



An die einweisenden Ärzte

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie haben Ihrer Patientin/Ihrem Patienten eine Einweisung für die Klinik für Manuelle Therapie in Hamm gegeben. Erfahrungsgemäß werden in den letzten Jahren von den Krankenversicherern bzw. den Medizinischen Diensten die Indikation für stationäre Behandlungen in allen Krankenhäusern zunehmend hinterfragt und bezweifelt.

Um Ihnen und uns umfangreiche Anfragen während und nach der stationären Behandlung der Patientin/des Patienten zu ersparen, bitten wir Sie, die Einweisungsindikation noch einmal unter nachfolgenden Gesichtspunkten zu überprüfen und dieses Formular ausgefüllt der Patientin/dem Patienten mitzugeben.

Die Patientin/der Patient schickt es uns dann zusammen mit dem von ihr/ihm auszufüllenden Aufnahmeformular zu. Erst dann erfolgt die Einbestellung zur multimodalen Schmerztherapie.

Patientin/Patient

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Eine Indikation für multimodale Schmerztherapie besteht bei *chronischen* Schmerzzuständen, jedoch nicht bei *akutem* Schmerz. Abzugrenzen von akutem Schmerz ist die *akute Exazerbation* eines chronischen Schmerzes – hier kann eine multimodale Schmerztherapie indiziert sein.

In bestimmten patientenindividuellen Konstellationen kann bereits nach 6 Wochen eine multimodale Schmerztherapie indiziert sein (psychosoziale und somatische Risikofaktoren für eine Chronifizierung siehe z. B. NVL Kreuzschmerz).

Die vollstationäre Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie ermöglicht die Behandlung mit einem multimodalen Konzept bei Patienten mit

- Begleiterkrankungen, die eine Überwachung mit den Mitteln des Krankenhauses erfordern
- Einschränkungen und Behinderungen, die eine intensive und umfassende ambulante Behandlung nicht zulassen (z.B. eingeschränkte Mobilität, limitierte Leistungsfähigkeit, eingeschränkte koordinative Fähigkeiten)
- erforderlicher Intensivierung der Therapie (z. B. CPRS/ Morbus Sudeck)
- akuter Exazerbation bei chronischem Schmerz (z. B. chronischer Kreuzschmerzpatient mit akutem Bandscheibenvorfall)
- parallel zur multimodalen Schmerztherapie erforderlicher Diagnostik oder Therapieeinleitung (z. B. wegen spezifischer Nebenwirkungen einer medikamentösen Neueinstellung mit Überwachungsnotwendigkeit)
- erforderlicher komplexer Diagnostik zur Erstellung eines langfristigen Behandlungsplanes

- **Die Patienten müssen mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen, wobei das erste und zweite Kriterium obligat vorliegen müssen!**

Bitte ankreuzen:

- manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit
- Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder eine Entzugsbehandlung
- bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
- schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Grundvoraussetzung:

patientenseitige Motivation, ausreichende Sprachkenntnisse und kognitive Fähigkeiten

Es besteht die Möglichkeit die Indikation zu einer stationären multimodalen Schmerztherapie im MVZ der Klinik für Manuelle Therapie ambulant überprüfen zu lassen. (Tel. 0 23 81/876 94 70)

Ort, Datum

Stempel des einweisenden Arztes

Unterschrift

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die Klinik für Manuelle Therapie in Hamm dankt für Ihre Mühe. Wir werden versuchen, das bestmögliche für Ihre/Ihren und jetzt auch unsere/unseren Patientin/Patienten zu erreichen und verbleiben mit den Wünschen auf weitere gute Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Klinik für Manuelle Therapie



Dr. med. Dorit Obretinow

Chefärztin

Fachärztin für Anästhesiologie

Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Spezielle Schmerztherapie

Manuelle Medizin / Chirotherapie

Physikalische Therapie und Balneologie

Naturheilverfahren – Akupunktur

Sportmedizin – Suchtmedizin

Palliativmedizin – Notfallmedizin