

Entlassdoku PTBS & Trauma

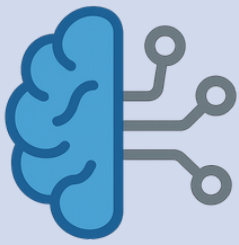
Entlassdokumentation: PTBS & Trauma
Stabilisierung, Nachsorge &
Therapiekontinuität dokumentieren

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital
Dr. Robert Trojak





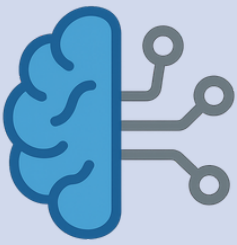
Warum Entlass?

Entlassdokumentation PTBS – klinische Relevanz:

- Rückfallrisiko nach stationärer PTBS-Behandlung hoch
 - Traumatherapie-Kontinuität ambulant = zentraler Schutzfaktor
 - Stabilisierungsphase abgeschlossen?
- Dokumentationspflicht
- Suizidalität bei Entlassung: erhöhtes Risiko nach Exploration
 - Krisenplan: PTBS-spezifisch & Trigger-orientiert
 - Forensische Aspekte: Spurensicherung bei Entlassung?



→ Entlassung ohne traumafokussierte Nachsorge = Behandlungslücke



Entlassstatus

Psychopathologischer Befund bei Entlassung:

- Aktueller AMDP-Befund vollständig erheben
- IES-R/PCL-5 bei Entlassung dokumentieren
- Intrusionshäufigkeit bei Entlassung vs.

Aufnahme

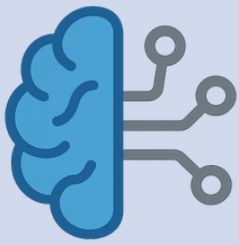
- Therapiephase bei Entlassung:

Stabilisierung/Exploration?

- Suizidalität: aktuelle Erhebung am Entlasstag
- Dissoziation: remittiert/residual

→ Entlassstatus nie ohne IES-R-Vergleich
Aufnahme/Entlassung





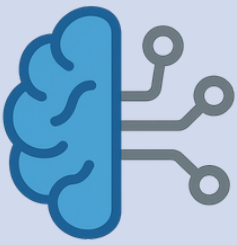
ICD-10 Entlass

ICD-10-Kodierung bei Entlassung:

- F43.0 → F43.1 wenn Symptome >Wochen persistieren
- F43.1: beibehalten auch bei Teilremission
- F43.2: wenn Stressor-Reaktion, kein Extremtrauma
- Komorbidität: F32.x, F60.31, F1x.2 vollständig
- Z91.5: bei Suizidversuch in Anamnese
- Z-Kodes: Z65.4 Opfer von Verbrechen

→ Diagnoseänderung F43.0→F43.1 im Arztbrief begründen





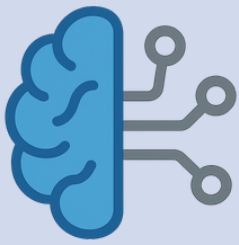
Medikation Entlass

Medikation bei Entlassung – vollständig dokumentieren:

- SSRI: Substanz, Dosis, Dauer (mind. 12 Monate, S3-LL)
- Prazosin: Albträume – Dosis, Wirkung, Fortführung
- BZD: ausgeschlichen – kein Dauerpräparat bei PTBS
- Schlafmittel: Indikation, Dauer begrenzt
- Aufklärung: Absetzrisiko, Wirklatenz erklärt
- Bedarfsmedikation: Substanz, Dosis, Indikation

→ BZD-Fortführung bei PTBS = dokumentationspflichtig begründen





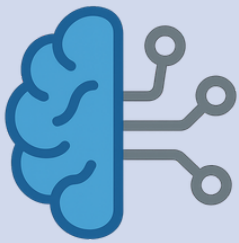
Nachsorgeplan

Nachsorgeplan bei Entlassung PTBS – obligat:

- Traumatherapeut ambulant: Termin <2 Wochen
- EMDR-Therapeut: Warteliste/Termin dokumentieren
- Psychiater ambulant: Termin <2 Wochen
- Opferberatung: bei sexuellem/kriminellem Trauma
- Krisenplan: übergeben, besprochen, in Akte
- Notfallkontakte: Station, PIA, 112/140(AT)/143(CH)

→ Traumafokussierte Therapie: EMDR/KVT
Kontinuität sichern





Stabilisiert

ICD-10: F43.1, F32.1

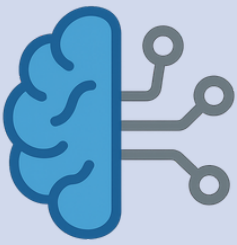
Entlassung Tag 28

Pat. 34 J., männlich

Entlassbefund: Intrusionen 1x/Tag
(Aufnahme: 8x). IES-R: 28 (Aufnahme: 58).
Dissoziation remittiert. Suizidideen verneint.
Therapiephase bei Entlassung: Exploration
begonnen, ambulant fortzuführen.

