



## **Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen**

**Woltmershauser Straße 215 A, 28197 Bremen**

Tel 0421 52079790, Fax 0421 52079791

Email: [geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de](mailto:geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de)

### **Behandlungspfad Angsterkrankungen**

#### **Wofür Behandlungspfade?**

Behandlungspfade grenzen sich ab von Leitlinien und erst recht von Richtlinien. Sie nutzen, sofern vorhanden, nationale und internationale Leitlinien – im vorliegenden Fall gibt es keine aktuelle deutsche Leitlinie.

Behandlungspfade entsprechen einer regionalen Absprache von Hausärzten aus Bremen und Umgebung. Sie sind ein Angebot zur Orientierung – ihre Befolgung ist in keiner Weise verpflichtend.

Sie sind mit einem Ablaufdatum versehen und werden laufend überarbeitet.

#### **Welche Ziele soll der Pfad haben?**

- Die Patienten vor Schaden bewahren
- Angsterkrankungen eher zu erkennen und dadurch auch Zeit sparen (für Arzt/Ärztin und Patient)
- Den Patienten helfen, ihre Angst zu reduzieren, – oder ggfs. mit ihrer Angst zu leben, sie zu entängstigen und ihnen Wege aus der Angst aufzuzeigen.

#### **Welche Leitlinien könnten hilfreich sein?**

- NICE-Guideline 113<sup>1</sup>
- [Leitlinie der Arzneimittel-Kommission der deutschen Ärzteschaft – allerdings abgelaufen]

#### **Welche Kennzahlen/Qualitätsindikatoren eignen sich zur Evaluation der Zielerreichung?**

- Befragung von Patienten mit Angsterkrankungen, ob sie sich mit ihren Symptomen angenommen fühlen
- Garantieren eines bei Bedarf raschen, niedrighwelligen Zugangs in die Hausarzt-Praxis bei Angststörungen
- Quantifizierung der Symptomatik mit einem geeigneten Fragebogen-Instrument
- Anteil von Patienten mit Angststörungen mit anhaltenden, mindestens mäßig ausgeprägten Symptomen, die ein Angebot für eine psychotherapeutische und/oder medikamentöse Behandlung erhalten haben.

#### **Was kann das Team der Arztpraxis selbst umsetzen?**

- Patienten mit starkem Insistieren auf körperliche Symptome direkt nach ihrer Angst fragen
- Erfassen der Symptomatik mit Hilfe von Fragebögen und Visualisieren des Ergebnisses
- Gewährleistung der Zusage, dass Patienten mit Angststörungen am selben Tag einen Termin bekommen, damit sich ihre Angst-Symptomatik gar nicht erst verselbständigt.



## **Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen**

**Woltmershauser Straße 215 A, 28197 Bremen**

**Tel 0421 52079790, Fax 0421 52079791**

**Email: geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de**

### **Worauf sollten die Mitarbeiterinnen an der Rezeption achten?**

- Terminorganisation: Patienten mit Angststörungen brauchen einen niedrighschwelligen Zugang zur Hausarzt-Praxis
- Entsprechende Terminplanung und Hintergrund-Information an den Arzt/die Ärztin
- Empathie
- Grundhaltung des Akzeptierens an Stelle von Abwehr

### **Wer übernimmt im Team welche Verantwortung?**

- Die MFA hat die Aufgabe, Patienten mit akuter Angst in angemessener Zeit an den richtigen Platz zu leiten.
- Die ÄrztInnen haben die Aufgabe, für Patienten mit Angststörungen in der Software einen Marker zu setzen, dass sie bedarfsweise einen raschen Zugang zur ärztlichen Behandlung bekommen, im Gespräch mit den Patienten zu entscheiden, wer den Angstfragebogen bekommt, mit den Patienten über die Möglichkeit zu einer medikamentösen Behandlung zu sprechen sowie die Patienten bedarfsweise einer Psychoherapie zuzuleiten.
- Die ÄrztInnen haben die Aufgabe, die Mitarbeiterinnen in diesem Sinne zu schulen.

### **Gibt es eine sinnvolle Screeninguntersuchung?**

- Nein, keine Evidenz für Angst-Screening
- Es geht eher um Case finding – v.a. um die Schwierigkeit, aus somatischen Symptomen die Angststörung herauszufragen/ zu -spüren

### **Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?**

- Durch direktes Befragen (Anamnese) und klinischen (psychopathologischen) Befund.. Fragebögen wie der PHQ-D oder der HADS-D eignen sich als „Such-Instrumente“ oder zur Verlaufsbeurteilung und können die Diagnose stützen, aber alleine nicht begründen (eingeschränkte Spezifität!)

