

# *Schmerz Tage Buch*

*Bitte schreibe Deinen Namen hier hin.*

---

*Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.*

*Myriel Gelhaus*

# **Schmerz Tage Buch**

**In einfacher Sprache**

**Ein Buch über Schmerzen**

---

**Das muss man von Dir wissen**

---

**Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun**

---

**Schmerz Tage Buch**

---

# Ein Buch über Schmerzen

Du hast Schmerzen.

Du warst beim Arzt.

Die Schmerzen sind besser. Aber manchmal noch da.

Vielen Menschen geht es so.

Sie fragen dann: „Was kann ich tun?“

Tabletten helfen gegen Schmerzen.

Auch andere Dinge helfen gegen Schmerzen.

**Auch Du kannst etwas gegen Deine Schmerzen tun.**

Dieses Buch will Dir dabei helfen.

## Was sind Schmerzen?

Schmerzen fühlst Du im Körper.

Schmerzen sind schlimm.

Schmerzen sind aber wichtig.

Sie zeigen, dass der Körper krank ist.

Der Körper braucht Hilfe.

Wenn Du Schmerzen hast, musst Du zum Arzt gehen.

Der Arzt untersucht Dich.

Er findet die Gründe für die Schmerzen.

Er kann Dir helfen.

Oft dauern Schmerzen nicht lange.

Sie gehen weg, wenn Du gesund bist.

Zum Beispiel:

Du hast Hals-Schmerzen. Weil Du eine Erkältung hast.

Durch die Hals-Schmerzen weißt Du, dass Du krank bist.

Dass Du Dich ausruhen musst.

Damit Dein Körper schnell gesund wird.

Diese Schmerzen heißen **A-ku-te Schmerzen**.

Es gibt aber auch Schmerzen, die lange bleiben.

Auch nach Monaten sind sie noch da.

Dafür gibt es zwei Gründe.

Der erste Grund ist:

Es gibt Krankheiten, die nicht mehr weg gehen.

Es tut dann immer weh.

Zum Beispiel:

- Im Körper ist etwas kaputt.
- Die Gelenke sind alt.

Der zweite Grund ist:

Der Körper merkt sich, dass es einmal weh getan hat.

Der Körper kann das nicht vergessen.

Alles kann dann Schmerzen machen.

Zum Beispiel eine Berührung.

Oder eine einfache Bewegung.

Diese Schmerzen werden sehr stark, wenn man Stress hat.

Oder Angst.

Diese Schmerzen heißen **Chro-ni-sche Schmerzen.**

Viele Menschen haben **Chro-ni-sche** Schmerzen.

Man kann aber etwas dagegen tun.

Dazu muss man viel wissen.

Daher gibt es in diesem Buch viele Fragen.

Du lernst, Deine Schmerzen zu verstehen.

Du lernst auch, was gegen Deine Schmerzen hilft.

Hinten im Buch ist ein Tage Buch.

Ein Tage Buch ist ein Buch, in dem Du schreibst.

Immer dann, wenn Du Schmerzen hast.

Das Schmerz Tage Buch erinnert daran, gesund zu leben.

Auch das hilft gegen Schmerzen.

## Das muss man von Dir wissen

Wie alt bist Du?

---

Was arbeitest Du?

---

Welcher Tag ist heute?

---

Wer hilft Dir beim Schreiben?

