



ukb universitäts
klinikumbonn

Panikstörung und Agoraphobie – Diagnose, S3 Leitlinie und Vorstellung therapiebegleitender DiGA

Dr. med. Matthias Guth



Dr. med. Matthias Guth

DiGA Verantwortlicher
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universitätsklinikum Bonn

Matthias.Guth@ukbonn.de
www.ukbonn.de/digitale-therapie

Hinweise zu Neutralität/Interessenskonflikten

Im Rahmen meiner Forschungstätigkeit evaluiere ich die DiGA Mindable. Die Studie wird hierbei vom Universitätsklinikum Bonn durchgeführt. Weder das Universitätsklinikum noch ich erhalten hierfür eine finanzielle Vergütung durch den DiGA-Anbieter. Unsere Arbeitsgruppe erstellt ferner für DiGA-Anbieter gegen eine Vergütung Evaluationskonzepte. Hier war ich als Projektleiter an einem Evaluationskonzept für die DiGA HelloBetter ratiopharm chronischer Schmerz beteiligt.

Für diesen Vortrag erhalte ich eine Vergütung durch die CGM Mobile Services GmbH (CompuGroup Medical). CompuGroup Medical bietet Software für Leistungserbringer im Gesundheitswesen an (z.B. Praxisverwaltungssysteme, die auch für die Verordnung von DiGA genutzt werden können).

Dieser Vortrag stellt meine persönlichen Positionen dar und beruht auf den von mir im Rahmen meiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit gesammelten Erkenntnissen. Er stellt nicht die Positionen der CompuGroup Medical oder von anderen Unternehmen (z.B. DiGA-Anbietern) da.

Mustafa

- » 38 Jahre alt
- » lebt in Fürstentfeldbruck (Region München)
- » Versicherungsfachangestellter bei einer großen Versicherung
- » leidet an Panikattacken mit
 - » Herzklopfen
 - » Zittern
 - » Todesangst

Mustafa bekommt typischerweise Panikattacken wenn

- » er mit der S-Bahn in die Stadt fährt
- » er im Büro mit dem Aufzug fährt
- » er im Supermarkt einkauft

- » Deshalb **vermeidet** Mustafa diese Situationen wenn es geht
- » Inzwischen hat Mustafa manchmal aber auch schon **Panikattacken zuhause** und **ohne klaren Auslöser** bekommen.

- » Mustafa will etwas gegen seine Beschwerden tun.
- » Er stellt sich bei seiner Hausärztin vor
- » Diese stellt die Verdachtsdiagnose **Panikstörung & Agoraphobie**

Beispielfragen bei Verdacht auf Panikstörung & Agoraphobie

- Haben Sie plötzliche Zustände, bei denen Sie in Angst und Schrecken versetzt werden, und bei denen Sie unter Symptomen wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Luftnot, Todesangst u.a. leiden?
- Haben Sie in den folgenden Situationen Angst oder Beklemmungsgefühle: Menschenmengen, enge Räume, öffentliche Verkehrsmittel? Vermeiden Sie solche Situationen aus Angst?

Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01 nach ICD-10)

» **Agoraphobie (F40.0)**

- » Hauptmerkmal: Furcht angstanfallsrelevanter Situationen
- » Beispiele für Situationen: Kaufhäuser, Supermärkte, Fahrstühle, Menschenmengen, alleine das Haus verlassen, öffentliche Verkehrsmittel, Kinos, Theater
- » Umfang: Ängste und Vermeidung in **mindestens 2 der folgenden Bereiche**: in Menschenmengen, auf öffentlichen Plätzen, bei Reisen mit weiter Entfernung von zuhause oder bei Reisen alleine.
- » Vermeidungsverhalten: Muss aktuell oder in Vergangenheit entscheidendes Symptom gewesen sein.
- » Zentrale Befürchtungen: keine Hilfe bekommen können, wenn Panik auftritt oder beschämende Symptome (z. B. Durchfall) bekommen und die Situation nicht verlassen zu können

Quellen:

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2015). Internationale Klassifikation psychischer Störungen (10. Auflage). Bern: Hogrefe.

Margraf, J. & Cwik, J. C. (2017). Mini-DIPS Open Access: Diagnostisches Kurzinterview bei psychischen Störungen. Bochum: Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität.

Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01 nach ICD-10)

» Panikstörung (F41.0)

- » Hauptmerkmal: Angstanfälle oder dauerhafte diesbezügliche Sorgen
- » Auftreten der Angstanfälle: unerwartet, ohne erkennbare Ursache, nicht situationsgebunden
- » Dauer: meist nur Minuten, manchmal länger
- » Frequenz: **mehrere schwere Angstanfälle innerhalb** eines Zeitraums von etwa **einem Monat**
- » Typisch: „Angst vor der Angst“, befürchtet katastrophale Konsequenzen

Quellen:

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2015). Internationale Klassifikation psychischer Störungen (10. Auflage). Bern: Hogrefe.

Margraf, J. & Cwik, J. C. (2017). Mini-DIPS Open Access: Diagnostisches Kurzinterview bei psychischen Störungen. Bochum: Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität.

Symptomatik während der Angstanfälle

- » Herzklopfen oder beschleunigten Herzschlag
- » Schwitzen
- » Zittern oder Beben
- » ein Gefühl der Kurzatmigkeit oder Atemnot
- » Erstickungs- oder Würgegefühle
- » Schmerzen oder Beklemmungsgefühle in der Brust
- » Übelkeit oder Magen-Darmbeschwerden
- » Schwindel, Unsicherheit, Benommenheit oder der Ohnmacht nahe sein
- » ein Gefühl der Unwirklichkeit oder sich losgelöst fühlen
- » Angst, verrückt zu werden oder etwas Unkontrolliertes zu tun
- » Angst zu sterben
- » Taubheit oder Kribbelgefühle
- » Hitzewallungen oder Kälteschauer

z.B.

psycho-vegetativ

z.B.

- » Die Hausärztin überweist Mustafa an eine Fachärztin für Psychiatrie
- » Diese bestätigt die Diagnose und beginnt eine leitliniengerechte Therapie ...

S3 Leitlinie Angststörungen (2021)

Tabelle 1. Kurzfassung: Die wichtigsten Empfehlungen zur Behandlung von Angststörungen

PANIKSTÖRUNG UND AGORAPHOBIE			
Therapieform	Empfehlung	Evidenzkategorie	Empfehlungsgrad
Psychotherapie und Pharmakotherapie	<p>Patienten mit einer Panikstörung /Agoraphobie soll angeboten werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychotherapie - Pharmakotherapie <p>Dabei soll die Präferenz des informierten Patienten berücksichtigt werden. Im Informationsgespräch sollen insbesondere folgende Aspekte eine Rolle spielen: Wirkeintritt, Nachhaltigkeit, unerwünschte Wirkungen und Verfügbarkeit.</p>	la*	A+
	<p>In Fällen, in denen eine Psycho- oder Pharmakotherapie nicht ausreichend wirksam war, soll die jeweils andere Therapieform angeboten werden oder kann eine Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden. Evidenz für eine Kombination wurde identifiziert für KVT sowie für SSRIs und Imipramin.</p>	Expertenkonsens	KKP+

Quelle: S3 Leitlinie Angststörungen, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html>

Evidenzkategorien (nach Eccles & Mason, 2001)

Evidenz-grad	Definition
Ia	Evidenz aus einer Metaanalyse von mindestens 3 randomisierten kontrollierten Studien (RCTs)
Ib	Evidenz aus mindestens 1 randomisierten kontrollierten Studie oder einer Metaanalyse von weniger als 3 RCTs
IIa	Evidenz aus zumindest einer methodisch gut kontrollierten Studie ohne Randomisierung
IIb	Evidenz aus zumindest einer methodisch guten, quasi-experimentellen deskriptiven Studie
III	Evidenz aus methodisch guten, nichtexperimentellen Beobachtungsstudien, wie z. B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien und Fallstudien
IV	Evidenz aus Berichten von Expertenkomitees oder Expertenmeinung und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten

Quelle: S3 Leitlinie Angststörungen, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html>

Eccles M, Mason J. How to develop cost-conscious guidelines. Health Technol Assess 2001;5(16):1-69.

