

Onkologisches Basisscreening

In den Querschnittsleitlinien und in internationalen Empfehlungen (z.B. ESMO, NCCN) wird die regelmäßige Erfassung von Symptomen, Problemen und Belastungen empfohlen, idealerweise mit Patientenselbsteinschätzungsfragebögen (PROMs). Im Erhebungsbogen Onkologische Zentren finden sich in verschiedenen Kapiteln dazu Vorgaben, es wird empfohlen, diese zentrumsindividuell zu einem gemeinsamen „Onkologischen Basisscreening“ zusammenzuführen. Im Onkologischen Basisscreening sollen verschiedene Bereiche erfasst werden. Um gewachsenen Strukturen und individuellen Gegebenheiten Rechnung zu tragen und den Onkologischen Zentren bzw. den Organzentren ausreichend Raum zur Entwicklung eigener Schwerpunkte und eine Anpassung an spezifische Bedarfe der Patienten der Organkrebszentren zu geben, haben die Zentren die Möglichkeit das Onkologische Basisscreening selber zu gestalten. Vorgaben über die Anzahl der zu erfassenden Bereiche oder obligat zu screenende Bedarfe sind derzeit nicht festgelegt (s. FAQ Onkologische Zentren).

Auflistung empfohlener Screenings unter Berücksichtigung der Querschnittsleitlinien sowie der sonstigen Vorgaben des Erhebungsbogens:

- *Screening auf psychosoziale Belastungen (vgl. Kap. 1.4)*
- *Symptomscreening mittels validierter Instrumente (z.B. MIDOS/IPOS (vgl. Kap. 9))*
- *Bedarfserfassung sozialrechtliche Beratung (vgl. Kap. 1.5)*
- *Screening auf Mangelernährung (z.B. NRS, vgl. Kap. 1.9)*
- *Screening auf geriatrische Risiken für alle Patient*innen > 70 Jahre (z.B. G8)*
- *Bewegungstherapeutisches Screening bzgl. Einschränkungen von Bewegung und Mobilität*
- *Erfassung der Angehörigenbelastung bei nicht heilbar erkrankten Krebspatient*innen*

Unabhängig vom onkologischen Basisscreening wird in den S3-Leitlinien Supportiven Therapie und der S3-Leitlinie Komplementärmedizin entitäten-/therapiespezifisch die Toxizitätserfassung mittels standardisierter CTCAE-Fragebögen, PRO-CTCAE empfohlen. Die empfohlenen Instrumente sind in der Toolbox ebenfalls aufgelistet.

Hinweise zum Screening:

Studien zeigen, dass ein digital-gestütztes Screening mit Übertragung der Fragebögen in die elektronische Patientenakte und gezieltem (in der Regel elektronischer) Feedback der primär versorgenden Pflegenden und/oder ärztlichen Teams bei auffälligen Werten am effektivsten in Bezug auf die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten ist. Angesichts von nicht flächendeckend vorhandenen IT-Ressourcen ist davon auszugehen, dass Übergangslösungen mit papier-basiertem Screening in einigen Zentren notwendig sein werden. Dabei sollte eine angestrebte IT-gestützte Lösung mit Feedbackschleife immer mitgedacht werden.

Zur Vereinfachung für die Patientinnen und Patienten sollen kombinierte Fragebögen mit einem gemeinsamen Einleitungstext versehen und ggfs. in Modulen oder (validierten) Kurzversionen eingesetzt werden. Screening-Verantwortliche (z.B. die Onkologische Fachpflege) und Ansprechpersonen bei Fragen sind zu benennen, Beratungsbedarf mit/ohne Bezug zum Screening sollte seitens der Befragten ebenfalls adressiert werden können.

Hinweise zur SOP:

Das onkologische Basisscreening lebt von der Zusammenarbeit der Unterstützungsbereiche mit den onkologischen Fachpflegenden und den onkologisch verantwortlichen ärztlichen Teams. Es sollen ambulante und (teil)stationäre Patientinnen und Patienten gescreent werden, Zeitpunkte und ggfs. Abstände sind von den Zentren zu definieren. Die Zusammenarbeit, Zuständigkeiten und das Vorgehen bei überschwellig-auffälligen Patientinnen und Patienten (inkl. Vorgehen bei Patientinnen und Patienten, die in mehr als einem Screening positiv sind) sind in einer SOP darzustellen.

