

**Erdmute Pioch**

**Schmerzdokumentation in der Praxis**

Klassifikation, Stadieneinteilung, Schmerzfragebögen

Erdmute Pioch

# Schmerzdokumentation in der Praxis

Klassifikation, Stadieneinteilung,  
Schmerzfragebögen

Mit 12 Abbildungen und 35 Tabellen

## **Dr. med. Erdmute Pioch, M.P.H.**

Klinik für Manuelle Medizin, Fachklinik für konservative Orthopädie und Schmerztherapie  
Waldhausstraße  
16766 Kremmen/Sommerfeld

Autorin:

Dr. med. Erdmute Pioch MPH, geb. 1665 in Hamburg. Medizinstudium in Hamburg und Berlin. Voll-Approbation 1994, Studium der Gesundheitswissenschaften/Public Health an der TU Berlin mit Abschluss zum Master of Public Health 1996. Promotion zur Lebensqualität von Schmerzpatienten 2001, Förderpreis für Manuelle Medizin 2004. Seit 1998 an der Klinik für Manuelle Medizin/Sommerfeld.

ISBN 3-540-22890-X

**Springer Medizin Verlag Heidelberg**

Bibliografische Informationen der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über (<http://dnb.ddb.de>) abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

**Springer Medizin Verlag.**

**Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media**

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2005

Printed in The Netherlands

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit geprüft werden.

Planung: Ulrike Hartmann

Projektbetreuung: Gisela Schmitt, Heidelberg

Lektorat: Bettina Arndt, Weinheim

Design: deblik Berlin

Umschlag: Stolinski, Berlin

SPIN 10978894

Satz: Stürtz GmbH, Würzburg

Druck: Krips bv, Meppel

Verarbeitung: Litges & Dopf, Heppenheim

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/2122/-5 4 3 2 1 0

# Widmung und Danksagung

---

für Antek Valentin

Dieses Buch ist begleitend zu der täglichen klinischen Arbeit mit chronischen Schmerzpatienten entstanden. Die Patienten waren immer der wichtigste Anlass zur Auseinandersetzung um das Thema Schmerzdokumentation. Sie haben uns viele Anregungen und kritische Fragen mit auf den Weg gegeben. Das Buch steht aber auch im Zusammenhang mit der Entwicklung der Klinik für Manuelle Medizin zu einer großen Schmerzlinik. Viele Diskussionen um Dokumentation, Qualitätssicherung, Klinikkonzepte, Leitlinien, diagnostische Standards und Behandlungskriterien haben die Arbeit daran geprägt. Es ist ein Teil dieses Prozesses, der nun ausreichende Reife erlangt hat um veröffentlicht zu werden. Viele Personen waren daran beteiligt und haben direkt oder indirekt eine Grundlage für dieses Buch gegeben. Keiner hat mich um die Nennung seines oder ihres Namen gebeten. Somit sei an dieser Stelle einfach allen gemeinsam gedankt.

# Vorwort und Einleitung

---

Die standardisierte Schmerzdokumentation, wie sie sich in den letzten 10 Jahren entwickelt hat, ging seltsamerweise immer davon aus, dass alle Beteiligten in der Anwendung von Schmerzfragebögen kundig seien. Aber die medizinische Ausbildung umfasst bis heute nur oberflächlich den Umgang mit Klassifikationssystemen oder psychometrischen Messinstrumenten.

Dieses Handbuch möchte Hilfestellung geben, Fragen zum Inhalt der verwendeten Instrumente, deren Auswertungsmöglichkeiten und Einbettung in Konstruktvorstellungen, Normwerte und Vergleichspopulationen zu beantworten. Es möchte die Anwender von Schmerzfragebögen qualifizieren, sie nicht nur als gesetzlich vorgeschriebene, notwendige Dokumentation, sondern vielmehr als bereicherndes Diagnostikum zu verwenden.

Es versteht sich nicht als Handbuch für einen speziellen Schmerzfragebogen. Es soll vielmehr für die klinisch tätige Ärztin oder den Arzt die Möglichkeit schaffen, sich leicht und in aller Kürze über Struktur und Gliederung der wichtigsten schmerzrelevanten Klassifikationssysteme zu informieren. Die unterschiedlichen psychometrischen Messinstrumente werden mit klinisch relevanten Details und Hinweisen zur Anwendung vorgestellt. Die bekanntesten EDV-technischen Lösungsmöglichkeiten zur Schmerzdokumentation werden aufgeführt.