Abgeleitete Empfehlungsgrade

Empfehlungsgrad	Positive Empfehlung	Empfehlungsgrad	Negative Empfehlung
A +	„Soll“-Empfehlung: Zumindest eine randomisierte kontrollierte Studie von insgesamt guter Qualität und Konsistenz, die sich direkt auf die jeweilige Empfehlung bezieht und nicht extrapoliert wurde (Evidenzebenen Ia und Ib).	A -	„Soll nicht“: Von der jeweiligen Therapie/Maßnahme wird auf der Basis der Evidenzebenen Ia und Ib abgeraten.
B +	„Sollte“-Empfehlung: Gut durchgeführte klinische Studien, aber keine randomisierten klinischen Studien, mit direktem Bezug zur Empfehlung (Evidenzebenen II oder III) oder Extrapolation von Evidenzebene I, falls der Bezug zur spezifischen Fragestellung fehlt.	B -	„Sollte nicht“: Von der jeweiligen Therapie/Maßnahme wird auf der Basis der Evidenzebenen II und III abgeraten.
O +	„Kann“-Empfehlung: Berichte von Expertenkreisen oder Expertenmeinung und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten (Evidenzkategorie IV) oder Extrapolation von Evidenzebene IIa, IIb oder III. Diese Einstufung zeigt an, dass direkt anwendbare klinische Studien von guter Qualität nicht vorhanden oder nicht verfügbar waren.	O -	Für die jeweilige Intervention liegen keine ausreichenden Daten für eine Empfehlung vor.
KKP +	Expertenkonsens/Klinischer Konsenspunkt: Die Evidenzlage lässt keine eindeutigen Bewertungen zur Beantwortung relevanter klinischer Fragestellungen zu, die Empfehlungen wird als Expertenkonsens formuliert.	KKP -	Expertenkonsens/Klinischer Konsenspunkt: Negative Empfehlung

Quelle: S3 Leitlinie Angststörungen,
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html>

S3 Leitlinie Angststörungen (2021)

Tabelle 1. Kurzfassung: Die wichtigsten Empfehlungen zur Behandlung von Angststörungen

PANIKSTÖRUNG UND AGORAPHOBIE			
Therapieform	Empfehlung	Evidenzkategorie	Empfehlungsgrad
Psychotherapie und Pharmakotherapie	<p>Patienten mit einer Panikstörung /Agoraphobie soll angeboten werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychotherapie - Pharmakotherapie <p>Dabei soll die Präferenz des informierten Patienten berücksichtigt werden. Im Informationsgespräch sollen insbesondere folgende Aspekte eine Rolle spielen: Wirkeintritt, Nachhaltigkeit, unerwünschte Wirkungen und Verfügbarkeit.</p>	la*	A+
	<p>In Fällen, in denen eine Psycho- oder Pharmakotherapie nicht ausreichend wirksam war, soll die jeweils andere Therapieform angeboten werden oder kann eine Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden. Evidenz für eine Kombination wurde identifiziert für KVT sowie für SSRIs und Imipramin.</p>	Expertenkonsens	KKP+

Quelle: S3 Leitlinie Angststörungen, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html>

S3 Leitlinie Angststörungen (2021)

Medikamente				
SSRIs	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie sollen SSRIs (Citalopram, Escitalopram, Paroxetin oder Sertralin) zur Behandlung angeboten werden.		Ia*	A+
	Medikament	Tagesdosis		
	Citalopram ¹	20–40 mg		
	Escitalopram ²	10–20 mg		
	Paroxetin	20–50 mg		
	Sertralin	50–150 mg		
SNRI	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie soll der SNRI Venlafaxin zur Behandlung angeboten werden.		Ia*	A+
	Venlafaxin	75–225 mg		
TZA	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie sollte das trizyklische Antidepressivum Clomipramin zur Behandlung angeboten werden, wenn SSRIs oder der SNRI Venlafaxin nicht wirksam waren oder nicht vertragen wurden.		Ia*	B+
	Clomipramin	75–250 mg		

Quelle: S3 Leitlinie Angststörungen,
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html>

S3 Leitlinie Angststörungen (2)

Exposition als wichtiges Therapieprinzip

Psychotherapie und andere Maßnahmen			
Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie soll eine KVT angeboten werden	Ia*	A+
Psychodynamische Psychotherapie	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie sollte eine psychodynamische Psychotherapie angeboten werden, wenn sich eine KVT nicht als wirksam erwiesen hat, nicht verfügbar ist oder wenn eine diesbezügliche Präferenz des informierten Patienten besteht	IIa	B+
KVT-basierte Internetintervention	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie kann zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme eine KVT-basierte Internetintervention im Sinne einer Anleitung zur Selbsthilfe angeboten werden). Die KVT-basierte Internetintervention soll nicht als alleinige Behandlungsmaßnahme angeboten werden.	Expertenkonsens	KKP +/-
Sport (Ausdauertraining; z.B. dreimal pro Woche 5 km laufen)	Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie kann Sport (Ausdauertraining) als ergänzende Maßnahme zu anderen Standardtherapien empfohlen werden	Expertenkonsens	KKP +
Patientenselbsthilfe- und Angehörigen-gruppen	Patienten und Angehörige sollen über Selbsthilfe- und Angehörigengruppen informiert und, wenn angebracht, zur Teilnahme motiviert werden.	Expertenkonsens	KKP

Quelle: S3 Leitlinie Angststörungen, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html>

**Nachbesprechung ist
manchmal schwierig**

**Mustafa macht wenige
Expos pro Woche
(Vermeidungsverhalten &
zeitlicher Aufwand)**

**Psychoedukation
mündlich bzw. über
Arbeitsblätter kostet
Therapiezeit und ist
manchmal wenig
anschaulich**

...schen Therapieplatz.

...euten im Nachbarort

**Mustafa telefoniert
viel und lässt sich
auf Wartelisten
setzen**

**Therapieinhalte nicht so
ohne weiteres nach der
Therapie wiederholbar**

- » Zunächst Anamnese und Psychoedukation
- » Gibt Expositionen als Hausaufgaben auf
- » Nach der Therapie (24 Stunden) geht es Mustafa viel besser.
- » Aber Sorge vor Rückfall

Verbesserungspotenzial durch digitale Interventionen

- » **Wartezeitüberbrückung** bzw. Therapievorbereitung, ggf. in leichten Fällen auch komplette Therapie
Nutzung digitaler Möglichkeiten zur **anschaulichen Wissensvermittlung** (z.B. Psychoedukation)
- » Planung, Protokollierung und **Nachbesprechung von Expositionen**
- » Ermöglichung von realistischen **digitalen Expositionen** (in Ergänzung zur in-vivo Exposition)
- » **Nachsorge** nach Abschluss der Therapie

Metaanalyse von Domhardt et al. (2020)

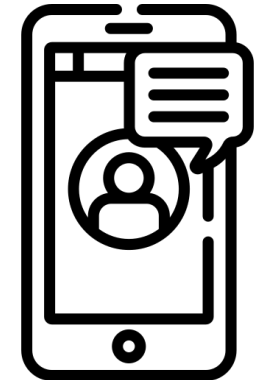
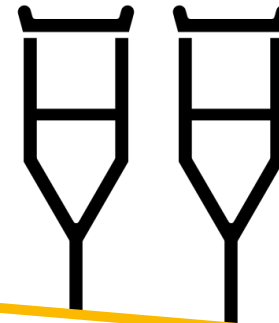
- » Vergleich Internet-basierter Interventionen mit Warteliste bezüglich Wirksamkeit auf Panik- & Agoraphobie-Symptomatik
 - » Effektstärke bezüglich Paniksymptomatik $-0,25$ bis $-2,61$ (Hedges' g)
 - » Effektstärke bezüglich Agoraphobie-Symptomatik $-0,50$ bis $-2,08$ (Hedges' g)
- » Vergleichbare Wirksamkeit wie andere aktive Kontrollbedingungen (heterogen)
- » Basiert auf 16 Studien
 - » Veröffentlichung zwischen 2001 und 2018
 - » Studienländer Australien, Schweden, Rumänien, Australien
 - » Diagnose durch standardisiertes diagnostisches Interview/Fachkraft
 - » Insgesamt 1015 Patient:innen in den eingeschlossenen Studien untersucht

Domhardt M, Letsch J, Kybelka J, Koenigbauer J, Doebler P, Baumeister H. Are Internet- and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020 Nov 1;276:169-182. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.059. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32697696.

Neuer Leistungsbereich nach § 33a SGB V

DiGA

- Eingeführt mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (12/2019)
- DiGA-Anspruch für alle GKV-Versicherten
- Zulassung der DiGA bei Nutznachweis durch Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
- Vorläufige (12 Monate) und dauerhafte Zulassung möglich
- Erste zwei DiGA 10/2020 zugelassen



© Grafiken: Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.

