

Eintrittsdoku Manie

Eintrittsdokumentation: Manisches Syndrom

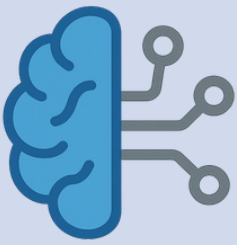
Schweregrad, Gefährdung & ICD-10 korrekt erfassen

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





ICD-10 F30/F31

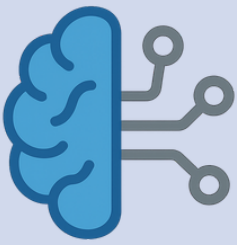
ICD-10 Manische Störungen:

- F30.0 – Hypomanie
- F30.1 – Manie ohne psychotische Symptome
- F30.2 – Manie mit psychotischen Symptomen
- F31.0 – Bipolar, hypomanische Episode
- F31.1/F31.2 – Bipolar, manische Episode
- F31.6 – Bipolar, gemischte Episode



→ Erstmanifestation: F30 · Rezidiv + depressive VG: F31





Kernsymptome

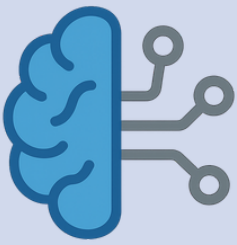
ICD-10 Kernsymptome der Manie:

- Gehobene, expansive od. gereizte Stimmung
- Gesteigerte Aktivität, motorische Unruhe
- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Größengefühl, überhöhtes Selbstwertgefühl
- Logorrhoe, Ideenflucht, Gedankenrasen
- Ablenkbarkeit, gesteigerte Risikobereitschaft



→ F30.1: mind. ≥ 1 Woche · F30.0 Hypomanie: ≥ 4 Tage





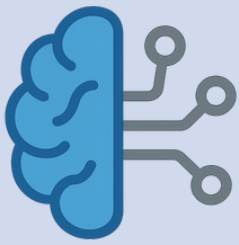
Schweregrad

F30 Schweregradbestimmung:

- F30.0: Stimmungshebung ohne schwere Beeintr., ≥ 4 Tage
- F30.1: erhebliche Funktionsbeeinträchtigung, ≥ 1 Woche
- F30.2: wie F30.1 + Wahn od. Halluzinationen
- Gereizte Manie gleichwertig zu Euphorie
- Selbst-/Fremdgefährdung → Schweregrad dokumentieren

→ Nie F30 ohne Schweregradspezifikation kodieren



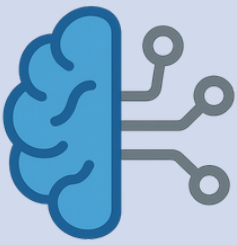


AMDP-Befund

AMDP-Items bei manischem Syndrom:

- Affekt: gehoben, expansiv, gereizt, Euphorie
- Antrieb: gesteigert, Logorrhoe, Überaktivität
- Formales Denken: Ideenflucht, Gedankendrängen
- Inhaltl. Denken: Größenideen, Größenwahn
- Schlaf: vermindertes Schlafbedürfnis dokumentieren
- Psychomotorik: Agitation, Enthemmung
- Fremd-/Selbstgefährdung explizit erfassen





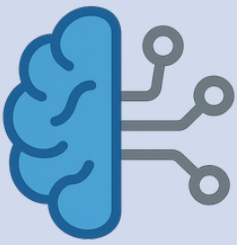
Gefährdung

Gefährdung bei manischer Episode obligat erfassen:

- Fremdgefährdung: verbale/tätliche Aggressionen
- Selbstgefährdung: Risikohandlungen (Finanzen, Sex, Verkehr)
- Suizidalität: bei Dysphorie/gemischter Episode erhöht
- Krankheitseinsicht prüfen (Anosognosie dokumentieren)
- Fremdwahrnehmung vs. Eigenwahrnehmung explizit vermerken

→ Fremdgefährdung konkret beschreiben – nie abstrakt





Hypomanie

ICD-10: F30.0 | Pat. 29 J., männlich

Freiwillige Aufnahme, Fremdvorstellung durch Partnerin.

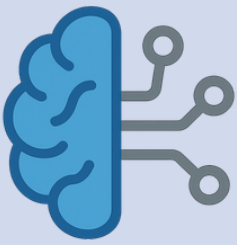
Psychopathologie: Gehobene Stimmung, Logorrhoe, gesteigerter Antrieb, Schlaf ↓ (4h), Größenideen, keine Psychose. Krankheitseinsicht eingeschränkt.



