



Screeningverfahren in der Psychoonkologie

Im Rahmen der Onkopsychologischen Vortragsreihe
der Projektgruppe Psychosoziale Onkologie
in der Kassenärztliche Vereinigung Berlin

18. Mai 2009

Dipl. Psychologin Ruth Hirth

Psychoonkologin am Darmzentrum Treptow-Köpenick
stellv. Vorsitzende der Projektgruppe psychosoziale
Onkologie am Tumorzentrum Berlin e.V.





Screening-Instrumente

- Kurze psychologische Tests oder Interviews, die es dem Psychoonkologen oder Arzt erleichtern, die Indikation zu stellen und die bedürftigen Patienten herauszufiltern.
- Sind oftmals einer ausführlichen Diagnostik vorgeschaltet, können jedoch auch separat eingesetzt werden.



Ausgangslage

→ Zu viele Krebspatienten erhalten nicht die psychoonkologische Betreuung, die sie brauchen.



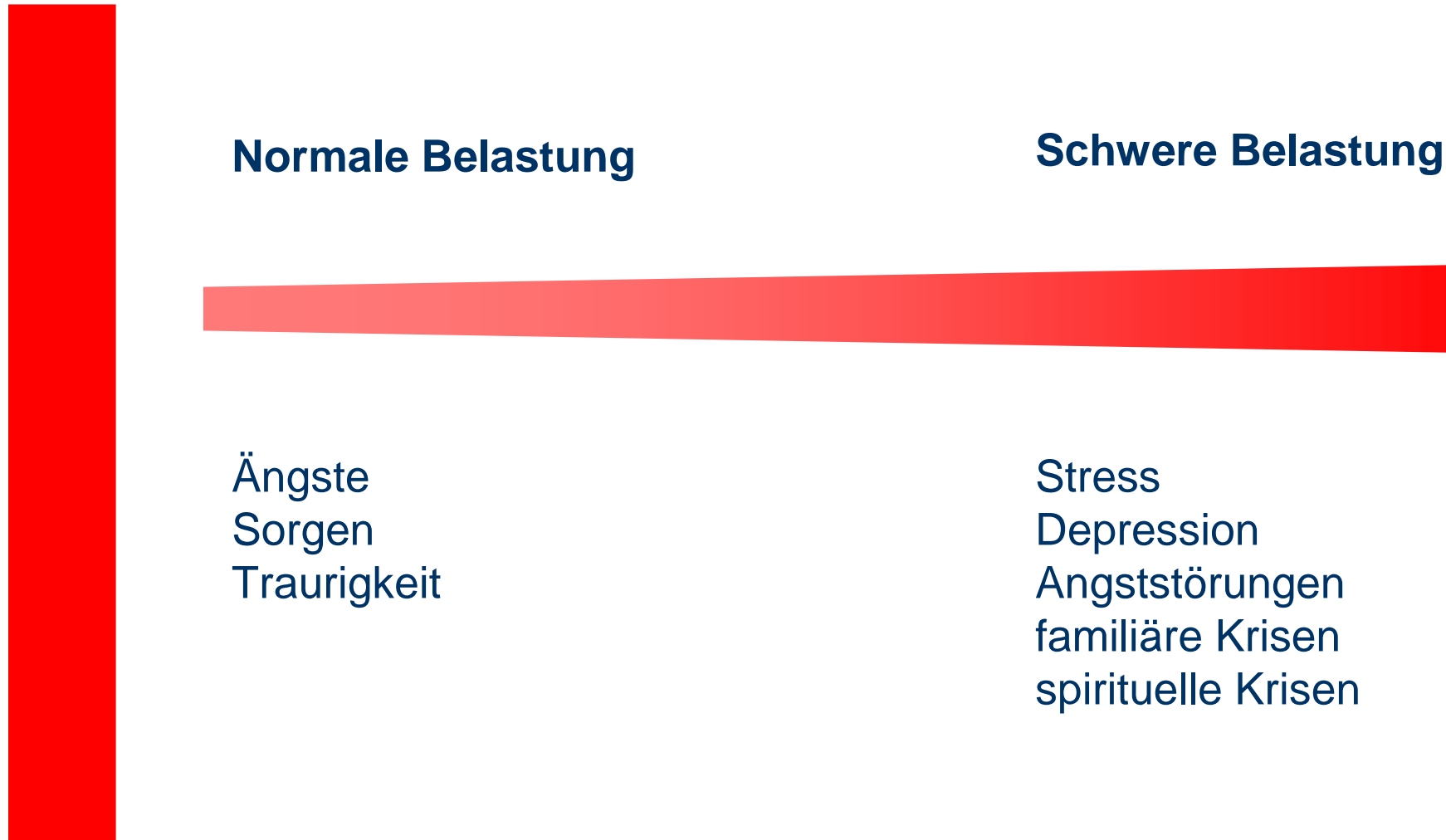
Gründe

- Unzureichende Betreuungsangebote
- Ein zu großer Anteil betreuungsbedürftiger Patienten wird nicht (rechtzeitig) identifiziert

