

Inhalt

1 Einleitung / Hintergrund	9
1.1 Epidemiologie der Demenzen	9
1.1.1 Die wichtigsten Formen der Demenz	11
1.1.2 Stadieneinteilung	11
1.1.3 Stationäre Versorgung	12
1.2 Schmerz	13
1.2.1 Dimensionen des Schmerzes	13
1.2.2 Akute Schmerzen und chronische Schmerzen	14
1.2.3 Schmerzverarbeitung	15
1.2.4 Schmerz und Alter	16
1.2.5 Schmerz und Demenz	17
1.2.6 Schmerzeinschätzung bei Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit	19
1.3 Beobachtungsinstrumente zur Schmerzeinschätzung bei Menschen mit schwerer Demenz	20
1.3.1 Gütekriterien und inhaltliche Begrenzung	23
1.3.2 Inhaltliche Begrenzung der Instrumente	24
1.3.3 Erfasste Dimension des Schmerzes	25
1.3.4 Deutsche Fassungen und alternative Ansätze	26
1.4 Theoretischer Rahmen	27
1.4.1 Ein Kommunikationsmodell als theoretischer Rahmen für das Verständnis der Selbstauskunft und der Verhaltensbeobachtung bei Schmerz	27
1.4.2 Ein konzeptuelles Modell für die Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz, die sich nicht mehr verbal mitteilen können	30
2 Aufgabenstellung	33
2.1 Zielsetzung	34
3 Methode	35
3.1 Auswahl eines Instruments	35
3.2 Übersetzung und Pretest	35
3.2.1 Übersetzungstheorie	36
3.2.2 Überlegungen zum Vorgehen	38
3.2.3 Zielsetzung, Vorgehen und Pretest im Rahmen der Übersetzung	40
3.3 Reliabilitätsprüfung	41
3.3.1 Interraterreliabilität	42
3.3.2 Test-Retestreliabilität (Stabilität)	42
3.3.3 Interne Konsistenz	42

3.4	Validitätsprüfung.....	43
3.4.1	Exkurs: Validierung diagnostischer Tests.....	43
3.4.2	Konzeptuelles Modell für diese Studie	44
3.4.3	Hypothesensystem	46
3.5	Schmerzkorrelate.....	47
3.5.1	Schmerzverursachende Erkrankungen	47
3.5.2	Schmerz in Ruhe und bei Bewegung	48
3.5.3	Selbstauskunft bei Schmerz	49
3.5.4	Herausforderndes Verhalten bei Demenz und Schmerz.....	50
3.5.5	Schmerzbezogene Mimik.....	53
3.6	Hintergrundparameter.....	61
3.6.1	Einschätzung des Schweregrades der Demenz	61
3.6.2	Sonstige Hintergrundparameter	64
3.7	Praktisches Vorgehen bei der Datenerhebung	65
3.8	Stichprobenbildung.....	65
3.8.1	Schutz der Studienteilnehmer	67
3.8.2	Ein- und Ausschlusskriterien	68
3.9	Statistische Planung.....	69
4	Instrumentenauswahl und Übersetzung: ECPA / BISAD	71
4.1	Auswahl.....	71
4.2	Übersetzung.....	72
4.3	Pretest.....	73
5	Stichprobe.....	75
5.1	Die Teilnehmer der Studie.....	76
5.1.1	Alter und Geschlecht.....	76
5.1.2	Art der Demenz.....	77
5.1.3	Komorbiditäten	77
5.1.4	Demenzstadium	78
5.1.5	Schmerzverursachende Erkrankungen	79
5.1.6	Selbstauskunft Schmerz	80
5.1.7	Analgetika.....	81
5.1.8	Psychopharmaka, Antidementiva, Nootropika.....	82
6	Ergebnisse.....	83
6.1	Skalenstruktur BISAD.....	85
6.1.1	Faktorenanalyse	85
6.1.2	Interne Konsistenz	87
6.2	BISAD-Score in Ruhe und Bewegung	88
6.3	BISAD-Score bei schmerzverursachenden Erkrankungen	88
6.4	BISAD-Score und Selbstauskunft	89
6.5	BISAD-Score und Mimikanalyse.....	89
6.6	BISAD-Score und herausfordernde Verhaltensweisen.....	91
6.7	BISAD-Score und weitere Faktoren.....	94

7 Diskussion	97
7.1 Studienablauf und Übersetzung.....	97
7.1.1 Auswahl des Instruments	97
7.1.2 Ablauf und Organisation.....	98
7.1.3 BISAD-Anwendung.....	99
7.1.4 Beobachtungssequenzen	100
7.2 Stichprobe.....	101
7.2.1 Stichprobenbildung	101
7.2.2 Schmerzprävalenz	103
7.2.3 Demenzdiagnostik.....	104
7.2.4 Diagnosedaten / schmerzverursachende Erkrankung.....	106
7.2.5 Stadieneinteilung der Demenz	107
7.2.6 Analgetika	109
7.2.7 Psychopharmaka	109
7.3 Reliabilität	110
7.3.1 Skalenstruktur BISAD	110
7.3.2 Interraterreliabilität und Stabilität.....	112
7.4 Validität.....	114
7.4.1 Mimikanalyse.....	115
7.4.2 Selbstauskunft.....	120
7.4.3 Herausforderndes Verhalten	121
7.4.4 BISAD im Vergleich zu BESD.....	123
8 Implikationen	125
8.1 Klinischer Nutzen / Implikationen für die Praxis	125
8.2 Implikationen für Forschung und Wissenschaft.....	126
8.3 Ethik	129
9 Zusammenfassung.....	131
Danksagung	133
Literatur	134
Anhang.....	145
Anhang A: ECPA.....	145
Anhang B: BISAD	147