



Das Mainzer Stadiensystem der Schmerzchronifizierung

Mainz Pain Staging System (MPSS)

Testanweisung für die Selbstbeurteilungsform des MPSS

„Fragen zur Schmerzchronifizierung (FSC)“

1. Achse I: Zeitliche Aspekte der Schmerzes

Erläuterungen

- Falls keine elektronische Auswertung der FSC erfolgt, wird empfohlen, die Patientenangaben (Zahlen in den anzukreuzenden Kreisen) in das Formular des MPSS zu übertragen
- Die Fragen beziehen sich auf den Zeitraum der letzten **4 Wochen** vor der Erhebung
- Bei bi- und multilokulären Schmerzen beziehen sich die Fragen auf den **Hauptschmerz** des Patienten
- Die fett gedruckten Zahlen beziehen sich auf die einzelnen Achsen und deren Unterpunkte (= Einzelitems bzw. Einzelfragen) des MPSS und ihre Unterpunkte
- Um umständliches Umkodieren zu vermeiden, sind in den „Fragen zur Schmerzchronifizierung“ bereits in den Antwortkreisen die entsprechenden Kodierwerte eingetragen

1.1 Auftretenshäufigkeit der Schmerzen

Frage 1 Wie oft traten Ihre Hauptschmerzen in den letzten 4 Wochen durchschnittlich auf?

Kodiere

- 1: Die Schmerzen treten nicht täglich auf; oder sie treten maximal einmal täglich auf, gehen aber wieder auf Null zurück; es gibt längere schmerzfreie Intervalle (hierbei wird der Schlaf nicht als schmerzfreies Intervall gewertet). Bestanden keine Schmerzen in den letzten 4 Wochen, so wird dennoch mit „1“ codiert
- 2: Die Schmerzen treten zwar mehrmals täglich auf, gehen aber wieder bis auf Null zurück, es gibt schmerzfreie Intervalle (hierbei wird der Schlaf nicht als schmerzfreies Intervall gewertet)
- 3: Die Schmerzen sind bis auf seltene schmerzfreie Momente und Schmerzfreiheit im Schlaf *dauernd* vorhanden, d.h. der Schmerz geht im Allgemeinen nicht auf Null zurück

1.2 Schmerzdauer

Frage 2 Wie lange hielten Ihre (Haupt-) Schmerzen in den letzten 4 Wochen im Allgemeinen an?

Kodiere

- 1: Die Schmerzen halten nur wenige Sekunden bis Minuten an oder auch
- 1: die Schmerzen halten in der Regel bis zu mehreren Stunden oder kürzer an
- 2: Die Schmerzen halten meist mehrere Tage, höchstens bis zu einer Woche lang an
- 3: Die Schmerzen halten meist länger als eine Woche an oder sie sind dauernd vorhanden

1.3 Wechsel der Schmerzintensität

Erklärungen: Der Wechsel der Schmerzstärke ist statistisch gesehen eine Notwendigkeit, um die Stadien zur Abgrenzung benutzen zu können. Dieser Schmerzintensitätswechsel ist jedoch für den Patienten und auch den Arzt nicht immer leicht zu vollziehen

Die Erklärungen im FSC sind derzeit die praktischsten und nachvollziehbarsten

1.3.1 Dauerschmerzen

Frage 3 Traten Ihre Schmerzen in den letzten 4 Wochen in unterschiedlicher Stärke auf, d.h. gab es leichte, mäßig starke und starke Schmerzanfälle?

Kodiere

- 1: Die Stärke meiner Hauptschmerzen wechselte in den letzten 4 Wochen **häufig**. Häufig bedeutet ein Schmerzstärkewechsel zweimal oder häufiger pro Woche (zum Beispiel von leicht zu mäßig stark)
- 2: Die Stärke meiner Hauptschmerzen wechselte in den letzten 4 Wochen nur **selten**. Selten bedeutet ein Schmerzstärkewechsel weniger als zweimal pro Woche (zum Beispiel von leicht zu mäßig stark)
- 3: Die Stärke meiner Hauptschmerzen hat in den letzten 4 Wochen nicht gewechselt. Sie blieb immer **nahezu konstant**

1.3.2 Anfallsartige Schmerzen

Frage 3 Traten Ihre Schmerzen in den letzten 4 Wochen in unterschiedlicher Stärke auf, d.h. gab es leichte, mäßig starke und starke Schmerzanfälle?

