

Entlassdokumentation

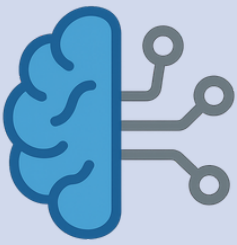
Entlassdokumentation: Depressives Syndrom

Remission, Medikation & Nachsorge korrekt dokumentieren

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

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





Warum Entlassdokumentation

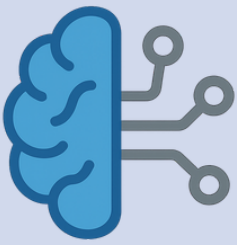
Entlassdokumentation – klinische Relevanz:

- Medico-legale Absicherung bei Rückfall nach Entlassung
- Sicherung der Behandlungskontinuität
- Hausarzt/Psychiater/Therapeut informieren
- Medikation korrekt übergeben
- Suizidalität bei Entlassung = kritischer Moment
- Rehospitalisierungsrisiko reduzieren



→ Entlassung ohne Nachsorgedokumentation
= Behandlungslücke





Entlassstatus

Psychopathologischer Befund bei Entlassung:

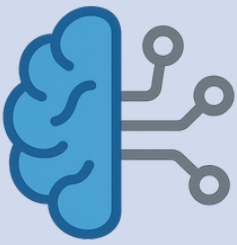
- Aktueller AMDP-Befund vollständig erheben
- Remissionsgrad:

vollständig/partiell/unverändert

- PHQ-9/HAMD bei Entlassung dokumentieren
- Vergleich: Aufnahmebefund → Entlassbefund
- Restrisiko: Suizidalität explizit bei Entlassung erheben
- Funktionsniveau: Arbeit, Haushalt, soziale Teilhabe

→ Entlassstatus nie ohne aktuellen Befund dokumentieren



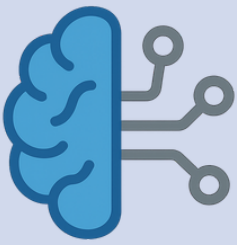


ICD-10 Entlasskriterien

ICD-10-Kodierung bei Entlassung:

- Entlassdiagnose = finale Diagnose (nicht Arbeitsdiagnose)
- F32.x → F33.x bei gesichertem Rezidiv
- Schweregradkodierung nach Aufnahmebild (nicht Entlassbild)
- Z-Kodes ergänzen: Z91.5 bei Suizidversuch in Anamnese
- Nebendiagnosen vollständig kodieren
- Remissionskodierung: F32.x → F33.4 bei Vollremission (F33)

→ Schweregradcode =
Aufnahmeschweregrad, nicht
Entlassschweregrad



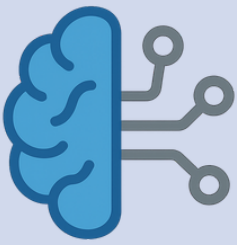
Medikation

Medikation bei Entlassung – vollständig dokumentieren:

- Substanz, Dosis, Einnahmezeitpunkt, Dauer
- Erhaltungstherapie: mind. 6–12 Monate nach Remission (S3-LL)
- Rezidivprophylaxe: ab 3. Episode langfristig
- Aufklärung: Wirklatenz, NW, Absetzrisiko dokumentieren
- Suizidrisiko bei AD-Absetzen: Aufklärung dokumentieren
- Bedarfsmedikation: Substanz, Dosis, Indikation

→ Entlassrezept & Medikationsplan in Akte ablegen





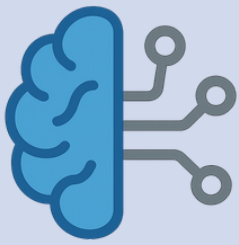
Nachsorgeplan

Nachsorgeplan bei Entlassung – obligat:

- Psychiater ambulant: Termin <2 Wochen dokumentieren
- Hausarzt: informiert, Arztbrief übermittelt
- Psychotherapeut: laufend od. Warteliste dokumentieren
- Krisenplan: übergeben, besprochen, in Akte
- Notfallkontakte: Station, PIA, Notaufnahme
- Selbsthilfe: Empfehlung dokumentieren

→ Entlassung ohne Nachsorgetermin = erhöhtes Rückfallrisiko





Vollremission

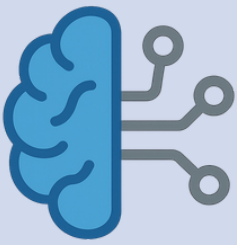
ICD-10: F32.2 | Entlassung Tag 42 | Pat. 52 J., weiblich

Entlassbefund: Stimmung ausgeglichen, Antrieb normalisiert, Schlaf gut. PHQ-9: 4. Keine Suizidideen. Zukunftspläne vorhanden.

