

Patient/in: _____

Datum: _____

Einschlusskriterien			
1	<ul style="list-style-type: none">○ Alter: mind. 18 Jahre<ul style="list-style-type: none">● gesetzlich krankenversichert	<input type="checkbox"/>	
2	<ul style="list-style-type: none">○ Schmerzen<ul style="list-style-type: none">● seit mind. 6 Wochen und/oder● in kürzeren Phasen innerhalb der letzten beiden Jahre mehrfach auftretend	<input type="checkbox"/>	
3	<ul style="list-style-type: none">○ Schmerz-bedingte Einschränkungen im Lebensvollzug<ul style="list-style-type: none">● 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	<input type="checkbox"/>	
4	<ul style="list-style-type: none">○ Risikofaktoren für Chronifizierung erkennbar (mind. 1 Punkt)<ul style="list-style-type: none">● 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	<input type="checkbox"/>	Wenn mind. 1 Kreuz in li. Spalte
	<ul style="list-style-type: none">○ Mindestens 3 positive Angaben im Patienten-Fragebogen	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none">○ Ungeklärte Fragen (über Diagnose, Pathologie, über erforderlichen Krankenhausaufenthalt oder über Erfordernis operativen Vorgehens, Reha-Bedarf)	<input type="checkbox"/>	
5	Erreichbarkeit: Behandlungszentrum ist für Pat. erreichbar	<input type="checkbox"/>	
Ausschlusskriterien			
6	<ul style="list-style-type: none">○ Andere, akut wirksame schwerwiegende Erkrankungen, die z.B. eine aktivierende Behandlung verhindern	<input type="checkbox"/>	Wenn kein Punkt erfüllt
	<ul style="list-style-type: none">○ Eindeutige „Red Flags“	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none">○ 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)	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none">○ Lfd. Diagnostik und/oder Therapie bzgl. schmerzspezifischer Pathologie	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none">○ Schwere und aktive psychiatrische Störung (Persönlichkeitsstörung, schwere Depression oder Angsterkrankung, Hinweise auf Suizidalität)	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none">○ Laufendes Renten- oder Reha-Verfahren (beantragt)	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">○ Sprachliche und / oder kognitive Einschränkungen, die eine Durchführung des IMA/der SRV unmöglich erscheinen lassen	<input type="checkbox"/>		
Zuweisung in Studie, falls alle Punkte in rechter Spalte zutreffend			↑

Stempel Zuweiser:

--