Die Gestaltung der Kapitel ist von der klinischen Relevanz der Information und dem Stellenwert der Instrumente in der Schmerzmedizin geleitet. So wird die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) mit ihrer speziellen Problematik für die Schmerzmedizin diskutiert. Auf eine detaillierte Erläuterung zu Struktur und Aufbau wird wegen des Umfangs bei gleichzeitig hohem Bekanntheitsgrad verzichtet. Ebenso wird mit dem DSM-IV umgegangen. Übersichtlichere und unbekanntere Klassifikationen (MASK, IAPS, IHS) werden hingegen relativ ausführlich vorgestellt.

Es folgen die derzeit gebräuchlichsten Graduierungen und Stadieneinteilungen aus dem deutschsprachigen Raum. Die Auswahl bezieht sich ausschließlich auf Instrumente, die nicht krankheitsspezifisch, sondern syndromübergreifend von Bedeutung sind. Der »Graded Chronic Pain Status« (GCPS) von v. Korff als ältestes epidemiologisches Instrument wird wegen seiner wissenschaftlichen Relevanz vorgestellt. Für den Kliniker sind die Mainzer Chronifizierungsstadien (MPSS) und das Sommerfelder Befundsystem (SoBs) von Bedeutung. Es musste leider auf einige neuere vielversprechende Vorschläge zur Stadieneinteilung von Chronifizierungsvorgängen verzichtet werden (z. B. Heidelberger Kurzfragebogen Rückenschmerz [HKF-R 10] und der Kieler Schmerzscore), da die Datenlage und/oder die Anwendungshinweise bisher zu spärlich veröffentlicht sind.

Es kann kein Anspruch auf Vollständigkeit in der Auswahl der psychometrischen Messinstrumente erhoben werden. Vielmehr wurde eine Auswahl aus einer großen Anzahl von altbekannten Skalen und einer zunehmenden Menge von Neu- und Weiterentwicklungen getroffen werden. Die Auswahl erfolgte in Anlehnung an die Empfehlungen der großen deutschen Schmerzgesellschaften. Zusätzlich wurden einzelne Instrumente aufgenommen, die in den jüngeren Forschungsarbeiten Erwähnung finden und von klinischer Relevanz erscheinen. Für den Bereich der psychometrischen Instrumente wurde sich ausschließlich auf Selbstbeurteilungsverfahren beschränkt, da Fremdbeurteilungsverfahren sehr spezifische Kenntnisse voraussetzen.

Die größte Gruppe der in alphabetischer Reihenfolge vorgestellten Messinstrumente gehört zu den syndromübergreifenden Verfahren. Davon sind einige Skalen epidemiologische Instrumente zur Erfassung gesundheitsbezogener Aspekte (CES-D, PDI, SF-36), während sich

andere Instrumente (Ratingskalen zur Schmerzintensität, Schmerzlokalisierung, SES) direkt auf den Schmerz und seine Auswirkungen beziehen, ohne ein spezifisches Krankheitsbild vorzugeben. Aus dem Bereich der syndromspezifischen Verfahren werden die Hannoveraner Funktionsfragebögen (FFbH-R, -P, und -OA) zu schmerzhaften Erkrankungen des Bewegungssystems vorgestellt.

Drei weitere Fragebögen befassen sich mit der Differentialdiagnostik spezifischer Störungen: der eine zur Differenzierung der wichtigsten Kopfschmerzformen, ein anderer differenziert die Symptome der oromandibulären Dysfunktion, der dritte prüft die Diagnosekriterien für somatoforme Schmerzstörungen (SOMS). Hier ließen sich sicherlich noch viele andere geprüfte und ungeprüfte Instrumentarien finden, um weitere differentialdiagnostische Aspekte abzudecken. Diese drei seien hier aufgrund ihrer klinischen schmerztherapeutischen Relevanz beispielhaft genannt.

Ein letzter Abschnitt beschäftigt sich mit der EDV-technischen Umsetzung von Schmerzdokumentation. Es gibt erste Ansätze, nicht nur die Datenauswertung computergestützt durchzuführen (QUAST), sondern auch die Dateneingabe vom Patienten selbst durchführen zu lassen (MedicineMan). Damit zeichnen sich verlockende Arbeitserleichterungen im Umgang mit den etwas schwerfälligeren Skalen epidemiologischer Herkunft ab, die aber im Rahmen des Qualitätsmanagements immer wieder eine hervorgehobene Rolle spielen.

Für alle Bereiche gilt, dass das Buch nur einen Überblick über den Einsatzbereich, den Aufbau, die Auswertung, die Testgüte und klinische Vergleichsdaten geben kann. Für detaillierte Informationen wird auf entsprechende Handbücher, Internetpublikationen oder die Literatur verwiesen. Es sei an dieser Stelle darauf aufmerksam gemacht, dass zu den einzelnen Kapiteln nur eine Auswahl relevanter Literaturhinweise zusammengestellt wurde.

