

Kopfschmerzbelastung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an Hochschulen

Epidemiologische Untersuchung im Rahmen von
„KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der
Hochschule kompetent vorbeugen“

Interimsanalyse 2018

Kopfschmerzbelastung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an Hochschulen

Epidemiologische Untersuchung im Rahmen von „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“

Im Rahmen des Pilotprojektes „KopfHoch – Kopfschmerz & Migräne an der Hochschule kompetent vorbeugen“ (Projektlaufzeit Januar 2016 bis Oktober 2019) entwickeln und erproben die Projektinitiatoren gemeinsam mit der Technischen Universität Dresden, der Fachhochschule Kiel und der Humboldt-Universität zu Berlin Maßnahmen zur Kopfschmerzprävention für Studierende und Hochschulmitarbeiter. Die BARMER ermöglicht das Pilotprojekt gemäß dem Präventionsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen.

Zu Beginn der Maßnahmen an den Pilothochschulen werden Studierende sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über individuelle E-Mail-Anschreiben der Hochschule eingeladen, auf freiwilliger Basis an einer Onlinebefragung teilzunehmen. Dabei werden erstmals umfassende und international vergleichbare Daten zur Kopfschmerzprävalenz und -versorgung bei Hochschulangehörigen erhoben. Wissenschaftlicher Leiter der Studie ist Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Hartmut Göbel (Schmerzlinik Kiel).

Im September 2018 wurde aus der Gesamtheit der teilnehmenden Hochschulmitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine 1.108 Datensätze umfassende Stichprobe gezogen und ausgewertet. Die Auswertungsergebnisse sind repräsentativ für Hochschulmitarbeiterinnen und -mitarbeiter in der Bundesrepublik Deutschland.

Ausgewertet wurde eine hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit proportional geschichtete, repräsentative Zufallsstichprobe. Dabei wurden aus den zwei Teilpopulationen (männlich, weiblich) per Zufallsauswahl so viele Proband/innen gezogen, wie es dem Anteil der Teilpopulationen am Personal an deutschen Hochschulen entspricht.¹

Die Angaben der von Kopfschmerz betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden daraufhin analysiert, welche Kopfschmerzart vorliegt, ob und wenn ja: mit welchem diagnostischen Ergebnis ein Arzt konsultiert wurde, ob die Betroffenen Medikamente einnehmen und wenn ja: ob sie Medikamente ohne ärztliche Verordnung einnehmen und welche Wirkstoffe dabei im Vordergrund stehen.

Außerdem wurde errechnet, welchen MIDAS-Grad der Beeinträchtigung die Befragten aufweisen.

¹ Der Anteil der Teilpopulationen an der Stichprobe wurde nach Angaben des Statistischen Bundesamtes berechnet: Statistisches Bundesamt (2018): Fachserie 11 Reihe 4.4: Bildung und Kultur. Personal an Hochschulen. 2017.

Erhebungsinstrument und Auswertung

Die maximal 60 Fragen der Onlinebefragung erfassten:

- Soziodemografische Daten
- Familienstand und Haushalt
- Ausbildung und Arbeit
- Kopfschmerzbelastung und Symptome
- Kommunikation und Informationswege bezüglich Kopfschmerz
- Arztbesuch, Diagnosestellung, Medikamenteneinnahme bei Kopfschmerz
- Freizeitgestaltung
- Schlafverhalten, Ernährung, Gesundheitsbelastung durch Alkohol- und Zigarettenkonsum, Drogenkonsum
- Bedarf an digitalen Informationsangeboten

Für die vorliegende Interimsanalyse wurden folgende Fragen ausgewertet:

1. Antworten auf die Frage zum Geschlecht.
2. Antworten auf die Frage, ob die Befragten während den vergangenen 3 Monate Kopfschmerz hatten, der nicht mit einer anderen Erkrankung im Zusammenhang stand.
3. Fragen zur Symptomatik der Beschwerden, welche den Kriterien der International Classification of Headache Diseases (ICHD-3)² entsprechend eine Einschätzung erlauben, ob die Kopfschmerzbeschwerden Merkmale der Migräne, des Kopfschmerz vom Spannungstyp oder des Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch aufweisen.³
4. Fragen zu Arztbesuch, ärztlichen Diagnosen, Einnahme von Medikamenten, Selbstmedikation und dabei gebräuchlichen Medikamentenwirkstoffen.
5. Fragen zur Bestimmung des MIDAS-Grades der Beeinträchtigung.⁴ Dabei wurde erhoben, an wie vielen Tagen während der letzten 3 Monate die Befragten kopfschmerzbedingt:
 - a. nicht zur Arbeit gehen konnten;
 - b. bei der Arbeit in ihrer Leistungsfähigkeit um mind. 50 % eingeschränkt waren;
 - c. keine Hausarbeit verrichten konnten;
 - d. bei der Hausarbeit in ihrer Leistungsfähigkeit um mind. 50 % eingeschränkt waren;
 - e. an familiären, sozialen oder Freizeitaktivitäten nicht teilnehmen konnten.

