

# Schmerzmessung

## 1. Das Wichtigste in Kürze

Um eine angemessene Schmerztherapie durchführen zu können, ist eine genaue Analyse der Schmerzen notwendig. Da Schmerzen individuell sehr unterschiedlich empfunden werden, ist eine objektive Messung schwierig. Ohne die Mitwirkung des Patienten ist es für den Arzt nicht möglich, den Schmerz einschätzen zu können. Neben der körperlichen Untersuchung spielt deshalb die Anamnese, d.h. die systematische Befragung zum Gesundheitszustand und Sozialleben des Patienten, eine wichtige Rolle. Für die Selbsteinschätzung der Patienten stehen verschiedene Skalen und Tagebücher zur Verfügung.

## 2. Anamnese

Für die Schmerzanalyse sind folgende Angaben wichtig:

- **Lokalisation und Ausbreitung** : Wo genau tut es weh? Wo ist der Schmerz am stärksten?
- **Beginn und Verlauf** : Wann sind die Schmerzen zum ersten Mal aufgetreten? Wie häufig treten sie auf?
- **Schmerzintensität und -qualität** : Wie stark sind die Schmerzen? Wie fühlt sich der Schmerz an? Ist er stechend, brennend, dumpf oder ziehend?
- **Schmerzauslöser** : Wodurch wird der Schmerz ausgelöst? Gibt es irgendwelche Faktoren, die den Schmerz verstärken oder lindern?
- **Psychoziale Aspekte** : Welche Faktoren in Berufs- und Privatleben und welche persönlichen Verhaltensmuster können einen bedeutenden Einfluss auf die chronischen Schmerzen haben? Gibt es kritische Lebensereignisse, die mit dem Auftreten der Schmerzen korrelieren? Wie wird der Schmerz erlebt? Welche Auswirkungen hat der Schmerz auf das Alltagsleben?

## 3. Schmerzdokumentation

### 3.1. Schmerzskalen

Mit Hilfe von Schmerzskalen kann die Intensität der Schmerzen gemessen werden. Es gibt numerische und verbale Skalen, bei Kindern oder demenzkranken Menschen werden auch visuelle Skalen eingesetzt.

Folgende Skalen kommen in der Praxis häufig zum Einsatz:

- **Numerische Rating Skala (NRS)**  
Die NRS ist eine linealähnliche Skala mit 10 Segmenten von 0-10. Dabei steht die 0 für keinen Schmerz und die 10 für den stärksten Schmerz.
- **Visuelle Analog Skala (VAS)**  
Die VAS ist eine linealähnliche Skala. Mit einem Schieber kann der Patient die Intensität von dem Punkt "lachender Smiley = keine Schmerzen" bis "trauriger Smiley = stärkste vorstellbare Schmerzen" angeben. Diese Skala ist für den Patienten sehr gut handhabbar.
- **Verbale Rating Skala (VRS)**  
Bei der verbalen Ratingskala kann der Patient eine Schmerzintensität auswählen aus: nicht vorhandener, leichter, mittlerer, starker und sehr starker Schmerz.

### 3.2. Schmerzfragebogen

Um möglichst viele für die Schmerzdiagnostik relevanten Aspekte zu erfassen, werden häufig ergänzend zum ärztlichen Gespräch standardisierte Schmerzfragebögen eingesetzt. Ein **Schmerzfragebogen** dient der Erhebung verschiedener Aspekte zur Untersuchung des Schmerzes. Er kann vom Patienten allein ausgefüllt werden (auch bereits im Vorfeld eines Arztgesprächs) oder von Arzt und Patient gemeinsam. Anhand der erfassten Informationen kann der Arzt die Schmerzart und die Schmerzursache näher bestimmen und in der Folge die Therapie bestmöglich durchführen.

### 3.3. Schmerztagebuch

Es kann sinnvoll sein, in einem **Schmerztagebuch** regelmäßig zu notieren, wo und wann die Schmerzen aufgetreten sind und welche Therapien durchgeführt wurden. Dadurch kann der Verlauf und Erfolg der Schmerzbehandlung dokumentiert werden. Ein Schmerztagebuch führt ein Patient mindestens über mehrere Tage hinweg, in der Regel über Wochen oder Monate. Er notiert darin alle für die Behandlung wichtigen

Informationen, z.B. Medikamenteneinnahme, Schmerzstärke, Aussagen über Wohlbefinden und Aktivitäten. Meist werden die Daten für vier Tageszeiten erfasst (morgens, mittags, abends, nachts).

Die laufende Erfassung dient der Kontrolle und gegebenenfalls Anpassung der Schmerztherapie. Studien haben zudem belegt, dass allein das Führen des Schmerztagebuchs dem Patienten eine gewisse Kontrolle über seine Schmerzen gibt, Erfahrungen von Selbstwirksamkeit vermittelt und die Eigentherapie verbessert.

## 4. Messung der Schmerzempfindlichkeit (QST)

Die QST allein erlaubt zwar keine Schmerzdiagnose, sie liefert aber wichtige Zusatzinformationen zum individuellen Schmerzproblem, welche die Diagnostik und Behandlung der Schmerzen durch einen erfahrenen Therapeuten hilfreich unterstützen. Die QST ergänzt andere Messverfahren des Neurologen, z.B. die Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit), mit deren Hilfe ganz überwiegend die Funktion dicker Nervenfasern untersucht wird. Die QST erfasst dagegen insbesondere Störungen der dünneren Nervenfasern in der Haut, die der Messung der Nervenleitgeschwindigkeit beim Neurologen entgehen. Diese Erfassung der Funktion der dünnen Nervenfasern ist deshalb von großer Bedeutung, weil die Wahrnehmung von Schmerz vor allem über diese dünnen Nervenfasern erfolgt. Bisher wird die QST allerdings nur an spezialisierten Zentren des DFNS (Deutscher Forschungsverbund neuropathischer Schmerz, [www.neuro.med.tu-muenchen.de/dfns](http://www.neuro.med.tu-muenchen.de/dfns)) angeboten.

## 5. Praxistipps

- Einen [Schmerzfragebogen](#) können Sie hier als PDF downloaden.
- **Broschüren, Schmerztagebücher und Schmerzskalen** können Sie bei der Deutschen Schmerzliga kostenlos herunterladen unter <https://schmerzliga.de/broschueren.html>.
- Umfangreiche Patienteninformationen zur Schmerzdiagnostik bietet die Deutsche Schmerzgesellschaft unter [www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de) > [Patienteninformationen](#) > [Schmerzdiagnostik](#).

## 6. Verwandte Links

[Ratgeber Schmerz](#)

[Chronische Schmerzen](#)

[Migräne](#)

[Chronische Schmerzen > Behandlung und Rehabilitation](#)

[Opiate und Opioide](#)

[Stufenschema der WHO](#)

[Chronische Schmerzen > Entstehung und Schmerzarten](#)