Ebenso bleibt anzumerken, dass dieses Buch eine Momentaufnahme einer unglaublich schnellen Entwicklung in der Schmerzmedizin darstellt. Noch während der Arbeit haben sich so manche Aspekte verändert, sind neue Versionen von Schmerzfragebögen entwickelt und Klassifikationen in neuen Auflagen veröffentlicht worden. Um *Schmerzdokumentation in der Praxis* weiter überarbeiten und aktualisieren zu können, sind wir für jede Zuarbeit, für Hinweise auf gute Instrumente und auch Korrekturen dankbar.

# Geleitwort

---

»Dokumentation« ist ein ehrfurchtgebietender Begriff. Im allgemeinen Sinne lässt sich Dokumentation als gezielte Sammlung, Erschließung und Speicherung von Daten bezeichnen, die für bestimmte Problemstellungen wieder abgefragt werden sollen. Gerade heute gewinnt dieser Begriff brennende Aktualität durch die Etablierung neuer Abrechnungsmodelle, die den ökonomischen Ertrag in entscheidender Weise von der Dokumentation der erbrachten Leistungen abhängig macht. Die Hauptregel dieser Dokumentation lautet: Wenn es nicht dokumentiert ist, existiert es nicht. Dieser Satz ist unter der Maßgabe der dokumentierten Leistung als Voraussetzung für die Abrechnung derselben relativ leicht nachvollziehbar.

Gleichwohl umfasst Dokumentation mehr als den Beleg über erbrachte Leistungsziffern. Dokumentation ist der eindeutige Beleg dafür, dass sich ein Fachgebiet über nachvollziehbare Regeln und eindeutige Systematiken definiert. Die Verfügbarkeit und gewissenhafte Anwendung einer möglichst standardisierte Dokumentation dienen damit gewissermaßen dem Nachweis der Wissenschaftlichkeit. Diese Herausforderung stellt die Schmerztherapie (u.a. wg. Beteiligung verschiedener Fachdisziplinen, heterogenem Patientengut mit unterschiedlichen Chronifizierungsstadien) vor besondere Schwierigkeiten. Das Erleben vom Schmerz ist bekanntermaßen ein Phänomen, in das sowohl somatische als auch psychologische und soziale Faktoren Einfluß nehmen. Aufgrund der Fülle der beitragenden Faktoren ist die Diagnostik, die Klassifikation und letztlich auch die Dokumentation in der Schmerzbehandlung besonders facettenreich bzw. unübersichtlich. Der Nachweis gesicherter Qualität wird zukünftig auch Grundlage der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit sein. Letztlich kann dieser Nachweis nur gelingen über die standardisierte Vorgehensweise und die Dokumentation von beschreibenden Patientencharakteristika, von diagnostischen Maßnahmen, darauf bezogenen therapeutischen Strategien und der differentiellen Beurteilung der Behandlungseffektivität.

Gleichwohl hat der Begriff »Dokumentation« bei vielen Menschen – und bei Schmerztherapeuten ist es nicht anders – nicht nur einen positiven Klang. Als Misstöne schwingen oftmals lähmende Dateneingabe, unproduktive Schreibtischarbeit oder überflüssiger Zeitverlust mit. Dokumentation setzt die Aufstellung von Regeln, von Klassifizierungen und von Zusammenfassungen von Charakteristika voraus. Klassifikationen, Graduierungen und andere Systematiken sind jedoch eher unbeliebt. Häufig erscheinen sie zu kompliziert, zu groß und schwerfällig und es wird heimlich nach dem »Wofür« gefragt. Klassifikationen und Graduierungen haben aber nicht nur der epidemiologischen und klinischen Forschung den Weg geebnet, sie haben ganz wesentlich die medizinische Kommunikation geordnet und letztlich auch erleichtert.

Eine ähnliche Reibungsfläche bieten Skalen und psychometrische Messverfahren, die nicht zu den klassischen Instrumenten der klinischorientierten Medizin gehören. Sie erscheinen uns manchmal zu einfach, um sie als gewichtiges Diagnostikum heranzuziehen. Es ist doch nur ein Fragebogen. Aber – haben denn das Routine-EKG oder die Cholesterinwerte mehr Aussagekraft? Sind nicht Angaben zur Stimmungslage, zur Schmerzintensität oder zur Lebensqualität genauso wichtige Parameter in der therapeutischen Arbeit und der ärztlichen Führung? Die in der Schmerzmedizin verwandten psychometrischen Skalen sind überwiegend komplizierte Konstrukte, die mit sehr hohem Aufwand entwickelt worden sind. Sie ersetzen nicht die ausführliche Anamnese und die klinische Erfahrung – aber sie geben Hinweise auf psychosoziale Einflussfaktoren der Schmerzgenese, so wie der Cholesterinwert auch nur Hinweise auf ein Arteriosklerose-Risiko gibt, aber den Herzinfarkt nicht vorhersagt.

