



ICMC

International Center for
Multimorbidity and
Complexity in Medicine
www.multimorbidity.org

Übersicht: Interpretation und Klassifizierung **The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5)**

German Version
Deutsche Version

Diese Übersicht zum Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) wurde mit der Plattform Consensus AI (<https://consensus.app>) erstellt und von Dr. Claudia Hackl-Zuccarella, einer qualifizierten klinischen Expertin, überprüft und validiert, um Genauigkeit und Relevanz sicherzustellen. Bitte informieren Sie uns über mögliche weitere Inhalte oder Fehler unter: info@multimorbidity.org

Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5)

Inhaltsverzeichnis

Beschreibung	3
Struktur und Anwendung	3
Auswertung und Interpretation	3
Empfohlene Cut-off-Werte	4
Psychometrische Eigenschaften	4
Zentrale Forschungsergebnisse	4
Klinische Anwendbarkeit & Einschränkungen	5
Vorteile.....	5
Einschränkungen.....	5
Referenzen	6

Beschreibung

Das **Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5)** ist ein kurzes, validiertes Screening-Tool mit fünf Fragen, das dazu dient, Personen in der Primärversorgung und anderen medizinischen Einrichtungen zu identifizieren, die **möglicherweise eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)** haben. Das Instrument orientiert sich an den diagnostischen Kriterien des **Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen, fünfte Ausgabe (DSM-5)** und wird hauptsächlich in der Primärversorgung, der allgemeinen Medizin und in psychischen Gesundheitseinrichtungen eingesetzt, um eine frühe Erkennung und Intervention bei PTBS zu erleichtern.

Dieses Screening-Tool ist **kein diagnostisches Instrument**, sondern eine **vorläufige Einschätzung**, um festzustellen, ob eine weitergehende Untersuchung erforderlich ist. Personen mit einem positiven Screening-Ergebnis sollten einer strukturierten klinischen Untersuchung unterzogen werden, beispielsweise mit der **Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)**, um eine PTSD-Diagnose zu bestätigen.

Struktur und Anwendung

Das PC-PTSD-5 besteht aus einer initialen Frage zur Trauma-Exposition, gefolgt von fünf dichotomen (Ja/Nein) Fragen zu PTBS-Symptomen, die in den letzten vier Wochen aufgetreten sind. Die fünf symptombezogenen Fragen decken die zentralen PTBS-Symptomcluster ab: **Intrusion, Vermeidung, negative Veränderungen in Kognition und Stimmung sowie Hyperarousal**.

Das Instrument wird in der Regel als **Selbstbericht** ausgefüllt, kann jedoch auch in klinischen Interviews oder computergestützten Anwendungen in medizinischen Einrichtungen eingesetzt werden. Die Bearbeitung dauert in der Regel weniger als eine Minute.

Auswertung und Interpretation

1. **Frage zur Trauma-Exposition:** Das Screening beginnt mit einer Frage, ob die Person jemals ein schwerwiegendes traumatisches Ereignis erlebt hat. Falls dies verneint wird, endet das Screening, und die Gesamtpunktzahl bleibt 0.
2. **Symptom-Fragen:** Falls eine Trauma-Exposition bejaht wird, folgen fünf Ja/Nein-Fragen zu PTBS-Symptomen in den letzten vier Wochen.
3. **Auswertung:** Die Gesamtpunktzahl ergibt sich aus der Summe der "Ja"-Antworten und liegt zwischen 0 und 5.

Empfohlene Cut-off-Werte

1. **Allgemeine Bevölkerung & männliche Veteranen:** Ein Cut-off-Wert von **4** bietet die beste Balance zwischen Sensitivität und Spezifität und minimiert sowohl falsch-positive als auch falsch-negative Ergebnisse.
2. **Weibliche Veteranen & bestimmte Bevölkerungsgruppen:** Ein Cut-off-Wert von **4** kann höhere falsch-negative Raten verursachen; ein Cut-off-Wert von **3** kann die Sensitivität für die Erkennung wahrscheinlicher PTBS-Fälle verbessern.
3. **Klinische Erwägungen:** Die Wahl des Cut-off-Werts sollte an den klinischen Kontext angepasst werden, unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen und der Konsequenzen von falsch-positiven bzw. falsch-negativen Ergebnissen.