Die Summe der angegebenen Tage entspricht dem MIDAS-Score, aus dem verschiedene Grade der Beeinträchtigung abgeleitet werden:

- a. Grad I: wenig oder keine Beeinträchtigung (MIDAS-Score 0–5).
- b. Grad II: geringe Beeinträchtigung (MIDAS-Score 6–10).
- c. Grad III: mäßige Beeinträchtigung (MIDAS-Score 11–20).
- d. Grad IV: schwere Beeinträchtigung (MIDAS-Score gleich oder größer 21).

² www.ichd-3.org.

³ Einige Befragte wiesen einerseits Merkmale des Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch und andererseits Merkmale der Migräne oder des Kopfschmerz vom Spannungstyp auf. Bei der Ermittlung der Prävalenzraten wurden sie ausschließlich der Gruppe der wahrscheinlich von Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch Betroffenen zugerechnet. Für die weiteren Analysen wurden sie ihren Angaben entsprechend einer der beiden anderen Gruppen zugerechnet.

⁴ Vgl. Stewart W, Lipton R, Dowson A, Sawyer J (2001): Development and testing of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire to assess headache-related disability. *Neurology* 56: 20–28.

Ergebnisse

65,6 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten in den drei Monaten vor der Befragung Kopfschmerzen, die nicht mit einer anderen Erkrankung im Zusammenhang standen, und weisen Merkmale der Migräne, des Kopfschmerz vom Spannungstyp oder des Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch auf. Frauen sind mit 73,9 % der Befragten häufiger betroffen als Männer mit 55,0 % der Befragten.

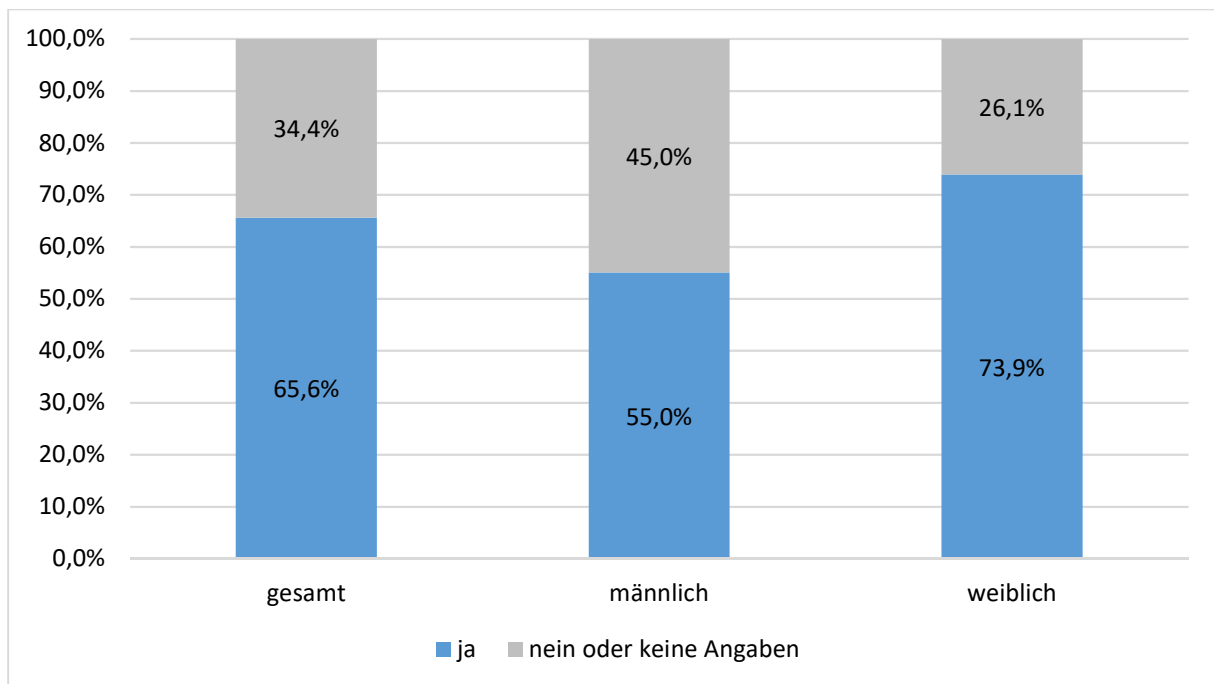


Abbildung 1: Kopfschmerzbelastung (3-Monats-Prävalenz) bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hochschulen.

62,8 % der von Kopfschmerz betroffenen Mitarbeiterinnen und 51,4 % der von Kopfschmerz betroffenen Mitarbeiter weisen Migränemerkmale auf. 35,3 % der kopfschmerzbetroffenen Mitarbeiterinnen und 47,3 % der kopfschmerzbetroffenen Mitarbeiter weisen Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp auf. 1,9 % bzw. 1,2 % der kopfschmerzbetroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeigen Merkmale des Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch.