Wer trotzdem in die Dokumentation einsteigen will, findet kaum zusammenfassende Literatur. Auch für die »standardisierten Schmerzfragebögen« wurden bisher keine zufriedenstellenden Handanweisungen herausgegeben. Es ist daher eine ausgesprochene verdienstvolle Tatsache, dass sich die Herausgeberin dieses Werkes die Mühe gemacht hat, ein derart umfassendes Werk über die Dokumentation des Schmerzes herauszugeben und die Fülle der vorhandenen diagnostischen und klassifikatorischen Vorschläge übersichtlich und verständlich zu ordnen und nach praktischen Kriterien zu bewerten. Ein derartiges Werk ist einmalig. Es wäre zu wünschen bzw. es ist absehbar, dass mit diesem Handbuch mehr Verständnis, mehr Aufgeschlossenheit, mehr Ernsthaftigkeit und nicht zuletzt mehr Leichtigkeit im Umgang mit Klassifikationen, Skalen und psychometrischen Messinstrumenten möglich wird. Es ist dabei weder für die Behandlung des Einzelfalls noch für die Verwendung im wissenschaftlichen Bereich falsch, die Dokumentation des Schmerzes unter dem Leitsatz zu sehen: Wenn es nicht dokumentiert ist, existiert es nicht.

Göttingen im Oktober 2004

PD Dipl.-psych. Dr. Michael Pfingsten



# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Schmerzdokumentation und Lizenzrechte</b> .....	<b>1</b>	Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit (KKG) .....	94
Entwicklung der Schmerzfragebögen ..	1	Pain Disability Index (PDI) .....	98
Einsatz von Schmerzfragebögen .....	2	Symptomcheckliste (SCL-90-R) .....	103
Lizenzrecht .....	4	Schmerzempfindungsskala (SES) .....	107
		Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-36 und SF-12) .....	111
<b>2 Klassifikationen</b> .....	<b>5</b>	<b>5 Screeninginstrumente zu spezifischen Erkrankungen</b> .....	<b>119</b>
International Classification of Diseases (ICD) .....	8	Kieler Kopfschmerzfragebogen .....	119
Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM) .....	11	Checkliste oromandibulärer Dysfunktion .....	122
Klassifikation der Internationalen Association of the Study of Pain (IASP) ..	16	Screening für somatoforme Störungen (SOMS) .....	124
Multiaxiale Schmerzklassifikation (MASK) .....	20	<b>6 Schmerzmessung bei Kindern</b> .....	<b>129</b>
Kopfschmerzklassifikation der International Headache Society (IHS) .....	25	Schmerzintensität bei Kindern .....	133
		Dattelnzer Schmerzfragebogen für Kinder und Jugendliche .....	134
<b>3 Graduierungen und Stadien von Schmerzerkrankungen bzw. ihre Chronifizierung</b> .....	<b>29</b>	<b>7 Schmerzinterview für geriatrische Patienten</b> .....	<b>137</b>
Graded Chronic Pain Status (GCPS) .....	33	<b>8 EDV-gestützte Dokumentations-systeme</b> .....	<b>139</b>
Mainzer Stadiensystem der Schmerzchronifizierung (Mainz Pain Staging System – MPSS) .....	38	Qualitätssicherung in der Schmerztherapie (QUAST) .....	141
Sommerfelder Befundsystem (SoBs) .....	45	MedicineMan und Doctor iSuite .....	144
		Painsoft STK-DGS .....	146
<b>4 Messinstrumente und Testverfahren in der Schmerzmedizin</b> .....	<b>49</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>149</b>
Schmerzfragebögen und -tagebücher ..	53	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	<b>163</b>
Schmerzintensität .....	57		
Schmerzzeichnung/Schmerzausbreitung .....	62		
Fragebogen zur Selbstbeurteilung der Arbeitsbelastung (ARB-B) .....	65		
Befindlichkeitsskala nach von Zerssen (Bf-S) .....	69		
Center for Epidemiological Studies – Depression Scale (CES-D) und Allgemeine Depressionsskala (ADS) .....	73		
Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) .....	78		
Funktionsfragebogen Hannover (FFbH) .....	82		
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) .....	89		