ebenso können die Leitlinien von Vertreter/innen der öffentlichen Verwaltung und der Politik auf lokaler, nationaler und EU-Ebene sowie von Institutionen und Organisationen genutzt werden, die Gesundheitsförderungsprojekte anbieten.

Methodisches Vorgehen

- **Literaturanalyse:** Auswertung themenspezifischer nationaler Literatur zum Thema „Gesundheitsförderung“ und „Alter“
 - **Erstellung eines Glossars:** Verständigung auf sprachübergreifende/ europäische Begrifflichkeiten für verwendete Begriffe bezüglich Gesundheitsförderung
 - **Erstellung eines Kriterienkataloges:** Festlegung von Qualitätskriterien für die Auswahl von Projekten der Gesundheitsförderung
 - **Evaluierung von Best-Practice-Projekten:** Durchführung einer Evaluation von je drei Projekten in jedem beteiligten Land
 - **Expertendiskussionen:** Rückkopplung der Evaluierungsergebnisse mit Expert/innen im Rahmen einer internationalen Konferenz
-  **Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien mit Umsetzungsempfehlungen**



Broschüre: Evidenzbasierte Leitlinien



Quelle: http://www.healthproelderly.com/pdf/HPE-Guidelines_Online.pdf

Anwendung der evidenzbasierten Leitlinien

- Die Leitlinien zeigen Prozesse auf, die wichtige Aspekte bei der Planung, bei der Umsetzung und bei der Erfassung von Gesundheitsförderungsprojekten beschreiben.
- Es müssen **nicht** alle Leitlinien erfüllt werden, um erfolgreiche und nachhaltige Gesundheitsförderung für ältere Menschen zu betreiben.
- Es können – je nach Bedarf – unterschiedliche Leitlinien als notwendig erachtet bzw. realisiert werden.
- „Die Leitlinien sollten so genutzt werden, wie ein selbständiger Küchenchef ein Rezept verwenden würde: Sie bieten alle Zutaten um bei der Projektplanung und Umsetzung Erfolge zu erzielen und schlagen eine bestimmte Abfolge von Aktionen vor, um die erwünschten Ergebnisse zu erreichen. Das sklavisches Befolgen eines Rezepts ist jedoch keine Garantie des Erfolgs. Die besten Küchenchefs benutzen Rezepte als Basis für ein Gericht und geben ihre eigene Note dazu. Sie adaptieren auch ihr Vorgehen, wenn nicht alle Zutaten verfügbar sind“ (Nutbeam 1994).

Evidenzbasierte Leitlinien 1 – 8

- Definition der Zielgruppe vornehmen!
- Heterogenität innerhalb der Zielgruppe beachten!
- Partizipation der Zielgruppe ermöglichen!
- Empowerment der Zielgruppe ermöglichen!
- Maßnahmen evidenzbasiert durchführen!
- Ganzheitlichen Ansatz verfolgen!
- Gesundheitsfördernde Strategien und Methoden anwenden, die der Zielgruppe entsprechen!
- Settingorientierung vornehmen und Erreichbarkeit ermöglichen!

Evidenzbasierte Leitlinien 9 – 16

- Alle wichtigen Akteure beteiligen!
- Interdisziplinarität sicherstellen!
- Ältere Ehrenamtliche einbeziehen!
- Organisationelle und finanzielle Aspekte auf allen Ebenen berücksichtigen!
- Kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen mit unterschiedlichen Methoden gewährleisten!
- Nachhaltigkeit der Maßnahmen in den Blick nehmen!
- Transparenz und Übertragbarkeit der Maßnahmen ermöglichen!
- Öffentlichkeitsarbeit für die Maßnahmen forcieren!

Leitlinie 2: Heterogenität innerhalb der Zielgruppen anerkennen und berücksichtigen, dabei insbesondere Rücksicht auf Geschlecht, Chancengleichheit und soziale Benachteiligung nehmen!

Ausgewählte Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Leitlinie:

- Es sollte sichergestellt werden, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen die gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse der Teilnehmer/innen sowie ihren kulturellen und religiösen Hintergrund berücksichtigen.
- Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen innerhalb von Gemeinden bzw. Stadtteilen, um die verschiedenen Bevölkerungsgruppen in ihrer Lebenswelt einzubeziehen.
- Besondere Aufmerksamkeit auf den Gender-Aspekt. Während es viele gute Beispiele von Projekten gibt, die die spezifischen Bedürfnisse von älteren Frauen berücksichtigen, besteht ein erhöhter Bedarf an Projekten, die auf die gesundheitlichen Bedürfnisse älterer Männer zugeschnitten sind.

Leitlinie 3: Zielgruppen so weit wie möglich aktiv einbinden und die Mitsprache älterer Menschen ermöglichen!

Ausgewählte Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Leitlinie:

- Älteren Menschen mit unterschiedlichen ethnischen, kulturellen und sozialen Hintergründen von Anfang an eine Stimme geben und sie in alle Phasen eines gesundheitsfördernden Projekts einbeziehen.
- Verschiedenste Strategien für die Aktivierung älterer Menschen einsetzen. Dazu gehören z. B. die Durchführung von Gruppendiskussionen, Beobachtungen oder Befragungen der Zielgruppen bzw. von Vertreter/innen.
- Die Ressourcen der Zielgruppe sollten anerkannt und genutzt werden. Auf ihr Potenzial, ihr Wissen und ihre Sachkenntnisse („Expert/innen in eigener Sache“) kann aufgebaut werden.

