

Handreichungen für die Erstellung von SOPs zum Onkologischen Basisscreening in Onkologischen Zentren

Die in den Handreichungen angegebenen Punkte sollen in den lokal aufgesetzten SOPs für die Onkologischen Zentren entsprechend konkretisiert werden.

1. Zweck/Ziel:

Das Onkologische Basisscreening dient der strukturierten Erfassung multidimensionaler Bedarfe bei Pat. mit einer onkologischen Erkrankung. Es trägt zur gezielten Behandlungssteuerung bei und ermöglicht die Bündelung bestehender Screeningaktivitäten innerhalb der Zentren.

Bei dem Onkologischen Basisscreening sind *mindestens* die folgenden vier Dimensionen zu erfassen:

- psychosoziale Belastungen
- körperliche Symptome
- Mangelernährungsrisiko
- sozialrechtlich relevante Fragestellungen

Darüber hinaus steht jedem Zentrum frei, weitere Screeningdimensionen zu erfassen, z.B.:

- Screening auf geriatrische Risiken für alle Patient*innen > 70 Jahre
- Bewegungstherapeutisches Screening bzgl. Einschränkungen von Bewegung und Mobilität
- Screening auf Fatigue
- Erfassung der Angehörigenbelastung bei nicht heilbar erkrankten Krebspatient*innen
- Etc.

2. Geltungsbereich

Diese Handreichung dient als Grundlage zur Erstellung von SOPs für alle Onkologischen Zentren.

3. Verantwortlichkeiten

Jedes Zentrum definiert Prozesse und Zuständigkeiten in einer zentrumsinternen SOP, die alle Punkte des Abschnitts 4 regelt.

4. Ablaufbeschreibung

4.1 Screeningpopulation und Zeitpunkte des Screenings

Es sollen ambulante und (teil)stationäre Pat. des Zentrums gescreent werden.

Die Frequenz des Screenings soll bei Erstkontakt und im weiteren Verlauf Pat.-adaptiert und krankheitsverlaufsadaptiert erfolgen. Hierzu sollte in der lokalen SOP eine Vorgabe festgelegt werden.

4.2 Durchführung des Screenings

Das Zentrum bestimmt selbst, welche Screening-Instrumente verwendet werden. Eine Auswahl an validierten Screening-Instrumenten sind in der Toolbox unter Abschnitt 6 aufgeführt. Zur Vereinfachung für die Pat. können kombinierte Fragebögen mit einem gemeinsamen Einleitungstext versehen und ggfs. in Modulen oder (validierten) Kurzversionen eingesetzt werden. Das Screening obliegt der primär versorgenden Einheit. Jede versorgende Einheit (z.B. Ambulanz, Station, Tagesklinik, Praxis) benennt hierzu für das Screening verantwortliche Personen (z.B. onkologische Fachpflege). Das Screening kann digital oder papierbasiert erfolgen, wobei langfristig eine IT-gestützte Erfassung angestrebt werden sollte.

Das Screening sollte die Sicht der Pat. ("patient-reported outcomes", PRO) erfassen und dafür geeignete Werkzeuge verwenden.

4.3 Dokumentation des Screeningergebnisses und Prozedere bei auffälligem Screeningergebnis

Nach Durchführung des Screenings erfolgt eine Dokumentation des Ergebnisses, eine Rückmeldung an die Primärbehandelnden und die gezielte Weiterleitung überschwellig belasteter/auffälliger Pat. an die entsprechenden Fachbereiche (Sozialdienst, Psychoonkologie, Schmerztherapie/Palliativmedizin, Ernährungsberatung) zur weiteren Evaluation und ggf. Einleitung therapeutischer Maßnahmen.

5. Evaluation

Im Datenblatt des jeweiligen Zertifizierungssystems ist weiterhin allein die **Kennzahl ,Psychoonkologisches Distress-Screening'** angegeben. Sie dient als **stellvertretende Kennzahl** für das gesamte Onkologische Basisscreening und steht damit für die vollständige Erfassung aller vier Screening-Dimensionen (siehe Abschnitt 1).

