

Online-Zusatzmaterial

Inhalt

Anhang A: Soziodemografischer Fragebogen	2
Anhang B: Fragebogen zur Erfassung von biopsychosozialen Schmerzkonzepten	5
Anhang C: Soziodemografische Daten der ersten Erprobung	18
Anhang D: Kodierleitfaden	18
Anhang E: Verteilung der Expert*inneneinschätzungen zu den Items der BiPS Matrix	20
Anhang F: Zuordnung der Expert*innenkommentare	23
Anhang G: Revidierte Version der BiPS Matrix.....	24

Anhang A: Soziodemografischer Fragebogen

Erste Schritte

Um sicherzustellen, dass Sie die Einschlusskriterien für diese Studie erfüllen, wählen Sie bitte alle auf Sie zutreffenden Punkte aus:

- Ich bin Forscher/in mit mindestens zwei Veröffentlichungen zum Thema chronische Schmerzen.
- Ich arbeite seit mindestens zwei Jahren im Bereich chronische Schmerzen.
- Weder noch

Soziodemographische Angaben

Zuerst einmal würden wir uns über ein paar kurze Details über Sie freuen...

1. *Wie alt sind Sie?*

Bitte geben Sie Ihr Alter in ganzen Jahren an: _____

2. *Bitte geben Sie ihr Geschlecht an:*

- weiblich
- männlich
- divers
- Keine Angabe

3. *Welche Staatsangehörigkeit besitzen Sie?*

4. *Was ist Ihr höchster formeller Bildungsabschluss?*

- Berufsausbildung
- Fachhochschul-/Universitätsabschluss
- Promotion
- Habilitation

5. *Besitzen Sie eine oder mehrere Zusatzqualifikationen im Bereich chronische Schmerzen?*

- Nein
- ja, welche: _____

6. *Was beschreibt am besten Ihre Rolle im Bereich chronische Schmerzen?*

(Alle zutreffenden auswählen)

- Kliniker/in
- Forscher/in
- Andere: _____

7. *Was ist Ihre Fachdisziplin?*

- Medizin: Fachrichtung: _____
- Psychologie
- Physiotherapie

- Krankenpflege
- Ergotherapie
- Andere: _____

8. Mit welcher Patient/innengruppe arbeiten Sie vorwiegend?
(Alle zutreffenden auswählen)

- Kinder
- Jugendliche
- Erwachsene

Vorerfahrungen in der Behandlung von chronischen Schmerzen

Im Folgenden möchten wir gerne mehr über Ihre Vorerfahrungen in der Behandlung von chronischen Schmerzpatient/innen erfahren.

9. *Arbeiten Sie schwerpunktmäßig mit Patient/innen mit chronischen Schmerzen?*

- Nein
- Ja

10. *Wie lange arbeiten Sie schon im Bereich chronische Schmerzen?*

- überhaupt nicht
- < 1 Jahr
- 1-5 Jahre
- 6-10 Jahre
- 11+ Jahre

11. *Wie viele Ihrer Patient/innen haben regelmäßig wiederkehrende/chronische Schmerzen?*

- 5 – 10 %
- 10 – 20%
- 20 – 40 %
- 50%
- > 50 %

12. Primäre chronische Schmerzen werden als Schmerzen in einer oder mehreren Körperregionen, die über einen definierten Zeitraum von 3 Monaten (bei Kindern und Jugendlichen) bzw. 6 Monaten (bei Erwachsenen) anhalten, definiert.

Wie viele Ihrer Patient/innen haben primäre chronische Schmerzen?

- 5 – 10 %
- 10 – 20%
- 20 – 40 %
- 50%
- > 50 %

13. *Wie viele Schmerzpatient/innen behandeln Sie in einer durchschnittlichen Woche?*

- 0
- 1-5
- 6-10
- 11-20
- 20+

14. Erfassen Sie derzeit das Schmerzkonzept, d.h. das Wissen Ihrer Patient/innen über Schmerzen, in der ambulanten Behandlung?

- Nein
- Ja

15. Falls ja, wie erfassen Sie das Schmerzkonzept von Patient/innen in der klinischen Praxis?

- Informell auf der Grundlage klinischer Wahrnehmungen
- Verwendung des überarbeiteten Neurophysiology of Pain Questionnaire (rNPQ)
- Verwendung einer modifizierten Version des rNPQ
- Mit unserem eigenen Fragebogen
- Anderes und zwar: _____

16. Jede/r Behandler/in hat Patientengruppen, die sie/er besonders gerne bzw. ungerne behandelt. Wie gerne behandeln Sie Patient/innen mit chronischen Schmerzen?

- sehr gerne
- gerne
- neutral
- ungerne
- sehr ungerne

Anhang B: Fragebogen zur Erfassung von biopsychosozialen Schmerzkonzepten



Fragebogen zur Erfassung des bio-psycho-sozialen Schmerzkonzeptes

Ein Schmerzkonzept ist definiert, als das Verständnis, welches eine Person davon hat, was Schmerz eigentlich ist, welche Funktionen Schmerz hat, und welche Prozesse zu dessen Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung beitragen. Da sowohl biologische, psychologische als auch soziale Prozesse relevant sind, wurde mit diesem Fragebogen eine Matrix entwickelt, in der spaltenweise biologische, psychologische und soziale Aspekte des Schmerzes berücksichtigt wurden. Zeilenweise wurden fünf Inhaltsdimensionen – 1) Art der Störung, 2) Annahmen zur Ursache, 3) Konsequenzen des Schmerzes für Betroffene, 4) Zeitlicher Krankheitsverlauf, 5) Möglichkeiten der Kontrolle und Behandlung – erhoben. So entstand ein Fragebogen mit einer 3 (Aspekte) * 5 (Dimensionen) Matrix, zur Erfassung des bio-psycho-sozialen Schmerzkonzeptes. In der aktuellen Version umfasst die Matrix 63 Items.

