

PREFER II – Personale Ressourcen von älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen: Stärkung effektiven Gesundheitsverhaltens.

Fragestellungen

Es gibt umfangreiche empirische Evidenz dazu, wie wichtig und gesundheitsförderlich körperliche Aktivität bis ins hohe Alter ist. Allerdings ist die Mehrheit der älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen körperlich inaktiv, obwohl oft die gesundheitlichen Voraussetzungen zu (mäßiger) Aktivität durchaus vorhanden sind. Ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen, die im eigenen Haushalt leben, haben ein großes Potenzial, ihre Gesundheit über Änderungen ihres Verhaltens zu verbessern sowie eine Hospitalisierung und einen Bedarf an medizinischen Versorgungsleistungen zu vermeiden oder hinauszuzögern. Bislang gibt es jedoch kaum gezielte Fördermaßnahmen für ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen.

Ziel der zweiten Förderphase von „PREFER – Personale Ressourcen von älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen: Stärkung effektiven Gesundheitsverhaltens“ (kurz: PREFER II) ist deshalb die Entwicklung von passgenauen, theorie- und evidenzbasierten Maßnahmen zur nachhaltigen Förderung körperlicher Aktivität bei älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen. In vielen Studien hat sich körperliche Aktivität als eine der wichtigsten veränderbaren Einflussgrößen auf Gesundheit und Autonomie im Alter herauskristallisiert. Ein zentraler Ansatzpunkt für die Förderung körperlicher Aktivität ist die Stärkung personaler Ressourcen.

Personale Ressourcen, die im Rahmen des Projektes gezielt gefördert werden sollen, sind dabei insbesondere eine positive Sicht auf das eigene Älterwerden, Selbstwirksamkeitserwartungen, Einstellungen, Pläne und Selbstbeobachtung. Diese Faktoren sind zum einen wichtig, um ältere Menschen dazu zu motivieren, ungünstige Verhaltensweisen wie körperliche Inaktivität verändern zu wollen. Außerdem sind sie wichtig, um diese Motivation in konkretes Verhalten umzusetzen.

Das Ziel der Veränderung von gesundheitsrelevantem Verhalten wird deshalb in zwei Arbeitspaketen bearbeitet: Im ersten Arbeitspaket geht es um die Entwicklung und Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Motivation zur Änderung körperlicher Aktivität, das zweite Arbeitspaket entwickelt Ansätze zur Aufnahme und Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität.

Diese Maßnahmen werden im Rahmen von randomisierten kontrollierten Studien untersucht. Die ergänzenden Workshops mit Experten für Gesundheitskommunikation, praktischen Anwendern und Multiplikatoren flankieren die Entwicklung dieser Studien und dienen dazu, die Studien über partizipative Evaluation auf ihre Nachhaltigkeit hin zu optimieren.

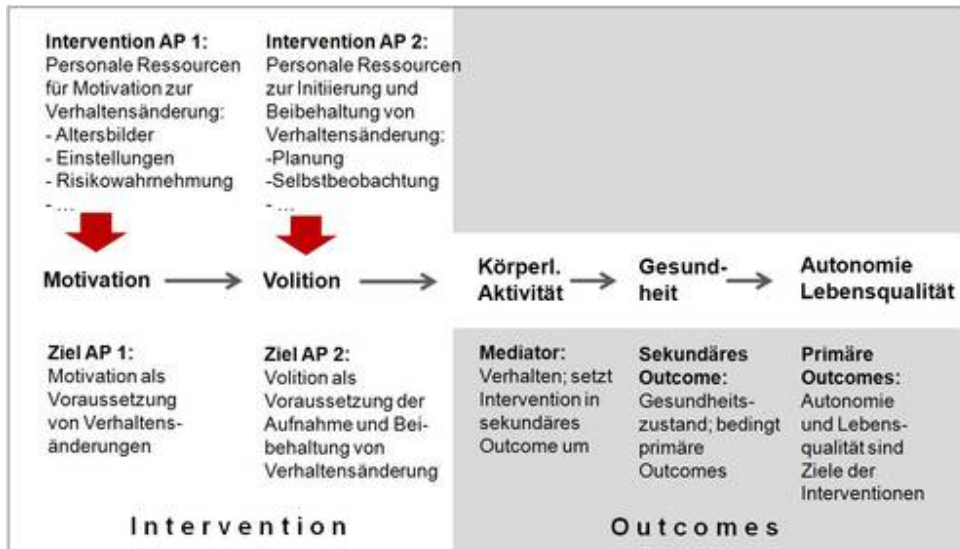


Abbildung: Konzeption von PREFER II; AP=Arbeitspaket

Ergebnisse der Studien sind konkrete Maßnahmen und Strategien, die an die motivationalen und volitionalen Voraussetzungen der Zielgruppe älterer Menschen mit Mehrfacherkrankungen angepasst sind. Diese Ergebnisse sind für weitere, populationsbasierte Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Autonomie in der Zielgruppe nutzbar.

Zur Evaluation der Maßnahmen zieht PREFER II ein innovatives Konzept heran, das randomisierte Kontrollgruppenstudien mit workshopbasierten, partizipativen Elementen kombiniert. Dadurch wird sichergestellt, dass die Projektergebnisse sowohl den aktuellen Stand der Forschung reflektieren, Erfahrungen von Multiplikatoren einfließen, sowie nachhaltig an die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzern dieser Maßnahmen angepasst werden.