### **PHQ-D**

#### Vorteile:

- im Netz frei verfügbar unter <http://tinyurl.com/l456oem>
- hinsichtlich Depression sehr gut validiert
- in Niedersachsen Standard-Instrument im AOK-Depressions-Vertrag

#### Nachteile:

- von Pfizer bezahlt
- fokussiert einseitig auf Panikstörungen



## Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Woltmershauser Straße 215 A, 28197 Bremen

Tel 0421 52079790, Fax 0421 52079791

Email: [geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de](mailto:geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de)

### HADS-D

#### Vorteile:

- hinsichtlich verschiedener Angsterkrankungen sehr gut validiert
- kürzer

#### Nachteile:

- Testbatterie muss für 72 € erworben werden. (Im Netz verfügbar unter <http://tinyurl.com/n7bvac2>)

### Welche Differenzialdiagnosen/Komorbiditäten gibt es?

- Entzug
- Agitierte Depression
- Somatoforme Störungen (siehe hierzu eigene S3-LL <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-001.html>)
- Psychotische Angst
- Substanzmissbrauch
- Neurologische (MS, Migräne, Parkinson...) und internistische Erkrankungen (Hyperthyreose, Herzrhythmusstörungen, Lungenerkrankungen, besonders bei Überdosierung von Betasympathomimetika...)

### Welche gefährlich abwendbaren Verläufe gibt es?

- Sozialer Rückzug und Isolation
- Dauerhafte somatische Fixierung
- Suizidalität
- Übersehen einer Sucht oder Entzugssymptomatik
- Entwicklung einer sekundären stoffgebundenen Suchterkrankung durch die medikamentöse Therapie
- Übersehen einer gefährlichen somatischen Krankheit (v.a. bei somatoformen oder Panik-Störung)
- Produktion einer Abhängigkeit von Benzodiazepinen – Z-Substanzen (Zopiclon und Zolpidem) sind hier nicht weniger gefährlich

### Welche körperlichen Untersuchungen sind sinnvoll?

- Eine gründliche körperliche Untersuchung initial ist oft sinnvoll, um dem (somatisierenden) Patienten zu signalisieren, dass man ihn auch hinsichtlich seiner körperlichen Beschwerden ernst nimmt – und um auch das Vorliegen einer primär körperlichen Erkrankung auszuschließen.

### Welche technischen Untersuchungen sollen bei den Patienten durchgeführt werden?

- So wenig wie möglich, um einer somatischen Fixierung entgegen zu wirken – und nur, um gravierende somatische Erkrankungen auszuschließen.



## Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Woltmershauser Straße 215 A, 28197 Bremen

Tel 0421 52079790, Fax 0421 52079791

Email: geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de

### Gibt es einen Untersuchungsbefund, der eine sofortige Therapie nach sich zieht?

- Massive fluktuierende Angst, Tremor, Hyperventilation und Schlaflosigkeit als Zeichen, dass der Leidensdruck so groß ist, dass zunächst an eine medikamentöse Behandlung – oder sogar an eine stationäre Therapie gedacht werden sollte
- Suizidalität

### Wie wird die Diagnose kodiert?

- Phobien F 40 (Agoraphobie, Sozialphobie, spezifische Phobien)
- Andere Angststörungen F41 (Panikstörung, generalisierte Angst)
- Eine F-Diagnose sollte, um die Patienten nicht zu stigmatisieren und um ihnen nicht hinsichtlich des möglichen Abschlusses einer Lebensversicherung nicht zu schaden, nur kodiert werden, wenn die Diagnose-Kriterien hinsichtlich Dauer und Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung eindeutig definiert sind.
- Anderenfalls sind R- oder Z-Diagnosen zu bevorzugen.

### Welche Empfehlungen zur nicht medikamentösen Therapie sollten gegeben werden?

- Anbindung an die Praxis, Vermittlung von Geborgenheit, Beziehungsangebote.
- Gemeinsames Suchen nach salutogenen Ressourcen, „schützenden Räumen“
- Körperliche Aktivität
- Entspannungsverfahren, Selbstberuhigung und „Gedankenstop“-Technik
- Vermeidungsverhalten reduzieren
- Schlafhygiene
- Ermutigung zu Gesprächen mit Vertrauenspersonen
- Talking down (bei Angstattacke)
- Psychotherapie, insb. Verhaltenstherapie - ggf. Vorbereitung auf eine „Desensibilisierungsbehandlung“
- Einsatz von Patientinformationen

### Welche Empfehlungen sollen zur medikamentösen Therapie gegeben werden?

- Akut oder kurzfristig Benzodiazepine – nicht mehr als eine N1-Verordnung – GAV Suchtentwicklung. Von vornherein begrenzte Verschreibungsdauer kommunizieren. Evtl. einzelne Tabletten mitgeben, statt zu verordnen. Rezepte auf jeden Fall persönlich durch den Arzt/die Ärztin ausgehändigt
- Bei generalisierter Angststörung: SSRI - Mittel mit der besten Evidenz hinsichtlich der Wirksamkeit (Metaanalyse Baldwin BMJ aus 2011<sup>2</sup>): Fluoxetin, hinsichtlich der Verträglichkeit: Sertralin
- Bei Phobien/Panikstörung/soziale Phobie: Clomipramin
- Für den Angstanfall als stand-by Clomipramin
- Im akuten Angstanfall Lorazepam, Midazolam buccal oder Diazepam-Tropfen)

