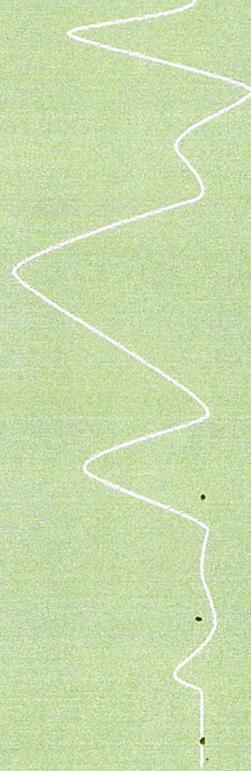


VERLAUF

Name

Termin



DEUTSCHER  
SCHMERZFRAGEBOGEN  
FÜR KINDER  
UND JUGENDLICHE



BOGEN *Verlauf*  
FÜR KINDER

Deutsches Kinderschmerzzentrum  
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln  
Universität Witten/Herdecke  
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5  
45711 Datteln

Fon: 023 63 / 975 - 180  
Fax: 023 63 / 975 - 181

E-Mail: [info@deutsches-kinderschmerzzentrum.de](mailto:info@deutsches-kinderschmerzzentrum.de)  
Web: [www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de](http://www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de)  
[www.facebook.com/DeutschesKinderschmerzzentrum](http://www.facebook.com/DeutschesKinderschmerzzentrum)

DSF-KJ Kinder Verlauf, Version 3.0

© Prof. Dr. B. Zernikow, Datteln

Gestaltung: Dirk Pleyer, 1:BEIDE, Bochum  
Layout: RDN Agentur für PR, Recklinghausen



**Hallo Du,**

dieser Fragebogen soll uns helfen zu erfahren,  
wie es Dir seit unserem letzten Treffen ergangen  
ist.

Alles klar? Sonst frage uns einfach.

1. HEUTIGES DATUM:

2. DEIN NAME:

3. HAT SICH DEINE SCHMERZSITUATION IM VERGLEICH ZU UNSEREM LETZTEN TREFFEN VERÄNDERT? BITTE LIES DIR ALLE BESCHREIBUNGEN DURCH UND KREUZE DANACH AN, WAS AUF DEINE SCHMERZEN ZUTRIFFT!

Ich habe ...

- seit mehr als einem Monat keine Schmerzen mehr

Falls ja, seit wann genau hast Du keine Schmerzen mehr?

- Seit 1–2 Monaten  
 Seit 2–3 Monaten  
 Länger als 3 Monate

Wenn Du **keine Schmerzen** mehr hast, möchten wir Dich bitten, noch **Frage 4** zu beantworten. Die restlichen Fragen dieses Fragebogens musst Du nicht mehr ausfüllen.

Wenn Du **noch Schmerzen hast**, beantworte bitte **alle weiteren Fragen**.

Im Vergleich zu unserem letzten Treffen habe ich ...

- viel seltener Schmerzen  
 etwas seltener Schmerzen  
 Schmerzen gleich häufig wie bei unserem letzten Treffen  
 etwas häufiger Schmerzen  
 viel häufiger Schmerzen

Im Vergleich zu unserem letzten Treffen habe ich ...

- viel schwächere Schmerzen  
 etwas schwächere Schmerzen  
 Schmerzen gleich stark wie bei unserem letzten Treffen  
 etwas stärkere Schmerzen  
 viel stärkere Schmerzen

4. WIE ZUFRIEDEN BIST DU MIT DEINER SCHMERZTHERAPIE? BITTE LIES DIR ALLE BESCHREIBUNGEN DURCH UND KREUZE DANACH AN, WAS AUF DICH ZUTRIFFT!