Leitlinie 7: Strategien und Methoden wählen, mit denen sowohl die Zielgruppen als auch die Zielsetzungen angemessen und zuverlässig erreicht werden!

Ausgewählte Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Leitlinie:

- Erprobte Strategien und Methoden, evidenzbasierte Praxis sowie theoretische Grundlagen wählen, die nach Bedarf an veränderte Anforderungen im Laufe des Projekts angepasst werden können.
- Die verwendeten Strategien und Methoden sollten an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden. Dabei sollten auch sekundäre Zielgruppen (z.B. Familie, Pflegepersonal, Fachleute) berücksichtigt werden.
- Der Aufbau von gesundheitsförderlichen Lebenswelten ist anzustreben. Dabei sollten die individuelle Gesundheit und Bewältigungsstrategien der älteren Menschen gestärkt und die Wechselbeziehung zwischen Lebensbedingungen und individuellem Gesundheitsverhalten erkannt werden.

Leitlinie 10: Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team anstreben, das über eine ausgewiesene Expertise, Erfahrungen und unterschiedliche Zugänge zu älteren Menschen verfügt!

Ausgewählte Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Leitlinie:

- Die Identifizierung von gemeinsamen Zielen und die Verständigung auf ein gemeinsames Vokabular ist die Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit.
- Interdisziplinäre Kommunikation sollte innerhalb des Teams aufrechterhalten werden und gegenseitiger Respekt sollte von Vertreter/innen unterschiedlicher Disziplinen gegeben sein.
- Das unterschiedliche Wissen, die Fähigkeiten und Kompetenzen der Expert/innen sollten effektiv eingesetzt und genutzt werden. Dabei sollten Verantwortlichkeiten und Rollen unter den Expert/innen adäquat aufgeteilt werden.

Leitlinie 11: Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen bei der Planung, Durchführung und Organisation von Gesundheitsförderungsprojekten für ältere Menschen beteiligen!

Ausgewählte Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Leitlinie:

- Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen sollen gezielt gewonnen, ausgebildet und betreut werden. Dabei ist es besonders wichtig, die Rahmenbedingungen motivierend zu gestalten, um auch längerfristiges Engagement zu sichern.
- Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen sollten in das multiprofessionelle Team integriert werden. Dabei soll speziell der Austausch und die Partnerschaft zwischen professionellen und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen, beruhend auf gegenseitiger Akzeptanz und Anerkennung, gefördert werden.
- Probleme können durch eine klare Rollenverteilung zwischen Ehrenamtlichen und Professionellen vermieden werden, wobei die Ehrenamtlichen nicht überfordert werden sollen.

Leitlinie 13: Verschiedene Evaluationsmethoden anwenden, die zeitgleich einen fortlaufenden und umfassenden Lernprozess initiieren!

Ausgewählte Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Leitlinie:

- Regelmäßige Reflexion durch Projektbeteiligte fördern, um Erfahrungen und gewonnene Erkenntnisse für zukünftige Projekte nutzen zu können.
- Die Evaluationsmethode sollte Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren beinhalten, um auch Teilaspekte in den Vordergrund stellen zu können, die dann auch für die Übertragbarkeit wichtige Hinweise liefern können.
- Die Evaluierung sollte von Anfang an erfolgen und so gestaltet sein, dass sie zu jeder Zeit Auskünfte zum Projektfortschritt erlaubt. So kann aufkommenden Herausforderungen durch folgende Aspekte adäquat begegnet werden: z.B. Sammlung von Daten der Teilnehmer/innen; Entwicklung von Instrumenten, die die Gesundheit der Teilnehmer/innen vor und nach dem Projekt messen; nutzerfreundliche Feedbackbögen; Durchführung einer Stärken-Schwächen-Analyse

Homepage: HealthPROelderly



Quellen

- Nutbeam, D. (1994). Program Management Guidelines for health promotion. State Health Publication (HP), Sydney, Australia.
- Lang, G. & Resch, K. (2008). 33 European Best-Practice Projects: A Case-Study Evaluation of Health Promotion for Older People. Research Institute of the Austrian Red Cross, Vienna.
- Lis, K., Reichert, M., Cosack, A., Billings, J. & Brown, P. (Hrsg.) (2008). Evidence-based Guidelines on Health Promotion for Older People. Austrian Red Cross, Vienna.
- Reichert, M. (2009). Internationale Handlungskonzepte. In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Dokumentation der Tagung am 26. Februar 2009 in Berlin. Dortmund.
- Strümpel, C. & Billings, J. (Hrsg.) (2008). Overview on health promotion for older people. Austrian Red Cross, Vienna.

<http://www.healthproelderly.com/>

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dipl.-Päd. Katharina Lis
Institut für Gerontologie an der
TU Dortmund
Evinger Platz 13
44339 Dortmund
Tel.: 0231/ 728488 -10
Email: lis@post.uni-dortmund.de
Web: www.ffg.uni-dortmund.de