

Verlaufsdoku

Verlaufsdokumentation: Manisches Syndrom

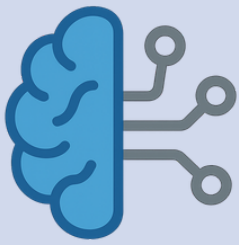
Symptomrückgang, Gefährdung & Therapie
im Verlauf erfassen

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





Warum Verlauf?

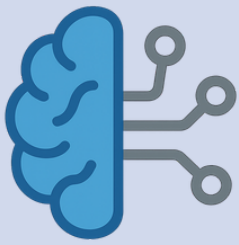
Verlaufsdokumentation Manie – klinische Relevanz:

- Gefährdungssituation täglich neu beurteilen
- Unterbringung: Verlängerung rechtlich begründen
- Medikamentenspiegel & Therapieansprechen dokumentieren
- Anosognosie im Verlauf erfassen
- Rückfallprevention & Phasenprophylaxe einleiten
- Medico-legale Absicherung bei Risikohandlungen



→ Manie = dynamischer Verlauf – täglich neu beurteilen





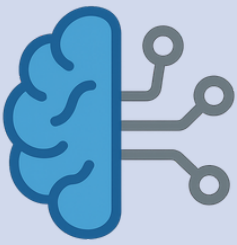
Struktur Verlauf

Pflichtinhalte manischer Verlaufseintrag:

- Datum & Uhrzeit
- Psychopathologischer Befund (AMDP-orientiert)
- Veränderung zum Voreintrag
- Gefährdung: Fremd- & Selbstgefährdung neu beurteilen
- Schlaf: Stunden dokumentieren (Frühzeichen!)
- Medikation & Spiegel

→ Schlafstunden täglich dokumentieren –
Schlaf = Frühindikator



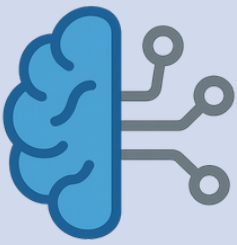


AMDP Verlauf

AMDP-Items bei manischem Verlauf – täglich:

- Affekt: Euphorie, Gereiztheit, Labilität, Dysphorie
- Antrieb: Aktivität, Logorrhoe, Überaktivität
- Formales Denken: Ideenflucht, Gedankendrängen
- Inhaltl. Denken: Größenideen, Wahnrückgang
- Psychomotorik: Agitiertheit, Enthemmung
- Schlaf: Stunden, Schlafbedürfnis subjektiv
- Krankheitseinsicht:
vorhanden/partiell/fehlend





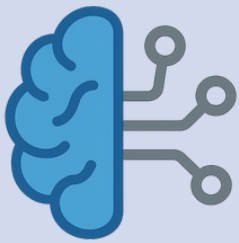
Gefährdungsverlauf

Gefährdung im Verlauf täglich dokumentieren:

- Fremdgefährdung: verbale/tätliche Aggressionen (konkret)
- Selbstgefährdung: Risikohandlungen, Weglauftendenz
- Suizidalität: bes. bei Dysphorie & gemischter Episode
- Anosognosie: aktueller Grad der Krankheitseinsicht
- Enthemmung: sexuell, finanziell, sozial

→ Gefährdung = Kernbegründung für Unterbringungsverlängerung

→ Abstrakte Beschreibung reicht nicht – konkretes Verhalten benennen



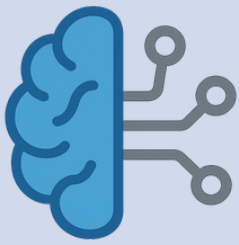
Pharmako-Verlauf

Medikamentöser Verlauf bei Manie dokumentieren:

- Lithium: Spiegel Tag 5–7 (Zielspiegel 0,8–1,2 akut)
- Valproat: Spiegel (Ziel 50–100 µg/ml akut)
- Antipsychotikum: Dosis, Ansprechen, NW
- Bedarfsmedikation: Lorazepam – Uhrzeit & Dosis
- EKG: QTc-Kontrolle bei Antipsychotika
- Labor: Niere, Schilddrüse bei Lithium

→ Jede Bedarfsgabe mit Uhrzeit, Dosis & Indikation





Tag 3-5

ICD-10: F30.1 | Tag 4 | Pat. 35 J., weiblich

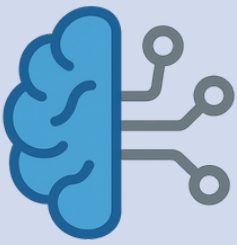
Psychopathologie: Euphorie persistierend, Logorrhoe, Ideenflucht, Schlaf 2h/Nacht. Großartigkeitsideen. Enthemmung (Kaufexzesse heute). Keine Krankheitseinsicht.



