

Eintrittsdoku Intoxikation

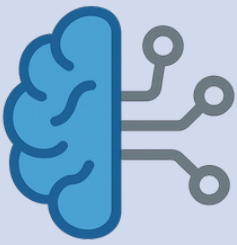
Eintrittsdokumentation: Intoxikation,
Substanz, Schweregrad & ICD-10 korrekt
erfassen

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





ICD-10 F1x.0

ICD-10 – Akute Intoxikation:

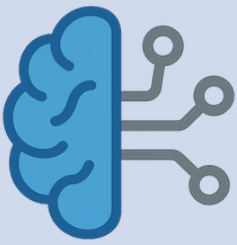
- F10.0 – Alkohol · F11.0 – Opioide
- F12.0 – Cannabinoide · F13.0 – Sedativa/Hypnotika
- F14.0 – Kokain · F15.0 – Stimulanzien
- F16.0 – Halluzinogene · F19.0 – Mehrere Substanzen



→ Substanz immer spezifizieren – F19.0 nur wenn unklar

→ Schweregrad (leicht/mittelgradig/schwer) mit 5. Stelle kodieren





Kodierung 5.St.

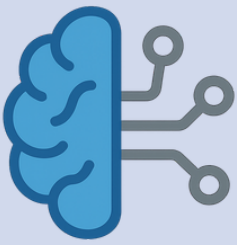
5. Stelle bei F1x.0 – Schweregrad:

- F1x.00 – Unkompliziert
- F1x.01 – Mit Traumata od. anderen körperl. Verletzungen
- F1x.02 – Mit anderen med. Komplikationen
- F1x.03 – Mit Delir
- F1x.04 – Mit Wahrnehmungsstörungen
- F1x.05 – Mit Koma
- F1x.07 – Pathologische Intoxikation (nur Alkohol)



→ Komplikationen erhöhen Kodierungsebene
– nie weglassen





Anamnese

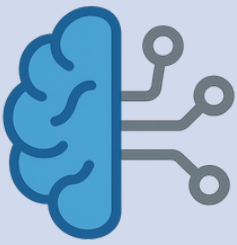
Pflichtinhalte Intoxikationsanamnese:

- Substanz (Eigenangabe + Fremdanamnese)
- Menge, Einnahmezeitpunkt, Einnahmeweg
- Mischintoxikation? (häufig unterschätzt)
- Suizidale Absicht? → Schlüsselfrage bei Aufnahme
- Vorherige Intoxikationen, Suchtanamnese
- Komedikation (QTc, Serotonin-Syndrom-Risiko)



→ Drogenscreening obligat – Eigenangabe nie allein verlassen



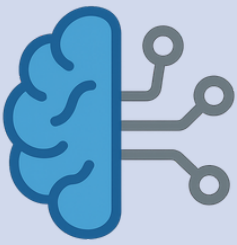


Psychopathologie

AMDP-Befund bei Intoxikation – obligat:

- Bewusstsein: klar, getrübt, somnolent, komatös
- Orientierung: alle 4 Qualitäten prüfen
- Affekt: euphorisiert, dysphorisch, ängstlich, labil
- Formales Denken: verlangsamt, Logorrhoe
- Halluzinationen: Modalität dokumentieren
- Psychomotorik: Unruhe, Ataxie, Stupor
- Suizidalität: immer explizit erfragen





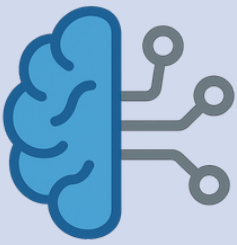
Somatik

Somatischer Status bei Intoxikation – obligat:

- Vitalzeichen: BD, Puls, SpO₂, Temp., BZ
- Pupillenstatus (Miosis → Opioide · Mydriasis → Stimulanzen)
- Atemfrequenz, Atemgeruch
- Haut: Einstichstellen, Verletzungen, Schwitzen
- Glasgow Coma Scale bei Bewusstseinsminderung
- EKG: QTc-Zeit (bes. bei Mischintoxikation, TZA, Methadon)

→ Toxikologisches Screening Urin + Blut veranlassen





Alkoholtox.

ICD-10: F10.00 | Pat. 38 J., männlich

Fremdeinweisung, Alkohol-Fahne, Stürze. |

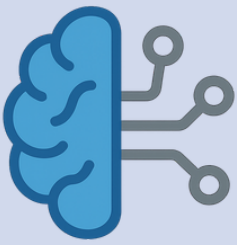
psychopathologie: Leichte
Bewusstseinsminderung, Dysarthrie, Ataxie,
Euphorie, Agitiertheit. Suizidgedanken
verneint. Orientierung eingeschränkt.



