

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

Eintrittsdoku

Eintrittsdokumentation: Psychose

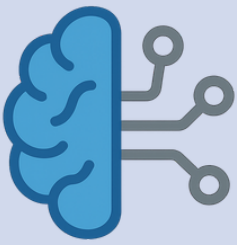
ICD-10, Psychopathologie & Gefährdung
korrekt erfassen

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





ICD-10 F20/F23

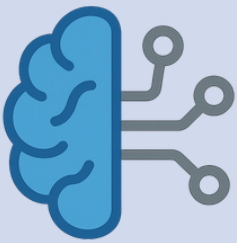
ICD-10 Psychotische Störungen:

- F20.0 – Paranoide Schizophrenie
- F20.1 – Hebephren · F20.2 – Kataton
- F20.3 – Undifferenziert
- F22 – Anhaltende wahnhaftige Störung
- F23 – Akute vorübergehende psychotische Störung
- F25 – Schizoaffective Störung



→ Subtyp immer spezifizieren – F20 allein ist unvollständig





Diagnosekriterien

ICD-10 F20 – Kriterien (mind. 1 aus a oder 2 aus b):

Gruppe a:

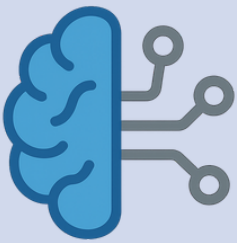
- Gedankenlautwerden/-eingebung/-entzug/-ausbreitung
- Beeinflussungserlebnisse, Ich-Fremdes
- Kommentierende/dialogisierende Stimmen
- Wahnwahrnehmung



Gruppe b:

- Anhaltende Halluzinationen
 - Formale Denkstörungen, Neologismen
 - Katatone Symptome · Negativsymptome
- Mindestdauer: 1 Monat



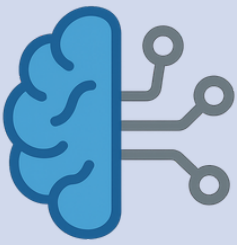


Positivsymptom

Positivsymptome – AMDP-Erfassung:

- Halluzinationen: Modalität dokumentieren (akust., opt., olfakt.)
 - Wahn: Inhalt, Systematisierung, Überzeugungsgrad
 - Wahnwahrnehmung: Objekt + Bedeutung
 - Ich-Störungen: Eingebung, Entzug, Ausbreitung, Beeinflussung
 - Gedankenlautwerden
- Wahnhalte wörtlich dokumentieren
- Erstmanifestation vs. Rezidiv vermerken



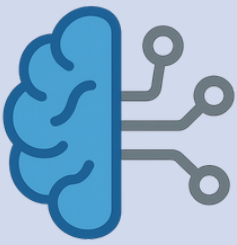


Negativsymptom

Negativsymptome – klinisch & AMDP:

- Affektverflachung, emotionale Einengung
 - Alogie (Sprachverarmung, Antwortlatenz)
 - Abulie, Apathie
 - Anhedonie, sozialer Rückzug
 - Aufmerksamkeits- & Konzentrationsstörung
- Primär (Kernsymptom) vs. sekundär (AP, Depression) unterscheiden
- Negativsymptome ≠ Depression – DD
explizit dokumentieren





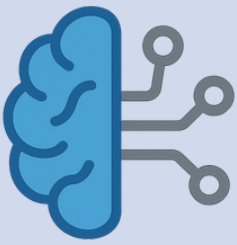
AMDP-Befund

AMDP-Bereiche bei Psychose obligat:

- Formales Denken: Zerfahrenheit, Inkohärenz, Neologismen
- Inhaltl. Denken: Wahnart, Inhalt, Überzeugungsgrad
- Wahrnehmung: Art, Modalität, Häufigkeit
- Ich-Störungen: alle Subtypen systematisch
- Affekt: verflacht, inadäquat, labil
- Psychomotorik: Erregung, Stupor, Manierismen

→ Nie Bereich weglassen – unauffällig vermerken





Organische DD

Organische DD bei Psychose – immer ausschließen:

- Autoimmunenenzephalitis (NMDA-R-AK, LGI1, CASPR2)
- Epilepsie (bes. Temporallappenepilepsie)
- ZNS-Tumor, Entzündung, SHT
- Substanzinduziert: Cannabis, Stimulanzen
→ F1x.5
- Metabolisch: Hyponatriämie, Urämie
- Endokrin: Hyperthyreose, M. Wilson

→ Labor, EEG, cMRT bei Erstpsychose obligat





Paranoid

ICD-10: F20.0 | Pat. 32 J.,
männlich | Fürsorgerische Aufnahme
(PsychKG), Fremdgefährdung.