Medikation: Olanzapin 20 mg, Valproat 1500 mg (Spiegel ausstehend)

Maßnahmen:

- Unterbringung verlängert (Gefährdung dokumentiert)
- Lorazepam 2 mg p.b. bei Agitation
- Valproatspiegel Tag 5 angeordnet



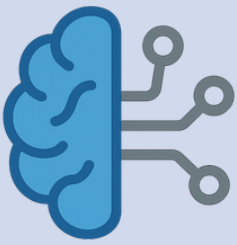
Unterbringungsdok.

Unterbringungsverlängerung dokumentieren:

- Begründung täglich neu – nicht aus Voreintrag kopieren
- Konkrete Gefährdungshandlung benennen
- Krankheitseinsicht: fehlend → freiwillige Behandlung nicht möglich
- Richterliche Beschlussverlängerung: Datum & Aktenzeichen
- AT: Patientenanwalt-Kontakt dokumentieren |
- CH: FU-Verlängerung ZGB Art. 426 ff.

→ Jeder Verlängerungstag braucht eigenständige Begründung





Schlaf als Indik.

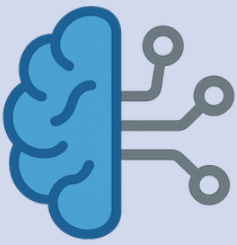
Schlaf als Verlaufsindikator bei Manie:

- Täglich: Schlafstunden dokumentieren
- <4h: schwere Manie, Eskalation möglich
- 4–6h: mittelgradige Episode
- >6h: Ansprechen auf Therapie erkennbar
- Subjektives Schlafbedürfnis: „Ich brauche keinen Schlaf“ = Warnsignal
- Normalisierung Schlaf = frühester Remissionsmarker



→ Schlafprotokoll täglich führen & in Verlaufseintrag





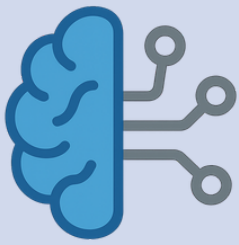
Ansprechen Manie

Therapieansprechen bei Manie beurteilen:

- YMRS (Young Mania Rating Scale): Goldstandard
- YMRS bei Aufnahme & wöchentlich wiederholen
- Response: $\geq 50\%$ YMRS-Reduktion
- Remission: $\text{YMRS} \leq 12$
- Klinisch: Schlaf, Logorrhoe, Enthemmung als Frühzeichen
- Woche 1–2: Antipsychotikum wirkt schneller als Stimmungsstabilisierer

→ YMRS-Wert + Datum + Untersucher in Akte





Woche 2

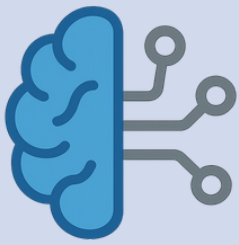
ICD-10: F30.1 | Tag 12 | Pat. 35 J., weiblich

Psychopathologie: Stimmung weniger expansiv, Logorrhoe rückläufig. Schlaf 5h/Nacht. Teilweise Krankheitseinsicht. Keine Fremdgefährdung mehr.
YMRS: 22 (Aufnahme: 38)

Medikation: Olanzapin 15 mg, Valproat 1500 mg (Spiegel 72 µg/ml)

Maßnahmen:

- Unterbringung: Übergang freiwillig geprüft
- Ausgang begleitet erstmals gewährt
- Suizidalität erhoben: verneint



Suizidalität Manie

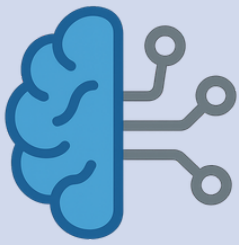
Suizidalität im Verlauf – Besonderheiten

Manie:

- Bei Euphorie: Suizidalität oft unterschätzt
- Dysphorie im Verlauf: Suizidrisiko steigt
- Gemischte Symptome im Remissionsverlauf häufig
- Post-manische Depression: hohes Suizidrisiko
- Direkte Fragen obligat – täglich
- Stimmungswechsel von Euphorie → Dysphorie = Warnsignal

→ Suizidalität täglich neu erheben – auch bei „guter Stimmung“





Anosognosie Verlauf

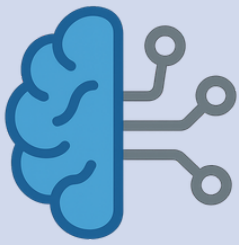
Krankheitseinsicht im Verlauf dokumentieren:

- Fehlend: Patient verneint Erkrankung vollständig
- Partiiell: akzeptiert Behandlung, nicht Diagnose
- Vorhanden: Diagnose akzeptiert, Notwendigkeit erkannt
- Veränderung = Therapieansprechen-Indikator
- Einwilligungsfähigkeit: täglich prüfen bei Unterbringung

→ Krankheitseinsicht beeinflusst Entlasszeitpunkt direkt

→ Anosognosie-Grad mit konkretem Patientenaussage belegen





Dysphorie

ICD-10: F30.1 | Tag 18 | Pat. 35 J., weiblich

Stimmungswechsel: Euphorie → Dysphorie, Reizbarkeit, Weinen.

