

# Unterschiede in der psychischen Belastung von onkologischen Patient\*innen

Janine Jänisch<sup>1,2</sup>, Gabriele Helga Franke<sup>1</sup>, Melanie Jagla-Franke<sup>1,3</sup>

1 Hochschule Magdeburg-Stendal, Rehabilitationspsychologie, Osterburger Straße 25, 39576 Stendal

2 Johanniter GmbH, Johanniter-Krankenhaus Stendal, Wendstraße 31, 39576 Stendal

3 Hochschule Neubrandenburg, Gesundheitswissenschaften, Brodaer Straße 2, 17033 Neubrandenburg

## Abstract

Aufgrund der demografischen Entwicklung vermutet das Robert Koch-Institut zukünftig einen Anstieg der Krebsneuerkrankungen. Die deutsche Version des Distress-Thermometers ermöglicht die Erhebung unterschiedlicher psychosozialer Belastungen. Ziel dieser Studie ist die Prüfung von drei Belastungsgruppen im DT in einer Stichprobe von 75 Krebserkrankten. Erwartungsgemäß zeigte sich, dass sich die DT-Belastungsgruppen voneinander unterscheiden und mit Zunahme der Belastung im DT auch die Belastung in der Mini-Symptom-Checklist ansteigt. Die Berücksichtigung der DT-Belastungsgruppen kann zu einer Verbesserung der rehabilitationspsychologischen Versorgung führen.

## 1. Einleitung

Das Robert Koch-Institut schätzte 2021, dass in Deutschland jährlich etwa 500.000 Menschen erstmalig an Krebs erkranken. Es wird vermutet, dass aufgrund der demografischen Entwicklung zwischen 2015 und 2030 der Anstieg der Neuerkrankungen bei circa 23% liegen wird (ebd.).

Im Verlauf einer Krebserkrankung treten verschiedene Situationen auf, die bei Erkrankten zu Belastungen führen können (Münch, 2020). Eine frühzeitige Diagnostik der psychosozialen Belastung sowie eine schnelle und umfassende Begleitung durch das onkologische Team kann die Lebensqualität verbessern (ebd.).

Nach Donovan et al. (2014) hat sich im klinischen Kontext das NCCN Distress-Thermometer (DT) etabliert. Das DT, in der deutschen Version von Mehnert et al. (2006), misst psychosoziale Belastung von Krebserkrankten innerhalb der letzten sieben Tagen auf einer Skala von 0 (= gar nicht belastet) bis 10 (= extrem belastet). Zusätzlich ist eine Problemliste (PL) zur Ermittlung potentieller weiterer Belastungen aufgeführt. Die Interpretation des DT erfolgt mit Hilfe eines Cut-off-Werts. Eine psychische Belastung liegt ab einem Wert von 5 vor (Mehnert et al., 2006).

Küttner und Kolleg\*innen (2017) untersuchten die PL des DT bei 103 Palliativpatient\*innen in Deutschland. Die drei häufigsten Probleme waren Erschöpfung (90%), Bewegung/ Mobilität (84%) und Essen/ Ernährung (63%). Mehnert et al. (2018) überprüften die PL bei 3.724 deutschen Krebserkrankten und identifizierten, neben Erschöpfung (56%) und Bewegung/ Mobilität (47%), ebenso Schlaf (51%) als Belastungsbereiche.

Das DT wurde von Radke et al. (2022) in einer Stichprobe orthopädischer Rehabilitand\*innen eingesetzt. Hier wurden drei Belastungsgruppen (wenig, deutlich, stark) gebildet und es wurde ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den DT-Gruppen und den Ausprägungen der Mini-Symptom-Checklist (Mini-SCL; Franke, 2017)

gefunden. Je höher das Belastungserleben im DT, umso höher war die Belastung in der Mini-SCL (Radke et al., 2022).

## 2. Fragestellung

Ziel dieser Studie ist es, die von Radke et al. (2022) vorgeschlagenen DT-Belastungsgruppen (wenig, deutlich, stark) in einer stationären, onkologischen Stichprobe zu untersuchen.

## 3. Methode

Im Rahmen des Projekts *Medikamenten-Adhärenz in der Onkologie* werden seit Januar 2021 Daten von onkologischen Patient\*innen des Johanniter-Krankenhauses Stendal erhoben. Ein Teilprojekt fokussiert die Prüfung der drei DT-Belastungsgruppen nach Radke et al. (2022). Neben dem DT kam die Mini-SCL von Franke (2017) zum Einsatz. Sie erfasst die subjektiv empfundene psychische Belastung innerhalb der letzten sieben Tage mit Hilfe von 18 Items, die den drei Skalen Depressivität, Ängstlichkeit und Somatisierung zugeordnet werden. Alle Items dienen der Berechnung des Globalen Kennwerts (GSI), der die durchschnittliche psychische Belastung erfasst. Nach Franke (2017) ist die Reliabilität der Mini-SCL sehr gut (GSI), gut (Skala Depressivität, Ängstlichkeit) bis zufriedenstellend (Skala Somatisierung).

