

PAIN I Autonomie trotz Schmerz – Schmerzgeschehen und Schmerzmedikation bei Pflegeheimbewohnern

Schmerzen stellen ein bedeutsames Phänomen in der deutschen Bevölkerung dar. Im Alter sind Schmerzen die häufigsten Beschwerden. Auf Pflegeheime bezogene Studien zum Schmerzgeschehen liegen aus Deutschland nicht vor. Der Mangel an verlässlichen epidemiologischen Daten wird generell auch für das Ausland beklagt. In Studien sind Bewohner von Pflegeheimen und Personen mit eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit häufig unterrepräsentiert bzw. wurden ausgeklammert. Die Aussagekraft einer für die Altenbevölkerung repräsentativen Untersuchung wird sich künftig aber daran messen müssen, wie gut es ihr gelingt, schwer erreichbare Gruppen zu beteiligen.

Die Arzneimitteltherapie ist ein wesentlicher Grundpfeiler der interdisziplinären Behandlung von Schmerzen. Einerseits deuten Daten darauf hin, dass eine angemessene pharmakologische Schmerztherapie die Autonomie von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern mit Schmerzen relevant verbessern kann. Andererseits können jedoch Arzneimittelinteraktionen bei Polypharmakotherapie sowie die Verordnung von für ältere Menschen ungeeigneten Arzneimitteln die Autonomie aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen erheblich einschränken. Ungeachtet dieser hohen Bedeutung wurde die Qualität und Angemessenheit der Arzneimittelverordnungen im Rahmen der Schmerztherapie von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern bislang nur unzureichend untersucht.

Zur systematischen Erfassung von Schmerz und deren Verknüpfungen mit vorhandenen Erkrankungen, der Versorgungssituation, der pharmakologischen Schmerztherapie, der Funktionsfähigkeit von Betroffenen oder dem Ausmaß ihrer Autonomie bedarf es der Entwicklung besonderer Strategien.

I. Zielsetzung

Ziel der Studie ist es, Schmerzen als Kumulationspunkt unterschiedlicher Erkrankungs- und Beeinträchtigungsgeschehen zu untersuchen. Es soll der Frage nachgegangen werden, welcher Zusammenhang zwischen potenziellen Einflussfaktoren und Interventionen einerseits sowie der Schmerzprävalenz und Schmerzinzidenz andererseits besteht und inwieweit Schmerz und Autonomie der Betroffenen korrelieren. Als Einflussfaktoren berücksichtigt werden insbesondere Multimorbidität, Alter, Geschlecht, Sozialstatus und personale Ressourcen. Bei den Interventionen stehen ärztliche, therapeutische und pflegerische sowie durch die Betroffenen selbst ausgeführte Interventionen im Mittelpunkt. Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhang der Einfluss einer pharmakologischen Schmerztherapie. Im Fokus der Untersuchung stehen multimorbide Bewohnerinnen und Bewohner deutscher Pflegeheime ab 65 Jahre. Darüber hinaus werden zwei methodische Zielstellungen verfolgt. Es wird geprüft, inwieweit der Heimzugang in einen bundesweiten Gesundheitssurvey integrierbar ist und welche Instrumente zur Erfassung von Schmerz und Autonomie für ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring unter Einbeziehung der Heimpopulation geeignet sind.

Als Ergebnis der Studie wird damit eine umfassende Charakterisierung des Schmerzgeschehens bei Bewohnerinnen und Bewohnern deutscher Pflegeheime erwartet, die ver-

schiedene schmerzbezogene Einflussfaktoren sowie die Korrelation von Schmerz und Autonomie umfasst. Daraus können Schlussfolgerungen im Hinblick auf therapeutische und pflegerische Interventionen, auf die pharmakologische Versorgung und strukturelle Maßnahmen in der sozialen und räumlich-technischen Umwelt gezogen werden, welche die Autonomie der Betroffenen trotz Schmerzen verbessern oder erhalten. In methodischer Hinsicht werden Erfahrungen bei Stichprobenbildung und Zugang zu einer Heimpopulation systematisch aufbereitet. Im Ergebnis werden hier Erhebungsinstrumente bereitgestellt, welche das Schmerzgeschehen auch bei kognitiv eingeschränkten Personen abbilden und die in einen bundesweiten Gesundheitssurvey integrierbar sind.

II. Umsetzung

Zur Bearbeitung der Fragestellung wird eine Kombination aus drei verschiedenen Zugangswegen und Datenquellen genutzt: 1) Die Daten einer Krankenversicherung werden hinsichtlich der erbrachten schmerzbezogenen Versorgungsleistungen für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner -einschließlich der Medikamentenverordnung- ausgewertet. 2) Die Analyse der elektronischen Dokumentation eines Heimträgers mit ca. 6.000 Plätzen dient der Untersuchung des Zusammenhangs zwischen institutionellen Rahmenbedingungen und der Schmerzprävalenz und Schmerzinzidenz. 3) Unter etwa 1.000 Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern werden im Rahmen einer Primärerhebung in statistisch zufällig ausgewählten Pflegeheimen soziale, personale und versorgungsbezogene (medizinische/ pharmakologische/ therapeutische/ pflegerische/) Einflussfaktoren auf Schmerz und Autonomie mittels mündlicher Befragung und entsprechender psychologischer und körperlicher Assessments erfasst. Ein zentraler Themenkomplex sind weiterhin die vorhandenen Ziele und Präferenzen seitens der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die die wesentliche Bezugsgröße zur Definition von Autonomie darstellen. Die eingeschränkte Auskunftsfähigkeit von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit kognitiven Defiziten wird durch den Einsatz spezifischer Messinstrumente berücksichtigt. Um geschlechtsspezifische Aussagen treffen zu können, erfolgt zusätzlich ein Oversampling von männlichen Teilnehmern.

Im Mittelpunkt von Vernetzungsaktivitäten steht eine enge Kooperation mit den Projekten OMAHA, INSOMNIA und NEIGHBOURHOOD. Schnittstellen und Synergieeffekte ergeben sich sowohl auf methodischer als auch auf inhaltlicher Ebene. Inhaltliche Verschränkungen bestehen mit jenen beantragten Projekten, die sich mit dem Zusammenhang von personalen, sozialen sowie institutionell-räumlichen Ressourcen und Multimorbidität, insbesondere mit Sturzfolgen und Schlafstörungen befassen. In methodischer Hinsicht werden Voraussetzungen für die Integration der Heimpopulation in ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring erarbeitet und ein dieser Zielgruppe angepasstes surveytaugliches Instrument zur Erfassung von Schmerzen entwickelt und erprobt.

III. Institute und Ansprechpersonen

Charité – Institut für Medizinische Soziologie

Dr. Dagmar Dräger (Leitung)

Kirsten Kopke (Koordination)

Charité – Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie

Prof. Dr. Reinhold Kreutz (Leitung)