

# Erstellung der Leitlinie

*Borwin Bandelow, Thomas Lichte, Sebastian Rudolf, Jörg Wiltink,  
Manfred Beutel*

- 2.1 Geltungsbereich und Zweck – 25**
  - 2.1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas – 25
  - 2.1.2 Ziele – 25
  - 2.1.3 Versorgungsbereich – 26
  - 2.1.4 Patientenzielgruppen – 26
  - 2.1.5 Anwenderzielgruppen/Adressaten – 26
- 2.2 Zusammensetzung des Leitliniengremiums – 27**
  - 2.2.1 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen – 27
  - 2.2.2 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten – 27
  - 2.2.3 Koordination – 27
  - 2.2.4 Steuerungsgruppe und Textredaktion – 27
  - 2.2.5 Literaturrecherche – 27
  - 2.2.6 Ansprechpartner für Aktualisierungen – 27
- 2.3 Methodologische Exaktheit – 28**
  - 2.3.1 Was ist eine S3-Leitlinie? – 28
  - 2.3.2 Verwendung existierender Leitlinien zum Thema – 28
  - 2.3.3 Eigene Literaturrecherche – 33
  - 2.3.4 Auswahl und Bewertung der Evidenz – 34
  - 2.3.5 Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung – 41
- 2.4 Redaktionelle Unabhängigkeit – 42**
  - 2.4.1 Finanzierung der Leitlinie – 42
  - 2.4.2 Darlegung von und Umgang mit möglichen Interessenskonflikten – 42

## **2.5 Verbreitung und Implementierung – 42**

2.5.1 Konzept zur Verbreitung und Implementierung – 42

2.5.2 Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen – 42

2.5.3 Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie – 42

## **2.6 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren – 42**

2.6.1 Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Implementierung – 42

2.6.2 Aktualisierungsverfahren – 42

Bei der Erstellung der Leitlinie wurde der »Leitfaden zur Erstellung des Leitlinienreports für Autoren von S2 k, S2e und S3-Leitlinien« (AWMF, 2012) zugrunde gelegt.

## 2.1 Geltungsbereich und Zweck

### 2.1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Angststörungen zählen zu den häufigsten psychischen Störungen (Jacobi et al., 2004; Kessler et al., 2005a; Kessler et al., 2005b) und gehen mit hohen Komorbiditätsraten einher. Sie nehmen oftmals einen chronischen Verlauf, und die Spontanremissionsrate ist niedrig. Sie gehen mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität, des sozialen Status und der finanziellen Situation der Betroffenen einher (Mendlowicz u. Stein, 2000; Nisenson et al., 1998). Bei einer adäquaten Diagnostik und Behandlung sind Angststörungen in vielen Fällen effektiv behandelbar (Stein, 2003). Dennoch ist die Rezidivneigung auch bei angemessener pharmako- oder psychotherapeutischer Behandlung nicht unerheblich. Unzureichend behandelt können Angststörungen infolge Frühberentungen und Krankenschreibungen zudem zu einer ausgeprägten ökonomischen Belastung für das Gesundheitssystem führen (DuPont et al., 1996; Rice u. Miller, 1998; Wittchen, 2002).

Trotz ihrer Häufigkeit werden Angststörungen in der Primärvorsorgung in knapp der Hälfte der Fälle nicht erkannt und infolgedessen nicht fachgerecht behandelt (Fernandez et al., 2007; Sartorius et al., 1993; Stein, 2003; Wang et al., 2005; Wittchen et al., 2002). Obwohl in Deutschland ein differenziertes Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten vorhanden ist, werden vorhandene Ressourcen für die Diagnostik und Behandlung von Angststörungen noch nicht ausreichend genutzt. So findet sich eine insgesamt zu geringe Inanspruchnahme therapeutischer Optionen (Bandelow et al., 1995; Cowley et al., 1997; Deacon et al., 2008; Wittchen u. Jacobi, 2001; Young et al., 2001) und es kommt zu wiederholter körperlicher Diagnostik und Behandlung der Patienten. Bezüglich der Information, Beratung und Motivierung der Patienten für eine

weiterführende Behandlung besteht weiterhin Optimierungsbedarf (Schulz et al., 2008). Allerdings ist die zu geringe Inanspruchnahme auch auf Zurückhaltung seitens der Patienten zurückzuführen.