Psychometrische Eigenschaften

Das **PC-PTSD-5** hat eine **hohe Validität und Reliabilität** bei der Erkennung wahrscheinlicher PTBS in verschiedenen Populationen, insbesondere unter **Veteranen, Militärpersonal und Patienten in der Primärversorgung**. Wichtige psychometrische Kennwerte umfassen:

Metric	Value
Sensitivität (Cut-off = 4)	0.95 (95%) (Prins et al., 2016)
Spezifität (Cut-off = 4)	0.85 (85%) (Prins et al., 2016)
Positiver prädiktiver Wert (PPV)	0.63-0.72 , (Bovin et al., 2021)
Negativer prädiktiver Wert (NPV)	0.98 (98%) (Bovin et al., 2021)
Interne Konsistenz (Cronbachs Alpha)	0.83 (gute Reliabilität) (Bovin et al., 2021)

Zentrale Forschungsergebnisse

- Das **PC-PTSD-5** zeigt eine vergleichbare Leistung zu längeren PTBS-Screening-Instrumenten wie der **PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)**, ist jedoch deutlich kürzer und praxistauglicher für den routinemäßigen Einsatz in medizinischen Einrichtungen (Prins et al., 2016).
- Das Instrument zeigt eine hohe Genauigkeit in Militär- und Veteranenpopulationen, benötigt jedoch Anpassungen der Cut-off-Werte in zivilen und weiblichen Populationen, um die Erkennungsrate zu optimieren (Bovin et al., 2021).

Klinische Anwendbarkeit & Einschränkungen

Vorteile

- **Kurz und effizient:** Dauert weniger als eine **Minute**.
- **Hohe Sensitivität:** Erkennt wahrscheinliche PTBS-Fälle mit **minimalen falsch-negativen Ergebnissen**.
- **Validiert in verschiedenen Populationen:** Effektiv bei **Veteranen, in der Primärversorgung und bei Trauma-exponierten Gruppen**.
- **Einfache Anwendung:** Kann als **Selbstbericht** oder in **Interviewform** durchgeführt werden.

Einschränkungen

- **Kein diagnostisches Instrument:** Für eine formelle PTBS-Diagnose ist eine weitergehende Untersuchung (z. B. CAPS-5) erforderlich.
- **Mögliche falsch-positive Ergebnisse:** In Hochrisikopopulationen können falsch-positive Befunde die klinischen Ressourcen belasten.
- **Variabilität der Cut-off-Werte:** Möglicherweise sind Anpassungen für Frauen und Nicht-Veteranen erforderlich.

Referenzen

1. **Prins A, Bovin MJ, Smolenski DJ, Marx BP, Kimerling R, Jenkins-Guarnieri MA, Kaloupek DG, Schnurr PP, Kaiser AP, Leyva YE, Tiet QQ.** The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample. *J Gen Intern Med.* 2016 Oct;31(10):1206-11. doi: 10.1007/s11606-016-3703-5. Epub 2016 May 11. PMID: 27170304; PMCID: PMC5023594.
2. **Bovin MJ, Kimerling R, Weathers FW, Prins A, Marx BP, Post EP, Schnurr PP.** Diagnostic Accuracy and Acceptability of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) Among US Veterans. *JAMA Netw Open.* 2021 Feb 1;4(2):e2036733. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36733. PMID: 33538826; PMCID: PMC7862990.
3. **Lathan EC, Petri JM, Haynes T, Sonu SC, Mekawi Y, Michopoulos V, Powers A.** Evaluating the Performance of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) in a Trauma-Exposed, Socioeconomically Vulnerable Patient Population. *J Clin Psychol Med Settings.* 2023 Dec;30(4):791-803. doi: 10.1007/s10880-023-09941-9. Epub 2023 Jan 30. PMID: 36715813; PMCID: PMC9885055.