Als Expert/in im Bereich des Schmerzes bitten wir Sie im Folgenden, für die aufgeführten Items einzuschätzen, für wie wichtig Sie diese erachten, ob Sie die Items als verständlich einschätzen, oder ob Sie Vorschläge für mögliche Umformulierungen haben.

Die folgende Erhebung ist so strukturiert, dass wir Ihnen zunächst allgemeine Fragen zum Schmerzkonzept unterbreiten. Danach erfolgt Ihre Einschätzung zur Wichtigkeit und Verständlichkeit der Items zur Erfassung des bio-psycho-sozialen Schmerzkonzeptes.

Allgemeine Fragen

1. *Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, das Schmerzkonzept von Patient/innen mit chronischen Schmerzen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) zu erfassen?*

Überhaupt
nicht wichtig

Etwas
wichtig

Von mittlerer
Bedeutung

Sehr
wichtig

Extrem
wichtig

2. *Wie wichtig halten Sie die Erfassung des Schmerzkonzeptes von Patient/innen mit chronischen Schmerzen im klinischen Kontext und/oder im Forschungskontext?*

Erfassung des Schmerzkonzeptes

	Überhaupt nicht wichtig	Etwas wichtig	Von mittlerer Bedeutung	Sehr wichtig	Extrem wichtig	Anmerkung:
Klinischer Kontext	<input type="checkbox"/>					
Forschungskontext	<input type="checkbox"/>					

Ihre Einschätzung zur Wichtigkeit und Verständlichkeit der Items zur Erfassung des bio-psycho-sozialen Schmerzkonzeptes

1. Art der Störung

Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, die inhaltliche Dimension „Art der Störung“, also das Verständnis von Betroffenen über die Art der Störung, zu erfassen?

Überhaupt nicht wichtig	Etwas wichtig	Von mittlerer Bedeutung	Sehr wichtig	Extrem wichtig
<input type="checkbox"/>				

Ist **dieses Item** wichtig für die Erfassung der Schmerzkonzepte?

	Ja, dieses Item ist verständlich und kann unverändert übernommen werden	Nein, dieses Item sollte nicht übernommen werden	Ja, dieses Item sollte nach sprachlicher Überarbeitung übernommen werden	Ja, dieses Item sollte für Kinder und Jugendliche sprachlich verändert übernommen werden	Anmerkung bzw. Vorschlag für mögliche Umformulierung des Items
Biologisch					
1. Chronischer Schmerz hat eine Warnfunktion und deutet stets auf eine Schädigung des Körpers hin. (<i>inv.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. Akuter Schmerz hat eine Schutzfunktion für den Körper | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Schmerz tritt immer auf, wenn Sie sich verletzen. (<i>inv.</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Spezielle Nervenzellen im Rückenmark übertragen Warnsignale an Ihr Gehirn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wenn Sie verletzt sind, übertragen spezielle Rezeptoren ein Warnsignal an Ihr Rückenmark. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Psychologisch

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Schmerz entsteht nicht im Gehirn, sondern kommt durch die Nerven in das Gehirn hinein. (<i>inv.</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Schmerz ist ein objektives und unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis. (<i>inv.</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Die Stärke des wahrgenommenen Schmerzes wird durch gedankliche Prozesse beeinflusst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Die Schmerzstärke ist unabhängig davon, was man über Schmerzen weiß. (<i>inv.</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sozial

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Schmerz wird durch einen spezifischen Gesichtsausdruck kommuniziert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Die Schmerzstärke bleibt unverändert, auch wenn Sie sich mit dem Partner oder einem/einer guten Freund/-in streiten. (<i>inv.</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Wenn Sie sich verletzen, wird die soziale Umgebung, in | | | | |

der Sie sich befinden, Ihre Schmerzempfindung nicht beeinflussen. (<i>inv.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Die Stärke der Schmerzempfindung ist abhängig von sozialen Faktoren wie der Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Annahmen zur Ursache

Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, die „Annahmen zur Ursache“ zu erfassen?

Überhaupt nicht wichtig	Etwas wichtig	Von mittlerer Bedeutung	Sehr wichtig	Extrem wichtig
<input type="checkbox"/>				

Im Folgenden bitten wir Sie, für die aufgeführten Items einzuschätzen, ob Sie diese für die Erfassung von Schmerzkonzepten wichtig finden und ob Sie Vorschläge für mögliche Umformulierungen, z.B. für die Altersgruppe Kinder, haben.

Ist **dieses Item** wichtig für die Erfassung der Schmerzkonzepte?

	Ja, dieses Item ist verständlich und kann unverändert übernommen werden	Nein, dieses Item sollte nicht übernommen werden	Ja, dieses Item sollte nach sprachlicher Überarbeitung übernommen werden	Ja, dieses Item sollte für Kinder und Jugendliche sprachlich verändert übernommen werden	Anmerkung bzw. Vorschlag für mögliche Umformulierung des Items
Biologisch					
14. Stärkere Verletzungen führen immer zu stärkerem Schmerz. (<i>inv.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Chronischer Schmerz bedeutet, dass eine Verletzung nicht richtig geheilt ist. (<i>inv.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Schmerz tritt nur dann auf, wenn Sie sich verletzt haben oder die Gefahr einer Verletzung besteht. (<i>inv.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Durch fehlende körperliche Betätigung oder das Vermeiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

bestimmter
Bewegungen (z. B. aus
Angst vor Schmerzen)
werden Muskeln
abgebaut und es kommt
zu einer verstärkten
Schmerzwahr-
nehmung.

