

Eintrittsdoku Angst/Panik

Eintrittsdokumentation: Angst & Panik
F40/F41 korrekt erfassen, abgrenzen &
dokumentieren

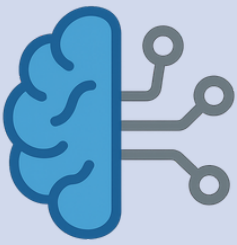
Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital

Dr. med. univ. Robert Trojak





ICD-10 F40/F41

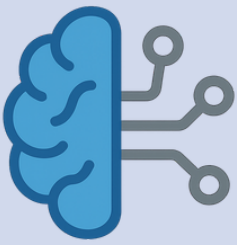
ICD-10 – Angststörungen:

- F40.0 – Agoraphobie (mit/ohne Panikstörung)
- F40.1 – Soziale Phobie
- F40.2 – Spezifische Phobie
- F41.0 – Panikstörung
- F41.1 – Generalisierte Angststörung (GAD)
- F41.2 – Angst & depressive Störung gemischt

→ Subtyp immer spezifizieren – F41.9 nur bei unklarem Bild

→ Organische Ursachen immer ausschließen





Panikattacke

ICD-10 F41.0 – Panikstörung Kriterien:

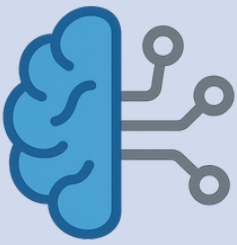
- Wiederkehrende, unerwartete

Panikattacken

- Mindestens 4 Symptome: Palpitationen, Schwitzen, Tremor, Dyspnoe, Thoraxschmerz, Schwindel, Derealisierung, Angst zu sterben/verrückt zu werden
- Panikattacke: abrupt, Gipfel <10 Min.
- Erwartungsangst zwischen Attacken

→ Panikstörung = episodisch · GAD = persistierend





GAD Kriterien

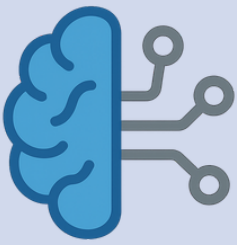
ICD-10 F41.1 – Generalisierte Angststörung:

- Persistierende, generalisierte Angst ohne spezifischen Auslöser
- Mind. 4 Wochen anhaltend
- Symptomgruppen: Anspannung, Besorgnis, Überaktivität des Autonomen NS
- Schlafstörung, Reizbarkeit, Konzentrationsstörung
- Muskelspannung, Erschöpfbarkeit

→ GAD ≠ Panikstörung – Persistenz vs. Attacken unterscheiden

→ Funktionsniveau & Leidensdruck dokumentieren





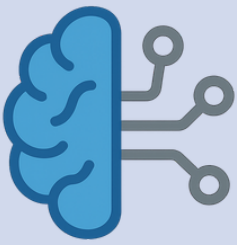
AMDP-Befund

AMDP bei Angststörung – obligat:

- Affekt: Angst (frei flotierend vs. situationsgebunden), Panik
- Antrieb: Vermeidungsverhalten, Rückzug
- Körperlich: Palpitationen, Dyspnoe, Schwitzen, Schwindel
- Kognition: Katastrophisieren, Überwachsamkeit
- Suizidalität: bei schwerer Angst immer prüfen
- Schlaf: Einschlafstörung, nächtliche Panikattacken

→ Somatische Symptome im Befund explizit erfassen



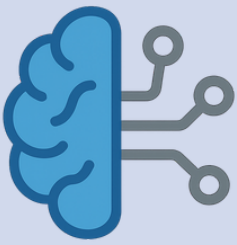


Organische DD

Organische DD bei Angst – obligat ausschließen:

- Hyperthyreose (TSH obligat)
 - Phäochromozytom (BD-Krisen, Schwitzen)
 - Kardiale Arrhythmie (EKG obligat)
 - Hypoglykämie (BZ bei Aufnahme)
 - Hyperventilationssyndrom (BGA, Kalzium)
 - Substanzinduziert: Koffein, Stimulanzien, Cannabis
 - Organische Angst → F06.4
- Labor + EKG bei jeder Angstaufnahme





Panikattacke

ICD-10: F41.0

Pat. 34 J., weiblich

Notaufnahme nach akuter Panikattacke,
Erstmanifestation.

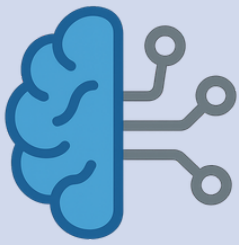
Psychopathologie: Palpitationen, Dyspnoe,
Derealisierung, Todesangst, Tremor. Gipfel 8
Min. Erwartungsangst aktuell.



