

## Schmerzdiagnostische Instrumente

Schmerzskalen  
Psychometrie  
Schmerztagebuch  
und  
Vorbereitung auf Erstkontakt

## Bestandteile der Diagnostik

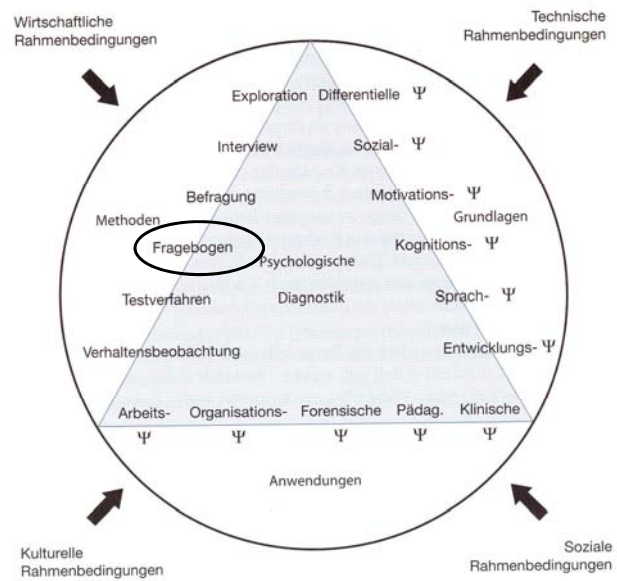
- **Anamnese** (medizinische u. psychosoziale)
- **Schmerzskalen, Schmerz-Tagebücher** → 60 %
- **Schmerzpsychometrie** → 60 %
- **Körperliche Untersuchung** → 30 %
- **Verhaltensbeobachtung** → 30 %
- **Fremdanamnese** → 30 %
- **Radiologische, laborchemische und apparative Befunde** → 10 %

<p>Themenbereiche der Erstexploration</p> <p>Ziel: Liegt Indikation für PT oder SSPT vor?</p> <p>und</p> <p>Patienten dies erläutern/vermitteln</p> <p>Merke: ausführliche Anamnese beinhaltet weitere Bereiche</p>	Aktuelle Beschwerden
	Hauptschmerz (seit?)
	Schmerzqualität
	Schmerzintensität
	Schmerzdauer
	Schmerzverlauf
	Schmerzursache
	Krankheitsmodell: (somatisch; somatisch mit psychischer Beteiligung)
	Maßnahmen gegen Schmerzen
	Einflussfaktoren
	Schmerzzunahme
	Schmerzreduktion
	Eigenes Verhalten/Bewältigung
	Verhalten Angehöriger
Beeinträchtigungen / Leidensdruck	
Körperliche Funktionen (z.B. Gehen; Stehen; Liegen; Sitzen)	
Stimmung	
Sozial	
Erkennbare Belastungsfaktoren (Partner; Finanzen; Arbeitsplatz; Kinder; Eltern)	
Subjektive Hauptbelastung (das Schlimmste für mich ist)	
Behandlungserwartung / Ziele /Ansätze	
Psychische Vorerkrankungen eigene; in Familie; bei Eltern	
Medikamente	
Zielkonflikte - materiell, sozial	
Sonstiges	

Themenbereiche der Anamnese	
<p>■ Tab. 16.2 Themenschwerpunkte der Anamnese</p>	
Themenschwerpunkt	
Aktuelle Beschwerden	<p>Sonstige Beschwerden</p> <p>Aktuelle Beschwerden (Zusammenhang mit Hauptschmerz?), aktuelle Krankheiten, frühere Beschwerden, frühere Erkrankungen, Unfälle, Operationen, depressive Symptomatik (früher/heute), Ängstlichkeit (früher/heute), Angstanfälle, vegetative Symptome, Psychopathologie <b>Stressbelastung</b></p>
Entwicklung und Grad der Chronifizierung	<p>Familienanamnese</p> <p>Krankheiten der Angehörigen, Todesfälle, Familienstruktur (Geschwisterreihe, Rollen, Aufgabenverteilung), emotionale Atmosphäre, Erziehungsstil</p>
Einflussfaktoren, Bedingungen und Folgen	<p>Entwicklung und aktuelle Lebenssituation</p> <p>Beziehung zur Herkunftsfamilie, Ablösung vom Elternhaus, schulische/berufliche Entwicklung (Arbeitsstil, Ziele, Beziehung zu Kollegen, Betriebsklima, Arbeitszufriedenheit, Bezahlung), Partnerschaft/Ehe/Sexualität, Kinder, Wohnsituation, finanzielle Situation, soziale Kontakte, Interessen, Hobbys (bei allen Themen: Veränderungen durch Schmerz?) <b>Zielkonflikte</b></p>
Krankheitskonzept	<p>Persönlichkeit, Bewältigungsstrategien</p> <p>Selbstbeschreibung, Fremdbeurteilung, Stressbewältigungsverhalten</p>
<p>Verstärkungs- und Linderungsfaktoren, Schmerzverhalten, Eigenaktivität, Medikamenteneinnahmeverhalten, vorhandene Bewältigungsstrategien, emotionale Reaktion auf den Schmerz, Reaktionen von Bezugspersonen, Ausmaß der Beeinträchtigung durch Schmerz (Alltag, Arbeit, soziale Kontakte, Sexualität, Lebensqualität)</p>	
<p>Subjektive Erklärungsmodelle, Einstellungen wie Akzeptanz der Schmerzen und der Beeinträchtigungen, krankheitsbezogene Metakognitionen wie »fear-avoidance beliefs« und »endurance beliefs«, Kontrollüberzeugungen, Kausalattributionen, Veränderungserwartung und -motivation</p>	

Nilges u. Diezemann (2017)

■ **Abb. 1.1.** Das diagnostische Dreieck. (Aus Hossiep & Wottawa, 1993, S. 132)



Amelang & Schmidt-Atzert (2006)

# Psychometrie

Psychometrische Verfahren bilden psychische Merkmale ab und quantifizieren ihre Ausprägung.

## Klassifikation nach empfohlenen Outcome-Bereichen in klinischen Studien zum chronischen Schmerz

- (1) Schmerz
- (2) Körperliche Funktionsfähigkeit
- (3) Emotionalität
- (4) Patientenbeurteilung von „Besserung“ und Zufriedenheit damit
- (5) Nebenwirkungen
- (6) Stichprobencharakteristika

IMMPACT-Empfehlungen (Initiative on Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials)

Erweiterung und  
Ausarbeitung für  
IMST:  
Kaiser et al. (2018)

Research Paper

**PAIN**

**Developing a core outcome domain set to assessing effectiveness of interdisciplinary multimodal pain therapy: the VAPAIN consensus statement on core outcome domains**

Ulrike Kaiser<sup>1\*</sup>, Christian Kopkow<sup>2</sup>, Stefanie Decker<sup>3</sup>, Katrin Neustadt<sup>4</sup>, Lena Jacob<sup>5</sup>, Paul Cameron<sup>6</sup>, Valerio De Angelis<sup>7</sup>, Christian Apfelbacher<sup>8</sup>, Bernhard Arnold<sup>9</sup>, Judy Birch<sup>10</sup>, Anna Bjarnegård<sup>11</sup>, Sandra Christiansen<sup>12</sup>, Amanda C de C Williams<sup>13</sup>, Gudrun Gossrau<sup>14</sup>, Andrea Heinekötter<sup>15</sup>, Michael Hüppe<sup>16</sup>, Henri Kiers<sup>17</sup>, Ursula Kleiner<sup>18</sup>, Paolo Martelletti<sup>19</sup>, Lance McCracken<sup>20</sup>, Nelske de Meij<sup>21</sup>, Bernd Nagel<sup>22</sup>, Jo Nijse<sup>23</sup>, Heike Nordt<sup>24</sup>, Jasvinder A. Singh<sup>25</sup>, Ellen Spengler<sup>26</sup>, Caroline B. Terwee<sup>27</sup>, Peter Tugwell<sup>28</sup>, Johan W.S. Vlaeyen<sup>29</sup>, Heike Wandrey<sup>30</sup>, Edmund Neugebauer<sup>31</sup>, Rainer Sabatowski<sup>32</sup>, Jochen Schmitt<sup>33</sup>

### Core Outcome Sets in Interdisciplinary Multimodal Pain Therapy Kaiser et al.: (2018)

Definition of recommended outcome-domains	Final voting (2.3; N=25, 100 %)		
	Agree [%]	Disagree [%]	Abstent. [%]
<i>Pain intensity</i> is defined as how much a patient hurts, reflecting the overall magnitude of the pain experience <sup>21</sup>	100	0	0
<i>Pain frequency</i> is defined as the rate of pain episodes relative to a specified time frame. It can be described by duration, frequency and intensity of attacks of (increased) pain. It might occur on top of background pain or in between pain-free periods [no citable reference available]	68	32	0
<i>Physical activity</i> is defined as any bodily movement produced by skeletal muscles that requires energy expenditure – including activities undertaken while working, playing, carrying out household chores, travelling, & engaging in recreational pursuits <sup>22</sup>	100	0	0
<i>Emotional well-being</i> is defined as feeling a preponderance of pleasant rather than unpleasant affect in one's life over time <sup>23</sup>	88	8	4
<i>Health related quality of life</i> is the functional effect of a medical condition and/or its consequent therapy upon a patient. It is thus subjective and multidimensional, encompassing physical & occupational function, psychological state, social interaction & somatic sensation <sup>4,34</sup>	80	16	4
<i>Satisfaction with social roles and social activities</i> describes the impact on patient's satisfaction in performing usual social roles and activities (including family and work) <sup>25</sup>	84	16	0
<i>Productivity</i> is defined by the output per unit of input, for example production output per labor hours. It comprises paid and unpaid work as well as home work (e.g., housekeeping, caring for infants or sick relatives) <sup>1</sup>	88	4	8
Sub-domains of Productivity			
<i>Absenteeism</i> is defined by days off work comprising paid/unpaid work as well as home work (e.g., housekeeping, caring for infants or sick relatives) <sup>1</sup>	100	0	0
<i>Presentism</i> is defined by having difficulties/inefficiencies at work, where work is paid/unpaid work, or home work (e.g., housekeeping, caring for infants or sick relatives) <sup>1</sup>	96	4	0
<i>Patient's perception of treatment goal achievement</i> : The own perception of the patient regarding the efficacy of the therapy to achieve the predefined treatment goals [no citable definition available]	96	4	0