*Bitte schreibe den Namen hier auf.*

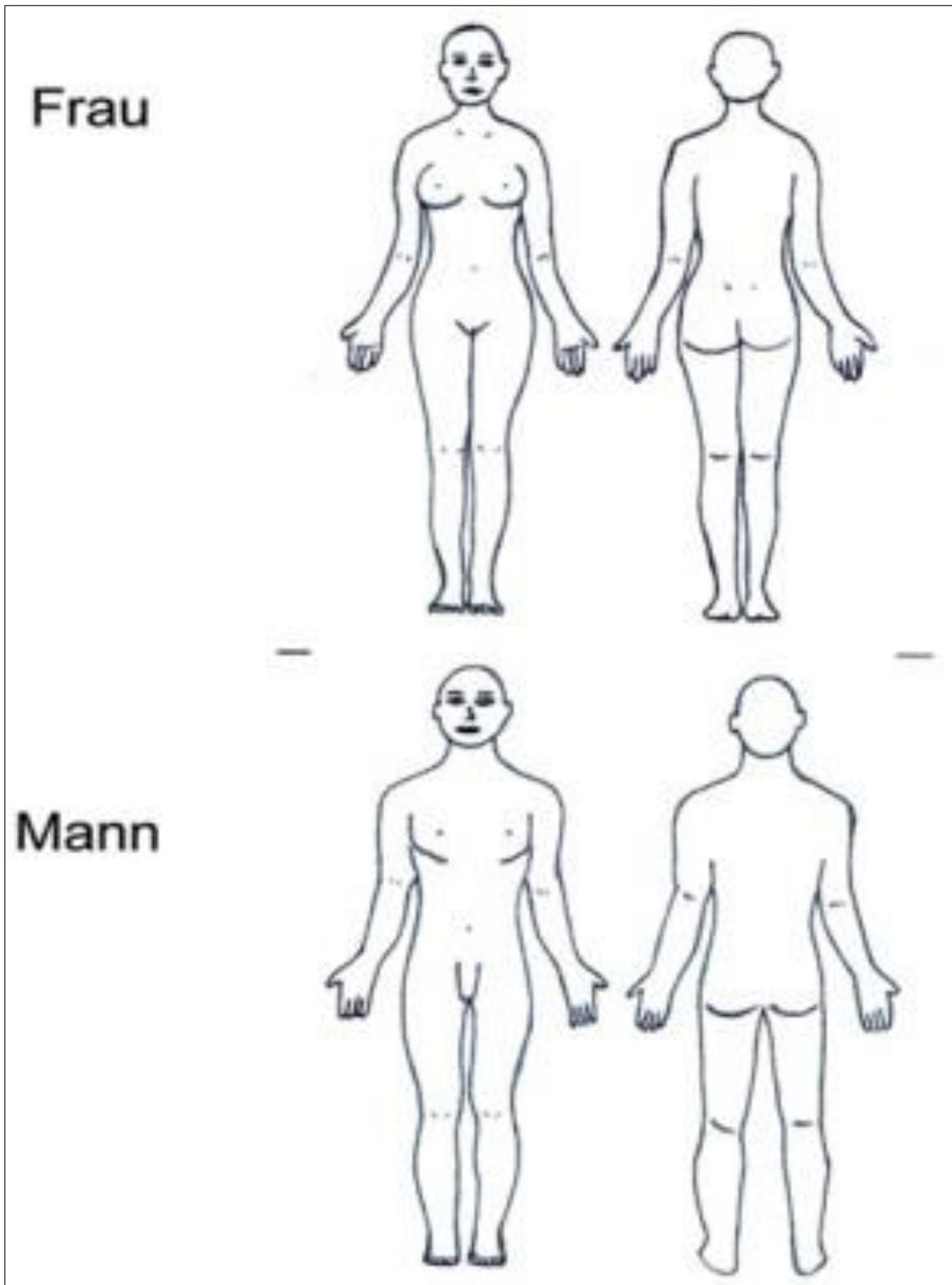
---

---

## Wo hast Du Schmerzen? \*

Bitte zeichne es auf den Bildern ein.

Du kannst ein Kreuz (X) machen. Oder einen Kreis (O).



\*= Quelle: (Dr.Schlichting/Lentner, Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, 2017)

## Gab es einen Auslöser für Deine Schmerzen? \*

Zum Beispiel:

- Du hast Dir weh getan.
- Du hattest einen Unfall.
- Dir ist etwas Trauriges oder Schlimmes passiert.

Ist Dir etwas anderes passiert?

Du kannst es auf die Linien schreiben:

---

---

---

\*= Quelle: (Dr.Schlichting/Lentner, Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, 2017)

## Wie fühlt sich Dein Körper, wenn Du Schmerzen hast? \*

Bitte kreuze alle Sätze an, die zu Dir passen.

