

Eintrittsdoku. Depression

Eintrittsdokumentation: Depressives Syndrom

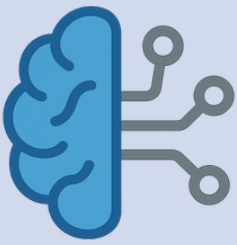
Schweregrad, Suizidalität & ICD-10 korrekt erfassen

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform nach S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





ICD-10 F32/F33

ICD-10 Depressive Störungen:

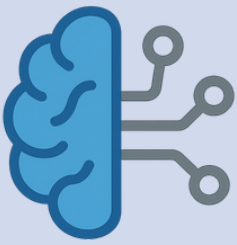
- F32 – Depressive Episode (einmalig)
- F32.0 – Leicht · F32.1 – Mittelgradig
- F32.2 – Schwer ohne Psychose
- F32.3 – Schwer mit psychotischen Symptomen

F33 – Rezidivierende depressive Störung

- F32.x1 – Mit somatischem Syndrom

→ Schweregrad bei Aufnahme immer spezifizieren





Kernsymptome

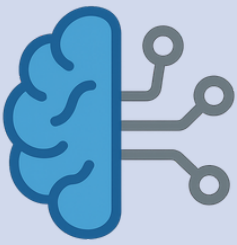
ICD-10 Kernsymptome (mind. 2 für Diagnose):

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Schweregrad:

- F32.0: 2 Kernsymptome
 - F32.1: 2–3 Kernsymptome
 - F32.2: alle 3 Kernsymptome erfüllt
-
- Mindestdauer: 2 Wochen





Zusatzsymptome

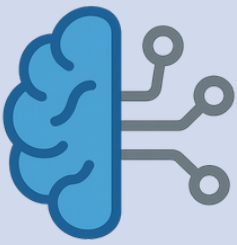
ICD-10 Zusatzsymptome (aus 7 wählen):

- Konzentrations- & Aufmerksamkeitsstörung
- Vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle
- Hoffnungslosigkeit, negative Zukunft
- Suizidgedanken oder -handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit
- Psychomot. Hemmung od. Agitiertheit



→ Leicht: 2 · Mittelgradig: 3–4 · Schwer: ≥ 5





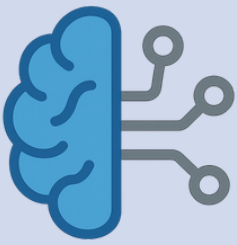
Schweregrad

F32 Schweregradbestimmung:

- F32.0: 2 Kern + 2 Zusatz, ≥ 2 Wochen
- F32.1: 2 Kern + 3–4 Zusatz, Alltagsbeeintr.
- F32.2: alle 3 Kern + ≥ 4 Zusatz, schwere Funkt.einschr.
- F32.3: wie F32.2 + psychotische Symptome
- .x1: somatisches Syndrom, mind. 4 Kriterien

→ Nie F32 ohne Schweregradangabe dokumentieren



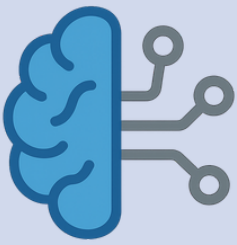


AMDP-Befund

AMDP-Items bei depressivem Syndrom:

- Affekt: deprimiert, Dysphorie, Affektstarrheit
- Antrieb: Hemmung, Erschöpfbarkeit, Abulie
- Formales Denken: Verlangsamung, Grübeln
- Inhaltl. Denken: Schuld-/Verarmungswahn
- Suizidideen, Suizidimpulse, Todeswunsch
- Schlaf: Insomnie, Früherwachen
- Somatik: Gewichtsverlust, Libidoverlust





Leichte Depression

ICD-10: F32.0

Pat. 45 J., weiblich

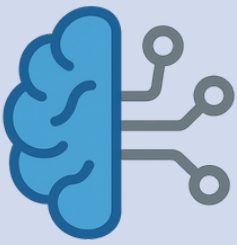
Psychopathologie: Gedrückte Stimmung, Antriebsmangel, Interessenverlust, Konzentrationsstörung, Insomnie. Kein Suizidgedanke.