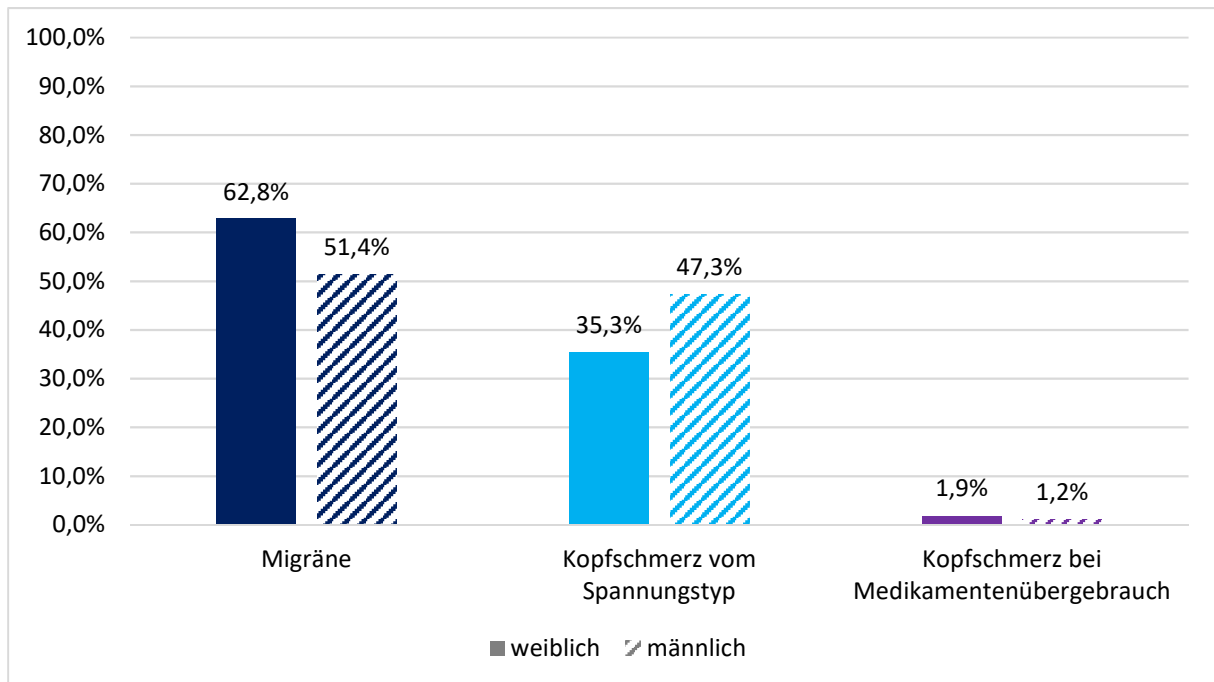


Abbildung 2: Kopfschmerzbetroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschulen nach Kopfschmerzart.

53,7 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 25,9 % der Befragten mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp haben wegen ihrer Beschwerden einen Arzt ausgesucht.