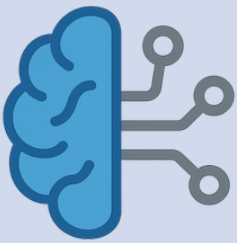
Psychopathologie: Verfolgungswahn
(Nachbarn bedrohen Familie),
kommentierende Stimmen,
Gedankenausbreitung, Agitation. Keine
Krankheitseinsicht.



Maßnahmen:

- Olanzapin eingeleitet
- 1:1-Beobachtung angeordnet
- EEG, Labor, cMRT veranlasst
- Richterliche Genehmigung beantragt





Erstpsychose

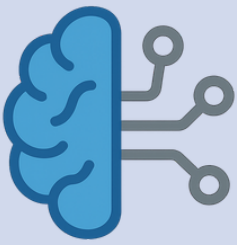
Besonderheiten bei Erstpsychose:

- F20 erst nach Ausschluss organischer Ursachen kodieren
- cMRT, EEG, NMDA-R-AK, Drogenscreening obligat
- DD: F23 bei Dauer <1 Monat · F20 bei ≥ 1 Monat
- DUP (Duration of Untreated Psychosis) in Anamnese erfassen
- Prodromalphase dokumentieren (sozialer Rückzug, Leistungsknick)
- Familienanamnese: Schizophrenie, Bipolar



→ Vorschnelle F20-Kodierung vermeiden





Gefährdung

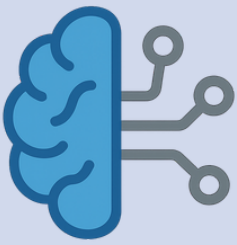
Gefährdung bei Psychose – obligat erfassen:

- Fremdgefährdung: wahnmotivierte Aggressionen konkret benennen
- Selbstgefährdung: Suizidalität, imperative Stimmen
- Selbstvernachlässigung: Ernährung, Hygiene, Wohnsituation
- Weglauftendenz & Eigengefährdung im öffentlichen Raum
- Krankheitseinsicht prüfen (Anosognosie dokumentieren)



→ Gefährdungsgrad → Beobachtungslevel festlegen & dokumentieren





Unterbringung

Unterbringung bei Psychose – DACH:

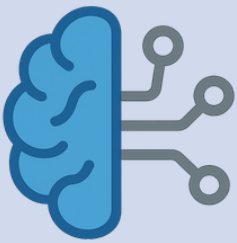
- DE: PsychKG (Ländersache) + §1831 BGB
- AT: UbG – Selbst-/Fremdgefährdung konkret belegen
- CH: FU – ZGB Art. 426 ff.

Pflichtinhalte:

- ICD-10-Diagnose mit Code
- Konkrete Gefährdungsbeschreibung (Handlung benennen)
- Freiwillige Behandlung nicht möglich – begründen

→ Verhältnismäßigkeit dokumentieren, Richterbesuch vermerken





Medikamente

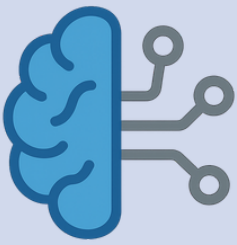
Medikamentenanamnese bei Psychose:

- Aktuelle AP: Substanz, Dosis, Depotform vorhanden?
- Frühere AP: Wirkung, NW, Abbruchgründe
- Compliance – wann zuletzt eingenommen?
- QTc-Risiko: Komedikation, EKG obligat
- Substanzkonsum: Cannabis, Kokain, Amphetamine
- Steroide, Stimulanzien als Auslöser?



→ Medikationsplan in Akte aufnehmen





Komorbidität

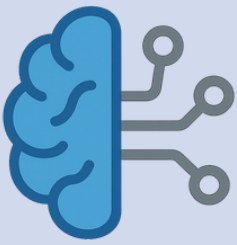
Häufige Komorbiditäten – vollständig kodieren:

- Substanzabhängigkeit F10–F19 (bes. Cannabis F12)
- Postpsychotische Depression F20.4
- Angststörungen F40/F41
- Kognitive Beeinträchtigung
- Metabolisches Syndrom (antipsychotikainduziert)

