

Entlassdoku Angststörung

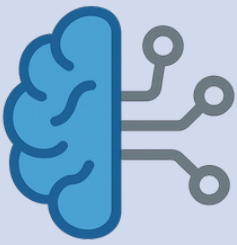
Entlassdokumentation: Angststörung
Remission, Exposition & Nachsorge korrekt
dokumentieren

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

#PsychiatrieDigital

Dr. med. univ. Robert Trojak





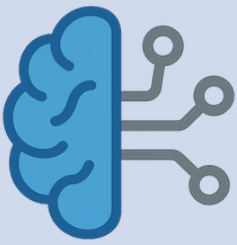
Warum Entlassdokuß

Entlassdokumentation Angst – klinische Relevanz:

- Rückfallrisiko nach stationärer Angstbehandlung hoch
- KVT-Kontinuität ambulant = wichtigster Schutzfaktor
- BZD bei Entlassung: Abhängigkeitsrisiko dokumentieren
- Vermeidungsverhalten bei Entlassung: Restausmaß erfassen
- Suizidalität bei Entlassung: Leidensdruck neu beurteilen
- Expositionsplanung ambulant: im Arztbrief benennen



→ Entlassung ohne KVT-Anschluss = Rückfall vorprogrammiert



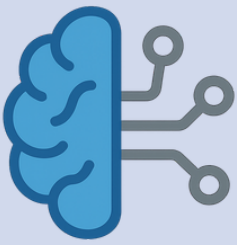
Entlassstatus

Psychopathologischer Befund bei Entlassung:

- Aktueller AMDP-Befund vollständig erheben
- GAD-7/HAM-A bei Entlassung dokumentieren
- Panikfrequenz bei Entlassung vs. Aufnahme vergleichen
- Aktionsradius: Verbesserung konkret benennen
- Suizidalität: aktuelle Erhebung am Entlasstag
- Restangst & Vermeidung: explizit dokumentieren

→ Entlassstatus nie ohne GAD-7-Vergleich Aufnahme/Entlassung





ICD-10 Entlass

ICD-10-Kodierung bei Entlassung:

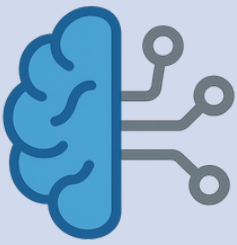
- Subtyp beibehalten: F40.0/1/2 · F41.0/1/2
- Schweregradkodierung nach Aufnahmebild
- Komorbidität: F32.x vollständig kodieren
- Z-Kodes: Z73.0 Ausgebranntsein · Z60.4 soziale Ausgrenzung
- F41.2: nur wenn Angst & Depression gleichwertig



→ Remission ≠ Entlassung ohne Restangst

→ Komorbiditäten bei Entlassung vollständig kodieren



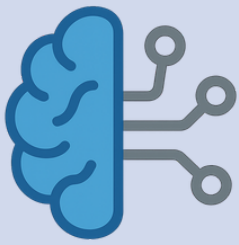


Medikation Entlass

Medikation bei Entlassung – vollständig dokumentieren:

- SSRI/SNRI: Substanz, Dosis, Einnahmezeit, Dauer
- Erhaltungstherapie: mind. 6–12 Monate (S3-LL)
- Pregabalin: Dosis, Abhängigkeitsrisiko aufgeklärt
- BZD: ausgeschlichen oder Kurzzeitverordnung begründen
- Aufklärung: Wirklatenz, NW, Absetzrisiko dokumentieren
- Bedarfsmedikation: Substanz, Dosis, Indikation

→ BZD-Dauerverordnung bei Angst = kontraindiziert



Nachsorgeplan

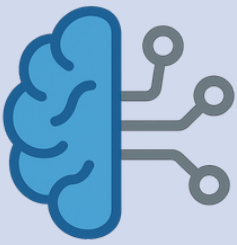
Nachsorgeplan bei Entlassung Angst – obligat:

- KVT-Therapeut ambulant: Termin <2 Wochen
- Psychiater ambulant: Termin <2 Wochen
- Hausarzt: informiert, Arztbrief übermittelt
- Expositionsplanung: erste ambulante Schritte benennen
- Krisenplan: übergeben, besprochen, in Akte



→ KVT-Kontinuität = 1. Schutzfaktor gegen Rückfall





Vollremission

ICD-10: F41.0

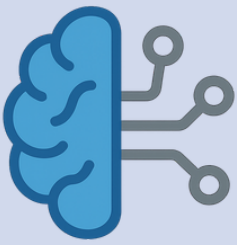
Entlassung Tag 21

Pat. 34 J., weiblich

Entlassbefund: Panikattacken 0x/Tag
(Aufnahme: 5x/Tag). GAD-7: 5 (Aufnahme: 22).
Aktionsradius vollständig normalisiert.
Medikation: Escitalopram 20 mg (12 Monate
geplant)