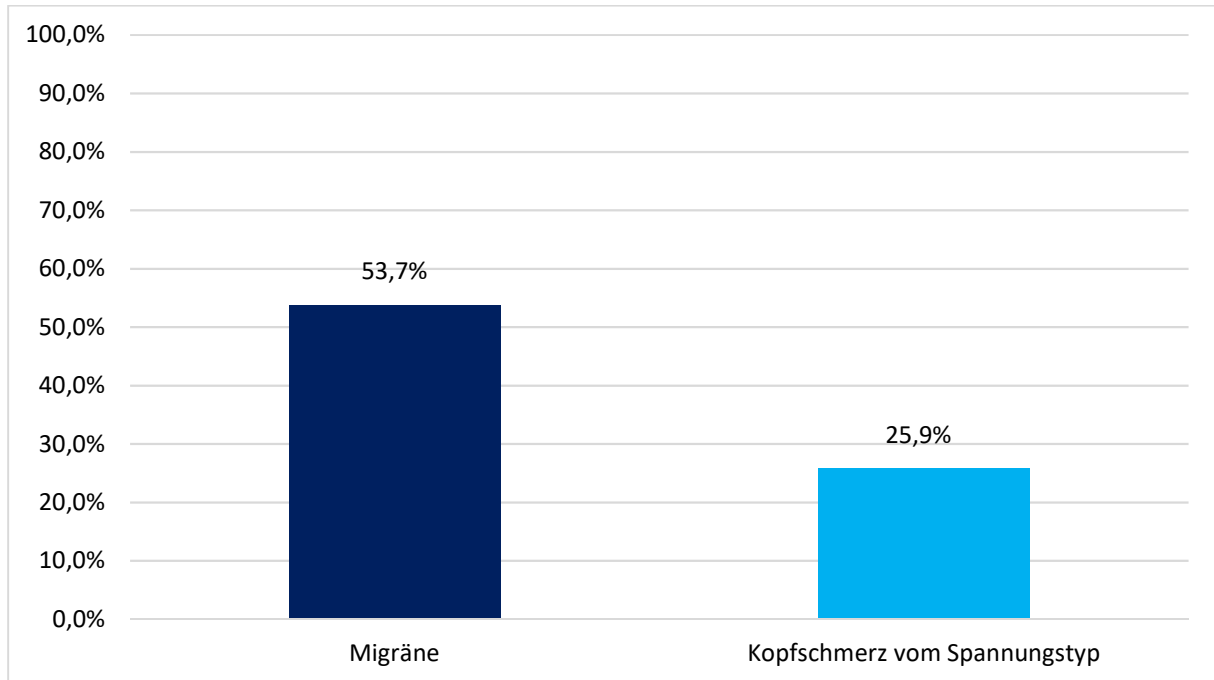


Abbildung 3: Arztbesuch kopfschmerzbetroffener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschulen.

59,9 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 52,9 % der Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp, die einen Arzt aufgesucht hatten, erhielten eine Diagnose, die den jeweiligen Kopfschmerzmerkmalen entspricht.

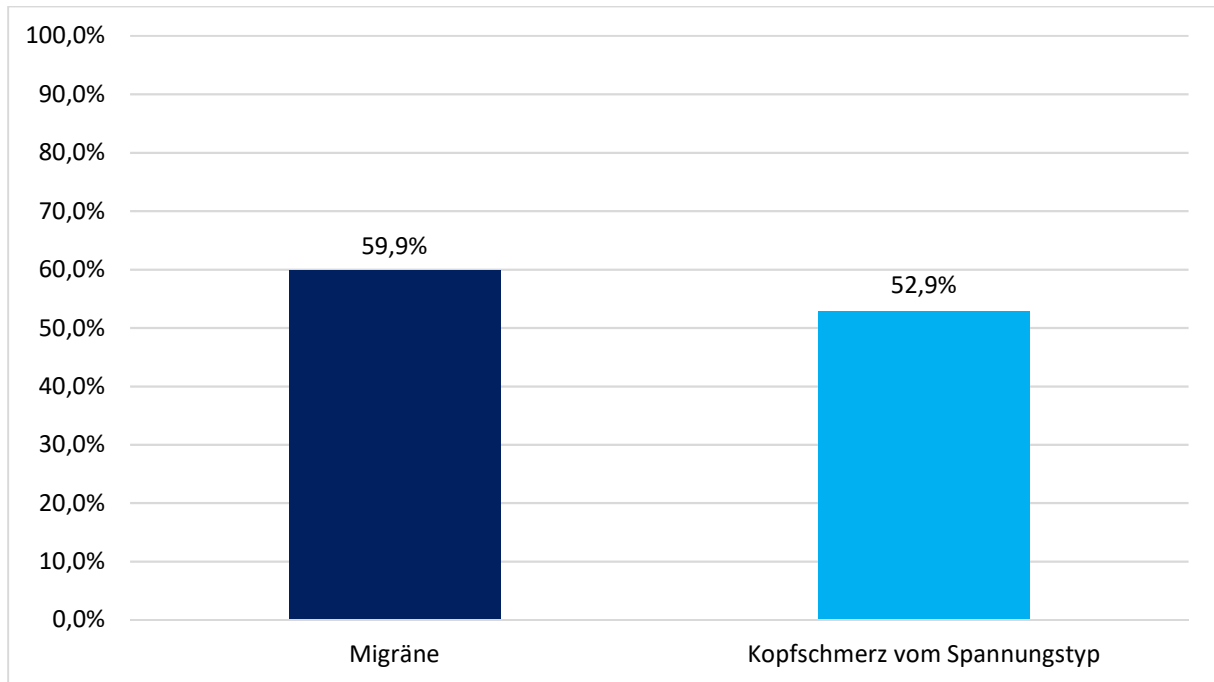


Abbildung 4: Kopfschmerzmerkmalen entsprechende ärztliche Diagnosestellung.

75,5 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migränemerkmalen und 47,8 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp nehmen an durchschnittlich mindestens einem Tag pro Monat Medikamente ein.