Maßnahmen:

- Lithium/Valproat eingeleitet
- Fremdanamnese dokumentiert (Partnerin)
- Schlafprotokoll begonnen
- Ambulante Anbindung geplant





Organische DD

Organische DD bei manischem Syndrom:

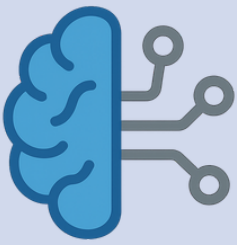
- Hyperthyreose (TSH obligat bei Aufnahme)
- ZNS: MS, SHT, Temporallappenepilepsie
- Substanzinduziert: Steroide, AD, Stimulanzen
- Intoxikation: Kokain, Amphetamine → F1x.0
- Organische manische Störung → F06.30



→ Steroid-Manie: häufig unterschätzt

→ Medikamentenanamnese explizit erfragen





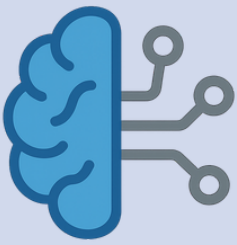
Gemischte Ep.

Gemischte Episode – ICD-10: F31.6:

- Gleichzeitig manische & depressive Symptome
- Gereizte Stimmung + Antriebssteigerung + Suizidalität
- Suizidrisiko erhöht – obligat erfassen
- Nur im Rahmen bipolarer Störung kodierbar (F31.6)
- AMDP: Dysphorie, innere Unruhe, Hoffnungslosigkeit

→ Nicht als reine „Manie“ od. „Depression“ kodieren





F30.1 Manie

ICD-10: F30.1 | Pat. 35 J., weiblich

Erstmanifestation. Freiwillig nach
Polizeieinsatz.

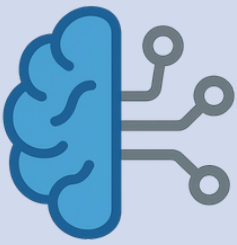
Psychopathologie: Euphorie, Logorrhoe,
Ideenflucht, Schlaf 2h/Nacht, Kaufexzesse,
Enthemmung. Kein Wahn, keine
Halluzinationen. Fehlende
Krankheitseinsicht.



Maßnahmen:

- Valproat + Olanzapin eingeleitet
- Vermögensschutz: Betreuungsanregung erwogen
- Engmaschige Beobachtung, Schlafprotokoll





Suizidalität

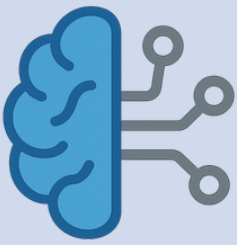
Suizidalität bei manischer Episode:

- Bei Euphorie: Risiko oft unterschätzt
- Bei Dysphorie/gemischter Episode: deutlich erhöht
- Impulsivität steigert Handlungsrisiko
- Nach Remission: Suizidalität kann zunehmen
- Direkte Fragen obligat (S3-Leitlinie)
- Z91.5 kodieren bei früherem Suizidversuch



→ „Zu gut gelaunt für Suizid“ ist ein gefährlicher Irrtum





Unterbringung

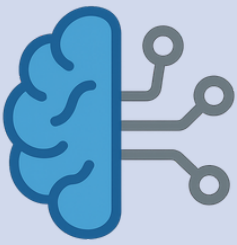
Unterbringung bei manischer Episode DACH:

- DE: PsychKG + §1831 BGB – Selbst-/Fremdgefährdung
- AT: UbG – Anosognosie allein ≠ Unterbringungsgrund
- CH: FU – ZGB Art. 426 ff.

→ Gefährdung konkret beschreiben, Handlung benennen

- Verhältnismäßigkeit begründen
- Aufklärung & Richterbesuch vollständig dokumentieren





Fremdanamnese

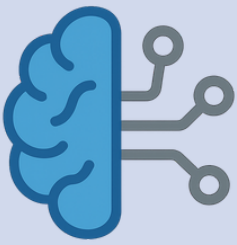
Fremdanamnese bei Manie – obligat:

- Verhaltensänderungen, Beginn, Verlauf
- Frühere manische/depressive Episoden?
- Suizidversuche in der Vorgeschichte
- Risikohandlungen (Finanzen, Sexualität, Verkehr)
- Substanzkonsum aktuell & Vorgeschichte
- Quelle benennen, Einwilligung dokumentieren



→ Bei Anosognosie oft einzige verlässliche Informationsquelle





F30.2 Manie

ICD-10: F30.2 | Pat. 42 J., männlich

Fürsorgerische Aufnahme (PsychKG),
Fremdgefährdung.

