

Eintrittsdoku Sucht

Eintrittsdokumentation:

Abhängigkeitssyndrom

F1x.2 korrekt erfassen, kodieren &
dokumentieren

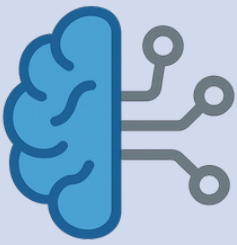
Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital

Dr. Robert Trojak





ICD-10 F1x.2

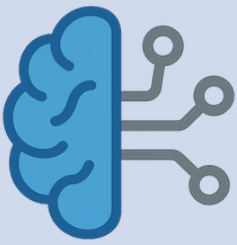
ICD-10 – Abhängigkeitssyndrom:

- F10.2 – Alkohol · F11.2 – Opioide
- F12.2 – Cannabinoide · F13.2 – Sedativa/Hypnotika
- F14.2 – Kokain · F15.2 – Stimulanzien
- F17.2 – Tabak · F19.2 – Polysubstanz

→ Substanz immer spezifizieren – F19.2 nur bei echter Polyabhängigkeit

→ 5. Stelle: Remissionsstatus & Konsummuster kodieren





Kodierung 5.St.

5. Stelle F1x.2 – Remissionsstatus:

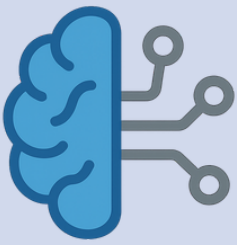
- F1x.20 – Gegenwärtig abstinent
- F1x.21 – Abstinent, aber in Schutsumgebung
- F1x.22 – Klin. überwachte

Substitution/Erhaltungstherapie

- F1x.23 – Abstinent, aber unter Pharmakotherapie
- F1x.24 – Gegenwärtig Substanzgebrauch
- F1x.25 – Episodischer Gebrauch

→ 5. Stelle bei Aufnahme immer spezifizieren





Diagnosekriterien

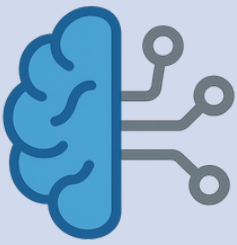
ICD-10 F1x.2 – Diagnosekriterien (mind. 3/6):

- Starkes Verlangen (Craving)
- Verminderte Kontrolle über Beginn/Menge/Ende
- Körperliches Entzugssyndrom
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung anderer Interessen
- Fortgesetzter Konsum trotz Folgeschäden

→ Mind. 3 Kriterien, mind. 1 Monat oder wiederholt

→ Jedes Kriterium explizit in Akte dokumentieren



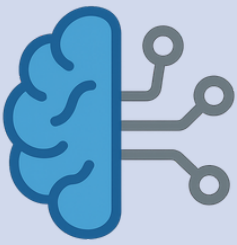


Anamnese

Pflichtinhalte Suchtanamnese:

- Substanz, Menge, Konsumfrequenz, Einnahmeweg
 - Erstkonsum, Beginn regelmäßiger Konsum, Abhängigkeit
 - Letzter Konsum – Zeitpunkt exakt
 - Frühere Entzüge: stationär/ambulant, Komplikationen
 - Früherer Entzugskrampf oder Delir?
 - Abstinenzphasen: Länge, Rückfallauslöser
- Polysubstanzkonsum immer aktiv erfragen



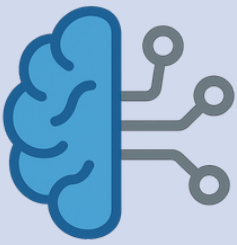


AMDP-Befund

AMDP bei Abhängigkeit – obligat:

- Bewusstsein: klar vs. intoxiziert vs. Entzug
- Affekt: Craving, Dysphorie, Angst, Reizbarkeit
- Antrieb: Suchtdruck, Beschaffungsverhalten
- Kognition: Konzentration, Gedächtnis (Korsakow?)
- Suizidalität: erhöht bei Abhängigkeit – immer prüfen
- Entzugssymptome: Art, Schwere, Zeitverlauf
→ Craving explizit als Symptom dokumentieren





Alkoholabhängigkeit

ICD-10: F10.24

Pat. 49 J., männlich

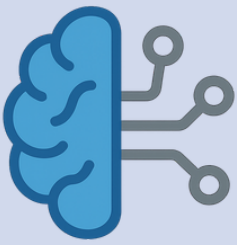
Freiwillige Aufnahme zur Entgiftung, Konsum 1,5L Wein/Tag seit 5 Jahren.

Psychopathologie: Craving stark ausgeprägt, Kontrollverlust, morgendliches Trinken, Vernachlässigung Familie & Beruf. AUDIT-C: 11. Kein Entzugssymptom.