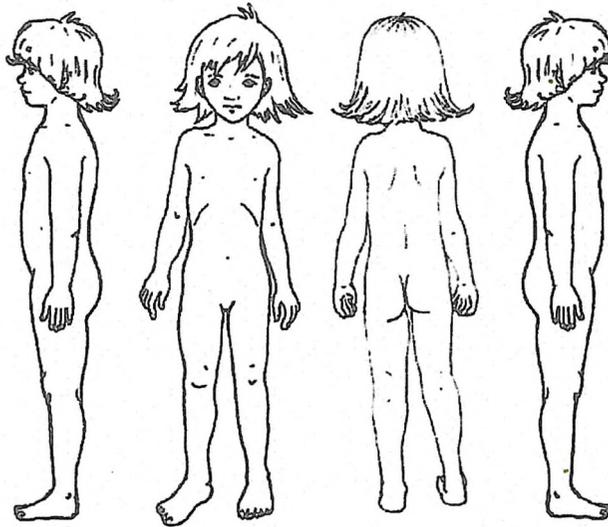
Ich bin ...

- sehr zufrieden mit meiner Schmerztherapie  
 etwas zufrieden mit meiner Schmerztherapie  
 etwas unzufrieden mit meiner Schmerztherapie  
 sehr unzufrieden mit meiner Schmerztherapie

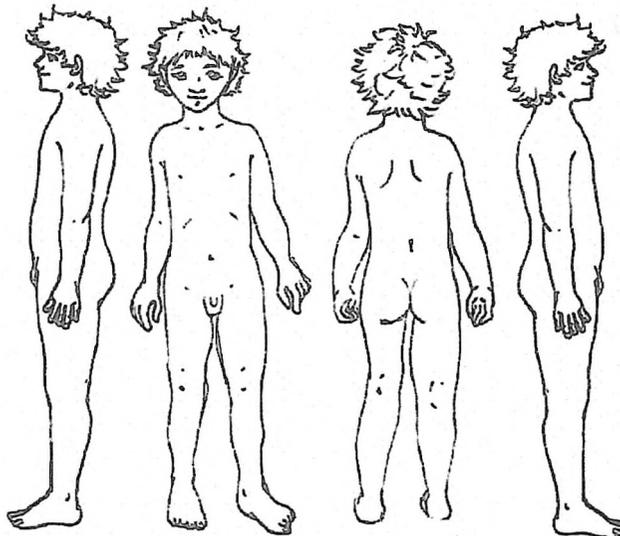
5. BITTE KREUZE („X“) DIE STELLEN AN, AN DENEN DU SCHMERZEN HAST.

6. BITTE MALE ZUSÄTZLICH EINEN KREIS (○) AN DIE STELLE, DIE DIR AM MEISTEN WEHTUT. DAS NENNEN WIR DANN DIE HAUPTSCHMERZEN.

MÄDCHEN



JUNGEN



7. HATTEST DU IN DEN LETZTEN 7 TAGEN DAUERND SCHMERZEN  
(DAS HEISST, DEINE SCHMERZEN WAREN IMMER DA UND NIE WEG)?

Ja, meine Schmerzen waren immer da und nie weg

Nein, meine Schmerzen waren manchmal da und manchmal weg

**WIE GEHT DAS MIT DEM ANKREUZEN DER GESICHTER AUF DIESER SEITE?**

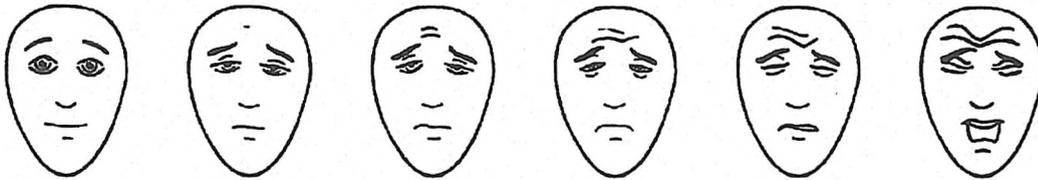
Die Gesichter zeigen, wie sehr etwas wehtun kann. Das erste Gesicht ganz links zeigt, dass es gar nicht wehtut, dass Du also keine Schmerzen hast. Die anderen Gesichter zeigen, dass es mehr und mehr wehtut bis hin zum letzten Gesicht ganz rechts, das zeigt, dass es ganz stark wehtut.

Im Folgenden möchten wir gerne ein bisschen mehr über Deine **Hauptschmerzen** erfahren, d.h. die Schmerzen die Du in der Körperabbildung mit einem **Kreis** markiert hast.

Wie waren diese Schmerzen in den **letzten 7 Tagen**?