31 DiGA verfügbar

12 dauerhaft, 19 vorläufig

WEITERE BEREICHE

- **Chronische Schmerzen**

HelloBetter ratiopharm
chronischer Schmerz

- **Sexuelle**

Funktionsstörungen

HelloBetter Vaginismus
Plus, Kranus Edera

- **Tinnitus**

Kalmeda, Meine
Tinnitus App

- **Brustkrebs**

CANKADO PRO-React
Onco

INNERE MEDIZIN

- **Diabetes**

ESYSTA, HelloBetter Diabetes
und Depression, Vitadio

- **Adipositas**

Oviva Direkt, Zanadio

- **Reizdarm**

Cara Care

NEUROLOGIE

- **Schlaganfall**

Rehappy

- **Multiple Sklerose**

elevida

- **Aphasie**

neolexon

BEWEGUNGSAPPARAT

- **Knie**

companion patella, Mawendo

- **Rücken**

Vivira

PSYCHIATRIE

- **Depression**

deprexis, Novego, Selfapys
Online-Kurs bei Depression

- **Abhängigkeit**

NichtraucherHelden-App,
vorvida

- **Schlafstörungen**

somnio

- **Stress & Burnout**

HelloBetter Stress und Burnout

- **Angststörungen**

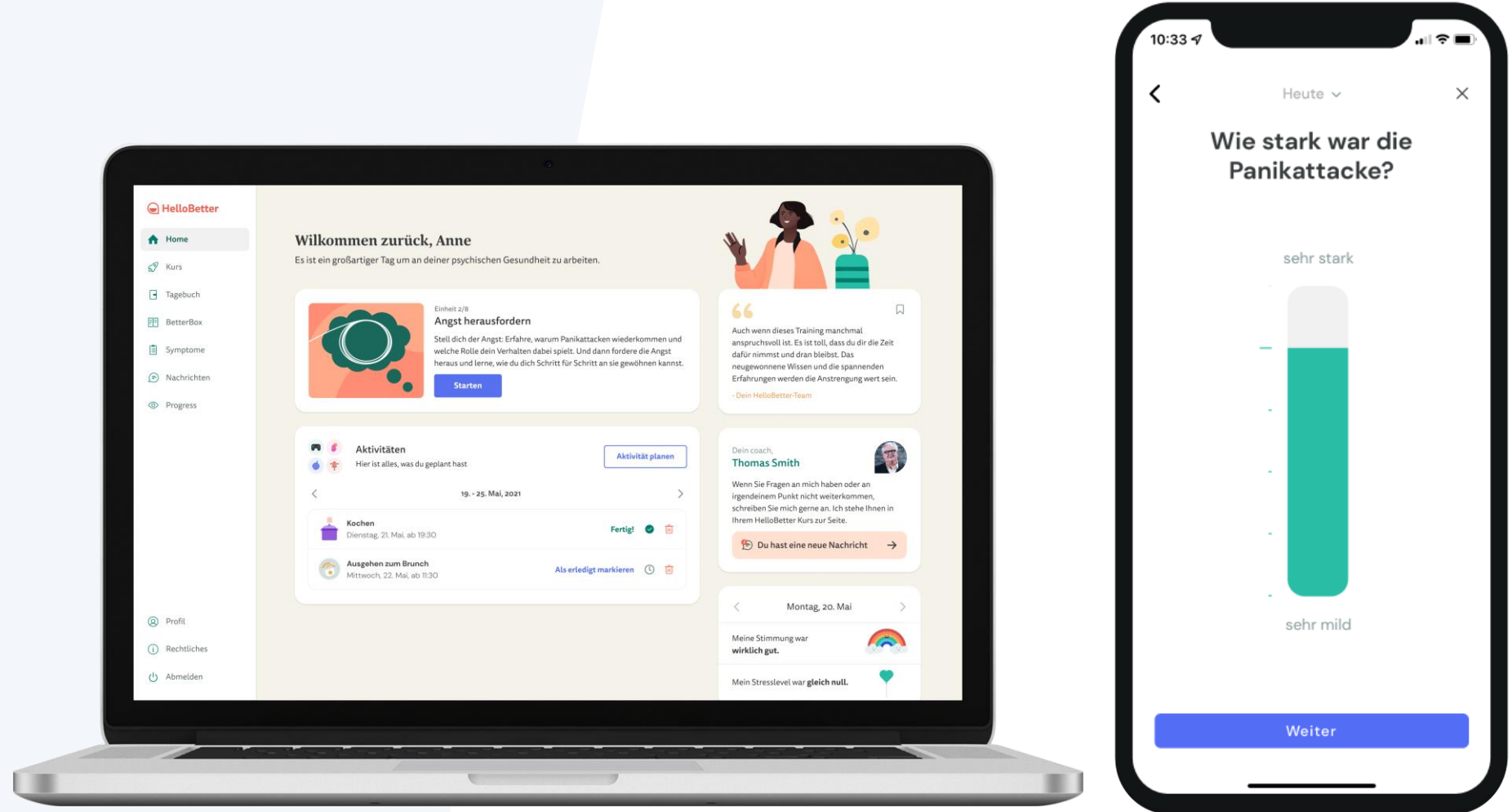
HelloBetter Panik, Invirto,
Mindable, Selfapys Online-Kurs
bei Generalisierter
Angststörung, Selfapys Online-
Kurs bei Panikstörung, velibra

Stand: 12. Mai 2022

Überblick: DiGA für Panikstörung & Agoraphobie

HelloBetter Panik	Invirto	Mindable	Selfapys Online- Kurs bei Panikstörung	velibra
--------------------------	----------------	-----------------	---	----------------

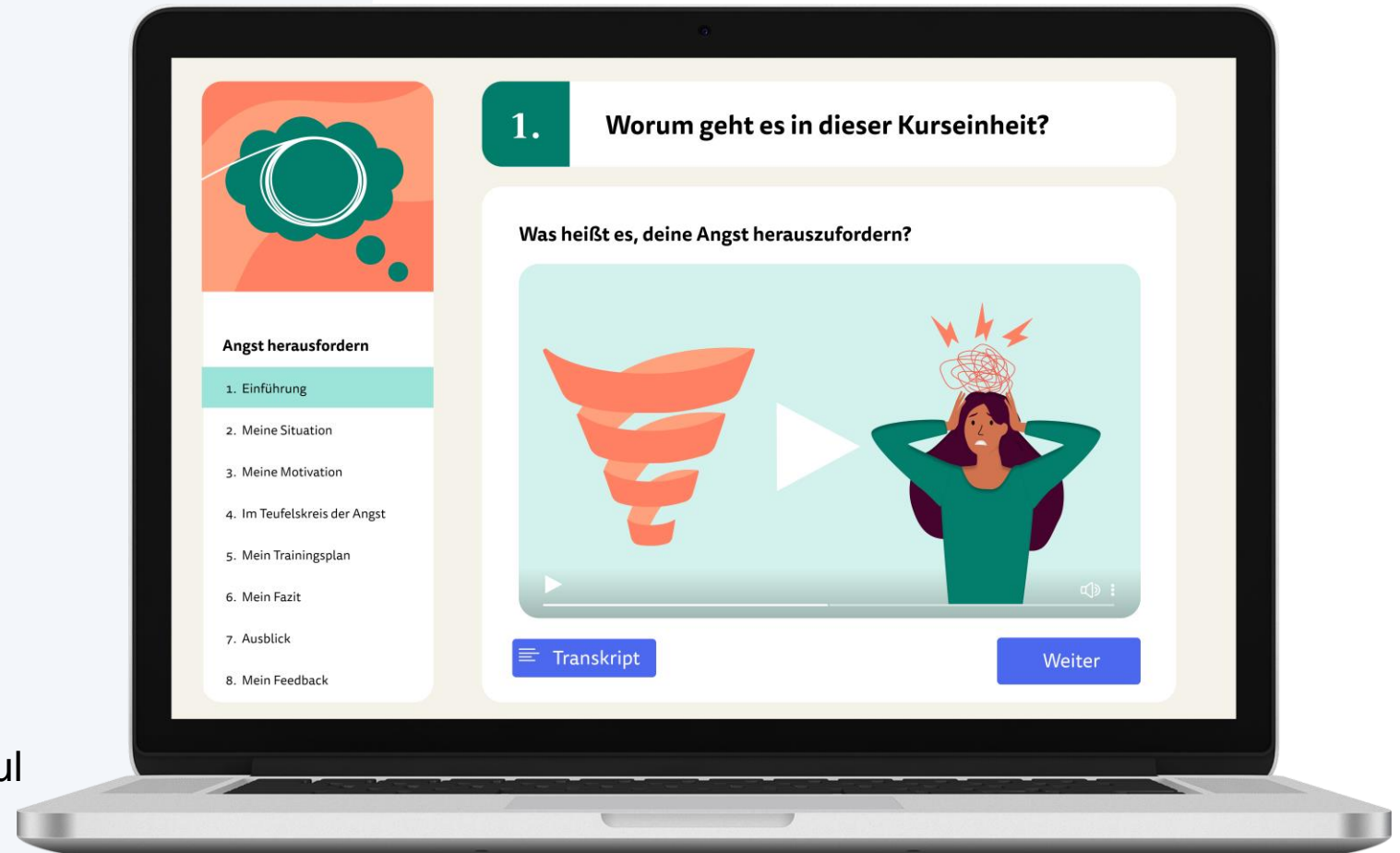
- **Dauerhaft** zugelassen für **Panikstörung** und **Agoraphobie**
- Webanwendung mit Begleit-App (Hybrid)
- **Testsieger** der Stiftung Warentest