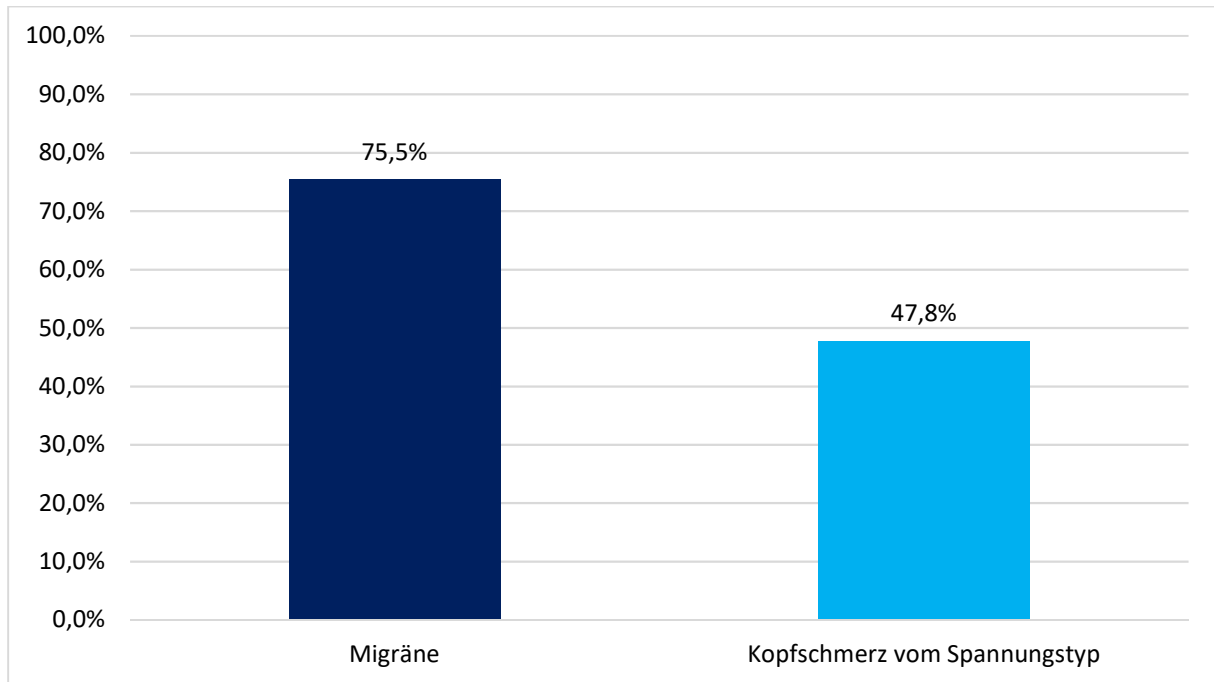


Abbildung 5: Einnahme von Kopfschmerzmedikamenten an durchschnittlich mindestens einem Tag pro Monat durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschulen.

89,1 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 96,1 % der Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp, die Medikamente einnehmen, gaben an, Medikamente auch ohne ärztliche Verordnung einzunehmen.

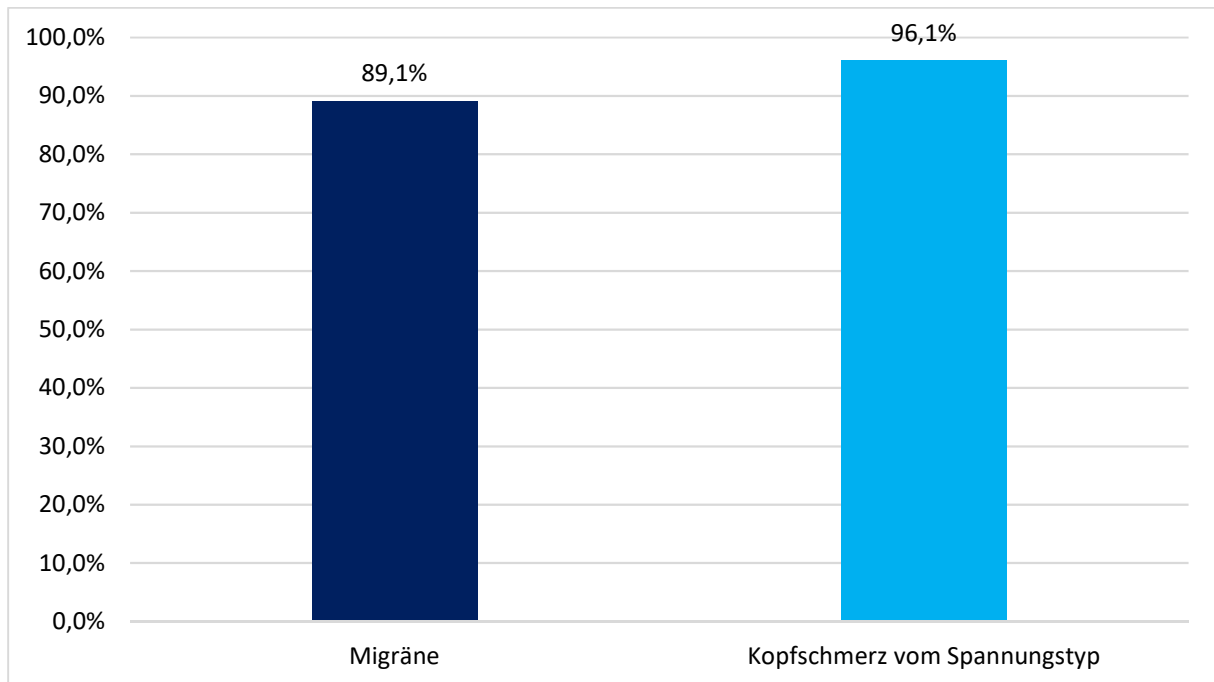


Abbildung 6: Einnahme von Kopfschmerzmedikamenten ohne ärztliche Verordnung durch kopfschmerzbetroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschulen.