6. Mitgeltende Dokumente

Auflistung empfohlener Screeninginstrumente (Tab. 1) unter Berücksichtigung der Querschnittsleitlinien sowie der sonstigen Vorgaben des Erhebungsbogens:

Tab.1: Toolbox empfohlener Screeninginstrumente

(Anmerkung: die Liste stellt eine Auswahl validierter Instrumente dar, es können auch andere Instrumente verwendet werden)

Bereich	Instrument	Wird vom Pat. ausgefüllt (ja/nein)	Quellenangabe (Instrument)
Psychosoziale Belastung¹	NCCN-Distress-thermometer	ja	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	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	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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15238979/
	Depressionsmodul des PHQ-9	ja	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	Spitzer RL, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of Internal Medicine 2006; 166:1092-1097. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/
Symptomscreening	NCCN-Distress-thermometer	ja	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
	MIDOS	ja	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	ja	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
	PROMIS 29	Ja	Cella, D., et al. PROMIS® adult health profiles: efficient short-form measures of seven health domains. Value Health, 2019, 22(5): 537–544.

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

Bereich	Instrument	Wird vom Pat. ausgefüllt (ja/nein)	Quellenangabe (Instrument)
Screening auf sozialrechtlich relevante Fragestellungen	NCCN-Distress-thermometer	ja	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
	IPOS	ja	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
	PROMIS 29	ja	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 Mangel-ernährungsrisiko	NRS-2002 ²	nein	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	DAEB 2020; 117(28):A1382-83
Bewegungstherapeutisches Screening ³ (Fatigue)	LASA (Linear-Analog-Self-Assessment-Scale)	ja	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	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	Radbruch L. Validation of the German Version of the Brief Fatigue Inventory. J Pain Symptom Manage 2003; 25:449-458
	FACT-G	ja	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	https://healthcaaredelivery.cancer.gov/pro-ctcae/instruments/pro-ctcae/pro-ctcae_german.pdf
	Fisher-Fragen	ja	Irene Fischer www.fatigue-forschung.de
Komplementärmedizin	Fragebogen zur strukturierten Nutzung komplementärmedizinischer	ja	S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten V1.1. 2021, Anhang: S3-LL_Komplementärmedizin-in-der-Behandlung-von-onkologischen-PatientInnen-2021-11.pdf

² Validität und Reliabilität s. Schönberg et al. 2022

³ Die Auflistung ist anzupassen nach Veröffentlichung der S3-LL Bewegungstherapie bei onkologischen Erkrankungen

Bereich	Instrument	Wird vom Pat. ausgefüllt (ja/nein)	Quellenangabe (Instrument)
	Verfahren und Methoden		
Angehörigenbedarfe	G-ZBI	ja	Zarit et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden (1980) Gerontologist 20: 649-55
	HPS-k	ja	Gräbel et al 2003

Weitere Instrumente bzw. Hinweise zu Instrumenten:

1. NCCN-Distressthermometer (+Problemliste) (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>).

Anmerkung: Die S3 Leitlinie Psychoonkologie empfiehlt das Distressthermometer als Screening-Instrument. Die dem „Thermometer“ nachgeschaltete Problemliste kann dazu dienen, nach überschwelliger Belastung festzustellen, ob sich die Psychoonkologie, der Sozialdienst, die Seelsorge, die Pflege oder der ärztliche Dienst um die weitere Versorgung kümmern sollte.

2. EORTC QLQ C30 (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.)

Anmerkung: Das Instrument wird in der S3 Leitlinie Psychoonkologie als Messinstrumente zur Lebensqualität genannt. Es handelt sich dabei jedoch nicht um ein Screening-Instrument, sondern um ein klassisches Outcome-Instrument (PROMs).

Angesichts der breiten Anwendung und Akzeptanz des EORTC QLQ C30 könnten die Symptomfragen des EORTC QLQ-C30 hier in dem Passus "Symptomscreening" eingebracht werden (siehe hier: Giesinger 2020, Journal of Clinical Epidemiology 118 (2020) 1e8).