

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?

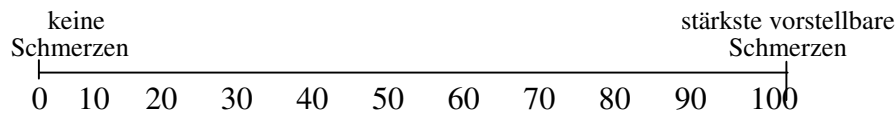
- ₀ Ja ₁ Nein

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

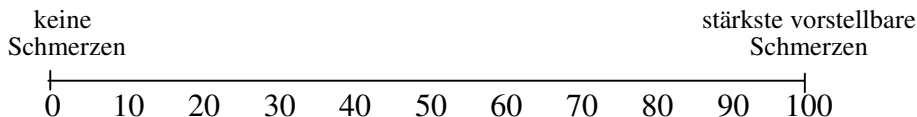
- ₁ nein ₀ ja, nämlich: _____

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

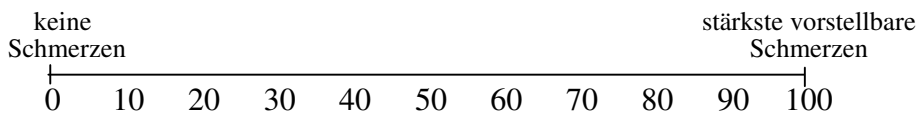
Machen Sie bitte entsprechend der Stärke Ihrer Schmerzen ein Kreuz auf der Stelle der Skala.



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

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	<input type="text"/>	mal	9	=	+	<input type="text"/>
Frage 2	<input type="text"/>	mal	-6	=	-	<input type="text"/>
Frage 3	= <input type="text"/>	mal	-15	=	-	<input type="text"/>
Frage 4	<input type="text"/>	mal	-14	=	-	<input type="text"/>
Frage 5	<input type="text"/>		0			<input type="text"/>
Frage 6	+ <input type="text"/>					
Frage 7	+ <input type="text"/>					
Summe Frage 6 +7	= <input type="text"/>	mal	0,5	=	+	<input type="text"/>
Frage 8	<input type="text"/>	mal	18	=	+	<input type="text"/>
Zwischenergebnis (Summe Frage 1 bis 8) =						<input type="text"/>

Bitte übertragen:

Frage 9

Item a: + <input type="text"/>	Item e: + <input type="text"/>	Summe = <input type="text"/> mal 1,5 =+ <input type="text"/>
Item f: + <input type="text"/>	Item h: + <input type="text"/>	
Item o: + <input type="text"/>		

Item b: + <input type="text"/>	Item c: + <input type="text"/>	Summe = <input type="text"/> mal -0,8 =- <input type="text"/>
Item d: + <input type="text"/>	Item g: + <input type="text"/>	
Item j: + <input type="text"/>	Item k: + <input type="text"/>	
Item l: + <input type="text"/>	Item m: + <input type="text"/>	
Item n: + <input type="text"/>		

Frage 10:

Item a: + <input type="text"/>	Item b: + <input type="text"/>	Summe = <input type="text"/> mal 3,5 =+ <input type="text"/>
Item c: + <input type="text"/>	Item d: + <input type="text"/>	
Item e: 4 - Itemroh wert =+ <input type="text"/>		

Endsumme / Testergebnis =