© GET.ON Institut für Online Gesundheitstrainings GmbH

- Dauerhafte Zulassung basiert auf **RCT**:
Ebenfeld, L., Lehr, D., Ebert, D. D., Stegemann, S. K., Riper, H., Funk, B., & Berking, M. (2021). Evaluating a hybrid web-based training program for panic disorder and agoraphobia: randomized controlled trial. Journal of medical Internet research, 23(3). doi: 10.2196/20829.
- **HelloBetter Panik** versus **Warteliste**
- N = **92**
- Primäre Outcomes: Panik und Agoraphobie-Skala (PAS)
- Messzeitpunkt: 3 Wochen (Post-Treatment), 3 & 6 Monats Follow-Up
- Reduktion der **Paniksymptomatik**
- Kleine bis mittlere Effektstärke (Cohen's d = 0.49, nach 3 Wochen gemessen)

- Basiert auf Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie
- Aufgeteilt in sechs Module u.a. mit Psychoedukation, interozeptive Exposition, Exposition in vivo, kognitive Umstrukturierung, Rückfallprophylaxe
- Zur **eigenständigen Nutzung** gedacht (u.a. Videos, Texte, Dialogfelder)
- Schriftliches Feedback durch Psychotherapeut:in nach jedem Modul

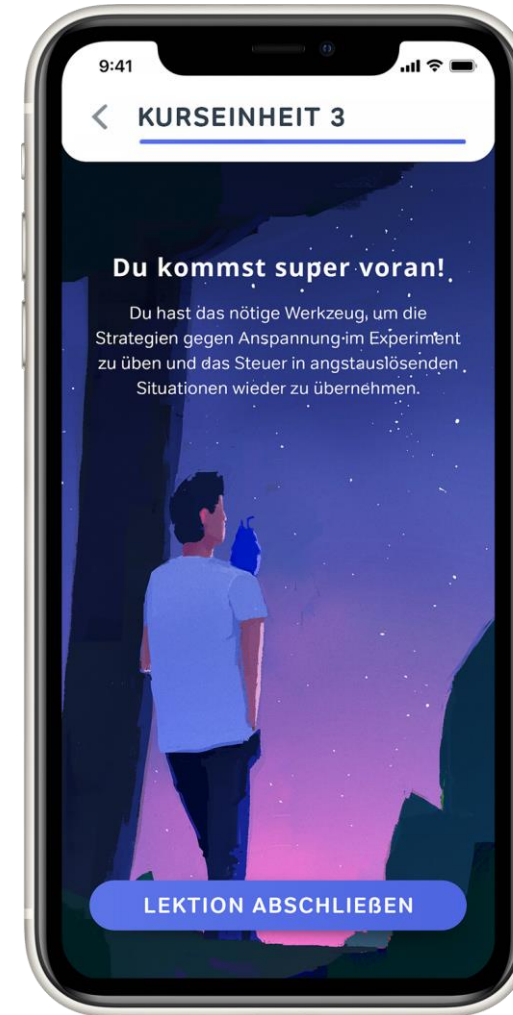


- **Vorläufig** zugelassen für **Panikstörung, Agoraphobie** und **soziale Phobie**
- Positive Wirksamkeitsdaten im Prä-Post Vergleich bei Zulassung vorgelegt (N=35), RCT läuft
- App mit zusätzlicher VR-Brille
- **Immer von Therapeuten begleitet** (Psych. Psychotherapeut:innen, Ärztinnen und Ärzte), d.h. Einsatz parallel zur Therapie (3 manualisierte Gespräche vorgesehen)



© Sympatient GmbH

- Aufeinander aufbauende Kurseinheiten mit KVT-Inhalten
- **Jeweils störungsspezifisch**
- Multimedial aufbereitet (u.a. Videos), interaktive Elemente in der App (z.B. Fragen)
- **Expositionsübung mit App & VR**



© Sympatient GmbH



© Invirto
Die Therapie gegen Angst

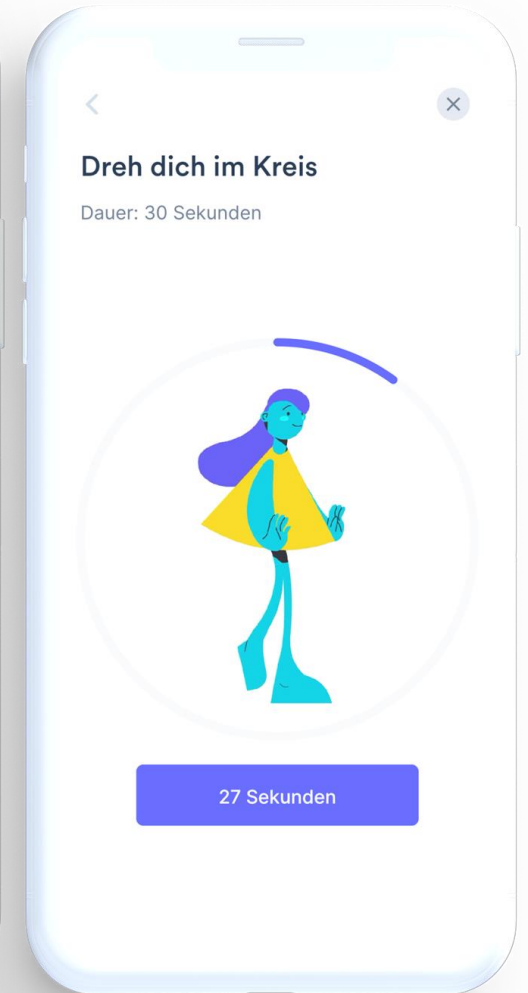
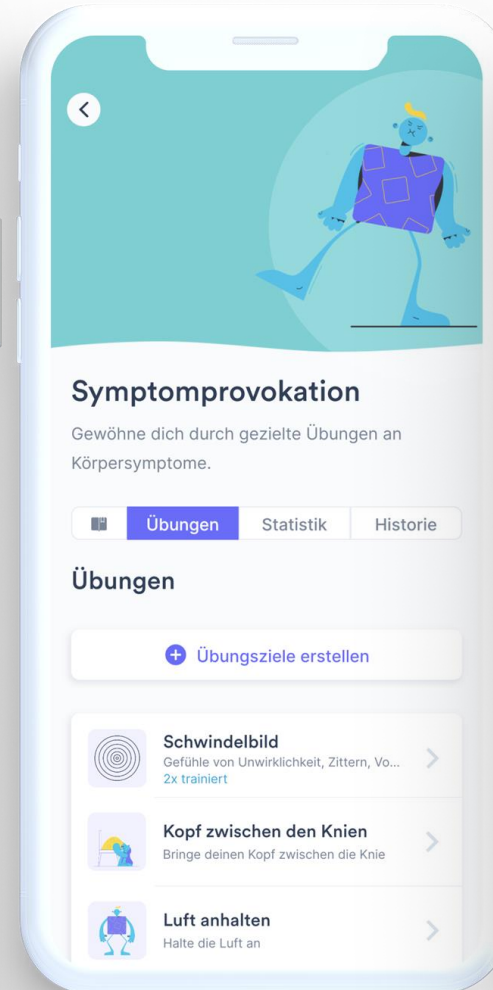
Quelle: Video unter <https://invirto.de/fuer-behandler/>