Ich kann schlecht <b>atmen</b> .	<input type="checkbox"/>
Mein Mund ist <b>trocken</b> .	<input type="checkbox"/>
Ich <b>zittere</b> .	<input type="checkbox"/>
Ich bin sehr <b>müde</b> .	<input type="checkbox"/>
Mich stört <b>helles Licht</b> .	<input type="checkbox"/>
Mir ist ganz <b>übel</b> .	<input type="checkbox"/>
Ich muss sehr oft zur <b>Toilette</b> .	<input type="checkbox"/>
Die Stelle, die weh tut, wird <b>dick</b> .	<input type="checkbox"/>
Meine Haut <b>juckt</b> mich sehr.	<input type="checkbox"/>
Mir ist <b>schwindelig</b> .	<input type="checkbox"/>
Ich <b>vergesse</b> dauernd etwas.	<input type="checkbox"/>
Ich habe überhaupt <b>keinen Hunger</b> .	<input type="checkbox"/>

\*= Quelle: (Dr.Schlichting/Lentner, Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, 2017)

## Wie fühlt sich Dein Schmerz an? \*

Bitte kreuze alle Sätze an, die zu Dir passen.

Der Schmerz ist ganz tief in mir drin. Und er <b>drückt</b> ganz fest.	<input type="radio"/>
Der Schmerz <b>sticht</b> , wie mit einer Nadel.	<input type="radio"/>
Der Schmerz <b>brennt</b> , wie wenn man Feuer berührt.	<input type="radio"/>
Der Schmerz ist wie ein <b>Krampf</b> . Alles <b>zieht</b> sich zusammen.	<input type="radio"/>
Der Schmerz <b>pocht</b> wie mein Herz. Und als wenn jemand mit einem Hammer haut.	<input type="radio"/>
Der Schmerz kommt ganz <b>schnell</b> und <b>fest</b> . Wie wenn jemand <b>schießt</b> .	<input type="radio"/>
Meine Schmerzen fühlen sich <b>anders</b> an. Wie fühlen sie sich an? <hr/> <hr/>	<input type="radio"/>

\*= Quelle: (Dr.Schlichting/Lentner, Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, 2017)

## Bekommst Du Tabletten gegen Deine Schmerzen?

Helfen die Tabletten?

Bitte kreuze einen Satz an:

**Ja**, ich bekomme Tabletten.

Die Tabletten helfen mir.

---

**Ja**, ich bekomme Tabletten.

Aber die Tabletten helfen mir nicht.

---

**Nein**, ich nehme keine Tabletten.

---

## Was ist das Schlimmste an den Schmerzen?

Worüber machst Du Dir Sorgen?

Bitte schreibe zwei Beispiele auf:

1.

---

---

2.

---

---

## Wie sehr stören Dich Deine Schmerzen? \*

Bitte kreuze an:  
JA oder NEIN

Mit Schmerzen, kann ich..	JA	NEIN
.. <b>arbeiten</b> gehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. mich mit <b>Freunden</b> treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. an <b>Ausflügen</b> teilnehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. mich normal <b>bewegen</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. gut <b>schlafen</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. mich alleine <b>anziehen</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. genug <b>essen</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Was möchtest Du noch dazu sagen?

Bitte schreibe es hier auf.

---

---

---

\*= Quelle: (Dr.Schlichting/Lentner, Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, 2017)

## Was macht Deine Schmerzen schlimmer? \*

Bitte kreuze an:

JA oder NEIN

**Meine Schmerzen sind schlimmer,  
wenn ich..**

JA

NEIN

.. <b>Angst</b> habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. mich <b>streite</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. mich <b>bewege</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. schlecht <b>schlafe</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. <b>alleine</b> bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. etwas <b>esse</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Gibt es andere Dinge?

Schreibe hier auf, was Deine Schmerzen schlimmer macht:

---

---

---

\*= Quelle: (Dr.Schlichting/Lentner, Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, 2017)

## Welche Fragen hast Du?

Schreibe Deine Fragen auf.

So vergisst Du die Fragen nicht.

Dein Arzt beantwortet sie gerne.

Auch Dein Betreuer hilft Dir.

1. Frage:

---

---

---

2. Frage:

---

---

---

## Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun

In der Liste stehen viele Ideen.