vgl. Carlson & Bultz 2003, Mehnert et al. 2006



Spektrum psychosozialer Belastungen



Holland, 2005 © IPOS Online Core Curriculum



Leichte Belastungen

- Relevante psychiatrische Beeinträchtigungen sind nicht festzustellen
- Krankheitsspezifische Ängste
 - insbesondere die so genannte Progredienzangst (Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung)
 - Angst vor erneutem Ausbrechen oder Ausbreitung der Erkrankung, Angst vor Tod
 - Angst vor Nachwirkungen der Therapie
 - Angst vor Leiden oder Schmerzen
 - Angst vor negativen Einflüssen auf Familie oder Berufsleben (Wesensveränderungen, Wiedereingliederung, Kommunikations- und Beziehungsschwierigkeiten)
 - Angst vor negativen Einflüssen auf das Selbstwertgefühl (Aussehen, Akzeptanz)

Herschbach et al. 2004 und 2005



Schwere Belastungen

- **Psychisches Störungsbild**
(Anpassungsstörungen, depressive Störungen, Angststörungen)
- Erfassung psychischer Störungen bei Krebspatienten unterscheidet sich von körperlich gesunden Patienten
- Etwa $\frac{1}{3}$ aller Krebspatienten leidet an psychischen Störungen
(Depressivität, Angststörungen, Anpassungsstörungen)



Schwierigkeiten bei der Indikationsstellung

- Patient teilt sein Befinden in der Regel nicht von sich aus mit (z.B. aus Scham)
- „Verleugnung“ muss mit eingeschätzt werden
- Schluss von objektiven Einschränkungen (Symptome) auf subjektives Empfinden sehr unzuverlässig (vgl. Keller et al. 2004)
- Die intuitive Arzteinschätzung weicht oft erheblich von der Selbsteinschätzung des Patienten ab
- Das traditionelle Indikationskriterium - Vorliegen einer psychischen ICD-Diagnose - ist nicht tauglich

Herschbach et al. 2008



Beispiele

- Phobische Störungen (ICD 10: F 40)
 - die „ ... durch eindeutig definierte, im allgemeinen ungefährliche Situationen oder Objekte - außerhalb des Patienten - hervorgerufen werden“.
- Panikattacken und generalisierten Angststörungen (ICD 10: F 41)
 - bei denen keine Angstinhalte benannt werden, sondern physiologische Angstaussprägung und "frei flottierende" Angst die Störungskriterien bilden.
- Hypochondrischen Störungen (ICD 10: F 45.2)
 - die durch die – weitgehend unbeirrbar - Überzeugung charakterisiert sind, an einer schweren, unentdeckten Krankheit zu leiden.



Beispiele

- **Depressive Episode (ICD 10: F 32)**
 - mindestens 2 Wochen: ... Gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs und
 - Verminderte Konzentration
 - Vermindertes Selbstvertrauen
 - Schuldgefühle
 - Pessimistische Zukunftsaussichten
 - Suizidgedanken
 - Schlafstörungen
 - Verminderter Appetit.
- **Anpassungsstörungen (ICD 10: F 43.2)**
 - Zustände von subjektivem Leiden, ... Die "... im allgemeinen innerhalb 1 Monats nach dem belastenden Ereignis oder der Lebensveränderung" beginnen. „Die Symptome halten meist nicht länger als 6 Monate an“.



Leitlinie

- „Psychosocial service needs of patients and families are assessed systematically using appropriate tools“
(Canadian Cancer Society)
- „Der Bedarf psychoonkologischer Betreuung von Patienten und Angehörigen wird systematisch mit angemessenen Instrumenten erhoben“
(Mehnert et al. 2003)
- „All patients should be screened for distress at their initial visit, at appropriate intervals, and as clinically indicated“
(American Society of Clinical Oncology)



Entstehung des Ratgebers „Screeningverfahren in der Psychoonkologie“

- Herausgeber: Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO) der Deutschen Krebsgesellschaft
- Interesse an schnellen, bewährten und zuverlässigen Screeningverfahren
 - zunehmende Bedeutung von onkologischen Behandlungskonzepten, wie Krebszentren oder Disease-Management-Programmen
 - Zeit fehlt für aufwendige Assessmentverfahren
- Fragen an die PSO
 - Welche Instrumente sind in der Praxis einsetzbar?
 - Welche sind psychometrisch geprüft?
 - Wie funktioniert die Auswertung, auch ohne Computer?
 - Ab welchem Schwellenwert ist der Patient wirklich belastet?