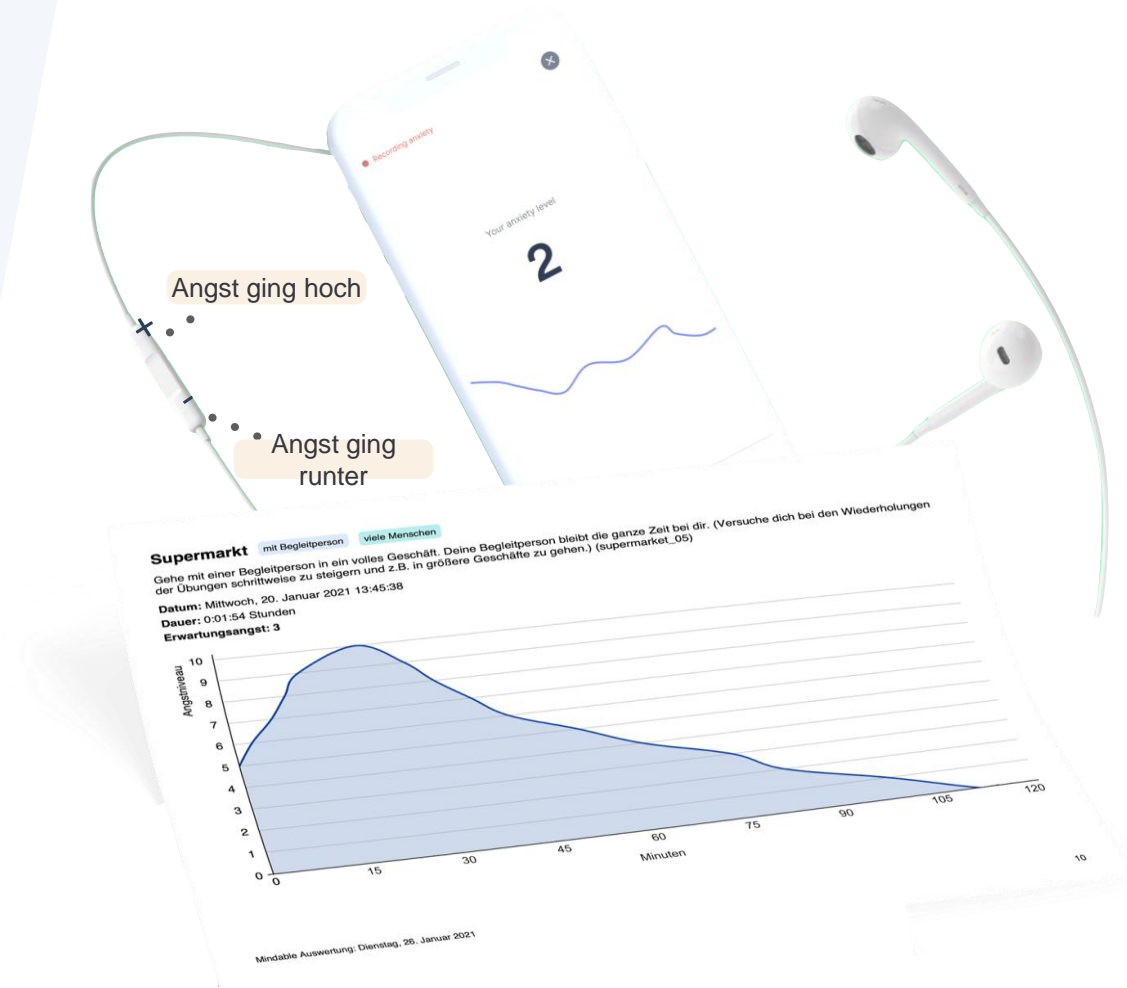
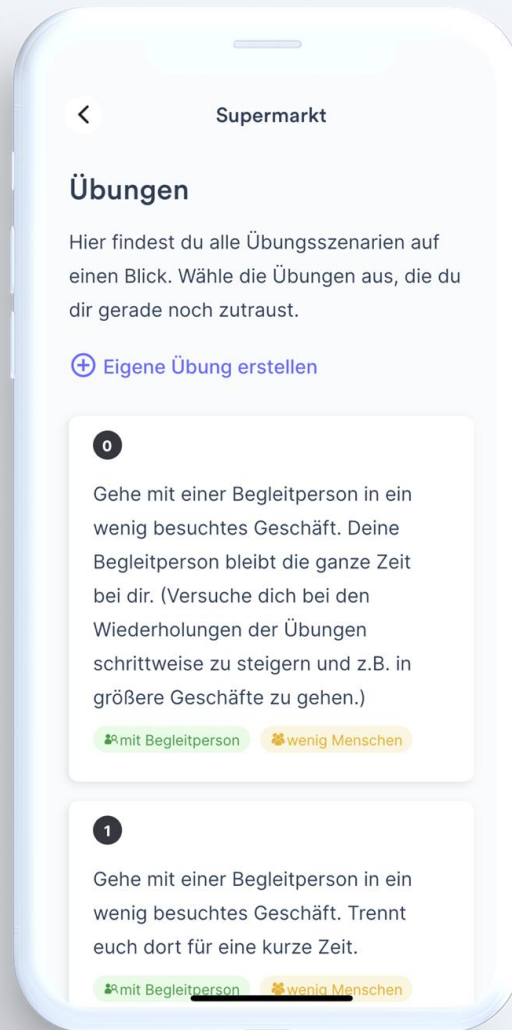
- **Vorläufig** zugelassen für **Panikstörung** und **Agoraphobie**
- Positive Wirksamkeitsdaten im Prä-Post Vergleich bei Zulassung vorgelegt (N=202), RCT läuft
- App
- KVT-basierte Inhalte
- Animierte Videos, Lesematerialien, Dialogfelder (Reflexionsübungen, Check-Ups)



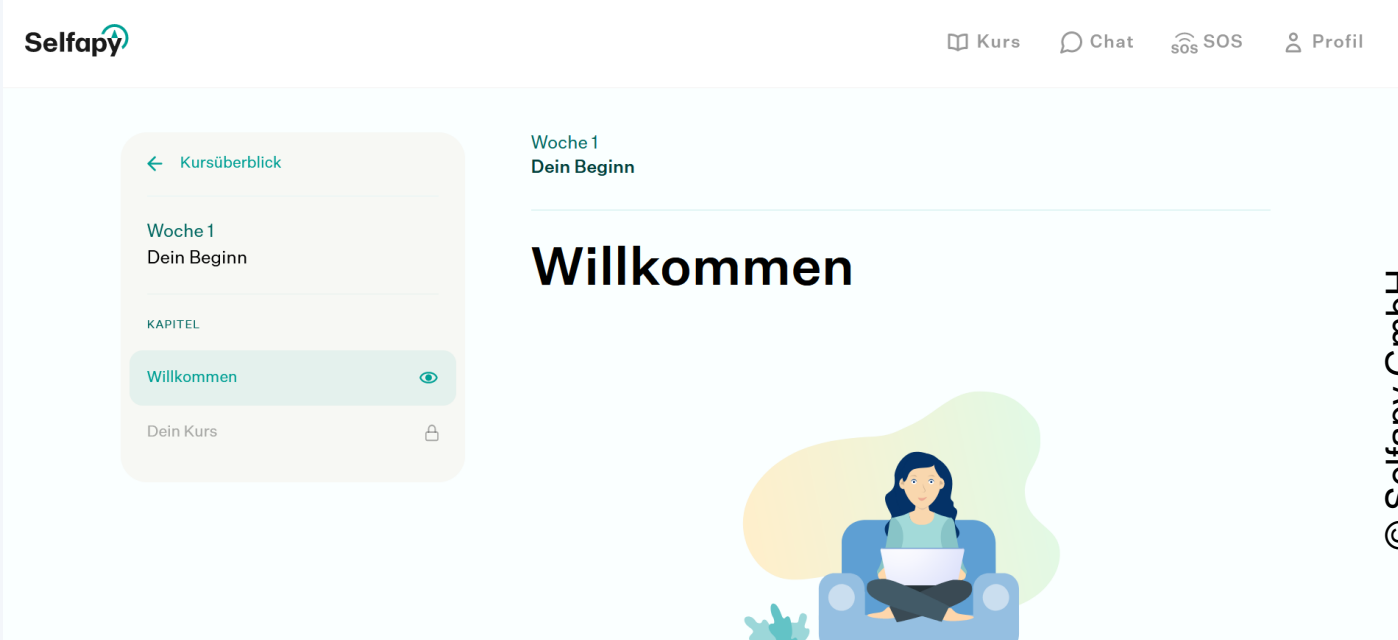
© Mindable Health GmbH

- **Psychoedukation** erklärt Kernmechanismen von Angst und Panik
- **Symptomprovokation** bietet Anleitung zur introzeptiven Exposition
- **Konfrontation** begleitet die Durchführung von in-vivo Expositionsübungen





- **Vorläufig** zugelassen für **Panikstörung** und **Agoraphobie**
- Positive Wirksamkeitsdaten im Prä-Post Vergleich bei Zulassung vorgelegt (N=316), RCT läuft
- Webanwendung
- **KVT-basierte Inhalte**
- Zur **eigenständigen Nutzung** gedacht