Die Datenanalyse wurde mit der Statistiksoftware IBM® SPSS® Statistics 27 durchgeführt. Die Auswertung umfasste die Darstellung der deskriptiven Statistik, die Korrelation nach Pearson zur Prüfung des Zusammenhangs zwischen DT und Mini-SCL sowie eine univariate Varianzanalyse zur Prüfung von Unterschieden zwischen den Belastungsgruppen.

## 4. Ergebnisse

**Stichprobenbeschreibung:** Die Stichprobe umfasste 75 onkologische Patient\*innen im durchschnittlichen Alter von 68 Jahren ( $\pm 10$ , Spanne 40-86 Jahre). 51% waren männlich, 71% lebten mit Ehe-(Partner)-in/ in der Familie, 65% waren verheiratet, 91% hatten Kinder, 72% waren Rentner\*in, 80% gaben an, nicht an einer psychiatrischen Erkrankung zu leiden und 68% waren zuvor noch nie von einer Krebserkrankung betroffen.

**DT-Cut-off-Wert:** Für die Ermittlung des optimalen Cut-off-Werts wurden fünf Cut-off-Werte ( $\geq 4$ ,  $\geq 5$ ,  $\geq 6$ ,  $\geq 7$ ,  $\geq 8$ ) geprüft. Die Cut-off-Werte  $\geq 6$  und  $\geq 7$  zeigten ähnliche Ergebnisse. Bei einem Cut-off-Wert von  $\geq 6$  waren 44 Personen (59%) im auffälligen und 31 Personen (41%) im unauffälligen Bereich. Bei einem Cut-off-Wert von  $\geq 7$  waren 32 Personen (43%) im auffälligen und 43 Personen (57%) im unauffälligen Bereich.

**DT-Problembereiche:** Die drei am häufigsten genannten Problembereiche waren: Erschöpfung (63%), Schmerzen (60%) und Bewegung/Mobilität (59%). Am wenigsten wurden Probleme in Bezug auf Gott (0%), den Verlust des Glaubens (1%) und den Umgang mit dem Partner (1%) angeführt.

**Korrelation zwischen DT und Mini-SCL:** Es konnte eine mittlere Korrelation zwischen dem DT und der Skala Depressivität ( $r=.44$ ) ermittelt werden. Ebenso zeigte sich ein mittlerer Zusammenhang zwischen dem DT und dem GSI ( $r=.42$ ). Eine niedrige Korrelation bestand zwischen dem DT und den Skalen Ängstlichkeit ( $r=.24$ ) sowie Somatisierung ( $r=.38$ ).

**DT-Belastungsgruppen:** Auf Grundlage von Radke et al. (2022) wurden drei Belastungsgruppen anhand der Belastungsskala des DT gebildet: Gruppe 1 (Werte von 0 bis 5): 31 Personen mit wenig Belastung (41%), Gruppe 2 (Werte von 6 bis 7): 25 Personen mit deutlicher Belastung (33%) und Gruppe 3 (Werte von 8 bis 10): 19 Personen mit starker Belastung (25%).

Die statistische Prüfung zeigte, dass sich die DT-Gruppen in der psychischen Belastung, gemessen mit der Mini-SCL, voneinander unterschieden und dass mit Zunahme der Belastung im DT die Belastung in der Mini-SCL stieg (siehe Tabelle 1). Die Grenze von  $T \geq 60$  gibt die Belastung in der Mini-SCL an. Hier zeigte sich, dass in der ersten DT-Gruppe im Durchschnitt keine psychische Belastung vorlag, in der zweiten Gruppe die Somatisierung leicht erhöht war ( $T[\text{gerundet}] = 60$ ) und in der dritten DT-Gruppe die Skalen Somatisierung und Ängstlichkeit sowie der GSI leicht erhöht waren.

Skala	DT-wenig (n=31)	DT-deutlich (n=25)	DT-stark (n=19)	Summe (N=75)	stat. Prüfung
Depressivität	48.71 ± 8.29	52.48 ± 8.40	58.74 ± 6.89	52.51 ± 8.85	F = 9.25 p < .001 $\eta^2 = .204$
Ängstlichkeit	53.13 ± 11.09	52.44 ± 8.97	60.37 ± 9.80	54.73 ± 10.50	F = 3.99 p = .023 $\eta^2 = .100$
Somatisierung	53.19 ± 11.03	59.76 ± 10.57	61.32 ± 11.05	57.44 ± 11.33	F = 4.13 p = .020 $\eta^2 = .103$
GSI	52.32 ± 10.19	56.32 ± 8.58	61.63 ± 7.67	56.01 ± 9.70	F = 6.21 p = .003 $\eta^2 = .147$

Signifikanzniveau bei 5%.