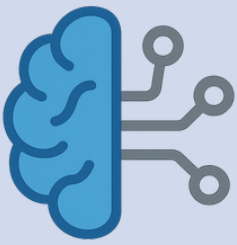
Psychopathologie: Größenwahn (göttliche Sendung), akust. Halluzinationen, Logorrhoe, Agitation, kein Schlaf seit 3 Tagen. Fehlende Krankheitseinsicht.



Maßnahmen:

- 1:1-Beobachtung angeordnet
- Antipsychotikum + Lorazepam p.b.
- Richterliche Genehmigung beantragt
- Lithiumbeginn nach Stabilisierung geplant





Medikamente

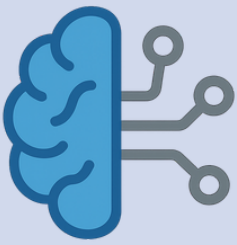
Medikamentenanamnese bei Manie:

- Stimmungsstabilisierer (Lithium, Valproat): Spiegel?
- Antidepressiva → manischen Switch ausgelöst?
- Steroide, Stimulanzien, Sympathomimetika
- Substanzkonsum: Kokain, Amphetamine, Cannabis
- Compliance & Abbruchgründe bei Vormedikation

→ AD-induzierte Manie → F31 (bipolar) erwägen

→ Lithiumspiegel bei Aufnahme immer bestimmen





Komorbidität

Häufige Komorbiditäten – vollständig kodieren:

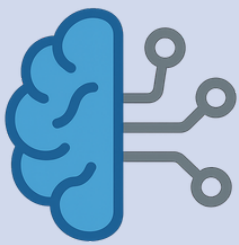
- Substanzabhängigkeit F10–F19 (häufigste Komorbidität)
- Angststörungen F40/F41
- ADHS F90 – DD bes. bei Jüngeren
- Persönlichkeitsstörungen F60 (bes. F60.3)
- Schlafstörungen F51



→ Substanzkonsum kann Manie triggern oder imitieren

→ ADHS vs. Hypomanie: Verlauf & Episodizität prüfen





Bipolar F31

ICD-10: F31.2, Z91.5 | Pat. 48 J., weiblich |

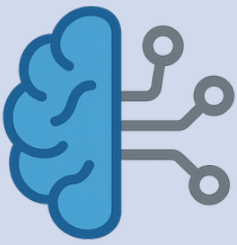
3. manische Episode. Lithium selbst
abgesetzt vor 3 Wochen.

Psychopathologie: Logorrhoe, Größenwahn,
Schlaf 3h, Kaufrausch, Agitation. Dysphorie
mit Suizidideen.

Maßnahmen:

- Lithium re-initiiert, Spiegelmonitoring
- Olanzapin akut
- Suizidalität vollständig erhoben, Krisenplan erstellt
- Freiwillige Aufnahme, Unterbringung geprüft





Häufige Fehler

F30 statt F31 bei bekannter bipolarer Störung

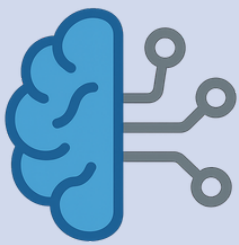
Schweregradspezifikation fehlt (F30 ohne .0/.1/.2)

Fremdanamnese fehlt – Anosognosie nicht als Hinweis erkannt

Suizidalität bei manischer Episode nicht erfragt

TSH und organische DD nicht veranlasst

Unterbringungsdocumentation ohne konkrete Gefährdungsbeschreibung

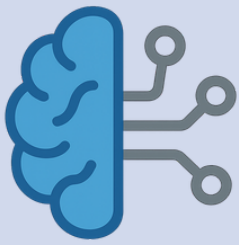


Checkliste

- ☐ F30.0/1/2 korrekt spezifiziert?
- ☐ F30 vs. F31 differenziert (bipolare Vorgeschichte)?
- ☐ AMDP vollständig (Affekt, Antrieb, Denken, Psychomotorik)?
- ☐ Suizidalität & Fremdgefährdung explizit erhoben?
- ☐ Organische DD ausgeschlossen (TSH, Substanzen)?
- ☐ Fremdanamnese mit Quelle dokumentiert?
- ☐ Rechtsgrundlage & Gefährdung konkret beschrieben?

Faustregel: Stimmungshebung + Dauer + Funktionsbeeinträchtigung = Schweregradcode. Nie F30 ohne Spezifikation.





[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

