

## Indikationsspezifisches Behandlungskonzept

### Behandlung von Angststörungen, ICD-10 F 4

#### Inhaltsverzeichnis:

1	Zusammenfassung / Einleitung .....	2
2	Grundlagen .....	2
2.1	Theoretische Grundlagen .....	2
2.2	Stand der wissenschaftliche Forschung .....	2
3	Zuweisungsrationale .....	3
3.1	Zuweisungsprozess .....	3
3.2	Zuweisungskriterien .....	3
3.3	Fachprogrammspezifische Rehabilitationsziele .....	3
4	Fachprogramm .....	3
4.1	Ablauf / Curriculum .....	3
4.2	Module / Bestandteile .....	4
4.2.1	Medikamentöse Behandlung von Angsterkrankungen: .....	4
4.2.2	Psychotherapeutische Behandlung der Angststörung: .....	5
4.2.3	Additive Behandlung der Angststörung: .....	5
5	Überwachung und Messung .....	5
6	Literatur .....	6

Vers. - Nr.: B-1	Erstellt	Geändert	Geprüft	Freigegeben	Gültig ab
Datum:	05.06.2012	30.03.2015	08.06.2015	15.06.2015	15.06.2015
Unterschrift:	Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF)	Dr. Florange (GF)

## **1 Zusammenfassung / Einleitung**

Die Klinik Wersbach und ihre tagesklinische Dependence Gut Landscheid in Burscheid (vereinfacht zusammengefaßt Klinik Wersbach genannt) verstehen sich in Einklang mit dem Klinikleitbild als Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit und bieten einen umfassenden Behandlungsansatz zur Therapie seelischer Leiden. Dieser ist am biopsychosozialen Krankheits- und Ressourcenmodell orientiert und berücksichtigt ICF-basiert die Teilhabe der Patienten. Die Klinik Wersbach ist hierbei in der Lage, nahezu das gesamte Spektrum seelischer Erkrankungen (ICD-10, Kapitel F) zu behandeln, arbeitet abgestimmt mit den Trägern der Akut- und Rehabilitationsbehandlung (z.B. PKV, CNS, DRV; BG) unter einem integrativen Behandlungskonzept und berücksichtigt bei der Diagnostik und Therapie von Angststörungen (ICD-10: F40, F41) das nachfolgende Behandlungskonzept.

## **2 Grundlagen**

### **2.1 Theoretische Grundlagen**

Menschen mit Angststörungen zeigen eine ausgeprägte Verringerung der Lebensqualität und der sozialen Funktionsfähigkeit. Ca. 3-5% aller Erwachsenen litten im vergangenen Jahr einer Angsterkrankung. Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Angststörung zu erkranken (Lebenszeitprävalenz), liegt bei ca. 4-7%.

Unter phobischen Störungen (ICD-10: F40) versteht man nach ICD-10 eine Gruppe von Störungen, bei der Angst ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, eigentlich ungefährliche Situationen hervorgerufen wird. In der Folge werden diese Situationen typischerweise vermieden oder mit Furcht ertragen. Die Befürchtungen des Patienten können sich auf Einzelsymptome wie Herzklopfen oder Schwächegefühl beziehen, häufig gemeinsam mit sekundären Ängsten vor dem Sterben, Kontrollverlust oder dem Gefühl, wahnsinnig zu werden. Allein die Vorstellung, daß die phobische Situation eintreten könnte, erzeugt meist schon Erwartungsangst. Bei den weiteren Angststörungen (ICD-10: F41) stellen Manifestationen der Angst die Hauptsymptome dar, ohne auf eine bestimmte Umgebungssituation bezogen zu sein.