Maßnahmen:

- CIWA-Ar bei Aufnahme: 4 (Monitoring)
- Thiamin 300 mg i.v.
- Motivationsförderung, Entzugsbehandlung
- Suizidalität erhoben: verneint



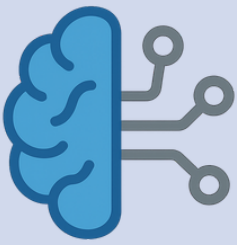


Somatik

Somatischer Status bei Abhängigkeit:

- Vitalzeichen: BD, Puls, Temp.
- (Entzugszeichen)
- Leber: Hepatomegalie, Ikterus, Spidernaevi
 - Labor: GGT, GOT, GPT, MCV, CDT, BB
 - Neurologie: Polyneuropathie, Tremor, Ataxie
 - Haut: Einstichstellen, Hämatome, Mangelernährung
 - EKG: QTc (Methadon, Kokain)
- Organschäden vollständig erfassen & als Nebendiagnose kodieren





Folgeschäden

Suchtfolgeschäden – vollständig kodieren:

- Alkohol: Leberzirrhose K74.6, Pankreatitis K86.1

- Polyneuropathie G62.1 · Korsakow F10.6

- Kardiomyopathie I42.6

- Opioide: Hepatitis C B18.2, HIV Z21

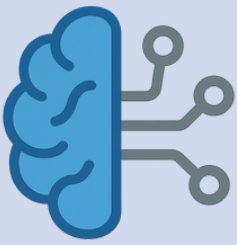
- Kokain: Herzrhythmusstörungen I49

- Cannabis: AMIS (Amotivationssyndrom)

→ Jeder Organschaden = eigenständige Nebendiagnose

→ Soziale Folgeschäden (Arbeit, Familie) dokumentieren





Opioidabhängigkeit

ICD-10: F11.22, B18.2

Pat. 33 J., weiblich

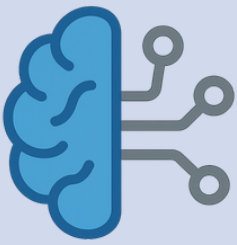
Aufnahme zur Substitutionseinleitung,
Heroin i.v. seit 8 Jahren.

Psychopathologie: Craving, Kontrollverlust,
soziale Desintegration. Entzugssymptome
beginnen. COWS: 6.

Maßnahmen:

- Buprenorphin-Einleitung (COWS ≥ 8 abwarten)
- HCV-Status: positiv → hepatologisches Konsil
- Suizidalität erhoben: passiver Todeswunsch
- Sozialarbeit: Wohnsituation, Betreuungsrecht



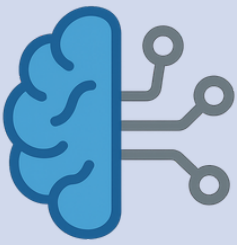


Motivat./Stadien

Motivationsstadien nach Prochaska & DiClemente:

- Präkontemplation: kein Problembewusstsein
- Kontemplation: Ambivalenz, Abwägung
- Vorbereitung: Veränderungswille vorhanden
- Aktion: aktive Verhaltensänderung
- Aufrechterhaltung: Rückfallprophylaxe
 - Stadium bei Aufnahme dokumentieren
 - Motivierende Gesprächsführung = leitlinienkonform (S3)
 - Behandlungsziel gemeinsam festlegen: Abstinenz vs. Reduktion





Komorbidität

Komorbiditäten – vollständig kodieren:

- Depression F32/F33 – häufigste

Komorbidität

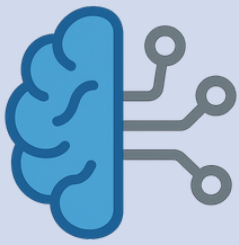
- PTBS F43.1 – Trauma als Suchtauslöser
- Angststörung F40/F41 – Selbstmedikation
- BPS F60.31 – Impulsivität, Affektinstabilität
- ADHS F90 – Stimulanzienabhängigkeit

besonders

→ Psychiatrische Komorbidität nach
Entgiftung beurteilen

→ Doppeldiagnose: beide Störungen
gleichwertig behandeln

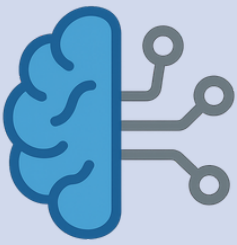




Substitution

Substitutionstherapie –
Dokumentationspflicht:

- Indikation: Opioidabhängigkeit F11.2, dokumentiert
 - Substanz: Methadon/Buprenorphin – Dosis & Schema
 - BtMVV-Konformität (DE) / Suchtmittelgesetz (AT) / BetmG (CH)
 - Substitutionsfähigkeit geprüft & dokumentiert
 - Tägliche Ausgabe vs. Take-Home – Entscheidung begründen
 - Urinkontrollen: Frequenz & Ergebnis dokumentieren
- Beikonsum dokumentieren – nie verschweigen

