

psychiatrie-digital.com

Entlassdoku Psychose

Entlassdokumentation: Psychose

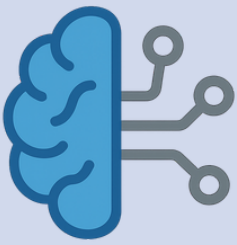
Remission, Depot, Nachsorge &
Rückfallprophylaxe dokumentieren

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





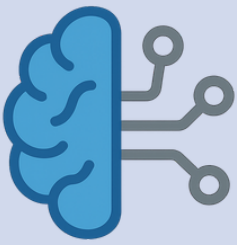
Warum Entlass?

Entlassdokumentation Psychose – klinische Relevanz:

- Rückfallrisiko nach erster Episode hoch
- Antipsychotikum-Compliance = wichtigster Schutzfaktor
- Fürsorgerische Entlassung rechtlich korrekt aufheben
- Postpsychotische Depression bei Entlassung häufig
- Anosognosie bei Entlassung = Rückfallrisiko
- Medico-legale Absicherung bei Fremdgefährdung nach Entlassung

→ Entlassung bei Psychose = kritischer Übergang





Entlassstatus

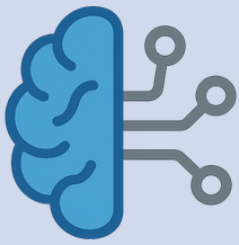
Psychopathologischer Befund bei Entlassung:

- Aktueller AMDP-Befund vollständig erheben
- PANSS bei Entlassung dokumentieren
- Positiv- & Negativsymptome bei Entlassung getrennt
- Remissionsgrad:
vollständig/partiell/unverändert
- Krankheitseinsicht: Grad explizit dokumentieren
- Suizidalität: aktuelle Erhebung am Entlasstag



→ Entlassstatus nicht ohne aktuellen PANSS-Score empfohlen





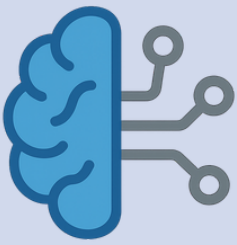
ICD-10 Entlass

ICD-10-Kodierung bei Entlassung:

- Subtyp beibehalten: F20.0/1/2/3 (nicht ändern)
- F20.x0 – Kontinuierlicher Verlauf
- F20.x1 – Episodisch mit zunehmendem Residuum
- F20.x2 – Episodisch mit stabilem Residuum
- F20.x3 – Episodisch remittierend
- F20.x4 – Unvollständige Remission
- F20.x5 – Vollständige Remission

→ Verlaufscodierung bei Entlassung immer spezifizieren



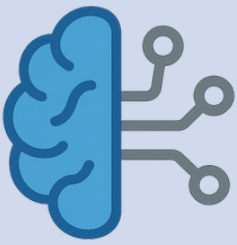


Medikation Entlass

Medikation bei Entlassung – vollständig dokumentieren:

- Antipsychotikum: Substanz, Dosis, Einnahmezeit
- Depot: Substanz, Dosis, Intervall, nächster Termin
- Plasmaspiegel bei Entlassung dokumentieren
- Begleitmedikation: Anticholinergika, Schlafmittel
- Dauer der AP-Therapie: mind. 1–2 Jahre (S3-LL)
- Aufklärung: Absetzrisiko & psychotischer Rebound

→ Depot-Termin im Arztbrief explizit benennen



Depot-Indikation

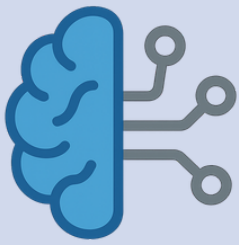
Depot-Antipsychotikum – Indikation dokumentieren:

- Compliance-Problem in Vorgeschichte
- Anosognosie bei Entlassung persistierend
- Wunsch des Patienten (S3-LL: shared decision)
- Substanzen: Risperidon, Paliperidon, Aripiprazol, Zuclopenthixol
- Einleitungsprotokoll: Testdosis, Aufklärung
- Nächster Depot-Termin: Datum & Ort in Akte



→ Depot-Entscheidung mit Begründung & Einwilligung dokumentieren





Vollremission

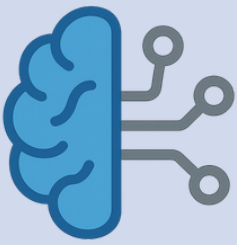
ICD-10: F20.05 | Entlassung Tag 42 | Pat. 32 J., männlich

Entlassbefund: Wahn remittiert, keine Halluzinationen. Affekt modulierbar. PANSS: 38. Krankheitseinsicht vollständig.