### **2.2 Stand der wissenschaftliche Forschung**

Hinsichtlich der Entstehung von Angsterkrankungen wirken verschiedene Faktoren zusammen und es wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen:

- *Familie*: Sozialphobiker haben wahrscheinlich schon als Kinder von ihren Eltern gelernt, im Kontakt mit anderen Menschen vorsichtig oder ängstlich zu reagieren und stets mit dem Schlimmsten zu rechnen. Sie entwickeln dabei ein negatives Bild von sich und der Umwelt, etwa nach dem Motto: "Wenn ich mich nicht perfekt verhalte, mag mich keiner."
- *Persönlichkeit und Kompetenz*: Sozialphobiker haben häufiger ein negatives Selbstbild, gleichzeitig legen sie einen hohen Maßstab bei sich an und glauben, dass andere das ebenso tun. Ein Teil der Sozialphobiker ist tatsächlich weniger sozial kompetent - häufiger sind das Männer. Es ist aber nicht klar, was Ursache und was Folge des Problems ist.
- *Biologie*: Bei Sozialphobikern sind die Mandelkerne im limbischen System des Gehirns überaktiv. Dadurch lernen die Betroffenen schneller, in bestimmten Situationen mit Angst zu reagieren.
- *Stress*: Wenn jemand mit den genannten Vorbelastungen in eine kritische Entwicklungsphase wie die Pubertät kommt, in der die Meinung anderer Menschen besonders wichtig erscheint, dann macht der Betroffene vermutlich irgendwann eine erste negative soziale Erfahrung. Danach hält sich die Störung wie in einem Teufelskreis selbst aufrecht.
- *Lernen*: Wenn man eine angstbesetzte Situation meidet, verschwindet die Furcht. Das macht der Betreffende beim nächsten Mal natürlich wieder so, denn die Strategie hat sich bewährt. So kann er keine neuen Erfahrungen machen - und die Störung wird chronisch. Wer sich dafür entscheidet, die Situation lieber durchzustehen, gerät ebenfalls in einen Teufelskreis: Weil er Angst hat, reagiert der Körper z.B. mit Zittern und Schwitzen, oder dem Betroffenen fällt partout nicht ein, was er sagen

wollte oder könnte. Da er sich selbst mit größter Aufmerksamkeit und überkritisch beobachtet, stellt er fest: Seine Angst war völlig berechtigt, er hat tatsächlich versagt und sich schrecklich blamiert. Beim nächsten Mal hat er also wieder Angst - bis es so schlimm wird, dass er die Situation lieber ganz meidet.

Die Behandlung von Angsterkrankungen wird nach der seit 2000 durch die DGPPN erarbeitete S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Angsterkrankungen  geregelt. Diese Leitlinie stellt eine evidenzbasierte ärztliche Entscheidungshilfe für die strukturierte medizinische Versorgung dar. Die S1-Leitlinie ist unter <http://www.dgppn.de> im Detail einzusehen.

### **3 Zuweisungsrationale**

#### **3.1 Zuweisungsprozess**

Hinsichtlich des allgemeinen Zuweisungsprozesses ist auf das QMH zu verweisen.

#### **3.2 Zuweisungskriterien**

Als Versorgungsschwerpunkt der Klinik Wersbach bzw. Behandlungsindikation sind Angststörungen (ICD-10: F40, F41) zu benennen, wobei Angststörungen in der Klinik kombiniert psychopharmakologisch, psychotherapeutisch, psychoedukativ und soziotherapeutisch stationär und teilstationär behandelt werden. Auch hier stellt die Zusammenarbeit mit extramuralen Einrichtungen (z.B. BeWo, Wohnheime, BTZ) zum Zweck der Wiedereingliederung in Beruf und Alltag eine weitere Kompetenz der Klinik dar. Akutzustände mit manifester Eigen- und Fremdgefährdung (z.B. Suizidalität, Fremdaggressivität) können in der Klinik Wersbach hingegen nicht behandelt werden. Kontraindikationen in der stationären und teilstationären Versorgung affektiver Störungen durch die Klinik Wersbach stellen folgende Faktoren dar:

- Eigen-/Fremdgefährdung
- akute Psychose bei mangelhafter Strukturiertheit/ Selbstkontrolle
- gegenwärtiger missbräuchlicher Konsum von Alkohol, Medikamenten und Drogen (Abusus, Abhängigkeit)
- Essstörungen BMI < 17
- Alter < 16 Jahre, bei 16 – 18-jährigen Klärung Behandlungsindikation durch Vorgespräch
- keine hinreichende Selbständigkeit in den ADLs