Maßnahmen:

- EMDR ambulant: Therapeutin kontaktiert, Termin Tag 35
- Sertralin 150 mg fortgeführt (12 Monate)
- Krisenplan: Trigger & Grounding-Techniken
- Suizidalität erhoben: verneint



Suizidalität Entl.

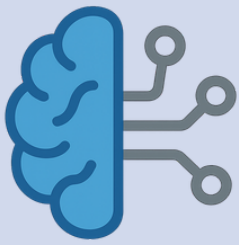
Suizidalität bei Entlassung PTBS – obligat:

- Aktuelle Erhebung am Entlasstag – nie aus Verlauf
- Nach Traumaexploration: Risiko kurzfristig erhöht
- Schuld, Scham: Risikofaktoren explizit dokumentieren
- Krisenplan: PTBS-spezifisch, Trigger-orientiert
- Hausapotheke: Menge begrenzen bei Risiko
- Angehörige: informiert (mit Einwilligung)



→ Exploration kurz vor Entlassung =
Suizidrisiko neu beurteilen





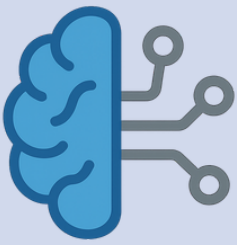
Arztbrief Pflicht

Psychiatrischer Arztbrief PTBS –
Pflichtinhalte:

- Aufnahme- & Entlassdiagnose (ICD-10 vollständig)
- Traumaart (allgemein, kein Detail):
Unfall/Gewalt/sexuell
- Therapiephasen: erreicht & abgeschlossen dokumentieren
- IES-R: Aufnahme- & Entlasswert
- EMDR/KVT: Sitzungsanzahl & Fortschritt
- SSRI-Empfehlung: Substanz, Dosis, Dauer
- Nachsorge: Traumatherapeut, Krisenplan

→ Traumaart im Arztbrief allgemein – kein Inhalt





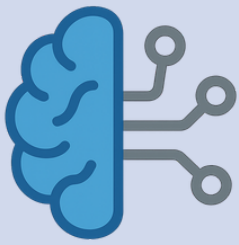
Krisenplan PTBS

PTBS-spezifischer Krisenplan bei Entlassung:

- Trigger: patient-spezifisch identifiziert & schriftlich
- Frühwarnzeichen: Intrusionszunahme, Schlafverschlechterung
- Grounding-Techniken: wirksame Methoden namentlich
- Dissoziationsstop: Technik & Anleitung
- Vertrauenspersonen: Namen & Kontakt
- Notfallkontakte: Station, PIA, 112

→ PTBS-Krisenplan ≠ generischer Krisenplan
– Trigger obligat





Akute Bel.Rea. Entlassdok.

ICD-10: F43.0

Entlassung Tag 7

Pat. 27 J., weiblich

Entlassbefund: ABR remittiert. IES-R: 18
(Aufnahme: 42). Keine Intrusionen.

Suizidideen verneint.

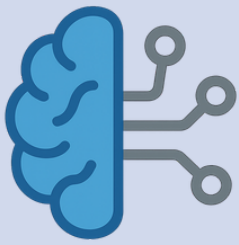
PTBS-Risiko: mittel (peritraumatische
Dissoziation dokumentiert).



Maßnahmen:

- Traumatherapeut ambulant: Termin Tag 14
- Psychoedukation PTBS-Risiko: besprochen & dokumentiert
- Krisenplan übergeben (Trigger, Grounding)
- Nachkontrolle: 4 Wochen nach Entlassung



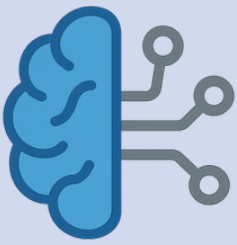


Therapiephase Entlassung

Therapiephase bei Entlassung dokumentieren:

- Stabilisierung: vollständig abgeschlossen?
- Exploration: begonnen, Fortschritt, ambulant fortführen
- Integration: erreicht bei kurzen Aufnahmen selten
- Ambulante Fortführung: Phase & nächste Schritte benennen
- Non-Response: nach stationärer Phase dokumentieren
- Überweisung: Therapeut kennt aktuellen Phasenstatus

→ Phasenstatus im Arztbrief = Qualitätsmerkmal



Forensik Entlassung

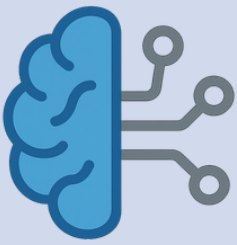
Forensische Aspekte bei Entlassung dokumentieren:

- Spurensicherung:
abgeschlossen/abgelehnt/ausstehend
- Anzeigestatus: erstattet/nicht erstattet – Entscheidung dokumentiert
- Opferberatung: kontaktiert, Termin vereinbart
- Zeugenschaft: Dokumentation der Schweigepflicht
- Rechtsmedizinisches Gutachten: angefordert?
- Schweigepflicht: Entscheidung des Patienten dokumentiert