Die bundesweite Versorgung unterliegt starken regionalen Differenzen. So finden sich in Gebieten mit nahe gelegener Universität oder psychotherapeutischen Weiterbildungsinstitutionen bessere Versorgungsquoten als in Gebieten ohne diese Strukturen (Wittchen u. Jacobi, 2001). Die Arzt/Einwohner-Relation im psychotherapeutischen Bereich ist in ländlichen Regionen bis zu zehnfach geringer als in Kernstädten (Schulz et al., 2008).

Um eine einheitliche, den aktuellen Standards medizinisch-psychotherapeutischer Kenntnisse entsprechende Versorgung von Patienten zu ermöglichen, müssen für Leitlinien die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung (Prinzipien der evidenzbasierten Medizin) und Expertenwissen (klinische Erfahrung) mittels objektiver und nachvollziehbarer Methoden gleichermaßen berücksichtigt werden (Kopp et al., 2002). Die Maßnahmen und Empfehlungen müssen auf die gesellschaftlichen und kulturellen Besonderheiten des adressierten Gesundheitssystems abgestimmt sein. Leitlinien sind als dynamische Handlungsempfehlungen zu verstehen, die kontinuierlich auf den neuesten Wissensstand aktualisiert werden müssen.

### 2.1.2 Ziele

Die vorliegende S3-Leitlinie hat folgende Ziele:

- die Erkennung und Behandlung von Angststörungen in Deutschland und die Partizipation, Aktivität und Lebensqualität der Patienten durch die Entwicklung transparenter und nachvollziehbarer Standards für die verschiedenen Versorgungsebenen zu verbessern,
- Empfehlungen zu prioritären Versorgungsproblemen zwischen allen an der Versorgung beteiligten Gruppen unter Einbeziehung von Patienten- und Angehörigenvertretern abzustimmen, darzulegen und zu implementieren,
- die Empfehlungen entsprechend dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Kriterien der Evidenzbasierung zu formulieren und zu aktualisieren,

- die Versorgungsabläufe für Menschen mit Angsterkrankungen und die dabei entstehenden Entscheidungssituationen zu benennen und das jeweilige Vorgehen der Wahl zu definieren, und somit den Zugang der Patienten zu einer effektiven Therapie unter Berücksichtigung der differenziellen Indikation und der Schnittstellen zwischen den Versorgungsebenen zu fördern,
- Therapieprozesse und -ergebnisse durch die besondere Berücksichtigung von Problemen wie Chronifizierung und Komorbidität zu verbessern,
- durch Einbeziehung aller an der Versorgung beteiligten Disziplinen und Organisationen sowie der Patientenvertreter einen effizienten Transfer der Empfehlungen in die Praxis zu ermöglichen und
- Forschungsbedarf aufzuzeigen und daraus resultierende Aktivitäten anzuregen.

Es gibt nur wenige Studien, die die Auswirkungen der Anwendung von Leitlinien auf die Therapie von Patienten untersuchten. In einer systematischen Analyse wurden bei Studien zu psychiatrischen Krankheitsbildern nur moderate Verbesserungen der Therapieeffekte gefunden (Weinmann et al., 2007).

### 2.1.3 Versorgungsbereich

Der Versorgungsbereich betrifft die Bundesrepublik Deutschland.

### 2.1.4 Patientenzielgruppen

Der Geltungsbereich dieser Leitlinie bezieht sich auf erwachsene Patienten (ab 18 Jahren) mit Angststörungen:

- Agoraphobie/Panikstörung (F40.01/ F41.0)
- Generalisierte Angststörung (F41.1)
- Soziale Phobie (F40.1) und
- Spezifische (isolierte) Phobien (F40.2).