#### **3.3 Fachprogrammspezifische Rehabilitationsziele**

Zwecks Sicherstellung einer adäquaten Behandlungserfolges bei Angsterkrankungen werden auf Grundlage der Basisdokumentation bzw. Diagnostik mit den Patienten regelmäßig zu Behandlungsbeginn Therapieziele im Sinne einer klinisch signifikanten Rückbildung der Angstsymptomatik vereinbart und dokumentiert. Diese Therapieziele werden zum Entlassungszeitpunkt auf ihre Erreichung hin mittels der eingesetzten psychosozialen Diagnoseverfahren überprüft. Diese Therapieziele sind spezifisch, messbar, anspruchsvoll / motivierend, realistisch / realisierbar und terminiert (SMART) in Bezug auf die voraussichtliche Dauer der stationären Behandlung bzw. in Bezug auf die Nachsorge. Zur Messung bzw. Überprüfung der Therapiezielerreichung kommen folgende Verfahren zur Anwendung:

- Reduktion von Angstsymptomatik, gemessen mittels PHQ-D, von Ausgang XX auf Zielbereich Y.

### **4 Fachprogramm**

#### **4.1 Ablauf / Curriculum**

Die Behandlung von Angsterkrankungen in der Klinik Wersbach ist eine therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes. Im Rahmen der täglich stattfindenden Teamsitzungen wird eine auf den einzelnen Behandlungsfall zugeschnittene, individuelle Therapie konzipiert und regelmäßig überprüft. Diese auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten ausgerich-

tete Therapie, die interaktionell und systemisch orientiert ist, umfasst hierbei folgende Behandlungsbau-  
steine:

**Ärztliche Behandlung:**

- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
- Behandlung körperlicher Begleiterkrankungen nach differentialdiagnostischer Abklärung
- Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen einer ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie

**Psychotherapie:**

- Supportive Einzelgespräche
- Einzelpsychotherapie (tiefenpsychologisch fundiert, verhaltenstherapeutisch)
- Gruppenpsychotherapie (tiefenpsychologisch fundiert, verhaltenstherapeutisch)
- Störungsspezifische Gruppentherapie (Angstgruppe)
- Psychoedukation
- Entspannungsverfahren (z.B. Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, Biofeedback oder Hypnose)

**Komplementäre Therapieverfahren:**

Die nachfolgenden kreativen Therapien finden in der Klinik Wersbach in Einzel- und Gruppensetting  
statt:

- Ergo-, Kunst- und Gestaltungstherapie
- Musiktherapie
- Tanz-, Sport und Bewegungstherapie

**Soziotherapie:**

Weiter steht der Krankenhaussozialdienst (KSD) zwecks Hilfekoordination zur Reintegration in den indi-  
viduellen psychosozialen Lebensraum zur Verfügung, was neben der Grundpflege durch spezialisierte  
psychiatrisch-/psychosomatische Pflege (z.B. alltagsbezogene Trainings, Aktivierungsbehandlung) un-  
terstützt wird.

**4.2 Module / Bestandteile**

**4.2.1 Medikamentöse Behandlung von Angsterkrankungen:**

Bei der medikamentösen Behandlung von Angststörungen kommen überwiegend Antidepressiva zum  
Einsatz. Zur Behandlung werden vorwiegend folgende Antidepressiva-Kategorien eingesetzt:

1. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Hemmer (SSRI): SSRI sind für die Behandlung der Panikstörung  
am besten untersucht und nachweislich am wirkungsvollsten.
2. Serotonin-Noradrenalin-Rückaufnahme-Hemmer (SNRI): Die erfolgreiche Wirkung der SNRIs bei  
Angststörungen ist wissenschaftlich bestätigt. In Abhängigkeit von der Dosierung können sie sogar Vor-  
teile gegenüber SSRI verzeichnen.

3. Trizyklische Antidepressiva (TCA): Oft helfen TCA, wenn sich durch SSRI allein kein Behandlungserfolg erreichen ließ.

4. Selektive Noradrenalin-Rückaufnahme-Hemmer (NARI): Diese Antidepressiva werden vor allem dann eingesetzt, wenn SSRI nicht zum gewünschten Behandlungserfolg geführt haben.

