

Entlassdoku Borderline

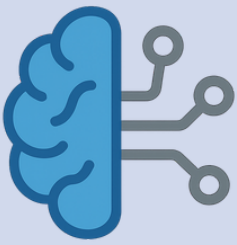
Entlassdokumentation: BPS-Krise
Krisenremission, Krisenplan & Nachsorge
korrekt dokumentieren

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

#PsychiatrieDigital

Dr. med. univ. Robert Trojak



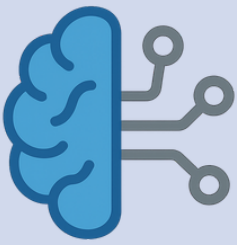


Warum Entlass?

Entlassdokumentation BPS – klinische Relevanz:

- Rehospitalisierungsrisiko bei BPS hoch
- Krisenplan = wichtigster Schutzfaktor nach Entlassung
- Stationäre Regression: Entlassung beendet Regressionsdynamik
- Suizidalität am Entlasstag: Differenzierung obligat
- NSSV-Frühwarnzeichen: Angehörige informieren
- Langzeittherapie (DBT): Weiterführung sichern

→ Entlassung bei BPS = therapeutische Intervention



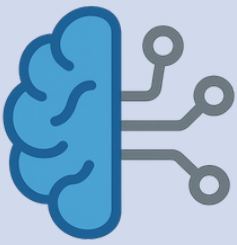
Entlassstatus

Psychopathologischer Befund bei Entlassung:

- Aktueller AMDP-Befund vollständig erheben
- Krisenintensität:
remittiert/partiell/unverändert
- Suizidalität: chronisch vs. akut bei Entlassung
- NSSV: Häufigkeit bei Entlassung vs. Aufnahme
- Dissoziation: remittiert/residual
- Krisenplan: bekannt, angewandt, wirksam?

→ Entlassstatus nie ohne Differenzierung Suizidalität





ICD-10 Entlass

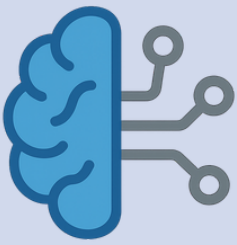
ICD-10-Kodierung bei Entlassung:

- F60.31 – Borderline-Typ: beibehalten
- F60.30 – Impulsiver Typ: wenn zutreffend
- Z91.5 – Suizidversuch in Anamnese: immer
- Komorbidität: F43.1, F32.x vollständig kodieren
- Verlauf: Krisenepisode dokumentieren
- Krisenplan: als Behandlungsmaßnahme kodieren



→ F60.31 nie ohne Komorbiditäten kodieren





Krisenplan Entlass

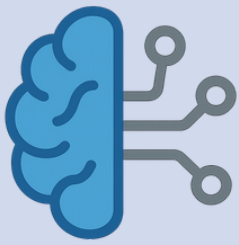
Krisenplan bei Entlassung – obligat:

- Frühwarnzeichen: patient-spezifisch & schriftlich
- DBT-Skills: wirksame Skills namentlich benennen
- Auslöser: identifiziert & im Krisenplan
- Vertrauenspersonen: Namen & Kontakt
- Professionelle Notfallkontakte: Station, PIA, 112
- Krisenplan: unterschrieben, übergeben, in Akte



→ Generischer Krisenplan = kein Krisenplan





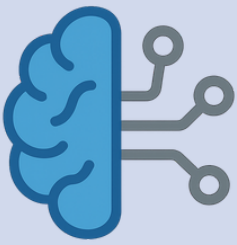
Nachsorgeplan

Nachsorgeplan bei Entlassung BPS – obligat:

- DBT-Therapeutin ambulant: Termin <1 Woche
- Psychiater ambulant: Termin <2 Wochen
- PIA: bei fehlender ambulanter Anbindung
- DBT-Gruppentherapie: Warteliste dokumentieren
- Krisenplan: übergeben, besprochen, in Akte
- Notfallkontakte: Station, PIA, 112/140(AT)/143(CH)

→ DBT = 1. Wahl – Therapiekontinuität sichern





Krisenremission

ICD-10: F60.31, Z91.5

Entlassung Tag 10

Pat. 24 J., weiblich

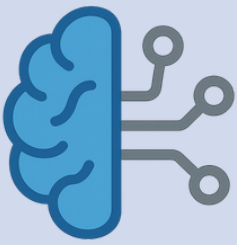
Entlassbefund: Kein Affektsturm seit 4 Tagen.
Kein NSSV seit 5 Tagen. Chronischer
Todeswunsch residual, kein Plan.