Geeignete Screeningverfahren

- Vorschlag von 5 Instrumenten
- Auswahlkriterien
 - bisherige Praxisbewährung
 - ökonomische Anwendbarkeit
 - psychometrische Absicherung
 - Vorliegen von Vergleichs- und Schwellenwerten
 - Auswertbarkeit
 - Akzeptanz beim Patienten



Geeignete Screeningverfahren

- **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)**
Zigmond & Snaith, 1983
Hermann et al., 1995, dt. Version
- **Hornheider Screening-Instrument (HSI)**
Strittmatter, Mawick, Tilkorn
- **Distress Thermometer**
Roth, Kornblith, Batel-Copel, Peabody, Scher, Holland, 1998
Mehnert, Müller, Lehmann, Koch, 2006, dt. Version
- **Fragebogen zur Belastung von Krebskranken (FBK)**
Herschbach, Marten-Mittag, Henrich
- **Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)**
Herschbach, Knight, Mussell, Brandl, Marten-Mittag, Keller



Probleme im Umgang mit Schwellenwerten

1. Die Schwellenwerte basieren auf einzelnen Studien, deren Repräsentativität nicht immer gut belegt ist.
2. Ein Schwellenwert kann keine psychische Diagnose ersetzen, die auf der Basis eines ausführlichen Interviews gestellt wurde.
3. Von dem empfohlenen Schwellenwert sollte dann abgewichen werden, wenn er eine größere Anzahl von Patienten identifiziert, als anschließend behandelt werden können. In diesen Fällen wird ein in einer Vorstudie errechneter, "hauseigener" Schwellenwert empfohlen.

Herschbach und Weis, 2008



Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

HADS - D

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Code-Nummer: _____

Datum: _____ . 199

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie werden von uns wegen körperlicher Beschwerden untersucht und behandelt. Zur vollständigen Beurteilung Ihrer vermuteten oder bereits bekannten Erkrankung bitten wir Sie im vorliegenden Fragebogen um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, daß körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammenhängen. Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung. Die Beantwortung ist selbstverständlich freiwillig. Wir bitten Sie jedoch, jede Frage zu beantworten, und zwar so, wie es für Sie persönlich **in der letzten Woche** am ehesten zutrifft. Machen Sie bitte nur ein Kreuz pro Frage und lassen Sie bitte keine Frage aus! Überlegen Sie bitte nicht lange, sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen auf Anhieb am zutreffendsten erscheint! Alle Ihre Antworten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich fühle mich angespannt oder überreizt

- meistens
- oft
- von Zeit zu Zeit/gelegentlich
- überhaupt nicht

Ich kann mich heute noch so freuen wie früher

- ganz genau so
- nicht ganz so sehr
- nur noch ein wenig
- kaum oder gar nicht

Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, daß etwas Schreckliches passieren könnte

- ja, sehr stark
- ja, aber nicht allzu stark
- etwas, aber es macht mir keine Sorgen
- überhaupt nicht

Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst

- fast immer
- sehr oft
- manchmal
- überhaupt nicht

Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend

- überhaupt nicht
- gelegentlich
- ziemlich oft
- sehr oft

Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren

- ja, stimmt genau
- ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte
- möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum
- ich kümmere mich so viel darum wie immer

Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen

- ja, so viel wie immer
- nicht mehr ganz so viel
- inzwischen viel weniger
- überhaupt nicht

Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf

- einen Großteil der Zeit
- verhältnismäßig oft
- von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft
- nur gelegentlich/nie

Ich fühle mich glücklich

- überhaupt nicht
- selten
- manchmal
- meistens

Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen

- ja, natürlich
- gewöhnlich schon
- nicht oft
- überhaupt nicht

Ich kümmere mich so viel darum wie immer

Ich fühle mich rastlos, muß immer in Bewegung sein

- ja, tatsächlich sehr
- ziemlich
- nicht sehr
- überhaupt nicht

Ich blicke mit Freude in die Zukunft

- ja, sehr
- eher weniger als früher
- viel weniger als früher
- kaum bis gar nicht

Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand

- ja, tatsächlich sehr oft
- ziemlich oft
- nicht sehr oft
- überhaupt nicht

Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung freuen

- oft
- manchmal
- eher selten
- sehr selten

© für die deutsche Version Verlag Hans Huber, Bern 1995, 82587-0*
© für die englische Originalausgabe NFER Nelson, Windsor 1994)



Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

- Entstehung/Konzept
 - Ermittlung von psychischen Belastungen (Distress), Ausmaß an generalisierter Angst und Depressivität bei Patienten mit somatischen Erkrankungen (nicht krebsspezifisch)
 - Keine klinische Diagnose von psychischen Störungen
 - Erfasst werden vegetative Symptome als Zeichen depressiver Störungen
 - gehen aber häufig mit körperlichen Erkrankungen einher
 - führen zu einer Überschätzung der Prävalenz
 - ➔ für die Diagnostik von Depression bei somatisch Kranken ungeeignet!



Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

- Verfahren
 - Aufbau 14 Items, 2 Skalen
- Antwortkategorien
 - vierstufig
- Bearbeitungszeit
 - 5-10 Minuten
- Auswertung
 - 1-2 Minuten ohne EDV und ohne psychometrische Vorkenntnisse



Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

- Gütekriterien
 - Objektivität: gesichert
 - Reliabilität: innere Konsistenz $\alpha = .80$, Retest $r > .80$ bis 2 Wochen
 - Validität: 2-faktorelle Struktur bestätigt, Konstruktvalidität gut bestätigt
- Vergleichswerte
 - Normdaten liegen vor: zwischen 9 und 15
- Schwellenwerte
 - unauffällig: 0-7
 - grenzwertig: 8-10
 - überschwellig: 11-21
 - Krebspatienten: angemessen 13-18, cut-off-Wert bei 15



Hornheider Screening-Instrument (HSI)