Schmerzintensität

Schmerzhäufigkeit

Physische Aktivität

Emotionales Wohlbefinden

Gesundheitsbezogene  
Lebensqualität

Zufriedenheit mit sozialen  
Rollen/sozialer Aktivität

Produktivität

Patientenzufriedenheit mit  
Behandlungsergebnis

## Psychometrische Selbstbeurteilungsverfahren für Schmerz-Outcomebereiche

### - **Schmerz**

- NRS (\*)
- SES und SBL (\*)

-

### - **Körperliche Funktionsfähigkeit**

- SF-36 bzw. SF-12 (\*) [zukünftig ersetzt VR-12 den SF-12]
- PDI und Kurzform PDI (\*)

-

### - **Emotionalität**

- ADS
- HADS
- DASS (\*)

(\*): sind im Deutschen Schmerzfragebogen (DSF)

### Deutscher Schmerz-Fragebogen

Stempelfeld Schmerztherapeutische Einrichtung

Empfohlen von:



**Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.**  
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Copyright: [www.dgss.org](http://www.dgss.org)

Version 2012.2

April 2012

## Bereich Schmerz

11. Geben Sie im Folgenden die **Stärke Ihrer Schmerzen** an. Kreuzen Sie **auf den unten aufgeführten Linien** an, wie stark Sie Ihre Schmerzen empfinden (unter Ihrer üblichen Medikation). Die Zahlen können Ihnen bei der Einteilung helfen: Ein Wert von 0 bedeutet, Sie haben keine Schmerzen, ein Wert von 10 bedeutet, Sie leiden unter Schmerzen, wie sie für Sie nicht stärker vorstellbar sind. Die Zahlen dazwischen geben Abstufungen der Schmerzstärke an.

a) Geben Sie bitte zunächst Ihre **momentane Schmerzstärke** an:

[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]  [9] [10]  
kein [9] [10]  
Schmerz vorstellbarer Schmerz stärkster Schmerz

b) Geben Sie jetzt bitte Ihre **durchschnittliche Schmerzstärke** während der letzten 4 Wochen an:

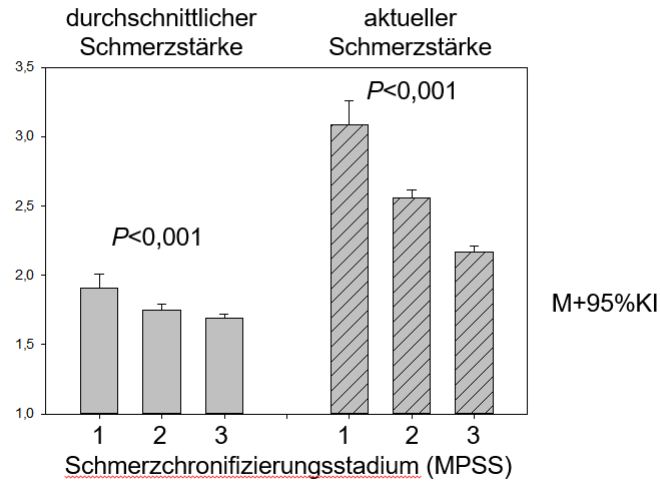
[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]  [9] [10]  
kein [9] [10]  
Schmerz vorstellbarer Schmerz stärkster Schmerz

c) Geben Sie jetzt bitte Ihre **größte Schmerzstärke** während der letzten 4 Wochen an:

[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]  [10]  
kein [9] [10]  
Schmerz vorstellbarer Schmerz stärkster Schmerz

Fehlende Variabilität in den Angaben ist häufig Hinweis auf fortgeschrittene Schmerzchronifizierung.

Differenz zwischen größter Schmerzstärke und ...



Daten aus KEDOQ-Schmerz

Frettlöh, J., Maier, C., Gockel, H., Zenz, M., Hüppe, M. (2009)  
 Patientenkollektiv deutscher schmerztherapeutischer Einrichtungen  
*Der Schmerz* 23: 576-591

aus Tabelle 4: Schmerzbezogene Daten der Analysestichprobe (N = 10.054)

Merkmal	Merkmalsausprägung	
<b>durchschnittliche Schmerzstärke</b>	M = 7,16 Md = 7 10. Perzentil = 5 75. Perzentil = 9	SD = 1,97 25. Perzentil = 6 90. Perzentil = 10
<b>maximale Schmerzstärke</b>	M = 8,57 Md = 9 10. Perzentil = 7 75. Perzentil = 10	SD = 1,52 25. Perzentil = 8 90. Perzentil = 10
<b>minimale Schmerzstärke</b>	M = 4,76 Md = 5 10. Perzentil = 1 75. Perzentil = 7	SD = 2,74 25. Perzentil = 3 90. Perzentil = 9
<b>aktuelle Schmerzstärke</b>	M = 6,19 Md = 7 10. Perzentil = 2 75. Perzentil = 8	SD = 2,75 25. Perzentil = 4 90. Perzentil = 10
<b>erwartete Schmerzstärke</b>	M = 2,38 Md = 2 10. Perzentil = 0 75. Perzentil = 3	SD = 2,00 25. Perzentil = 1 90. Perzentil = 5

### Normwerte für „durchschnittliche Schmerzstärke“ (NRS)

	KEDOQ-Behandlungssektoren (Stand März 2017)				
	QUAST N=9.595	KEDOQ N=8.953	Ambulanz n=4.082	Tagesklin. N=1.264	Stationär N=3.607
M	7,16	6,67	6,68	6,31	6,77
SD	1,97	1,83	1,88	1,82	1,77
Md	7	7	7	6	7
NRS-Wert	Prozentrang		Prozentrang		
4	8,8	11,4	11,3	16,0	10,0
5	21,4	25,3	25,4	32,0	22,7
6	35,5	43,3	42,3	52,7	41,1
7	53,5	64,8	63,8	72,5	63,2
8	74,7	84,9	83,9	89,6	84,4
9	84,2	95,6	95,4	96,7	95,3
10	100	100	100	100	100

Wie viel Veränderung muss stattfinden, damit Patienten sagen, die Behandlung hätte ihren Zustand verbessert bzw. die Behandlung wäre erfolgreich gewesen?



Schmerzreduktion (NRS-Differenz) und Beurteilung des Behandlungserfolges 6 Monate nach Behandlungsende in einer Schmerztagesklinik

Behandlungserfolg (Selbsturteil)	Patienten (%)	Verringerung der durchschnittlichen Schmerzintensität (NRS)
sehr gut	26,2	2,5
gut	43,1	1,7
zufriedenstellend	21,3	0,8
weniger gut	8,9	0,4
schlecht	0,5	0,2

KEDOQ-Schmerz (2017)

Hüppe et al. (2011): Eine Reduktion der durchschnittlichen Schmerzstärke von 2 NRS-Einheiten (oder mehr) steht in Beziehung mit gutem oder sehr gutem Behandlungserfolgserleben der Patienten

*“Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage.”*

(IASP, 2020)

Schmerzempfindungs-Skala (SES)

Die nachfolgenden Aussagen beschreiben die Schmerzempfindung genauer. Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwieweit die vorgegebene Empfindung für Ihre Schmerzen stimmt.

Sie haben bei jeder Aussage 4 Antwortmöglichkeiten:

4 = trifft genau zu      3 = trifft weitgehend zu      2 = trifft ein wenig zu      1 = trifft nicht zu

Beurteilen Sie Ihre Schmerzen so, wie sie in der letzten Zeit typisch gewesen sind. Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz und lassen Sie bei der Beantwortung keine Aussage aus.

	trifft genau zu	trifft weitgehend zu	trifft ein wenig zu	trifft nicht zu
ich empfinde meine Schmerzen als quälend .....	④	③	②	①
ich empfinde meine Schmerzen als grausam .....	④	③	②	①
ich empfinde meine Schmerzen als erschöpfend .....	④	③	②	①
ich empfinde meine Schmerzen als heftig .....	④	③	②	①

Geissner E (1996): Die Schmerzempfindungs-Skala (SES). Göttingen: Hogrefe

Psychometrische Verfahren im DSF

**SBL Schmerzbeschreibungsliste** (Korb & Pflingsten, 2003)

Zielsetzung:

Erfassung der affektiven und sensorischen Komponente von Schmerzempfindungen, „typische Schmerzen der letzten Zeit“.

Aufbau:

Selbstbeurteilungsverfahren mit 4 Items zur Erfassung der affektiven Dimension und 8 Items zur Erfassung der sensorischen Dimension.

Auswertung und Interpretation:

Summenwert für die affektive Dimension (Wertebereich 0-12)

Ausdruck psychischer Belastung

Reliabilität:  $r_{tt} = 0,83$

Korb J, Pflingsten M (2003) Schmerz 17: S47

**DSF (aktuelle Version): Schmerzbeschreibungsliste SBL**

10. Mit der folgenden Liste von Eigenschaftsworten können Sie genauer beschreiben, wie Sie Ihre Schmerzen empfinden. Denken Sie bei der Beantwortung an Ihre typischen Schmerzen in der letzten Zeit. Bitte lassen Sie keine der Beschreibungen aus und machen Sie für jedes Wort ein Kreuz, inwieweit die Aussage für Sie zutrifft.