Kodiere

- 1: Die Stärke meiner anfallartigen Hauptschmerzen wechselte in den letzten 4 Wochen **häufig**. Häufig bedeutet ein Schmerzstärkewechsel zweimal oder häufiger pro Woche (zum Beispiel von leicht zu mäßig stark)
- 2: Treten die Anfallschmerzen nur mehrwöchentlich oder mehrmonatlich auf, so sollten die letzten drei Episoden betrachtet werden, d.h., dass ein Intensitätswechsel in diesen Wochen oder Monaten zwei bis 3mal auftrat
- 3: Treten die Anfallschmerzen nur mehrwöchentlich oder mehrmonatlich auf, so sollten die letzten drei Episoden betrachtet werden, d.h., dass ein Intensitätswechsel trat in diesen Wochen oder Monaten drei bis viermal auftrat
- 3: Die Stärke meiner Hauptschmerzen hat in den letzten 4 Wochen (bzw. bei selteneren Schmerzattacken in den letzten Wochen oder Monaten) nicht gewechselt. Sie blieb **nahezu konstant**

2. Achse II: Räumliche Aspekte des Schmerzes, Lokularität der Schmerzen

Erläuterungen

- Die Fragen beziehen sich auf den Zeitraum der letzten 4 Wochen vor der Erhebung
- Bitte bei der Auswertung auch die Schmerzzeichnungen betrachten. Bitte möglichst auch die Angaben unter der Schmerzzeichnung (Fragen 4a und 4b) berücksichtigen oder auch den Patienten erneut befragen: Gibt es Haupt- und Nebenschmerzen? Welche Schmerzen gehören für Sie zusammen?
- Kritische Punkte: Unterschiedliche Lokalisationen, die vom Patienten als zusammengehörender Schmerz verstanden werden, werden mit 1 codiert (z.B. Kreuz-, Beinschmerzen, die gleichzeitig auftreten und als zusammengehörend erlebt werden). Gleiche Lokalisationen, die mit unterschiedlichen Schmerzen besetzt sind, werden mindestens mit 2 codiert (z.B. Dauerkopfschmerzen vom Nacken ausgehend und zusätzlich einseitige attackenförmige Kopfschmerzen anderen Charakters)
Grosse konfluierende Schmerzbilder in der Schmerzzeichnung (wie Kopf-Schulter-Arme-Rücken) entsprechen oft schon den unten angegebenen 50% der Körperoberfläche und sind mit „3“ zu codieren
- Die Schmerzen müssen für den Patienten von Krankheitswert gewesen sein; sie waren mit einer relevanten Beeinträchtigung für den Patienten verbunden

Frage 4 Unter wie vielen für Sie unterscheidbaren Schmerzen litten Sie in den letzten 4 Wochen?

Kodiere

- 1: Der Patient klagt über ein für ihn zusammengehörendes Schmerzbild
- 2: Der Patient klagt über zwei abgrenzbare Schmerzbilder, die an einer (z. B. Kopf) oder an zwei Stellen des Körpers(Kopf- und Fuss) lokalisiert sein können
- 3: Der Patient klagt über mehr als zwei voneinander abgrenzbare Schmerzbilder, oder seine Schmerzen nehmen mindestens 50% oder mehr der Körperoberfläche ein oder weisen das Bild der Fibromyalgie oder der Panalgesie auf

3. Achse III: Medikamenteneinnahmeverhalten

3.1 Medikamenteneinnahme

Erläuterungen

- Die Frage bezieht sich auf den Zeitraum der letzten 4 Wochen vor der Erhebung
- Die Frage 5a wird nicht in die Bewertung einbezogen; sie gibt dem Therapeuten nur zusätzliche Informationen
- Schmerzbezogene Medikamente werden in folgende 3 Gruppen eingeteilt
Gruppe I: Nicht-Opioid-Monoanalgetika (u.a. NSAR, Paracetamol, Metamizol)
Gruppe II: schwach und stark wirksame Opiode
Gruppe III: Analgetika-Mischpräparate, Migränemittel, Muskelrelaxantien, Tranquilizer, Antidepressiva, Neuroleptika, Antiepileptika und Cortisonderivate, sofern sie zur Schmerztherapie eingesetzt wurden
- Das entscheidende Kriterium für „unregelmässige Einnahme“ ist die Angabe der Medikamentenbenutzung an weniger als 15 Tagen und für die „regelmässige Einnahme“ an mehr als 15 Tagen. Die unregelmässige Einnahme von zentralwirkenden Substanzen zur Schmerzlinderung kann höchstens zu dem Kodierwert „2“ führen (s. unten)

Frage 5 Welche Medikamente mussten Sie in den letzten 4 Wochen wegen Schmerzen einnehmen? An wie vielen Tagen mussten Sie Tabletten, Zäpfchen, Tropfen usw. nehmen?

