

# HORNHEIDE-GRAZ-SCREENING-INSTRUMENT

## H G S I

G. Strittmatter, J.W. Egger, P. Stix; 2002

<b>Ein Erhebungsbogen zur Erfassung von subjektiver Beeinträchtigung und des psychosozialen Betreuungsbedarfs bei stationären Patienten</b>
---

Autor: Dr. Gerhard Strittmatter, Hornheide, modifiziert in Zusammenarbeit der Gemeinsamen Einrichtung für Klinische Psychosomatik (UP Dr. P. Stix) und der Abteilung für Verhaltensmedizin, Gesundheitspsychologie und Empirische Psychosomatik (UP Dr. J.W. Egger) am Universitätsklinikum Graz; Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Graz, 2000

Das **Hornheide-Graz-Screening-Instrument** geht auf G.Strittmatter/Hornheide zurück und wurde in Graz für die klinischen Arbeitsbedingungen eines Universitätsklinikums modifiziert. Es hat sich insbesondere im psychosomatisch-psychotherapeutischen Konsiliar- und Liaisondienst als schnelle Entscheidungshilfe für die Notwendigkeit einer psychologischen Intervention bewährt.

Den jüngeren KollegInnen mag hilft erfahrungsgemäß eine strukturierte Vorlage für die Führung eines zielgerichteten ärztlichen Gesprächs unter klinischen Rahmenbedingungen, weswegen die Standardversion für ein derartiges Gespräch im 2. Teil dieser Vorlage wiedergegeben wird.

# HORNHEIDE-GRAZ-SCREENING-INSTRUMENT

HGSI - Strittmatter, Egger, Stix; 2002

Code-Nummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Teil A: Beurteilung erfolgt durch den Patienten selbst**

1. Wie fühlten Sie sich körperlich in der letzten Woche?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2
2. Wie fühlten Sie sich seelisch in der letzten Woche?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2
3. Gibt es etwas, was Sie unabhängig von der jetzigen Krankheit stark belastet?	ja 2	nein 0	
4. Jeder Mensch hat mehr oder weniger Angst vor den Dingen, die im Spital auf einen zukommen (Untersuchungen, belastende Therapie oder Operation). Geht es ihnen auch so?	ja 2	nein 0	
5. Wie stark fühlen Sie sich dadurch belastet?	kaum 0	mittel 1	stark 2
6. Haben Sie jemanden, mit dem Sie über Ihre Sorgen und Ängste sprechen können?	ja 0	nein 2	
7. Ist jemand in Ihrer Familie durch Ihren Krankenhausaufenthalt besonders belastet?	ja 2	nein 0	
8. Können Sie innerlich tagsüber zur Ruhe kommen?	ja 0	nein 2	
9. Wie gut fühlen Sie sich über Ihre Krankheit und die Behandlung informiert?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2

**Auswertung:**

Wird im *Teil A* ein item aus dem stark umrandeten Bereich angekreuzt (oder beide Fragen 3 und 4 mit „ja“ beantwortet) oder ein Wert von größer/gleich 8 erreicht („Schwellenwert“) und/oder ist ein item aus dem *Teil B* positiv, wird dies vom psychosozialen Konsiliar- und Liaisondienst als Anlass für eine Kontaktaufnahme mit dem betreffenden Patienten interpretiert. Erst diese Begegnung entscheidet über eine eventuelle weiterreichende psychologische Hilfe.

Summe obiger Items:  
(Teil A)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

**Teil B: Medizinische Kriterien (vom Arzt auszufüllen):**

1. Besteht zur Zeit eine erhebliche funktionelle Einschränkung oder ist eine funktionelle Einschränkung (Sprechen, Schlucken, Gehen ... ) nach der Behandlung oder Operation vorherzusehen?

ja	nein
----	------

2. Nimmt der Patient regelmäßig Psychopharmaka ein?

ja	nein
----	------

3. Ist aus der Anamnese eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung bekannt?

ja	nein
----	------

**Anmerkung für den CL-Dienst:** Wird im Teil A ein item aus dem stark umrandeten Bereich angekreuzt (oder beide Fragen 3 und 4 mit „ja“ beantwortet) oder ein Wert von größer/gleich 8 erreicht („Schwellenwert“) und/oder ist ein item aus dem Teil B positiv, wird dies vom psychosozialen Konsiliar- und Liaisondienst als Anlass für eine Kontaktaufnahme mit dem betreffenden Patienten interpretiert. Erst diese Begegnung entscheidet über eine eventuelle weiterreichende psychologische Hilfe.