Maßnahmen:

- Krisenplan erstellt, Schutzfaktoren dokumentiert
- Aktivierungsplanung & Psychoedukation
- SSRI eingeleitet (Escitalopram 10 mg)
- Ambulante Anbindung geplant



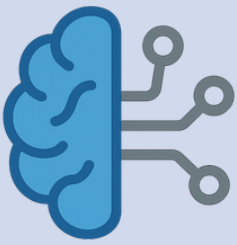


Suizidalität

Suizidalität bei Depression – obligat erfassen:

- Todeswunsch, Ideen, Plan, Mittelzugang direkt erfragen
- Stärkster Prädiktor: früherer Suizidversuch → Z91.5
- Hoffnungslosigkeit = unabhängiger Risikofaktor
- Früherwachen + Morgentief: erhöhtes Morgenrisiko
- Distanzierungsfähigkeit dokumentieren
- Schutzfaktoren aktiv erheben | → Nie nur „Suizidgedanken verneint“



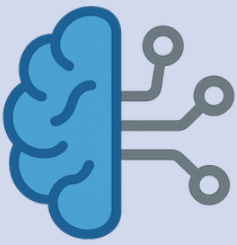


Somat. Syndrom

Somatisches Syndrom (F32.x1) – mind. 4:

- Interessenverlust / Freudlosigkeit
- Mangelnde emotionale Reaktionsfähigkeit
- Frühmorgenerwachen (≥ 2 h vor üblicher Zeit)
- Morgentief (zirkadianer Verlauf)
- Psychomot. Hemmung od. Agitiertheit
- Deutlicher Appetitverlust
- Gewichtsverlust ($> 5\%$ im letzten Monat)
- Libidoverlust





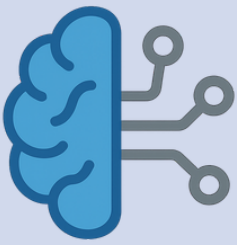
Organische DD

Organische DD bei depressivem Syndrom:

- Hypothyreose (TSH obligat bei Aufnahme)
- Hypoparathyreoidismus (Kalzium, PTH)
- Anämie, Vit.-B12-/Folsäuremangel
- Neurologisch: M. Parkinson, MS, Demenz
- Cave depressogen: Steroide, β -Blocker, IFN
- Organische Depr. → F06.32

→ Labor + organ. Anamnese bei jeder Aufnahme





Mittelschwere Depression

ICD-10: F32.11

Pat. 38 J., männlich

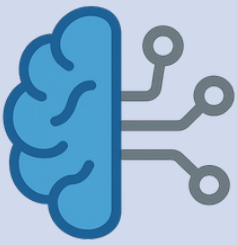
Psychopathologie: Deprimierte Stimmung, Interessenverlust, Antriebshemmung, Insomnie, Gewichtsverlust 4 kg/Monat, Morgentief. Passiver Todeswunsch.



Maßnahmen:

- Beobachtungsgrad Level 2, tägliche Verlaufsdoku
- SSRI + Psychoedukation
- Somatisches Syndrom kodiert (F32.11)
- Krisenplan erstellt



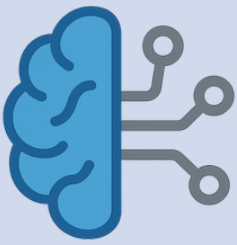


Komorbidität

Häufige Komorbiditäten – vollständig kodieren:

- Angststörungen F40/F41 – häufigste Komorbidität
 - Alkohol-/Substanzabhängigkeit F10–F19
 - Persönlichkeitsstörungen F60
 - Somatoforme Störungen F45
 - ADHS F90 – bes. bei jüngeren Patienten
- Suchtmittelkonsum immer erfragen
→ Komorbiditäten beeinflussen Therapiewahl



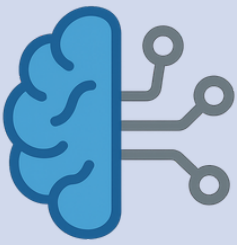


Fremdanamnese

Fremdanamnese bei Depression:

- Verhaltensveränderungen (Rückzug, Vernachlässigung)
- Suizidale Äußerungen gegenüber Dritten
- Frühere Episoden & Behandlungen
- Hypomanie/Manie in der Vorgeschichte?
→ DD Bipolare Störung ausschließen (F31!)
- Quelle immer nennen, Einwilligung dokumentieren
→ Manische Phasen ändern ICD-10-Code grundlegend





Schwere Depression

ICD-10: F32.3, Z91.5

Pat. 61 J., männlich

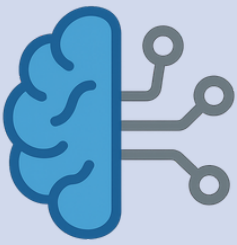
Psychopathologie: Alle 3 Kernsymptome, nihilistischer Wahn, Suizidplan (Erhängen), keine Distanzierungsfähigkeit, psychomot. Stupor.