Maßnahmen:

- BAK 2,4‰ dokumentiert
- Vitalzeichen-Monitoring stündlich
- Thiamin 300 mg i.v. präventiv
- Suizidalität bei Aufklärung erneut erhoben





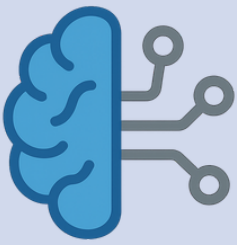
Suizidalität

Suizidalität bei Intoxikation – obligat:

- War Intoxikation suizidal motiviert? Direkt erfragen
- Bei Bewusstseinsminderung: nach Aufklärung nachholen
- Suizidversuch → Z91.5 als Zusatzcode
- Fremdanamnese: Abschiedsbrief, Äußerungen?
- Plan, Mittel, Ambivalenz nach Aufklärung prüfen
- Krisenplan erst nach vollständiger Aufklärung erstellen

→ Suizidale Intoxikation ≠ akzidentell – immer differenzieren





Opioid-Intoxikation

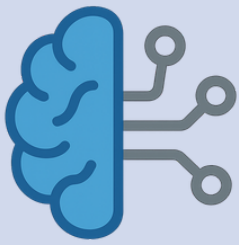
Opioidintoxikation F11.0 – Besonderheiten:

- Klassische Trias: Miosis, Atemdepression, Bewusstlosigkeit
- $\text{SpO}_2 < 90\%$ → Naloxon 0,4 mg i.v./i.m. sofort
- Naloxon-HWZ kürzer als Opioid → Re-Sedierung möglich
- Methadon: lange HWZ, QTc-Verlängerung
- Fentanylanaloga (z.B. Nitazene): hohe Potenz, Naloxon-Resistenz
- EKG obligat



→ Intensivmonitoring bei mittelschwerer/schwerer Intoxikation





Mischintoxikation

ICD-10: F19.05, Z91.5 | Pat. 24 J., weiblich

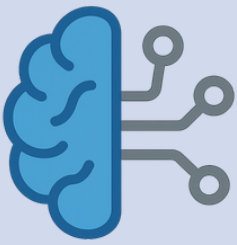
Suizidversuch: Benzodiazepine + Alkohol,
Fremdrettung.

Psychopathologie: Somnolenz,
Desorientierung, keine verbale
Kontaktaufnahme. Suizidmotivation durch
Angehörige bestätigt.



Maßnahmen:

- Intensivmonitoring, Flumazenil erwogen
(Cave Re-Sedierung)
- Internistisches Konsil, EKG
- Psychiatrische Beurteilung nach Aufklärung
- Unterbringung geprüft, freiwillige
Weiterbehandlung



Stimulanzen

Stimulanzen-/Kokainintoxikation

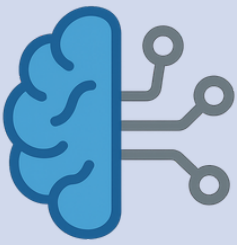
F14.0/F15.0:

- Tachykardie, Hypertension, Hyperthermie
- Agitation, Paranoia, akute Psychose
- Mydriasis, Diaphorese
- Cave: Herzrhythmusstörungen, Krampfanfall, Schlaganfall
- Kokain: EKG obligat (Koronarspasmen!)
- Stimulanzen-induzierte Psychose → F15.5x



→ Substanzinduzierte Psychose: DD primäre Psychose





Cannabis-Intoxikation

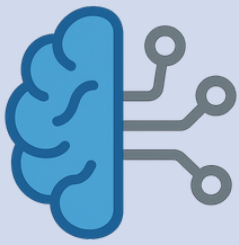
Cannabinoid-Intoxikation F12.0:

- Tachykardie, Bindehautinjektion, Mundtrockenheit
- Angst, Paranoia, Dissoziation
- Selten: akute psychotische Episode → F12.5
- Synthetische Cannabinoide: schwerere Verläufe, Koma möglich
- Cannabinoid-induzierter HWI und Erbrechen (CHS)

→ Suizidgedanken bei Cannabis-Paranoia immer erfragen

→ Verlaufsbeobachtung 4–6 Stunden bei synthetischen SC





Entzugsrisiko

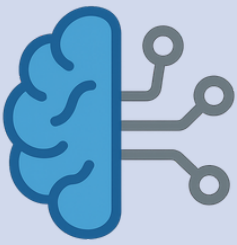
Entzugsrisiko nach Intoxikation prüfen:

- Alkohol: Entzugskrampf + Delir (F10.3/F10.4) bis 72h
- Benzodiazepine: Entzugssyndrom bis 7–10 Tage
- Opioide: Entzug unangenehm, selten lebensbedrohlich
- CIWA-Ar bei Alkohol obligat dokumentieren
- Opioidabhängigkeit → F11.2, Substitution prüfen



→ Intoxikation kann Entzugsrisiko verschleiern – immer erfragen





Opioide-Suizidversuch

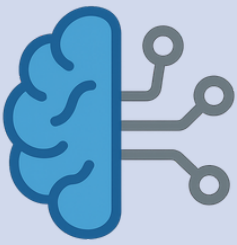
ICD-10: F11.05, F11.2, Z91.5 | Pat. 31 J.,
männlich

Heroininjektion suizidal, Naloxon prähospital.