Diese Störungen treten in der klinischen Praxis häufig in komorbider Form auf. Zu den Aus-

schlusskriterien der zur Evidenzbeurteilung herangezogenen Studien gehören oft komorbide andere psychische Erkrankungen wie Suchterkrankungen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen u.a. sowie akute Suizidalität, so dass die gefundenen Ergebnisse oft nicht ohne weiteres auf die Gesamtheit der betroffenen Patienten übertragen werden können. Auch schwerwiegende medizinische Erkrankungen werden in der Regel ausgeschlossen. In der Regel wurden in den vorliegenden Studien depressive Komorbiditäten jedoch nicht ausgeschlossen, sofern nicht die Diagnose einer Depression überwog; das gleiche gilt in der Regel für komorbide andere Angsterkrankungen.

Empfehlungen zu Zwangsstörungen (F42) und posttraumatischen Belastungsstörungen (F43.1) werden in der vorliegenden Leitlinie nicht gegeben.

### 2.1.5 Anwenderzielgruppen/ Adressaten

Die Leitlinie richtet sich an alle Berufsgruppen, die mit der Erkennung, Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Angststörungen befasst sind: Hausärzte (Fachärzte für Allgemeinmedizin bzw. hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin, praktische Ärzte), Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde, Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychoanalyse sowie weitere Fachberufe und alle in der Aus- und Weiterbildung befindlichen Psychologen und Ärzte; Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen für Psychiatrie/Psychotherapie, Akut- und Rehabilitationskliniken für psychosomatische Medizin sowie andere Rehabilitationseinrichtungen; an Angststörungen erkrankte Erwachsene und deren Angehörige; Entscheidungsträger im Gesundheitswesen; die Öffentlichkeit zur Information über gute diagnostische/therapeutische Vorgehensweisen.

Darüber hinaus richtet sie sich zusätzlich an die Vertragsverantwortlichen von »strukturierten Behandlungsprogrammen« und »integrierten Versorgungsverträgen« sowie die medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und andere

Herausgeber von Leitlinien. Bei der vorliegenden Leitlinie handelt es sich – ebenso wie bei jeder anderen medizinischen Leitlinie – explizit nicht um eine »Richtlinie« im Sinne einer Regelung des Handelns oder Unterlassens, die von einer rechtlich legitimierten Institution konsentiert, schriftlich fixiert und veröffentlicht wurde, für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich ist und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich zieht (BÄK, 1997). Vielmehr bietet sie eine Orientierung für individuelle Therapieentscheidungen, die darüber hinaus durch die klinische Erfahrung der Behandler und durch Patientenpräferenzen bestimmt sind.

## 2.2 Zusammensetzung des Leitliniengremiums

### 2.2.1 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen

Um die Akzeptanz und Umsetzung von Leitlinien in der Versorgungspraxis zu fördern, müssen die beteiligten Akteure des Gesundheitssystems explizit und systematisch in die Entwicklung einbezogen werden. Ein zentrales Anliegen war deshalb die Beteiligung und der Konsens der adressierten Zielstrukturen zur Entwicklung von S3-Leitlinien nach der Klassifikation der AWMF (vgl. ► Kap. 1.2) und den Anforderungen des Deutschen Leitlinien-Bewertungsinstruments (DELBI)(ÄZQ/AWMF, 2008). Zu diesem Zweck koordinierten das Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) und die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) seit Frühjahr 2008 ein Projekt zur Erarbeitung der S3-Leitlinien Angst unter Beteiligung aller adressierten ärztlichen und psychologischen Gruppierungen (Fachgesellschaften und Berufsverbände)

sowie Patientenverbände. Insgesamt sind 20 Fachgesellschaften bzw. Berufsverbände an der Entwicklung der Leitlinien beteiligt (■ Tab. 2.1).

Die Mitglieder des Leitliniengremiums sind in ■ Tab. 2.2 aufgeführt.

Die Leitliniengruppe dankt Prof. Dr. med. Ina B. Kopp (AWMF) für ihre unermüdliche Arbeit als Koordinatorin der Leitlinieninitiative sowie Fr. Dr. M. Nothacker, stellvertretende Leiterin, und Fr. Dr. C. Muche-Borowski, wissenschaftliche Mitarbeiterin, AWMF-IMWi (Institut für Medizinisches Wissensmanagement) für die Überprüfung des Leitlinientextes.

### 2.2.2 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten

Patienteninteressenverbände werden durch die Mitglieder der APK, der DASH und der DAG SHG vertreten:

J. Matzat, G. Schick, C. Zottl, A. Ströhle

### 2.2.3 Koordination

M.E. Beutel, J. Wiltink

### 2.2.4 Steuerungsgruppe und Textredaktion

B. Bandelow, M. E. Beutel, T. Lichte, S. Rudolf

### 2.2.5 Literaturrecherche

M. Reitt, B. Bandelow

### 2.2.6 Ansprechpartner für Aktualisierungen

Kontakt: info-angstleitlinie@unimedizin-mainz.de

■ Tab. 2.1 Beteiligte Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen

Nr.	Kürzel	Gesellschaft
1	APK	Aktion psychisch Kranke e.V.
2	BPTK	Bundespsychotherapeutenkammer
3	BVVP	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.
4	DAG SHG	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
5	DASH	Deutsche Angst-Selbsthilfe
6	DÄVT	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
7	DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
8	DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
9	DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde;
10	DGPPR	Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychologie und Psychosomatische Rehabilitation
11	DGPs	Deutsche Gesellschaft für Psychologie
12	DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie
13	DGRW	Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften
14	DGVM	Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation
15	DGVT	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
16	DKPM	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin
17	DPG	Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft
18	DPV	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung
19	DVT	Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie
20	GAF	Gesellschaft für Angstforschung
AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Beratung, Moderation)		

## 2.3 Methodologische Exaktheit

### 2.3.1 Was ist eine S3-Leitlinie?

Um den Anforderungen an wissenschaftlich fundierte Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung gerecht zu werden, sollen S3-Leitlinien nach der Klassifikation der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) entwickelt werden. Die Erfüllung der S3-Kriterien ist in ■ Tab. 2.3 dokumentiert.

### 2.3.2 Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

#### Recherche, Auswahl und Bewertung von Leitlinien

Bei der Recherche nach bestehenden nationalen und internationalen Angstleitlinien wurde zunächst über das Leitliniendatenbanksystem Guidelines International Network (GIN) nach verwendbaren Leitlinien gesucht (■ Tab. 2.4).

Aus GIN wurden 2 Leitlinien (NICE, AkdÄ) herangezogen (■ Tab. 2.5), die für das Thema Angststörungen zu speziellen Problemen sowie zum Themenumfeld oder zur Zielpopulation Stel-

■ **Tab. 2.2** Mitglieder der Konsensgruppe. Abkürzungen: siehe Anhang. \*Mitglieder der Steuerungsgruppe

Vertreter	Fachgesellschaft/ Organisation	Abkürzung
Prof. Dr. rer. nat. Georg W. Alpers	Deutsche Gesellschaft für Psychologie	DGPs
Prof. Dr. med. Borwin Bandelow, Dipl.-Psych.*	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Gesellschaft für Angstforschung	DGPPN/ GAF
Prof. Dr. phil. Cord Benecke	Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft	DPG
Prof. Dr. med. Manfred E. Beutel, Dipl.-Psych.*	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin	DKPM, Koordination
Prof. Dr. med. Jürgen Deckert	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde	DGPPN
Prof. Dr. med. Annegret Eckhardt-Henn	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung	DPV
Dr. med. Christian Ehrig	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie	DÄVT
Dr. med. Kerstin Engel	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Gesellschaft für Angstforschung	DGPPN; GAF
Prof. Dr. med. Peter Falkai	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde	DGPPN
Prof. Dr. med. Franziska Geiser, Dipl.-Psych.	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie	DGPM
Prof. Dr. Alexander L. Gerlach	Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation	DGVM
Prof. Dr. phil. Stephan Hau, Dipl.-Psych.	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung, Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie	DPV/ DGPT
Dipl.-Psych. Timo Harfst	Bundespsychotherapeutenkammer	BPTK
Prof. Dr. med. Peter Joraschky	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin	DKPM
Prof. Dr. med. Michael Kellner	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Gesellschaft für Angstforschung	DGPPN; GAF
Prof. Dr. med. Volker Köllner	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie	DGPM
Prof. Dr. med. Ina B. Kopp	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	AWMF
Univ.-Doz. Dr. med. Gernot Langs	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie	DÄVT
Prof. Dr. med. Thomas Lichte*	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	DEGAM
Dr. rer. nat. Heinz Liebeck	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie	DGVT
Dipl.-Psych. Jürgen Matzat	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen	DAG SHG
Dipl.-Psych. Markus Reitt	Recherche	
Dr. med. Sebastian Rudolf*	Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie	DVT