→ Keine Aussage über Täterschaft in Akte





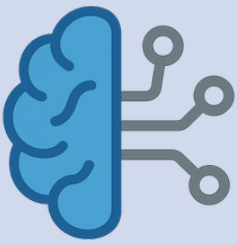
Aufklärung Dokumentation

Aufklärung bei Entlassung PTBS – dokumentieren:

- Diagnose: Patient informiert & akzeptiert?
- PTBS-Modell: Vermeidung als Aufrechterhaltung erklärt
- SSRI: Wirklatenz, NW, Absetzrisiko erklärt
- Krisenplan: Inhalt besprochen & verstanden
- Trigger: Umgang besprochen
- Fahreignung: bei PTBS & Dissoziation prüfen

→ Aufklärungsgespräch mit Datum & Inhalt in Akte





Komplexe PTBS

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

Entlassung Tag 35

Pat. 38 J., weiblich

Stabilisierung abgeschlossen. Exploration: 3 EMDR-Sitzungen.

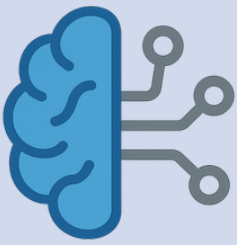
Entlassbefund: Intrusionen 2x/Tag
(Aufnahme: 10x). IES-R: 38 (Aufnahme: 72).
Todeswunsch chronisch, kein Plan.



Maßnahmen:

- EMDR ambulant: Therapeutin übernimmt
- DBT-Gruppe: Warteliste (BPS-Komorbidität)
- Krisenplan: PTBS-Trigger & BPS-Skills kombiniert
- Suizidalität vollständig dokumentiert





Angehörige

Angehörige bei Entlassung einbeziehen:

- Einwilligung des Patienten dokumentieren
- Traumareaktion: Angehörige aufgeklärt (allgemein)

- Krisenplan: Angehörige kennen

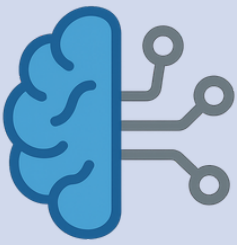
Frühwarnzeichen

- Trigger: Angehörige kennen Situationen
- Traumainhalt: Schweigepflicht – kein Detail
- Angehörigenbelastung: Beratung empfehlen



→ Angehörige über Trigger informieren –
nicht über Traumainhalt





Entlassung gegen Rat

ICD-10: F43.1, Z91.5

Tag 14

Pat. 22 J., männlich

Entlassung gegen ärztlichen Rat. IES-R: 52.

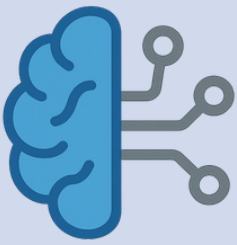
Stabilisierung unvollständig.

Psychopathologie: Intrusionen 5x/Tag,
Dissoziation leicht. Suizidideen (passiv, kein
Plan).



Maßnahmen:

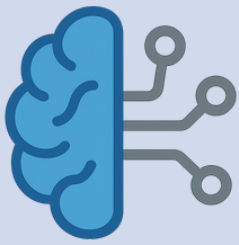
- Risikoaufklärung dokumentiert & unterschrieben
- Krisenplan ausgehändigt (Grounding, Notfallkontakte)
- Traumatherapeut ambulant: Termin morgen (bestätigt)
- Hausarzt informiert, Sertralin fortgeführt



Häufige Fehler

- ✗ IES-R-Vergleich (Aufnahme vs. Entlassung) fehlt im Arztbrief
- ✗ Therapiephase bei Entlassung nicht dokumentiert
- ✗ Traumafokussierte Nachsorge nicht organisiert
- ✗ BZD bei PTBS ohne Begründung fortgeführt
- ✗ Suizidalität am Entlasstag nicht neu erhoben
- ✗ Krisenplan nicht PTBS-spezifisch (kein Trigger)
- ✗ Opferberatung bei kriminellem Trauma nicht erwähnt



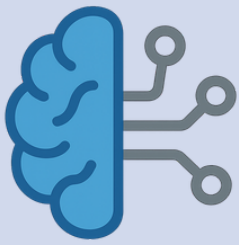


Checkliste

- ☐ Aktueller AMDP-Befund am Entlasstag?
- ☐ IES-R/PCL-5: Vergleich Aufnahme/Entlassung?
- ☐ Suizidalität am Entlasstag explizit erhoben?
- ☐ Therapiephase bei Entlassung dokumentiert?
- ☐ SSRI-Dauer im Arztbrief empfohlen?
- ☐ BZD: ausgeschlichen & dokumentiert?
- ☐ Traumatherapeut ambulant vereinbart (<2 Wochen)?
- ☐ Krisenplan mit Trigger & Grounding übergeben?



Faustregel: Entlassung PTBS = IES-R Vergleich + Therapiephase + Traumanachsorge + Krisenplan mit Trigger.



[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