Sie haben bei jeder Aussage 4 Antwortmöglichkeiten:

3 = trifft genau zu      2 = trifft weitgehend zu      1 = trifft ein wenig zu      0 = trifft nicht zu

Ich empfinde meine Schmerzen als ....

	trifft genau zu	trifft weitgehend zu	trifft ein wenig zu	trifft nicht zu		trifft genau zu	trifft weitgehend zu	trifft ein wenig zu	trifft nicht zu
	3	2	1	0		3	2	1	0
....dumpf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	....heiß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
....drückend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	....brennend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
....pochend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(a)elend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
....klopfend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(a)schauerhaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
....stechend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(a)scheußlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
....ziehend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(a)furchtbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SBL © Korb 2006

(a) = Items der affektiven Schmerzqualität

**Affektive Qualität: Werte > 8: auffällig hohe affektive Schmerzbeschreibung**

## Schmerztagebücher: eine besondere Variante der Schmerzintensitätsmessung

**Schmerztagebuch I**

Patient: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Skalen für die Schmerzstärke  
stärkste Schmerzen

keine Schmerzen  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Uhrzeit

**Selbstprotokollierung**

Uhrzeit	Schmerzmedikation/Nahrungsmittel/wichtige Ereignisse (ggw.)
6 - 7	
7 - 8	
8 - 9	
9 - 10	
10 - 11	
11 - 12	
12 - 13	
13 - 14	
14 - 15	
15 - 16	
16 - 17	
17 - 18	
18 - 19	
19 - 20	
20 - 21	
21 - 22	
22 - 23	
23 - 24	
24 - 1	
1 - 2	
2 - 3	
3 - 4	

## Schmerztagebücher: eine besondere Variante der Schmerzintensitätsmessung

(Marburger  
Schmerzbewältigungsprogramm)

Wichtige Teilaspekte:  
-Wann einsetzen  
-Wie lange einsetzen  
-Wie auswerten

### Schmerz-Tagebuch

**Tagesprotokoll** Datum: \_\_\_\_\_

Tageszeit	keine	Durchschnittliche Schmerzstärke	keine stark	Schmerzdauer in Stunden
Nacht (0-6 Uhr)	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙
Morgens (6-12 Uhr)	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙
Nachmittag (12-18 Uhr)	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙
Abend (18-24 Uhr)	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙	⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙

Wieviele Stunden in Ihrer Wachzeit hatten Sie heute insgesamt Schmerzen?: \_\_\_\_\_ Stunden

**Tagesablauf (am Abend ausfüllen)**

Arztbesuche (wegen Schmerzen): \_\_\_\_\_ mal    Andere medizinische Maßnahmen: \_\_\_\_\_ mal

Medikamente/Spritzen (Dosis/Menge)

A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_ D: \_\_\_\_\_

1) In welchem Ausmaß hat der Schmerz Sie heute daran gehindert, das zu tun, was Sie eigentlich wollten?  
per none ⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙ sehr stark

Was konnten Sie heute nicht tun?: \_\_\_\_\_

2) In welchem Ausmaß fühlen Sie sich heute durch Ihre Schmerzen in Ihrer Stimmung beeinträchtigt?  
per none ⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙ sehr stark

3) Wie wohl haben Sie sich heute gefühlt?  
per none ⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙ sehr wohl

4) Haben Sie heute, außer durch Medikamente, selbst Einfluß auf Ihre Schmerzen nehmen können?  
per none ⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙ sehr gut

Wodurch?: \_\_\_\_\_

5) In welchem Ausmaß hatten Sie heute außer den Schmerzen noch andere Belastungen (Stress, Ärger, Angst, Sorgen usw.)?  
per keine ⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙ sehr viele

Bitte nennen: \_\_\_\_\_

6) In welchem Ausmaß hat der Schmerz in der vergangenen Nacht Ihren Schlaf gestört?  
per none ⊙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⊙ sehr stark

Bitte kreuzen Sie an, was Sie heute durchgeführt haben:

1) Entspannungsübungen _____ mal	4) Angenehmes Erleben, Genießen <input type="checkbox"/>
2) Ablenkung <input type="checkbox"/>	5) Veränderung negativer Gedanken <input type="checkbox"/>
3) Aktiver Bewegungsausgleich <input type="checkbox"/>	

## Bereich Körperliche Funktionsfähigkeit

### **SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand** (Bullinger u. Kirchberger, 1998)

Der SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand (amerikanisches Original: Short-Form-36 Health Survey) ist ein Selbstbeschreibungsverfahren zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität aus der Sicht der Betroffenen. Das Verfahren ist krankheitsübergreifend konzipiert und kann in sofern bei einer Vielzahl von Fragestellungen, bei Patienten aller Diagnosegruppen, hauptsächlich im ambulanten Bereich sowie bei Nicht-Patienten, unabhängig vom Gesundheitszustand eingesetzt werden.

(CIPS, 2005)

Bullinger M, Kirchberger I (1998). SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Göttinger: Hogrefe  
Mohrfeld M, Kirchberger I, Bullinger M. (2011). 2. überarbeitete und ergänzte Auflage

## Gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-36)

Autoren: Bullinger & Kirchberger (1998)

Ziel: Quantifizierung der subjektiven Gesundheit

Aufbau: 36 Items, unterschiedlich abgestufter Antwortmodus

Auswertung: 8 Dimensionen und/oder 2 Summenskalen

- Körperliche Funktionsfähigkeit
- Körperliche Rollenfunktion
- Körperliche Schmerzen
- Allg. Gesundheitswahrnehmung
- Vitalität
- Soziale Funktionsfähigkeit
- Emotionale Rollenfunktion
- Psychisches Wohlbefinden

Reliabilität:  $r_{tt} = 0,74 - 0,94$

3. Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
3.a anstrengende Tätigkeiten, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.b mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschreiben, staubsaugen, kugeln, Golf spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.c Einkaufstaschen heben oder tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.d mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.e einen Treppenabsatz steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.f sich beugen, knien, bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.g mehr als einen Kilometer zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.h mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.i eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.j sich baden oder anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hatten Sie in den vergangenen vier Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder bei anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

	Ja	Nein
4.a Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.b Ich habe weniger geschafft als ich wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.c Ich konnte nur bestimmte Dinge tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.d Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seite 4 SF-36

**SF-36 / 12 : Fragebogen zum Gesundheitszustand (lizenzgebunden)**

**VR-36 / 12 : Veterans RAND Health Survey (kostenfrei, jetzt im DSF)**

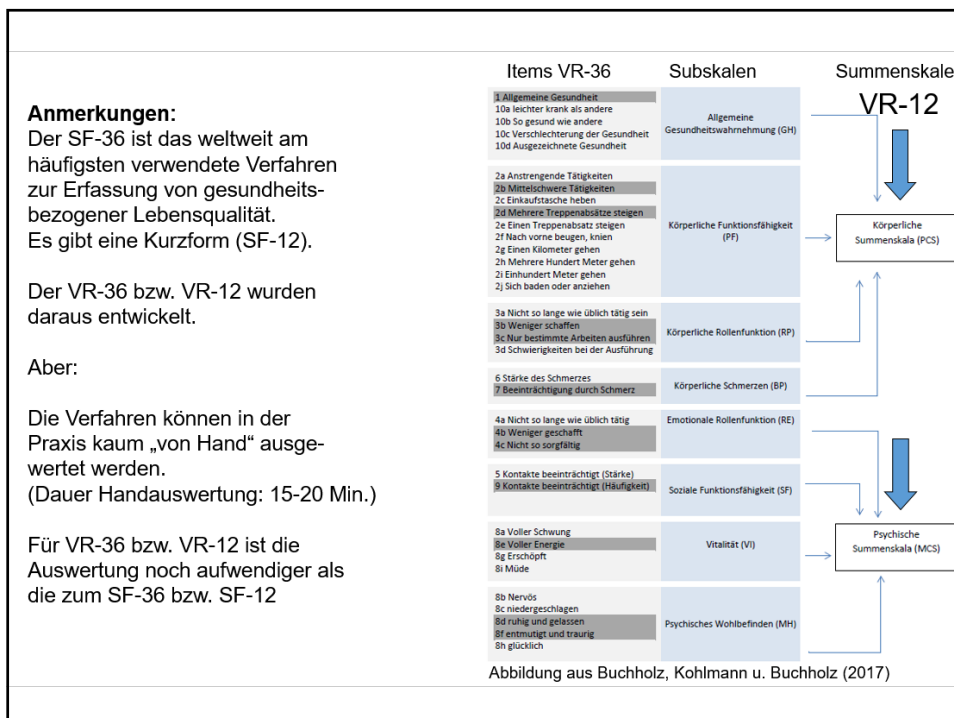
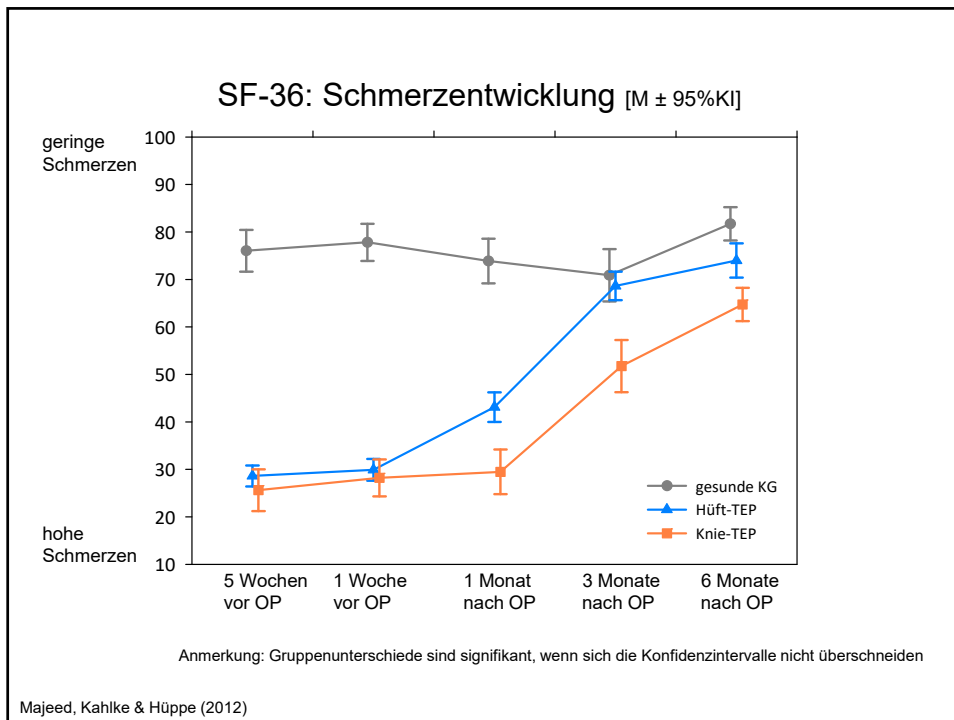
Krankheitsübergreifende Selbstbeschreibungsverfahren zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität aus der Sicht der Betroffenen.

