

[psychiatrie-digital.com](https://psychiatrie-digital.com)

# Verlaufsdoku Intoxikation

---

Verlaufsdokumentation:

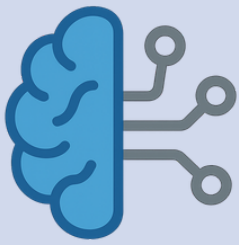
Intoxikation | Aufklärung, Suizidalität &  
Therapieübergang dokumentieren

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





# Warum Verlauf?

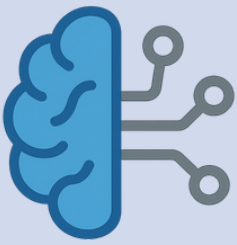
---

Verlaufsdokumentation Intoxikation –  
klinische Relevanz:

- Aufklarungsverlauf stündlich beurteilen
- Suizidalität nach Aufklärung neu erheben – obligat
- Somatische Komplikationen im Verlauf erfassen
- Entzugsrisiko nach Intoxikation täglich prüfen
- Einwilligungsfähigkeit: dynamisch, täglich dokumentieren
- Psychiatrische Erstbeurteilung erst nach vollständiger Aufklärung



→ Intoxikation = medizinischer Notfall vor psychiatrischer Diagnose



# Struktur Verlauf

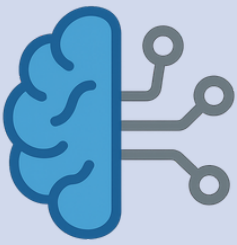
---

Pflichtinhalte Intoxikations-Verlaufseintrag:

- Datum & Uhrzeit (stündlich in der Akutphase)
- Bewusstseinslage: GCS oder klinische Beschreibung
- Vitalzeichen: BD, Puls, SpO<sub>2</sub>, Temp., BZ
- Suizidalität: nach Aufklärung neu erheben
- Einwilligungsfähigkeit: aktuell dokumentieren
- Medikation & Antidota: Dosis, Uhrzeit, Wirkung

→ Stündliche Einträge in der Akutphase obligat





# Aufklärung Verlauf

---

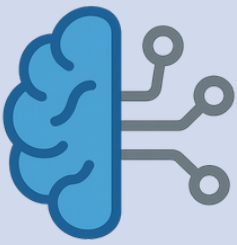
Aufklarungsverlauf dokumentieren:

- GCS stündlich: 3–15 (unter 9 = Intensivmonitoring)
- Orientierung: zeitlich, örtlich, zur Person, situativ
- Sprache: Dysarthrie rückläufig?
- Motorik: Ataxie, Koordination
- Vollständige Aufklärung: Zeitpunkt dokumentieren
- Amnesie: Lücken für Intoxikationsphase erfassen



→ Zeitpunkt der vollständigen Aufklärung = Wendepunkt der Dokumentation





# Suizidalität Verlauf

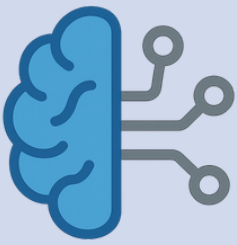
---

Suizidalität im Verlauf – Besonderheiten

Intoxikation:

- Bei Bewusstseinsminderung: aufschieben, dokumentieren
- Nach Aufklärung: vollständige Ersterhebung obligat
- Suizidmotivation kann sich von Aufnahme unterscheiden
- Ambivalenz nach Rettung häufig – klinisch nutzen
- Krisenplan erst nach vollständiger Aufklärung
- Schutzfaktoren nach Aufklärung aktiv erheben

→ Suiziderhebung nach Aufklärung = neuer Startpunkt



# Somatik Verlauf

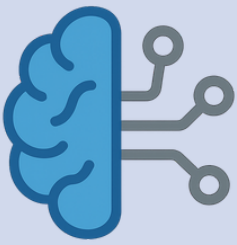
---

Somatischer Verlauf bei Intoxikation:

- Vitalzeichen: stündlich in Akutphase
- EKG: QTc-Kontrolle bei Mischintoxikation/TZA/Methadon
- Labor: Elektrolyte, Niere, Leber – Verlaufskontrollen
- Atemwege: Aspirationsrisiko dokumentieren
- Pupillen: Miosis/Mydriasis – Verlauf
- Entzugssymptome: CIWA-Ar/COWS ab Aufklärung

→ Komplikation dokumentieren → ICD-10 5. Stelle anpassen





## Aufklärung

---

ICD-10: F13.05, Z91.5 | Tag 1, 2h nach Aufnahme | Pat. 24 J., weiblich | GCS: 11 (Aufnahme: 8). Vitalzeichen stabil. SpO<sub>2</sub> 97%.

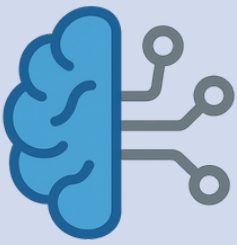
Psychopathologie: Ansprechbar, Dysarthrie rückläufig. Desorientiert zeitlich. Suizidalität noch nicht erhebbar.