Kodiere

- 1: Keine Medikamente oder Einnahme an weniger als 15 Tagen pro Monat
- 2: Bis maximal zwei Medikamente der Gruppe I an mehr als 15 Tagen pro Monat oder Gruppe-II oder III-Substanzen an weniger als 15 Tagen
- 3: Mehr als zwei Medikamente der Gruppe I an mindestens 15 Tagen im Monat; oder zumindest ein Medikament der Gruppen II oder III, an mindestens 15 Tagen pro Monat

3.2 Medikamentenentzugsbehandlungen

Erläuterungen

- Die Frage bezieht sich auf die **gesamte Lebenszeit** für die in Frage 2 angegebenen Schmerzlokalisationen
- Ein Entzug (oder Dosisreduktion) wird **hier** nur bewertet, wenn er (sie) im Rahmen einer ambulanten oder stationären ärztlichen Behandlung stattgefunden hat.
- Eine selbständige Dosisreduktion muss mit behandlungsbedürftigen Entzugssymptomen verbunden gewesen sein

Frage 6 Wurde bei Ihnen jemals ein Medikament, das Sie wegen Ihrer Schmerzen einnahmen, entzogen oder versucht, die Dosis wesentlich zu reduzieren?

Kodiere

- 1: Keine Entzugsbehandlung oder erhebliche Dosisreduktion in der gesamten Vorgeschichte
- 2: Einmalig eine Entzugsbehandlung oder erhebliche Dosisreduktion in der Vorgeschichte
- 3: Mehrfach Entzugsbehandlungen oder erhebliche Dosisreduktionen in der Vorgeschichte

4. Achse IV: Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Erläuterung

- Die Fragen beziehen sich auf die **gesamte Lebenszeit** und für alle Schmerzlokalisationen

4.1 Hausarztwechsel

Erläuterung

- Es werden nur Wechsel des Hausarztes bzw. des persönlichen Arztes wegen erfolgloser Schmerzbehandlung gewertet. Umzug, Schließen der Praxis etc. gelten nicht (Konsultationen verschiedener Fachärzte mit oder ohne Überweisung werden hier nicht "gezählt")

Frage 7 Haben Sie wegen nicht erfolgreicher Behandlungen Ihrer Schmerzen jemals Ihren Hausarzt bzw. Ihren persönlichen Arzt gewechselt?

Kodiere

- 1: Kein Wechsel des Hausarztes bzw. des persönlichen Arztes
- 2: Maximal drei Wechsel des Hausarztes bzw. des persönlichen Arztes
- 3: Mehr als drei Wechsel des Hausarztes bzw. des persönlichen Arztes

4.2 Schmerzbezogene Krankenhausaufenthalte

Erläuterung

- Es werden nur schmerzbezogene stationäre Aufenthalte gewertet. Kuren und Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen siehe unter 4.4

Frage 8 Wurden Sie bereits einmal wegen Ihrer Schmerzen stationär in einem Krankenhaus behandelt?

Kodiere

- 1: Keine oder nur eine stationäre schmerzbezogene Krankenhausbehandlung (Diagnostik und/oder Therapie)
- 2: Zwei bis drei stationäre schmerzbezogene Krankenhausaufenthalte
- 3: Mehr als drei stationäre schmerzbezogene Krankenhausaufenthalte

4.3 Schmerzbezogene Operationen

Erläuterungen:

- Es werden nur hauptsächlich aufgrund der Schmerzen durchgeführte Operationen gewertet
- Operative Eingriffe zur Therapie der Grunderkrankung oder anderer mit der Erkrankung verbundener Symptome werden nicht gewertet (z.B.: Bandscheibenoperation bei schwerer Parese; Versorgung von Frakturen nach Trauma; Adhäsionolyse bei Subileus etc.)
- Bei Kopf-Gesichtsschmerzen nach schmerzbezogenen Zahnextraktionen (eine Sitzung gilt als eine OP), Kieferoperationen und HNO-ärztlichen Operationen fragen
- Bei anderen Schmerzen nach endoskopischen Eingriffen (im Bauchraum, an den Gelenken) fragen
- Erfolgt Narbenkorrekturen ? (Narbenkorrekturen aus kosmetischen Gründen zählen nicht)
- Es werden alle ambulant und stationär durchgeführten Eingriffe gezählt

Frage 9 Wie oft wurden Sie wegen Ihrer Schmerzen operiert?