- Entstehung/Konzept
 - abgeleitet vom Hornheider Fragebogen (HF)
 - Zwei gültige HSI Versionen: Interview-Version und Fragebogen
 - Erfassung relevanter Dimensionen der Betreuungsbedürftigkeit onkologischer Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen
 - Befragung im Erstkontakt
 - im ambulanten und stationären Bereich einsetzbar
 - ursprünglich für Haut- und Gesichtstumore entwickelt
 - bei allen Diagnosen, Stadien und Behandlungsarten anwendbar



Hornheider Screening-Instrument (HSI)

- Verfahren
 - 7 Items
 1. Globalfrage zum körperlichen Befinden
 2. Globalfrage zum seelischen Befinden
 3. Frage nach Vorhandensein krankheitsunabhängiger Belastungen
 4. Frage nach Vorhandensein einer Vertrauensperson
 5. Frage nach Vorhandensein einer Belastung in der Familie
 6. Frage nach Vorhandensein von zeitweiliger innere Ruhe
 7. Frage zu Güte der Information über Krankheit und Behandlung
- Antwortkategorien
 - zweistufig (ja/nein) und dreistufig (gut/mittel/schlecht)



Hornheider Screening-Instrument (HSI)

- Bearbeitungszeit
 - max. 1 Minute
- Auswertung
 - Interview: Excel-Datei mit Algorithmus
 - Fragebogen: Antwortkategorien addiert



Hornheider Screening-Instrument (HSI)

- Gütekriterien
 - Objektivität: aufgrund der Standardisierung gewährleistet
 - Reliabilität
 - Interview: $\alpha = .74$
 - Fragebogen: $\alpha = .60$
 - Validität: anhand von „Hornheider Fragebogen“ und HADS geprüft
- Vergleichswerte
 - liegen bisher noch nicht vor
- Schwellenwerte
 - Interview: anhand einer Diskriminanzfunktion
 - Fragebogen: Summenwert ≥ 4



Distress Thermometer

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

Extrem belastet 10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
Gar nicht belastet 0

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA	NEIN		JA	NEIN	
		Praktische Probleme			Körperliche Probleme
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schmerzen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Versicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Übelkeit
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit/Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erschöpfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beförderung (Transport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schlaf
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kinderbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bewegung/Mobilität
		Familiäre Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waschen, Ankleiden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit dem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Äußeres Erscheinungsbild
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit den Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atmung
		Emotionale Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entzündungen im Mundbereich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Essen/Ernährung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verdauungsstörungen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traurigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verstopfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Durchfall
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veränderungen beim Wasser lassen
		Spirituelle/religiöse Belange	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fieber
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	In Bezug auf Gott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/juckende Haut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Glaubens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/verstopfte Nase
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kribbeln in Händen/Füßen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: _____

NCCN 1.2005 Distress Management Guidelines. © National Comprehensive Cancer Network. Alle Rechte vorbehalten. Jede Art der Vervielfältigung der hier dargestellten Empfehlungen und Grafiken bedarf ungeachtet des Verwendungszwecks der schriftlichen Genehmigung des NCCN (www.nccn.org).
Deutsche Version: Mehnert, Müller, Lehmann, Koch (2005) Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Distress Thermometer

- **Entstehung/Konzept**
 - Ultra-Kurz-Screening → geringer Zeitaufwand
 - Ziel
 - Erfassung von Ausmaß und Ursache bestehender psychosozialer Belastungen
 - Empfehlungen des National Comprehensive Cancer Network (NCCN)
 - alle Krankheitsstadien sollen erkannt, beobachtet, dokumentiert und behandelt werden
 - Art und Ausmaß psychosozialer Belastungen soll bei der ersten Konsultation ermittelt werden
 - Patienten sollen evidenz- oder zumindest konsensbasiert nach klinischen Versorgungsempfehlungen für psychosozialen Dienst behandelt werden
 - **Nachteil**
 - keine Auskünfte über Vorliegen von psychischen Störungsbildern, wie Angststörungen oder Depression



Distress Thermometer

- Verfahren
 - Gesamtbelastung: Thermometer
 - 36 Probleme in 5 Bereichen (praktische, familiäre, emotionale, spirituell/religiöse und körperliche)
- Antwortkategorien
 - Thermometer: 0-10
 - Problemliste: ja/nein
- Auswertung
 - Thermometer-Wert ≥ 5 → Unterstützung notwendig
 - Einteilung nach Problemliste
 - praktische Probleme: Sozialdienst
 - emotionale, familiäre Probleme: psychologisches Team
 - spirituelle/religiöse Belange: Seelsorge
 - körperliche Probleme: onkologisches Team



Distress Thermometer

- **Gütekriterien**
 - Objektivität: empirisch geprüft und bestätigt
 - Reliabilität: nicht systematisch erfasst, nur 1 Item (visuelle Analogskala)
 - Validität: geprüft und bestätigt (HADS)
- **Vergleichswerte**
 - keine Norm- und Vergleichsdaten an Allgemeinbevölkerung oder anderen Patientenkollektiven
 - Studien mit verschiedenen Tumordiagnosegruppen und 50 publizierten Studien (Mitchel 2007)
- **Schwellenwerte**
 - Cut-off-Wert: 5

Fragebogen zur Belastung von Krebskranken (FBK)

Sie finden im folgenden eine Liste mit **Belastungssituationen**, wie sie in Ihrem Leben vorkommen könnten. Bitte entscheiden Sie für jede Situation, ob sie auf Sie zutrifft oder nicht. Wenn ja, kreuzen Sie an, wie stark Sie sich dadurch belastet fühlen (auf der fünfstufigen Skala von "kaum" bis "sehr stark"), wenn nein, machen Sie bitte ein Kreuz bei "trifft nicht zu".