Selfapy

Kurs Chat SOS SOS Profil

← Kursüberblick

Woche 1
Dein Beginn


KAPITEL

Willkommen

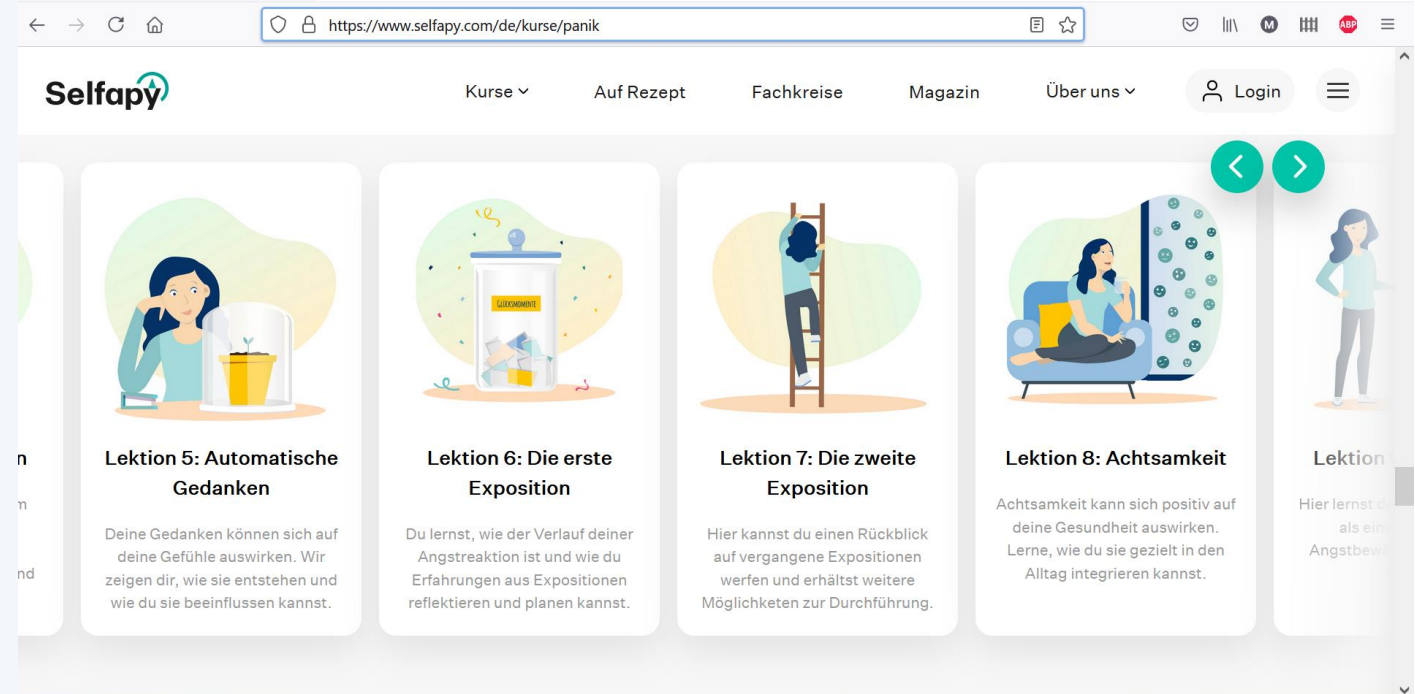
Dein Kurs

Woche 1
Dein Beginn

Willkommen



- 12 Module
- Texte, Videos, interaktive Übungen
- Begleitet durch **Online-Kontakt mit Psycholog:innen** (Nachrichtenfunktion)



Website <https://www.selfapy.com/de/kurse/panik>



Setze dich hin, atme eine Minute lang hektisch und tief ein und wieder aus (mindestens ein Atemzug alle zwei Sekunden) und stehe dann schnell auf.

Wie stark war deine maximale Angst während der Übung?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

überhaupt keine Angst

sehr starke Angst

Wie ähnlich waren die erzeugten Körperempfindungen denen, die du während einer Panikattacke hast?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

überhaupt nicht ähnlich

identisch

Werde aktiv Sitzmeditation

Die Sitzmeditation, oder einfach das Sitzen, ist das Herzstück der formalen Meditationspraxis. Obwohl wir ja ständig sitzen und es damit eigentlich nichts Besonderes auf sich hat, hat das meditative Sitzen eine andere Qualität und unterscheidet sich vom normalen Sitzen – durch den Grad an Gewahrsein.

Im folgenden Video erklären wir dir, wie eine Sitzmeditation funktioniert. Probiere es gerne einmal aus!



Ausklappen

Den Videoinhalt kannst du dir hier als Text anzeigen lassen.

Welcher alternative Gedanke fällt dir im Nachhinein für diese Situation ein?

Wie überzeugt bist du von diesem alternativen Gedanken?

Wähle eine Zahl aus:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

gar nicht überzeugt

sehr überzeugt

Gehe gedanklich noch einmal zurück zu deinem ursprünglichen Gedanken.

Wie realistisch findest du diese Gedanken nun?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

viel realistischer

viel unrealistischer

Welche Gefühle hast du nun?

Wie stark sind diese Gefühle?

Wähle eine Zahl aus:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sehr schwach

sehr stark

- Dauerhaft zugelassen für **Panikstörung, Agoraphobie, generalisierte Angststörung und soziale Phobie**
- Webanwendung
- **KVT-basierte Inhalte zum Angstmanagement**
- Zur **eigenständigen Nutzung** gedacht



Willkommen zu velibra

Guten Tag Matthias, ich bin velibra. Ich freue mich auf unser erstes Gespräch.

[GESPRÄCH FÜHREN](#)

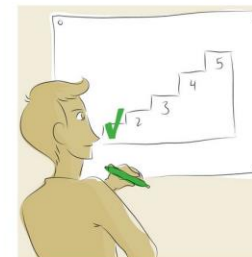


Details zur Nutzung



Sehr gut. Dann befassen wir uns also damit, was man bei Panik-Attacken machen kann.

Ich schlage vor, dass wir **stufenweise** vorgehen, um die Panik-Attacken und die damit zusammenhängenden Probleme anzugehen.



Panik-Attacken bewältigen – das geht nicht von heute auf morgen, sondern stufenweise.

Über die nächsten Wochen und Monate möchte ich mit Ihnen Übungen machen,

- Zulassung basierend auf **RCT**:
Berger, T., Urech, A., Krieger, T., Stolz, T., Schulz, A., Vincent, A., . . . Meyer, B. (2017). Effects of a transdiagnostic unguided Internet intervention ('velibra') for anxiety disorders in primary care: Results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47(1), 67-80.
- **Velibra** versus **care as usual** (CAU)
- N = **139**
- Primäre Outcomes: Verschiedene Messinstrumente für Depression und Ängstlichkeit
- Messzeitpunkt: 9 Wochen (Post-Treatment) & 6 Monats Follow-Up
- Reduktion von **Depressivität & Ängstlichkeit**
- Kleine bis mittlere Effektstärken (Cohen's d 0.16–0.61)

- 6 Module
 - Einleitung (u.a. **Psychoedukation** zu Entstehung und Aufrechterhaltung von Angststörungen)
 - Umgang mit **angstbezogenen Kognitionen** (u.a. automatische Gedanken und kognitive Verzerrungen)
 - Achtsamkeit und **Entspannungsverfahren** (inklusive Übungen verschiedener Techniken)
 - Expositionen verstehen und üben (Erklärungen zum Vermeidungsverhalten, Anleitungen für mögliche störungsspezifische **Expositionen**)
 - Soziale Fertigkeiten und **soziale Unterstützung** (u.a. Explorieren des sozialen Netzwerkes)
 - Zusammenfassung und **Wiederholung** (mit Quiz)
- Kurze Texte, Illustrationen und Audio, Arbeitsblätter, automatisierte Nachrichten (SMS, E-Mail)
- Individualisierter Dialog zwischen Programm und User (**vollautomatisch & unbegleitet**)

Das Ziel der Übung ist, den Herzschlag zu beschleunigen und Symptome der Kurzatmigkeit zu erzeugen.

Wenn es Ihnen gelingt, diese Symptome zu erzeugen, dann haben Sie die Übung richtig gemacht. Auch wenn Sie dabei Angst oder panikartige Gefühle erleben: Das ist richtig - das ist genau der Zweck der Übung. Die Symptome sind nicht gefährlich! Es geht darum, sich ihnen auszusetzen und sich durch Wiederholung daran zu gewöhnen.

Machen Sie gerne ein paar Minuten Pause, bevor es zur nächsten Übung geht.

Ich habe diese Übung jetzt gerade gemacht und muss sagen: Ich bin ganz schön aus der Puste, aber spüre, dass diese Symptome nicht wirklich gefährlich sind. >