Psychologisch

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. Sie nehmen stärkeren Schmerz wahr, wenn Sie sich über Ihren Schmerz Sorgen machen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Schon- und Vermeidungsverhalten bei chronischem Schmerz führen dazu, dass schmerzbezogene Ängste abnehmen und damit weniger starker Schmerz wahrgenommen wird. (inv.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Belastende oder traurige Gedanken haben keinen Einfluss auf die Schmerzstärke. (inv.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Unterdrückter Ärger kann dazu führen, dass intensiverer Schmerz wahrgenommen wird. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Die Art, wie Sie über Ihren Schmerz nachdenken, lässt Ihren Schmerz unbeeinflusst. (inv.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sozial

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 23. Die Schmerzwahrnehmung kann durch die Art und Weise, wie Ärztinnen und Ärzte über ein Schmerzproblem aufklären, verändert werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Eine sehr besorgte Reaktion von medizinischem Personal verringert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

bestehenden Schmerz. (inv.)					
25. Permanente Aufmerksamkeit von nahen Bezugspersonen auf andauernden Schmerz kann zu stärkerem Schmerz führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Ein stark fürsorgliches und besorgtes Verhalten von nahen Bezugspersonen trägt zu einer geringeren Schmerzwahrnehmung bei. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Ängstliche Reaktionen von nahen Bezugspersonen auf eine Verletzung können zu stärkerem Schmerz führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Konsequenzen des Schmerzes für Betroffene

Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, die „Konsequenzen des Schmerzes für Betroffene“ zu erfassen?

Überhaupt
nicht wichtig

Etwas
wichtig

Von mittlerer
Bedeutung

Sehr
wichtig

Extrem
wichtig

Im Folgenden bitten wir Sie, für die aufgeführten Items einzuschätzen, ob Sie diese für die Erfassung von Schmerzkonzepten wichtig finden und ob Sie Vorschläge für mögliche Umformulierungen, z.B. für die Altersgruppe Kinder, haben.

Ist **dieses Item** wichtig für die Erfassung der Schmerzkonzepte?

	Ja, dieses Item ist verständlich und kann unverändert übernommen werden	Nein, dieses Item sollte nicht übernommen werden	Ja, dieses Item sollte nach sprachlicher Überarbeitung übernommen werden	Ja, dieses Item sollte für Kinder und Jugendliche sprachlich verändert übernommen werden	Anmerkung bzw. Vorschlag für mögliche Umformulierung des Items
Biologisch					
28. Der Übergebrauch von Schmerzmedikamenten zur Linderung von Schmerzen kann dazu führen, dass Schmerzen langfristig bestehen bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Bei akutem Schmerz können Operationen, die der Behandlung der Schmerzursache dienen, zu einer Linderung der Schmerzen führen.‘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Bei dauerhaftem oder wiederkehrendem Schmerz ist der erste Ansprechpartner ein/-e Arzt/Ärztin im Krankenhaus. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychologisch					
31. Dauerhafter oder wiederkehrender Schmerz kann Gefühle von Hilf- und Hoffnungslosigkeit hervorrufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Infolge von dauerhaftem oder wiederkehrendem Schmerz kommt es oft zu Beeinträchtigungen im Tagesablauf der Betroffenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

33. Dauerhafter oder wiederkehrender Schmerz führt aufgrund von schmerzbezogener Angst zu einer Schonhaltung und Bewegungsvermeidung, wodurch der Schmerz langfristig reduziert werden kann. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. Schmerzbedingte Einschränkungen im Leben sind unabhängig von der Einstellung, die Sie zu den Schmerzen haben. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sozial					
35. Man kann mit dauerhaftem oder wiederkehrendem Schmerz kein sozial aktives Leben führen. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. Oft führt andauernder Schmerz dazu, dass man sich von Freundinnen und Freunden sowie sozialen Aktivitäten zurückzieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Schmerz kann zur Berufsaufgabe führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. Die soziale Rolle der Betroffenen bleibt trotz dauerhaftem oder wiederkehrendem Schmerz in der Regel unbeeinträchtigt. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. Infolge von dauerhaftem oder wiederkehrendem Schmerz wird die Beziehung zu dem/der behandelnden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Arzt/Ärztin für
den/die Betroffene/-
n immer wichtiger.

4. Zeitlicher Krankheitsverlauf

Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, den „Zeitlichen Krankheitsverlauf“ zu erfassen?

Überhaupt
nicht wichtig

Etwas
wichtig

Von mittlerer
Bedeutung

Sehr
wichtig

Extrem
wichtig

Im Folgenden bitten wir Sie, für die aufgeführten Items einzuschätzen, ob Sie diese für die Erfassung von Schmerzkonzepten wichtig finden und ob Sie Vorschläge für mögliche Umformulierungen, z.B. für die Altersgruppe Kinder, haben.

Ist **dieses Item** wichtig für die Erfassung der Schmerzkonzepte?

	Ja, dieses Item ist verständlich und kann unverändert übernommen werden	Nein, dieses Item sollte nicht übernommen werden	Ja, dieses Item sollte nach sprachlicher Überarbeitung übernommen werden	Ja, dieses Item sollte für Kinder und Jugendliche sprachlich verändert übernommen werden	Anmerkung bzw. Vorschlag für mögliche Umformu- lierung des Items
Biologisch					
40. Akuter Schmerz ist normalerweise an erkennbare Auslöser gekoppelt. Sobald der Heilungsprozess abgeschlossen ist, klingen auch die Schmerzen ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. Chronischer Schmerz besteht über den Zeitraum einer möglichen Wundheilung hinaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychologisch					
42. In einem Moment, in dem Sie glücklich sind, nehmen Sie Schmerz gleich stark wahr wie in einem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Moment, in dem Sie traurig sind. (<i>inv.</i>)					
43. Die Schmerzentwicklung ist unabhängig davon, ob man befürchtet, dass man dauerhaften oder wiederkehrenden Schmerz nie wieder los wird, sobald man ihn einmal hat. (<i>inv.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. Unabhängig davon, ob man den Schmerz gerade als bedrohlich wahrnimmt oder nicht, bleibt die Schmerzstärke über den Tag hinweg stabil. (<i>inv.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Chronischer Schmerz bedeutet nicht zwangsläufig, dass dieser durchgängig erlebt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. Wenn Sie unter chronischem Schmerz leiden, können Sie keine schmerzfreen Momente mehr erleben. (<i>inv.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sozial					
47. In Abhängigkeit davon, ob Sie gerade mit einem guten Freund zusammen sind oder ein schwieriges Gespräch mit einer unangenehmen Person führen müssen, schwankt die Schmerzstärke über den Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

48. Unabhängig von den Menschen, die Sie umgeben, bleibt die Schmerzstärke über den Tag hinweg stabil. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

5. Möglichkeiten der Kontrolle und Behandlung

Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, den „Kontrolle und Behandlung“ zu erfassen?