Medikation: Escitalopram 20 mg, Mirtazapin 15 mg (12 Monate geplant)

Maßnahmen:

- Psychiater ambulant: Termin Tag 52
- KVT-Therapeutin: Weiterführung ambulant
- Krisenplan übergeben & besprochen
- Arbeitsfähigkeit: AU noch 2 Wochen



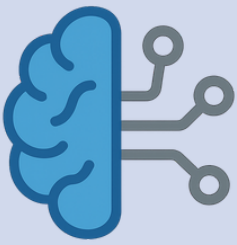
Suizidalität Entl.

Suizidalität bei Entlassung – obligat erheben:

- Aktuelle Erhebung am Entlasstag – nie aus Verlauf übernehmen
- Risikoperiode: erste Wochen nach Entlassung = kritisch
- Schutzfaktoren: soziales Netz, Krisenplan, Ambivalenz
- Hausapotheke: Menge begrenzen, Angehörige informieren
- Krisenplan explizit besprechen: Was tun, wenn Gedanken kommen?
- Z91.5 wenn Suizidversuch in Anamnese

→ Entlassung mit aktiver Suizidalität = Kontraindikation





Arztbrief Pflicht

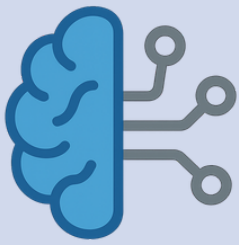
Psychiatrischer Arztbrief – Pflichtinhalte:

- Aufnahme- & Entlassdiagnose (ICD-10 vollständig)
- Aufnahme- & Entlassdatum
- Aufnahmegrund & Psychopathologie bei Aufnahme
- Therapieverlauf: Pharmako & Psychotherapie
- Entlassbefund & Remissionsgrad
- Medikation bei Entlassung mit Dosierung
- Empfehlungen: Nachsorge, Kontrollen, Krisenplan



→ Arztbrief bei Entlassung oder spätestens 7 Tage danach





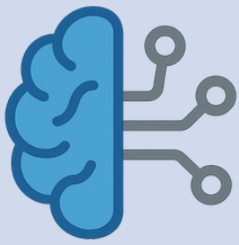
Erhaltungstherapie

Erhaltungstherapie – dokumentieren & aufklären:

- Erstdepression: mind. 6–12 Monate (S3-Leitlinie)
- 2. Episode: mind. 2 Jahre
- ≥ 3 Episoden: Langzeitprophylaxe erwägen
- Absetzen: langsam ausschleichen, nie abrupt
- Rezidivrisiko nach Absetzen: Aufklärung dokumentieren
- Lithium bei Rezidivprophylaxe: Spiegel, Kontrollen planen

→ Behandlungsdauer & Begründung im Arztbrief





Partielle Remission

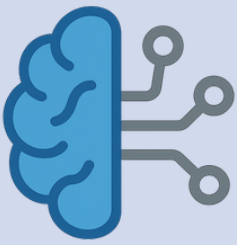
ICD-10: F33.1 | Entlassung Tag 35 | Pat. 38 J., männlich

Entlassbefund: Antrieb gebessert, Stimmung leicht deprimiert. PHQ-9: 9 (Aufnahme: 21). Partielle Remission. Kein Todeswunsch.

Medikation: Sertralin 150 mg (Steigerung auf 200 mg ambulant geplant)

Maßnahmen:

- Psychiater ambulant: Termin Tag 42 (Dosisanpassung)
- Psychotherapie: Warteliste, Überbrückung PIA
- Krisenplan: besprochen & übergeben
- Arbeitsfähigkeit: weiterhin AU



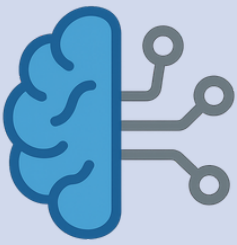
Rezidivprophylaxe

Rezidivprophylaxe dokumentieren:

- Rezidivrisiko nach 1. Episode: 50%
- Risikofaktoren: früher Beginn, schwerer Verlauf, Komorbidität
- Pharmakologisch: Antidepressivum (S3-LL), Lithium
- Psychologisch: KVT, MBCT (bes. bei Rezidivprophylaxe)
- Frühwarnzeichen: schriftlich mit Patient erarbeiten
- Krisenplan: Frühwarnsymptome + Handlungsschritte

→ Frühwarnzeichen im Arztbrief & Krisenplan dokumentieren





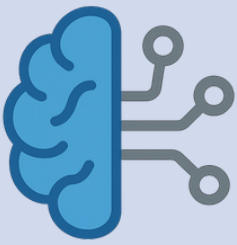
Aufklärung Dok.