Kopfschmerzartübergreifend dominieren bei den ohne ärztliche Verordnung eingenommenen Medikamenten Präparate mit dem Wirkstoff Ibuprofen, die 74,2 % bzw. 61,3 % der Betroffenen einnehmen. Paracetamol wurde ohne ärztliche Verschreibung von 41,0 % der Betroffenen mit Migränemerkmale und 50,0 % der Betroffenen mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp eingenommen.

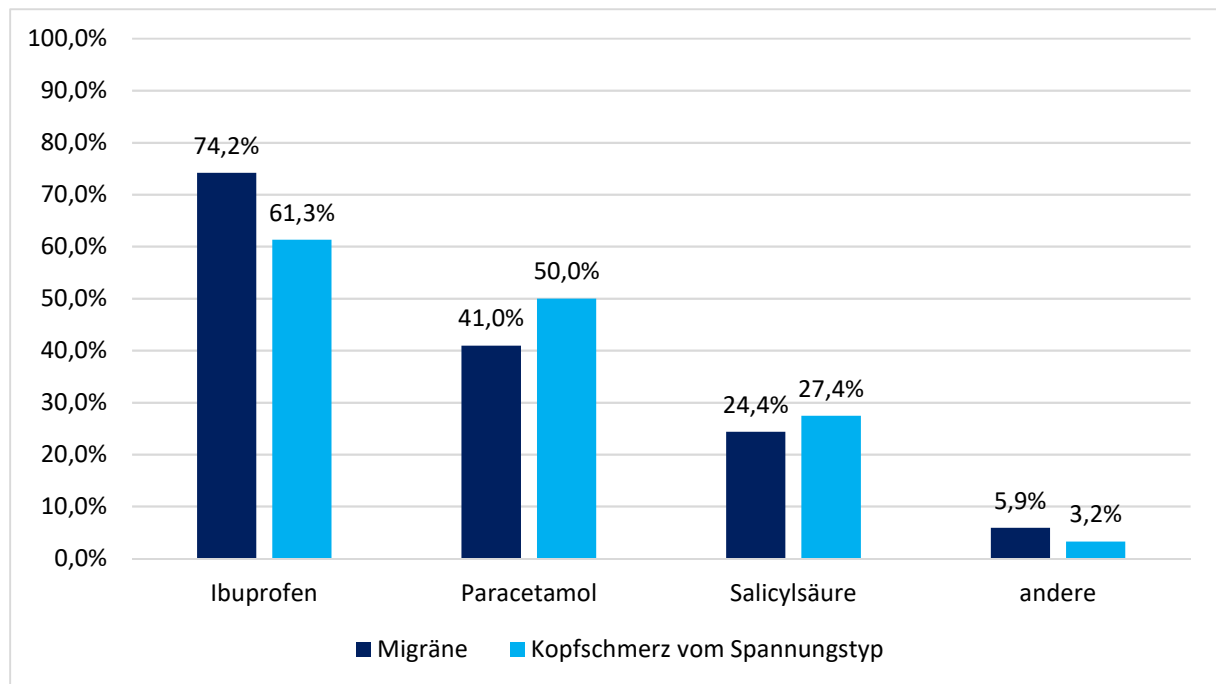


Abbildung 7: Ohne ärztliche Verordnung eingenommene Medikamente nach Wirkstoffen.

26,7 % der Beschäftigten mit Migränemerkmale mussten infolge ihrer Erkrankung wenig oder keine Einschränkungen in den zurückliegenden drei Monaten hinnehmen. 23,3 % erfuhren eine geringe Beeinträchtigung, 27,2 % eine mäßige und 22,8 % eine schwere Beeinträchtigung nach MIDAS. 63,0 % der Beschäftigten, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, mussten infolge ihrer Erkrankung wenig oder keine Einschränkungen in den zurückliegenden drei Monaten hinnehmen. 18,5 % erfuhren eine geringe Beeinträchtigung, 11,1 % eine mäßige und 7,4 % eine schwere Beeinträchtigung nach MIDAS.