Maßnahmen:

- EKG, TSH, BZ, Labor: unauffällig
- Psychoedukation Panikstörung
- Lorazepam 1 mg einmalig p.b.
- Ambulante Weiterbehandlung, KVT
eingeleitet





Agoraphobie

Agoraphobie F40.0 – Besonderheiten:

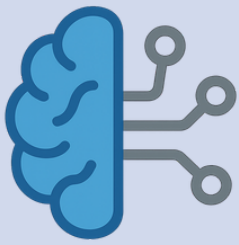
- Angst vor Situationen, aus denen Flucht schwer möglich
- Typisch: Menschenmassen, öffentl. Plätze, ÖPNV
- Häufig mit Panikstörung assoziiert → F40.00/F40.01
- Vermeidungsverhalten & Einschränkung Aktionsradius
- Sekundäre Depression häufig

→ F40.00 = ohne Panikstörung

→ F40.01 = mit Panikstörung

→ Aktivitätsradius bei Aufnahme dokumentieren





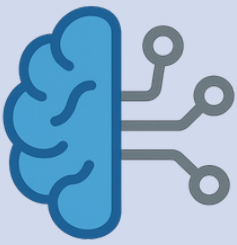
Soziale Phobie

Soziale Phobie F40.1 – klinisch & Dokumentation:

- Angst vor Beobachtung, Bewertung, Blamage
- Situationen: Sprechen, Essen, Schreiben in der Öffentlichkeit
- Körpersymptome: Erröten, Zittern, Schwitzen
- Generalisiert vs. spezifisch erfassen
- Funktionsbeeinträchtigung (Beruf, Soziales) dokumentieren
- DD: Schüchternheit (kein Krankheitswert) vs. F40.1

→ Beginn oft im Jugendalter – Verlauf dokumentieren





Komorbidität

Komorbiditäten – vollständig kodieren:

- Depression F32/F33 – häufigste

Komorbidität

- PTBS F43.1 – Angst als Leitsymptom möglich

- Substanzabhängigkeit F1x.2 –

Selbstmedikation

- Somatoforme Störung F45 – Sympt.-

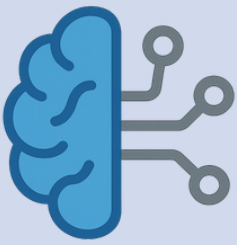
Überlappung

- BPS F60.31 – Angst als Krisensymptom

→ F41.2 nur wenn Angst & Depression
gleichwertig

→ Alkohol als Angst-Selbstmedikation immer
erfragen





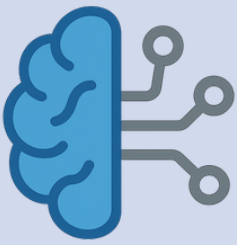
Anamnese

Pflichtinhalte Angst-Anamnese:

- Erstmanifestation vs. Rezidiv
- Auslöser, Situationsgebundenheit, Erwartungsangst
- Vermeidungsverhalten: konkret benennen
- Bisherige Behandlungen (KVT, SSRI)
- Substanzkonsum als Auslöser od. Selbstmedikation
- Familienanamnese Angststörungen
- Funktionsniveau: Arbeit, soziale Teilhabe

→ Schweregrad-Skalen: GAD-7, HAM-A dokumentieren





Medikamente

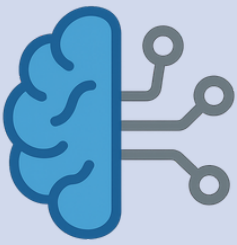
💊 Pharmakotherapie bei Angststörungen:

- 1. Wahl: SSRI (Escitalopram, Sertralin) – Wirklatenz 2–4 Wo.
- 2. Wahl: SNRI (Venlafaxin) – bes. GAD & Panikstörung
- Buspiron: GAD (keine akute Wirkung)
- Pregabalin: GAD – cave Abhängigkeitspotenzial
- BZD: nur kurzfristig, keine Dauertherapie

→ Laufende BZD-Medikation & Dauer dokumentieren

→ S3-Leitlinie: KVT = Goldstandard, Pharmako ergänzend





GAD

ICD-10: F41.1, F32.1

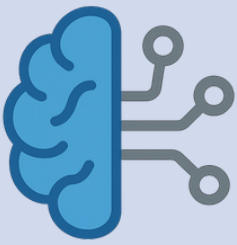
Pat. 52 J., männlich

Stationäre Aufnahme wegen
therapieresistenter Angst und depressiver
Komorbidität.

Psychopathologie: Generalisierte Besorgnis,
Anspannung, Insomnie, Reizbarkeit,
Konzentrationsstörung. GAD-7: 18.
Depressive Stimmung.