Maßnahmen:

- Monitoring fortgeführt (EKG, BD stündlich) | • Internistisches Konsil: keine weiteren Maßnahmen
- Flumazenil: nicht indiziert (Mischintoxikation)
- Einwilligungsfähigkeit: noch nicht gegeben





# Einwilligungsfähig.

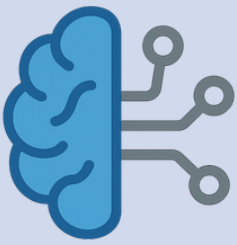
---

Einwilligungsfähigkeit im Verlauf –  
Intoxikation:

- Intoxikation = Einwilligungsfähigkeit aufgehoben
- Stündlich reassessieren bis vollständige Aufklärung
- Notfallbehandlung ohne Einwilligung: medizinische Indikation
- Wiederherstellung: Zeitpunkt exakt dokumentieren
- Unterbringung: erst nach Einwilligungsfähigkeit prüfen
- Psychiatrische Beurteilung: erst nach Aufklärung



→ Einwilligungsfähigkeit wiederhergestellt =  
psychiatrische Weichenstellung



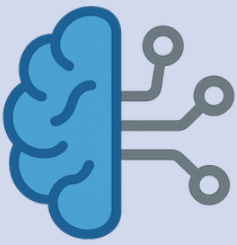
# Entzugsrisiko Verlauf

---

Entzugsrisiko im Verlauf überwachen:

- Alkohol: CIWA-Ar ab 6–8h nach letztem Konsum
  - Benzodiazepine: Entzugsbeginn bis 7–10 Tage
  - Opioide: COWS ab Aufklärung
  - Erstmanifestation Entzugssymptome dokumentieren
  - Dosisanpassung nach Skala – begründen & datieren
- Intoxikation kann Entzugsbeginn maskieren
- CIWA-Ar/COWS-Wert + Uhrzeit bei jeder Messung





# Psychiatr. Befund

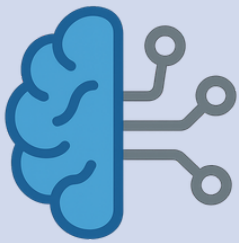
---

Psychiatrischer Verlaufsbefund nach Aufklärung:

- AMDP-Befund: erstmals vollständig erhebbar
- Suizidalität: Plan, Mittel, Motivation, Ambivalenz
- Affekt: Dysphorie, Scham, Ambivalenz, Trauer
- Kognition: Amnesie für Ereignis dokumentieren
- Krankheitseinsicht: psychiatrische Erkrankung?
- Komorbidität: Depression, Abhängigkeit prüfen



→ Psychiatrischer Erstbefund nach Aufklärung in Akte



## Nach Aufklärung

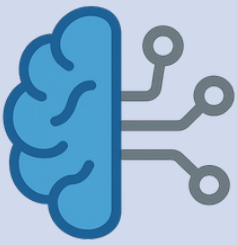
---

ICD-10: F13.05, Z91.5 | Tag 1, 8h nach Aufnahme | Pat. 24 J., weiblich | GCS: 15. Vollständig orientiert. Einwilligungsfähigkeit wiederhergestellt (dokumentiert).

Psychopathologie: Suizidmotivation bestätigt (Trennungskonflikt), Ambivalenz erkennbar. Scham. Passiver Todeswunsch, kein aktueller Plan.

Maßnahmen:

- Psychiatrischer Erstbefund vollständig erhoben
- Krisenplan erstellt
- Freiwillige stationäre Weiterbehandlung vereinbart
- Bezugstherapeutin vorgestellt



# Unterbringung Verlauf

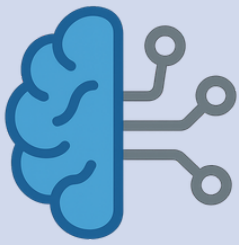
---

Unterbringung bei Intoxikation im Verlauf:

- Während Intoxikation: medizinische Notfallindikation
- Nach Aufklärung: psychiatrische Beurteilung obligat
- Suizidalität persistiert → Unterbringung prüfen
- Freiwillige Weiterbehandlung: explizit dokumentieren
- Wechsel fürsorgerisch → freiwillig: Zeitpunkt in Akte
- AT/CH/DE: rechtliche Grundlage bei Übergang

→ Unterbringungsentscheidung nach Aufklärung neu treffen





# Opioide-Verlauf

---

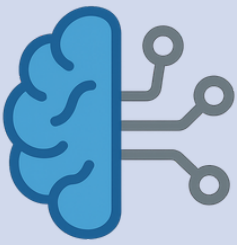
Opioideintoxikation – Verlaufsbesonderheiten:

- Naloxon: HWZ kürzer als Opioide → Re-Sedierung!
- Monitoring: mind. 4–6h nach Naloxon-Gabe
- COWS: nach Aufklärung erheben
- Substitution: Indikation prüfen (F11.2 vorhanden?)
- Methadon: lange HWZ – Monitoring mind. 24h
- QTc: EKG-Kontrollen bei Methadon obligat



→ Re-Sedierung explizit als Risiko in Akte dokumentieren





## Opioide Re-Sedierung

---

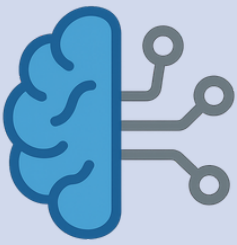
ICD-10: F11.05, F11.2 | Tag 1, 3h nach Aufnahme | Pat. 31 J., männlich  
Re-Sedierung 2h nach Naloxon (Heroin-Depot-Effekt).