Auch in der zweiten Förderphase ist PREFER ein Kooperationsprojekt zwischen dem [Arbeitsbereich Gesundheitspsychologie an der Freien Universität Berlin](#) und dem [Deutschen Zentrum für Altersfragen](#) in Berlin. Außerdem arbeiten wir bei der Durchführung, der Konzeption und der Evaluation des Projekts mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen ([BAGSO](#)) und dem Deutschen Olympischen Sportbund ([DOSB](#)) zusammen.

Design und Stichprobe

Im Rahmen von zwei Arbeitspaketen (siehe Abbildung „Konzeption“ unter [Fragestellung](#)) werden verschiedene Module zur Förderung körperlicher Aktivität bei älteren, mehrfach erkrankten Menschen entworfen und in randomisierten kontrollierten Studien auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

In beiden Arbeitspaketen erfolgen umfassende Messungen zur Erfassung des Gesundheitszustandes der Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch objektive Tests. Vor und nach der Evaluation in den randomisierten kontrollierten Studien werden systematisch die Perspektiven von Anwendern, Multiplikatoren und Experten in vier partizipativen Workshops mit einbezogen.

Beide Arbeitspakete sind als randomisierte kontrollierte Studien konzipiert, an denen jeweils ca. 150 ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen teilnehmen werden. Einschlusskriterien sind neben einem Alter über 65 das Vorhandensein von mindestens zwei chronischen Erkrankungen und das Wohnen im eigenen Haushalt.

Die Studien zu den beiden Arbeitspaketen werden im Laufe des Jahres 2011 konzipiert und im Jahr 2012 durchgeführt.

PREFER II – Personal Resources of Elderly People with Multimorbidity: Fortification of Effective Health Behaviour

Research Questions

There is good evidence for the benefits of physical activity in old age. The majority of older people, however, is inactive, even though many are in the physical state to be active. Community-dwelling older people with multiple illnesses have a great potential to improve or maintain their health by lifestyle changes. This could also affect the onset of institutionalization and care-dependency. Up to date however there is a lack of theory- and evidence-based interventions for community-dwelling older adults for changes in health behaviors.

PREFER II aims at developing such targeted theory- and evidence-based intervention components, which sustainably support older people with multiple illnesses in changing their lifestyle. Many studies provide evidence for the importance of physical activity as a central mediator of health. This means that determinants of physical activity such as personal resources constitute an ideal target for interventions.

Within PREFER II, particularly positive views on ageing, attitudes, self-efficacy, planning and self-monitoring will be targeted in the interventions. These factors are important both for motivating older people with multiple illnesses to change their health behaviors and to translate such motivation into behavior.

We will target these factors in two work packages: Work package 1 will target the development and evaluation of interventions to change motivation for physical activity; work package 2 will target the development and evaluation of interventions for initiating and maintaining behavior change over longer periods of time. Both work packages comprise of randomized controlled trials to evaluate intervention effects. In addition, participatory workshops with experts for health communication, multipliers and users of health promotion measures will ensure the sustaining usability of the intervention components.

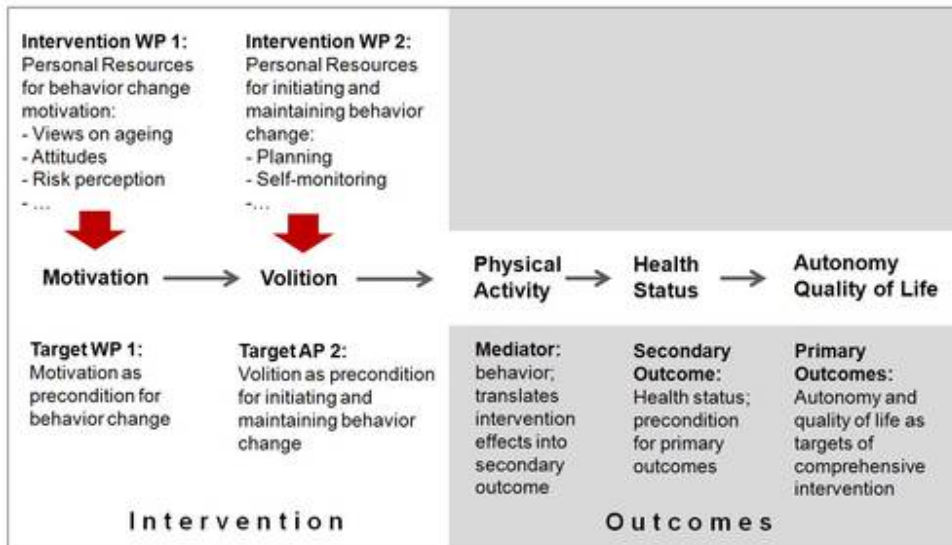


Figure: Conceptual model of PREFER II

The studies aim at developing usable and sustaining intervention components that can be matched to the motivational and volitional demands of specific target groups of older adults with multiple illnesses. These intervention components will be available for further population-based measures for promoting health, autonomy and quality of life in this particular target group.

PREFER II is a cooperation project between DZA ([German Centre of Gerontology](#)) and the [Department of Health Psychology at Freie Universität Berlin](#). In addition, we will cooperate with the Federal Association of Senior Citizens' Organizations ([BAGSO](#)) and the German Olympic Sports Federation ([DOSB](#)).

Design and Sample

In two work packages, modules for promoting physical activity will be developed and evaluated in randomized controlled trials (RCTs).

Both work packages require thorough assessments of participants' health status using objective measures.

In addition to the RCTs, the perspective of users and multipliers of health promotion measures will be integrated in two participatory workshops.

Both work packages comprise of RCTs with an aim of 150 participants each. Inclusion criteria are being community-dwelling, age 65 or older and suffering from at least two chronic conditions.

The studies will be planned during 2011 and run during 2012.