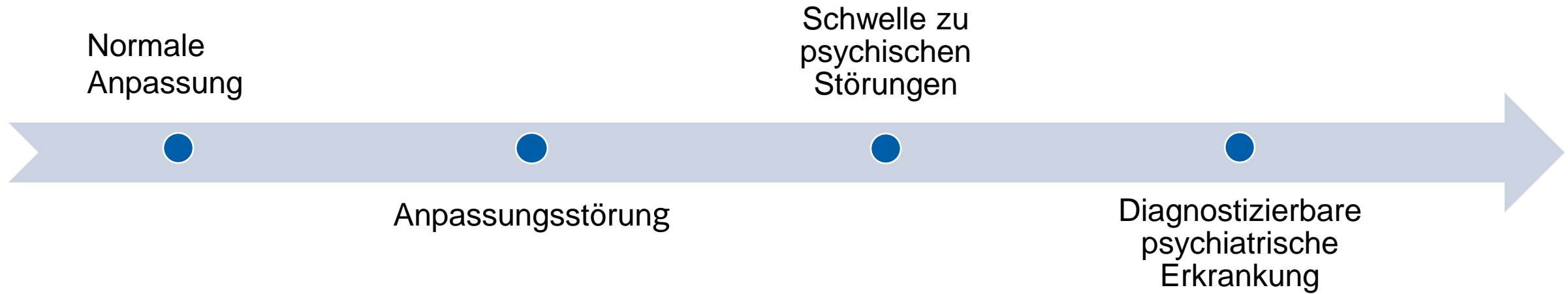


Screening von psychosoziale Belastung

Anna Götz, Ph.D.

Pflegeexpertin Comprehensive Cancer Centre Zürich, Universitsspital Zürich

Psychosoziale Belastung



33–55% Moderate bis starke psychosoziale Belastung

15–40% Behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankungen

Risikofaktoren für erhöhte psychosoziale Belastung

- Lebens-/Familiensituation
- Entzugerscheinungen
- Psychiatrische Vorgeschichte
- Sensible Zeitpunkte im Krankheitsverlauf
- Jüngerer Alter
- Weiblich
- Schlechte Kommunikation mit dem Behandlungsteam
- Schlechte Schmerz- oder Symptomkontrolle
- Kommunikationsbarrieren

(Donovan et al., 2019; Graves et al., 2007; Hunt et al., 2021; Jacobsen et al., 2005; Jewett et al., 2020; Karnofsky, Abelmann, Craver, & Bur chenal, 1948; Kunz et al., 2021; Leung, Laskin, Wu, Bates, & Ho, 2019; Thapa et al., 2020)

Auswirkungen von Psychosozialer Belastung

- Höhere Mortalitätsrisiko und geringeres Überlebenszeit (keine biopathologische Erklärung)
- Geringere Therapieadhärenz
- Geringere Adhärenz an Empfehlungen für gesunde Lebensweise
- Geringere Lebensqualität
- Negative Auswirkungen auf Familie und Behandlungsteams

(Carlson, Waller, & Mitchell, 2012; L. E. Carlson et al., 2019; Caruso & Breitbart, 2020; Donovan et al., 2020; Funk, Cisneros, Williams, Kendall, & Hamann, 2016; A. Mehnert et al., 2018; A. J. Mitchell, Chan, et al., 2011; Schouten, Avau, et al., 2019)

Internationale Empfehlungen zum Screening

- Frühzeitiges Erkennen, Beobachten, Dokumentieren und Behandeln psychosozialer Belastungen in allen Krankheitsstadien
- Erfassung von Art und Ausmaß der psychosozialen Belastung
- Festlegen zuständiger Personen oder Personengruppen im Behandlungsteam, die die Bedürfnisse der Patient:innen auswerten und berücksichtigen
- Überweisung belasteter Patient:innen an psychosoziale Fachdienste
- Obligatorische Regelmäßige Evaluation

(ACoS, 2021; Andersen et al., 2014; Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft & AWMF), 2014; Medicine, 2008;

National Institute for Clinical Excellence, 2004 (update 2019); NCCN, 2021; Pirl et al., 2014; Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie (SGPO), 2014).