Maßnahmen:

- DBT-Therapeutin: Termin Tag 14
- Krisenplan übergeben & besprochen
- Partnerin informiert (Einwilligung)
- Hausapotheke: max. 7 Tage Medikamente





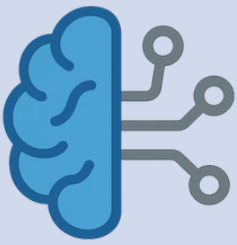
Suizidalität Entl.

Suizidalität bei Entlassung BPS – differenziert:

- Aktuelle Erhebung am Entlasstag obligat
- Chronisch vs. akut: explizit unterscheiden & dokumentieren
- Chronische Suizidalität ≠ Entlasshindernis
- Akute Suizidalität mit Plan = Kontraindikation
- Krisenplan: Umgang mit chronischer Suizidalität
- Hausapotheke: Menge begrenzen & dokumentieren

→ „Chronisch suizidal“ = klinische Einschätzung, nicht Entlassungsgrund





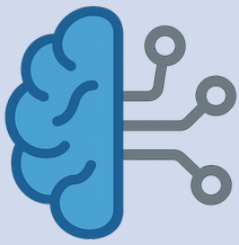
Arztbrief Pflicht

Psychiatrischer Arztbrief BPS – Pflichtinhalte:

- Aufnahme- & Entlassdiagnose (ICD-10 vollständig)
- Krisenauslöser & Verlauf dokumentieren
- NSSV: Verlauf, Häufigkeit, Intention
- Suizidalität: chronisch vs. akut bei Entlassung
- Medikation bei Entlassung
- DBT-Empfehlung explizit im Arztbrief
- Krisenplan: Zusammenfassung

→ DBT-Indikation im Arztbrief =
leitlinienkonform





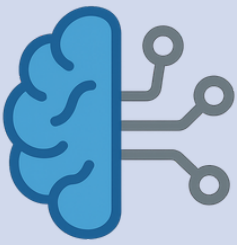
Medikation Entlass

Medikation bei Entlassung BPS dokumentieren:

- Keine spezifische Zulassung für BPS
- Stimmungsstabilisierer: Lamotrigin, Substanz, Dosis
- Antipsychotikum: Quetiapin, Aripiprazol
- BZD: ausgeschlichen oder Dauer begrenzt
- Keine Langzeit-BZD: dokumentierte Begründung
- Aufklärung: Wirkung, NW, Absetzrisiko

→ BZD-Dauerverordnung bei BPS dokumentationspflichtig begründen





Part. Remiss.

ICD-10: F60.31, F43.1, Z91.5

Entlassung Tag 14

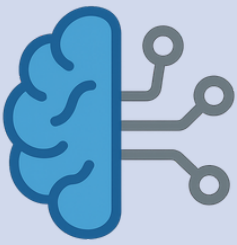
Pat. 31 J., weiblich

Entlassbefund: NSSV 1x in letzten 5 Tagen (oberflächlich). Todeswunsch chronisch, kein akuter Plan. Dissoziation residual.

Medikation: Lamotrigin 100 mg

Maßnahmen:

- DBT-Intensivprogramm: Antrag gestellt
- Psychiater ambulant: Termin Tag 18
- Krisenplan: PTBS-Trigger & Skills dokumentiert
- Chirurgisches Wundkontroll-Termin vereinbart



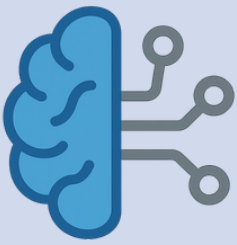
NSSV Entlass

NSSV bei Entlassung dokumentieren:

- Aktuelle Wunden: ärztlicher Befund bei Entlassung
- Wundversorgung: abgeschlossen, offen, Nachkontrolle
- Häufigkeit bei Entlassung vs. Aufnahme: Vergleich
- Intention bei Entlassung: Spannungsreduktion vs. Suizid
- Krisenplan: NSSV-Alternativen schriftlich
- Angehörige: informiert über Umgang mit NSSV

→ NSSV-Rückgang = Verlaufsindikator im Arztbrief





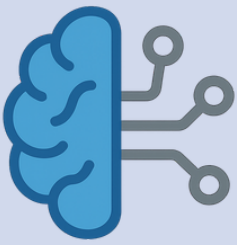
DBT-Übergang

DBT-Therapiekontinuität dokumentieren:

- Ambulante DBT-Therapeutin: Kontakt hergestellt?
- DBT-Gruppentherapie: Warteliste/Termin
- Skills: welche wirksam – im Arztbrief benennen
- Krisenplan: DBT-konform erstellt
- Stationäre DBT-Einheiten: datiert in Akte
- Therapieabbruch: dokumentieren & Begründung

→ Namentliche Weitergabe der wirksamen Skills = Qualitätsmerkmal





Angehörige

Angehörige bei Entlassung einbeziehen:

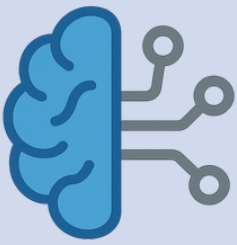
- Einwilligung des Patienten dokumentieren
- NSSV: Angehörige wissen wie reagieren
- Krisenplan: Angehörige kennen

Frühwarnzeichen

- Keine Mitverantwortung aufbürden: dokumentieren
- Hausapotheke: Angehörige übernehmen Medikamente
- Co-Abhängigkeit: Beratung empfehlen

→ Angehörige entlasten – nicht als Krisenmanager einspannen





Chronische Suizidalität

ICD-10: F60.31, F43.1, Z91.5

Entlassung Tag 18

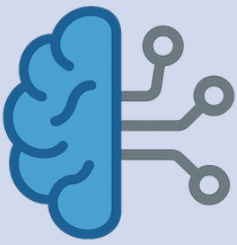
Pat. 38 J., weiblich

7. stationäre Aufnahme. Entlassbefund:
Chronischer Todeswunsch persistiert, kein
akuter Plan. Kein NSSV seit 8 Tagen.

Maßnahmen:

- Chronische Suizidalität: klinisch eingeschätzt, dokumentiert
- Krisenplan: aktualisiert, Frühwarnzeichen spezifisch
- DBT-Ambulanz: Termin Tag 21
- Hausapotheke: Partner verwaltet Medikamente





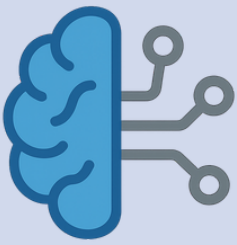
Rechtl. Entlass

Rechtliche Entlassung bei BPS:

- Freiwillige Behandlung: explizit in Akte
- Unterbringungsaufhebung: Datum & Begründung
- Chronische Suizidalität: Entlassung begründen
- Restrisiko: explizit dokumentieren
- Entlassung gegen Rat: Unterschrift + Aufklärung
- Einwilligungsfähigkeit: bei Entlassung bestätigt

→ Chronische Suizidalität bei Entlassung explizit begründen





Entl. g. Rat

ICD-10: F60.31, Z91.5

Tag 5

Pat. 19 J., weiblich

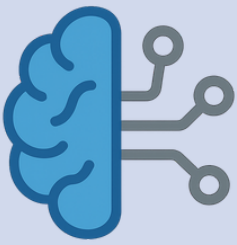
Entlassung auf eigenen Wunsch gegen ärztlichen Rat. Suizidideen ohne Plan, kein akuter Handlungsimpuls.

Psychopathologie: Affektlabil, Impulsivität, Krisenplan bekannt.

Maßnahmen:

- Risikoaufklärung dokumentiert & unterschrieben
- Krisenplan ausgehändigt & besprochen
- DBT-Therapeutin: Termin morgen (bestätigt)
- Partnerin informiert (Einwilligung)
- Hausapotheke: Mutter verwaltet

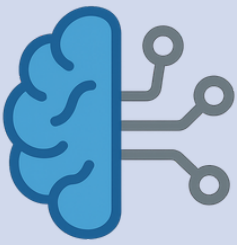




Häufige Fehler

- ✗ Chronische & akute Suizidalität bei Entlassung nicht differenziert
- ✗ Generischer Krisenplan – keine patientenspezifischen Frühwarnzeichen
- ✗ DBT-Indikation im Arztbrief nicht erwähnt
- ✗ NSSV-Verlauf (Aufnahme vs. Entlassung) nicht dokumentiert
- ✗ BZD-Dauerverordnung ohne Begründung fortgeführt
- ✗ Angehörige nicht über Umgang mit NSSV informiert
- ✗ DBT-Therapeutin ambulant nicht kontaktiert vor Entlassung

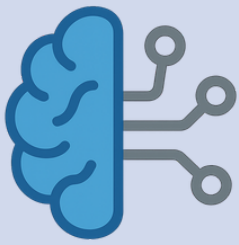




Checkliste

- ☐ Suizidalität: chronisch vs. akut bei Entlassung dokumentiert?
- ☐ NSSV-Verlauf (Aufnahme vs. Entlassung) verglichen?
- ☐ Krisenplan patient-spezifisch & übergeben?
- ☐ DBT-Termin ambulant vereinbart (<1 Woche)?
- ☐ BZD: ausgeschlichen oder Dauerverordnung begründet?
- ☐ Hausapotheke besprochen & begrenzt?
- ☐ Angehörige über Krisenplan informiert?
- ☐ DBT-Empfehlung im Arztbrief explizit?

Faustregel: Entlassung BPS = Suizidalität differenzieren + Krisenplan spezifisch + DBT sichern + Hausapotheke begrenzen.



[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