Überhaupt nicht wichtig	Etwas wichtig	Von mittlerer Bedeutung	Sehr wichtig	Extrem wichtig
<input type="checkbox"/>				

Im Folgenden bitten wir Sie, für die aufgeführten Items einzuschätzen, ob Sie diese für die Erfassung von Schmerzkonzepten wichtig finden und ob Sie Vorschläge für mögliche Umformulierungen, z.B. für die Altersgruppe Kinder, haben.

Ist **dieses Item** wichtig für die Erfassung der Schmerzkonzepte?

	Ja, dieses Item ist verständlich und kann unverändert übernommen werden	Nein, dieses Item sollte nicht übernommen werden	Ja, dieses Item sollte nach sprachlicher Überarbeitung übernommen werden	Ja, dieses Item sollte für Kinder und Jugendliche sprachlich verändert übernommen werden	Anmerkung bzw. Vorschlag für mögliche Umformulierung des Items
Biologisch					
49. Um akuten Schmerz angemessen zu behandeln, bedarf es stets einer entsprechenden Schmerz-medikation. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. Die einzige Möglichkeit, mit dauerhaftem oder wiederkehrendem Schmerz umzugehen, ist, Schmerz-medikamente einzunehmen, sobald Schmerz auftritt. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

51. Einzig und allein Ärztinnen und Ärzte sind in der Lage, dauerhaften oder wiederkehrenden Schmerz zu lindern. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52. Körperliche Übungen tragen dazu bei, dauerhaften oder wiederkehrenden Schmerz zu lindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychologisch					
53. Das Anwenden von psychologischen Strategien, wie z. B. Ablenkung, führt zu einer Schmerzverringerung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. Das Hören von angenehmer Musik kann zwar dazu führen, dass man sich entspannt, beeinflusst jedoch nicht die Schmerzwahrnehmung. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. Wenn man sich entspannt, ist es einfacher, mit Schmerz umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. Psychologische Schmerzbewältigungsstrategien können zwar hilfreich sein, sind aber kein wesentlicher Bestandteil in der Behandlung von chronischen Schmerzen. (inv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57. Wenn der Zahnarzt einem die Möglichkeit bietet, die Behandlung durch ein Handzeichen zu unterbrechen, wird die Behandlung als weniger schmerzhaft empfunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

58. Schmerz ist besser zu dulden, wenn man generell davon überzeugt ist, schwierige Situationen aus eigener Kraft bewältigen zu können.

Sozial

59. Schmerz kann verringert werden, indem man sich mit Freundinnen und Freunden trifft.

60. Regelmäßig sozialen Aktivitäten nachzukommen, wie z. B. mit Freundinnen und Freunden ins Kino zu gehen, führt zwar zu mehr Spaß im Leben, hat aber keinen Einfluss auf die bestehende Schmerzstärke. (*inv.*)

61. Bei dauerhaftem oder wiederkehrendem Schmerz ist es ratsam, soziale Aktivitäten zu reduzieren. (*inv.*)

62. Nahe Bezugspersonen (z.B. Eltern) haben keinen Einfluss auf die Wahrnehmung von anhaltendem Schmerz. (*inv.*)

63. Das Behandlungsteam kann durch seinen Umgang mit dem/der Betroffenen helfen, dass weniger starker Schmerz wahrgenommen wird.

Anhang C: Soziodemografische Daten der ersten Erprobung

Tabelle S1

Soziodemografische Daten der ersten Erprobung der BiPS Matrix (N = 47)

Variable	N = 47	%
Geschlecht		
<i>Weiblich</i>	33	70,21
<i>Männlich</i>	14	29,79
Höchster formeller Schulabschluss		
<i>Hauptschulabschluss</i>	1	2,1
<i>Realschulabschluss</i>	2	4,3
<i>(Fach-)abitur</i>	44	93,6
Art der Beschäftigung ^a		
<i>Vollzeit</i>	17	36,2
<i>Teilzeit / Minijob</i>	6	12,8
<i>Immatrikulation</i>	21	44,7
<i>Nicht berufstätig</i>	14	29,8
<i>Pension</i>	4	8,5
Höchster formeller Bildungsabschluss		
<i>Berufsausbildung</i>	5	10,6
<i>Bachelorabschluss</i>	14	29,8
<i>Masterabschluss/Diplom</i>	18	38,3
<i>Promotion</i>	10	21,3
Selbsteingeschätztes, schmerzbezogenes Vorwissen		
<i>Sehr niedrig</i>	2	4,3
<i>Niedrig</i>	11	23,4
<i>Mittel</i>	22	46,7
<i>Hoch</i>	10	21,3
<i>Sehr hoch</i>	2	4,3

^a Mehrfachantwort möglich.