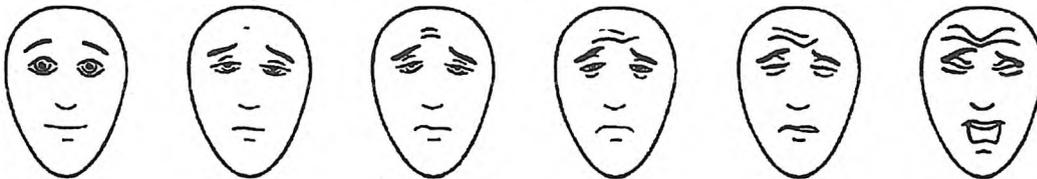
**8. WIE STARK WAREN DEINE STÄRKSTEN SCHMERZEN?**

KREUZE BITTE DAS GESICHT AN, DAS AM BESTEN PASST. BITTE KREUZE NUR **EIN** GESICHT AN!



**9. WIE STARK WAREN DEINE SCHMERZEN MEISTENS, WENN DU SCHMERZEN HATTEST?**

KREUZE BITTE DAS GESICHT AN, DAS AM BESTEN PASST. BITTE KREUZE NUR **EIN** GESICHT AN!



**10. WAS TUST DU, WENN DU SCHMERZEN HAST?**

.....

.....

.....

.....

**11. WAS TUN DEINE ELTERN, WENN DU SCHMERZEN HAST?**

.....

.....

.....

**VIELEN DANK!**

## DEUTSCHES KINDERSCHMERZZENTRUM

VESTISCHE KINDER- UND JUGENDKLINIK DATTELN  
UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE

Die Kinderschmerzambulanz an der Vestischen Kinder – und Jugendklinik Datteln – Universität Witten/Herdecke besteht seit Oktober 2002. Seit Januar 2012 ist sie ein wichtiger Teil des Deutschen Kinderschmerzzentrums.

Das Deutsche Kinderschmerzzentrum bietet Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen eine umfassende medizinisch-psychologische Versorgung, bestehend aus

- > medizinischer und psychologischer Schmerzdiagnostik
- > individuell ausgearbeiteten Therapieplänen
- > integrativen Schmerztherapieverfahren wie transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), Biofeedback etc.

Für die Mitarbeiter des Deutschen Kinderschmerzzentrums ist eine enge Zusammenarbeit mit

- > niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten sowie Hausärzten,
- > allen Fachbereichen der Kinderheilkunde (z.B. Gastroenterologie, Neurologie, Rheumatologie),
- > weiterführenden Fachdisziplinen (Orthopädie, Anästhesie etc.),
- > unterschiedlichen Berufsgruppen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Physiotherapeuten, Diätassistenten etc.) und komplementär-medicinischen Therapeuten (Homöopathie, Akupunktur etc.)

fester Bestandteil der Arbeit.

Neben der ambulanten Schmerztherapie bietet das Deutsche Kinderschmerzzentrum auch eine stationäre Behandlung für Kinder und Jugendliche mit sehr stark beeinträchtigenden chronischen Schmerzen auf der Station „Leuchtturm“ an. Dort werden Kinder und Jugendliche von einem interdisziplinären Team bestehend aus Ärzten, Psychologen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Erziehern, Sozialarbeitern und weiteren Therapeuten betreut. Die Kinder und Jugendlichen lernen auf der Station im Rahmen eines meist 3-wöchigen Behandlungsprogramms Schmerzbewältigungsstrategien. Spezielle Angebote, wie z. B. Krankengymnastik, Psychomotorik, Kunst- und Musiktherapie, begleitete Hospitationen der Familie im Klinikalltag, Belastungsproben sowie der Besuch der klinikeigenen Schule, komplettieren das stationäre therapeutische Konzept.

Im Juli 2008 wurde der „Vodafone Stiftungslehrstuhl für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin“ an der Universität Witten/Herdecke eingerichtet. Hier werden zahlreiche Forschungsarbeiten zu chronischen Schmerzen im Kindes- und Jugendalter durchgeführt.