Medikation: Aripiprazol Depot 400 mg (alle 4 Wochen) | Maßnahmen:

- Psychiater ambulant: Termin Tag 52
- Nächste Depot-Injektion: Tag 70, PIA
- Krisenplan übergeben
- Suizidalität erhoben: verneint





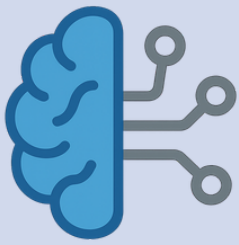
Suizidalität Entl.

Suizidalität bei Entlassung – Besonderheiten
Psychose:

- Postpsychotische Depression: häufig, Suizidrisiko erhöht
- Aktuelle Erhebung am Entlasstag obligat
- Krankheitseinsicht kehrt zurück → Hoffnungslosigkeit möglich
- Imperatorische Stimmen: bei Entlassung noch vorhanden?
- Krisenplan: spezifisch für Frühwarnzeichen Psychose
- Hausapotheke: AP-Menge begrenzen bei Suizidrisiko



→ Entlassung mit aktiver Suizidalität = Kontraindikation



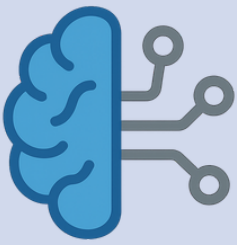
Arztbrief Pflicht

Psychiatrischer Arztbrief Psychose –
Pflichtinhalte:

- Aufnahme- & Entlassdiagnose mit
Verlaufscodes
- Aufnahmegrund & Psychopathologie bei
Aufnahme
- Rechtliche Grundlage & Aufhebung
dokumentieren
- Therapieverlauf: AP, Dosis, Spiegel, NW
- PANSS: Aufnahme- & Entlasswert
- AP-Dauer: Empfehlung explizit
- Depot: Substanz, Dosis, Intervall, nächster
Termin

→ Arztbrief bei Entlassung oder spätestens 7
Tage danach





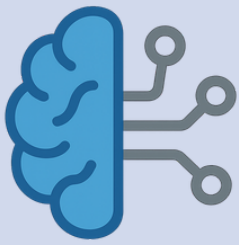
Rückfallprophylaxe

Rückfallprophylaxe dokumentieren:

- AP-Fortführung: mind. 1–2 Jahre nach Erstepisode (S3-LL)
- Mehrfachepisoden: langfristig, ggf. dauerhaft
- Frühwarnzeichen: patient-spezifisch erarbeiten
- Schlaf: Schlafverschlechterung als Frühzeichen
- Substanzkonsum: Risiko besprochen & dokumentiert
- Cannabis-Abstinenz: explizit empfehlen & dokumentieren

→ Frühwarnzeichen schriftlich im Krisenplan festhalten





Partielle Remission

ICD-10: F20.04 | Entlassung Tag 56 | Pat. 27 J., weiblich

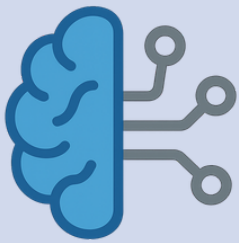
PANSS: 52 (Aufnahme: 96). Partielle Remission. Restwahn (Überzeugungsgrad 20%).

Entlassbefund: Stimmen remittiert, Restwahn distanziert. Krankheitseinsicht partiell. Suizidideen verneint.

Medikation: Olanzapin 15 mg oral

Maßnahmen:

- Psychiater ambulant: Termin Tag 63
- Clozapin-Wechsel ambulant erwogen (dokumentiert)
- Krisenplan: Frühwarnzeichen besprochen
- Sozialdienst: Wohnunterstützung eingeleitet

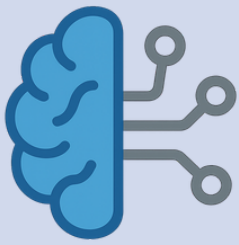


Rechtl. Entlass

Rechtliche Entlassung – Psychose:

- DE: PsychKG-Aufhebung – Datum & Wegfall der Voraussetzungen
 - AT: UbG-Entlassung – schriftlich, Patientenanwalt informieren
 - CH: FU-Aufhebung ZGB Art. 426 – schriftlich
 - Übergang freiwillig → Entlassung: ab wann dokumentieren
 - Richterlicher Beschluss: Aufhebungsdatum in Akte
 - Restgefährdung bei Entlassung: explizit beurteilen
- Rechtliche Aufhebung & klinische Entlassung separat dokumentieren





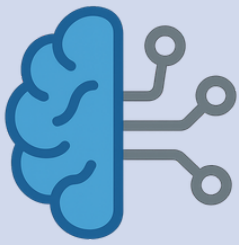
Nachsorgeplan

Nachsorgeplan bei Entlassung Psychose – obligat:

- Psychiater ambulant: Termin <2 Wochen
- PIA (Psychiatrische Institutsambulanz): bei Compliance-Risiko
- Depot-Termin: Datum, Ort, Substanz, Dosis |
- Hausarzt: informiert, Arztbrief übermittelt
- Psychotherapie: kognitive Remediation, Psychoedukation
- Krisenplan: übergeben, besprochen, in Akte

→ PIA = wichtigste Nachsorgestruktur bei Schizophrenie





Aufklärung Dok.