Kodiere

- 1: Keine oder eine schmerzbezogene Operation
- 2: Zwei bis drei schmerzbezogene Operationen
- 3: Mehr als drei schmerzbezogene Operationen

4.4 Schmerzbezogene Kuren und Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen

Erläuterung

- Es werden nur schmerzbezogene Kuren und stationäre Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen gewertet

Frage 10 Waren Sie aufgrund Ihrer Schmerzen jemals zu einem Kuraufenthalt oder zu einer stationären Rehabilitationsmassnahme?

Kodiere

- 1: Keine schmerzbezogene Kur oder Rehabilitationsmassnahme
- 2: Eine oder zwei schmerzbezogene Kuren oder Rehabilitationsmassnahmen
- 3: Mehr als zwei schmerzbezogene Kuren oder Rehabilitationsmassnahmen

© H.U. Gerbershagen, J. Korb, B. Nagel & P. Nilges

Übersicht der Stadienzuordnung

| Komponente/Achse | Stadium I | Stadium II | Stadium III |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zeitliche Aspekte (Schmerzverlauf) | Intermittierender, zeitlich begrenzter Schmerz mit wechselnden Intensitäten | lang anhaltender, fast kontinuierlicher Schmerz, mit seltenem Stärkewechsel | Dauerschmerz ohne oder mit seltenem Intensitätswechsel |
| Räumliche Aspekte (Schmerzlokalisierung) | Umschriebene, zumeist zuordbare Schmerzlokalisierung Zumeist monolokuläres Schmerzsyndrom; multilokuläres Syndrom, fast nur posttraumatisch | Ausdehnung des Schmerzes auf benachbarte Körpergebiete, multilokuläres Schmerzsyndrom (70 %) mit 2 oder mehr differenzierbaren Lokalisationen mit verschiedenen Schmerzqualitäten und -intensitäten oder ein Bild mit über 40 % Körperoberfläche | Schmerzausbreitung auf entfernt liegende Areale; oft Schmerzortwechsel, monolokuläres Schmerzbild: dann über 70 % der Körperoberfläche; multilokuläres Bild mit 3 oder mehr separaten Schmerzrepräsentationen mit gleicher Schmerzqualität und fast gleicher Schmerzintensität |
| Medikamenteneinnahmeverhalten | Zumeist angemessene Selbstmedikation oder Einnahme nach ärztlicher Verordnung | 1-2 Medikamentenmissbrauchsepisoden; 1-2 Medikamentenentzugsbehandlungen, derzeit unangemessene Medikation (80 %) | Langjähriger Medikamentenmissbrauch, oft Polytoxikomanie, oft 3 und mehr Medikamentenentzugsbehandlungen, besonders Opiode |
| Beanspruchung der Einrichtungen des Gesundheitswesens | Aufsuchen des persönlichen Arztes, Konsultation empfohlener Spezialisten | 2-3 maliger Wechsel des persönlichen Arztes, ziellose Konsultationen | Mehr als 3 maliger Wechsel des persönlichen Arztes, zielloser Arzt- und Heilpraktikerbesuch „doctor shopping“ |
| | 1 schmerzbedingter Krankenhausaufenthalt | 2-3 schmerzbedingte Krankenhausaufenthalte | Mehr als 3 Krankenhausaufenthalte wegen der geklagten Schmerzen, mehr als 2 Rehabilitationsmassnahmen |
| | evtl. 1 Aufenthalt in einem Schmerzzentrum | 1-2 Aufenthalte in Rehabilitations- oder Schmerzzentren | |
| | 1 schmerzbedingte Operation | 2-3 schmerzbezogene operative Eingriffe | Mehr als 3 schmerzbezogene operative Massnahmen |
| Psychosoziale Belastungsfaktoren | Übliche familiäre, berufliche und psychologische Probleme | Konsequenzen der Schmerzen für die familiäre, berufliche und psychophysiologische Stabilität | Versagen in der Familie, im Beruf und in der Gesellschaft |
| | Bewältigungsmöglichkeiten werden voll eingesetzt („akute Krankenkontrolle“) | Bewältigungsstrategien noch vorhanden, aber fehl-eingesetzt („beginnende Invalidenrolle“) | Bewältigungsmechanismen nicht analysieren, nicht nachweisbar („learned helplessness“) |

Tabelle 1: Stadieneinteilung des Schmerzes (Zuordnung der Ausprägungsgrade der einzelnen Dimensionen zu den Stadien) (Gerbershagen)