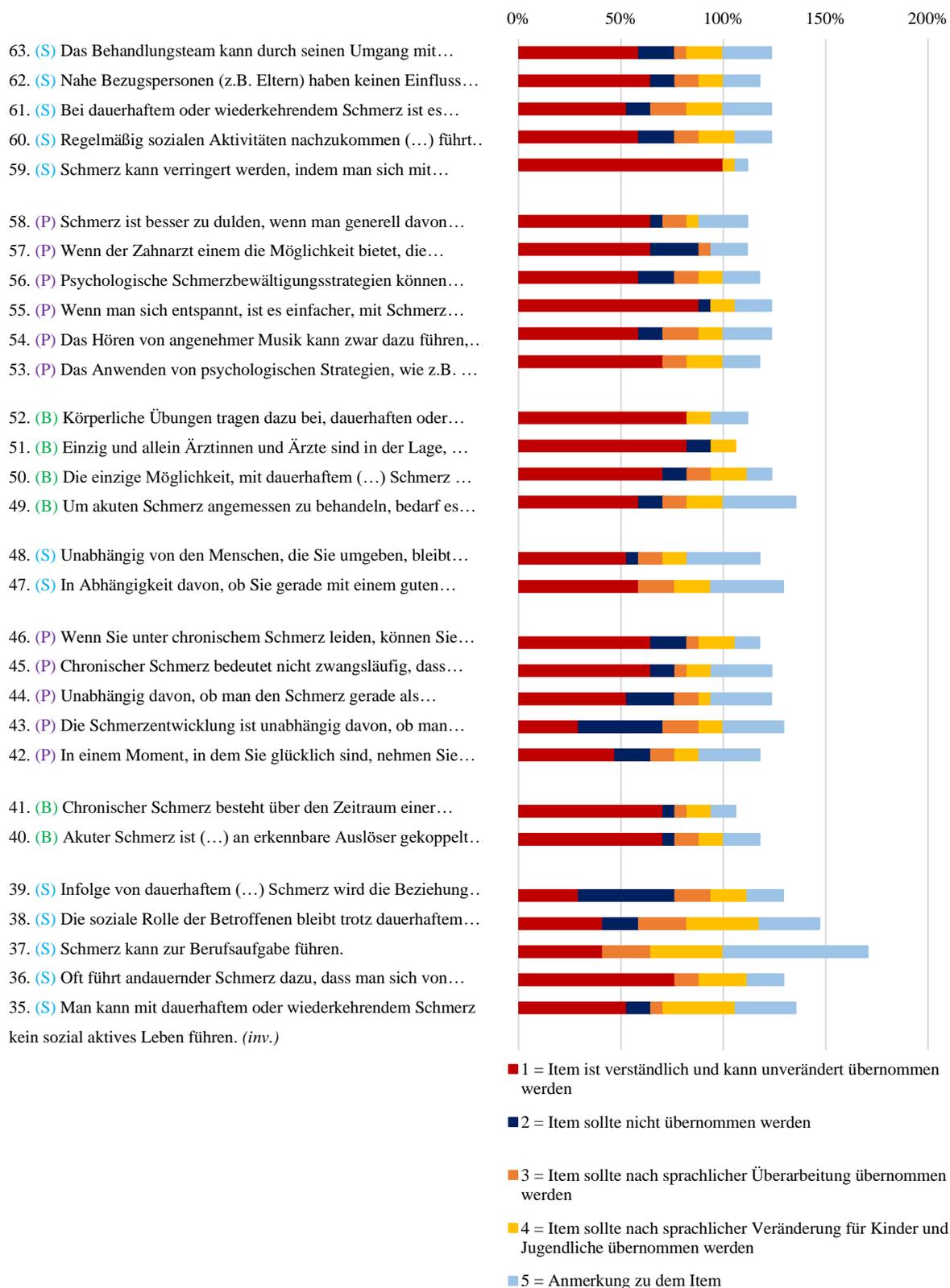
Anhang D: Kodierleitfaden

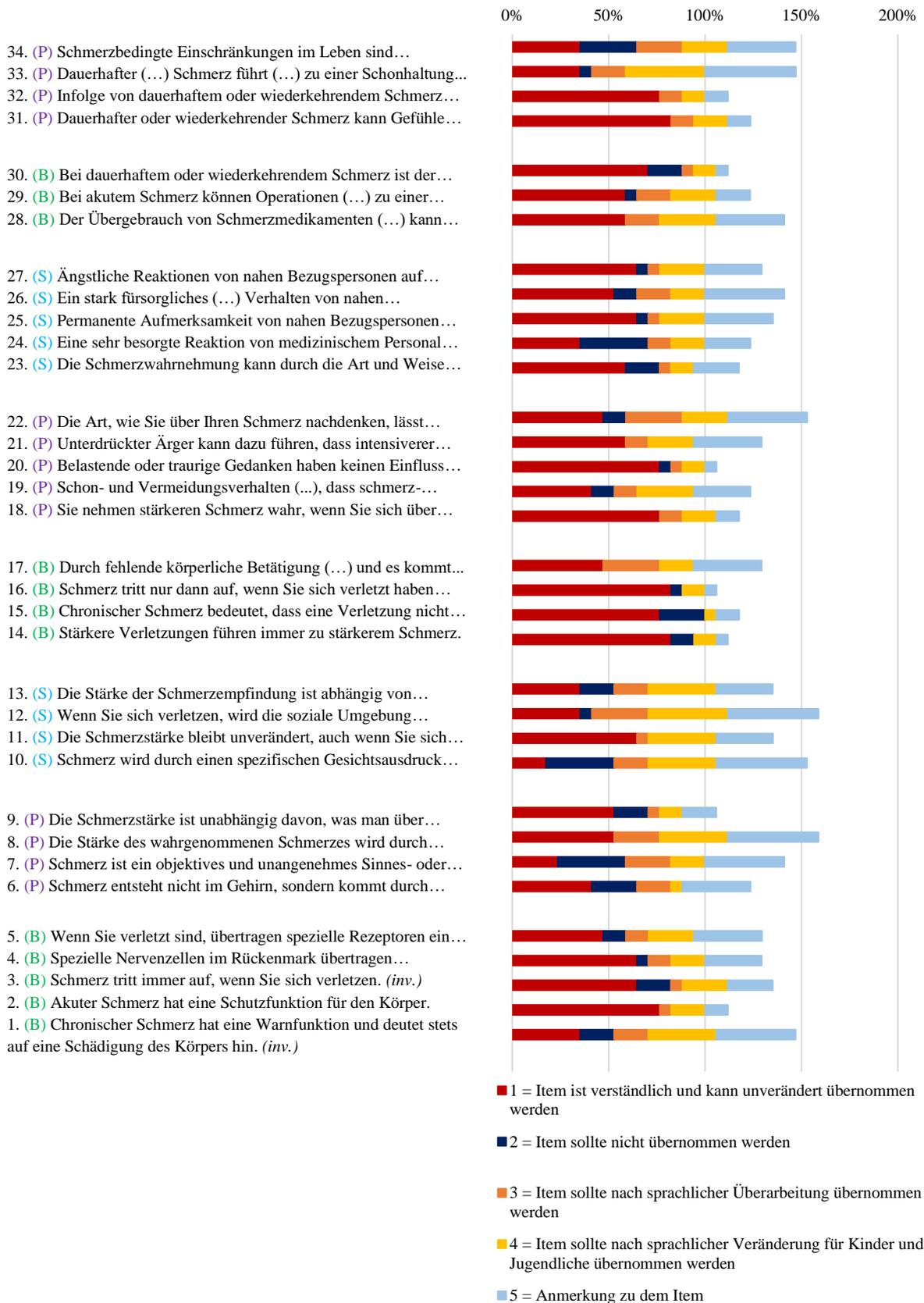
Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
K1: Sprachliche Anmerkungen	Alle Anmerkungen, die die Sprache des Items betreffen		
K1a: Formulierung	Ausdruck des Texts: verwendete Begriffe, Anrede/Person, Genauigkeit/Eindeutigkeit, Sprachniveau, Wortschatz	„statt stets immer da sprachlich einfacher“ (zu Item 1)	Alle Anmerkungen, die auf die Verwendung bestimmter Begriffe, das Niveau des Sprachstils sowie die Komplexität in der sprachlichen Formulierung der Items eingehen. Keine Anmerkungen, die die inhaltliche Verständlichkeit des Items betreffen.
K1b: Satzbau	Konstruktion des Satzes: Wortstellung, Konjugationen, Haupt- und Nebensatz betreffend	„Ich finde den Satzaufbau zu kompliziert. Es sollte einfacher und ohne eingeschobenen Satz formuliert werden.“ (zu Item 12)	Alle Anmerkungen, die sich auf die Gestalt eines Satzes, die Anordnung von Wörtern und Satzgliedern sowie die Verwendung von Haupt- und Nebensätzen beziehen.
K1c: Inversion	Umkehr, Umdrehung der Bedeutung	„lieber nicht invers: Belastende oder traurige Gedanken haben Einfluss auf die Schmerzstärke“ (zu Item 20)	Alle Anmerkungen, die sich auf die Inversion mancher Items im Fragebogen beziehen (invertierte Items).
K2: Inhaltliche Anmerkungen	Alle Anmerkungen, die die Bedeutung des Items betreffen		
K2a: Allgemeine Verständlichkeit	Klarheit, Deutlichkeit, Einfachheit des Items der Inhalt kann vom Leser so verstanden werden, wie der Schreiber es meint	„erneut: ...kein sozial aktives Leben führen- was soll das sein? Konkret wäre besser zu beantworten.“ (zu Item 35)	Alle Anmerkungen, die sich auf die Deutlichkeit und Einfachheit in der Verständlichkeit des Inhalts der Items beziehen. Keine Anmerkungen, die das Sprachniveau und die Komplexität sprachlicher Ausdrücke betreffen.
K2b: Relevanz	Wichtigkeit des Items für die Subdomäne oder den Fragebogen	„Ist sehr ähnlich zu bereits formulierten Items.“ (zu Item 62)	Alle Anmerkungen, die auf die Wichtigkeit sowie Redundanz von Items eingehen.
K2c: Vorwissen erforderlich	Item wird nicht ohne gewisse Fertigkeiten und Kenntnisse in einem bestimmten Gegenstandsbereich (chronische Schmerzen) verstanden	„Was sind denn psychologische Schmerzbewältigungsstrategien??? Viele Patienten haben davon noch nie gehört...“ (zu Item 56)	Alle Anmerkungen, die sich darauf beziehen, dass die Items aufgrund fehlenden Wissens nicht verstanden werden könnten. Keine Anmerkungen, die ein Nicht-Verstehen, geschuldet durch inhaltliche und sprachliche Komplexität, betreffen.