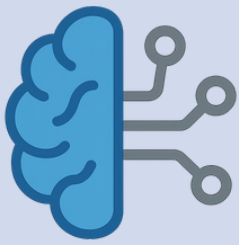
Aufklärung bei Entlassung Psychose – dokumentieren:

- Diagnose: Patient informiert & akzeptiert?
- AP-Dauer: Notwendigkeit & Absetzkrisiko erklärt
- Depot: Einwilligung dokumentiert
- Frühwarnzeichen: schriftlich erarbeitet & übergeben
- Cannabis-Abstinenz: Risiko besprochen
- Fahreignung: bei Psychose & AP-Einnahme prüfen



→ Fahreignungsgespräch mit Datum in Akte





Erstpsychose

ICD-10: F20.05, Z91.5 | Entlassung Tag 35 |
Pat. 24 J., weiblich | Erstpsychose. PANSS: 36
(Aufnahme: 88). Vollremission.

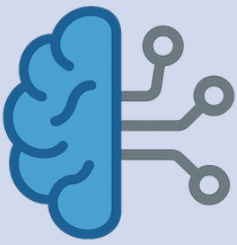
Entlassbefund: Wahn & Halluzinationen
remittiert. Krankheitseinsicht vollständig.
Passiver Todeswunsch bei postpsychotischer
Dysphorie.



Medikation: Risperidon 4 mg oral

Maßnahmen:

- Suizidalität vollständig erhoben, Krisenplan
- Frühinterventionsprogramm initiiert
- Psychiater: Termin Tag 42
- AP-Dauer mind. 2 Jahre besprochen & dokumentiert



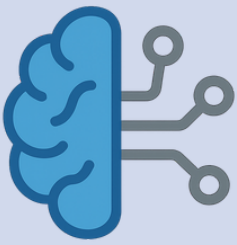
Soziale Rehabilitation

Soziale Rehabilitation bei Entlassung dokumentieren:

- Wohnsituation: selbstständig/betreut/Heim
- Beruf: Arbeitsfähigkeit, Reha-Bedarf, AU
- Sozialdienst: Unterstützungsbedarf dokumentiert
- Tagesstruktur: Beschäftigung, Ergotherapie
- Soziales Netz: Familie, Angehörige, Isolation
- SPDi (Sozialpsychiatrischer Dienst): eingeschaltet?

→ Soziale Desintegration = wichtiger Rückfallrisikofaktor





Entlassung gegen Rat

ICD-10: F20.0 | Tag 18 | Pat. 31 J., männlich

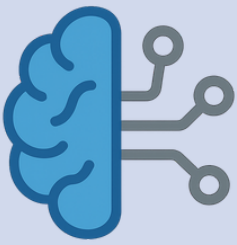
Entlassung auf eigenen Wunsch gegen ärztlichen Rat. PANSS: 72. Restsymptome.

Psychopathologie: Restwahn, Krankheitseinsicht partiell. Keine akute Gefährdung.



Maßnahmen:

- Risikoaufklärung dokumentiert & unterschrieben
- AP-Fortführung besprochen: Olanzapin 15 mg
- Psychiater ambulant: Termin morgen (bestätigt)
- Krisenplan ausgehändigt, Angehörige informiert (Einwilligung)
- Depot-Angebot abgelehnt – dokumentiert



Häufige Fehler

PANSS bei Entlassung nicht dokumentiert

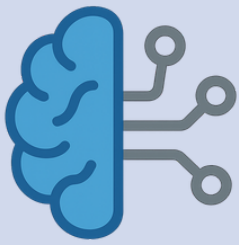
Verlaufscod F20.x nicht spezifiziert

F20.x3 (episodisch remittierend)
übersehen

Suizidalität am Entlasstag nicht neu
erhoben

Depot-Termin nicht im Arztbrief





Checkliste

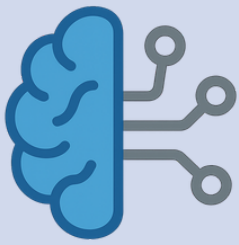
- ☐ Aktueller AMDP-Befund & PANSS am Entlasstag?
- ☐ Suizidalität am Entlasstag explizit erhoben?
- ☐ ICD-10 Verlaufscodex F20.x spezifiziert?
- ☐ AP-Medikation mit Dauer im Arztbrief?
- ☐ Depot-Termin dokumentiert?
- ☐ Rechtliche Aufhebung dokumentiert?
- ☐ Nachsorgetermin <2 Wochen vereinbart?
- ☐ Krisenplan mit Frühwarnzeichen übergeben?



Faustregel: Entlassung Psychose = PANSS + AP-Dauer + Depot-Plan + Nachsorge + Krisenplan – immer alle fünf.

#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

