

www.testarchiv.eu

## Open Test Archive

### Repositorium für Open-Access-Tests

Langfassung:

#### ÖMSPQ Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire - Kurzfassung

Schmidt, C. O., Kohlmann, T., Pfungsten, M., Lindena, G., Marnitz, U., Pfeifer, K., & Chenot, J. F. (2023)

Schmidt, C. O., Kohlmann, T., Pfungsten, M., Lindena, G., Marnitz, U., Pfeifer, K., & Chenot, J. F. (2023). ÖMSPQ. Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire - Kurzfassung [Verfahrensdokumentation, Fragebogen in Kurz- und Langfassung, Auswertungshinweise und -schablone]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID), Open Test Archive. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.5623>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie unter:  
**<https://www.testarchiv.eu/de/test/9006976>**

#### Verpflichtungserklärung

Bei dem Testverfahren handelt es sich um ein Forschungsinstrument, das der Forschung, Lehre und Praxis dient. Es wird vom Testarchiv online und kostenlos zur Verfügung gestellt und ist urheberrechtlich geschützt, d. h. das Urheberrecht liegt weiterhin bei den AutorInnen.

Mit der Nutzung des Verfahrens verpflichte ich mich, die Bedingungen der [Creative Commons Lizenz CC BY-SA 4.0](#) zu beachten. Ich werde nach Abschluss meiner mit dem Verfahren zusammenhängenden Arbeiten mittels des [Rückmeldeformulars](#) die TestautorInnen über den Einsatz des Verfahrens und den damit erzielten Ergebnissen informieren.

---

#### Terms of use

The test instrument is a research instrument that serves research, teaching and practice. It is made available online and free of charge by the test archive and is protected by copyright, i.e. the copyright remains with the author(s). By using this test, I agree to abide by the terms of the [Creative Commons License CC BY-SA 4.0](#). After completion of my work with the measure, I will inform the test authors about the use of the measure and the results I have obtained by means of the [feedback form](#).

# FRAGENBOGEN

## Rückenschmerzscreening

### Beachten Sie bei der Beantwortung bitte folgende Hinweise:

Bitte gehen Sie die folgenden Fragen der Reihe nach durch und beantworten Sie die Fragen, indem Sie ein Kreuz **X** in das entsprechende Kästchen ☐ setzen oder die Antwort an die durch einen Strich \_\_\_\_\_ bezeichnete Stelle schreiben.

Beachten Sie bitte, dass sich die Fragen auf **unterschiedliche Zeiträume** beziehen!

Bitte beantworten Sie **jede Frage**.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass sich **ähnliche Fragen wiederholen können**. Dies ist kein Versehen. Wir wollen mit dieser Erhebung erfahren, welche der Fragen sich am besten eignen.

1. In welchem Jahr wurden Sie geboren ? 19 \_\_\_\_

2. Ihr Geschlecht ? männlich ..... ☐  
weiblich ..... ☐

3. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig ?

**Ja,** ganztags ..... ☐  
mehr als halbtags ..... ☐  
weniger als halbtags ..... ☐

**Nein,** Hausfrau / Hausmann ..... ☐  
in Ausbildung / Umschulung ..... ☐  
arbeitslos / erwerbslos ..... ☐  
Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente ..... ☐  
Altersrente ..... ☐  
Anderes ..... ☐

4. Wo haben Sie Ihre Schmerzen? (Mehrfachnennungen möglich.)

Nacken <input type="checkbox"/>	oberer Rücken <input type="checkbox"/>	Beine <input type="checkbox"/>
Schultern <input type="checkbox"/>	unterer Rücken <input type="checkbox"/>	Anderes Körperteil <input type="checkbox"/>

5. Wie viele Tage waren Sie wegen ihrer Schmerzen **in den letzten 12 Monaten** arbeitsunfähig?

0 Tage ☐ 1-2 Tage ☐ 3-7 Tage ☐ 8-14 Tage ☐ 15-30 Tage ☐  
31-60 Tage ☐ 61-90 Tage ☐ 91-180 Tage ☐ 181-365 Tage ☐ > 365 Tage ☐

6. Wie viele Wochen leiden Sie schon an den Schmerzen, die Sie zur Zeit haben?

0-1 Wochen ☐ 2-3 Wochen ☐ 4-5 Wochen ☐ 6-7 Wochen ☐ 8-9 Wochen ☐  
10-11 Wochen ☐ 12-23 Wochen ☐ 24-35 Wochen ☐ 36-52 Wochen ☐ > 52 Wochen ☐