Abb.1: Toolbox empfohlener Screeninginstrumente (gemäß S3-Leitlinien und Fachgesellschaften, Stand 9/2023)

Bereich	Instrument	Wird vom Pat. ausgefüllt (ja/nein)	Wo empfohlen	Quellenangabe (Instrument)
Psychosoziale Belastung ¹	NCCN-Distress-thermometer ² (+Problemcheckliste)	ja	S3-LL Psychoonkologie (E7.4)	Mehnert A, et al. Neue diagnostische Verfahren: Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers - Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. 2006; 54: 213-223. https://doi.org/10.1024/1661-4747.54.3.213
	HADS	Ja	S3-LL Psychoonkologie (E7.4)	Herrmann C, Buss U, Snaith RP. Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version (HADS-D) Ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depression in der somatischen Medizin. 1995
	FBK	ja	S3-LL Psychoonkologie (E7.4)	Herschbach P, et al. Psychological problems of cancer patients: a cancer distress screening with a cancer-specific questionnaire. British Journal of Cancer. 2004; 91:504-511. https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/15238979/
	Depressionsmodul des PHQ-9	ja	S3-LL Psychoonkologie (E7.4)	Hegel MT, et al. Sensitivity and specificity of the Distress Thermometer for depression in newly diagnosed breast cancer patients. Psycho-Oncology. 2008; 17:556-560. https://doi.org/10.1002/pon.1289
	GAD7	ja	S3-LL Psychoonkologie (E7.4)	Spitzer RL, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of Internal Medicine 2006; 166:1092-1097. https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/
Symptomscreening	MIDOS	ja	S3-LL Palliativmedizin	Stiel S, et al. Validierung der neuen Fassung des minimalen Dokumentationssystems (MIDOS ²) für Patienten in der Palliativmedizin: deutsche Version der Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) Schmerz 2010; 24(6): 596-604. doi: 10.1007/s00482-010-0972-5
	IPOS	Selbst- u. Fremdeinschätzung vorliegend	S3-LL Palliativmedizin	Murtagh FE, et al. A brief, patient- and proxy-reported outcome measure in advanced illness: Validity, reliability and responsiveness of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS). Palliat Med. 2019; 33(8):1045-1057. doi: 10.1177/0269216319854264
	EORTC CLQ C30 / C15pall	Ja	S3-LL Psychoonkologie	Aaronson, N.K., et al., The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ- C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst, 1993. 85(5): 365-76.
	FACT-G	Ja	S3-LL Psychoonkologie	Cella D.F. et al. The functional assessment of cancer therapy scale: Development and

¹ Detailinformation zu den hier gelisteten Instrumenten, deren Validierung und Schwellenwerten s. S3-LL Psychoonkologie V.2.1 s. insbesondere Kap. 7.3.1

² Spezifische Problemcheckliste für Hirntumorpatienten s. Goebel 2011

Bereich	Instrument	Wird vom Pat. ausgefüllt (ja/nein)	Wo empfohlen	Quellenangabe (Instrument)
				Validation of the general measure. J Clin Oncol, 1993, 11(3): 570-579
	PROMIS 29	Ja	Hartmann C et al. 2023	Cella, D., et al. PROMIS® adult health profiles: efficient short-form measures of seven health domains. Value Health, 2019, 22(5): 537–544.
Screening auf Mangelernährung	NRS-2002 ³	nein	EB OZ, VOZ Modul Magen u. Kopf-Hals-Tumorzentren ESPEN-Guidelines Ernährung in der Onkologie	Kondrup J, et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003;22(3):321-36.
Geriatrische Risiken	G8	1/8 Items	Gemeinsame AG „Geriatrische Onkologie“ d. Dt. Gesellschaft für Geriatrie, der Dt. Gesellschaft für Hämatologie u. Medizinische Onkologie, der Österreich. Gesellschaft für Hämatologie u. Medizinische Onkologie und der Deutschen Krebsgesellschaft	DAEB 2020; 117(28):A1382-83
Bewegungstherapeutisches Screening (Fatigue)	LASA (Linear-Analog-Self-Assessment-Scale)	Ja	S3-LL Supportive Therapie	Fischer I, et al. Grundlage der Diagnostik und Erfassung. In: Heim ME, Hrsg. Fatigue bei Krebserkrankungen. 1. Aufl. Stuttgart: Schattauer 2015; Given et al. Establishing Mild, Moderate and Severe Scores for Cancer-Related Symptoms. J Pain Symptom Manage 2008; 35:126-135. PMID: 18158231
	FACT-F (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue)	Ja	S3-LL Supportive Therapie	Cella D. The Functional Assessment of Cancer Therapy-Anemia (FACT-An) Scale: a new tool for the assessment of outcomes in cancer anemia and fatigue. Semin Hematol. 1997 Jul;34(3 Suppl 2):13-9. PMID: 9253779 .
	BFI Brief Fatigue Inventory	Ja	S3-LL Psychoonkologie	Radbruch L. Validation of the German Version of the Brief Fatigue Inventory. J Pain Symptom Manage 2003; 25:449-458
	FACT-G	Ja	S3-LL Supportive Therapie	Cella D. Factors influencing quality of life in cancer patients: anemia and fatigue. Semin Oncol. 1998 Jun;25(3 Suppl 7):43-6. PMID: 9671330.
	PRO-CTCAE Fatigue-Frage, (Item 54)	ja	S3-LL Supportive Therapie	https://healthcaredelivery.cancer.gov/pro-ctcae/instruments/pro-ctcae/pro-ctcae_german.pdf
	EORTC QLQC30 Unterskala mit 3 Fragen	ja	S3-LL Palliativmedizin	Aaronson, N.K., et al., The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ- C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst, 1993. 85(5): p. 365-76.
	Fisher-Fragen		S3-LL Palliativmedizin	Irene Fischer www.fatigue-forschung.de
Komplementärmedizin	Fragebogen zur strukturierten	ja	S3-LL Komplementärmedizin	S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten V1.1. 2021, Anhang: S3-

³ Validität und Reliabilität s. Schönberg et al. 2022

Bereich	Instrument	Wird vom Pat. ausgefüllt (ja/nein)	Wo empfohlen	Quellenangabe (Instrument)
	Nutzung komplementärmedizinischer Verfahren und Methoden			LL_Komplementaermedizin-in-der-Behandlung-von-onkologischen-PatientInnen-2021-11.pdf
Angehörigenbedarfe	G-ZBI	Ja	S3-LL Palliativmedizin, UAG Angehörige d. AG Palliativmedizin der CCC's, Oechsle et al 2022,	Zarit et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden (1980) Gerontologist 20: 649-55
	HPS-k	ja	S3-LL Palliativmedizin, UAG Angehörige d. AG Palliativmedizin der CCC's, Oechsle et al 2022,	Gräßel et al 2003

Therapietoxizität:

Instrument	Wird vom Pat ausgefüllt ja/nein	Wo empfohlen	Quellenangabe (Instrument)
Therapietoxizität: NCI-CTCAE Version 4.03, PRO-CTCAE™ (79 Items)	Selbst- und Fremdeinschätzung vorliegend	S3-LL Supportive Therapie	US Department of Health and Human Services (2009). Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v4.03 https://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03/CTCAE_4.03_2010-06-14_QuickReference_8.5x11.pdf Basch E, et al (2014) Development of the National Cancer Institute's Patient-reported outcomes Version of the Common terminology Criteria for adverse events (PRO-CTCAE). J Natl Cancer Inst (2014) 106(9) doi:10.1093/jnci/dju244
Orale Mukositis: Oral Mucositis Daily Questionnaire (OMDQ)	ja	S3-LL Supportive Therapie	Stiff, P. J., H. Erder et al. (2006). Reliability and validity of a patient self-administered daily questionnaire to assess impact of oral mucositis (OM) on pain and daily functioning in patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). Bone Marrow Transplant 37(4): 393-401.
Polyneuropathie: CIPN-spezifische Patienten-Fragebogen zur Lebensqualität (QLQ-CIPN 20, TNS)	ja	S3-LL Supportive Therapie	https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/08/Specimen-CIPN20-English.pdf Cornblath D et al (1999) Total neuropathy score: validation and reliability study. urology. 53(8):1660-4. doi: 10.1212/wnl.53.8.1660