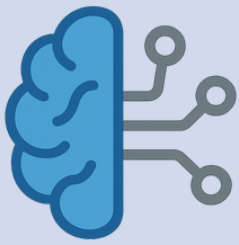
Psychopathologie: Gereizte Stimmung, Schlaf 6h, Selbstkritik über Verhalten in Manie. Suizidideen (passiv, kein Plan). Scham.



Maßnahmen:

- Suizidalität vollständig erhoben, Krisenplan aktualisiert
- Olanzapin beibehalten (Phasenschutz)
- Einzelgespräch: Psychoedukation Bipolarer Verlauf
- Beobachtungsgrad erhöht





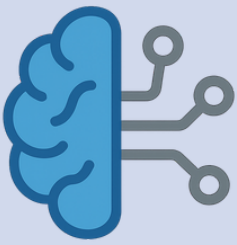
Psychoedukation

Psychoedukation im Verlauf dokumentieren:

- Erst möglich wenn Krankheitseinsicht partiell vorhanden
- Inhalte: Erkrankungsbild, Auslöser, Phasenprophylaxe
- Schlafhygiene als Rückfallprophylaxe erklären
- Substanzkonsum: Auslöser & Risiko besprechen
- Angehörige einbeziehen (mit Einwilligung)
- Frühwarnzeichen erarbeiten: patient-spezifisch

→ Psychoedukations-Einheiten datieren & Inhalte dokumentieren





Phasenprophyl.

Phasenprophylaxe im Verlauf einleiten:

- Lithium: 1. Wahl Phasenprophylaxe (S3-LL)
- Valproat, Quetiapin, Lamotrigin:

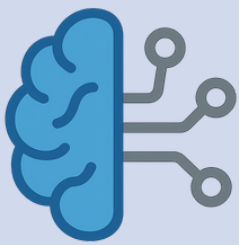
Alternativen

- Einleitung: sobald Akutphase unter Kontrolle
- Zielspiegel Prophylaxe Lithium: 0,6–0,8 mmol/l
- Compliance: Einnahmetreue als Verlaufsthema dokumentieren
- AD-Risiko: Antidepressiva können Switch auslösen



→ Phasenprophylaxe-Entscheidung & Begründung in Akte





Remission

ICD-10: F30.1 | Tag 26 | Pat. 35 J., weiblich

Psychopathologie: Stimmung ausgeglichen, kein Gedankendrängen, Schlaf 7h. Krankheitseinsicht vollständig. Keine Gefährdung.

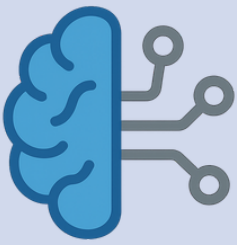
YMRS: 8 (Aufnahme: 38) – Remission

Medikation: Olanzapin 10 mg (Reduktion), Lithium 600 mg (Spiegel 0,71)

Maßnahmen:

- Freiwillige Behandlung seit Tag 21
- Ausgang unbegleitet gewährt
- Entlassvorbereitung begonnen
- Suizidalität erhoben: verneint





Häufige Fehler

Schlafstunden nicht täglich dokumentiert

Unterbringungsverlängerung aus Voreintrag
kopiert

YMRS nicht erhoben – Ansprechen nicht
messbar

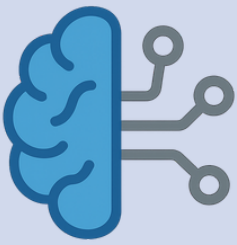
Suizidalität bei Dysphorie im Verlauf nicht
erfragt

Lithium-/Valproatspiegel nicht zeitgerecht
kontrolliert

Phasenprophylaxe nicht eingeleitet vor
Entlassung

Anosognosie-Verlauf nicht dokumentiert





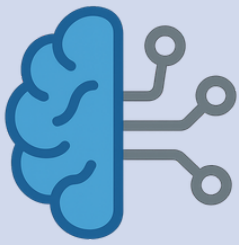
Checkliste

- ☐ Täglicher AMDP-Befund mit Schlafstunden?
- ☐ Gefährdung täglich konkret neu beurteilt?
- ☐ Unterbringung täglich neu begründet?
- ☐ YMRS wöchentlich dokumentiert?
- ☐ Lithium-/Valproatspiegel zeitgerecht?
- ☐ Suizidalität täglich erhoben (bes. Dysphorie)?
- ☐ Krankheitseinsicht im Verlauf dokumentiert?
- ☐ Phasenprophylaxe eingeleitet?



Faustregel: Manie-Verlauf = Schlaf + Gefährdung + Spiegel + Krankheitseinsicht – täglich alle vier.





[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