7. Ist Ihre Arbeit schwer oder monoton?

gar nicht ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 in extremer Weise

☐ ich bin nicht berufstätig

8. Wie stark waren Ihre Schmerzen **in der letzten Woche**?

keine Schmerzen ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 stärkste vorstellbare Schmerzen

9. Wie stark waren Ihre Schmerzen **in den letzten 3 Monaten** im Durchschnitt?

keine Schmerzen ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 stärkste vorstellbare Schmerzen

10. Wie häufig hatten Sie **in den letzten 3 Monaten** Schmerzen?

keine ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 immer

11. Wenn Sie an das denken, was Sie an einem herkömmlichen Tag unternehmen, um mit Ihren Schmerzen fertig zu werden: Wie gut sind Sie in der Lage, Ihre Schmerzen zu reduzieren?

kann sie gar nicht beeinflussen ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 kann sie vollständig beeinflussen

12. Wie angespannt oder besorgt haben Sie sich **in der letzten Woche** gefühlt?

vollkommen ruhig und entspannt ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 vollkommen angespannt und besorgt

13. Waren Sie **in der letzten Woche** traurig oder niedergeschlagen?

überhaupt nicht in extremer Weise  
 –  –  –  –  –  –  –  –  –  –

14. Wie hoch ist Ihrer Ansicht nach das Risiko, dass ihre derzeitigen Schmerzen dauerhaft werden könnten?

keinerlei Risiko sehr hohes Risiko  
 –  –  –  –  –  –  –  –  –  –

15. Wie hoch sind Ihrer Ansicht nach die Chancen, dass Sie **in 6 Monaten** wieder arbeiten können?

sehr hohe Chancen keinerlei Chancen  
 –  –  –  –  –  –  –  –  –  –

☐ ich bin nicht berufstätig

16. Wenn Sie an Ihre Arbeitsbedingungen denken (Arbeitsabläufe, Tätigkeiten, Gehalt, Vorgesetzte, Kollegen): Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit?

überhaupt nicht zufrieden vollständig zufrieden  
 –  –  –  –  –  –  –  –  –  –

☐ ich bin nicht berufstätig

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen über körperliche Aktivität und Schmerzen. Bitte kreuzen Sie an, wie sehr diese Aussagen für Sie zutreffen.

17. Körperliche Aktivität verstärkt meine Schmerzen.

stimmt gar nicht stimmt vollkommen  
 –  –  –  –  –  –  –  –  –  –

18. Zunehmende Schmerzen zeigen mir, dass ich das, was ich gerade tue, unterbrechen sollte, bis der Schmerz nachlässt.

stimmt gar nicht stimmt vollkommen  
 –  –  –  –  –  –  –  –  –  –

19. Mit meinen derzeitigen Schmerzen sollte ich meinen üblichen Arbeiten (im Beruf oder im Haushalt) nicht nachgehen.

stimmt gar nicht stimmt vollkommen  
 –  –  –  –  –  –  –  –  –  –

Es folgt eine Liste mit fünf Tätigkeiten. Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die am besten beschreibt, wie gut Sie **zur Zeit** in der Lage sind, diese Tätigkeiten auszuführen.

**20.** Ich kann eine Stunde lang leichte Arbeit verrichten.

wegen Schmerzen  
überhaupt nicht möglich

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

ohne Beeinträchtigung  
möglich

**21.** Ich kann eine Stunde lang spazieren gehen.

wegen Schmerzen  
überhaupt nicht möglich

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

ohne Beeinträchtigung  
möglich

**22.** Ich kann meine übliche Hausarbeit erledigen.

wegen Schmerzen  
überhaupt nicht möglich

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

ohne Beeinträchtigung  
möglich

**23.** Ich kann die Einkäufe erledigen.

wegen Schmerzen  
überhaupt nicht möglich

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

ohne Beeinträchtigung  
möglich

**24.** Ich kann nachts schlafen.

wegen Schmerzen  
überhaupt nicht möglich

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

ohne Beeinträchtigung  
möglich

**Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!**

**Sehen Sie jetzt den Fragebogen nochmals durch und prüfen Sie bitte,  
ob Sie alle Fragen beantwortet haben.**

**Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen jetzt  
im beigefügten Umschlag bei der Arzthelferin ab.**