Probiere alles aus. Alles, worauf Du Lust hast.

Was hat geholfen?

*Kreuze an:*

**JA**, es hat mir geholfen.

**NEIN**, es hat mir nicht geholfen.

Gegen meine Schmerzen hilft mir:	JA	NEIN
Ich gehe <b>Einkaufen</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich schaue <b>Fernsehen</b> . Oder ich höre Musik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich <b>esse</b> etwas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir eine <b>Wärmflasche</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich lege ein <b>Kühl-Pad</b> auf die Stelle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich <b>ruhe</b> mich aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich gehe <b>spazieren</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich <b>helfe</b> anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich <b>rede</b> mit jemandem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich gehe <b>Duschen</b> . Oder ich gehe Baden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Was fällt Dir noch ein?

Welche Ideen haben Deine Freunde und Deine Familie?

Frage auch Deinen Betreuer. Und Deinen Arzt.

*Schreibe alles unten in die Tabelle.*

Probiere alles aus. Alles, worauf Du Lust hast.

Was hat geholfen?

*Kreuze an:*

**JA**, es hat mir geholfen.

**NEIN**, es hat mir nicht geholfen.

Ideen, die gegen Schmerzen helfen:	JA	NEIN
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Reden hilft

Kennst Du andere Menschen, die Schmerzen haben?

*Bitte schreibe hier die Namen auf.*

---

---

---

### **Frage diese Menschen:**

- Welche Schmerzen hast Du?
- Wollen wir zusammen etwas tun?

*Bitte schreibe hier auf, was Ihr gegen die Schmerzen tun wollt.*

---

---

---

---

---

---

**Denn zusammen geht vieles leichter.**

# Schmerz Tage Buch

Im Schmerz Tage Buch lernst Du etwas über Schmerzen:

- Wie stark Deine Schmerzen sind.
- Was Dir hilft.

Bitte fülle ein Blatt aus. Immer wenn Du Schmerzen hast.

Das Schmerz Tage Buch erinnert daran, gesund zu leben.

Auch das hilft gegen Schmerzen.

Du kannst jeden Tag:

- Obst und Gemüse essen
- Viel trinken
- Spazieren gehen
- Pausen machen

**Bitte zeige das Schmerz Tage Buch Deinem Arzt.**

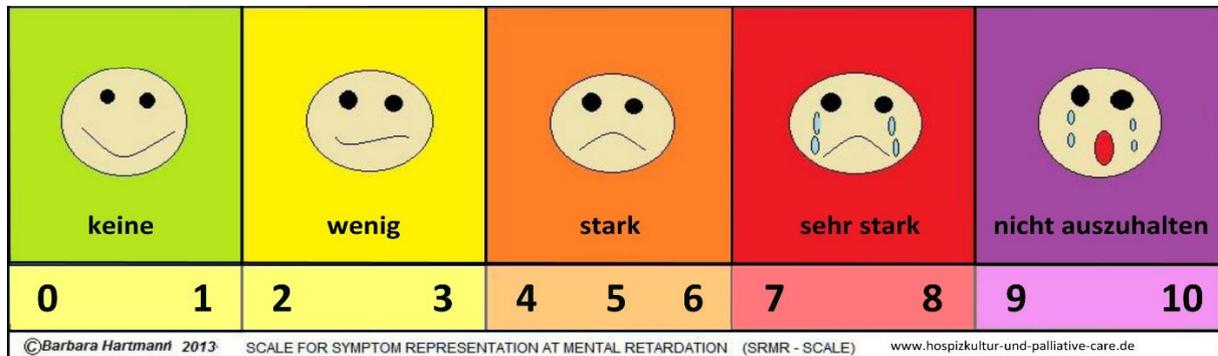
Sprich auch mit Deinen Betreuern.

Je mehr Du tust, umso besser geht es Dir.

Und Du kannst stolz auf Dich sein.