- Körperliche Summenskala
- Psychische Summenskala

Bullinger M, Kirchberger I (1998). SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Göttinger: Hogrefe  
 Mohrfeld M, Kirchberger I, Bullinger M. (2011). 2. überarbeitete und ergänzte Auflage

Kazis LE, Miller DR, Skinner KM, Lee A, Ren XS, Clark JA, Rogers WH, Spiro A III, Selim AJ, Linzer M, Payne S, Mansell D, Fincke G (2004a). Patient reported measures of health: The Veterans Health Study. Journal of Ambulatory Care Management 27(1): 70-83.

Selim AJ, Rogers W, Qian SX, Brazier J, Kazis LE (2011). A preference-based measure of health: the VR-6D derived from the veterans RAND 12-Item Health Survey. Qual Life Res, 20:1337-1347.



Deutscher Schmerzfragebogen Seite 13

**Modul L Gesundheitsbezogene Lebensqualität**

In diesem Fragebogen geht es um die Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Ihre Angaben ermöglichen es nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie gut Sie Ihre Alltagsaktivitäten ausüben können.

Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie die Antwortmöglichkeit ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft. Wenn Sie sich bei der Antwort auf eine Frage unsicher sind, beantworten Sie diese bitte so gut wie möglich.

1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? ausgezeichnet    sehr gut    gut    weniger gut    schlecht

In den folgenden Fragen geht es um Tätigkeiten, die Sie vielleicht im Laufe eines normalen Tages ausüben. Sind Sie gerade aufgrund Ihrer Gesundheit bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

2. mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, legen ja, stark eingeschränkt    ja, etwas eingeschränkt    nein, überhaupt nicht eingeschränkt

3. mehrere Treppenaufgänge steigen ja, stark eingeschränkt    ja, etwas eingeschränkt    nein, überhaupt nicht eingeschränkt

Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit die folgenden Probleme bei der Arbeit oder bei anderen Alltagsaktivitäten?

4. Ich habe weniger geschafft als ich wollte nein, nie    ja, selten    ja, manchmal    ja, meistens    ja, immer

5. Ich konnte nur bestimmte Arbeiten oder andere Tätigkeiten ausführen nein, nie    ja, selten    ja, manchmal    ja, meistens    ja, immer

Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme die folgenden Schwierigkeiten bei der Arbeit oder bei anderen Alltagsaktivitäten (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlen)?

6. Ich habe weniger geschafft als ich wollte nein, nie    ja, selten    ja, manchmal    ja, meistens    ja, immer

7. Ich konnte meine Arbeit oder andere Tätigkeiten nicht so sorgfältig wie sonst erledigen nein, nie    ja, selten    ja, manchmal    ja, meistens    ja, immer

8. Inwieweit haben Schmerzen in den vergangenen 4 Wochen Ihre Alltagsaktivitäten (im Beruf und zu Hause) beeinträchtigt? überhaupt nicht    ein wenig    mäßig    ziemlich    sehr

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich in den vergangenen 4 Wochen geföhlt haben und wie es Ihnen ergangen ist. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage die Antwort an, die am besten beschreibt, wie Sie sich geföhlt haben.

Wie oft föhlen Sie sich in den vergangenen 4 Wochen... immer meistens ziemlich ok manchmal selten nie

9. ruhig und gelassen?

10. voller Energie?


11. entmutigt und traurig?

12. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt? immer meistens manchmal selten nie

Veterans RAND 12 Gesundheitsfragebogen (VR-12), entwickelt auf der Grundlage des MOS SMD36 Version 3.0 mit Unterstützung des US Department of Veterans Affairs. © Kazis et al. 2006. DE Version: Buchholz & Köhlmann 2015

**Gesundheitsfragebogen VR-12**

Körperliche Summenskala  
Psychische Summenskala



Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in  
Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern  
und Schleswig-Holstein e.V.

**Vergleichende Untersuchung der  
psychometrischen Eigenschaften des  
SF-36/SF-12 vs. VR-36/VR-12**  
(Förderkennzeichen VFFR-205)

Dr. Ines Buchholz, Prof. Dr. Thomas Köhlmann  
Mareisa Buchholz M.Sc.

**Abschlussbericht**  
Dezember 2017

Vergleich der Verteilungseigenschaften, der Testgüte und Änderungssensitivität des SF-36/SF-12 mit denen des VR-36/VR-12 bei Patienten mit stationärer orthopädischer oder psychosomatischer Rehabilitation (N=680)

Zusammenfassendes Ergebnis:

„... das sich die deutschsprachige Version des VR als ein dem SF-Fragebogen gleichwertiges Instrument in der hier untersuchten Population erwies“ (S. 46)

Buchholz et al. Health-Qual/Life Outcomes 2021, 19:137  
https://doi.org/10.1186/s12905-021-01722-y

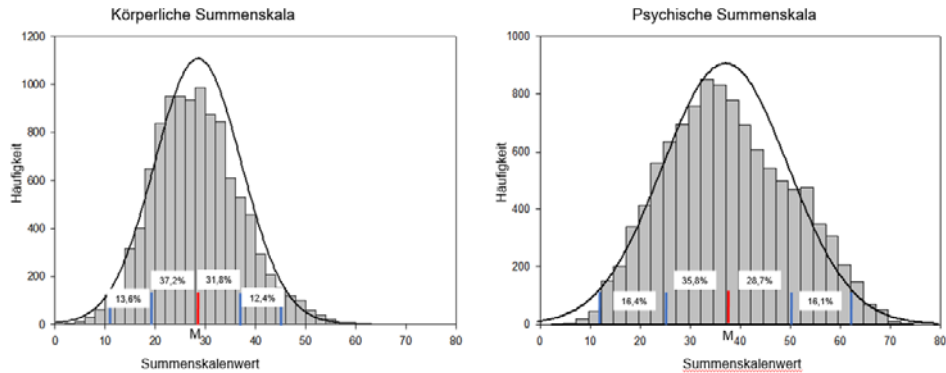
Health and Quality of Life Outcomes  
**2021**

**RESEARCH** Open Access

**Translation and adaptation of the German version of the Veterans Rand—36/12 Item Health Survey**

Ines Buchholz<sup>1</sup>, You-Shan Feng<sup>1,2</sup>, Mareisa Buchholz<sup>1</sup>, Lewis E. Kazis<sup>3</sup> and Thomas Köhlmann<sup>1</sup>

### Histogramme der Summenskalen des VR-12



**Reliabilität: Cronbach's Alpha (n=10.722)**

Körperliche Summenskala (PCS)  $r_{tt} = 0,78$

Psychische Summenskala (MCS)  $r_{tt} = 0,84$

### Kennwerte und teststatistische Güte des Veterans RAND 12-Item Health Survey (VR-12) bei Patienten mit chronischem Schmerz

Eine Auswertung auf Basis des KEDOQ-Schmerz-Datensatzes

M. Hüppe<sup>1</sup>, K. Schneider<sup>1</sup>, H.-R. Casser<sup>1</sup>, A. Knille<sup>1</sup>, T. Kohlmann<sup>1</sup>, G. Lindena<sup>1</sup>, R. Nagele<sup>1</sup>, J. Nelles<sup>1</sup>, M. Pfingsten<sup>1</sup>, F. Petzke<sup>1</sup>

Der Schmerz (2021)

**Zusatzmaterial online**

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00482-021-00570-5>) enthält den VR-12-Fragebogen und eine Auswertungsanleitung.

