

Eintrittsdoku Entzug

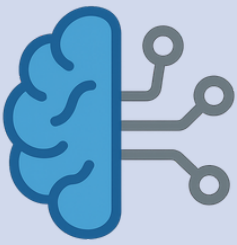
Eintrittsdokumentation: Entzugssyndrom
Substanz, Schweregrad & Komplikationsrisiko
korrekt erfassen

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

#PsychiatrieDigital

Dr. med. univ. Robert Trojak





ICD-10 F1x.3/4

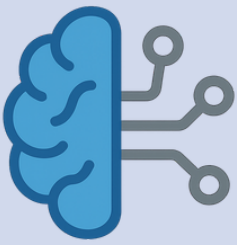
ICD-10 – Entzugssyndrom:

- F10.3 – Alkohol ohne Delir
- F10.30 – Unkompliziert
- F10.31 – Mit Krampfanfall
- F10.4 – Alkohol mit Delir (= Entzugsdelir)
- F10.40 – Delir ohne Krampf
- F10.41 – Delir mit Krampf



→ Substanz immer spezifizieren – F19.3/4 nur bei Polysubstanz





Kodierung 5.St.

5. Stelle F1x.3 – Entzug ohne Delir:

- F1x.30 – Unkompliziertes Entzugssyndrom
- F1x.31 – Mit Krampfanfällen

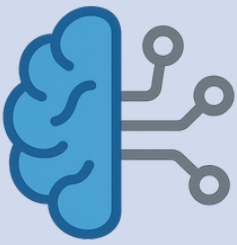
5. Stelle F1x.4 – Entzugsdelir:

- F1x.40 – Delir ohne Krampfanfall
- F1x.41 – Delir mit Krampfanfall

→ F1x.32/33 existieren nicht im ICD-10

→ Delirentwicklung = Wechsel von F1x.3 auf F1x.4





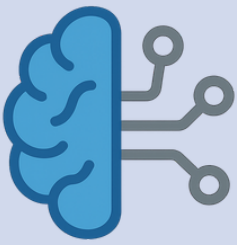
Alkoholentzug

Alkoholentzugssyndrom F10.3 – Klinik:

- Tremor, Diaphoresis, Tachykardie, Hypertension
- Übelkeit, Erbrechen, psychomotorische Unruhe
- Angst, Schlafstörung, Hyperreflexie
- Krampfanfall: meist 12–48h nach letzter Einnahme
- Delir: meist 48–72h, bis 7 Tage möglich
- CIWA-Ar-Score: obligat bei Aufnahme & im Verlauf

→ Zeitfenster letzter Alkoholkonsum immer dokumentieren





CIWA-Ar

CIWA-Ar – Klinische Skala für Alkoholentzug:

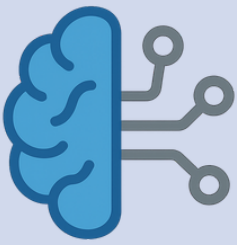
- 10 Items: Übelkeit, Tremor, Schwitzen, Angst, Agitation, Wahrnehmungsstörungen, Kopfschmerz, Orientierung
- Score 0–67 Punkte
- <10: leicht · 10–20: mittel · >20: schwer

→ Score bei Aufnahme dokumentieren

→ Wiederholung alle 4–8h in den ersten 72h

→ Therapieschwelle: ab CIWA-Ar $\geq 8-10$
(Protokoll klinikintern)





Benzodiazepin-Entzug

Benzodiazepinentzug F13.3 –

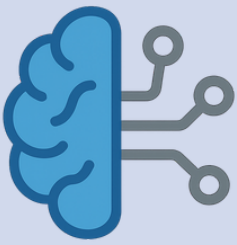
Besonderheiten:

- Langsam einsetzend: je nach HWZ bis 7–10 Tage
- Krampfisiko auch bei niedrigen Dosen möglich
- Rebound-Angst, Insomnie, Tremor, Hyperhidrose
- Cave: lebensbedrohlich bei hohen Dosen/langer Einnahmedauer
- BZRA-Äquivalenzdosis dokumentieren (z.B. Diazepam-Äquivalent)



→ Abruptes Absetzen = kontraindiziert

→ Ausschleichen nach Schema – Dosis & Plan dokumentieren



Alkohol-Entzug

ICD-10: F10.30, F10.2

Pat. 47 J., männlich

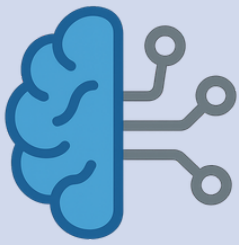
Freiwillige Aufnahme, letzter Konsum vor 18h.

Psychopathologie: Tremor, Diaphoresis, Tachykardie 110/min, Angst, leichte Unruhe. CIWA-Ar 14. Keine Halluzinationen. Kein Delir.

Maßnahmen:

- Clomethiazol nach CIWA-Ar-Schema
- Thiamin 300 mg i.v., Elektrolyte
- Monitoring: Vitalzeichen, CIWA-Ar q4h
- Sturzprophylaxe dokumentiert





Opioidentzug

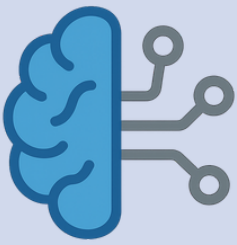
Opioidentzugssyndrom F11.3:

- Symptome: Rhinorrhö, Gänsehaut, Mydriasis, Muskelkrämpfe, Unruhe, Diarrhö, Schlaflosigkeit
- Beginn: kurz wirksame Opioide (Heroin) 6–12h · lang wirksame (Methadon) 24–48h
- COWS-Score: Clinical Opiate Withdrawal Scale – dokumentieren
- Selten lebensbedrohlich, aber hohe Suizidalität
- Opioidentabhängigkeit → F11.2 als Hauptdiagnose

→ Substitution prüfen:

Methadon/Buprenorphin-Einleitung dokumentieren





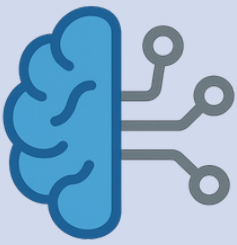
Anamnese

Pflichtinhalte Entzugsanamnese:

- Substanz, Menge, Konsumfrequenz, Dauer des Konsums
- Letzter Konsum – Zeitpunkt exakt dokumentieren
- Frühere Entzugskomplikationen (Krampf, Delir)?
- Polysubstanzgebrauch immer aktiv erfragen
- Vorbehandlungen, Entzugsversuche
- Abhängigkeitsdauer → F1x.2 als Hauptdiagnose

→ Fremdanamnese bei
Bewusstseinsminderung obligat





Wernicke

Wernicke-Enzephalopathie – immer ausschließen:

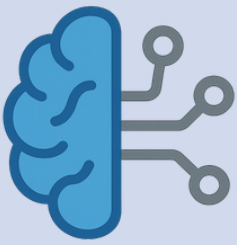
- Klassische Trias: Enzephalopathie, Ataxie, Okulomotorikstörung
- Trias nur selten vollständig – Thiamin präventiv!
- Thiamin obligat VOR Glukosegabe (!)
- Dosis: 300 mg i.v. bei Aufnahme
- Korsakow-Syndrom: irreversible Folge



→ Bei jedem Alkoholentzug: Thiamin 300 mg i.v. dokumentieren

→ Cave: Thiamingabe nach Glukose verschlechtert Prognose





Alkohol-Delir

ICD-10: F10.40, F10.2

Pat. 54 J., männlich

Aufnahme Tag 3 nach Alkoholstopp.

Delirentwicklung.

Psychopathologie:

Bewusstseinsfluktuationen,

Desorientiertheit, optische Halluzinationen

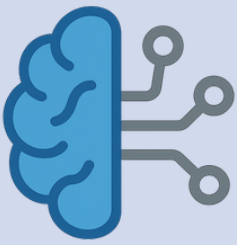
(Tiere/Insekten), Tachykardie 128/min,

Diaphoresis, Hyperthermie 38,2°C.

Maßnahmen:

- ICD-10 F10.30 → F10.40 angepasst
- Intensivmonitoring eingeleitet
- Diazepam i.v. nach Schema, Clonidin
- Thiamin 300 mg i.v., Elektrolytkorrektur





Entzugskrampf

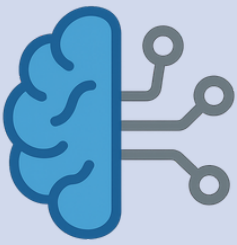
Entzugskrampfanfall – Kodierung & Management:

- F10.31 – Alkohol Entzug mit Krampf (kein Delir)
- F10.41 – Alkohol Entzugsdelir mit Krampf
- Zeitfenster: 6–48h nach letztem Konsum
- Meist generalisiert-tonisch-klonisch, selbstlimitierend
- EEG, CT-Schädel: epileptische Ursache ausschließen
- BZD-Entzug: Krampfisiko bis 7–10 Tage



→ Zeitpunkt des Anfalls exakt dokumentieren





Medikamente

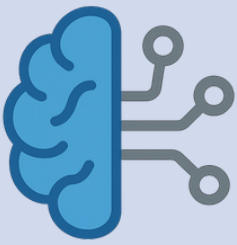
Entzugsmedikation – Dokumentationspflicht:

- Clomethiazol: Tagesdosis, Reduktionsschema, Kumulativdosis
- Diazepam: Äquivalenzdosis, Schema, kumulativ
- Thiamin: Dosis, Applikationsweg, Zeitpunkt
- Antikonvulsiva (Carbamazepin): Spiegel, Indikation
- Clonidin: bei adrenerger Überaktivität

→ CAVE: Clomethiazol nur stationär (Atemdepression)

→ Alle Bedarfsmedikationen mit Uhrzeit dokumentieren





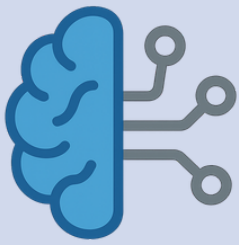
Komorbidität

Komorbiditäten bei Entzug – vollständig kodieren:

- F10.2/F11.2/F13.2 – Abhängigkeitssyndrom (Hauptdiagnose)
- Depression F32/F33 – nach Entzug neu beurteilen
- Angststörung F40/F41 – Rebound vs. Komorbidität
- Lebererkrankung K70/K71 – Medikamentendosierung
- Polyneuropathie G62.1 – bei Alkoholabhängigkeit

→ Psychiatrische Komorbidität nach 2 Wochen Abstinenz beurteilen





Benzo-Entzug

ICD-10: F13.31, F13.2

Pat. 62 J., weiblich

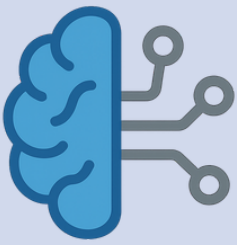
Lorazepam 6 mg/d seit 4 Jahren, abrupt abgesetzt vor 5 Tagen.

Psychopathologie: Tremor, Angst, Insomnie, Hyperhidrose. Generalisierter Krampfanfall vor 2h (Fremdbeobachtung).

Maßnahmen:

- Diazepam-Äquivalentdosis berechnet & dokumentiert
- Ausschleichschema erstellt
- EEG, cCT veranlasst
- Intensivüberwachung 24h, Sturzprophylaxe





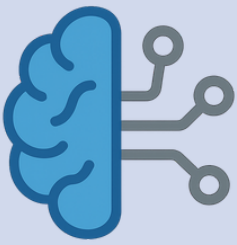
Suizidalität

Suizidalität im Entzug – obligat erfassen:

- Opioidentzug: erhöhte Suizidalität (Hoffnungslosigkeit, Schmerz)
- Alkoholentzug: Impulsivität erhöht Handlungsrisiko
- Nach Entgiftung: depressive Phase häufig
- Direkte Fragen obligat (S3-Leitlinie)
- Z91.5 bei Suizidversuch in der Vorgeschichte
- Krisenplan nach Entzugsstabilisierung erstellen

→ Suizidalität nie dem Entzug allein zuschreiben





Opioidentzug

ICD-10: F11.3, F11.2

Pat. 29 J., männlich

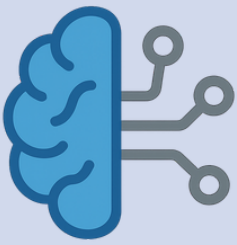
Heroinabhängig seit 4 Jahren, letzter Konsum vor 14h.

Psychopathologie: Mydriasis, Rhinorrhö, Gänsehaut, Muskelkrämpfe, Agitiertheit, Angst. COWS-Score 18 (mittelgradig).



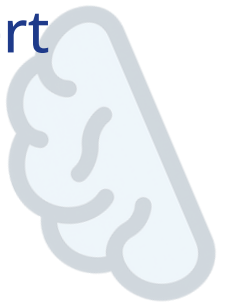
Maßnahmen:

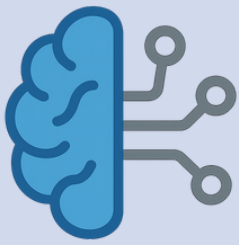
- Buprenorphin-Einleitung (Sublingual, COWS ≥ 8)
- Clonidin 0,15 mg bei adrenerger Überaktivität
- Suizidalität erhoben: passiver Todeswunsch
- Krisenintervention, psychiatrische Mitbeurteilung



Häufige Fehler

- ✗ F10.3 ohne 5. Stelle – Komplikation nicht kodiert
- ✗ F10.4 als Krampf fehlkodiert – F10.4 = Entzugsdelir
- ✗ CIWA-Ar/COWS-Score nicht dokumentiert
- ✗ Thiamin nicht oder nach Glukosegabe verabreicht
- ✗ Letzter Konsumzeitpunkt fehlt – Zeitfenster unklar
- ✗ BZD-Entzug unterschätzt – kein Ausschleichschema erstellt
- ✗ Abhängigkeitssyndrom (F1x.2) nicht als Hauptdiagnose kodiert





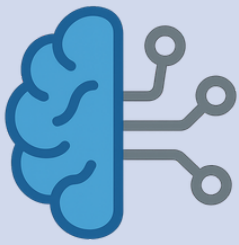
Checkliste

- ☐ F1x.3/4 mit 5. Stelle korrekt kodiert?
- ☐ Abhängigkeit F1x.2 als Hauptdiagnose?
- ☐ Letzter Konsum & Substanzmenge dokumentiert?
- ☐ CIWA-Ar/COWS-Score erhoben & datiert?
- ☐ Thiamin 300 mg i.v. VOR Glukose verabreicht?
- ☐ Krampf (F1x.31/41) vs. Delir (F1x.40/41) korrekt kodiert?
- ☐ Ausschleichschema bei BZD erstellt?
- ☐ Suizidalität erhoben?



Faustregel: Entzug ohne Delir = F1x.3x ·
Entzug mit Delir = F1x.4x. Thiamin immer vor
Glukose.





[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