Ich mache die Übung vielleicht später... >

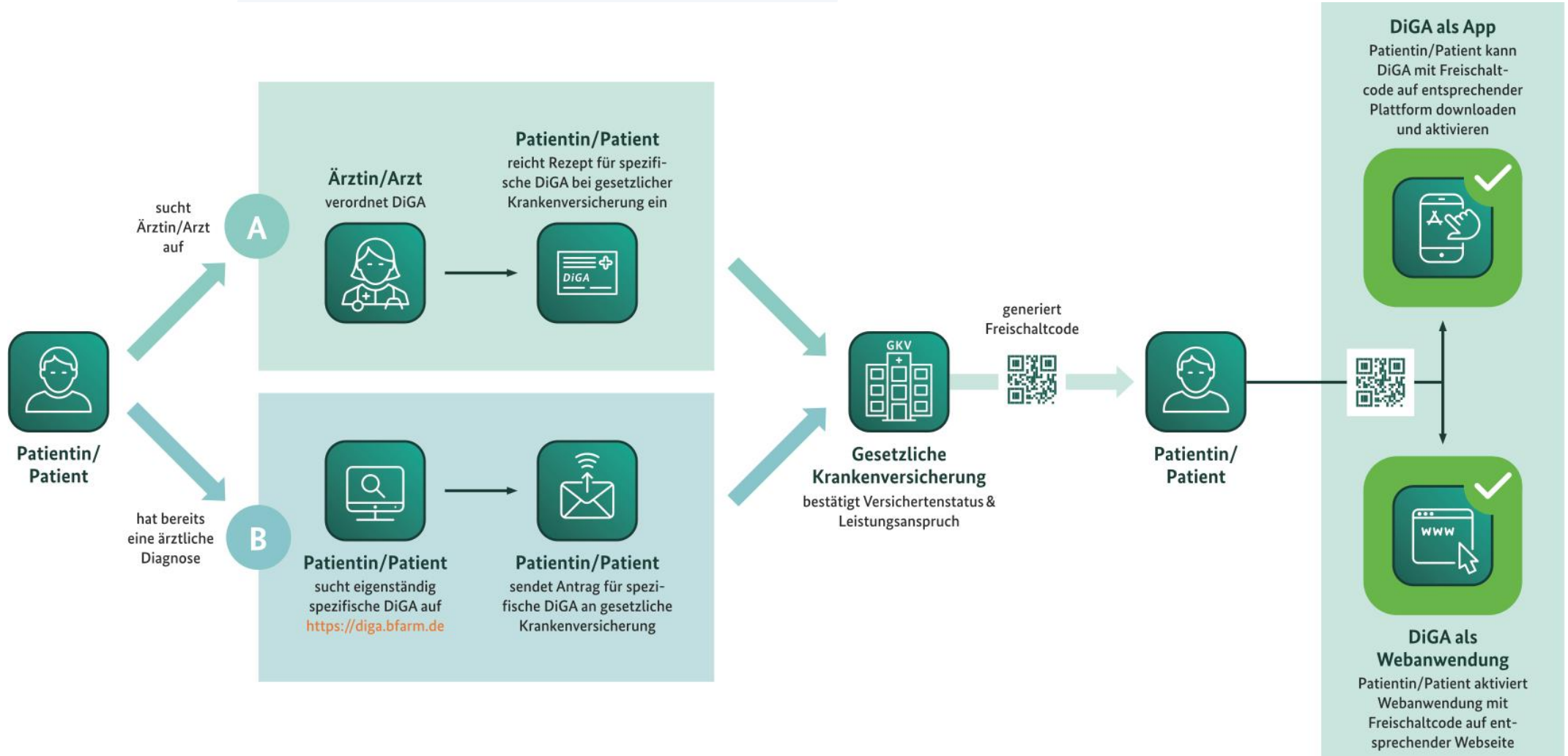
Ich habe die Übung gemacht und fühle mich jetzt körperlich verausgabt, aber auch ganz schön ängstlich und verunsichert... >

Überblick: DiGA für Panikstörung & Agoraphobie

	HelloBetter Panik	Invirto	Mindable	Selfapys Online-Kurs bei Panikstörung	velibra
Indikation	Panikstörung Agoraphobie	Panikstörung Agoraphobie Soziale Phobie	Panikstörung Agoraphobie	Panikstörung Agoraphobie	Panikstörung Agoraphobie generalisierte Angststörung Soziale Phobie
Zulassung	Dauerhaft	Vorläufig	Vorläufig	Vorläufig	Dauerhaft
Typ	Hybrid	App	App	Webanwendung	Webanwendung
Bearbeitung	Selbstständig + therapeutisches Online-Feedback	Selbstständig + 3 Therapeut:innen Kontakte	Selbstständig	Selbstständig + Online Kontakt zu Therapeut:in möglich	Selbstständig

Wege zur DiGA

Schematische Darstellung des BfArM

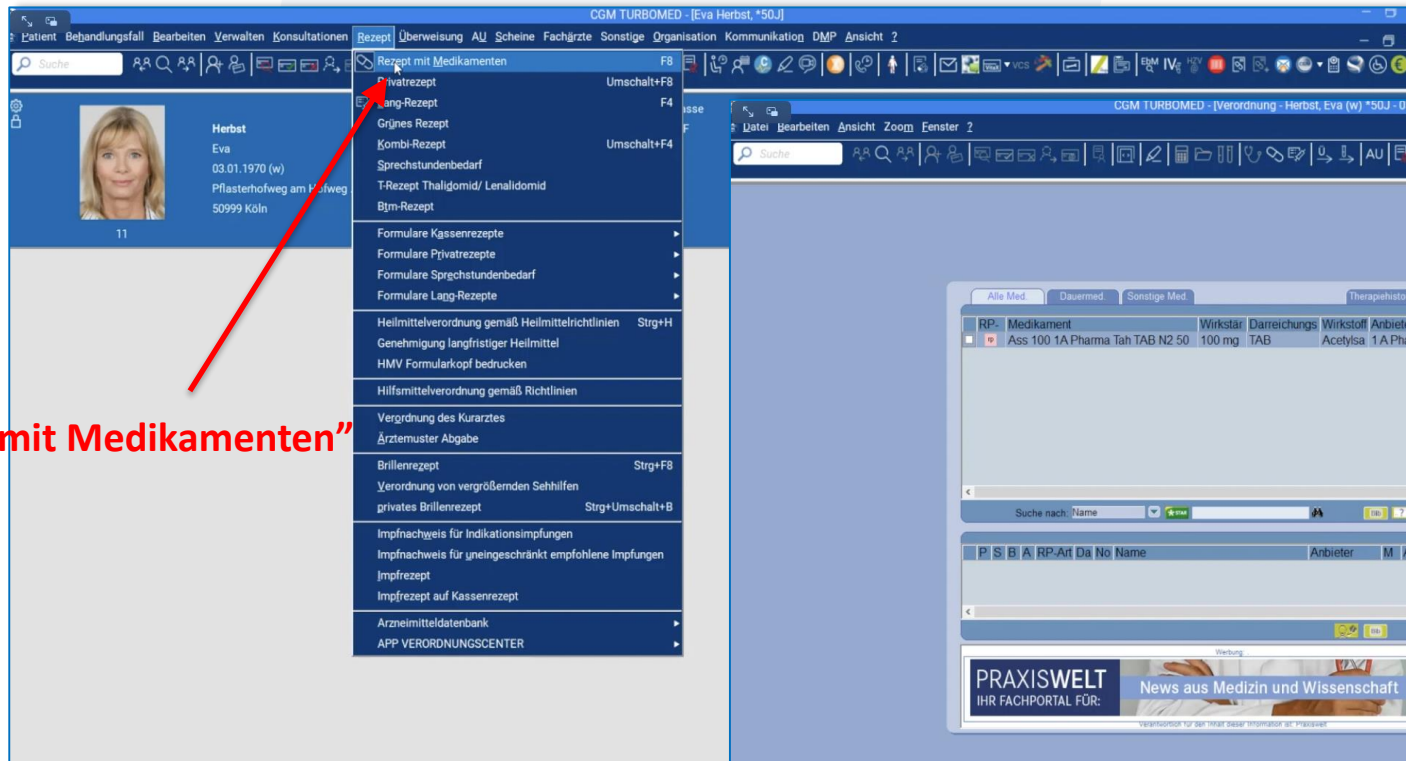


Quelle: BfArM: <https://diga.bfarm.de/de>

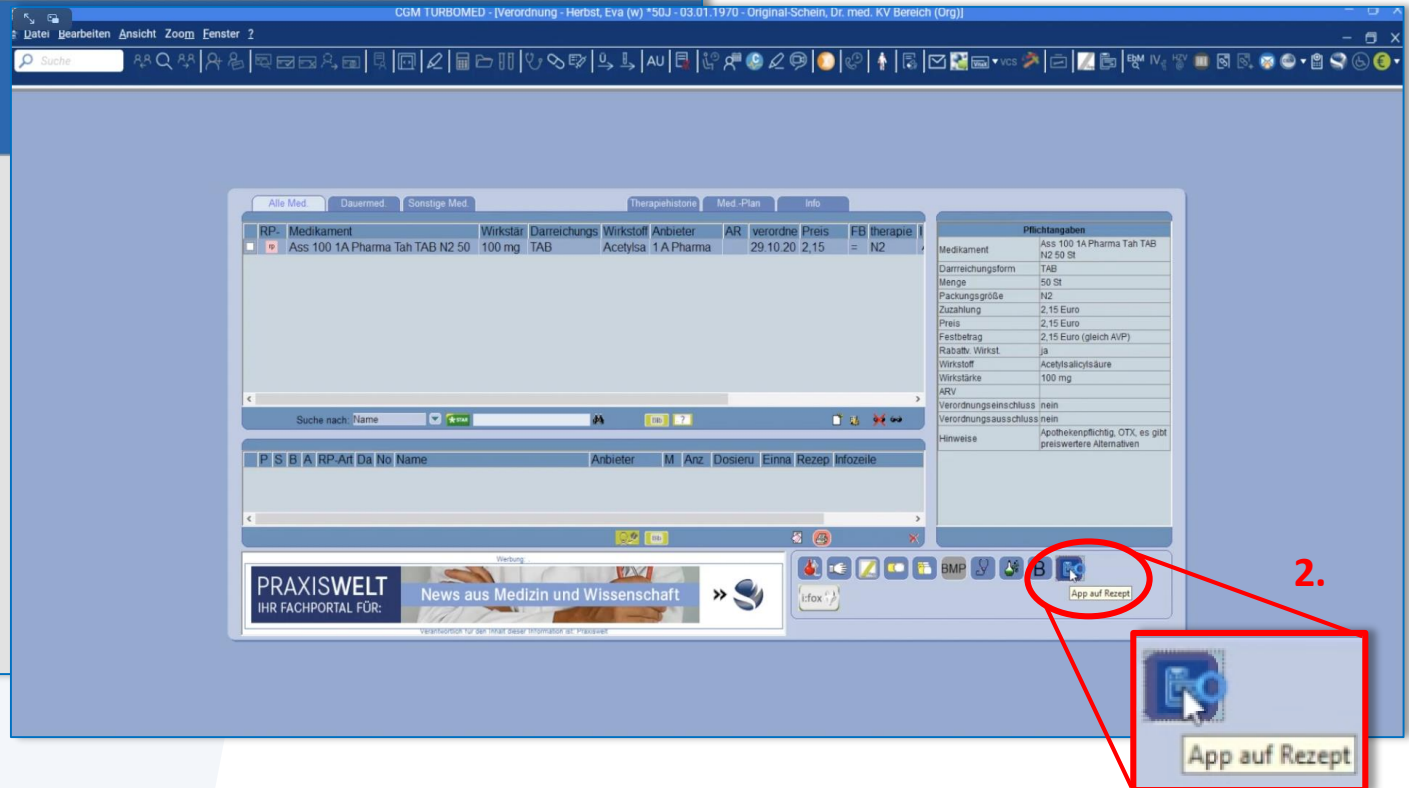
- » **Ärzte & Ärztinnen und Psychotherapeut:innen** können DiGA verordnen
- » Verordnung über Muster 16 (z.B. über Praxisverwaltungssystem)
- » Rechtsanspruch nur für GKV
- » Verordnung für 90 Tage (alle besprochenen DiGA), Folgeverordnungen sind möglich
- » DiGA sind für Patient:innen **zuzahlungsfrei** und für Verordnende **budgetneutral**.
- » Hersteller ist Ansprechpartner für Patient:innen & Fachkreise
- » Offizielle Informationen finden sich im „**DiGA-Verzeichnis**“ (<https://diga.bfarm.de/>)