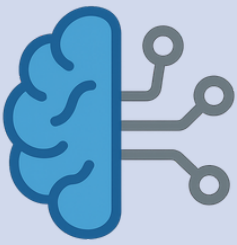


Suizidalität

Suizidalität bei Abhängigkeit – obligat:

- Substanzabhängigkeit = unabhängiger Suizidrisikofaktor
- Alkohol akut: Enthemmung erhöht Impulsivität
- Nach Entzug: depressive Phase erhöht Risiko
- Opioidentzug: Hoffnungslosigkeit, körperlicher Schmerz
- Rückfall nach Abstinenz: Toleranzverlust → Überdosis
- Z91.5 bei früherem Suizidversuch
→ Suizidalität nicht dem Substanzkonsum allein zuschreiben





BZD-Abhängigkeit

ICD-10: F13.21, F41.1

Pat. 67 J., weiblich

Lorazepam 4 mg/d seit 6 Jahren (hausärztlich verordnet), GAD als Grunderkrankung.

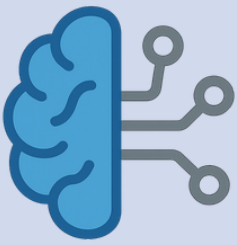
Psychopathologie: Abhängigkeitskriterien vollständig, keine Entzugssymptome bei Aufnahme. Angst bei Reduktionsgedanken.



Maßnahmen:

- Abhängigkeitssyndrom & GAD kodiert
- Diazepam-Äquivalentkonversion berechnet
- Ausschleichschema über 12 Wochen geplant
- KVT-Indikation für GAD gestellt



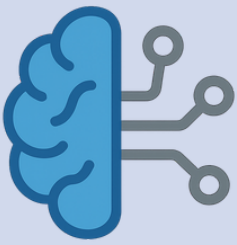


Behandlungsziele

Behandlungsziele dokumentieren:

- Abstinenz: bei Alkohol, Stimulanzien, Cannabis
 - Substitution: bei Opioidabhängigkeit (leitlinienkonform)
 - Kontrollierter Konsum: klinisch selten indiziert, begründen
 - Kurzfristig: Entgiftung, Entzugssicherung
 - Mittelfristig: Entwöhnung, stationäre Reha
 - Langfristig: Rückfallprophylaxe, Selbsthilfe (AA, NA)
- Behandlungsziel mit Patient gemeinsam festlegen & dokumentieren





Polytoxikomanie

ICD-10: F19.24, F32.1, Z91.5

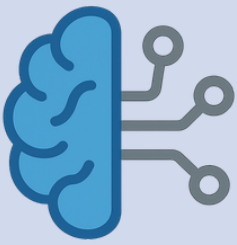
Pat. 26 J., männlich

Alkohol + Kokain + Cannabis, seit 4 Jahren.

Psychopathologie: Craving alle 3 Substanzen, depressive Komorbidität, Hoffnungslosigkeit, passiver Todeswunsch. AUDIT-C: 10.

Maßnahmen:

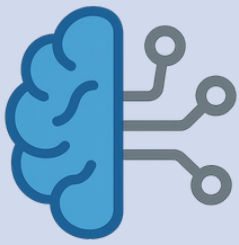
- Alle 3 Abhängigkeiten kodiert (F10.24, F14.24, F12.24)
- F32.1 als psychiatrische Komorbidität
- Krisenplan erstellt, Suizidalität vollständig erhoben
- Motivationsstadium: Kontemplation dokumentiert



Häufige Fehler

- ✗ F1x.2 ohne 5. Stelle – Remissionsstatus fehlt
- ✗ Abhängigkeitskriterien nicht einzeln dokumentiert
- ✗ Polysubstanzkonsum nicht vollständig erfasst
- ✗ Organfolgeschäden nicht als Nebendiagnose kodiert
- ✗ Suizidalität nicht erfragt
- ✗ Motivationsstadium nicht dokumentiert
- ✗ Psychiatrische Komorbidität nicht kodiert



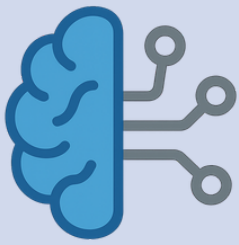


Checkliste

- ☐ F1x.2 mit 5. Stelle korrekt kodiert?
- ☐ Mind. 3 Abhängigkeitskriterien dokumentiert?
- ☐ Polysubstanzkonsum vollständig erfasst?
- ☐ Somatik & Folgeschäden als Nebendiagnosen?
- ☐ CIWA-Ar/COWS bei Entzugsrisiko erhoben?
- ☐ Motivationsstadium dokumentiert?
- ☐ Suizidalität erhoben?
- ☐ Komorbiditäten (F32, PTBS, BPS) kodiert?

Faustregel: Abhängigkeit = Kriterien + Substanz + 5. Stelle + Komorbidität + Suizidalität.

#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