K2d: Kinder/ Jugendliche vs. Erwachsene	Änderung jeglicher Art für Kinder und Jugendliche	„Schmerz wahrnehmen ist manchmal etwas schwierig für Jugendliche und Kinder. Leichter tun sie sich mit ist der Schmerz gleich stark - auch wenn das eine etwas andere Aussage ist.“ (zu Item 42)	Alle Anmerkungen, die auf den Unterschied zwischen erwachsenen Personen und Kindern/Jugendlichen bzgl. der inhaltlichen und sprachlichen Verständlichkeit der Items eingehen.
K3: Bewertung	Alle Anmerkungen, die eine Wertung des Items enthalten		
K3a: Zustimmung	Ausdruck von Bejahung und Einverständnis mit dem Item	„dieses ist wirklich gut!“ (zu Item 46)	Alle Anmerkungen, die einfache Bejahung und Einverständnis mit dem Item zeigen.
K3b: Ablehnung	Ausdruck von Zurückweisung des Items	„Kein gutes Item!“ (zu Item 37)	Alle Anmerkungen, die deutliche Zurückweisung des Items zeigen.
K4: Keine Auswertung auf Itemebene	Alle Anmerkungen, bei denen keine Auswertung auf Itemebene stattfindet		
K4a: Nicht auswertbar	Nicht zum Auswerten geeignet; es können keine Ergebnisse gewonnen werden	„Ich verstehe das Item nicht. Eigentlich ist doch akuter Schmerz für die Warnfunktion zuständig.“ (zu Item 1) „s.o.“ (zu Item 27)	Alle Anmerkungen, die Verständnisfragen der Expert/innen bezüglich der Items (insbesondere bei invertierten Items) sowie unklare Zusammenhängen beinhalten. Keine Anmerkungen, die die Verständlichkeit der Items durch die Patient/innen betreffen.
K4b: Nicht relevant für das Forschungsteam	Im Zusammenhang mit der Auswertung nicht bedeutsam	„das ist doch wohl invers gemeint, oder?“ (zu Item 26)	Alle Anmerkungen, die an der eigentlichen Intention der Expertenbefragung vorbeigehen und nicht die Erwartungen des Forschungsteams treffen. Alle Anmerkungen, die auf Fehler bzgl. der Items hinweisen, die dem Forschungsteam bereits aufgefallen sind.
K4c: Allgemeine Hinweise zum Fragebogen	Rat; Tipp; Bemerkung, die in Richtung des Fragebogens zielt und diesbezüglich etwas nahelegt	„Dopplung mit anderen Fragen, zudem viel zu viele Fragen!, reduzieren sie die Fragen insgesamt auf maximal 20!“ (zu Item 62)	Alle Anmerkungen, die auf die allgemeine Konstruktion des Fragebogens eingehen und Tipps diesbezüglich geben (Anzahl der Items etc.).
K5: Restkategorie	Alle Anmerkungen, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden können		