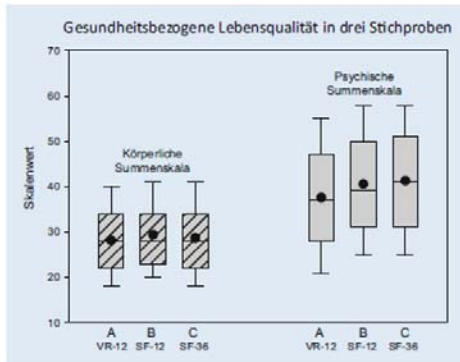


Abb. 3 a. Box-Plot zur Verteilung der Werte der Summenskalen des VR-12, SF-12 und SF-36 in drei Analysestichproben von Patienten mit chronischem Schmerz. A: aktuelle Gruppe (N=11.644); B: KEDOQ-Stichprobe 2017 aus Petzke et al. (2020) (N=7230); C: QUAST-Stichprobe aus Freytröh et al. (2009) (N=8532). Dargestellt sind 10., 25., 50., 75. und 90. Perzentil und arithmetisches Mittel als Punkt

**Fazit für die Praxis**

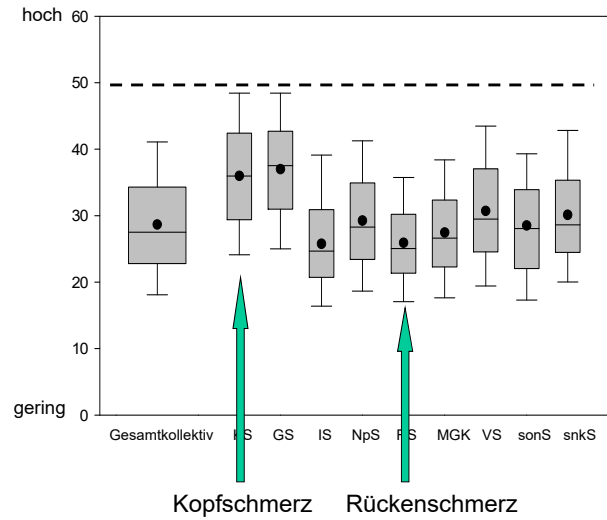
- Der VR-12 ist ein angemessener Ersatz zum SF-12 im Deutschen Schmerzfragebogen. Die Auswertung des Verfahrens

Hüppe et al. (2021)



## Anwendungsbereich: Vergleich von Gruppen

### Lebensqualität – körperliche Summenskala (SF-36)



Frettlöh, J., Maier, C., Gockel, H., Zenz, M., Hüppe, M. (2009)

DSF: aktuelle Version (Ersatz für Pain Disability Index: PDI)

Beeinträchtigungserleben (in Anlehnung an v. Korff)

12. In den folgenden Fragen geht es um Ihre Schmerzen während der **letzten 3 Monate**. Für diesen Zeitraum möchten wir Genaueres über die **Auswirkungen der Schmerzen** erfahren.

a) **An wie vielen Tagen** konnten Sie in den letzten 3 Monaten aufgrund von Schmerzen nicht Ihren üblichen Aktivitäten nachgehen (z.B. Beruf, Schule, Haushalt)?  
an etwa  Tagen

b) In welchem Maße haben die Schmerzen in den letzten 3 Monaten Ihren **Alltag** (Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) beeinträchtigt?  
[ 0 ] [ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ] [ 6 ] [ 7 ] [ 8 ] [ 9 ] [ 10 ]  
keine Beeinträchtigung völlige Beeinträchtigung

c) In welchem Maße haben die Schmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Freizeitaktivitäten** oder Unternehmungen im **Familien- oder Freundeskreis** beeinträchtigt?  
[ 0 ] [ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ] [ 6 ] [ 7 ] [ 8 ] [ 9 ] [ 10 ]  
keine Beeinträchtigung völlige Beeinträchtigung

d) In welchem Maße haben die Schmerzen in den letzten 3 Monaten Ihre **Arbeitsfähigkeit** (einschließlich Hausarbeit) beeinträchtigt?  
[ 0 ] [ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ] [ 6 ] [ 7 ] [ 8 ] [ 9 ] [ 10 ]  
keine Beeinträchtigung völlige Beeinträchtigung

**Disability-Score** = mean (b, c, d) \* 10

0 – 29 = 0

30 – 49 = 1

50 – 69 = 2

≥ 70 = 3

Daten aus KEDOQ-Schmerz (2017)

**DSF: Schmerzbedingte Beeinträchtigung (Prozentrang)**  
(nach Mittelwert der drei Beeinträchtigungsbereiche)

Wert	Alle (N=8.953)	Ambulant (N=4.082)	Tages- klinik (N=1.264)	Stationär (N=3.607)
≤ 3	8,5	10,0	5,7	7,7
≤ 4	14,8	16,6	10,3	14,4
≤ 5	24,8	26,8	18,4	24,9
≤ 6	37,7	39,3	31,7	38,0
≤ 7	54,3	56,0	48,6	54,4
≤ 8	74,0	74,3	72,3	74,4
≤ 9	90,2	90,1	91,5	89,9
≤ 10	100	100	100	100
Disability-Score				
0	6,9	8,3	4,4	6,2
1	13,8	13,7	10,3	14,6
2	27,2	27,1	28,4	27,1
3	52,1	50,5	56,9	53,0

Bereich Emotionalität

### Allgemeine Depressionsskala (ADS) (Hautzinger u. Bailer, 1993)

Zielsetzung:  
Screening von klinisch relevanter Depression

Aufbau:  
Selbstbeurteilungsverfahren mit 20 Items  
Aussagen, die sich auf die letzte Woche beziehen  
vier negativ gepolte Items (müssen für Auswertung invertiert werden)  
4-fache Antwortmöglichkeiten (selten (0), manchmal (1), öfters (2), meistens (3))

Auswertung (höherer Wert = höhere Depressivität)

Wert > 23: Hinweis auf klinisch relevante Depressivität

### Wichtig:

Werte beschreiben Symptombelastung,  
nicht klinische Diagnose  
Bei hohen T-Werten Einzelitems ansehen!

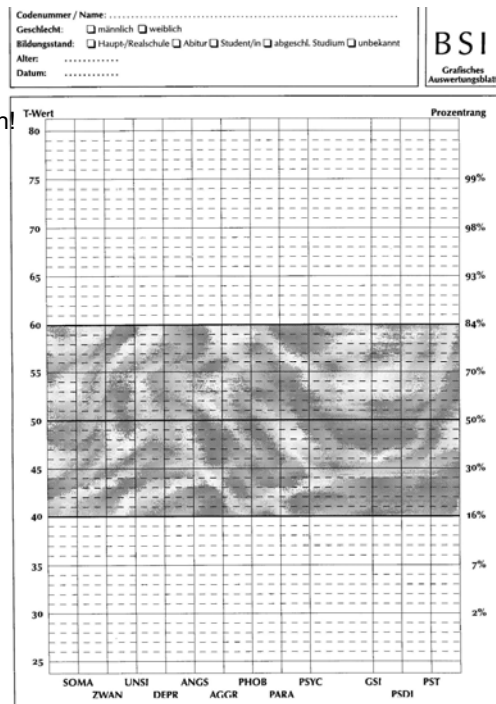
Beispiel:  
Patientin, 56 Jahre, CRPS

T-Wert Paranoides Denken = 65

### Einzelwerte:

- Gefühl, dass andere an den meisten Ihrer Schwierigkeiten Schuld sind (2)
- Gefühl, dass man den meisten Leuten nicht trauen kann (1)
- Gefühl, dass andere Sie beobachten oder über Sie reden (1)
- Mangelnde Anerkennung ihrer Leistungen durch andere (0)
- Gefühl, dass die Leute Sie ausnutzen, wenn Sie es zulassen würden (1)

Summe: 5 -> T-Wert=65



Multizentrische Stichproben von Patienten mit chronischem Schmerz  
(Behandlungsbeginn)

- (1) Frettlöh et al. (2009). *Der Schmerz* (N=10.054)  
(2) Hüppe et al. (2020). *Der Schmerz* (N=8953)  
(3) Hüppe et al. (2021) *Der Schmerz* (N=11.644)

**ADS (1)**

Allgemeine Depressions-Skala  
M = 24,3 SD = 11,3  
Md = 24 min. = 0; max. = 60  
25. Perzentil = 16 75. Perzentil = 33

**DASS-D (Depressivität) (2)**

Depression – Angst – Stress - Skalen  
M = 7,8 SD = 5,3  
Md = 7,0 min. = 0; max. = 21  
25. Perzentil = 4 75. Perzentil = 11

**PDI (1)**

schmerzbezogene Beeinträchtigung  
M = 39,3 SD = 15,7  
Md = 40 min. = 0; max. = 70  
25. Perzentil = 28 75. Perzentil = 51

**VR-12 – körperlich (3)**

Lebensqualität – körperliche Summenskala  
M = 28,2 SD = 8,7  
Md = 27,7 min. = 3,3; max. = 60,2  
25. Perzentil = 22,1 75. Perzentil = 33,7

**SBL-affektiv (2)**

Schmerzbeschreibungsliste  
– affektive Dimension  
M = 5,6 SD = 3,8  
Md = 5 min. = 0; max. = 12  
25. Perzentil = 3 75. Perzentil = 9

**VR-12 – psychisch (3)**

Lebensqualität – psychische Summenskala  
M = 37,6 SD = 12,6  
Md = 36,6 min. = 2,2; max. = 77,0  
25. Perzentil = 28,2 75. Perzentil = 46,7

**DASS:  
Depression, Anxiety and Stress Scale**  
Lovibond & Lovibond (1995)

lizenzfrei verwendbar,  
übersetzt in 25 Sprachen  
Bestandteil des aktuellen DSF

Cut-Off-Werte  
für psychische Auffälligkeit:

Depression:  $\geq 10$   
Angst:  $\geq 6$   
Erhöhter Stress:  $\geq 10$

Deutscher Schmerzfragebogen		Seite 7			
<b>17. Fragen zu Ihrem Befinden</b>					
Bearbeitungshinweis: Bitte lesen Sie jede Aussage und kreuzen Sie die Zahl 0, 1, 2 oder 3 an, die am besten auf Sie zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Versuchen Sie, sich spontan für eine Antwort zu entscheiden.					
	0	1	2	3	
	0 Traf gar nicht auf mich zu 1 Traf bis zu einem gewissen Grad auf mich zu oder manchmal 2 Traf in beträchtlichem Maße auf mich zu oder ziemlich oft 3 Traf sehr stark auf mich zu oder die meiste Zeit				
1. Ich fand es schwer, mich zu beruhigen.	0	1	2	3	S
2. Ich spürte, dass mein Mund trocken war.	0	1	2	3	A
3. Ich konnte überhaupt keine positiven Gefühle mehr erleben	0	1	2	3	D
4. Ich hatte Atemprobleme (z.B. übermäßig schnelles Atmen, Atemlosigkeit ohne körperliche Anstrengung).	0	1	2	3	A
5. Es fiel mir schwer, mich dazu aufzuraffen, Dinge zu erledigen.	0	1	2	3	D
6. Ich tendierte dazu, auf Situationen überzureagieren.	0	1	2	3	S
7. Ich zitterte (z.B. an den Händen).	0	1	2	3	A
8. Ich fand alles anstrengend.	0	1	2	3	S
9. Ich machte mir Sorgen über Situationen, in denen ich in Panik geraten und mich überlich machen könnte.	0	1	2	3	A
10. Ich hatte das Gefühl, dass ich mich auf nichts mehr freuen konnte.	0	1	2	3	D
11. Ich bemerkte, dass ich mich schnell aufregte.	0	1	2	3	S
12. Ich fand es schwierig, mich zu entspannen.	0	1	2	3	S
13. Ich fühlte mich niedergeschlagen und traurig.	0	1	2	3	D
14. Ich reagierte ungehalten auf alles, was mich davon abhielt, meine momentane Tätigkeit fortzuführen.	0	1	2	3	S
15. Ich fühlte mich einer Panik nahe.	0	1	2	3	A
16. Ich war nicht in der Lage, mich für irgendetwas zu begeistern.	0	1	2	3	D
17. Ich fühlte mich als Person nicht viel wert.	0	1	2	3	D
18. Ich fand mich ziemlich empfindlich.	0	1	2	3	S
19. Ich habe meinen Herzschlag gespürt, ohne dass ich mich körperlich angestrengt hatte (z.B. Gefühl von Herzrasen oder Herztolpeln).	0	1	2	3	A
20. Ich fühlte mich grundlos ängstlich.	0	1	2	3	A
21. Ich empfand das Leben als sinnlos.	0	1	2	3	D

Diese Zeile bitte nicht ausfüllen:  
D: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ S: \_\_\_\_\_

DASS © Nilges, Korb, Essau 2012

**DASS: Anteil der Patienten mit psychischer Belastung durch ...**

Skala	Wert	Alle (8.953)	Ambulante Patienten (4.082)	Tages-klinik (1.264)	Stationäre Patienten (3.607)
Depression	≥ 10	34,4%	32,8%	32,1%	36,5%
Angst	≥ 6	38,4%	37,6%	34,9%	39,6%
Stress	≥ 10	42,0%	39,6%	50,0%	43,7%

Daten aus KEDOQ-Schmerz (Hüppe et al., 2020)

**DASS: Anteil der Patienten mit psychischer Belastung durch ...**

Skala	Wert	Alle (8.953)	Ambulante Patienten (4.082)	Tages-klinik (1.264)	Stationäre Patienten (3.607)
Depression	≥ 10	34,4%	32,8%	32,1%	36,5%
Angst	≥ 6	38,4%	37,6%	34,9%	39,6%
Stress	≥ 10	42,0%	39,6%	50,0%	43,7%

Daten aus KEDOQ-Schmerz (Hüppe et al., 2020)

Daten aus QUASt mit der ADS zur Erfassung von Depressivität (n=9.120 Schmerzpatienten) (Frettlöh et al., 2009): **48,1%** mit Hinweis auf klinisch relevante Depressivität

Itembeispiele ADS:  
 Während der letzten Woche ...  
 habe ich schlecht geschlafen  
 habe ich weniger als sonst geredet  
 waren die Leute unfreundlich zu mir

Items sind möglicherweise stärker „schmerzassoziiert“ als „Depressionsindikatoren“

**Ökonomische psychometrische Verfahren  
zur Erfassung (Screening)  
von psychischer Belastung**

- SSCL
- PHQ-4

Die SSCS (Screening-Skala für Chronischen Stress)

- Screeningskala aus dem TICS
- erfasst werden soll Chronischer Stress
- schmerzunspezifisches Verfahren
- zeitlicher Bezug der Items: die letzten 3 Monate

**Kurzform für Gesamtskala  
Chronischer Stress**

**Bereiche TICS (57 Items)**

- Arbeitsüberlastung
- Soziale Überlastung
- Erfolgsdruck
- Unzufriedenheit mit der Arbeit
- Überforderung bei der Arbeit
- Mangel an sozialer Anerkennung
- Soziale Spannungen
- Chronische Besorgnis
- Screening-Skala chronischer Stress  
(nach dieser Skala ist eine Person dann chronisch gestresst, wenn sie sich viele Sorgen macht, überlastet und überfordert ist und keine Anerkennung für ihre Anstrengungen erhält)

TICS

Fragebogen SSCS

Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Testdatum: \_\_\_\_\_

Auf dieser Seite finden Sie einige Fragen, die Sie danach beurteilen sollen, wie häufig Sie die darin angesprochene Erfahrung gemacht bzw. Situation erlebt haben. Ihre Aufgabe ist es, anzugeben, ob Sie die darin angesprochenen Erfahrungen bzw. Situationen nie, selten, manchmal, häufig oder sehr häufig gemacht bzw. erlebt haben. Denken Sie bei der Beantwortung bitte an die, vom heutigen Tag aus gesehen, vergangenen drei Monate und versuchen Sie sich daran zu erinnern, wie oft Sie in diesem Zeitraum die jeweilige Erfahrung gemacht haben.

Bitte beantworten Sie alle Fragen der Reihe nach, ohne eine auszulassen, indem Sie eine der Zahlen von 0 bis 4 durchkreuzen. Einige Aussagen klingen ähnlich oder haben einen ähnlichen Sinn. Bitte beantworten Sie sie trotzdem. Es kommt bei der Beantwortung nicht auf Schnelligkeit an; nehmen Sie sich Zeit, über die Beantwortung nachzudenken.

Erfahrung	In den letzten drei Monaten wie oft erlebt?				
	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
01 Befürchtung, dass irgendetwas Unangenehmes passiert	0	1	2	3	4
02 Ich bemühe mich vergeblich, mit guten Leistungen Anerkennung zu erhalten	0	1	2	3	4
03 Zeiten, in denen ich zu viele Verpflichtungen zu erfüllen habe	0	1	2	3	4
04 Zeiten, in denen ich sorgenvolle Gedanken nicht unterdrücken kann	0	1	2	3	4
05 Obwohl ich mein Bestes gebe, wird meine Arbeit nicht gewürdigt	0	1	2	3	4
06 Erfahrung, dass alles zu viel ist, was ich zu tun habe	0	1	2	3	4
07 Zeiten, in denen ich mir viele Sorgen mache und nicht damit aufhören kann	0	1	2	3	4
08 Zeiten, in denen ich nicht die Leistung bringe, die von mir erwartet wird	0	1	2	3	4
09 Zeiten, in denen mir die Verantwortung für andere zur Last wird	0	1	2	3	4
10 Zeiten, in denen mir die Arbeit über den Kopf wächst	0	1	2	3	4
11 Befürchtung, meine Aufgaben nicht erfüllen zu können	0	1	2	3	4
12 Zeiten, in denen mir die Sorgen über den Kopf wachsen	0	1	2	3	4

$\Sigma =$        → T-Wert =

© by Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten - Best. Nr. 01158 04

**Aus der Handanweisung (S. 16)**

„Allerdings ist der Wunsch verständlich, ein kurzes Verfahren zu haben, das chronischen Stress, wenn auch nur global und unspezifisch, zum Zwecke eines Screenings mit möglichst wenigen Items erfasst. Da wir in der unrotierten Faktorenmatrix einen varianzstarken ersten Faktor fanden, der 28,4% der Gesamtvarianz aufklärt, entschlossen wir uns, die ersten 12 Items, die am höchsten auf diesem Faktor laden, zu einer Skala *Screening-Skala zum chronischen Stress* zusammenzufassen. Diese Skala liegt als Kurzfragebogen vor. Sie enthält Items aus fünf verschiedenen Stressarten: Chronische Besorgnis, arbeitsbezogene und soziale Überlastung, Überforderung und Mangel an sozialer Anerkennung.“

Reliabilität (Cronbachs Alpha): 0,91

Validität: Korrelation mit

BDI: Depression	0,63
Fatigue-Scale: Erschöpfung	0,56
BL: körperliche Beschwerden	0,40

### Die PHQ-4 (Physical Health Questionnaire)

-schmerzunspezifisches Verfahren

-zeitlicher Bezug der Items: die letzten zwei Wochen

### Patient-Health-Questionnaire Modul 4 (PHQ-4)

#### Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-4)

Je 2 Haupt-Symptome

Depressive Störung

Generalisierte Angststörung

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Summenscore (0-12) ist valides Maß für psychische Symptombelastung

Werte  $\geq 4$ : Hinweis auf hohe psychische Belastung (GSI als Gold Standard)

- Sensitivität: 80,5

- Spezifität: 80,2

(Tillinger, 2015)



## Patient-Health-Questionnaire Modul 4 (PHQ-4)

### Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-4)

Je 2 Haupt-  
Symptome

Depressive  
Störung

Generalisierte  
Angststörung

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Wenn eines oder mehrere dieser Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschwert haben, Ihre Arbeit zu erledigen, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen:

Überhaupt nicht erschwert       Etwas erschwert       Relativ stark erschwert       Sehr stark erschwert