Maßnahmen:

- KVT ambulant: Termin Tag 28
- Krisenplan übergeben & besprochen
- Expositionshierarchie ambulant fortführen
- Suizidalität erhoben: verneint



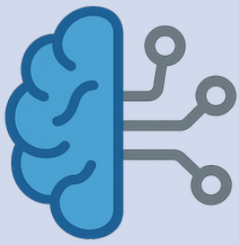
Suizidalität Entlassung

Suizidalität bei Entlassung Angst – obligat:

- Aktuelle Erhebung am Entlasstag – nie aus Verlauf
- Restangst bei Entlassung: Leidensdruck einschätzen
- „Will nur, dass die Angst aufhört“ → weiterhin prüfen
- Krisenplan: Angstbewältigung + Suizidschutz
- Hausapotheke: Menge begrenzen bei Risiko
- Angehörige: informiert (mit Einwilligung)

→ Restangst + Hoffnungslosigkeit = Suizidrisiko beachten





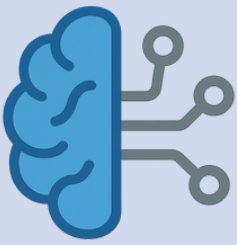
Arztbrief Pflicht

Psychiatrischer Arztbrief Angst –
Pflichtinhalte:

- Aufnahme- & Entlassdiagnose (ICD-10 vollständig)
- Aufnahme- & Entlassbefund: GAD-7 Vergleich
- Panikfrequenz: Aufnahme vs. Entlassung
- Therapieverlauf: KVT-Inhalte & Pharmakotherapie
- Expositionsfortschritt: erreichte Hierarchiestufen
- SSRI-Empfehlung: Substanz, Dosis, Dauer
- Nachsorge: KVT-Termin, Krisenplan

→ Expositionsfortschritt im Arztbrief = Qualitätsmerkmal





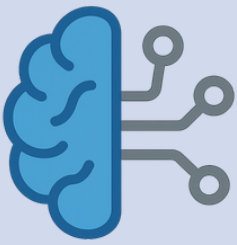
Erhaltungstherapie

Erhaltungstherapie Angst – dokumentieren:

- SSRI: mind. 6–12 Monate nach Remission (S3-LL)
- Absetzen: langsam ausschleichen, nie abrupt
- Rückfallrisiko bei Absetzen: Aufklärung dokumentieren
- KVT-Booster: bei Rückfall empfehlen
- Pregabalin: Abhängigkeit prüfen vor Fortführung
- GAD-7 ambulant: Kontrollintervall empfehlen

→ Behandlungsdauer & Begründung im Arztbrief





Part. Remiss.

ICD-10: F40.01, F32.0

Entlassung Tag 18

Pat. 41 J., weiblich

Entlassbefund: Panikattacken 1x/Woche
(Aufnahme: tägl.). GAD-7: 10 (Aufnahme: 19).

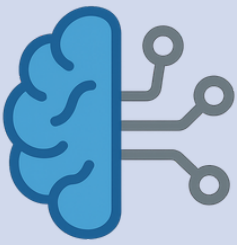
Vermeidung: ÖPNV noch gemieden.

Medikation: Sertralin 150 mg

Maßnahmen:

- KVT ambulant: Termin Tag 22 (ÖPNV-Exposition geplant)
- Psychiater: Termin Tag 25 (SSRI-Kontrolle)
- Krisenplan übergeben
- Suizidalität erhoben: verneint





BZD Entlass

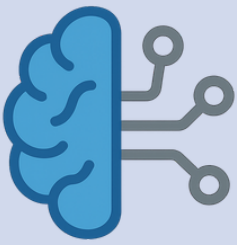
BZD bei Entlassung – dokumentieren:

- Ausgeschlichen: Zeitpunkt & Schema in Akte
- Noch verordnet: Begründung & Kurzzeitlimit
- Abhängigkeitszeichen: geprüft & dokumentiert
- Aufklärung: Absetzrisiko, Rebound-Angst
- Hausarzt: über BZD-Situation informiert
- Alternative: Pregabalin, SSRI dokumentieren



→ BZD-Fortführung nach Entlassung = immer dokumentationspflichtig





Exposition Entlass

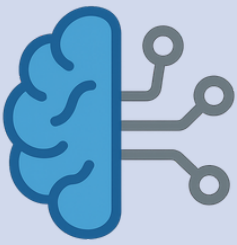
Expositionsplanung bei Entlassung dokumentieren:

- Erreichte Hierarchiestufen: benennen
- Nächste Stufen: ambulant geplant & dokumentiert
- Sicherheitsverhalten: noch vorhanden? Abbauplan?
- Rückschritte: Umgang besprochen & im Krisenplan
- KVT ambulant: Expositionskontinuität sichern
- Selbstexposition: Anleitung übergeben



→ Expositionsplanung ambulant im Arztbrief benennen





Aufklärung Dok.

