

Verlaufsdoku Angst/Panik

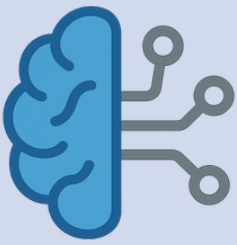
Verlaufsdokumentation: Angststörung
Symptomrückgang, Vermeidung &
Therapieansprechen dokumentieren

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie
ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital

Dr. med. univ. Robert Trojak





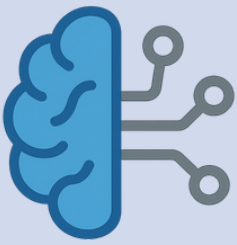
Warum Verlauf?

Verlaufsdokumentation Angst – klinische Relevanz:

- Angstverlauf fluktuiert – täglich reassessieren
- Vermeidungsverhalten: Rückgang dokumentieren
- Therapieansprechen: KVT-Fortschritt messbar machen
- Panikattacken: Frequenz & Intensität täglich erfassen
- Suizidalität bei schwerer Angst täglich prüfen
- Medikamentenwirkung & NW dokumentieren



→ GAD-7 wöchentlich = Verlaufsmessung objektivieren



Struktur Verlauf

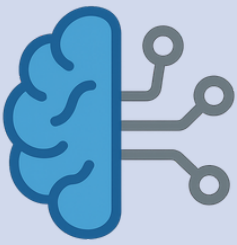
Pflichtinhalte Angst-Verlaufseintrag:

- Datum & Uhrzeit
- Angstintensität: 0–10 Eigenrating dokumentieren
- Panikattacken: Anzahl, Dauer, Auslöser
- Vermeidungsverhalten: besser/gleich/schlechter
- Suizidalität: täglich explizit erheben
- Medikation: Dosis, Ansprechen, NW



→ Nie „Angst unverändert“ – Intensität & Vermeidung beschreiben





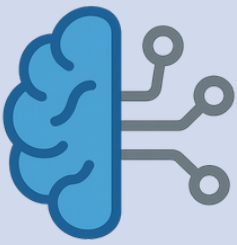
AMDP Verlauf

AMDP bei Angststörung – täglich:

- Affekt: Angst (frei flotierend vs. situationsgebunden), Panik
- Antrieb: Vermeidungsverhalten, Rückzug, Aktivität
- Körperlich: Palpitationen, Dyspnoe, Schwitzen (Verlauf)
- Kognition: Katastrophisieren, Grübeln, Überwachsamkeit
- Schlaf: Einschlafstörung, nächtliche Panikattacken
- Suizidalität: bei schwerer Angst täglich

→ Vermeidungsverhalten konkret benennen (was gemieden?)





Panikattacken Verl.

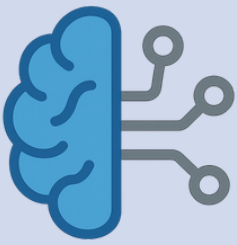
Panikattacken im Verlauf dokumentieren:

- Anzahl pro Tag/Woche
- Dauer: Minuten (typisch <20 Min.)
- Auslöser: situationsgebunden vs. spontan
- Intensität: 0–10 Eigenrating
- Verhalten während Attacke: Flucht, Gegenmaßnahme
- Erwartungsangst:
vorhanden/rückläufig/remittiert



→ Rückgang Panikattacken = primärer Verlaufsmarker F41.0





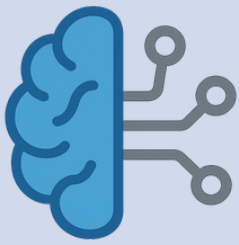
Pharmako-Verlauf

Medikamentöser Verlauf bei Angst dokumentieren:

- SSRI/SNRI: Wirklatenz 2–4 Wochen – erwarten & dokumentieren
- Dosisänderungen: Datum, Begründung, Zieldosis
- Nebenwirkungen: initiale Unruhe (häufig Woche 1–2)
- Pregabalin: Dosis, Ansprechen, Abhängigkeitszeichen
- BZD-Bedarfsgaben: Häufigkeit täglich überwachen
- Serumspiegelkontrolle: bei Non-Response

→ Initiale SSRI-Unruhe ≠ Therapieversagen – dokumentieren & aufklären





Panik Woche 1

ICD-10: F41.0

Tag 5

Pat. 34 J., weiblich

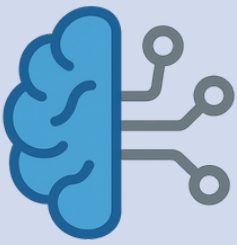
Psychopathologie: Panikattacken 3x heute (gestern: 4x). Intensität 8/10.

Erwartungsangst persistierend. Vermeidung: kein öffentlicher Transport.