GCS: 9 (von 14 auf 9). SpO<sub>2</sub> 88%.

Maßnahmen:

- Naloxon 2. Gabe 0,4 mg i.v.
- Intensivmonitoring angeordnet
- Anästhesiologie-Konsil
- Re-Sedierung in Akte dokumentiert (Zeitpunkt, GCS, Maßnahme)
- Suizidalität: nach Aufklärung erhoben – Tag 2





# Alkohol-Verlauf

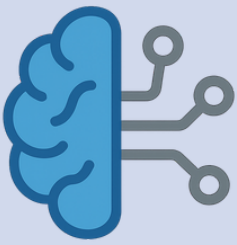
---

Alkoholintoxikation –  
Verlaufsbesonderheiten:

- BAK-Verlauf: Abbau ca. 0,1–0,15‰/h dokumentieren
- Nüchtern-Zeitpunkt schätzen & in Akte
- CIWA-Ar: ab Aufklärung stündlich in ersten 24h
- Thiamin: fortführen bis Entlassung bei Risikopatienten
- Suizidalität: nach Aufklärung neu erheben
- Stimmungsverlauf: Euphorie → Dysphorie dokumentieren

→ Alkohol-Dysphorie nach Intoxikation =  
Suizidrisiko





# Psychiat. Komorbidität

---

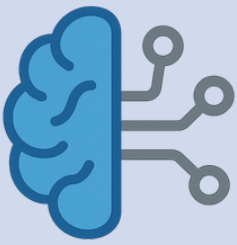
Psychiatrische Komorbidität im Verlauf:

- Depression F32/F33: nach Aufklärung erheben
- Abhängigkeit F1x.2: Kriterien nach Aufklärung prüfen
- BPS F60.31: Impulsivität, Affektinstabilität
- PTBS F43.1: Suizidversuch trauma-assoziiert?

→ Komorbidität erst nach vollständiger Aufklärung kodieren

→ Komorbiditätsdiagnose beeinflusst Weiterbehandlung





## Suizid+Alkohol

---

ICD-10: F10.05, Z91.5, F32.1 | Tag 2 | Pat. 44 J., männlich | Aufklärung vollständig (BAK 0‰). CIWA-Ar 8 (leichtes Entzugssyndrom).

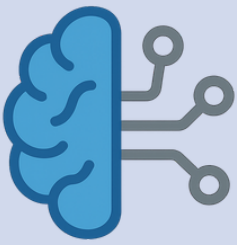
Psychopathologie: Suizidmotivation bestätigt, depressive Grundsymptomatik erkennbar. Hoffnungslosigkeit, Scham.



Maßnahmen:

- F32.1 als Komorbidität neu kodiert
- CIWA-Ar-Schema: Clomethiazol eingeleitet
- Krisenplan aktualisiert
- Psychiatrische Weiterbehandlung: freiwillig vereinbart



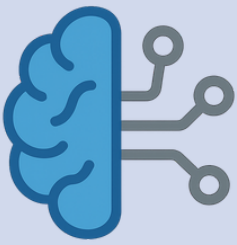


# Häufige Fehler

---

- ✗ Suizidalität nicht nach Aufklärung neu erhoben
- ✗ Einwilligungsfähigkeit nicht stündlich reassessiert
- ✗ Re-Sedierung bei Opioidintoxikation nicht antizipiert
- ✗ CIWA-Ar/COWS nicht begonnen nach Aufklärung
- ✗ Psychiatrischer Befund während Intoxikation erhoben
- ✗ Psychiatrische Komorbidität nicht nach Aufklärung kodiert
- ✗ Unterbringungsentscheidung nicht nach Aufklärung neu getroffen



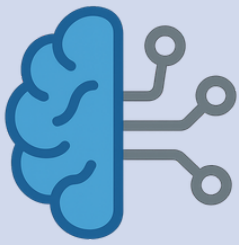


# Checkliste

---

- ☐ GCS/Bewusstsein stündlich in Akutphase dokumentiert?
- ☐ Einwilligungsfähigkeit stündlich reassessiert?
- ☐ Suizidalität nach vollständiger Aufklärung erhoben?
- ☐ Psychiatrischer Erstbefund nach Aufklärung?
- ☐ CIWA-Ar/COWS nach Aufklärung begonnen?
- ☐ Re-Sedierungsrisiko dokumentiert (Opioide)?
- ☐ Komorbidität nach Aufklärung kodiert?
- ☐ Unterbringungsentscheidung nach Aufklärung?





[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](https://www.psychiatrie-digital.com)