Im Schmerz Tage Buch siehst Du Bilder. \*

Die Bilder sehen so aus:



Die Farben haben eine Bedeutung. Zum Beispiel:

**Grün** bedeutet: Ich habe **keine** Schmerzen.

**Orange** bedeutet: Ich habe **starke** Schmerzen.

**Lila** bedeutet: Ich kann die Schmerzen **nicht aushalten**.

Die Zahlen sind wichtig, sie sagen:

Je **größer** die Zahl ist, umso **schlimmer** sind meine Schmerzen.

\*= Quelle: (Dr.Schlichting/Lentner, Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, 2017)

## Jede Schmerz Tage Buch-Seite sieht gleich aus.

Du wirst nach dem Tag und der Uhrzeit gefragt.

Darunter siehst Du das Bild mit den Gesichtern.

Hier ist ein Beispiel:

**Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?**

*Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.*

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

*Das Kreuz sagt dann: **Ich habe starke Schmerzen.***

Dann wirst Du gefragt:

- Was hast Du gemacht?
- Hast Du Tabletten genommen?
- Hat es geholfen?

Das Tage Buch fragt auch nach einem Gesunden Leben.

Es ist eine Seite zum Ankreuzen.

***Schmerz  
Tage  
Buch***

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

Bitte schreibe es hier auf.		
<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

Bitte schreibe es hier auf.		
<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

Bitte schreibe es hier auf.		
<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

Bitte schreibe es hier auf.		
<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Gesundes Leben

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich mache **Pausen**.

---

Ich trinke oft ein **Glas Wasser**.

---

Jeden Tag gehe ich **spazieren**.

---

Ich esse auch **Obst und Gemüse**.

---

Ich **schlafe** genug.

---

## Ich tue viel, damit es mir besser geht.

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich arbeite an meinem **Schmerz Tage Buch**.

---

Ich **probiere aus**, was mir hilft.

---

Ich spreche mit **meinem Arzt**.

---

## Ich mache Fortschritte

Ich sehe es an meinen Schmerzen.

Meine Schmerzen sind **besser**.

---

Ich habe **nicht mehr** so oft Schmerzen.

---

Die Schmerzen sind **nicht schlimmer** geworden.

---

Meine Schmerzen sind **stärker** als sonst.

---

*Bitte spreche mit Deinem Arzt!*

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

**Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.**

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

**Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.**

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

Hat das geholfen?	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

Hat das geholfen?	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Gesundes Leben

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich mache **Pausen**.

---

Ich trinke oft ein **Glas Wasser**.

---

Jeden Tag gehe ich **spazieren**.

---

Ich esse auch **Obst und Gemüse**.

---

Ich **schlafe** genug.

---

## Ich tue viel, damit es mir besser geht.

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich arbeite an meinem **Schmerz Tage Buch**.

---

Ich **probiere aus**, was mir hilft.

---

Ich spreche mit **meinem Arzt**.

---

## Ich mache Fortschritte

Ich sehe es an meinen Schmerzen.

Meine Schmerzen sind **besser**.

---

Ich habe **nicht mehr** so oft Schmerzen.

---

Die Schmerzen sind **nicht schlimmer** geworden.

---

Meine Schmerzen sind **stärker** als sonst.

---

*Bitte spreche mit Deinem Arzt!*

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Gesundes Leben

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich mache **Pausen**.

---

Ich trinke oft ein **Glas Wasser**.

---

Jeden Tag gehe ich **spazieren**.

---

Ich esse auch **Obst und Gemüse**.

---

Ich **schlafe** genug.

---

## Ich tue viel, damit es mir besser geht.

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich arbeite an meinem **Schmerz Tage Buch**.

---

Ich **probiere aus**, was mir hilft.

---

Ich spreche mit **meinem Arzt**.

---

## Ich mache Fortschritte

Ich sehe es an meinen Schmerzen.

Meine Schmerzen sind **besser**.

---

Ich habe **nicht mehr** so oft Schmerzen.

---

Die Schmerzen sind **nicht schlimmer** geworden.

---

Meine Schmerzen sind **stärker** als sonst.

---

*Bitte spreche mit Deinem Arzt!*

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Gesundes Leben

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich mache **Pausen**.

---

Ich trinke oft ein **Glas Wasser**.

---

Jeden Tag gehe ich **spazieren**.