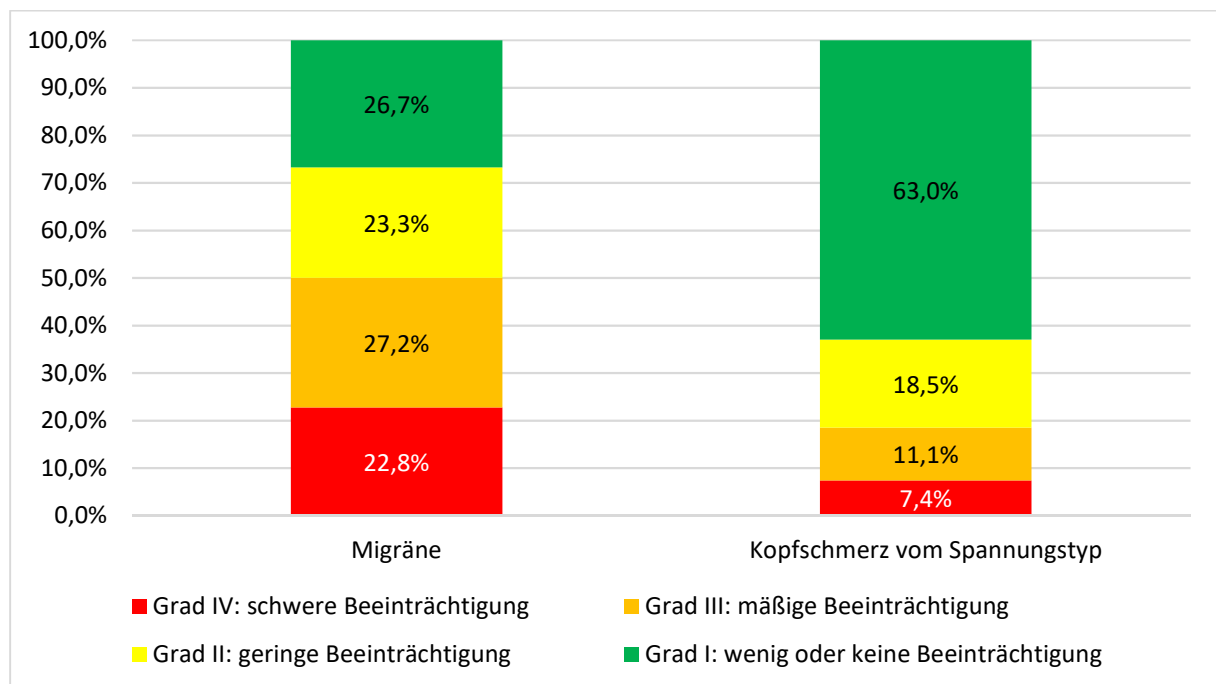


Abb. 8: Beeinträchtigung nach MIDAS.

39,3 % der Beschäftigten mit Migränemerkmale hatten sich während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt krankmelden müssen, 12,0 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat. 9,0 % der Beschäftigten, die Merkmale des Kopfschmerz vom Spannungstyp aufweisen, hatten sich während der letzten drei Monate mindestens einmal kopfschmerzbedingt krankmelden müssen, 1,9 % an durchschnittlich einem Tag pro Monat.

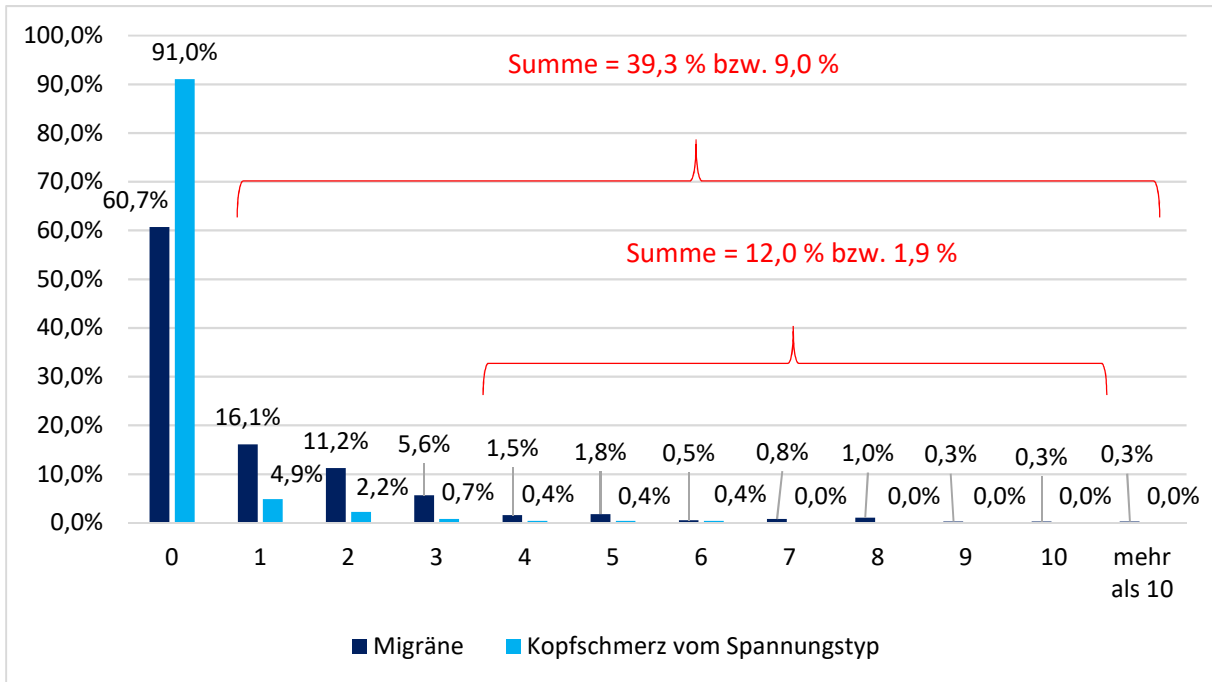


Abb. 9: Anzahl der kopfschmerzbedingten Fehltage am Arbeitsplatz in drei Monaten.