→ Substanzkonsum immer erfragen

→ Primär vs. substanzinduzierte Psychose differenzieren





Fremdanamnese

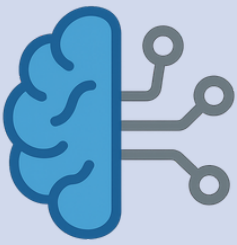
Fremdanamnese bei Psychose – obligat:

- Verhaltensänderungen: Beginn, Verlauf, Prodrom
- Frühere psychotische Episoden & Behandlungen
- Substanzkonsum beobachtet?
- Fremdgefährdende Handlungen konkret benennen
- Suizidversuche in der Vorgeschichte
- Quelle nennen, Einwilligung dokumentieren



→ Bei Anosognosie oft einzige verlässliche Informationsquelle





Fremdgefährdung

ICD-10: F20.0 | Pat. 27 J., weiblich
Fürsorgerische Aufnahme (PsychKG).

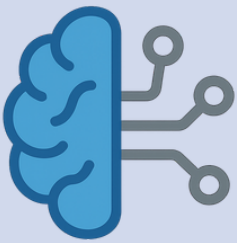
Psychopathologie: Vergiftungswahn (Familie),
imperative Halluzinationen, Agitation,
Schlafentzug 3 Tage. Keine Einsicht, aktive
Bedrohung.



Maßnahmen:

- PsychKG-Dokumentation vollständig erstellt
- Haloperidol + Lorazepam i.m.
- Richterliche Genehmigung beantragt
- cMRT, Labor, NMDA-R-AK veranlasst





F23 Akut

ICD-10: F23.0 | Pat. 21 J., männlich | Freiwillige Aufnahme, Beginn vor 2 Tagen.

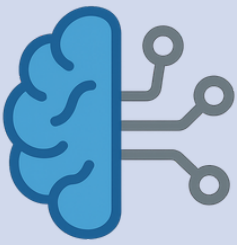
Psychopathologie: Polymorphes Wahnerleben, optische & akustische Halluzinationen, Verwirrtheit, Erregung. Drogenscreening negativ.



Maßnahmen:

- Organisches Screening: cMRT, EEG, Labor unauffällig
- Atypisches Antipsychotikum eingeleitet
- DD F20 vs. F23 – Verlaufsbeobachtung geplant
- Suizidalität erhoben, Krisenplan erstellt





Erstpsychose

ICD-10: F20.0, Z91.5 | Pat. 24 J.,
weiblich | Erstpsychose. Freiwillig nach
ambulanter Krisenintervention.

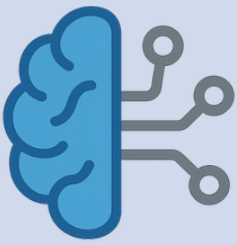
Psychopathologie: Verfolgungswahn, akust.
Halluzinationen, sozialer Rückzug seit 5
Monaten (Prodrom). Passive Suizidideen, kein
Plan.



Maßnahmen:

- Organisches Screening komplett (NMDA-R-AK neg.)
- Antipsychotikum eingeleitet
- Krisenplan erstellt, Suizidalität vollständig erhoben
- Frühinterventionsprogramm initiiert





Häufige Fehler

F20 ohne Subtypspezifikation (F20.0/1/2/3)
kodiert

Organisches Screening bei Erstpsychose
unvollständig

Wahnhalte nicht wörtlich dokumentiert

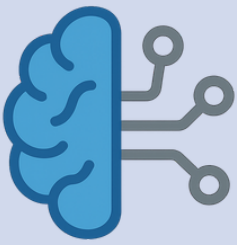
Ich-Störungen nicht systematisch erhoben

Suizidalität bei Psychose nicht erfragt

Fremdanamnese fehlt trotz fehlender
Krankheitseinsicht

Gefährdung abstrakt statt konkret mit
Handlung beschrieben





Checkliste

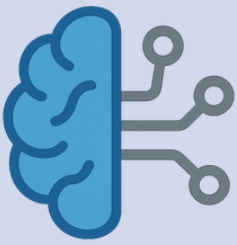
- ICD-10 Subtyp spezifiziert (F20.0/1/2/3)?
- AMDP vollständig – alle Bereiche erfasst?
- Positiv- & Negativsymptome dokumentiert?
- Ich-Störungen systematisch erhoben?
- Suizidalität & Fremdgefährdung explizit erfragt?
- Organisches Screening veranlasst?
- Fremdanamnese mit Quelle dokumentiert?



Faustregel: Psychose ≠ nur Wahn – Ich-Störungen & Gefährdung immer vollständig erfassen.

#PsychiatrieDigital | Dr. 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