Methoden der Erfassung von psychosozialer Erfassung

- Fremdeinschätzung vs **Selbsteinschätzung** als Patient Reported Outcome
- **Standardisierter Fragebogen** vs. Gespräch/ Belastungsfrage
- Kurzes, einfaches und validierter Screeningtool mit einem Cut-off-Wert
- Papierversion vs. Elektronischer Version
- Kultursensitives Tool

(ACoS, 2021; Butow et al., 2015; Howell et al., 2015; Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft & AWMF), 2014; NCCN, 2021; Pirl et al., 2014; Vodermaier, Linden, & Siu, 2009

Auswahl des Screeningstool

	Screeninginstrument	Inhalt
P-BO	Psychoonkologische Basisdokumentation	Somatische und psychische Belastungen, Belastungsfaktoren
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale	Angst und Depression
PSYCH-6	psychological subscale of the Somatic and Psychological Health Report	Psychopathologische Auffälligkeiten
PSI	Psychiatric Symptom Index	Depression
DT	NCCN Distress-Thermometer (Problemliste)	Ausmaß und Art sozialer, familiärer, emotionaler, körperlicher, spiritueller Belastung (Visuelle Analogskala, Problemliste)
BSI SCL-90-R	Brief Symptom Inventory Symptom-Checkliste	Psychopathologische Auffälligkeiten
HF HFK	Hornheider Fragebogen HF Kurzform	Betreuungsbedürftigkeit, krebsspezifische Probleme und Belastungsausprägung
POMS	Profile of Mood States Profile of Mood States – Brief	Gefühlszustände, verschiedene Subskalen, psychische Belastung
GHQ	General Health Questionnaire	Psychische Störungen und Belastungen
PHQ	Patient Health Questionnaire Gesundheitsfragebogen für Patienten Lang- und Kurzform (Modulzusammensetzung)	Somatoforme Störungen, depressive Störungen, Angststörungen, Essstörungen, Alkoholmissbrauch, psychosoziale Funktionsfähigkeit, Stressoren
RSCL	Rotterdam Symptom Checklist	Psychische und körperliche Belastung, Aktivitätsniveau, globale Lebensqualität
PDI	Psychological Distress Inventory	Psychische Belastung
SCNS	Supportive Care Needs Survey	Unterstützungsbedarf
ESAS	Edmonton Symptom Assessment Scale	Neun häufige Symptome von Krebserkrankten inkl. Angst

Das Belastungsthermometer (BT)



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 2.2020 Belastungsmanagement

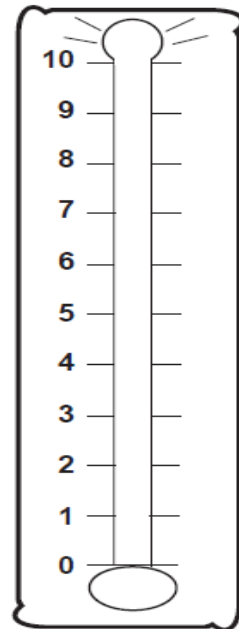
[NCCN Guidelines Index](#)
[Inhaltsverzeichnis](#)
[Diskussion](#)

NCCN DISTRESS-THERMOMETER

Psychosoziale Belastung (Distress) ist eine unangenehme emotionale Erfahrung psychischer, sozialer oder spiritueller Art. Sie kann sich auf die Art und Weise auswirken, wie Sie denken, fühlen oder handeln. Psychosoziale Belastung kann es schwieriger machen, mit der Krebserkrankung, ihren Symptomen oder ihrer Behandlung fertig zu werden.

Anleitung: 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



Gar nicht belastet

PROBLEMLISTE

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 | <u>Praktische Probleme</u> | JA | NEIN | <u>Körperliche Probleme</u> |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kinderbetreuung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Äußeres Erscheinungsbild |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ernährung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Waschen/Ankleiden |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wohnsituation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Atmung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Versicherung/Finanzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Veränderungen beim Wasser lassen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beförderung (Transport) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verstopfung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Arbeit/Schule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Durchfall |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Behandlungsentscheidungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Essen |
| | | <u>Familiäre Probleme</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Erschöpfung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Umfang mit den Kindern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Angeschwollen fühlen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Umgang mit dem Partner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fieber |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fähigkeit, Kinder zu bekommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bewegung/Mobilität |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Familiäre Gesundheitsprobleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verdauungsstörungen |
| | | <u>Emotionale Probleme</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gedächtnis/Konzentration |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Depression | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Entzündungen im Mundbereich |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ängste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Übelkeit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nervosität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trockene/verstopfte Nase |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Traurigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sorgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sexuelle Probleme |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verlust des Interesses an den üblichen Aktivitäten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trockene/juckende Haut |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Spirituelle/religiöse Belange</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schlaf |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Substanzgebrauch |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kribbeln in Händen/Füßen |

Andere Probleme: _____

Hinweis: Wenn nichts anderes angegeben ist, sind alle Empfehlungen Kategorie 2A.
Klinische Studien: Das NCCN ist der Auffassung, dass die beste Behandlung eines jeden Krebspatienten in einer klinischen Studie erfolgt. Die Teilnahme in klinischen Studien wird besonders unterstützt.

Das Belastungsthermometer

- Validiertes Instrument in 23 Sprachen für verschiedene Krebserkrankungen, Krankheitsstadien, Behandlungsorte
- Cut-off Werte zwischen 3 und 7, abhängig von Land und Krebserkrankung (gegenüber dem HADS):
 - Sensitivität 0.43–0.93 und Spezifität 0.49–0.98
 - PPV: 0.52–0.87 und NPV: 0.63–0.9
- Zeit zum Ausfüllen : 2-5 Minuten
- Mögliche Vorhersagen z.B. Genauere Vorhersage von Überleben mit anderen Parametern,

(Akizuki et al., 2003; Akizuki, Yamawaki, Akechi, Nakano, & Uchitomi, 2005; Cruzado & Hernández-Blázquez, 2018; Grassi et al., 2009; Kyranou et al., 2020; Ma et al., 2014; Mitchell, 2010; Patel et al., 2011; Rooney et al., 2013; Ryan, Gallagher, Wright, & Cassidy, 2012; Schellekens et al., 2016; Thekkumpurath, Venkateswaran, Kumar, Newsham, & Bennett, 2009; Wagner et al., 2017; Wang et al., 2011, Gunnarsdottir et al., 2012; Musiello et al., 2017; Shimizu et al., 2010)

Prävalenz von Problemen aus der Problemliste

- **Praktische Probleme: 24 %-70%**
Kinderbetreuung, Finanzielle Probleme
- **Familiäre Probleme : 5 % -57%**
- **Emotionale Probleme: 28 %- 80%**
Sorgen, Traurigkeit, Ängste
- **Spirituelle Probleme: 1 %- 86 %**
- **Körperliche Probleme: 28 %.- 94 %**
Erschöpfung, Schmerzen, Übelkeit, Bewegung, Schlaf
- Emotionale und familiäre Probleme führen zu einer signifikanten Erhöhung von Belastung
- Kausalität Problemliste und Belastungswert wurden kaum untersucht
- Eine vertiefte Auswertung der Problemliste mit Patient

Abd El-Aziz et al., 2020; Ascencio-Huertas, Allende-Pérez, & Pastrana, 2021; Baba et al., 2021; Bergerot et al., 2021; Cardenas et al., 2019; Ekman, Pettersson, Jakobsson, & Garmy, 2020; Ernst et al., 2021; Grassi et al., 2011; Ise et al., 2021; Jewett; et al., 2017; L. A. Johnson, Schreier, Swanson, & Ridner, 2020; Kunz et al., 2021; Lewis et al., 2021; McFarland, Jutagir, Miller, & Nelson, 2020; Perry et al., 2020; Peters et al., 2020; Rajes hwari, Revathi, Prasad, & Michelle, 2020; Ryan et al., 2012; Sarenmalm et al., 2018; Shim, Shin, Jeon, & Hahm, 2008; Thapa et al., 2020; VanHoose et al., 2015

Umsetzung des Screening in Guidelines und Studien

- **Zeitpunkt der Erfassung**
 - Bei jeden klinischen Kontrollbesuch bis einmalig
 - Schlüsselpunkten im Krankheitsverlauf
 - In Studien: einmalig bis wöchentlich
- **Screenende Personen**
 - Eine oder verschiedene Personen aus dem Behandlungsteam
 - Häufig Pflegefachpersonen
- **Evaluation und Überweisung von belasteter Patient:innen**
 - Zeitnahe Überweisung an supportive Dienste je nach Problem
 - Vertieftes Assessment der Symptome v.a. bei Angst und Depression
 - Überweisung mit Zustimmung der Patient:innen
 - Angebot sollten auch nicht belastete Patienten erhalten

(Acquati & Kayser, 2019; Azizoddin et al., 2020; Dolbeault, Boistard, Meuric, Copel, & Brédart, 2011; Geske & Johnson, 2020; Grassi, 2020; Groff et al., 2018; Kendall, Glaze, Oakland, Hansen, & Parry, 2011; Knobf, Major-Campos, Chagpar, Seigerman, & McCorkle, 2014; V. Patil et al., 2019; van der Meulen, May, Koole, & Ros, 2018)

Empfehlungen für eine nachhaltige Implementierung

- Interdisziplinären Arbeitsgruppe aus Ärzteschaft, Pflege, Psycholog:innen, Informatiker:innen, Sozialarbeitenden, Seelsorgenden und Managementpersonen
- Screeningprotokoll mit definierten Screeningablauf inkl. Screeningfrequenz
- Verpflichtenden Überweisungsalgorithmus
- Durchführung eines Pilotprojekts
- Nutzung existierender Ressourcen und Arbeitsprozesse
- Vorhandesein eines spezialisierten psychosozialen Fachdienste
- Elektronische Dokumentationmöglichkeit
- Festgelegte Evaluationskriterien

Bauwens et al., 2014; Carlson, Groff, Maciejewski, & Bultz, 2010; Grassi et al., 2011; Hahn, Joo, Chae, Lee, & Kim, 2017; Hamilton & Kroska, 2019; Ito et al., 2011; Lee, Katona, De Bono, & Lewis, 2010; Loquai et al., 2013; Meggiolaro et al., 2021; Musiello et al., 2017; O'Connor et al., 2017; V. Patil et al., 2019; Shimizu et al., 2010; Skaczkowski et al., 2020; Tonsing & Vungkhanching, 2018 van der Meulen et al., 2018, Azizoddin et al., 2020; Blais et al., 2014; Bodner, Patel, & Gopalan, 2019; Chi-ang, Buia Amport, Corjulo, Harvey, & McCorkle, 2015; Dolbeault et al., 2011; Hammelef et al., 2014; Hammonds, 2012; Jayani et al., 2021; Knobf et al., 2014; O'Donnell, 2013; Riblet et al., 2014; 23

Schwierigkeiten beim Screening aus Studien

Screeningraten zwischen 47% und 73%

Methode

- Ungenaue Vorgaben zu Zeitpunkt, Abläufen und involvierten Personen
- Evidenz

Patient:innen

- Ablehnung des Screenings und psychoonkologischer Überweisungsangebote (42–74%)
- Kulturelle und sprachliche Barriere

Gesundheitspersonal

- Zeit und Personal
- Akzeptanz und Wissen

Institutionen

- Überweisungsmöglichkeiten → Guidelines mit klarer Rollenverteilung
- Räume mit Privatsphäre
- Fortbildungsangebote
- Elektronische Patient:innenakte

Evaluation der Anwendung des Belastungsthermometer am UniversitätsSpital Zürich


Palliative and Supportive Care

[cambridge.org/pax](https://www.cambridge.org/pax)

Evaluation of distress management in inpatients with cancer by means of the distress thermometer: A mixed methods approach

Original Article

Cite this article: Götz A, Kröner A, Jenewein J, Spirig R (2022). Evaluation of distress management in inpatients with cancer by means of the distress

Anna Götz, M.S.C.N.^{1,2} , Anja Kröner, PH.D.³, Josef Jenewein, M.D.^{1,4,5} and Rebecca Spirig, PH.D.^{2,6}

Ziel : Identifizierung und Evaluation von Einflussfaktoren in der langfristigen Umsetzung des Screenings mit dem Belastungsthermometers

Methode:

- Retrospektive Analyse der Krankengeschichte von 11 184 Patient:innen
- Qualitative Fokusgruppeninterviews mit 15 Pflegefachpersonen

Resultate: Screeningdurchführung

Quantitative Resultate		Einflussfaktoren	Qualitative Erklärungen
Screening- rate 32%	<ul style="list-style-type: none"> • Männer (RR: 1.6) • Notfallpatienten (RR: 1.4) • Palliativmedizin (RR: 2.8) • Leukämie (RR: 2.1) • Gehirntumoren (RR: 1.8) 	Anpassung auf individuelle Bedürfnisse	→ Zeitpunkt und Häufigkeit je nach gefühlten Bedürfnissen der Patient:innen
	10% erfolgloses Screening	Patient:innen-basierte Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühlter Nutzen • Zeit • Fatigue • Cognitive Fähigkeiten
	55% am Eintrittstag	Zeitpunkt im Arbeitsalltag	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauensaufbau • Priorität von körperlichen Symptomen • Hohe Arbeitsbelastung • Hohe Fluktuation

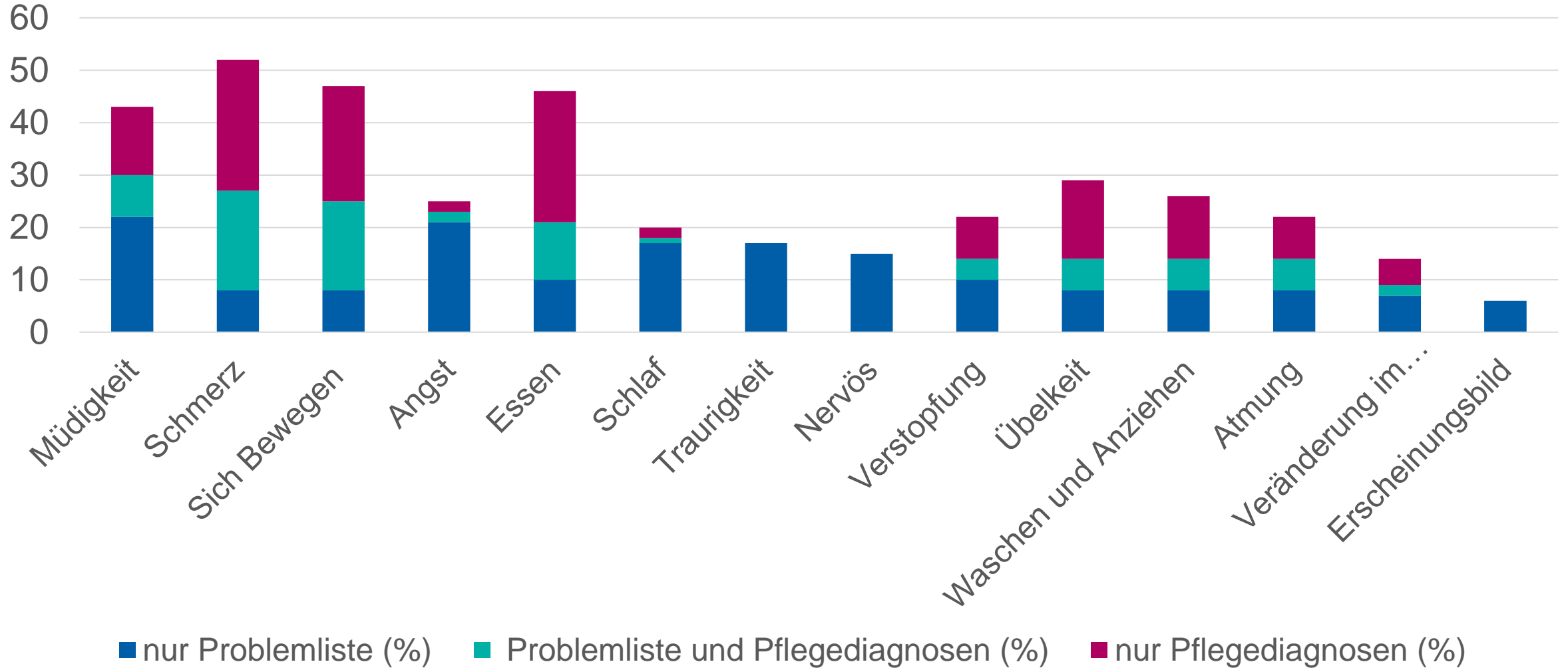
Resultate: Screeningevaluation

Quantitative Resultate		Einflussfaktoren	Qualitative Erklärungen
Belastungswert ≥ 5	<p>Psychosoziale Themen in 51.1% der Pflegeanamnese</p>	Kommunikationsbarrieren	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kommunikationsschwierigkeiten</i> • <i>Erfahrung und Wohlfühlen</i> • <i>Raum für private Gespräche</i> • <i>Differenz zwischen der Wahrnehmung der Pflegenden und Äußerungen der Patient:innen</i> • <i>Einbezug der Angehörigen</i>
	<p>47.0%</p> <p>Überweisungswunsch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoonkologie (23.3%), • Sozialdienst(20.2%), • Seelsorge(10.5%) 	Widerstand bei Patient: innen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Angst vor Stigmatisierung</i> • <i>Soziale Umgebung</i> • <i>Entwicklung der Belastung während des Aufenthalts</i> • <i>Mehrmaliges Angebot</i> • <i>Angst vor Nudging</i>

Resultate: Screeninginterventionen

Quantitative Resultate		Einflussfaktoren	Qualitative Erklärungen
<p>Überweisung Psychoonkologie 9.4%</p> <p>Sozialdienst 44.7%</p>	<p>22.9% der Überweisungen innerhalb 48 h nach Screening</p> <p>Überweisung nach 5.82 Tagen</p>	<p>Etablierter Überweisungsprozess</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Annahmen über Bedürfnisse und Nutzen</i> • <i>Dokumentation</i> • <i>Interprofessionelle Zusammenarbeit</i> • <i>Wissen über Aufgabengebiete der Dienste</i>
<p>Psychosoziale Pflege diagnosen 15.7%</p>	<p>Kaum Übereinstimmung zwischen Problemliste und gestellten Pflege diagnosen</p>	<p>Integrations- möglichkeiten in den Pflegeprozess</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wissen zu Pflegeinterventionen</i> • <i>Wichtigkeit von psychosozialen Problemen</i> • <i>Dokumentationsmöglichkeiten</i>

Übereinstimmung zwischen Problemliste und gestellten Pflegediagnosen



Resultate Empfehlungen der Pflegenden

Screening Protokoll	Screening Fähigkeiten	Umgebungsfaktoren
<ul style="list-style-type: none">• Reduktion der Häufigkeit• Anpassung der Zeit an Bedürfnisse + Zeitplan• Auflistung der Angebote der Fachdienste• Strukturierter interprofessioneller Austausch	<ul style="list-style-type: none">• Bedside Teaching• Supervision des Screenings im Team• Praktische Übungsmöglichkeiten• Symptommanagement-Leitfaden	<ul style="list-style-type: none">• Schriftliche Patienteninformation• BT in verschiedenen Sprachen• Einfache Übersicht in der Dokumentation• Überweisung durch die Pflege

Fazit

Das Screening wird als hilfreich erlebt, aber die internationalen Empfehlungen sind noch nicht vollständig umgesetzt.

Ein erfolgreiches BT Screening braucht ein interprofessionelles, klar definiertes Belastungsmanagement, das Screeninghindernisse sowie Bedürfnisse der Patient:innen und Pflegenden berücksichtigt.

Nach dem Screening sollten pflegerische evidenzbasierte Interventionen erfolgen, um den Nutzen des Screenings zu steigern. Hierzu braucht es weitere klinische Forschung.

Vielen Dank

Referenzen

- Azizoddin, D. R., Lakin, J. R., Hauser, J., Rynar, L. Z., Weldon, C., Molokie, R., . . . Martin, J. L. (2020). Meeting the guidelines: Implementing a distress screening intervention for veterans with cancer. *Psychooncology*, 29, 2067-2074. doi:10.1002/pon.5565
- Baumberger, D., & Hunstein, D. (2009). The linkage of nursing assessment and nursing workload. *Stud Health Technol Inform*, 146, 36-40.
- Cardenas, V., Abbott, Y., Hirst, J. M., Mausbach, B. T., Agarwal, S., Collier, G., . . . Irwin, S. A. (2019). Development, implementation, and initial results of the UC San Diego Health Moores Cancer Center Wellbeing Screening Tool. *Palliative & Supportive Care*, 17(4), 431-435. doi:10.1017/s1478951518000810
- Carlson, L. E., Zelinski, E. L., Toivonen, K. I., Sundstrom, L., Jobin, C. T., Damaskos, P., & Zebrack, B. (2019). Prevalence of psychosocial distress in cancer patients across 55 North American cancer centers. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(1), 5-21. doi:10.1080/07347332.2018.1521490
- Chambers, S. K., Zajdlewicz, L., Youlden, D. R., Holland, J. C., & Dunn, J. (2014). The validity of the distress thermometer in prostate cancer populations. *Psychooncology*, 23(2), 195-203. doi:10.1002/pon.3391
- Cohen, Ianovski, L. E., Frenkiel, S., Hier, M., Zeitouni, A., Kost, K., . . . Henry, M. (2018). Barriers to psychosocial oncology service utilization in patients newly diagnosed with head and neck cancer. *Psychooncology*, 27(12), 2786-2793. doi:10.1002/pon.4889
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Los Angeles: SAGE Publications.
- Dale MacLaine, T., Lowe, N., & Dale, J. (2021). The use of simulation in medical student education on the topic of breaking bad news: A systematic review. *Patient Educ Couns*, 104(11), 2670-2681. doi:10.1016/j.pec.2021.04.004
- Donovan, Deshields, Corbett, & Riba. (2019). Update on the Implementation of NCCN Guidelines for Distress Management by NCCN Member Institutions. 17(10), 1251. doi:10.6004/jnccn.2019.7358
- Donovan, Grassi, L., Deshields, T., Corbett, C., & Riba, M. (2020). Advancing the science of distress screening and management in cancer care. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e85. doi:10.1017/S2045796019000799
- Donovan, Grassi, L., McGinty, H. L., & Jacobsen, P. B. (2014). Validation of the distress thermometer worldwide: state of the science. *Psychooncology*, 23(3), 241-250. doi:10.1002/pon.3430
- Ehlers, S. L., Davis, K., Bluethmann, S. M., Quintiliani, L. M., Kendall, J., Ratwani, R. M., . . . Graves, K. D. (2019). Screening for psychosocial distress among patients with cancer: implications for clinical practice, healthcare policy, and dissemination to enhance cancer survivorship. *Translational Behavioral Medicine* 9(2), 282-291. doi:10.1093/tbm/iby123

Referenzen

Fradgley, E. A., Byrnes, E., McCarter, K., Rankin, N., Britton, B., Clover, K., . . . Paul, C. L. (2020). A cross-sectional audit of current practices and areas for improvement of distress screening and management in Australian cancer services: is there a will and a way to improve? *Supportive Care in Cancer*, 28(1), 249-259. doi:10.1007/s00520-019-04801-5

Geske, S. J., & Johnson, R. L. (2020). Using the distress thermometer to guide electronic referrals to psychosocial services. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(1), 20-35. doi:10.1080/07347332.2019.1631932

Götz, A., Kroner, A., Jenewein, J., & Spirig, R. (2018). Evaluation of the adherence of distress screening with the distress thermometer in cancer patients 4 years after implementation. *Supportive care in cancer* doi:10.1007/s00520-018-4579-1

Götz, A., Kröner, A., Jenewein, J., & Spirig, R. (2020). Adherence to the distress screening through oncology nurses and integration of screening results into the nursing process to adapt psychosocial nursing care five years after implementation. *European Journal of Oncology Nursing*, 45, 101725. doi:10.1016/j.ejon.2020.101725

Groff, S., Holroyd-Leduc, J., White, D., & Bultz, B. D. (2018). Examining the sustainability of Screening for Distress, the sixth vital sign, in two outpatient oncology clinics: A mixed-methods study. *Psychooncology*, 27(1), 141-147. doi:doi:10.1002/pon.4388

Guetterman, T. C., Feters, M. D., & Creswell, J. W. (2015). Integrating Quantitative and Qualitative Results in Health Science Mixed Methods Research Through Joint Displays. *The Annals of Family Medicine*, 13(6), 554-561. doi:10.1370/afm.1865

Jacobsen, P. B., & Norton, W. E. (2019). The role of implementation science in improving distress assessment and management in oncology: a commentary on "Screening for psychosocial distress among patients with cancer: implications for clinical practice, healthcare policy, and dissemination to enhance cancer survivorship". *Translational Behavioral Medicine*, 9(2), 292-295. doi:10.1093/tbm/ibz022

Ma, X., Zhang, J., Zhong, W., Shu, C., Wang, F., Wen, J., . . . Liu, L. (2014). The diagnostic role of a short screening tool--the distress thermometer: a meta-analysis. *Support Care Cancer*, 22(7), 1741-1755. doi:10.1007/s00520-014-2143-1

Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse : Grundlagen und Techniken* (10., neu ausgestattete Aufl. ed.). Weinheim: Beltz Verlag.

McCarter, K., Britton, B., Baker, A. L., Halpin, S. A., Beck, A. K., Carter, G., . . . Wolfenden, L. (2018). Interventions to improve screening and appropriate referral of patients with cancer for psychosocial distress: systematic review. *BMJ Open*, 8(1), e017959. doi:10.1136/bmjopen-2017-017959

McCarter, K., Fradgley, E. A., Britton, B., Tait, J., & Paul, C. (2020). Not seeing the forest for the trees: a systematic review of comprehensive distress management programs and implementation strategies. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 14(3), 220-231. doi:10.1097/spc.0000000000000513

Mehnert, A., Lehmann, C., Cao, P., & Koch, U. (2006). [Assessment of psychosocial distress and resources in oncology--a literature review about screening measures and current developments]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 56(12), 462-479. doi:10.1055/s-2006-951828

Referenzen

NCCN, N. C. C. N. (2021). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. In Distress Management. NCCN.org.