■ Tab. 2.2 Fortsetzung

Vertreter	Fachgesellschaft/ Organisation	Abkürzung
Prof. Dr. med. Heinrich Peter Rüddel	Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychologie und Psychosomatische Rehabilitation	DGPPR
Hr. Gerhard Schick	Deutsche Angst-Selbsthilfe	DASH
Prof. Dr. med. Ulrich Schweiger	Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie	DVT
Dr. Regine Simon	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.	BVVP
Prof. Dr. med. Andreas Ströhle	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Gesellschaft für Angstforschung; Aktion Psychisch Kranke e.V.	DGPPN; GAF; APK
Dipl.-Psych. Anne Springer	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie	DGPT
Prof. Dr. med. Hermann Staats	Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft	DPG
Dr. Walter Ströhm	Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie	DVT
Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.	BVVP
Prof. Dr. phil. Birgit Watzke	Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	DGRW
Dr. med. Dirk Wedekind	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Gesellschaft für Angstforschung	DGPPN; GAF
PD Dr. med. Jörg Wiltink, Dipl.-Psych.	Koordination	
Dipl.-Soz.-Päd. Christian Zottl	Deutsche Angst-Selbsthilfe	DASH
Prof. Dr. med. Peter Michael Zwanzger	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Gesellschaft für Angstforschung	DGPPN; GAF

lung nehmen. Eingeschlossen wurden Leitlinien, ohne Berücksichtigung des landestypischen sozio-kulturellen Umfeldes, und ohne Bezug zum differenzierenden Gesundheits- und Krankenversorgungssystem. Ausgeschlossen wurden Leitlinien, die nicht in Englisch oder Deutsch vorlagen. Zusätzlich aufgenommen wurden folgende Leitlinien, die in g-i-n.net nicht verzeichnet oder im Verlauf der Leitlinienerstellung neu erschienen bzw. aktualisiert wurden: BAP, RANZCP, CAP, DGPPN und WFSBP.

Folgende Leitlinien wurden gesichtet:

- Für Deutschland liegen als Empfehlungsgrundlage die 2000 von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in Kooperation mit weiteren Fachgesellschaften herausgegebenen »Leitlinien zur Diagnostik und Therapie

von Angsterkrankungen« (Dengler, 2000) vor. Da keine Aktualisierung vorgenommen wurde, entsprechen sie nicht mehr dem neuesten Forschungs- und Wissensstand.

- Als weitere deutsche Leitlinie wurden 2003 von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) die »Empfehlungen zur Therapie von Angst- und Zwangsstörungen« herausgegeben (AKDÄ, 2003). Diese aktualisierte Therapieempfehlung (2. Auflage) soll dem Arzt a) Hinweise darauf geben, körperliche und psychische Symptome einer Angsterkrankung zu erkennen und b) anhand ihrer Kategorisierung zur Evidenz aufzeigen, für welche Arzneistoffe die Wirksamkeit in der Therapie von Angststörungen durch klinische Studien hinreichend gesichert ist. Zum besonderen Anliegen dieser Leitlinie wird erklärt,



■ Tab. 2.3 Anforderungen für eine S3-Leitlinie (siehe DELBI-Kriterien (ÄZQ/AWMF, 2008)

Anforderung	Erfüllt
Die Leitliniengruppe ist repräsentativ für den Adressatenkreis	✓
Systematische Suche nach Leitlinien zum gleichen Thema und Prüfung, ob einzelne Empfehlungen daraus übernommen bzw. adaptiert werden können	✓
Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege („Evidenz“) zu den relevanten klinischen Fragestellungen	✓
Eigene Literaturrecherche nach einer weitgehend standardisierten Methodik	✓
Die Suchstrategie sollte detailliert beschrieben sein	✓
Auswahlkriterien für die ‘Evidenz’ explizit dargelegt, insbesondere die Ausschlussgründe	✓
Die nach <i>a priori</i> festgelegten Kriterien recherchierte und ausgewählte ‚Evidenz‘ wird hinsichtlich ihrer methodischen Qualität bewertet	✓
Das Ergebnis der Bewertung führt zur Feststellung der Stärke der ‚Evidenz‘ (‐Evidenzgrad‐).	✓
Methoden zur Formulierung der Empfehlungen sind klar beschrieben, dazu sind formale Konsensustechniken erforderlich	✓
Strukturierte Konsensfindung unter neutraler Moderation diskutiert und abgestimmt	✓
Empfehlungsgrade A (starke Empfehlung), B (Empfehlung) oder 0 (offene Empfehlung)	✓
Angabe von Evidenz- und Empfehlungsgrad zu jeder Empfehlung	✓