Maßnahmen:

- PsychKG-Unterbringung eingeleitet
- 1:1-Beobachtung angeordnet
- Antidepressivum + Antipsychotikum





Medikamente

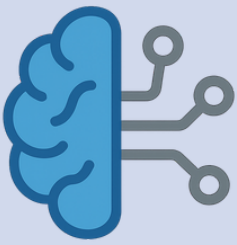
Medikamentenanamnese bei Depression:

- Aktuelle Psychopharmaka: Substanz, Dosis, Treue
- Frühere AD-Therapien: Wirkung, Abbruchgründe
- Interaktionsrisiko: MAO-Hemmer, QTc-Verlänger.
- Serotonin-Syndrom-Risiko beachten
- Cave depressogen: Steroide, β -Blocker, IFN
- Suchtmittel: letzte Einnahme, Menge



→ Medikationsplan in Akte aufnehmen





Unterbringung

Unterbringung bei schwerer Depression:

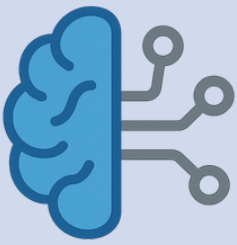
- Schwere depressive Episode + akute Suizidalität
- Freiwillige Behandlung verweigert od. nicht mögl.
- DE: PsychKG (Ländersache) + §1831 BGB
- AT: UbG – Selbstgefährdung konkret beschreiben
- CH: FU – ZGB Art. 426 ff.



→ Gefährdung nie abstrakt – konkret formulieren

→ Verhältnismäßigkeit begründen & datieren





Rezidiv F33

ICD-10: F33.2

Pat. 54 J., weiblich 4. depressive Episode.

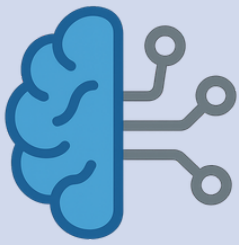
Psychopathologie: Schwere depressive Symptomatik, Früherwachen, Morgentief, Hoffnungslosigkeit, passiver Todeswunsch. Kein akuter Plan.



Maßnahmen:

- Vormedikation überprüft (Therapieresistenz?)
- Lithiumaugmentation erwogen
- Krisenplan aktualisiert
- Remissionsgrad im Verlauf dokumentiert





Häufige Fehler

F32 ohne Schweregradspezifikation dokumentiert

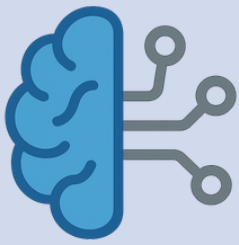
Somatisches Syndrom (.x1) nicht geprüft/kodiert

F32 statt F33 bei Rezidiv – Episodenzahl fehlt

Bipolare Störung nicht ausgeschlossen (keine Fremdanamnese)

Suizidalität nur mit „verneint“ – Spektrum fehlt

TSH und organische DD nicht veranlasst



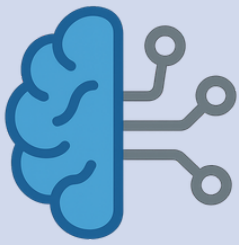
Checkliste

- ☐ Schweregrad F32.0/1/2/3 korrekt spezifiziert?
- ☐ Somatisches Syndrom (.x1) geprüft & kodiert?
- ☐ Alle 3 Kernsymptome einzeln dokumentiert?
- ☐ Suizidalität vollständig erhoben (Plan, Mittel)?
- ☐ Organische DD ausgeschlossen (TSH, Labor)?
- ☐ Bipolare Vorgeschichte aktiv ausgeschlossen?
- ☐ Komorbidität vollständig kodiert?
- ☐ Fremd- & Eigenanamnese getrennt erfasst?

Faustregel: Kern + Zusatz + Dauer = Schweregrad
→ nie F32 ohne Spezifikation.

#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