Beispiel unter Nutzung des APP VERORDNUNGSCENTER im Praxisverwaltungssystem

1. "Rezept mit Medikamenten"



Quelle: CGM TURBOMED Demo



2.

APP VERORDNUNGSCENTER

APP VERORDNUNGSCENTER Suchen Sie nach Krankheit, Namen oder Hersteller

3. **VERORDNEN**

4. **VERORDNEN & BROWSER SCHLIESSEN** **ABBRECHEN**

VERORDNEN

elevida
90 Tage

ICD-10 G35
Kosten 743,75 €
Infocode f. Patient 4w79

Wichtige Informationen zum Einlöseprozess für ihren Patienten.

INFOBLATT AUSDRUCKEN

elevida
90 Tage

Anwendung bei Multiple Sklerose und Fatigue (ausgeprägte Müdigkeit & Erschöpfung) (G35)
Kontraindikationen anzeigen
Positiver Effekt Ab einer Nutzung von 90 Tagen

Infocode f. Patient 4w79
PZN 17161032
Ärztl. Leistungen anzeigen

Das Online-Programm **elevida** vermittelt und trainiert Informationen und Übungen zum Management der Fatigue-Symptome, basierend auf Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie. Die Hauptfunktion besteht in einem dynamischen Dialog, dessen weiterer Verlauf von der Antwort des Patienten abhängt. Flankiert werden die fachlichen Inhalte durch abwechslungsreiche Audios, Bildmaterial und anschauliche Verlaufsübersichten, welche auch heruntergeladen und ausgedruckt werden können.

Weniger anzeigen

Der **Wirksamkeitsnachweis** für **elevida** wurde im Rahmen einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie mit 275 erwachsenen MS-Betroffenen **erbracht** (Pöttgen et al., J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2018 Sep;89(9):970-976.). In der Studie zeigte sich, dass **elevida** zusätzlich zur üblichen medizinischen Versorgung Symptome der Fatigue wirksam reduzieren kann. (**Number Needed To Treat: 3,4**)

Art	Medizinprodukt Klasse I	Sprachen	Deutsch, Englisch
Kosten	743,75 €	Altersgruppe	Erwachsene
Plattformen	Web App	Geschlecht	Weiblich, Männlich
Anbieter	GAIA AG	Quelle	GAIA AG

Rehappy
90 Tage

Anwendung bei Schlaganfall (G45, I60, I61, 5 weitere anzeigen)
Kontraindikationen anzeigen
Positiver Effekt Ab 90 Tagen Nutzung

Infocode f. Patient **xg38**
PZN 17186606, 17186635

Rehappy adressiert verschiedene medizinische und strukturelle Nutzen und Verbesserungen, wie die verbesserte Aktivität und Teilhabe

VERORDNEN

Leitfaden für den Arzt

- 1 Wählen Sie mit Klick auf „Verordnen“ oder „Empfehlen“ die für Ihren Patienten passende Anwendung aus.
- 2 Bitte teilen Sie Ihrem Patienten den 4-stelligen Infocode mit, den er auf www.CLICKDOC.de eingeben muss. Dort erhält er alle Informationen zum Einlöseprozess und zum App-Support.
- 3 Klicken Sie „Verordnen & Browser schließen“, um die Verordnung anschließend ausdrucken zu können.

Patientenkommunikation

- 1 Der Patient muss auf www.CLICKDOC.de.
- 2 Dort muss er den 4-stelligen Infocode eingeben.
- 3 Er bekommt alle Informationen zum Einlöseprozess und zum App-Support erklärt.

FAQ & Support

Weitere Informationen finden Sie unter folgender URL:
appverordnungscenter.de

Wir stehen Ihnen auch gern via Telefon Mail zur Verfügung:

Quelle: APP VERORDNUNGSCENTER

Beispielrezept

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfsmittel BVG	Impfstoff	Spr.-St. Beclar	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
<input checked="" type="checkbox"/>	Muster Krankenkasse	xx	6	7	8	9	
Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto		
	Max	geb. am					
noctu	Mustermann						
		31.02.00					
Sonstige	Musterstrasse 1		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe
	D 12345 Musterstadt		1. Verordnung				
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	2. Verordnung				
	xxxxxxxxxx	Kxxxxxxxxxxxxx					
Arbeitsunfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	3. Verordnung				
	YYYYYYYYYYY	zzzzzzzzzz					
		Datum					
		09.03.21					
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
aut idem	Digitale Gesundheitsanwendung		Dr. med. M. Muster Allgemeinärzte Karl-Muster-Str. 12 45054 Musterstadt Tel: 01234567890 Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)				

aut idem	PZN00000000						

aut idem	Happy App - Happy App GmbH						

	666H		Abgabedatum in der Apotheke				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!							
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						
	9353276984						

Quelle: Materialien APP VERORDNUNGSCENTER

- » Die **Panikstörung** ist durch **unerwartet Angstanfälle** gekennzeichnet. Bei der **Agoraphobie** treten entsprechende Angstanfälle in einem **als unsicher wahrgenommenen Umfeld auf, aus dem sich man nicht unmittelbar entfernen kann** (z.B. öffentliche Verkehrsmittel, Einkaufszentren, große Plätze).
- » Beide Störungsbilder treten häufig gemeinsam auf und sind durch psycho-vegetative Symptome im Angstanfall gekennzeichnet (z.B. Todesangst, Atemnot, Übelkeit)
- » Neben eine Pharmakotherapie empfehlen die Leitlinien eine Psychotherapie. Die stärkste Evidenz besteht hierbei für die **kognitive Verhaltenstherapie**. Expositionen sind hierbei ein wichtiges Therapieprinzip.
- » Basierend auf die kognitive Verhaltenstherapie wurden zahlreiche wirksame digitale Therapieprogramme entwickelt. Für die Panikstörung und Agoraphobie sind **fünf Interventionen als digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zugelassen**.
- » Digitale Interventionen können zur eigenständigen Therapie verwendet werden. Sie sind aber besonders sinnvoll auch begleitend zur Psychotherapie einsetzbar.
- » DiGA können ärztlich und psychotherapeutisch über ein Kassenrezept verordnet werden. Sie sind für Patienten:innen zuzahlungsfrei und für Verordnende budgetneutral.

Wer kann teilnehmen?

- Verdacht oder Diagnose Panikstörung/Agoraphobie
- aktuell keine Psychotherapie
- Alter zwischen 18 und 60 Jahren
- Keine akute Psychose, keine Schwangerschaft, keine instabile Herz-Kreislaufkrankung/kein unzureichend kontrollierter Bluthochdruck

Studie

„App-basierter Expositionstherapie im Vergleich zu App-basiertem Entspannungstraining bei Panikstörungen und/oder Agoraphobie.“

Kontakt für Teilnehmer:innen
therapie-app-studie@ukbonn.de
0157/37266949

Ausschreibung:
www.ukbonn.de/therapie-app-studie

Weitere Fragen?
Matthias.Guth@ukbonn.de

Fragen? Anmerkungen?
Matthias.Guth@ukbonn.de