■ Tab. 2.4 Suchlauf und Ergebnis in ► [www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net) (Stand 15.05.2008)

Parameter	Eingabe
Suchbegriff:	anxiety (search in publication title)
Start:	01.01.2000 Language: English, German
Publication scope:	any in screening, prevention, assessment/diagnosis, management
Publication status:	published
Publication type:	any of guidelines, systematic review, evidence reports, guideline clearing reports, guideline methodology, implementation tool
Anzahl der gefundenen Publikationen:	10 Publikationen

gerade dem nicht-psychiatrisch ausgebildeten Arzt eine wissenschaftlich begründete und praxisnahe Orientierung zur Pharmakotherapie zu geben. Die Leitlinien wurden im Konsensusverfahren erstellt und entsprechen ebenfalls nicht der Entwicklungsstufe S3.

- Die 2003 vom Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) veröffentlichten »Australian and New Zealand clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder and agoraphobia« (Andrews,

2003) enthalten lediglich Behandlungsempfehlungen für Panikstörung und Agoraphobie.

- 2005 wurden die »Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders: recommendations from the British Association for Psychopharmacology (BAP)« (Baldwin et al., 2005) veröffentlicht. Sie wenden sich an Ärzte, die Patienten mit Angststörungen in der Primär- und Sekundärversorgung betreuen.

**Tab. 2.5** Bisherige Leitlinien zur Behandlung von Angststörungen, geordnet nach dem Erscheinungsdatum. In den rechten Spalten wird angegeben, ob diese Leitlinien die vier in dieser Leitlinie abgehandelten Störungen (Panikstörung, generalisierte Angststörung, soziale Phobie, spezifische Phobie) abdecken. Die mit \* bezeichneten Leitlinien wurden aus methodologischen Gründen ausgeschlossen

Leitlinie	Gesellschaft	Autoren	PD	GAD	Soz. Ph.	Spez. Phobie
Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Angsterkrankungen*	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)	Dengler u. Selbmann, 2000	x	x	x	x
Australian and New Zealand clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder and agoraphobia*	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP)	Andrews, 2003	x			
Empfehlungen zur Therapie von Angst- und Zwangsstörungen	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	AKDÄ, 2003	x	x	x	x
Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders	British Association for Psychopharmacology (BAP)	Baldwin et al., 2005	x	x	x	x
Clinical Practice Guidelines, Management of Anxiety Disorders	Canadian Psychiatric Association	Canadian Psychiatric Association, 2006	x	x	x	x
Guidelines for the Pharmacological Treatment of Anxiety, Obsessive-Compulsive and Post-Traumatic Stress Disorders – First Revision	World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)	Bandelow et al., 2008	x	x	x	x
Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder.	American Psychiatric Association	APA, 2009	x			
Evidenzbasierte Leitlinien zur Psychotherapie der Panikstörung mit und ohne Agoraphobie und der Agoraphobie ohne Panikstörung	Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)	(Heinrichs et al., 2009)	x			
Evidenzbasierte Leitlinien zur Psychotherapie der Sozialen Angststörung	Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)	Heinrichs et al., 2010			x	
Management of Anxiety (Panic Disorder, with or without Agoraphobia, and Generalised Anxiety Disorder) in Adults in Primary, Secondary and Community Care	National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)	NICE, 2011	x	x		

**S3-Leitlinie Angststörungen**

Bandelow, B.; Lichte, Th.; Rudolf, S.; Wiltink, J.; Beutel,  
M. (Hrsg.)

2015, XIII, 342 S. 27 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-44135-0