Medikation: Escitalopram 10 mg (Tag 5) – initiale Unruhe dokumentiert

Maßnahmen:

- GAD-7: 18 (Aufnahme: 22) – leichte Verbesserung
- Psychoedukation: SSRI-Wirklatenz erklärt
- Atemübung eingeführt & geübt
- Suizidalität erhoben: verneint



KVT-Verlauf

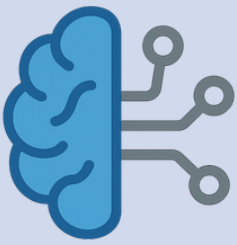
KVT-Fortschritt im Verlauf dokumentieren:

- Psychoedukation: Angstmodell verstanden?
- Kognitive Umstrukturierung:
Katastrophengedanken
- Exposition: Hierarchie erstellt? Erste Schritte?
- Hausaufgaben: gegeben, durchgeführt, besprochen
- Therapeutische Allianz: dokumentieren
- Therapiewiderstand: explizit erfassen & begründen



→ Expositionsbeginn: Datum & Auslösesituation in Akte





Vermeidung Verlauf

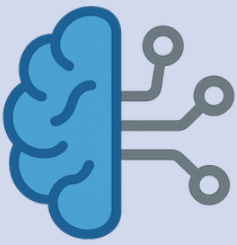
Vermeidungsverhalten im Verlauf erfassen:

- Aktionsradius: täglich dokumentieren (Haus? Station? Ausgang?)
- Situationen gemieden: konkret benennen
- Sicherheitsverhalten: Begleitung, Handy, Medikamente
- Rückgang: messbar machen (gestern vs. heute)
- Exposition: erste Schritte dokumentieren
- Rückschritte: offen dokumentieren ohne Wertung



→ Aktionsradius-Erweiterung = zentraler
Verlaufsindikator





Ansprechen Angst

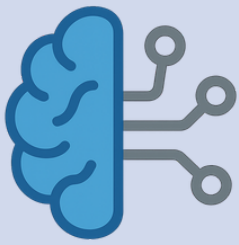
Therapieansprechen bei Angst beurteilen:

- GAD-7: wöchentlich · Response: $\geq 50\%$ Reduktion
- HAM-A: Fremdbeurteilung, wöchentlich
- Panikattacken-Frequenz: wöchentlicher Vergleich
- Aktionsradius: verglichen mit Aufnahme
- Schlaf: Einschlafzeit als Verlaufsmarker
- Non-Response nach 4 Wochen: Strategie überdenken



→ GAD-7-Wert + Datum + Untersucher in Akte





GAD Woche 2

ICD-10: F41.1, F32.1

Tag 12

Pat. 52 J., männlich

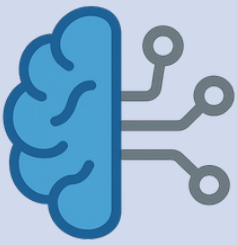
Psychopathologie: Generalisierte Besorgnis rückläufig. Anspannung: 6/10 (Aufnahme: 9/10). Schlaf leicht gebessert (5h statt 3h). Suizidideen verneint.



Medikation: Escitalopram 20 mg (seit Tag 8), Pregabalin 150 mg z.N.

Maßnahmen:

- GAD-7: 14 (Aufnahme: 20) – partielle Response
- KVT: Sorgenliste bearbeitet, Gedankenprotokoll
- Entspannungsverfahren: PMR täglich geübt



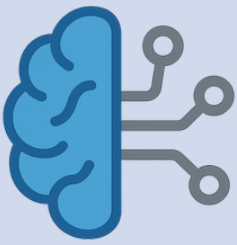
Suizidalität Angst

Suizidalität im Angstkrankheitsverlauf:

- Schwere Angst: Leidensdruck → Suizidrisiko erhöht
- Panikattacken: akute Todesangst ≠ Suizidwunsch – täglich differenzieren
- GAD + Depression: Suizidrisiko deutlich erhöht
- „Will nur, dass die Angst aufhört“ → Suizidalität prüfen
- Direkte Fragen obligat – täglich
- Krisenplan: angewandt? Wirkung dokumentieren

→ Suizidalität täglich – auch wenn „nur Angst“





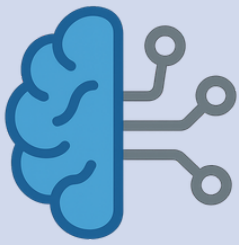
BZD im Verlauf

Benzodiazepine im Verlauf überwachen:

- Bedarfsgaben: Häufigkeit täglich dokumentieren
- Kumulationsgefahr: Tagesdosis täglich prüfen
- Abhängigkeitszeichen: Craving, Dosissteigerung
- Reduktionsplan: erstellen & in Akte
- Max. 4 Wochen: Überschreitung begründen & dokumentieren
- Entzugssymptome bei Reduktion: CIWA-Ar

→ Tägliche BZD-Bedarfsgabe = Eskalationszeichen





Agoraphobie Verl.

ICD-10: F40.01, F32.0

Tag 10

Pat. 41 J., weiblich

Psychopathologie: Panikattacken 1x heute
(Aufnahme: 5x/Tag). Ausgang

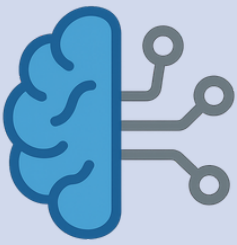
Krankenhausgarten: erstmals allein, 15 Min.