FBK-R10

	trifft nicht zu	trifft zu und belastet mich kaum sehr stark					
		0	1	2	3	4	5
1. Ich fühle mich schlapp und kraftlos. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich habe Schmerzen. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich fühle mich körperlich unvollkommen. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich habe zu wenige Möglichkeiten, mit einem Fachmann/-frau über seelische Belastungen zu sprechen. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich habe Angst vor einer Ausweitung / Fortschreiten der Erkrankung. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es ist für meinen Partner schwierig, sich in meine Situation einzufühlen. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich habe Schlafstörungen. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich kann meinen Hobbies (u.a. Sport) jetzt weniger nachgehen als vor der Erkrankung. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich fühle mich nicht gut über meine Erkrankung/ Behandlung informiert. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich bin angespannt bzw. nervös. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fragebogen zur Belastung von Krebskranken (FBK)

- **Entstehung/Konzept**
 - mehrere Versionen, aktuell: Version R23 mit 23 Items
 - **Ziel**
 - Erfassung und Quantifizierung psychosozialer Belastungsaspekte von Krebspatienten
 - Anwendbarkeit bei allen Diagnosen und Behandlungszusammenhängen
 - alltagsnahe und erlebnisnahe Formulierung
 - Aussage über klinische Relevanz und Therapiebedarf
 - Orientiert an Wellisch, Laandsverk, Guidera et al. 1984; Heinrich, Schag, Ganz 1984
 - Eindimensionale Kurzform (FBK-10)



Fragebogen zur Belastung von Krebskranken (FBK)

- Verfahren
 - Erhebung von psychosomatischen Beschwerden, Angst, Informationsdefiziten, Alltagseinschränkungen, sozialen Belastungen
 - R10 liegt auch als computergestützte Version vor, Belastungen gleich sichtbar
- Antwortkategorien
 - sowohl dichotom (ja/nein), als auch 5-stufig (Belastungsstärke) für jedes Item
- Bearbeitungszeit
 - R23: 10 min, R10: 3 min
- Auswertung
 - SPSS-Syntax zur computergestützten Skalenberechnung



Fragebogen zur Belastung von Krebskranken (FBK)

- Gütekriterien
 - Objektivität: gegeben
 - Reliabilität
 - Homogenität der Skalen: $.65 \leq \alpha \leq .80$
 - interne Konsistenz des Gesamtfragebogens: $\alpha = .89$
 - Validität: signifikante Unterschiede in verschiedenen Subgruppen (Krankheitsdauer, Rezidiv, u.a.)
- Vergleichswerte
 - keine Normdaten, da FBK krebsspezifisch ist
 - Datenbank FBK R23: $n = 3573$ Krebspatienten (diverse Krebsdiagnosen, Stadien, Behandlungsmodalitäten)
- Schwellenwerte
 - unterschiedliche Versionen (Summenwert oder kriterienorientiert)



Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)

Untersucher: _____
 Patient: _____
 Datum: _____

*das seelische Befinden
von Krebspatienten*

PsychoOnkologische Basisdokumentation

Gefördert durch die Deutsche Krebshilfe
www.po-bado.med.tu-muenchen.de

Soziodemographische und medizinische Angaben	
Alter:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
Feste Partnerschaft:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Kinder:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Arbeitssituation:	<input type="checkbox"/> Berufstätig <input type="checkbox"/> Krank geschrieben <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Hausarbeit <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Tumor-Diagnose / Lokalisation	<input type="checkbox"/> Mamma <input type="checkbox"/> Hämatologische Erkrankungen (Leukämie etc.) <input type="checkbox"/> Gyn. Tumore <input type="checkbox"/> Haut (Melanome, Basaliome etc.) <input type="checkbox"/> Lunge/Bronchien <input type="checkbox"/> Weichteiltumore (Sarkome) <input type="checkbox"/> Prostata/Hoden <input type="checkbox"/> Urologische Tumore (Harnwege, Niere, Blase etc.) <input type="checkbox"/> Colon/Rektum <input type="checkbox"/> Magen, Ösophagus, Pankreas <input type="checkbox"/> HNO <input type="checkbox"/> Sonstige
Metastasen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Datum der Erstdiagnose:	(Monat/Jahr) / <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Aktueller Krankheitsstatus:	<input type="checkbox"/> Ersterkrankung <input type="checkbox"/> Zweitumor <input type="checkbox"/> Derzeit nicht zu beurteilen <input type="checkbox"/> Rezidiv <input type="checkbox"/> Remission
Behandlungen in den letzten zwei Monaten:	<input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Bestrahlung <input type="checkbox"/> Sonstige:..... <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Hormontherapie <input type="checkbox"/> Keine
Weitere relevante somatische Erkrankungen:	<input type="checkbox"/> Ja (bitte benennen): <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Psychopharmaka / Opiate: (z.B. Tranquillizer, Morphin)	<input type="checkbox"/> Ja (bitte benennen): <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Psychologische / psychiatrische Behandlung in der Vergangenheit:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Aktueller Funktionsstatus: (WHO-ECOG-Scala 0-4)	<input type="checkbox"/> Normale Aktivität <input type="checkbox"/> Symptome vorhanden, Patient ist aber fast uneingeschränkt gefähig <input type="checkbox"/> Zeitweise Bettruhe, aber weniger als 50% der normalen Tageszeit <input type="checkbox"/> Patient muss mehr als 50% der normalen Tageszeit im Bett verbringen <input type="checkbox"/> Patient ist ständig bettlägerig
Gesprächsinitiative / Zugangsweg:	<input type="checkbox"/> Initiative des Patienten / hat Gesprächsbedarf signalisiert <input type="checkbox"/> Initiative ging von anderen Personen aus (Arzt, Pflegepersonal, Angehörige etc.) <input type="checkbox"/> Initiative des Raters (Aufnahme-/ Routinegespräch, Studie etc.)

Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)						
Ihre Angaben sollen sich auf das subjektive Erleben des Patienten der letzten drei Tage beziehen.						
1. Somatische Belastungen						
Der Patient / die Patientin leidet unter ...	nicht	wenig	mittel-mäßig	ziemlich	sehr	
... Erschöpfung / Mattigkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... weiteren somatischen Belastungen (z.B. Übelkeit, Verlust von Körperteilen, sexuellen Funktionsstörungen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					Summe	
Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)						
Ihre Angaben sollen sich auf das subjektive Erleben des Patienten der letzten drei Tage beziehen.						
2. Psychische Belastungen						
Der Patient / die Patientin leidet unter ...	nicht	wenig	mittel-mäßig	ziemlich	sehr	
... Schlafstörungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Stimmungsschwankungen / Verunsicherung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... kognitiven Einschränkungen (z.B. Konzentrations-/ Gedächtnisstörung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Hilflosigkeit / Ausgeliefertsein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Angst / Sorgen / Anspannung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Scham / Selbstunsicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Trauer / Niedergeschlagenheit / Depressivität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... weiteren psychischen Belastungen (z.B. Wut, Ärger, Schuldgefühle).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					Summe	
Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)						
Ihre Angaben sollen sich auf das subjektive Erleben des Patienten der letzten drei Tage beziehen.						
3. Zusätzliche Belastungsfaktoren						
					Ja	Nein
Belastende Probleme im Familien- oder Freundeskreis.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastende wirtschaftliche / berufliche Probleme.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere zusätzliche Belastungsfaktoren (z.B. Probleme mit Ärzten/Pflegenden, Probleme aufgrund drohender bzw. aktueller Pflege- / Hilfsbedürftigkeit).					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das aktuelle emotionale Befinden ist durch krankheitsunabhängige Belastungen beeinflusst.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei dem Patienten besteht aktuell eine Indikation für professionelle psychosoziale Unterstützung.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)

- **Entstehung/Konzept**
 - **Ziel**
 - Categoriesystem für das psychosoziale Befunden von Krebspatienten
 - einheitlich, reliabel und quantifiziert
 - Zustand in den letzten drei Tagen eingeschätzt
 - Tumorpatienten aller Diagnosen, Stadien und Behandlungsarten
 - **Fremdeinschätzungsskala für prof. Psychoonkologen**
 - **Zusatzmodule**
 - PO-Bado Kurzform (7 Items)
 - PO-Bado-Brustkrebs (vier zusätzliche Items)
 - Verlaufsdokumentation
 - **Sprachen**
 - deutsch, englisch, französisch, italienisch, russisch
 - **Anwendungsbereiche**
 - Diagnose, Indikationsstellung für Psychotherapie, Evaluation, Forschung



Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)

- Verfahren
 - Dokumentationsbogen
 - soziodemographische und medizinische Angaben
 - somatische Belastungen
 - psychische Belastungen
 - zusätzliche Belastungsfaktoren
 - Manual, Interviewleitfaden, Anwendungssoftware
- Antwortkategorien
 - somatische und psychische Belastungen: 5-stufig, „nicht belastend“ bis „sehr belastend“
 - zusätzliche Belastungsfaktoren (soziale Aspekte): dichotom, ja/nein



Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)