Anhang E: Verteilung der Expert*inneneinschätzungen zu den Items der BiPS Matrix

Abbildung S1. Verteilung der Expert*inneneinschätzungen zu den Items der BiPS Matrix (für die Struktur der BiPS Matrix s. Tab. 2)





Fortsetzung Abbildung S1. Verteilung der Expert*inneneinschätzungen zu den Items der Schmerzmatrix.

Die Prozentwerte beziehen sich bei der Möglichkeit von Mehrfachantworten auf die Zahl der befragten Expert*innen, wodurch Prozentsummen von über 100% entstehen können. Eine Darstellung der ungekürzten Items ist Anhang B zu entnehmen.

(B) = Biologische Schmerzkonzepte, (P) = Psychologische Schmerzkonzepte, (S) = Soziale Schmerzkonzepte

Anhang F: Zuordnung der Expert*innenkommentare

Tabelle S2

*Zuordnung der Expert*innenkommentare zu den Ober- und Unterkategorien durch drei Rater*innen*

Kategorien	Zuordnung der Expertenkommentare in %	Beispiele
1 Sprachliche Anmerkungen	57.7	
1a) Sprachniveau/ Formulierung	49.6	<i>Statt ‚stets‘ ‚immer‘ verwenden, das ist sprachlich einfacher</i>
1b) Satzbau	2.7	<i>Ich finde den Satzbau zu kompliziert. Es sollte einfacher und ohne eingeschobenen Satz formuliert werden</i>
1c) Inversion	5.4	<i>Lieber nicht invers formulieren</i>
2 Inhaltliche Anmerkungen	28.5	
2a) Allgemeine Verständlichkeit	15.9	<i>Kein sozial aktives Leben führen- was soll das sein? Konkret wäre besser zu beantworten</i>
2b) Relevanz	1.0	<i>Ist sehr ähnlich zu den bereits formulierten Items</i>
2c) Vorwissen erforderlich	1.8	<i>Was sind denn psychologische Schmerzbewältigungsstrategien? Viele Patient*innen haben davon noch nie gehört</i>
2d) Kinder/Jugendliche vs. Erwachsene	9.8	<i>Schmerz wahrnehmen ist manchmal etwas schwierig für Kinder</i>
3 Bewertung	3.6	
3a) Zustimmung	0.9	<i>Dieses Item ist wirklich gut</i>
3b) Ablehnung	2.7	<i>Kein gutes Item</i>

4 Keine Auswertung auf Itemebene möglich^a

4a) Nicht auswertbar ^b	5.3	
4b) Nicht relevant für das Forschungsteam ^c	3.3	<i>Das ist doch wohl invers gemeint, oder?</i>
4c) Allgemeine Hinweise zum Fragebogen ^d	1.6	<i>Dopplung mit anderen Fragen, zudem viel zu viele Fragen! Reduzieren sie die Fragen insgesamt auf maximal 20!</i>

Anmerkungen. ^a Unter diese Kategorie fallen alle Expertenkommentare, aus denen keine Erkenntnisse bezüglich der Anpassung der Fragebogenitems gewonnen werden können. ^b Unter diese Unterkategorie fallen alle Kommentare, die Verständnisfragen seitens der Experten zu dem Item beinhalten. ^c Diese Unterkategorie beinhaltet alle Expertenkommentare, die an der eigentlichen Intention der Befragung vorbeigehen, z.B. Hinweise auf dem Forschungsteam bereits aufgefallene Fehler der Items. ^d Diese Unterkategorie beinhaltet alle Expertenkommentare, welche die allgemeine Fragebogenkonstruktion betreffen.

Anhang G: Revidierte Version der BiPS Matrix

Tabelle S3

*Revidierte Version der BiPS Matrix auf Basis der hier vorgestellten Expert*innenkommentare*

Itemnr.	Inhaltsdimension	Inhaltbereich	Item ^a
1.	Biologisch	Art der Störung	Chronische Schmerzen haben eine Warnfunktion. (<i>inv.</i>) ^b
2.	Biologisch	Art der Störung	Akute Schmerzen haben eine Schutzfunktion für den Körper
3.	Biologisch	Art der Störung	Spezielle Nerven im Rückenmark senden Gefahrenmeldungen ans Gehirn.
4.	Biologisch	Art der Störung	Wenn man seit mehreren Monaten Schmerzen hat, wird das Gehirn empfindlicher für Warnsignale.
5.	Psychologisch	Art der Störung	Das Gehirn verarbeitet viele Details, bevor es