Vermeidung: kein ÖPNV.

Medikation: Sertralin 100 mg (Wirklatenz erklärt)

Maßnahmen:

- Expositionshierarchie: erste Stufe bewältigt (dokumentiert)
- GAD-7: 12 (Aufnahme: 19)
- Suizidalität erhoben: verneint
- Entlassvorbereitung: ambulante KVT besprochen



Soziale Phobie Verl.

Soziale Phobie F40.1 –

Verlaufsbesonderheiten:

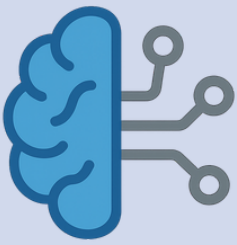
- Soziale Situationen auf Station:

Dokumentation

- Gruppentherapie: Teilnahme, Reaktionen
- Erröten, Zittern: Verlauf im Befund
- Vermeidung sozialer Kontakte: rückläufig?
- Funktionsniveau Beruf: Prognose dokumentieren
- Exposition: Gruppenaktivitäten als Übung

→ Gruppentherapiepartizipation =
Expositionserfüllung dokumentieren





Non-Response Angst

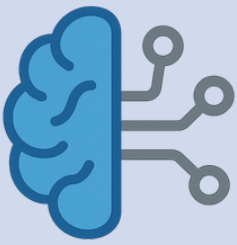
Non-Response bei Angststörung dokumentieren:

- Definition: keine Response nach 4–6 Wochen SSRI
- Plasmaspiegel: Einnahmetreue prüfen
- Diagnose: DD überprüfen (organisch? bipolar?)
- Substanzwechsel: Begründung & Zeitpunkt
- Augmentation: Pregabalin, Buspiron
- KVT-Intensivierung: statt Pharmakotherapiewechsel



→ Non-Response = Anlass zur Diagnostik, nicht nur Dosiswechsel





Non-Response

ICD-10: F41.0, F33.1

Tag 28

Pat. 28 J., männlich

GAD-7: 17 (Aufnahme: 21). Panikattacken
2x/Tag (unverändert).

Psychopathologie: Erwartungsangst
persistierend, Vermeidung nicht rückläufig.
Hoffnungslosigkeit.

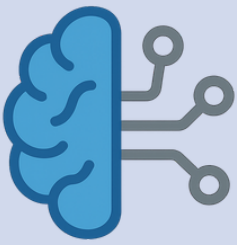


Maßnahmen:

- Plasmaspiegel: Sertralin 45 ng/ml (Zielbereich)
- Wechsel auf Venlafaxin geplant
- KVT-Intensivierung: tägl.

Expositionsübungen

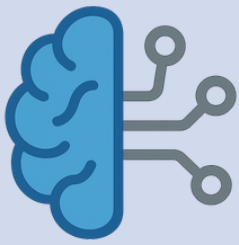
- Suizidalität vollständig erhoben, Krisenplan



Häufige Fehler

- ✗ „Angst unverändert“ ohne Intensitäts- & Vermeidungsbeschreibung
- ✗ Panikattacken-Frequenz nicht quantifiziert
- ✗ GAD-7 nicht wöchentlich erhoben
- ✗ Initiale SSRI-Unruhe als Therapieversagen fehlgedeutet
- ✗ BZD-Bedarfshäufigkeit nicht täglich überwacht
- ✗ Suizidalität bei schwerer Angst nicht erfragt
- ✗ Expositionsfortschritt nicht in Akte dokumentiert





Checkliste

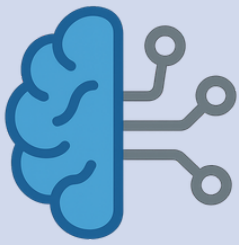
- ☐ Angstintensität & Panikfrequenz täglich dokumentiert?
- ☐ Vermeidungsverhalten konkret beschrieben?
- ☐ GAD-7/HAM-A wöchentlich erhoben?
- ☐ SSRI-Wirklatenz erklärt & dokumentiert?
- ☐ BZD-Bedarfshäufigkeit täglich überwacht?
- ☐ Suizidalität täglich explizit erhoben?
- ☐ KVT-Expositionsfortschritt in Akte?
- ☐ Non-Response nach 4 Wochen erkannt & gehandelt?



Faustregel: Angst-Verlauf = Intensität + Panikfrequenz + Vermeidung + GAD-7 wöchentlich – täglich alle vier.

#PsychiatrieDigital Dr. med. univ. Robert Trojak





[psychiatrie-digital.com](https://www.psychiatrie-digital.com)

Deine Dokumentation

Vereinfacht. Rechtssicher. Effizient.

Moderne Lösung für psychiatrische
Dokumentation

- ✓ Zeitersparnis im klinischen Alltag
- ✓ ICD-10 konforme Textbausteine
- ✓ Rechtssichere Formulierungen
- ✓ Speziell für Assistenzärzte entwickelt



Psychiatrie Digital

www.psychiatrie-digital.com