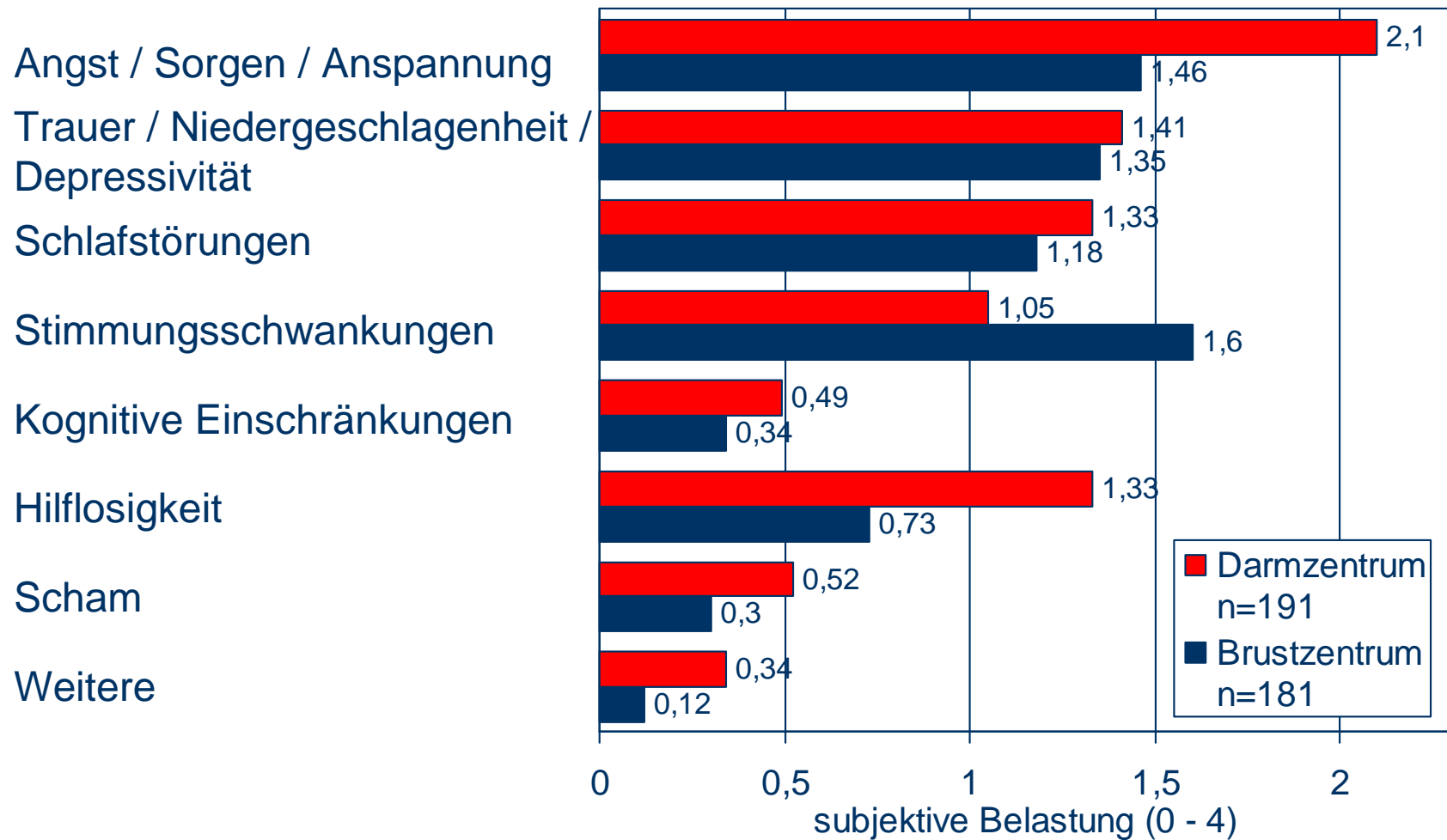
- Bearbeitungszeit
 - 25-30 Minuten, Kurzform: 7-10 Minuten
- Auswertung
 - Einzelfall: individuelle Therapieempfehlung → hohe Belastungsausprägungen zählen
 - Dokumentation: Summenwerte der Belastungen addieren und mit Cut-off-Werten vergleichen



Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado)

- Gütekriterien (Standardversion)
 - Objektivität: gegeben
 - Reliabilität
 - somatische Skala: $\alpha = .70$
 - psychische Skala: $\alpha = .85$
 - Inter-Rater-Reliabilität: $.79 \leq \alpha \leq .85$
 - Validität: FBK, HADS, $r = .30$ mit externen Kriterien
- Vergleichswerte
 - $n = 7000$, diverse Krebsdiagnosen, -stadien und Behandlungen
- Schwellenwerte: unterschiedlich
 - Standardversion
 - min. 1 x 4 **oder** min. 2 x 3 **oder** 2 Zusatzitems **oder** min. 1 x 3 plus 1 Zusatzitem