Tabelle 1: Unterschiede in den T-Werten der Mini-SCL-Skalen und des GSI in Abhängigkeit der DT-Gruppen.

## 5. Diskussion

Aufgrund der demografischen Entwicklung werden zukünftig mehr Krebsneuerkrankungen erwartet (RKI, 2021). Die Diagnose Krebs geht mit psychosozialen Belastungen einher, die sich individuell äußern (Münch, 2020). Mit Hilfe eines Screenings wie dem Distress-Thermometer nach Mehnert et al. (2006) kann ein schneller Einblick in die Problemwelt der Erkrankten ermöglicht werden. Wichtig ist, dass die Behandler\*innen die Belastung erfassen, um einschätzen zu können, wann genau eine professionelle Hilfe notwendig ist (Münch, 2020).

Durch zahlreiche internationale Validierungsstudien (Donovan et al., 2014) konnte der optimale Cut-off-Wert von  $\geq 4$  ermittelt werden. In der aktuellen Studie wurden die Cut-off-Werte von  $\geq 6$  sowie  $\geq 7$  genutzt, damit wurde die Anschlussfähigkeit an die Studie von Radke et al. (2022) hergestellt. In weiteren Studien sollten die Cut-off-Werte weiterhin untersucht werden.

Erschöpfung und Bewegung/ Mobilität gehören zu den häufigsten Problembereichen unter denen Krebserkrankte leiden (Küttner et al., 2017; Mehnert et al., 2018). Dieses

Ergebnis konnte in der vorliegenden Studie bestätigt werden. Mit zunehmender Belastung in den DT-Gruppen ging zudem eine Steigerung der Belastung in der Mini-SCL einher. So konnte in der DT-Gruppe mit der stärksten Belastung im Distress-Thermometer eine im Durchschnitt leichte psychische Belastung in den Skalen Somatisierung und Ängstlichkeit sowie im GSI nachgewiesen werden. Der Nutzen der DT-Belastungsgruppen konnte somit nicht nur bei orthopädischen Patient\*innen (Radke et al., 2022), sondern auch in einer onkologischen Stichprobe belegt werden.

Die Erfassung der Schwere der psychischen Belastung bei Krebspatient\*innen hat das Ziel, eine Verbesserung der rehabilitationspsychologischen Versorgung zu ermöglichen. Durch ein Ultrakurzzeit-Screening wie das DT können in jeder Phase der Behandlung diejenigen Patient\*innen niedrigschwellig identifiziert werden, die eine intensivere psychosoziale Betreuung benötigen.

### Quelle

Donovan, K. A., Grassi, L., McGinty, H. L. & Jacobsen, P. B. (2014). Validation of the distress thermometer worldwide: State of the science. *Psycho-Oncology*, 23, 241-250. DOI: 10.1002/pon.3430

Franke, G. H. (2017). *Mini-SCL. Mini-Symptom-Checklist - Manual*. Hogrefe.

Küttner, S., Wüller, J. & Pastrana, T. (2017). How much psychological distress is experienced at home by patients with palliative care needs in Germany? A cross-sectional study using the distress thermometer. *Palliative and Supportive Care*, 15, 205-213. DOI: 10.1017/S1478951516000560

Mehnert, A., Hartung, T. J., Friedrich, M., Vehling, S., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., Wegscheider, K., Weis, J., Koch, U. & Faller, H. (2018). One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. *Psycho-Oncology*, 27, 75-82. DOI: 10.1002/pon.4464

Mehnert, A., Müller, D., Lehmann, C. & Koch, U. (2006). Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers - Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54(3), 213-223. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.54.3.213>

Münch, U. (2020). Psychosoziale Belastungsfaktoren. Krebspatienten auch bei ihren Sorgen und Ängsten zur Seite stehen. *Im Fokus Onkologie*, 23(1), 56-58. DOI: 10.1007/s15015-019-0743-9

Radke, J., Franke, G. H., Jänisch, J. & Jagla-Franke, M. (2022). Einsatz des Distress-Thermometers in der orthopädischen Rehabilitation. In Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation, Fachgruppe der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e. V. (Hrsg.). *Innovatives und Bewährtes in der Rehappsychologie. Beiträge zur 41. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation vom 21.10.-22.10.2022* (S. 34-45). Deutscher Psychologen Verlag.

Robert Koch-Institut (RKI). (2021). *Krebs in Deutschland für 2017/2018* (13. Aufl.). Verfügbar unter: [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2021/krebs\\_in\\_deutschland\\_2021.pdf;jsessionid=0E84A440DFE4B77A39668BE438E696D9.internet062?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf;jsessionid=0E84A440DFE4B77A39668BE438E696D9.internet062?__blob=publicationFile)