			entscheidet, wann man Schmerzen empfindet.
6.	Psychologisch	Art der Störung	Gedanken können die Schmerzstärke beeinflussen.
7.	Psychologisch	Art der Störung	Die Schmerzstärke ist unabhängig davon, was man über Schmerzen weiß. (<i>inv.</i>)
8.	Sozial	Art der Störung	Die Schmerzstärke ändert sich, wenn man sich mit dem/der Partner*in, der Familie oder einem/einer guten Freund*in streitet.
9.	Sozial	Art der Störung	Die Schmerzstärke bleibt gleich, unabhängig davon, wo und mit wem man gerade zusammen ist. (<i>inv.</i>)
10.	Sozial	Art der Störung	Die Schmerzstärke unterscheidet sich bei Menschen aus verschiedenen Kulturen.
11.	Biologisch	Annahmen zur Ursache	Schlimmere Verletzungen bewirken immer auch stärkere Schmerzen. (<i>inv.</i>)
12.	Biologisch	Annahmen zur Ursache	Schmerz tritt nur auf, wenn man verletzt ist oder ein Verletzungsrisiko besteht. (<i>inv.</i>)
13.	Biologisch	Annahmen zur Ursache	Wenn man sich aus Angst vor Schmerzen gar nicht oder wenig bewegt, werden Muskeln abgebaut. Das führt zu stärkeren Schmerzen.
14.	Psychologisch	Annahmen zur Ursache	Man spürt Schmerzen stärker, wenn man sich

			wegen seiner Schmerzen Sorgen macht.
15.	Psychologisch	Annahmen zur Ursache	Unterdrückter Ärger oder Trauer kann dazu führen, dass Schmerzen stärker werden.
16.	Psychologisch	Annahmen zur Ursache	Die Art, wie man über seine Schmerzen denkt, verändert die Schmerzen nicht. (<i>inv.</i>)
17.	Psychologisch	Annahmen zur Ursache	Durch eine Aufklärung über Schmerzen, können die Schmerzen schwächer werden.
18.	Sozial	Annahmen zur Ursache	Ständige Aufmerksamkeit durch den/die Partner*in, Freund*innen oder die Familie auf andauernde Schmerzen kann die Schmerzen verschlimmern.
19.	Sozial	Annahmen zur Ursache	Wenn Eltern bei einer Verletzung eines Kindes ängstlich reagieren, können die Schmerzen stärker werden.
20.	Biologisch	Konsequenzen	Durch zu viele Schmerzmedikamente können die Schmerzen dauerhaft bestehen bleiben.
21.	Biologisch	Konsequenzen	Bei akuten Schmerzen können Operationen, die der Behandlung der Schmerzursache dienen, zu einer Linderung der Schmerzen führen.
22.	Psychologisch	Konsequenzen	Wenn man chronische Schmerzen hat, kann man sich hilflos oder hoffnungslos fühlen.
23.	Psychologisch	Konsequenzen	Chronische Schmerzen führen oft zu

			Beeinträchtigungen im Alltag der Betroffenen.
24.	Sozial	Konsequenzen	Man kann trotz chronischer Schmerzen etwas gemeinsam mit Freund*innen, dem/der Partner*in oder der Familie unternehmen.
25.	Sozial	Konsequenzen	Chronische Schmerzen können dazu führen, dass man sich häufiger von Freund*innen, der Familie oder dem/der Partner*in zurückzieht.
26.	Sozial	Konsequenzen	Schmerzen können dazu führen, dass man nicht mehr arbeiten gehen kann.
27.	Biologisch	Zeitlicher Krankheitsverlauf	Akute Schmerzen haben normalerweise einen klaren Auslöser. Nach der Heilung werden die Schmerzen weniger.
28.	Biologisch	Zeitlicher Krankheitsverlauf	Wenn eine Verletzung richtig ausgeheilt ist, hat man keine Schmerzen mehr. (<i>inv.</i>)
29.	Psychologisch	Zeitlicher Krankheitsverlauf	Wenn man glücklich ist, kann das die Schmerzen verringern.
30.	Psychologisch	Zeitlicher Krankheitsverlauf	Wenn man chronische Schmerzen hat, empfindet man immer Schmerzen. (<i>inv.</i>)
31.	Sozial	Zeitlicher Krankheitsverlauf	Die Schmerzen bleiben über den Tag gleich, unabhängig davon, mit wem man den Tag zusammen verbringt. (<i>inv.</i>)
32.	Biologisch	Möglichkeiten der Kontrolle/ Behandlung	Man muss immer Medikamente einnehmen, um akute

			Schmerzen zu behandeln. (<i>inv.</i>)
33.	Biologisch	Möglichkeiten der Kontrolle/ Behandlung	Um mit chronischen Schmerzen umzugehen, muss man nicht immer Medikamente einnehmen.
34.	Biologisch	Möglichkeiten der Kontrolle/ Behandlung	Sport und Bewegung helfen dabei, chronische Schmerzen zu verringern.
35.	Psychologisch	Möglichkeiten der Kontrolle/ Behandlung	Ablenkung kann die Schmerzen verringern.
36.	Psychologisch	Möglichkeiten der Kontrolle/ Behandlung	Angenehme Tätigkeiten (z.B. Musik hören) verringern die Schmerzen nicht. (<i>inv.</i>)
37.	Psychologisch	Möglichkeiten der Kontrolle/ Behandlung	Wenn man sich entspannt, ist es einfacher mit Schmerzen umzugehen.
38.	Sozial	Möglichkeiten der Kontrolle/ Behandlung	Bei chronischen Schmerzen ist es gut, sich mit Freund*innen, dem/der Partner*in oder der Familie zu treffen und seinen Hobbies weiter nachzugehen.
39.	Sozial	Möglichkeiten der Kontrolle/ Behandlung	Eltern haben keinen Einfluss auf chronische Schmerzen der Kinder. (<i>inv.</i>)
40.	Sozial	Möglichkeiten der Kontrolle/ Behandlung	Behandlungsteams (z.B. aus Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Krankenpfleger*innen) können helfen, die Schmerzstärke zu verringern.

Anmerkungen. ^a Das Antwortformat enthält folgende, fünfstufige Likertskala: „stimme überhaupt nicht zu“, „stimme nicht zu“, „weder noch“, „stimme zu“, „stimme stark zu“. ^b *inv.* = invertiertes Item.