

Heidelberger Kurzfragebogen Rückenschmerz

Dieser Fragebogen hilft uns, Ihre Beschwerden richtig einzuschätzen. Nur so können wir die richtige Therapie für Sie finden.

Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es **am besten** für Sie zutrifft.

1. Welches **Geschlecht** haben Sie?

- ₁ weiblich ₀ männlich

2. Was ist Ihr höchster **Schulabschluss**?

- ₀ kein Abschluss ₂ Fachhochschulreife ₄ Universität
₀ Hauptschule ₃ Abitur ₄ Postgraduiert (Dr.)
₁ Mittlere Reife ₃ Fachhochschule

3. Haben Sie ihre aktuellen Rückenschmerzen schon länger als 1 Woche?

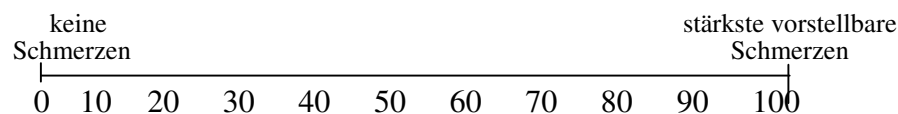
- ₀ Ja ₁ Nein

4. Haben Sie außer Rückenschmerzen noch **andere Schmerzen**?

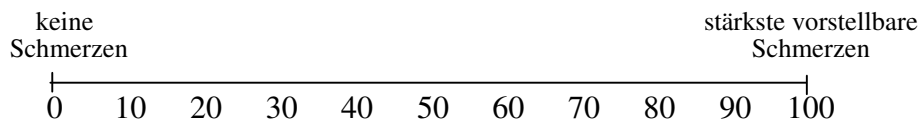
- ₁ nein ₀ ja, nämlich: _____

5. Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen **in der letzten Woche** durchschnittlich?

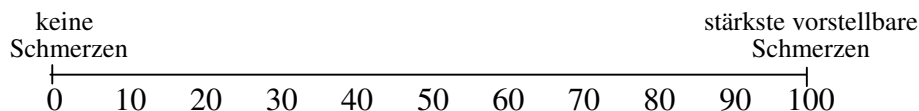
Machen Sie bitte entsprechend der Stärke Ihrer Schmerzen ein Kreuz auf der Stelle der Skala.



6. Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen **in der letzten Woche**, wenn es **am besten** war?



7. Wie stark dürften Ihre Beschwerden noch sein, wenn die **Behandlung erfolgreich** ist?



Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der Rückseite.

8. **Hilft** Ihnen - nach Ihrer bisherigen Erfahrung – *Massage* ihre Rückenschmerzen **zu lindern**?

₀ nein

₁ ja

₀ ich weiß nicht

9. Wenn Sie in den vergangenen 14 Tagen Ihre Schmerzen bewusst registriert haben, wie oft sind Ihnen die folgenden **Gedanken und Gefühle** durch den Kopf gegangen?

	nie	fast nie	selten	manchmal	oft	meistens	jedesmal
a. Was kann nur dahinter stecken?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. Warum muss ich nur diese schwere Last ertragen?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c. Ich glaube beinahe, die gehen überhaupt nicht wieder weg.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d. Diese üblen Schmerzen verderben mir aber auch alles!	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
e. Was bedeutet das nur?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
f. Ich werde doch keinen Tumor haben?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
g. Bald ertrage ich es nicht mehr länger!	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
h. Ob ich die gleiche, schlimme Krankheit habe wie...	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
j. Ach, das wird überhaupt nicht besser.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
k. Hach, jetzt ist wieder der ganze Tag verdorben.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
l. Das Leben mit diesen Schmerzen ist kaum noch lebenswert!	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
m. Was mache ich nur, wenn sie jetzt wieder schlimmer werden?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
n. Wie lange muss ich diese Schmerzen noch ertragen?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
o. Es wird doch keine schlimme Krankheit dahinterstecken?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆






10. Wie war Ihr **Befinden** in den letzten 14 Tagen?

	nie/ selten	manchmal	oft	meistens/ immer
a. Ich fühle mich bedrückt, schwermütig und traurig.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b. Ich weine plötzlich oder mir ist oft zum Weinen zumute.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c. Ich kann nachts schlecht einschlafen.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d. Ich bin unruhig und kann nicht stillhalten.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e. Ich tue Dinge, die ich früher tat, immer noch gern.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Vielen Dank!


Für die Auswertung des Fragebogens benötigen Sie einen einfachen Taschenrechner

Es gibt 5 verschiedene Zelltypen mit unterschiedlichen Handlungsanweisungen:

	<= hier tragen Sie die den Antworten zugeordneten (Roh)-Werte ein:
	<= Diese Zellen enthalten Faktoren zur Gewichtung
	<= hier müssen Sie ein Produkt berechnen:
	<= Hier bilden Sie einen Summenwert
	<= hier tragen Sie Zwischenwerte ein

Name des Rückenschmerzpatienten: _____

Frage	Fragen-Rohwert		Gewichtung	=	Produkt
Frage 1		mal		=	
Frage 2		mal		=	
Frage 3	=	mal		=	
Frage 4		mal		=	
Frage 5					
Frage 6	+				
Frage 7	+				
Summe Frage 6 +7	=	mal		=	
Frage 8		mal		=	
Zwischenergebnis (Summe Frage 1 bis 8) =					

Bitte übertragen: 

Frage 9

Item a: +	Item e: +	Summe = mal =+
Item f: +	Item h: +	
Item o: +		
Item b: +	Item c: +	Summe = mal =-
Item d: +	Item g: +	
Item j: +	Item k: +	
Item l: +	Item m: +	
Item n: +		

Frage 10:

Item a: +	Item b: +	Summe = mal =+
Item c: +	Item d: +	
Item e: 4 - Itemroh wert = +		
Endsumme / Testergebnis =		

Ermitteln Sie bitte auf Grund des Testergebnisses die zutreffende Testaussage aus der folgenden Tabelle

Falltyp	Testergebnis (TE):	Testaussage:
Typ A:	TE <= 2,5	Patient chronifiziert höchstwahrscheinlich nicht
Typ B:	-2,5 < TE <= 8	Patient chronifiziert zu 70 % nicht
Typ C:	8 < TE < 28	Keine Aussage über Patient möglich
Typ D:	28 <= TE < 37	Patient chronifiziert zu 70%
Typ E:	37 <= TE	Patient chronifiziert höchstwahrscheinlich