Neal, J. W., Roy, M., Bugos, K., Sharp, C., Galatin, P. S., Falconer, P., . . . Ramchandran, K. (2021). Distress Screening Through Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) at an Academic Cancer Center and Network Site: Implementation of a Hybrid Model. *JCO Oncology Practice* Op2000473. doi:10.1200/op.20.00473

O'Cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2010). Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ*, 341, c4587. doi:10.1136/bmj.c4587

O'Connor, M., Tanner, P. B., Miller, L., Watts, K. J., & Musiello, T. (2017). Detecting Distress: Introducing Routine Screening in a Gynecologic Cancer Setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(1), 79-85. doi:10.1188/17.Cjon.79-85

Ownby. (2019). Use of the Distress Thermometer in Clinical Practice. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 10(2), 175-179. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31538028>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6750919/>

Ownby, K. K. (2019). Use of the Distress Thermometer in Clinical Practice. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 10(2), 175-179. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6750919/pdf/jadp-10-175.pdf>

Scharli, M., Muller, R., Martin, J. S., Spichiger, E., & Spirig, R. (2017). Interprofessional collaboration from nurses and physicians - A triangulation of quantitative and qualitative data. *Pflege*, 30(2), 53-63. doi:10.1024/1012-5302/a000531

Schouten, B., Avau, B., Bekkering, G., Vankrunkelsven, P., Mebis, J., Hellings, J., & Van Hecke, A. (2019). Systematic screening and assessment of psychosocial well-being and care needs of people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3). doi:10.1002/14651858.CD012387.pub2

Skaczkowski, G., Pejoski, N., Kaur, J., White, V., Livingston, P. M., & Wilson, C. (2020). Distress and problem assessment among people living with cancer from Culturally and Linguistically Diverse backgrounds. *Psychooncology*, 29(10), 1662-1669. doi:10.1002/pon.5503

Skaczkowski, G., Sanderson, P., Shand, M., Byrne, A., & Wilson, C. (2018). Factors associated with referral offer and acceptance following supportive care problem identification in a comprehensive cancer service. *European Journal of Cancer Care (Engl)*, 27(5), e12869. doi:10.1111/ecc.12869

Smith, Beckwitt, A. E., van de Poll-Franse, L. V., Bontemps-Jones, J. E., James, T. A., McCabe, R. M., . . . Aaronson, N. K. (2021). Oncology team perspectives on distress screening: a multisite study of a well-established use of patient-reported outcomes for clinical assessment. *Supportive Care in Cancer*. doi:10.1007/s00520-021-06458-5

Referenzen

Smith, Loscalzo, Mayer, & Rosenstein. (2018). Best Practices in Oncology Distress Management: Beyond the Screen. American Society of Clinical Oncology educational book, 38, 813-821. doi:10.1200/edbk_201307

Sun, H., Thapa, S., Wang, B., Fu, X., & Yu, S. (2021). A Systematic Review and Meta-analysis of the Distress Thermometer for Screening Distress in Asian Patients with Cancer. *J Clin Psychol Med Settings*, 28(2), 212-220. doi:10.1007/s10880-020-09705-9

Tondorf, T., Grossert, A., Rothschild, S. I., Koller, M. T., Rochlitz, C., Kiss, A., . . . Zwahlen, D. (2018). Focusing on cancer patients' intentions to use psychooncological support: A longitudinal, mixed-methods study. *Psychooncology*, 27(6), 1656-1663. doi:10.1002/pon.4735

Walker, L. M., Villiger, M. P., & Robinson, J. W. (2018). Assessing the utility of a distress screening tool at capturing sexual concerns in a gyne-oncology follow-up clinic. *Support Care in Cancer*, 26(3), 887-893. doi:10.1007/s00520-017-3905-3

Zebrack, B., Kayser, K., Bybee, D., Padgett, L., Sundstrom, L., Jobin, C., & Oktay, J. (2017). A Practice-Based Evaluation of Distress Screening Protocol Adherence and Medical Service Utilization. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 15(7), 903-912. doi:10.6004/jnccn.2017.0120