



ICMC

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

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

**German Version
Deutsche Version**

1. Manche Menschen machen Erfahrungen, die ungewöhnlich oder besonders beängstigend, schrecklich oder traumatisch sind. Beispielsweise

- schwerer Unfall oder Brand
- körperlicher oder sexueller Übergriff oder Missbrauch
- Erdbeben oder eine Überschwemmung
- Krieg
- Sehen, dass jemand getötet oder schwer verletzt wird
- einen geliebten Menschen durch Mord oder Selbstmord verlieren

Haben Sie jemals eine Erfahrung dieser Art gemacht?

Falls NEIN: Screening Wert= 0. Bitte hier aufhören.

Falls JA: Bitte die folgenden Fragen beantworten:

2. Im letzten Monat...

1. Hatten Sie Alpträume davon oder haben Sie daran gedacht, wenn Sie es nicht wollten?

JA NEIN

2. Haben Sie sich sehr bemüht nicht daran zu denken oder haben Sie sich große Mühe gegeben Situationen zu vermeiden, die Sie daran erinnerten?

JA NEIN

3. Waren Sie ständig auf der Hut, wachsam oder leicht zu erschrecken?

JA NEIN

4. Haben Sie sich wie abgestumpft gefühlt oder entfremdet von anderen Menschen, Aktivitäten oder Ihrer Umgebung?

JA NEIN

5. Haben Sie sich schuldig gefühlt, oder konnten Sie nicht damit aufhören, sich selbst oder anderen Vorwürfe zu machen bzw. die Schuld zu geben für die schlimmen Ereignisse oder für Probleme, die von den Ereignissen verursacht wurden?

JA NEIN

Total Wert: Ja: _____ Nein: _____

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

Beschreibung	4
Struktur und Anwendung	4
Auswertung und Interpretation	5
Empfohlene Cut-off-Werte	5
Psychometrische Eigenschaften	5
Zentrale Forschungsergebnisse	6
Klinische Anwendbarkeit & Einschränkungen	6
Vorteile.....	6
Einschränkungen.....	6
Referenzen	7

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.