---

Ich esse auch **Obst und Gemüse**.

---

Ich **schlafe** genug.

---

## Ich tue viel, damit es mir besser geht.

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich arbeite an meinem **Schmerz Tage Buch**.

---

Ich **probiere aus**, was mir hilft.

---

Ich spreche mit **meinem Arzt**.

---

## Ich mache Fortschritte

Ich sehe es an meinen Schmerzen.

Meine Schmerzen sind **besser**.

---

Ich habe **nicht mehr** so oft Schmerzen.

---

Die Schmerzen sind **nicht schlimmer** geworden.

---

Meine Schmerzen sind **stärker** als sonst.

---

*Bitte spreche mit Deinem Arzt!*

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Gesundes Leben

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich mache **Pausen**.

---

Ich trinke oft ein **Glas Wasser**.

---

Jeden Tag gehe ich **spazieren**.

---

Ich esse auch **Obst und Gemüse**.

---

Ich **schlafe** genug.

---

## Ich tue viel, damit es mir besser geht.

*Kreuze alle Sätze an, die stimmen.*

Ich arbeite an meinem **Schmerz Tage Buch**.

---

Ich **probiere aus**, was mir hilft.

---

Ich spreche mit **meinem Arzt**.

---

## Ich mache Fortschritte

Ich sehe es an meinen Schmerzen.

Meine Schmerzen sind **besser**.

---

Ich habe **nicht mehr** so oft Schmerzen.

---

Die Schmerzen sind **nicht schlimmer** geworden.

---

Meine Schmerzen sind **stärker** als sonst.

---

*Bitte spreche mit Deinem Arzt!*

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
Bitte kreuze an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute:

Uhrzeit jetzt:

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tag heute: \_\_\_\_\_

Uhrzeit jetzt: \_\_\_\_\_

## Wie stark sind Deine Schmerzen jetzt?

Mache ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.

 keine	 wenig	 stark	 sehr stark	 nicht auszuhalten						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<small>©Barbara Hartmann 2013 SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMR - SCALE) www.hospizkultur-und-palliative-care.de</small>										

Du kannst viel gegen Deine Schmerzen tun.

### Was hast Du gemacht?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Hast Du Tabletten genommen?

Bitte schreibe es hier auf.

<b>Hat das geholfen?</b>	JA	NEIN
<i>Bitte kreuze an.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Literaturliste

Hartmann, Barbara (2013): SCALE FOR SYMPTOM REPRESENTATION AT MENTAL RETARDATION (SRMS-SCALE). [www.hospizkultur-und-palliative-care.de](http://www.hospizkultur-und-palliative-care.de)

Fichtmair, Martin (2017): Unterstützte Kommunikation und Schmerz. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. Heft 2/2017, S. 55-58.

Kostrzewa, Stephan (2013): Menschen mit geistiger Behinderung palliativ pflegen und begleiten. Palliative Care und geistige Behinderung. 1. Auflage, Bern: Verlag Hans Huber.

Maier-Michalitsch, Nicola J. (Hrsg.) (2012): Leben Pur – Schmerz bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. 2. Auflage, Düsseldorf: Bundesverband f. körper- u. mehrfachbehinderte Menschen.

Nüßlein, Florian (2017): Alternative Möglichkeiten der Schmerzlinderung. Aromapflegerische Angebote. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. Heft 2/2017, S. 49-53.

Grunick, Gerhard /Maier-Michalitsch, Nicola J. (Hrsg.) (2014): Leben bis zuletzt – Sterben, Tod und Trauer bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf: Bundesverband f. körper- u. mehrfachbehinderte Menschen.

Schlichting, Helga; Lentner, I. (2017): Fragebogen über Ihre Schmerzen. Selbsteinschätzungsbogen. Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik. Verfügbar unter: [https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Schmerzfragebogen\\_Evaluation\\_3.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Schmerzfragebogen_Evaluation_3.pdf) (20.03.2019)

Schlichting, Helga (2017): (Heil-)Pädagogik und Schmerzen. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. Heft 2/2017, S. 59-62.

Stockmann, Jörg (2017): Schmerztherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. Heft 2/2017, S. 41-44.