### Welches sind Medikamente der 2. Wahl?

- Sertralin
- Clomipramin, Imipramin



## **Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen**

**Woltmershauser Straße 215 A, 28197 Bremen**

Tel 0421 52079790, Fax 0421 52079791

Email: [geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de](mailto:geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de)

### **Welches sind Medikamente der Reserve?**

- Paroxetin
- Bei alten Patienten evtl. sedierende Neuroleptika

### **Besonderheiten einzelner Medikamente?**

- Trizyklika: anticholinerge UAW, Tremor, Herzrhythmusstörungen, Wirklatenz 1-3 Wochen
- SSRI Unruhe, Erbrechen, initiale Angststeigerung, Kopfschmerzen, Wirklatenz 1-3 Wochen, sexuelle Störungen

### **Gibt es sinnvolle Zielwerte/Behandlungsziele?**

- Besserung im PHQ D- bzw. HADS-D-Fragebogen
- Wiederaufnahme von Tätigkeiten: Einkaufen, Aufräumen, Schlafen, Arbeitsfähigkeit

### **Welche Kontroll-Untersuchungen sind unter Therapie erforderlich?**

- Routine-Gesprächstermine evtl. mit wiederholtem Einsatz des PHQ-D oder HADS-D
- EKG unter Antidepressiva

### **Wie häufig sollen Patienten wieder einbestellt werden?**

- Zumindest anfangs so häufig, dass ihnen das Heft des – häufig somatisierenden – Handelns aus der Hand genommen wird.

### **Welche Aufgaben übernehmen die Mitarbeiterinnen bei der Langzeitbetreuung?**

- Recall-Anrufe, um zu verhindern, dass schwer psychisch kranke Patienten „vom Schirm verschwinden“

### **Schnittstelle zu Spezialisten**

- Erfordernis Psychotherapie
- Evtl. bei psychiatrischer Komorbidität (v.a. bei psychotischer Symptomatik)

### **Wann sollte eine Einweisung erfolgen?**

- Auf Wunsch
- Evtl. bei Komorbidität /z.B. Angst plus Psychose, Alkohol, Sucht, Depression)
- Bei Dekompensation



## Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Woltmershauser Straße 215 A, 28197 Bremen

Tel 0421 52079790, Fax 0421 52079791

Email: geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de



Erarbeitet beim Etelsen-Seminar 2011, diskutiert und überarbeitet beim Etelsen-Seminar 2012, neu zusammengefasst von Günther Egidi am 17.3.2012, überarbeitet im Februar 2013, beschlossen beim Etelsen-Seminar am 7.6.2013 von Karl Barcikowski, Ruben Bernau, Jürgen Biesewig-Siebenmorgen, Günther Egidi, Matthias Ertel, Mark Falkenstein, Claudia Kampmann, Ralf Kampmann, Bernhard Lache, Gabriel Rogalli, Holger Schelp, Guido Schmiemann, Jörg Schnakenberg, Wolfgang Trescher, Stefan Zutz

### Checkbox MFA

- Bin ich einführend dem Patienten gegenüber?
- Habe ich dem Angst-Patienten ermöglicht, genügend schnell dran zu kommen?
- Ziffern, ICD 10 Code vorhanden?
- Ist der Patient in der Akte gekennzeichnet?
- Hab ich den Verdacht es könne eine Sucht bestehen?
- Hab ich den Verdacht der Patient könne sich etwas antun?
- wurde ein Folgetermin vereinbart?





## Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

Woltmershauser Straße 215 A, 28197 Bremen

Tel 0421 52079790, Fax 0421 52079791

Email: [geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de](mailto:geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de)

Sind Telefonnummern des Patienten und ggf. der Kümmerer dokumentiert?

### Checkbox Ärzte

- PHQ D- oder HADS-D-Bogen ausgefüllt?
- dem Patienten niederschweligen Zugang zur Praxis versichert?
- Patienten in Karteikarte markiert?
- Nach Suizidalität gefragt?
- An Komorbiditäten gedacht/erfragt?
- Angebot der Psychotherapie, Medikamente, Nicht-Medikamentöse Therapie, Einweisung erbracht?
- Empathisch gewesen?
- Möchte der Patient ins Recall aufgenommen werden?
- Möchten Bezugspersonen eingebunden werden?
- Team in den Umgang mit Angst Patienten eingewiesen?

<sup>1</sup> <http://guidance.nice.org.uk/CG113>

<sup>2</sup> Baldwin D, Woods R, Lawson R, Taylor D. Efficacy of drug treatments for generalised anxiety disorder: systematic review and meta-analysis [BMJ 2011;342:d1199](https://doi.org/10.1136/bmj.2011.342.d1199)