

Munich Berlin Symptom Questionnaire (MBSQ) – Ärztlicher Anamnesebogen für Kinder und Jugendliche bei Verdacht auf Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS)

Name:	Vorname:		
Geburtsdatum:			
Ausfülldatum:	Ausfülldauer:	min	

Name (Arzt*in):
Datum (Arzt*in):
Einrichtung:

Dieser Bogen stellt die Grundlage für ein **ärztliches Gespräch** dar. **Offene Punkte** oder **Verständnisprobleme** müssen im ärztlichen Gespräch geklärt werden. ME/CFS ist eine Ausschlussdiagnose. Aus dem alleinigen Ausfüllen dieses Fragebogens kann **keine Diagnose** abgeleitet werden. Die **ärztliche Beurteilung** muss zusammen mit dem Auswertungsbogen erfolgen. Bitte fülle den Fragebogen soweit möglich alleine aus und lass Dir falls nötig von Deinen Eltern helfen.

	Während der letzten 3 Monate				Ärztlicher Vermerk
	Liegt nicht vor	Häufigkeit 1 = manchmal 2 = etwa ½ der Zeit 3 = meistens 4 = immer	Schwere 1 = mild 2 = moderat 3 = schwer 4 = sehr schwer		

I Fatigue/ Alltagsfunktion											
1	Fatigue (Erschöpfung, Abgeschlagenheit, Schläppheit, Schwäche, Mangel an Energie)	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
2	Einschränkungen im Alltag - Schule/ Ausbildung	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
3	Einschränkungen im Alltag – Sozial (Freunde, Familie)	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
4	Einschränkungen im Alltag – Persönlich (Selbst)	0	1	2	3	4	1	2	3	4	

Falls Fatigue vorliegt:							
5	Die Fatigue hat neu oder zu einem definierbaren Zeitpunkt begonnen.					O Trifft zu. O Trifft nicht zu.	
6	Die Fatigue ist nicht Folge von anhaltender, exzessiver Belastung.					O Trifft zu. O Trifft nicht zu.	
7	Die Fatigue bessert sich deutlich durch Ausruhen.					O Trifft zu. O Trifft nicht zu.	

II Belastungsintoleranz/ belastungsinduzierte Symptomverschlechterung*											
8	Vermindertes geistiges oder körperliches Durchhaltevermögen	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
9	Vermehrte Beschwerden nach alltäglichen Aktivitäten	0	1	2	3	4	1	2	3	4	

Falls Belastungsintoleranz vorliegt:						
10	Wie lange dauert es nach alltäglichen Aktivitäten bis die vermehrten Beschwerden wieder abgeklungen sind?	O < 1 Std. O 11-13 Std.	O 2-3 Std. O 14-23 Std.	O 4-10 Std. O > 24 Std.		
11	Welche drei alltäglichen Aktivitäten führen zu vermehrten Beschwerden?	1..... 2..... 3.....				
12	Welche drei Symptome verschlechtern sich nach alltäglichen Aktivitäten?	1..... 2..... 3.....				

III Schlaf											
13	Unerholsamer Schlaf	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
14	Ungewöhnlich viel Schlaf tagsüber	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
15	Einschlafprobleme	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
16	Durchschlafprobleme	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
17	Vershobener Tag-Nacht-Rhythmus	0	1	2	3	4	1	2	3	4	

IV Schmerzen											
18	Muskelschmerzen, muskelkaterartiges Gefühl	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
19	Gelenkschmerzen ohne Schwellung oder Rötung	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
20	Kopfschmerzen	0	1	2	3	4	1	2	3	4	
21	Bauchschmerzen	0	1	2	3	4	1	2	3	4	

	Während der letzten 3 Monate			Ärztlicher Vermerk	
	Liegt nicht vor	Häufigkeit 1 = manchmal 2 = etwa ½ der Zeit 3 = meistens 4 = immer	Schwere 1 = mild 2 = moderat 3 = schwer 4 = sehr schwer		
V Neurokognitive Manifestationen					
22	Verwirrung	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
23	Verlangsamtes Denken	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
24	Konzentrationsprobleme	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
25	Gedächtnisprobleme	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
26	Orientierungsprobleme	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
27	Verständnisprobleme/ Aufmerksamkeitsprobleme	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
28	Wortfindungsstörungen	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
29	Falls kognitive Beschwerden (Nr. 23-28) vorliegen, verschlechtern sich diese durch Anstrengung/ Stress oder Zeitdruck?			Ja Nein	
30	Geistesabwesenheit	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
31	Schwierigkeiten, Informationen abzurufen	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
32	Mangelnde Multitaskingfähigkeit	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
33	Schwierigkeiten beim Ausdrücken v. Gedanken	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
34	Beim Denken oft den Faden verlieren	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
35	Neue Schulprobleme (z.B. in Mathematik)	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
36	Wahrnehmungs-, Empfindungs- und/ oder Sinnesstörungen (z.B. verschwommenes Sehen)	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
37	Koordinationsschwierigkeiten	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
38	Muskelzuckungen	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
39	Muskelschwäche	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
40	Lichtempfindlichkeit	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
41	Geräuschempfindlichkeit	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
42	Berührungsempfindlichkeit	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
43	Überlastung durch positive und/ oder negative Emotionen	0	1 2 3 4	1 2 3 4	

VI Autonome Manifestationen					
44	Schwindel/ Benommenheit	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
45	Herzklopfen/ Herzrasen	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
46	Kreislaufprobleme beim Aufrichten	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
47	Kreislaufprobleme in aufrechter Position	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
48	Ungewohnte Blässe	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
49	Blasenprobleme	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
50	Magen-Darm-Probleme	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
51	Belastungsabhängige Atembeschwerden	0	1 2 3 4	1 2 3 4	

VII Neuroendokrine Manifestationen					
52	Temperaturregulationsstörung (z.B. erniedrigte Temperatur, Temperaturschwankungen, Schwitzen, fiebriges Gefühl, kalte Hände/ Füße)	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
53	Unverträglichkeit von extremer Hitze/ Kälte	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
54	Gewichtsveränderung bei Appetitveränderung	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
55	Symptomverschlechterung bei Stress	0	1 2 3 4	1 2 3 4	

VIII Immunologische Manifestationen					
56	Grippiges Gefühl/ generelles Krankheitsgefühl	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
57	Schmerzhafte Lymphknoten	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
58	Fieber	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
59	Wiederkehrende Halsschmerzen	0	1 2 3 4	1 2 3 4	
60	Neue Empfindlichkeit gegenüber Lebensmitteln, Medikamenten, Chemikalien	0	1 2 3 4	1 2 3 4	

Sonstige Fragen zum Symptomverlauf				
Falls Beschwerden vorliegen, was sind die drei Hauptbeschwerden dieses Fragebogens?		1.....		
		2.....		
		3.....		