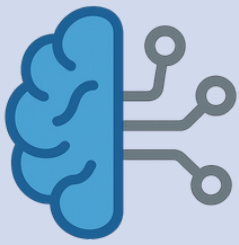
Aufklärung bei Entlassung Angst – dokumentieren:

- Diagnose: Patient informiert & akzeptiert?
- Angstmodell: verstanden & internalisiert?
- SSRI: Wirklatenz, NW, Absetzrisiko erklärt
- Rückfall: Frühwarnzeichen & Krisenplan besprochen
- KVT-Relevanz: Exposition muss weitergehen erklärt
- Fahreignung: bei Angst & BZD/Sedativa prüfen



→ Aufklärungsgespräch mit Datum & Inhalt in Akte





BZD-Abh. Angst

ICD-10: F41.1, F13.2

Entlassung Tag 28

Pat. 52 J., männlich

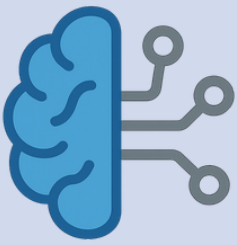
GAD-7: 8 (Aufnahme: 20). Lorazepam-
Abhängigkeit diagnostiziert (F13.2).

Entlassbefund: Angst gebessert, BZD
ausgeschlichen. Schlafstörung residual.

Maßnahmen:

- F13.2 als Komorbidität kodiert & im Arztbrief
- SSRI fortgeführt, Pregabalin eingeleitet
- KVT: Termin Tag 32 (GAD + Abhängigkeit)
- Suizidalität erhoben: verneint





Angehörige

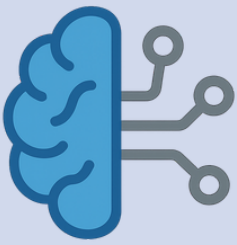
Angehörige bei Entlassung einbeziehen:

- Einwilligung des Patienten dokumentieren
- Angstmodell: Angehörige verstehen Erkrankung?
- Rückfallzeichen: Angehörige kennen Frühwarnzeichen
- Accommodation-Verhalten: Angehörige ermöglichen Vermeidung?
- Exposition: Angehörige unterstützen aktiv?
- Krisenplan: Angehörige informiert



→ Angehörigen-Accommodation = häufiger Rückfallverstärker





Entlassung gegen Rat

ICD-10: F41.0, F33.1

Tag 10

Pat. 28 J., männlich

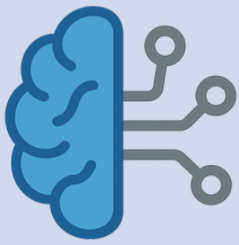
Entlassung gegen ärztlichen Rat. GAD-7: 19.
Panikattacken persistierend.

Psychopathologie: Hoffnungslosigkeit,
Suizidideen (passiv, kein Plan).



Maßnahmen:

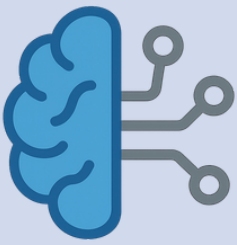
- Risikoaufklärung dokumentiert & unterschrieben
- Krisenplan ausgehändigt & besprochen
- KVT ambulant: Termin morgen (bestätigt)
- Hausarzt telefonisch informiert
- SSRI fortgeführt (Escitalopram 20 mg)



Häufige Fehler

- ✗ GAD-7-Vergleich (Aufnahme vs. Entlassung) fehlt im Arztbrief
- ✗ Expositionsfortschritt nicht dokumentiert
- ✗ BZD ohne Begründung bei Entlassung weiterverordnet
- ✗ KVT-Anschluss nicht organisiert vor Entlassung
- ✗ Suizidalität am Entlasstag nicht neu erhoben
- ✗ Restangst & Vermeidung bei Entlassung nicht beschrieben
- ✗ SSRI-Dauer im Arztbrief nicht explizit empfohlen



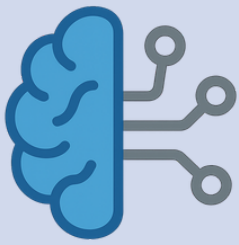


Checkliste

- ☐ Aktueller AMDP-Befund am Entlasstag?
- ☐ GAD-7: Vergleich Aufnahme/Entlassung dokumentiert?
- ☐ Suizidalität am Entlasstag explizit erhoben?
- ☐ ICD-10 Entlassdiagnose korrekt kodiert?
- ☐ SSRI-Dauer im Arztbrief empfohlen?
- ☐ BZD: ausgeschlichen oder Fortführung begründet?
- ☐ KVT-Termin ambulant vereinbart (<2 Wochen)?
- ☐ Krisenplan & Expositionsplanung übergeben?



Faustregel: Entlassung Angst = GAD-7 Vergleich + KVT sichern + BZD klären + Exposition planen + Suizidalität neu.



[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