### KONTAKT:

Deutsches Kinderschmerzzentrum  
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln  
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5  
45711 Datteln

Fon: 02363/975-180  
Fax: 02363/975-181

E-Mail: [info@deutsches-kinderschmerzzentrum.de](mailto:info@deutsches-kinderschmerzzentrum.de)

 [www.facebook.com/  
deutscheskinderschmerzzentrum](https://www.facebook.com/deutscheskinderschmerzzentrum)

[WWW.DEUTSCHES-KINDERSCHMERZZENTRUM.DE](http://WWW.DEUTSCHES-KINDERSCHMERZZENTRUM.DE)





Name, Vorname .....

Datum: .....

## P-PDI SELBSTAUSKUNFT

### DIE AUSWIRKUNGEN DER SCHMERZEN AUF DICH UND DEINEN ALLTAG

WENN DU SCHMERZEN HAST, WIE OFT STÖRTEN SIE DICH IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN BEI DEN FOLGENDEN BESCHÄFTIGUNGEN? UMKREISE BITTE DIE ZAHL, DIE DEINER MEINUNG NACH AM BESTEN PASST.

	NIEMALS	SELTEN	MANCHMAL	HÄUFIG	IMMER
Familienleben genießen	1	2	3	4	5
Essen/meinen Appetit	1	2	3	4	5
Freunde treffen	1	2	3	4	5
Sport	1	2	3	4	5
Schlafen	1	2	3	4	5
Fernsehen	1	2	3	4	5
Lesen	1	2	3	4	5
Hausaufgaben	1	2	3	4	5
Schulbesuch	1	2	3	4	5
Ins Kino gehen	1	2	3	4	5
Lieblingsbeschäftigung	1	2	3	4	5
Ungeliebte Beschäftigungen	1	2	3	4	5

Fällt Dir noch etwas anderes ein, wobei Dich Deine Schmerzen stören? Oder möchtest Du einen Punkt etwas ausführlicher beschreiben? Hier kannst Du es aufschreiben:

.....

.....

.....

Name, Vorname .....

Datum: .....

## DEUTSCHE FASSUNG DES PAEDIATRIC PAIN COPING INVENTORY (PPCI-REVISED)<sup>1</sup>

HIER IST EINE LISTE VON DINGEN, DIE KINDER MANCHMAL TUN, WENN SIE SCHMERZEN HABEN ODER IHNEN ETWAS WEH TUT. KREUZE BITTE JEDES MAL AN, OB DU DIESE BESCHRIEBENEN DINGE FAST NIE, MANCHMAL ODER HÄUFIG TUST. ACHE BITTE DARAUF, DASS DU NEBEN JEDEM SATZ NUR EIN KREUZ MACHST.

Wenn ich Schmerzen habe oder mir etwas weh tut,	FAST NIE	MANCHMAL	OFT
1. gehe ich ins Bett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. frage ich nach Medikamenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. möchte ich in den Arm genommen werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. suche ich jemanden, der meine Schmerzen versteht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. weine oder schreie ich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. reibe ich mir die schmerzende Stelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ermutige ich mich selbst, tapfer zu sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. sitzen meine Mutter, mein Vater, ein Freund oder eine Freundin bei mir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. versuche ich, nicht an den Schmerz zu denken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. atme ich tief durch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. denke ich an schöne Dinge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. rede ich mit jemandem darüber, was ich den Tag über gemacht habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. wünsche ich mir, dass die Schmerzen weggehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. hoffe ich, dass meine Schmerzen nicht schlimmer werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. stelle ich mir in Gedanken vor, wie ich selbst die Schmerzen vertreibe oder verschwinden lasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. sage ich mir selbst, dass es mir bald wieder gut geht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. lege ich mich hin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. sage ich meiner Mutter oder meinem Vater Bescheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. bitte ich jemanden, bei mir zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. weiß ich, dass ich um etwas bitten kann, das die Schmerzen verringert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. bitte ich jemanden, mir zu erklären, warum ich Schmerzen habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. tue ich etwas Kaltes oder etwas Warmes auf die schmerzende Stelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. schlafe ich bis die Schmerzen weggehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. drücke ich die Hand einer anderen Person oder etwas anderes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. bitte ich jemanden, mir zu erzählen, dass die Schmerzen weggehen und es mir besser gehen wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>