Aufklärung bei Entlassung – dokumentieren: |

- Diagnose: Patient informiert?
Einverstanden?
- Medikation: Wirkung, NW, Absetzrisiko
erklärt
- Wirklatenz: Patient versteht Verzögerung
nach Absetzen?
- Krisenplan: durchgearbeitet, verstanden,
ausgehändigt
- Notfallnummern: Station, PIA,
112/140(AT)/143(CH)
- Fahreignung: bei schwerer Depression &
Medikation prüfen

→ Aufklärungsgespräch mit Datum & Inhalt
in Akte





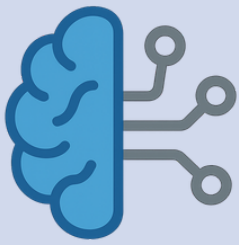
Angehörige

Angehörige bei Entlassung einbeziehen:

- Einwilligung des Patienten dokumentieren
- Angehörige über Diagnose & Verlauf informiert?
- Krisenplan: Angehörige kennen Warnsignale?
- Hausapotheke: Sicherung bei Suizidrisiko vereinbart
- Unterstützungsbedarf: Pflege, Haushalt, Kinder
- Angehörigenbelastung: Hinweis auf Beratungsangebote

→ Angehörige sind wichtigste Frühwarner – Einbindung dokumentieren





Therapieresistenz

ICD-10: F33.2 | Entlassung Tag 56 | Pat. 61 J., männlich

Therapieresistente Depression. EKT-Serie (10 Behandlungen).

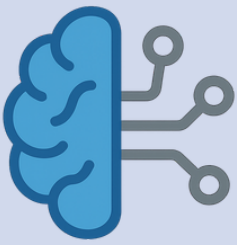
Entlassbefund: PHQ-9: 11 (Aufnahme: 26). Partielle Remission. Kein Suizidwunsch.



Medikation: Venlafaxin 225 mg + Lithium 600 mg (Spiegel 0,72)

Maßnahmen:

- Lithiumkontrollen: Spiegel, Niere, Schilddrüse alle 3 Monate
- EKT-Erhaltungsbehandlung ambulant initiiert
- Psychiater ambulant: Termin Tag 63
- Krisenplan übergeben

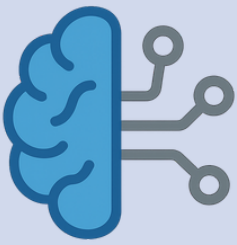


Sonderfälle Entlassung

Sonderfälle bei Entlassung dokumentieren:

- Entlassung gegen ärztlichen Rat: vollständig dokumentieren
- Aufklärung über Risiken: Patient informiert & unterschrieben
- Behandlungsabbruch: Restrisiko explizit beschreiben
- Fürsorgerische Entlassung: Aufhebungsgrund dokumentieren
- Übergang Forensik: rechtliche Grundlage & Übergabe
- Verlegung: Verlegungsgrund, Zieleinrichtung, Übergabe

→ Entlassung gegen Rat = erhöhte Dokumentationspflicht



Entlassung gegen Rat

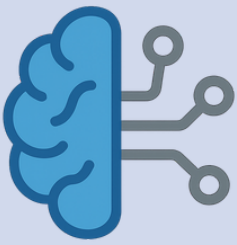
ICD-10: F32.2, Z91.5 | Tag 12 | Pat. 44 J., männlich

Entlassung auf eigenen Wunsch gegen ärztlichen Rat.

Psychopathologie: Partielle Remission, passiver Todeswunsch weiterhin vorhanden. Kein akuter Plan.

Maßnahmen:

- Aufklärung über Rückfallrisiko & Suizidrisiko dokumentiert
- Unterschrift des Patienten eingeholt
- Krisenplan ausgehändigt, Notfallnummern besprochen
- Psychiater ambulant: Termin morgen (Pat. organisiert)
- Hausarzt telefonisch informiert



Häufige Fehler

Suizidalität am Entlasstag nicht neu erhoben

Entlassdiagnose = Schweregradcode des Entlassbefunds (falsch)

Nachsorgetermin nicht dokumentiert

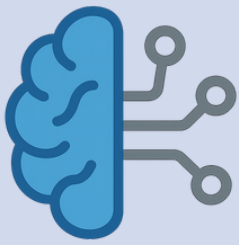
Arztbrief ohne Erhaltungstherapiedauer

Krisenplan nicht übergeben oder nicht in Akte

Hausapotheke bei bekannter Suizidalität nicht gesichert

Entlassung gegen Rat ohne Unterschrift & Risikoaufklärung





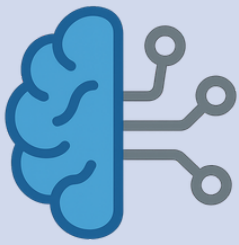
Checkliste

- ☐ Aktueller AMDP-Befund am Entlasstag?
- ☐ Suizidalität am Entlasstag explizit erhoben?
- ☐ PHQ-9/HAMD bei Entlassung dokumentiert?
- ☐ ICD-10 Entlassdiagnose korrekt kodiert?
- ☐ Medikation vollständig mit Dauer dokumentiert?
- ☐ Nachsorgetermin <2 Wochen vereinbart?
- ☐ Krisenplan übergeben & in Akte?
- ☐ Arztbrief vollständig & zeitgerecht?



Faustregel: Entlassung = Befund + Suizidalität + Medikation + Nachsorge + Krisenplan – immer alle fünf.





[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