5. Reversible Monoamino-Oxidase (MAO-)Hemmer: Reversible MAO-Hemmer haben in erster Linie bei der Behandlung der sozialen Phobie Vorteile.

6. Andere Wirkstoffe: In diese Gruppe fällt beispielsweise das Antidepressivum Mirtazapin. Weiter sind bei der Behandlung von Angststörungen Medikamente wie Bupropion, Buspiron, Opipramol, Pregabalin wirksam. Mit der Gruppe der Benzodiazepine stehen sehr wirksame Medikamente für die Akutbehandlung von Angsterkrankungen zur Verfügung.

#### **4.2.2 Psychotherapeutische Behandlung der Angststörung:**

Jedem neu aufgenommenen Patienten wird ein Bezugstherapeut zugeordnet, der für die Durchführung der Einzelpsychotherapie verantwortlich ist. In Abhängigkeit von einer möglichen auslösenden Problematik (z.B. aktueller Konflikt vs. Strukturdefizit) erfolgt die Zuordnung zum Psychotherapie-Einzelfahren (Verhaltenstherapie vs. tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie). Analog wird jeder neu aufgenommene Patient einer Bezugsgruppe zugeordnet. Auch hier erfolgt in Abhängigkeit von der o.g. Problematik die Zuordnung zum Psychotherapie-Einzelfahren, allerdings in Form eines Zuordnungswechsels in bezug auf das Einzelpsychotherapieverfahren (z.B. Einzel-PT: Verhaltenstherapie, Gruppen-PT: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bzw. Einzel-PT: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gruppen-PT: Verhaltenstherapie).

- 100-150 Min./Woche Einzelpsychotherapie (TP vs. VT)
- 2-3 x 100 Min./Woche Gruppenpsychotherapie (TP) oder  
3 x 50 Min./Woche Gruppenpsychotherapie (VT)
- 2x 50 Min./Woche indikationsspezifische Gruppe (Angstgruppe)
- Psychoedukation
- Sozialtherapie

#### **4.2.3 Additive Behandlung der Angststörung:**

- 1-2 nonverbale Therapieformen (Musiktherapie, Gestaltungstherapie, Tanztherapie, Bewegungstherapie) im Einzel und in der Gruppe
- 1x 100 Min./Woche Therapeutisches Wandern
- 1-2 Massagen
- Entspannungsübungen (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Imaginationsübungen)
- Sporttherapie (Walking, Spinning, Aqua, etc.)

Weiter ist hierzu auch auf das QMH und das spezifische Fachprogramm Angstgruppe zu verweisen.

## **5 Überwachung und Messung**

Auf der Grundlage eines umfassenden P-D-C-A Zyklus werden in Folge der Planung und der Umsetzung des QMS und seiner Prozesse, systematisch Daten zur Analyse dieser Prozesse erhoben und kontinuierlich für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Diese Daten werden u.a. mittels Patientenbefragung, Zufriedenheitsbefragung von Leistungsträgern und Interessenpartnern erhoben. Die Daten werden nachfolgend über die Managementbewertung zusammengefasst und deskriptiv sowie inferenzstatistisch ausgewertet, worauf sich eine neue Planung und Umsetzung anschließt. In diesem Zusammenhang ist auf die entsprechenden Kapitel des QMH (Kapitel 5) zu verweisen.

**6            Literatur**

- DELING; H., MOMBOUR, W., SCHMIDT, M.H.: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 4. Auflage 2000
- OLLENSCHLÄGER, G.: Kompendium evidenzbasierte Medizin, Hans Huber Verlag, 5. Auflage 2006
- VORDERHOLZER, U., HOHAGEN, F.: Therapie psychischer Erkrankungen – State of the Art – Urban & Fischer, 7. Auflage 2011
- MÖLLER, H.J.; LAUX, G.;KAPFHAMMER, H.P.: Psychiatrie und Psychotherapie, Springer Verlag, 2. Auflage, 2003