

Zusammenfassung der Entwicklung des Deutschen Schmerzfragebogens der DGSS

Der Deutsche Schmerzfragebogen der DGSS wurde von dem DGSS-Arbeitskreis „Standardisierung und Ökonomisierung in der Schmerztherapie“ seit 1993 auf der Grundlage von Fragebogen verschiedener deutscher Arbeitsgruppen entwickelt. Die Konzeption des gemeinsamen Fragebogens für Schmerzpatienten bildete den Ausgangspunkt aller Bemühungen zur Standardisierung und Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzerkrankungen.

Ausgegangen wurde von einem bio-psycho-sozialen Modell des Schmerzes. Der Fragebogen erfaßt daher neben biographischen Daten Angaben über relevante somatische, psychische und soziale Aspekte der Schmerzkrankheit. Neben einer ausführlichen Schmerzbeschreibung werden auslösende oder das Erleben und Verhalten des Schmerzpatienten modulierende bzw. aufrechterhaltende psychologische und soziale Bedingungen durch den Fragebogen im Sinne eines Screenings erfaßt. Die psychosoziale Diagnostik erfolgt dabei parallel zur somatischen und beide ergänzen sich zu einem Gesamtbild der Störung.

Im Einzelnen erfaßt der Fragebogen in einer modularen Konzeption folgende wesentliche Komponenten der Schmerzes:

- Identifizierende Daten zur Person; Krankenversicherung, Hausarzt, etc.
- Eine ausführliche subjektive Schmerzbeschreibung (Lokalisation, Charakteristik, zeitlicher Verlauf, Intensität, etc.)
- Schmerzlindernde und –verstärkende Bedingungen, Begleitsymptomatik
- Die subjektive Schmerzempfindung durch die Schmerzempfindungsskala (SES) von Geissner
- Krankheitsverlauf inkl. bisherige Behandlungen, Medikamenteneinnahme und behandelnde Institutionen
- Medizinische Komorbidität
- Ausmaß depressiver Symptomatik durch die Allgemeine Depressionsskala (ADS) von Hautzinger und Bailer
- Erfassung der schmerzbedingten Beeinträchtigung durch den Pain Disability Index (PDI) von Dillmann et al.
- Schul-/Berufsausbildung, derzeitige Arbeitssituation und Rentenstatus; privater sozialer Status
- Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Short-Form-36); ab der revidierten Version des Fragebogens 1996

Die Überprüfung der ersten Version des Fragebogens fand zwischen Ende 1994 und Anfang 1996 statt. Insgesamt wurden 1574 Fragebogen von ambulanten und stationären Schmerzpatienten ausgewertet. Zusätzlich wurden 1061 Patienten zur Praktikabilität des Fragebogens befragt und mit 65 Patienten ein standardisiertes Interview zur inhaltlichen Validität des Fragebogens durchgeführt. Insgesamt zeigte sich eine gute Akzeptanz des Fragebogen durch die Patienten. Das standardisierte Interview zeigte, daß die überwiegende Mehrzahl der Fragen von mindestens 75 % der Patienten inhaltlich richtig verstanden und entsprechend beantwortet wurden. Nach Auswertung der Ergebnisse wurden mißverständliche Fragen überarbeitet, Items ohne diagnostische Trennschärfe entfernt und der Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität Short-Form-36 (SF-36) neu aufgenommen.

Der Arbeitskreis verabschiedete die revidierte Version auf dem 4. Treffen des Arbeitskreises im Februar 1996.

Die Überprüfung der neuen Version erfolgte in der Zeit von April 1996 bis Mai 1997 im Rahmen einer Multicenterstudie (13 Zentren) zur Lebensqualität des Schmerzpatienten mit insgesamt 3294 Patienten aus Orthopädischer Praxis, Schmerzschwerpunktpraxis, Schmerzambulanzen sowie Schmerzzentren. Der Vergleich mit externen Kriterien wie ärztliche schmerzbezogene Diagnosen, psychologisch-psychiatrische Diagnosen, Schmerzchronifizierung und Behandlungsstatus (ambulant vs. stationär) bestätigte erneut die Validität des Fragebogens. Nach Sichtung der umfangreichen Daten erfolgte wiederum eine Kürzung des Fragebogens um Fragen mit nur geringer Trennschärfe. Außerdem wurde im Rahmen der Studie bei 1935 Patienten erneut eine Befragung zur subjektiv empfundenen Schwierigkeit, Übersichtlichkeit, Vollständigkeit und der benötigten Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens durchgeführt. Die überwiegende Mehrzahl der 1935 Patienten war der Meinung, daß der Fragebogen ihre Schmerzkrankengeschichte vollständig erfaßt (85,2 %). Die Gestaltung wurde von 93,1 % als übersichtlich bewertet. 53,4 % empfanden die Beantwortung des Fragebogens als leicht (0-3 auf einer numerischen Ratingskala 0 = sehr leicht bis 10 = sehr schwierig), im Mittel wurde die Schwierigkeit mit 3,7 auf dieser Skala bewertet. Insgesamt 17 % der Patienten beschrieben einzelne Fragen als schwer verständlich. Die Fragen mit den häufigsten Nennungen wurden daher nochmals überarbeitet. Die Zeitdauer für die Bearbeitung des Fragebogen war sehr variabel, sie betrug im Median 90 Minuten.