Psychopathologie: Nach Naloxon orientiert,
Suizidabsicht bestätigt (Beziehungskonflikt),
Ambivalenz erkennbar, Entzugssymptome.

Maßnahmen:

- Opioidabhängigkeit kodiert (F11.2),
Substitution
- Suizidalität vollständig erhoben, kein
aktueller Plan
- Krisenplan erstellt, Krisenintervention
eingeleitet
- Freiwillige Aufnahme



GHB/Sedativa

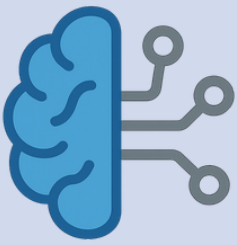
GHB/Sedativa-Intoxikation F13.0 –

Besonderheiten:

- GHB: schmale Sicherheitsmarge, rapide Bewusstlosigkeit
- Atemdepression, nicht durch Flumazenil antagonisierbar
- Amnestische Lücken, sexueller Missbrauch prüfen
- Benzodiazepine: Flumazenil nur bei bekannter BZD-Einnahme
- Cave: Mischintoxikation mit Alkohol → Potenzierung

→ Bei GHB-Verdacht: Blutprobe sofort (kurze HWZ 4–6h)





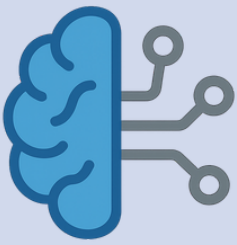
Rechtliches

Rechtliche Aspekte bei Intoxikation:

- Einwilligungsfähigkeit bei Intoxikation eingeschränkt
- Notfallbehandlung ohne Einwilligung: medizinische Indikation dokumentieren
- Suizidaler Intoxikation: Unterbringung prüfen (PsychKG/UbG/FU)
- Schweigepflicht: Fremdanamnese – Einwilligung dokumentieren
- Fahreignung: ärztliche Hinweispflicht bei bekannter Abhängigkeit

→ Einwilligungsfähigkeit nach Aufklärung erneut prüfen





Benzodiazepin

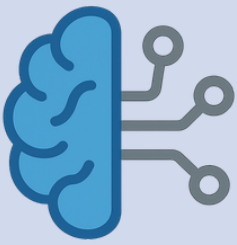
ICD-10: F13.02, Z91.5 | Pat. 55 J., weiblich

Einnahme 40 Tbl. Diazepam suizidal,
Einweisung durch Ehemann.

Psychopathologie: Somnolenz, Dysarthrie,
Ataxie. Suizidmotivation: Hoffnungslosigkeit
bei rezidivierender Depression.

Maßnahmen:

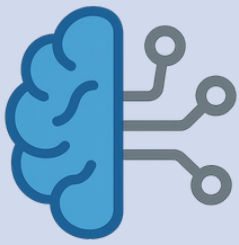
- Internistisches Konsil, EKG, Monitoring
- F32.2 als psychiatrische Nebendiagnose kodiert
- PsychKG/UBG/FU-Unterbringung nach Aufklärung
- Antidepressivum-Anpassung geplant



Häufige Fehler

- ✗ F19.0 kodiert ohne Substanzspezifikation (Screening lag vor)
- ✗ 5. Stelle (Komplikation, Koma) nicht kodiert
- ✗ Suizidmotivation nicht erfragt – als akzidentell dokumentiert
- ✗ Z91.5 fehlt bei suizidaler Intoxikation
- ✗ Entzugsrisiko nach Intoxikation nicht erhoben
- ✗ EKG bei Mischintoxikation/Methadon nicht veranlasst
- ✗ Einwilligungsfähigkeit nicht dokumentiert





Checkliste

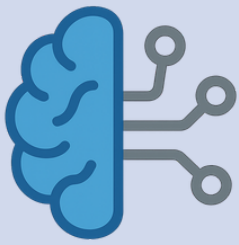
- ☐ Substanz mit ICD-10 F1x.0 + 5. Stelle kodiert?
- ☐ Mischintoxikation ausgeschlossen/erfasst?
- ☐ Suizidale Motivation direkt erfragt?
- ☐ Z91.5 bei Suizidversuch kodiert?
- ☐ Toxikologisches Screening veranlasst?
- ☐ EKG + Vitalzeichen dokumentiert?
- ☐ Entzugsrisiko erfasst (CIWA-Ar)?
- ☐ Einwilligungsfähigkeit geprüft?



Faustregel: Jede Intoxikation =
Suizidmotivation prüfen. Jede 5. Stelle =
Komplikation dokumentieren.

#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