75,4 % der Beschäftigten, die Migränemerkmale aufweisen, waren während der letzten drei Monate mindestens einmal am Arbeitsplatz in ihrer Leistungsfähigkeit um die Hälfte oder mehr eingeschränkt, 48,2 % machten diese Erfahrung an durchschnittlich einem Tag pro Monat. 49,2 % der Beschäftigten mit Merkmalen des Kopfschmerz vom Spannungstyp waren während der letzten drei Monate mindestens einmal am Arbeitsplatz in ihrer Leistungsfähigkeit um die Hälfte oder mehr eingeschränkt, 23,3 % machten diese Erfahrung an durchschnittlich einem Tag pro Monat.

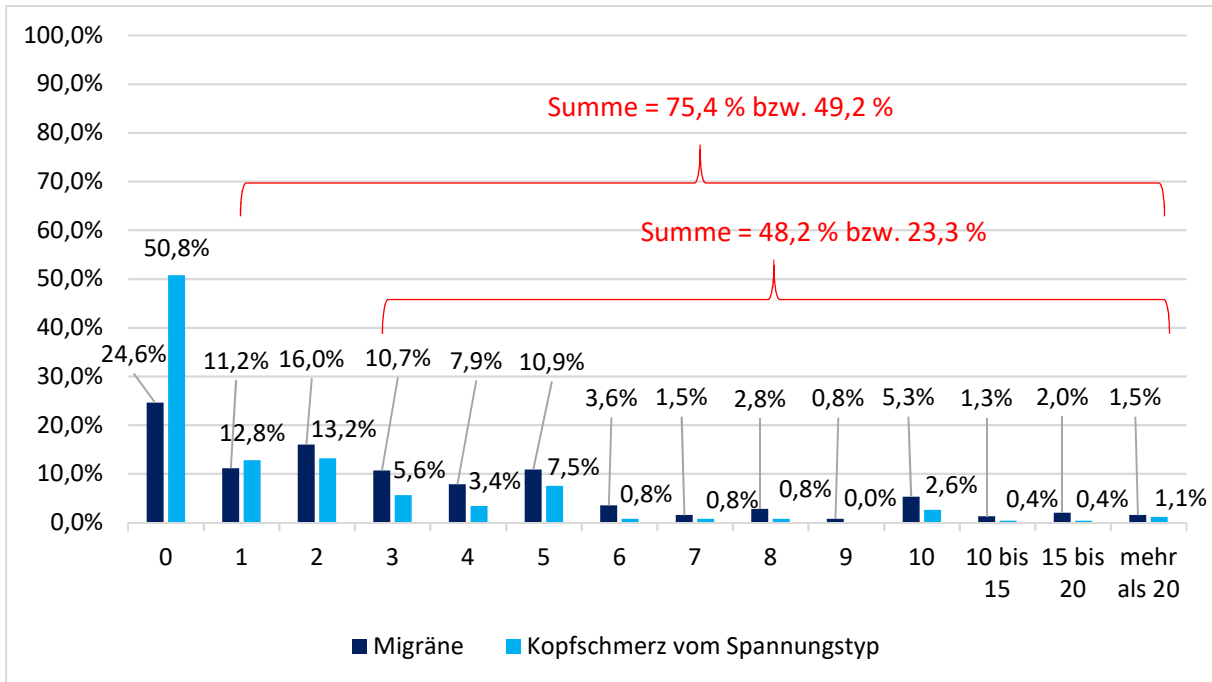
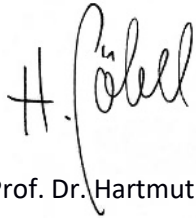


Abb. 10: Anzahl der Tage in drei Monaten mit kopfschmerzbedingt um mindestens 50 % eingeschränkter Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz.

Weitere Erhebung und Analyse

Nach Umsetzung bzw. Einsatz der auf Basis der ersten Onlinebefragung entwickelten präventiven Maßnahmen und Materialien wird eine weitere Onlinebefragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt.

Die an den Pilothochschulen erhobenen Daten werden gesamthaft ausgewertet. Die Ergebnisse werden in internationalen wissenschaftlichen Fachorganen publiziert.



Prof. Dr. Hartmut Göbel, Schmerzlinik Kiel



Karin Frisch, ZIES gGmbH Frankfurt am Main