



Das Erleben von Beeinträchtigung hinsichtlich der eigenen Funktionsfähigkeit ist ein zentraler Punkt der Schmerzchronifizierung. Diese Einschätzung („Disability“) ist als eine eigenständige Dimension anzusehen, die weitgehend unabhängig ist vom Ausmaß der Schmerzen und der objektivierbaren körperlichen Beeinträchtigung („Impairment“, (Waddell 1993)). „Disability“ wird wesentlich durch kognitive Faktoren wie Krankheitsmodellvorstellungen, Erwartungen, Kausalattributionen, etc. bestimmt. Die Diskrepanz zwischen somatischer Störung einerseits und erlebter Schmerzintensität und Behinderungserleben andererseits kann ein Hinweis auf die Bedeutung psychischer Faktoren bei der Wahrnehmung und Bewertung der somatischen Schädigung sein.

Diese Dimension ist von großer prognostischer Bedeutung und eignet sich sehr gut für den Nachweis therapeutischer Effizienz. In Effektivitätsstudien wird nahezu regelhaft deutlich, dass die Wiederherstellung der (erlebten) aktiven Funktionsfähigkeit eine notwendige Voraussetzung für den Behandlungserfolg darstellt.

Zur Erfassung der erlebten Beeinträchtigung wird das Ausmaß an schmerzbedingter, subjektiv erlebter Beeinträchtigung in Alltagsverrichtungen und Aktivitäten des täglichen Lebens vom Patienten selbst eingeschätzt. Es gibt zahlreiche Verfahren zur Erfassung dieses Erlebens wie z.B. den „Pain Disability Index“ (Tait, Chibnall et al. 1990), den *Funktionsfragebogen Hannover Rücken* (FFBH-R, (Kohlmann and Raspe 1994), das *Roland & Morris Questionnaire* (Roland and Morris 1983) und das *Oswestry-Questionnaire* (Fairbank, Davies et al. 1980). In den Vorläufer-Versionen des DSF wurde der PDI als ein international gebräuchliches Verfahren eingesetzt. Dieses Verfahren entfällt in der neuen Version des DSF und wird ersetzt durch die v. Korff-Graduierung (von Korff, Ormel et al. 1992). Damit wird sowohl ein (ausreichender) Überblick über das Ausmaß der erlebten Beeinträchtigung als auch die international gebräuchliche Erfassung der Schmerzgraduierung ermöglicht.

Auswertung: Die Dimension **Beeinträchtigungserleben** wurde von 7 (ehemals PDI) auf 3 Skalen reduziert. Diese werden auch zur Berechnung des Schweregrades nach v. Korff genutzt. Um sie als Maß für das Beeinträchtigungserleben gesondert zu erfassen, kann ein Summenwert aus den Fragen 12 b, c und d berechnet werden.

Für die **Auswertung des Schweregrades nach v. Korff** (von Korff, Ormel et al. 1992) werden Informationen über die Schmerzintensität, die schmerzbedingte Beeinträchtigung und die Tage an denen die Patienten unfähig dazu waren ihre üblichen Aktivitäten zu verrichten, verrechnet. Als Ergebnis lässt sich ein Schweregrad von 0-4 zuordnen. Das Vorgehen umfasst folgende Schritte (s. a. Tab. 6):

- 1) **Schmerzintensität** (Frage 11 a, b und c): Berechnung des Mittelwertes aus momentaner, aus durchschnittlicher und maximaler Schmerzintensität (NRS 0-10) multipliziert mit 10.
 - Bewertung der „charakteristischen“ Schmerzintensität:
 - bis 49 = gering
 - ab 50 = hoch

- 2) **Beeinträchtigung** (Frage 12 b, c und d): Berechnung des Mittelwertes aus Beeinträchtigung im Alltag, Freizeitaktivität und Arbeitsfähigkeit (NRS 0-10) multipliziert mit 10.
 - Bewertung des „Disability-Score“
 - 0-29 = 0
 - 30-49 = 1
 - 50-69 = 2
 - >70 = 3



- 3) Frage 12a: Anzahl der Tage, an denen sich die Patienten in den letzten 3 Monaten unfähig fühlten, ihren üblichen Aktivitäten nachzugehen
- Einteilung in Klassen als „Disability-Tage“:
 - 0 - 3 Tage = 0
 - 4 - 7 Tage = 1
 - 8 - 15 Tage = 2
 - >16 Tage = 3
- 4) Aus 2 und 3 (Disability-Score und Disability-Tage jeweils klassifiziert) wird der Summenwert der **Disability-Punkte** additiv bestimmt.
- 5) Aus 1 und 4 (**Schmerzintensität** und **Disability-Punkte**) errechnet sich die Graduierung:
- 0 = Kein Schmerz
 - 1 = Geringe Schmerzintensität (<50) und geringe schmerzbedingte Beeinträchtigung (< 3 Disability-Punkte)
 - 2 = Hohe Schmerzintensität (≥ 50) und geringe schmerzbedingte Beeinträchtigung (< 3 Disability-Punkte)
 - 3 = Hohe schmerzbedingte Beeinträchtigung, mäßig limitierend (3-4 Disability-Punkte)
 - 4 = Hohe schmerzbedingte Beeinträchtigung; stark limitierend (5-6 Disability-Punkte)

Tabelle 6: Darstellung der Berechnung des Schweregrades nach v. Korff

| | Berechnung | Bewertung | Schweregrad |
|--------------------------|---|--|---|
| 1) Schmerzintensität | Mittelwert (11a + 11b + 11c / 3) x 10 | Charakteristische Schmerzintensität 0 = keine Schmerzen bis 49 = gering ab 50 = hoch | 0 = Kein Schmerz 1 = Geringe Schmerzintensität und geringe Beeinträchtigung (< 3 Disability-Punkte) 2 = Hohe Schmerzintensität und geringe Beeinträchtigung (< 3 Disability-Punkte) |
| 2) Beeinträchtigung | Mittelwert (12b + 12c + 12d / 3) x 10 <u>Disability-Score:</u> 0-29 = 0 30-49 = 1 50-69 = 2 >70 = 3 | Disability-Punkte Summe aus: Disability-Score und Disability-Tagen 0-6 Punkte | 3 = Hohe schmerzbedingte Beeinträchtigung, mäßig limitierend (3-4 Disability-Punkte) 4 = Hohe schmerzbedingte Beeinträchtigung; stark limitierend (5-6 Disability-Punkte) |
| 3) Beeinträchtigungstage | Antwort der Frage 12a 0 - 3 Tage = 0 4 - 7 Tage = 1 8 - 15 Tage = 2 >16 Tage = 3 | | |

Wie bei anderen Verfahren im DSF auch (z.B. Schmerzintensität) erfolgt eine solche Berechnung sinnvollerweise und ökonomisch am besten im Zuge einer elektronischen Erfassung.

Der Schweregrad nach von Korff hat in der Validierungsstichprobe eine ausgeprägt rechts-schiefe Verteilung – fast 90% der Patienten befanden sich in Grad 3 und 4.

Durch die Berücksichtigung von Schmerzintensität und schmerzbedingter Beeinträchtigung ist er aber änderungssensitiv und sollte sich im Laufe der Behandlung verbessern.