

Patientenfragebogen

des Vereins LebensWert e.V. am Universitätsklinikum Köln

Der Patientenfragebogen ist im Rahmen eines Projektes zur strukturierten psychoonkologischen Versorgung „*Case Management Psychoonkologie*“ im Jahre 2004 bis 2006 entwickelt und geprüft worden [1]. Das Verfahren besteht aus zwei Versionen, die zu Beginn und am Ende der akuten Krebsbehandlung im Krankenhaus eingesetzt werden („*Patientenfragebogen zur stationären Aufnahme*“ (PfSA) sowie „*Patientenfragebogen zur stationären Nachsorge*“ (PfSN). Die Fragebogen wurden 2003 entwickelt. Seitdem werden sie an die spezifischen Versorgungserfordernisse der Krankenhäuser angepasst, in denen sie zum Einsatz kommen. Die aktuelle Version der Patientenfragebogen stammt aus dem Jahre 2008. Diese werden im CIO Köln sowie im Klinikum Herford verwendet.

Die beiden Fragebögen beinhalten vergleichbare Single-Item-Skalen. Dazu gehören Items zur Lebensqualität, Funktionalität und zur psychosozialen Problem- und Bedürfnislage von Krebspatienten sowie die Distress-Skala (s.u. DS, Skala zur Erfassung der seelischen Belastung vor und seit Beginn der Krebstherapie).

Die mit den Verfahren erhobenen Aspekte der Funktionalität, Lebensqualität und der individuellen Problem und Bedürfnislage von Krebspatienten verfolgt das Ziel, den betroffenen Patienten bei Bedarf unmittelbar weitergehende, belastungsspezifische Betreuungsleistungen (Psychosoziale Versorgung Stufe 2 [2]) anbieten zu können. Für jede Frage ist daher ein Schwellenwert festgelegt, ab dem eine Belastung vorliegt, die eine weitergehende psychoonkologische Maßnahme erforderlich macht. Die klinische Relevanz der Schwellenwerte ist anhand der HADS Risikogruppen festgelegt worden [1].

Die Schwellenwerte (SW) und die Prozentangaben (%) zu den Häufigkeiten für gravierende Belastungen sowie die Mittelwerte (MW) im PfSA und PfSN sind im Folgenden aufgelistet:

Funktionalität: Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit werden anhand einer vierstufigen Ratingskala durch zwei Fragen erfasst:

- Ausmaß der körperlichen Funktionseinschränkungen: Frage, „Körperliche Anstrengungen (z.B. Einkaufstasche tragen) machen mir Schwierigkeiten“ (SW = 4 im PfSA = 13,1%; im PfSN = 12,8%; MW = 1,92 bzw. 2,19)
- Ausmaß der Probleme in Haushalt oder Beruf: Frage, „Ich habe Probleme damit, meine Aufgaben im Haushalt oder Beruf zu erledigen“ (SW = 4 im PfSA = 9,9%; im PfSN = 9,1%; MW = 17,4 bzw. 1,92)

Lebensqualität: Einschränkungen der Lebensqualität werden anhand einer siebenstufigen Ratingskala durch 2 Fragen erfasst

- Ausmaß der allgemeine Lebensqualität: Frage, „Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ihre Lebensqualität einschätzen“ (SW < 3 im PfSA = 15,6%; im PfSN = 9,2%; MW = 4,26 bzw. 4,59)
- Ausmaß der gesundheitsbezogene Lebensqualität: Frage, „Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ihren Gesundheitszustand einschätzen“ (SW < 3 im PfSA = 21,8%; im PfSN = 9,5%; MW = 3,9 bzw. 4,49)

Die individuelle Problem- und Bedürfnislage von Krebspatienten bezieht sich auf die

- **Belastung der Angehörigen:** Frage; „Ich glaube, meine Erkrankung belastet auch meine Familie, meinen Ehe- oder Lebenspartner stark“ (4-stufige Skala; SW 4 im PfSA = 24,7%; im PfSN = 10,8%; MW = 2,83 bzw. 2,34)
- **Informiertheit:** Frage; „Ich fühle mich über meine Erkrankung gut informiert und aufgeklärt“ (Ja-Nein Frage; SW „nein“ im PfSA = 15,7%, im PfSN = 7,7%).
- **Soziale Unterstützung:** Frage; „Ich kenne einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann“ (Ja-Nein Frage; SW „nein“ im PfSA = 4,9%, im PfSN = 3,7%).
- **Krankenhauserfahrungen:** Frage; „Ich habe eine schlechte Erfahrung bei meinem Krankenhausaufenthalt gemacht“ (Ja-Nein Frage; SW „ja“ im PfSA = 17,2%, im PfSN = 8,8%).
- **Berufliche oder finanzielle Probleme:** Frage; „Ich rechne mit beruflichen oder finanziellen Problemen in Folge meiner Erkrankung oder Behandlung“ (Ja-Nein Frage; SW „ja“ im PfSA = 23,4%, im PfSN = 15,0%).
- **Weiterer Gesprächsbedarf:** Frage; „Ich wünsche mir zur besseren Bewältigung meiner Erkrankung weitergehende Hilfen und Gespräche“ (Ja-Nein Frage; SW „ja“ im PfSA = 69,2%, im PfSN = 36,2%).

