A6

Aufnahmebogen kooperierende Ärzte

Patient/in: _____ **Datum:** _____

Einschlusskriterien			
1	Alter: mind. 18 Jahre und BARMER-Patient/in		☐
2	○ Schmerzen • seit mind. 6 Wochen und/oder • in kürzeren Phasen innerhalb der letzten beiden Jahre mehrfach auftretend		☐
3	○ Schmerz-bedingte Einschränkungen im Lebensvollzug • Schmerz-bedingte AU seit mind. 4 Wochen oder kumulierte AU von mind. 6 Wochen in den vergangenen 12 Monaten und/oder • Schmerz-bedingte deutliche Beeinträchtigung in Familie/Freizeit/Arbeit		☐
4	○ Risikofaktoren für Chronifizierung erkennbar (mind. 1 Punkt) • bzgl. Lokalisation: sich ausbreitende Schmerzen • ausgeprägtes (verbales/non-verbales) Schmerzverhalten • ungünstige Schmerzverarbeitung (Fokussierung, Ängste, …) • ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten • Hinweise auf Stressbelastung in Familie/Partnerschaft/soz. Umfeld/Beruf • depressive Symptome im Erleben und/oder Verhalten • Befindlichkeit geprägt durch Frustration/Ärger • ungünstige Verhaltensweisen (Überforderung, „Durchhalten“) • Hinweise auf Somatisierung (z.B. vielfältige, „bunte“ Symptomatik) • hohes Inanspruchnahmeverhalten im Versorgungssystem • Wunsch nach fortgesetzter Krankschreibung • Wunsch nach fortgesetzter Diagnostik --- ○ Mindestens 3 positive Angaben im Patienten-Fragebogen --- ○ Ungeklärte Fragen (über Diagnose, Pathologie, über erforderlichen Krankenhausaufenthalt oder über Erfordernis operativen Vorgehens, Reha-Bedarf)	☐ ☐ ☐	Wenn mind. 1 Kreuz in li. Spalte ☐
5	Erreichbarkeit: Behandlungszentrum ist für Pat. erreichbar		☐
Ausschlusskriterien			
6	○ Andere, akut wirksame schwerwiegende Erkrankungen, die z.B. eine aktivierende Behandlung verhindern ○ Eindeutige „Red Flags“ ○ Manifeste chron. Schmerzerkrankung (z.B. AU wg. Schmerzen länger als 6 Monate, schmerz-relevante Diagnose über mehr als 4 Quartale, vorhergehende Therapie mit starken Opioiden über 3 Monate Dauer, vorhergehende MMST in letzten beiden Jahren; FMS) ○ Lfd. Diagnostik und/oder Therapie bzgl. schmerzspezifischer Pathologie ○ Schwere und aktive psychiatrische Störung (Persönlichkeitsstörung, schwere Depression oder Angsterkrankung, Hinweise auf Suizidalität) ○ Laufendes Renten- oder Reha-Verfahren (beantragt)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Wenn kein Punkt erfüllt ☐
Zuweisung in Studie, falls alle Punkte in rechter Spalte zutreffend			↑

Stempel Zuweiser: