

psychiatrie-digital.com

Eintrittsdoku Delir & Demenz

Eintrittsdokumentation: Delir & Demenz

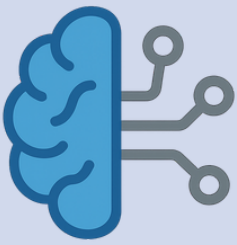
Akuten Verwirrtheitszustand & kognitive
Störung korrekt erfassen

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





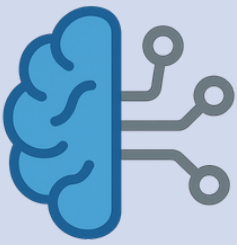
ICD-10 Delir

ICD-10 – Delir-Kodierung:

- F05.0 – Delir ohne Demenz
- F05.1 – Delir bei Demenz
- F05.8 – Sonstiges Delir
- F05.9 – Delir, nicht näher bezeichnet
- F10.3 – Alkoholentzugsdelir (ohne Krampf)
- F10.4 – Alkoholentzugsdelir (mit Krampf)

→ Ätiologie immer als Nebendiagnose kodieren (z.B. J18, N18, E11)





ICD-10 Demenz

ICD-10 – Demenz-Kodierung:

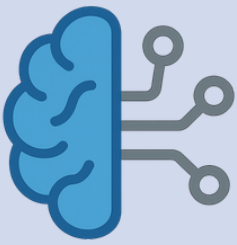
- F00 – Demenz bei Alzheimer-Krankheit (G30.-)
- F00.0 – Früh beginnend (<65 J.)
- F00.1 – Spät beginnend (≥65 J.)
- F01 – Vaskuläre Demenz
- F02 – Demenz bei andernorts klassif. Krankheiten
- F03 – Nicht näher bezeichnete Demenz



→ Grunderkrankung als Zusatzcode kodieren

→ Schweregrad: leicht/mittelgradig/schwer spezifizieren





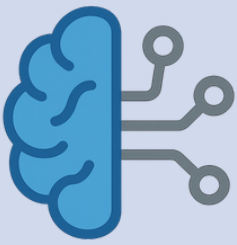
Delir Diagnose

ICD-10 F05 – Diagnosekriterien:

- Bewusstseinsstörung mit Aufmerksamkeitsdefizit
- Kognitive Störung (Gedächtnis, Orientierung)
- Psychomotorische Störung (Hypo- od. Hyperaktivität)
- Schlaf-Wach-Rhythmusstörung
- Emotionale Störung (Angst, Reizbarkeit, Apathie)
- Akuter Beginn, fluktuierender Verlauf

→ Alle Bereiche bei Aufnahme erheben & dokumentieren





Demenz Staging

Schweregrad der Demenz (ICD-10):

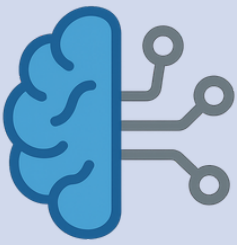
- Leicht: Gedächtnisdefizit, Alltag weitgehend erhalten
- Mittelgradig: erhebliche Alltagsbeeintr., Pflege nötig
- Schwer: vollständige Pflegebedürftigkeit
- MMSE: leicht ≥ 20 · mittelgradig 10–19 · schwer < 10



→ Schweregrad bei Aufnahme immer kodieren

→ Kommt Delir hinzu: F05.1 kodieren – nicht nur F0x



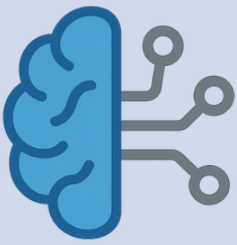


AMDP-Befund

AMDP bei Delir/Demenz – obligat:

- Bewusstsein: klar, getrübt, somnolent, soporös
- Orientierung: zeitl., örtl., zur Person, situativ
- Aufmerksamkeit: ablenkbar, fluktuierend
- Gedächtnis: Kurz-/Langzeit, Konfabulationen
- Halluzinationen: optisch (typisch), akustisch
- Affekt: Angst, Agitiertheit, Apathie
- Psychomotorik: Nesteln, Unruhe, Sturzgefährdung





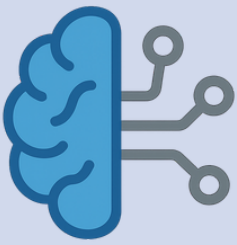
Delir DD

Differentialdiagnose Delir:

- Demenz ohne Delir (kein akuter Beginn, kein Fluktuieren)
- Akute Psychose F20/F23 (kein Bewusstseinstrübung)
- Depression mit psychomot. Hemmung
- Non-convulsiver epileptischer Status → EEG!
- Wernicke-Enzephalopathie → Thiamin!
- Hypo-/Hyperglykämie, Hyponatriämie

→ EEG, Labor, Bildgebung bei unklarem Delir obligat





Delir akut

ICD-10: F05.0, J18.9 | Pat. 78 J.,
männlich | Aufnahme wegen Verwirrtheit,
Beginn vor 1 Tag.

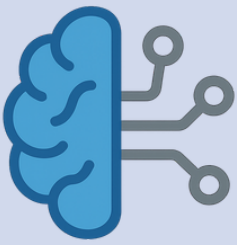
Psychopathologie: Bewusstseinsminderung,
Desorientiertheit (Zeit, Ort), optische
Halluzinationen (Insekten), Nesteln,
Agitation, Schlaf-Wach-Umkehr.



Maßnahmen:

- Pneumonie gesichert, Antibiotika eingeleitet
- Haloperidol 0,5 mg p.o.,
Reorientierungsmaßnahmen
- Sturzprophylaxe, Mobilisation





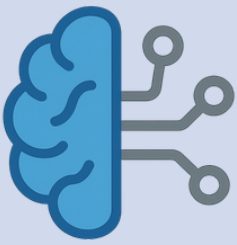
Organische DD

Häufigste Ursachen akutes Delir:

- Infektionen (HWI, Pneumonie – häufigste Ursache)
- Metabolisch: Hyponatriämie, Hypo-/Hyperglykämie, Nierenvers.
- Medikamente: Anticholinergika, Opioide, Benzodiazepine
- Alkohol-/Benzodiazepinentzug
- Schlaganfall, SHT, Hirndruck
- Herzinsuffizienz, Hypoxie

→ Labor, EKG, Bildgebung bei Aufnahme obligat





Delir Risiko

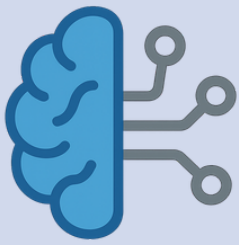
Risikofaktoren für Delir:

- Hohes Alter (>70 J.)
- Vorbestehende Demenz (stärkster Einzelprädiktor)
- Schwere somatische Erkrankung
- Multimedikation (≥ 5 Präparate)
- Visus-/Hörstörung, Immobilisation
- Schmerz, Schlafentzug, Dehydratation
- Postoperativer Zustand



→ Risikofaktoren bei Aufnahme dokumentieren





Delir + Demenz

ICD-10: F05.1, F00.1 | Pat. 83 J., weiblich

Bekannte Alzheimer-Demenz, akute Verschlechterung.

Psychopathologie:

Bewusstseinsfluktuationen,
Desorientiertheit, visuelle Halluzinationen,
ausgeprägte Agitation, Schlaf-Wach-Umkehr.

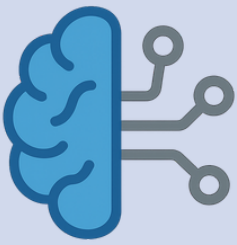


Maßnahmen:

- HWI als Auslöser gesichert, Antibiotika
- Haloperidol 0,5 mg, Nacht-Sedierung
- Freiheitsentziehende Maßnahme: rechtl.

Grundlage geprüft





Kognitive Testung

Kognitive Testung bei Aufnahme:

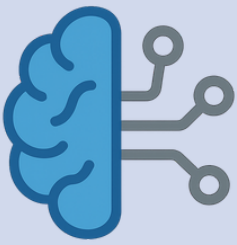
- CAM (Confusion Assessment Method) → Delir-Screening
- MMSE: 0–30 Punkte · <24 = auffällig
- MoCA: sensitiver, bes. leichte Demenzen
- Uhrentest: visuell-räumliche Konstruktion

→ Akutes Delir: CAM zuerst – MMSE erst nach Remission

→ Testergebnis + Datum immer in Akte vermerken

→ Sprachbarriere: Dolmetscher, Ergebnis mit Vorbehalt





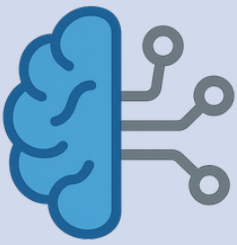
Medikamente

Medikamentenanamnese bei Delir/Demenz:

- Anticholinergika (Trizyklika, Urologika, Antihistaminika)
- Opioide, Benzodiazepine, Schlafmittel
- Antikonvulsiva, Kortikoide, Digitalis
- Neue Medikamente in den letzten 7 Tagen?
- Abgesetzte Medikamente → Entzugsdelir?
- Antidemenziva: Art, Dosis, Einnahmetreue

→ Polypharmazie = Hauptrisiko →
Medikationsplan prüfen





Fremdanamnese

Fremdanamnese bei Delir/Demenz – obligat:

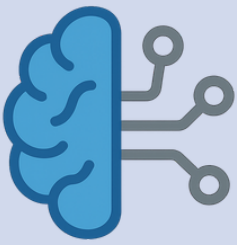
- Kognitive Baseline: wie war Pat. vor Akutereignis?
- Beginn: akut (→ Delir) vs. schleichend (→ Demenz)
- Funktionsstatus: ADL, Pflegestufe/-grad
- Sturzanamnese, Verletzungen, Verhaltensänderung
- Quelle: Angehörige, Pflegeheim, Hausarzt



→ Oft einzige verlässliche Informationsquelle

→ Quelle benennen, Einwilligung dokumentieren





Demenz F00

ICD-10: F00.1, G30.1 | Pat. 79 J., weiblich

Fremdvorstellung durch Tochter,
schleichender Abbau seit 2 J.

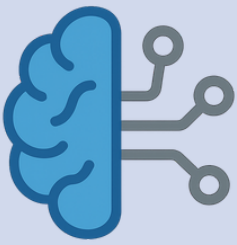
Psychopathologie: MMSE 16/30,
Zeitdesorientierung, Konfabulationen,
Antriebsminderung. Kein Delir (CAM negativ).



Maßnahmen:

- cMRT, Labor (TSH, Vit. B12, Folat) veranlasst
- Rivastigmin eingeleitet
- Sozialdienst, Pflegegradprüfung
- Einwilligungsfähigkeit dokumentiert





Rechtliches

Rechtliche Aspekte bei Delir/Demenz:

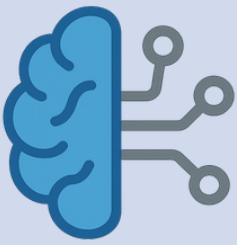
- Einwilligungsfähigkeit: immer prüfen & dokumentieren
- Betreuung/Beistandschaft: bestehend? Vollmacht?
- DE: §1831 BGB – Freiheitsentziehende Maßnahmen
- AT: HeimAufG – Heimaufenthaltsgesetz
- CH: ZGB Art. 382 ff. – Betreuungsmaßnahmen



→ Bettgitter, Fixierung = freiheitsentziehend

→ Richterliche Genehmigung od. Einwilligung
Betreuer obligat





Entzugsdelir

ICD-10: F10.4 | Pat. 62 J., männlich
Alkoholentzugsdelir mit Krampfanfall bei
Aufnahme.

Psychopathologie:

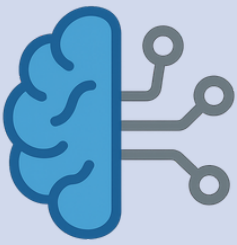
Bewusstseinsfluktuationen, Tremor,
Diaphoresis, Tachykardie, optische
Halluzinationen (Tiere), Agitation. CIWA-Ar
dokumentiert.



Maßnahmen:

- Diazepam nach Schema, Thiamin 300 mg i.v.
- EEG, Intensivmonitoring
- Bildgebung (SHT ausschließen)
- 1:1-Betreuung, Sturzprophylaxe

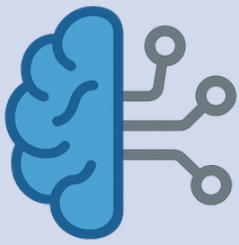




Häufige Fehler

- ✗ Delir als „Demenz“ kodiert – akuter Beginn nicht beachtet
- ✗ F05.1 nicht verwendet wenn Delir auf Demenz-Boden
- ✗ CAM nicht durchgeführt – Delir-Diagnose fehlt
- ✗ Ätiologie des Delirs nicht als Nebendiagnose kodiert
- ✗ Einwilligungsfähigkeit nicht geprüft/dokumentiert
- ✗ Freiheitsentziehende Maßnahmen ohne Genehmigung
- ✗ Demenz-Schweregrad nicht spezifiziert

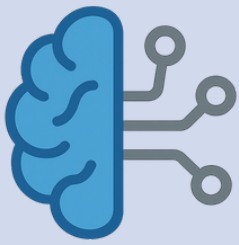




Checkliste

- ☐ Delir (F05.x) vs. Demenz (F0x) korrekt differenziert?
- ☐ Auslöser des Delirs als Nebendiagnose kodiert?
- ☐ CAM, MMSE/MoCA durchgeführt & datiert?
- ☐ AMDP: Bewusstsein, Orientierung, Halluzinationen erfasst?
- ☐ Fremdanamnese mit Quelle dokumentiert?
- ☐ Medikamente auf Delir-Risiko geprüft?
- ☐ Einwilligungsfähigkeit & Rechtsstatus dokumentiert?

Faustregel: Akuter Beginn + Fluktuieren = Delir bis Beweis des Gegenteils.



[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