## Leitfaden für das biopsychosoziale Arzt-Patient-Gespräch

professionelles Ärztliches Gespräch, durchgeführt von MitarbeiterInnen des psychosozialen  
Konsiliar- und Liaisondienstes; Strittmatter, Egger & Stix

In Anlehnung an das Hornheide-Screening von Dr. Gerhard Strittmatter, modifiziert und erweitert in Zusammenarbeit der Gemeinsamen Einrichtung für Klinische Psychosomatik (Univ.-Prof. Dr. P. Stix) und der Abteilung für Verhaltensmedizin, Gesundheitspsychologie und Empirische Psychosomatik (Univ.-Prof. Dr. J.W. Egger) am Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Graz (2000)

---

### Leitfaden zum biopsychosozialen Ärztlichen Gespräch - 1. Teil

CODE:..... DATUM: ..... INTERVIEWER: .....

#### **Befindlichkeit/Stimmungslage**

Wie fühlten Sie sich körperlich in der letzten Woche ? eher gut / eher mittel / eher schlecht

Wie fühlten Sie sich seelisch in der letzten Woche ? eher gut / eher mittel / eher schlecht

Ist Ihre Stimmungslage in der letzten Zeit ? eher gleichbleibend / eher wechselnd

#### **krankheits- oder krankenhausbefugene Ängste/Sorgen**

Jeder Mensch hat mehr oder weniger Angst vor den Dingen, die im Spital auf einen zukommen.  
Geht es Ihnen auch so ? ja / nein

Wie stark fühlen Sie sich dadurch belastet ? gar nicht / mittel / stark

#### **psychosozialer Rückhalt / soziale Kontakte**

Können Sie ausreichend Besuch bekommen ? ja / nein

Haben Sie jemanden mit dem Sie über Sorgen und Ängste sprechen können ? ja / nein

#### **Andere Sorgen:**

Gibt es etwas das Sie unabhängig von der jetzigen Krankheit belastet ? ja / nein

Ist Ihre Familie durch Ihren Krankenhausaufenthalt belastet ? ja / nein

#### **Schlaf / Ruhe:**

Haben Sie in der letzten Woche gut geschlafen ? ja / nein

Können Sie innerlich tagsüber zur Ruhe kommen ? ja / nein

#### **krankheitsbezogenes Informationsbedürfnis**

Wie gut fühlen Sie sich über Ihre Krankheit und Behandlung informiert ?  
eher gut / mittel/ eher schlecht

#### **Beziehung zu Behandlern**

Kommen Sie mit den Ärzten und dem Pflegepersonal klar ? ja / nein

---

---

## Leitfaden zum Ärztlichen Gespräch - 2. Teil

### Subjektive Krankheitstheorien

Welche Vorstellung haben Sie über die Entstehung Ihrer Krankheit, wie erklären Sie sich die Entstehung Ihrer Krankheit ( im Lebenskontext)?

Sehen Sie eine Möglichkeit (und wenn ja, welche) den Krankheitsverlauf mitzubestimmen, zu kontrollieren oder positiv zu beeinflussen?

### Psychosozialer Betreuungsbedarf

Besteht psychosozialer Betreuungsbedarf? ja / nein

Schätzt sich der Patient / die Patientin selbst als psychosozial betreuungsbedürftig ein? ja / nein

### Erfassung nonverbaler Mitteilungen

Zeigt der Patient / die Patientin relevante psychovegetative Symptome oder Verhaltensweisen?  
ja / nein

wenn ja: Zittern, Nesteln, Schweißausbruch, Weinen, stoische Ruhe, Überaktivität,  
Sonstiges: ..... (Betreffendes bitte unterstreichen oder angeben)

Zeigt sich der Patient / die Patientin in bezug auf eine psychologische Betreuung motiviert?  
ja / nein

Ist der Patient / die Patientin motiviert, aktiv zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beizutragen?  
ja / nein

Lehnt der Patient / die Patientin jegliche Problematisierung ab? ja / nein

Besteht eine Diskrepanz zwischen verbalem und nonverbalem Eindruck? ja / nein

Besteht eine Diskrepanz zwischen Selbsteinschätzung des Patienten / der Patientin und der Fremdeinschätzung des Interviewers ? ja / nein

weitere Anmerkungen:

---