Der Deutsche Schmerzfragebogen der DGSS ist ein inzwischen gut überprüftes Instrument zur Erfassung der wesentlichen Aspekte chronischer Schmerzerkrankungen. Modular aufgebaut, soll er als Screening die individuelle persönliche Schmerzanamnese nicht ersetzen, sondern eine rationale Grundlage für eine weitergehende diagnostische Abklärung bilden. Bisher an mehr als 5000 Patienten angewandt, konnte eine gute inhaltliche Validität und Praktikabilität des Instrumentes nachgewiesen werden. Neben dieser guten empirischen Fundierung bietet der Fragebogen gegenüber anderen Instrumenten weitere Vorteile:

- Die Einbindung standardisierter psychometrischer Tests (SES, ADS, PDI, SF-36; siehe oben) erlaubt einen Vergleich mit Normalpopulationen und zwischen unterschiedlichen Schmerzpatientengruppen.
- Eine Mehrzahl chronischer Schmerzpatienten leidet unter mehr als einer Schmerzproblematik. Die Konzentration im Fragebogen auf den derzeitigen Hauptschmerz vermindert die Gefahr der Konfusion von Schmerzcharakteristika der einzelnen Schmerzbilder.
- Die Bestimmung des Ausmaßes der Schmerzchronifizierung ist in der Diagnostik- und Therapieplanung von entscheidender Bedeutung. Der Fragebogen erlaubt durch Verwendung der relevanten Fragen eine Abschätzung der Chronifizierung, entsprechend der Kriterien des Mainzer Stadienmodells (MPSS) nach Gerbershagen.
- Neben der Schmerzchronifizierung ist die ‚Schwere der Schmerzerkrankung‘ nach den Konzepten von V. Korff und Kohlmann & Raspe ein weiteres wesentliches Merkmal in der Einschätzung chronischer Schmerzen. Durch Anpassung der entsprechenden Fragen zur Intensität und Behinderung im Fragebogen an diese Konzepte wird eine standardisierte Abschätzung der Erkrankungsschwere möglich.

- Der Fragebogen erfaßt umfangreich die medizinische Komorbidität. Die Angaben bilden eine solide Grundlage für die notwendige ausführliche medizinische Anamnese.
- Die Formulierung der Fragen erlaubt stets eine Unterscheidung, ob der Patient die Frage nicht beantwortet hat, oder ob er die Frage als für sich nicht zutreffend erachtete.
- Behinderungen und Einschränkungen durch die Schmerzerkrankung (z.B. Arbeitsunfähigkeit) werden ebenso wie das Ausmaß von stattgehabten Behandlungen (z.B. stationäre Therapien) in Bezug auf einen definierten Zeitrahmen erfragt. Nur so ist einerseits eine wirkliche Einordnung des Ausmaßes der Konsequenzen der Schmerzerkrankung möglich und andererseits eine Vergleichbarkeit mit anderen Patientenkollektiven gegeben.
- Mit dem Short-Form-36 wurde der Fragebogen in der revidierten Version um das zunehmend bedeutender werdende Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ergänzt. Es erfaßt sowohl physische als auch mentale und psychische Aspekte der Schmerzerkrankung und ist vor allem auch als wichtiger und sensibler Verlaufsparemeter von Bedeutung. Inzwischen wurde von Mitgliedern des Arbeitskreises die Bedeutung des SF-36 als wertvolles Screening-Instrument an mehr als 7000 Patienten nachgewiesen.
- Im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramm ‚QUAST‘ der DGSS steht eine PC-gestützte Version des Fragebogens zur Verfügung. Auswertung und Verfügbarkeit der umfangreichen Informationen des Fragebogens sind damit wesentlich erleichtert.