PO-Bado im Brust- und Darmzentrum Psychische Belastungen, 2008



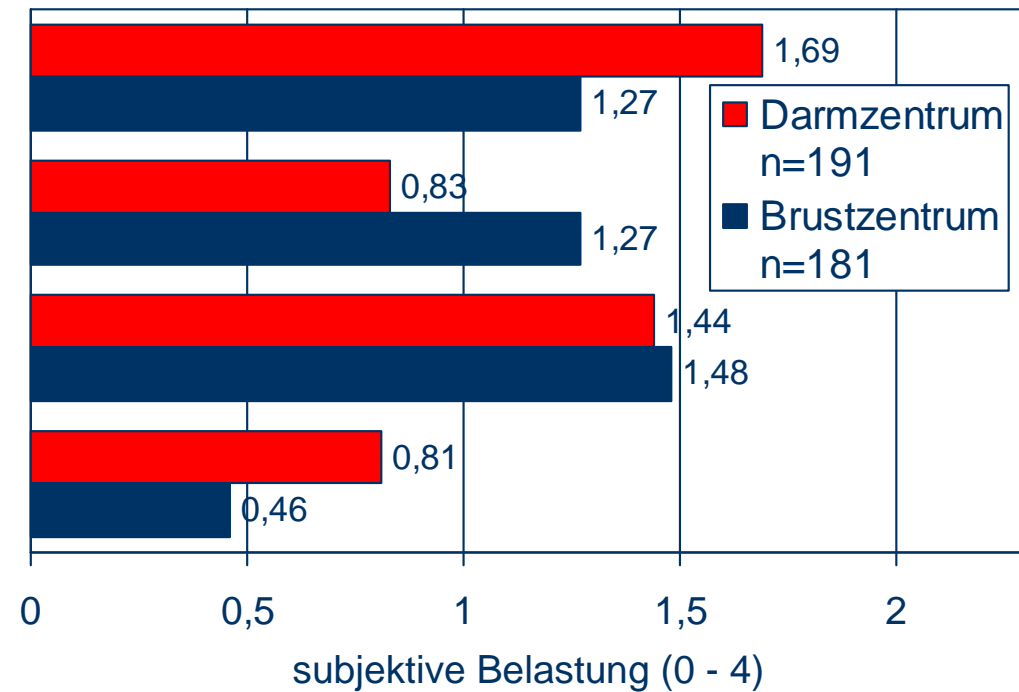
PO-Bado im Brust- und Darmzentrum Somatische Belastungen, 2008

Erschöpfung / Müdigkeit

Einschränkungen bei Aktivi-
täten des täglichen Lebens

Schmerzen

Weitere





Dokumentation im Abschlussbericht

- Stuhr et al., Studie läuft noch vorauss. bis 2010
- Hintergrund
 - Psychisches/psychosoziales Befinden selten im Entlassungsbericht kommuniziert (auch wenn z.B. konsiliarisch ein psychoonkologischer Befund erhoben wurde)
 - wenn Befund enthalten, besteht Unklarheit hinsichtlich der Bedeutung für die weitere ambulante Versorgung
- Fragestellung
 - Lässt sich die psychosoziale Versorgung durch einen „Psychoonkologischen Befund“ im Entlassungsbericht verbessern?
 - Wird der Befund vom nachbehandelnden Arzt als hilfreich wahrgenommen?

Dokumentation im Abschlussbericht

Tester, Martina, * 13.03.1933,P2000433 / F110001345 / 1

Vorläufiger Stationärer Arztbrief

Sehr geehrte Frau Tester,

wir berichten über Ihre Behandlung auf Station 6/2 seit dem 26.10.2007.

Psychoonkologischer Befund:

Vor der Entlassung wurde das psychosoziale Befinden erhoben und ergab folgende Belastungen:

	Keine Belastung	Mittlere Belastung	Hohe Belastung
Erschöpfung/Mattigkeit	X		
Stimmungsschwankungen		X	
Angst			X
Depressivität	X		
Alltagsbewältigung		X	
Sozialer/familiärer Bereich	X		

Empfehlung:

Wir empfehlen, den Verlauf der o.g. Belastung durch gezieltes Nachfragen weiter zu verfolgen und ggf. eine psychotherapeutische, bzw. psychopharmakologische Behandlung einzuleiten.



Zusammenfassung

- Die PSO empfiehlt die folgenden Instrumente
 - HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)
Selbsteinschätzung
 - FBK (Fragebogen zur Belastung von Krebskranken)
Selbsteinschätzung
 - DT (Distress Thermometer)
Selbsteinschätzung
 - PO-Bado (Psychoonkologische Basisdokumentation)
Fremdeinschätzung
 - HSI (Hornheider Screening Instrument)
Selbst- und Fremdeinschätzung



Zusammenfassung

Broschüre kostenlos zu bestellen über

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsstelle
TiergartenTower
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

Download unter:
www.krebsgesellschaft.de/download/pso_broschuere.pdf

Screeningverfahren in der Psychoonkologie

Testinstrumente zur Identifikation
betreuungsbedürftiger Krebspatienten
Eine Empfehlung der PSO
für die psychoonkologische Behandlungspraxis

P. Herschbach, J. Weis (Hrsg.)
Verlag / Ort / 2008

DEUTSCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.



Zusammenfassung

- Jeder einzelne Krebspatient sollte bzgl. seiner Belastung und Betreuungsbedürftigkeit individuell eingeschätzt werden.
- Das passende Screeningverfahren muss für den jeweiligen Einsatzzweck bestimmt werden, unter Berücksichtigung der
 - Beschreibung, Anwendung, Auswertung und Schwellenwerte



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dipl. Psych. Ruth Hirth

DRK-Kliniken Berlin | Köpenick
Darmzentrum Treptow-Köpenick
Salvador-Allende Strasse 2-8
12559 Berlin

Tel. 030 – 3035 3854

www.drk-kliniken-berlin.de

www.tzb.de