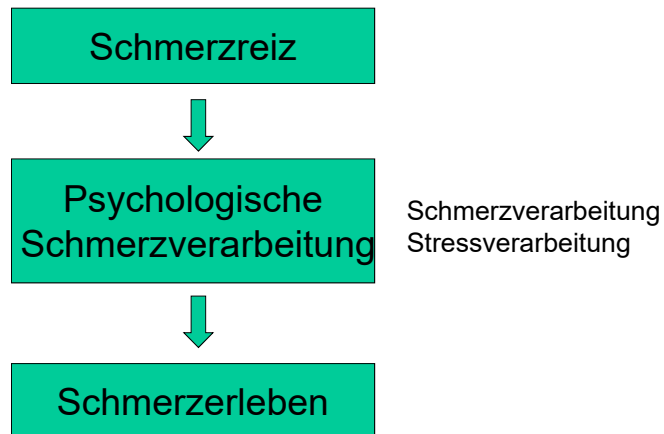
Möchten Sie Hilfe für diese Beschwerden in Anspruch nehmen?      JA       NEIN

## Psychometrie

Bei IMMPACT nicht erwähnt aber für Psychologische Schmerzdiagnostik „Standard“:

Messung von **Schmerzverarbeitung**  
= Gedanken, Vorstellungen, Verhaltens-  
tendenzen zum Umgang mit Schmerz  
(kognitive Prozesse)

# Psychologische Schmerzverarbeitung



## Beispiel:

### **Fragebogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung FESV** (Geissner, 2001)

#### Zielsetzung:

Erfassung des Schmerzbewältigungsrepertoires von Patienten mit länger andauernder oder häufig wiederkehrender Schmerzproblematik und die psychische Beeinträchtigung durch die Schmerzen

#### Aufbau:

Zwei Fragebögen, die gemeinsam oder einzeln verwendet werden können.

- Bewältigung
- Beeinträchtigung

Beziehen sich beide auf Umgang mit **typischen Schmerzen in den letzten Tagen**

## FESV

BE

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Im Folgenden sind Gefühlszustände oder Reaktionsweisen aufgeführt, die Menschen haben können, wenn sie unter Schmerzen leiden. Bitte geben Sie an, inwiefern diese Aussagen auf Sie zutreffen.

Bei jeder Aussage haben Sie 6 Antwortmöglichkeiten:

„6“ = „stimmt vollkommen“      „3“ = „stimmt eher nicht“  
 „5“ = „stimmt weitgehend“      „2“ = „stimmt weitgehend nicht“  
 „4“ = „stimmt ein wenig“      „1“ = „stimmt überhaupt nicht“

Beziehen Sie sich bei der Beantwortung auf Ihre **typischen Schmerzen in den letzten Tagen**.

Bitte machen Sie ein **Kreuz auf die Zahl**, die für Sie persönlich am besten zutrifft.

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz. (Wenn eine Aussage für Sie nicht zutrifft, überspringen Sie diese Zeile nicht, sondern kreuzen Sie eine „1“ an.)

		stimmt voll- kommen		stimmt überhaupt nicht
1. Wegen meiner Schmerzen bin ich oft zurückgezogen und von allen isoliert.	⑥	⑤	④	③ ② ①
2. Wegen meiner Schmerzen fühle ich mich hilflos.	⑥	⑤	④	③ ② ①
3. Wegen meiner Schmerzen bin ich oft niedergeschlagen.	⑥	⑤	④	③ ② ①
4. Wegen meiner Schmerzen fühle ich mich dem Leben und seinen Schwierigkeiten manchmal nicht mehr gewachsen.	⑥	⑤	④	③ ② ①
5. Wegen meiner Schmerzen fühle ich mich leer und ausgegaut.	⑥	⑤	④	③ ② ①
6. Wegen meiner Schmerzen fürchte ich mich mehr als früher davor, was noch alles auf mich zukommen könnte.	⑥	⑤	④	③ ② ①
7. Wegen meiner Schmerzen bin ich verärgelt.	⑥	⑤	④	③ ② ①
8. Wegen meiner Schmerzen gehen mir oft unwichtige Gedanken durch den Kopf und beunruhigen mich.	⑥	⑤	④	③ ② ①
9. Wegen meiner Schmerzen bin ich oft unruhig.	⑥	⑤	④	③ ② ①

Fortsetzung → bitte umbältern

© Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG • Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten • Best.-Nr. 01 150 04

## FESV

(Fortsetzung)

BE

		stimmt voll- kommen		stimmt überhaupt nicht
10. Wegen meiner Schmerzen bin ich oft wütend.	⑥	⑤	④	③ ② ①
11. Wegen meiner Schmerzen bin ich verärgert.	⑥	⑤	④	③ ② ①
12. Wegen meiner Schmerzen fühle ich mich leicht aus der Haut.	⑥	⑤	④	③ ② ①
13. Wegen meiner Schmerzen habe ich oft Lust, mich abzureagieren.	⑥	⑤	④	③ ② ①
14. Wegen meiner Schmerzen könnte ich vor Wut manchmal schreien.	⑥	⑤	④	③ ② ①

Kontrollieren Sie bitte noch einmal, ob Sie auch nichts ausgelassen haben

	RW	T	%
HD			
AN			
ÄR			

© Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG • Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten • Best.-Nr. 01 150 04

## Dimensionen und Skalen des FESV

### Schmerzbewältigung: kognitive Komponente

- Handlungsplanungskompetenzen
- Kognitive Umstrukturierung
- Kompetenzerleben

### Schmerzbewältigung: behaviorale Komponente

- Mentale Ablenkung
- Gegensteuernde Aktivitäten
- Ruhe- und Entspannungstechniken

### Schmerzbedingte psychische Beeinträchtigung

- Schmerzbedingte Hilflosigkeit und Depression
- Schmerzbedingte Angst
- Schmerzbedingter Ärger

Es existieren Normen (T-Werte) für die 9 Skalen aus einer Patientenstichprobe (N=401)

## Beispiel 2:

### Freiburger Fragebogen – Stadien der Bewältigung chronischer Schmerzen FF-STABS

(Maurischat, Härter & Bengel, 2006)

#### Zielsetzung:

Erfassung der motivationalen Bereitschaft, kognitiv-verhaltensorientierte Schmerzbewältigungstechniken zu erlernen bzw. anzuwenden  
(basiert auf Überlegungen zum Transtheoretischen Modell „Stages of Change“ von Prochaska & DiClemente, 1983)

#### Aufbau:

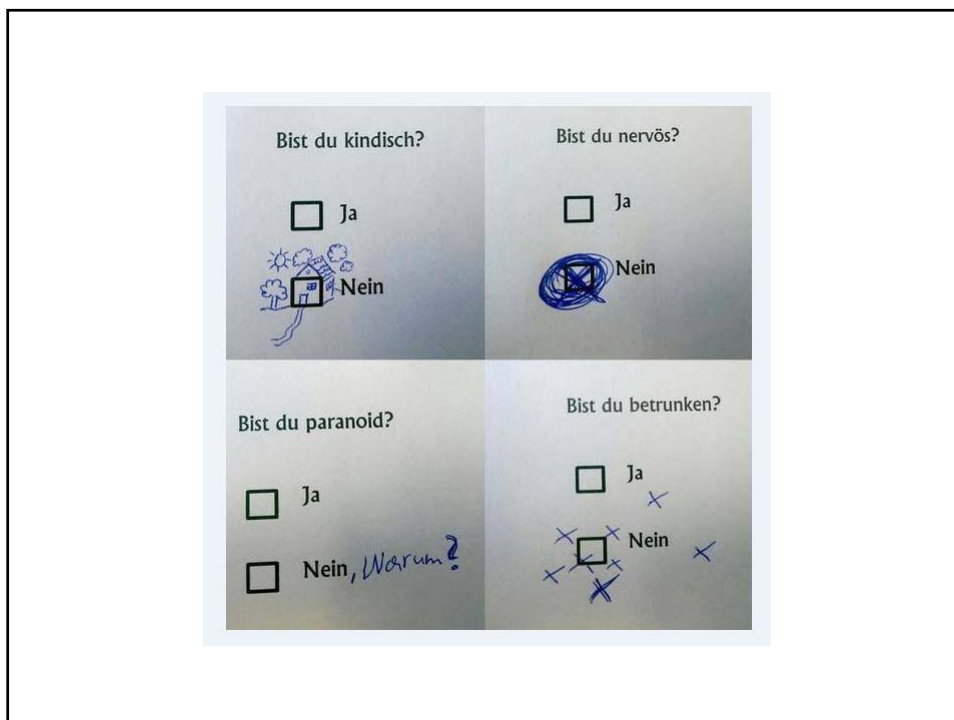
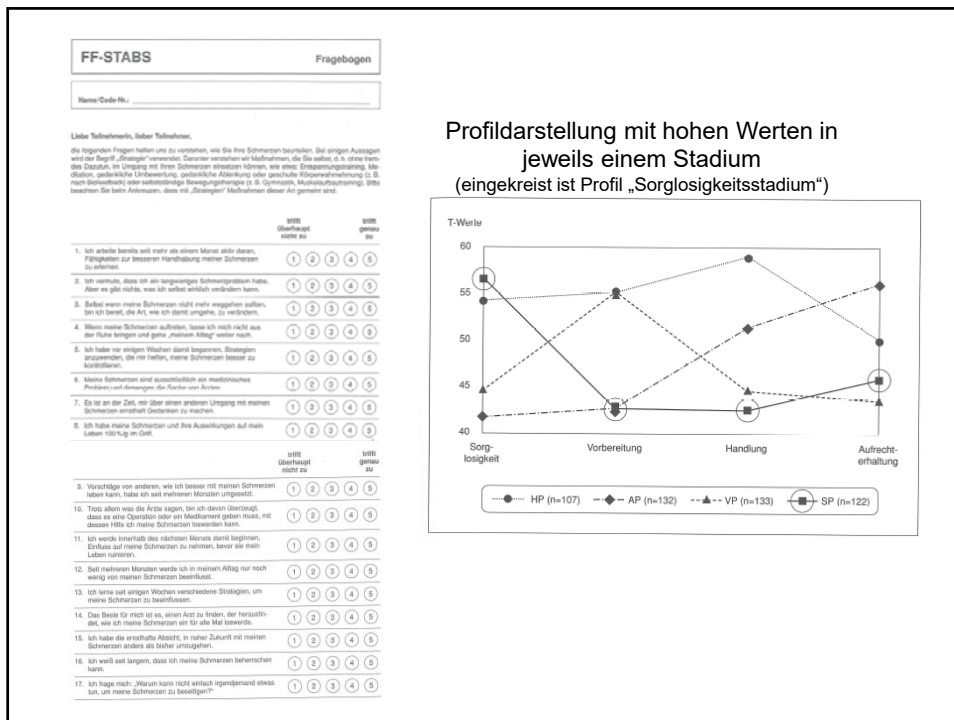
17 Items mit 5-stufiger Rating-Skala, durch die 4 Stadien erfasst werden