Der Einsatz der beiden Fragebogen PfSA und PfAN ist für die Behandlungssituationen zu Beginn und am Ende einer stationären Krebstherapie konzipiert. Die Verfahren können jedoch auch zu Beginn, im Verlaufe und am Ende der psychoonkologischen Versorgung im ambulanten Bereich eingesetzt werden. Die Fragebogen sind von ihrem Aufbau und der verwendeten Terminologie nicht an onkologische Erkrankungen gebunden, so dass eine zusätzliche Belastung des Patienten gering gehalten werden kann.

Distress-Skala: Die Distress-Skala besteht aus Fragen zur Selbsteinschätzung der seelischen Belastung bei den Krebspatienten. Zum Screeningzeitpunkt bei stationärer Aufnahme lauten die Fragen im PfSA „*Wie würden Sie Ihre seelische Belastung vor Beginn Ihrer Erkrankung einschätzen?*“ und „*Wie würden Sie Ihre seelische Belastung seit Beginn Ihrer Erkrankung einschätzen?*“. Im PfSN, der 3-4 Monate sowie ein Jahr nach stationärer Aufnahme eingesetzt wird, lautet die Frage „*Wie würden Sie Ihre aktuelle seelische Belastung einschätzen?*“ Die Beurteilung erfolgt auf einer 10stufigen Skala mit Werten von 1 bis 10 und den Polen „*sehr gering belastet*“ bis „*sehr hoch belastet*“. Die Distress-Skala des

Patientenfragebogens wurde von 2003 bis heute unverändert im Patientenfragebogen verwendet.

Kasten I: Gütekriterien der Distress-Skala

Die Überprüfung der Gütekriterien der DS erfolgte anhand der „*Hospital Anxiety and Depression Scale*. Berücksichtigt wurden dabei nur Fragebögen, die von den Patienten zu Beginn, (T1, Item zur „*seelischen Belastung seit Beginn der Erkrankung*“), im 3.-4. Monat (T2) sowie im 12. Monat (T3) nach Beginn der stationären Krebstherapie ausgefüllt wurden (N = 258). Die häufigste onkologische Diagnose in dieser Stichprobe war Brustkrebs (55.4% der Patienten).

In der Überprüfung der Kriteriumsvalidität lagen die Korrelationen der DS und der HADS zum ersten Messzeitpunkt bei .60, zum zweiten Messzeitpunkt bei .34 und zum dritten Messzeitpunkt bei .36. Alle Korrelationen sind auf dem 1%-Niveau signifikant. Die prädiktive Validität der DS in Bezug zum Ergebnis der HADS zum dritten Messzeitpunkt liegt bei .40 ($R^2=16\%$, $p<.01$).

Die Analyse der Veränderungssensitivität der DS ergab einen *standardized response mean* (SRM) von .57. Die Reliabilität wurde mit der Formel zur doppelten Minderungskorrektur berechnet. Sie liegt bei einer Kriteriums-Test-Korrelation von .70 bei .85.

Die Distress-Skala zeigt damit gute Werte für die Kategorisierungsgüte, Validität und Reliabilität sowie befriedigende Werte für die Veränderungssensitivität. Die Gütekriterien sind anderen 1-Item-Skalen in der Psychoonkologie vergleichbar.

Bei einem Schwellenwert von 6+ in der Distress-Skala liegt die Wahrscheinlichkeit bei 78 %, dass ein zufällig ausgesuchter Patient, der mit der HADS als überschwellig belastet ($SW >14$) erkannt wird, auch mit der DS als überschwellig belastet eingestuft wird. Die Sensitivität der DS liegt dabei bei 80%, die Spezifität bei 65%.

Diese Ergebnisse zeigen, dass die DS ein valides Screeninginstrument ist, dass den Forderungen nach Praktikabilität und Ökonomie entspricht und damit für den Routineeinsatz zur Erfassung psychischer Belastung bei Krebspatienten und zur Versorgungssteuerung im stationären Setting empfohlen werden kann.

Die Distress-Skala ist von über 1.600 Krebspatienten bei Beginn der stationären Krebstherapie und von über 1.000 Patienten 138 Tage nach stationärer Aufnahme (t2) bearbeitet worden. Der Mittelwert der DS zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme lag bei 6.06 (DS-Werte von 5.51 für Blasen-CA bis 6.47 für Bronchial-CA). Der DS-Mittelwert zu t2

lag bei 4.63 (DS-Werte von 3,78 für Prostata-Ca bis 5.29 für Uterus-Ca). Für Krebspatientinnen mit Brustkrebs lag der DS-Wert zu T1 bei 6.27 und zu t2 bei 4.98.

Quellen:

1. Kusch, M., Labouvie, H. & Höhl, H-U. (2007) Case Management Psychoonkologie: Implementierung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung in Westfalen-Lippe, NRW. Herford: Carina-Stiftung.
2. Kusch, M., Labouvie, H., Hein-Nau, B., Schwarzkamp, U., Wolf, J. & Hallek, M. (2014). Integrierte Psychoonkologie: Implementierung eines psychoonkologischen Versorgungsprogramms am Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn, Standort Köln. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 139, 2357-2360