- Sorglosigkeit (5 Items,  $r_{tt} = 0,79$ )
- Vorbereitung (4 Items,  $r_{tt} = 0,72$ )
- Handlung (4 Items,  $r_{tt} = 0,73$ )
- Aufrechterhaltung (4 Items,  $r_{tt} = 0,73$ )

Maurischat et al. (2006) FF-STABS Freiburger Fragebogen – Stadien der Bewältigung chronischer Schmerzen  
Göttingen: Hogrefe

Stadium	Inhalt und Itembeispiele des FF-STABS
Sorglosigkeit	Patient sieht keinen Sinn und Nutzen im Erwerb von kognitiv-behavioralen Schmerzbewältigungsmöglichkeiten. Die Behandlungserwartung bezieht sich auf passive medizinische Maßnahmen. <i>„Meine Schmerzen sind ausschließlich ein medizinisches Problem und deshalb die Sache von Ärzten“</i>
Vorbereitung	Erste Pläne und Absichten, selbst etwas gegen Schmerzen tun zu wollen. Aktivitäten dafür haben noch nicht stattgefunden. <i>„Ich habe die ernsthafte Absicht, in naher Zukunft mit meinen Schmerzen anders als bisher umzugehen“</i>
Handlung	Seit einigen Wochen werden kognitiv-verhaltensorientierte Schmerzbewältigungstechniken gelernt und aktiv eingesetzt. <i>„Ich lerne seit einigen Wochen verschiedene Strategien, um meine Schmerzen zu beeinflussen“</i>
Aufrechterhaltung	Erlebte Selbstwirksamkeit in der Einflussnahme auf Schmerzen <i>„Ich weiß seit langem, dass ich meine Schmerzen beeinflussen kann“</i>

Auswertung:  
Mittlerer Skalenwert für jedes Stadium  
Klassifikation: Zuordnung zu dem Stadium mit der höchsten Ausprägung  
Profilauswertung: Berücksichtigung der Werte aller Stadien



## Wozu werden die Fragebögen verwendet?

4 Anwendungsbereiche psychometrischer Tests

- **Diagnosezuordnung**  
(wichtige Merkmale: Sensitivität; Spezifität)
- **Zustandsmessung**  
(wichtig: Normen/Vergleichsgruppen)
- **Vergleich von Gruppen**  
(wichtig: Kontrollvariablen)
- **Veränderungsmessung / Effektivitätsbestimmung**  
**Qualitätssicherung**  
(wichtig: wiederholte Messungen)

KEDOQ – Schmerz

ist eine Initiative  
der



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

- **KE**rn**DO**kumentation In der spezialisierten Schmerztherapie
- **Q**ualitätssicherung

## Dokumentation mit KEDOQ-Schmerz

- **Gemeinsamer Datensatz für die spezialisierte Schmerztherapie**
  - ✓ Grundlage ist der überarbeitete Deutsche Schmerzfragebogen DSF und der Verlaufsfragebogen VFB
  - ✓ Ergänzende Angaben: Chronifizierung (MPSS); Schmerzlokalisierung, Diagnosen, Medikamentöse Vorbehandlung; Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Verlauf
  - ✓ sektorenübergreifend (ambulant, teil-/stationär), bundesweit
  - ✓ standardisierte Erhebungszeitpunkte (Baseline, Therapieende, follow up)

### Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Kopfschmerzen

Interdisziplinäre Behandlungskonzepte

Herausgegeben von  
Günther Fritsche  
Charly Gaul

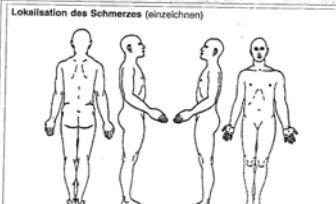


Thieme

### Kap. 1.5 Psychometrische Diagnostik

„Psychometrische Verfahren sind unverzichtbare Bestandteile der klinischen Diagnostik. Sie bilden psychische Merkmale ab und quantifizieren ihre Ausprägung. Es sind subjektive Verfahren. Ihr größter Vorteil ist, dass sie das Patientenerleben differenzierter angeben als dies durch andere Verfahren (z.B. objektive somatische Messungen) möglich ist. Diesem Vorteil stehen Fehlerquellen wie „Selbstdarstellungsabsichten“ oder die Tendenz zu bestimmten Antworten (Response Sets) gegenüber. Eine umfassende psychologische Diagnostik wird die Vor- und Nachteile im Einzelfall abwägen“.

(Hüppe, 2013, S. 31)

<p align="center"><b>Strukturiertes Interview zum chronischen Schmerz (SICS)</b> (Kröner-Herwig)</p> <p><b>Klärung des kognitiv-emotionalen Widerstands des Patienten</b></p> <p>Wie sind Sie hierher gekommen?</p> <p>Was bedeutet es für Sie, an einen Psychotherapeuten verwiesen zu werden/ hierher zu kommen?</p> <p>Abklärung von Ärger, Unsicherheit, Angst und Unverständnis ggf. Schmerzeduktion vor weiterer Befragung</p> <p><b>1. Schmerzsymptomatik</b></p> <p><b>Lokalisation des Schmerzes (einzeichnen)</b></p>  <p><b>Beschreibung der letzten typischen Schmerzattacke bzw. der jetzigen Schmerzen</b></p>	<p>Fortsetzung SICS</p> <p><b>Qualität des Schmerzes</b> (wie fühlt sich der Schmerz an?)</p> <hr/> <p><b>Stärke des Schmerzes (VAS vorlegen)</b></p> <p>0 ————— 100 kein Schmerz ————— stärkster vorstellbarer Schmerz</p> <p>Zahl angeben lassen</p> <p>1. durchschnittliche Schmerzstärke im letzten Monat <input type="text"/></p> <p>2. momentane Schmerzintensität <input type="text"/></p> <p>3. Grenzwert der Erträglichkeit <input type="text"/></p> <p><b>Zeitliches Muster des Schmerzes</b> (Häufigkeit, Tagesrhythmus, zeitlicher Verlauf über Jahre/Monate)</p> <hr/> <p><b>Schmerzbegleitende Symptome</b></p> <hr/> <p><b>Vorboten des Schmerzes (Prodrome, Aura)</b></p> <hr/> <p><b>Zeit, Ort, Umstände des ersten Auftretens der Schmerzen</b> (auch biographische, psychosoziale)</p> <hr/> <p><b>2. Bisherige Behandlungserfahrungen</b></p> <p><b>Bisherige medizinische Behandlungen des Schmerzes und deren Erfolg</b> (Zeitpunkt und Art der Intervention, Fachbezeichnung der jeweiligen Ärzte)</p>
---	---

68

69

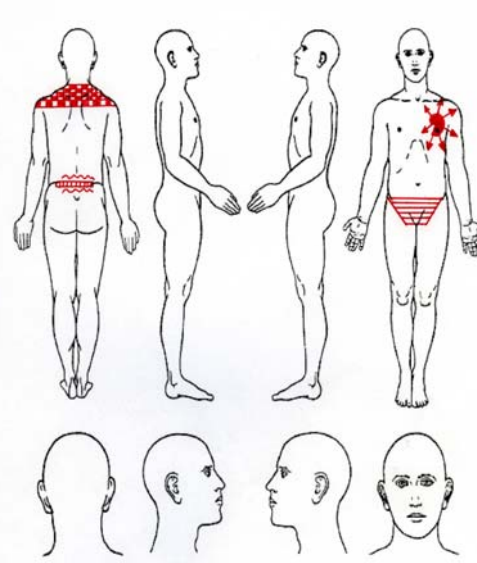
# Schmerzanamnese

## ➤ Lokalisation

Schmerzlinik BG-Kliniken Bergmannsheil, Bochum - 3 -

18. Malen Sie bitte in den nachfolgenden Körperschemata ein, wo Sie **überall** Schmerzen haben.

Bitte kennzeichnen Sie das **ganze** Schmerzgebiet (durch Schraffierung mit Bleistift oder Kugelschreiber bzw. durch Malen mit Farbstiften oder Textmarkern etc.), damit wir wirklich wissen, wo Sie **überall** Schmerzen haben.





Ursprünglicher Gedanke:

Über die Schmerzzeichnung kann auf psychische Komorbidität geschlossen werden (Angst; Depression; Somatisierungsstörung; Persönlichkeitsstörung)

Aber:

„Normale“ Schmerzzeichnungen berechtigen nicht zu der Annahme, dass der Patient psychisch unauffällig ist und eine auffällige Schmerzzeichnung lässt nicht notwendigerweise auf psychische Komorbidität schließen.

Fazit:

Der Nutzen der Schmerzzeichnung besteht in der verbesserten Kommunikation über die Art und Ausbreitung der Schmerzsymptomatik.