Maßnahmen:

- SSRI erhöht, Pregabalin eingeleitet
- KVT-Warteliste
- Schlafprotokoll, Entspannungsverfahren
- Suizidalität erhoben: verneint



Schweregrad

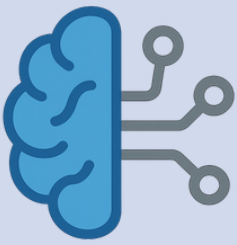
Schweregrad & Funktionsniveau dokumentieren:

- GAD-7: 0–21 · leicht 5–9 · mittel 10–14 · schwer ≥ 15
- HAM-A: Hamilton Angstskala
- Aktionsradius: eingeschränkt? Haus verlassen möglich?
- Arbeitsfähigkeit: Krankenstand, Berufsausfall
- Soziale Teilhabe: Isolation, Rückzug

→ Funktionsniveau beeinflusst Behandlungsplanung

→ Skalenwert + Datum immer dokumentieren





Agoraphobie

ICD-10: F40.01, F32.0

Pat. 41 J., weiblich

Aufnahme nach zunehmender
Hausgebundenheit seit 3 Monaten.

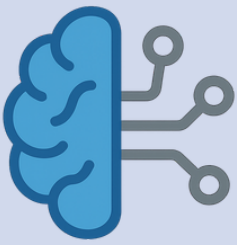
Psychopathologie: Panikattacken in
Menschenmassen, komplette Vermeidung
ÖPNV & Einkauf. Erwartungsangst.
Sekundäre Depressivität.



Maßnahmen:

- SSRI eingeleitet
- KVT mit Expositionstherapie geplant
- Sozialdienst: Einkaufsunterstützung
- Suizidalität erhoben, Krisenplan erstellt





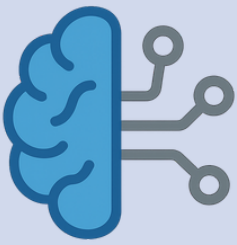
Suizidalität

Suizidalität bei Angststörung:

- Schwere Angst → Suizidalität durch Leidensdruck erhöht
- Panikattacken: akute Todesangst ≠ Suizidwunsch – differenzieren
- GAD + Depression: Suizidrisiko deutlich erhöht
- Direkte Fragen obligat (S3-Leitlinie)
- Schutzfaktoren & Krisenplan dokumentieren

→ „Will nur, dass die Angst aufhört“ = Suizidalität prüfen





Panik+Dep.

ICD-10: F41.0, F33.1, Z91.5

Pat. 28 J., männlich

3. stationäre Aufnahme. Panikstörung + rezidivierend depressiv.

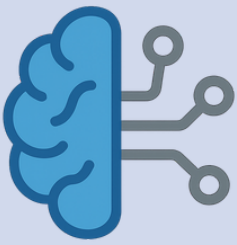
Psychopathologie: Tägl. Panikattacken, Erwartungsangst, depressive Stimmung, Hoffnungslosigkeit, passiver Todeswunsch.



Maßnahmen:

- SSRI-Wechsel (Citalopram → Sertralin)
- KVT-Intensivprogramm eingeleitet
- Suizidalität vollständig erhoben, Krisenplan
- Freiwillige Aufnahme

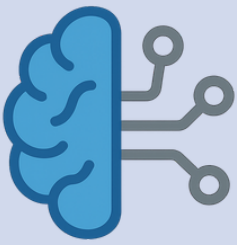




Häufige Fehler

- ✗ F41.9 ohne Subtypspezifikation kodiert
- ✗ Organische Ursachen nicht ausgeschlossen (kein TSH, kein EKG)
- ✗ GAD und Panikstörung verwechselt – Persistenz vs. Attacken
- ✗ Vermeidungsverhalten nicht dokumentiert
- ✗ Schweregrad-Skala (GAD-7) fehlt
- ✗ Suizidalität bei schwerer Angst nicht erfragt
- ✗ BZD-Dauerverschreibung ohne dokumentierte Indikation





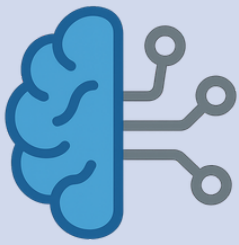
Checkliste

- ☐ F40/F41 Subtyp korrekt spezifiziert?
- ☐ Organische DD ausgeschlossen (TSH, EKG, BZ)?
- ☐ AMDP: Angst, Vermeidung, Somatik dokumentiert?
- ☐ GAD-7 oder HAM-A erhoben & datiert?
- ☐ Vermeidungsverhalten & Aktionsradius erfasst?
- ☐ Komorbidität (F32, PTBS, F1x.2) kodiert?
- ☐ Suizidalität erhoben?
- ☐ KVT-Indikation gestellt & dokumentiert?



Faustregel: Angst = Subtyp + Organausschluss + Vermeidung + Funktionsniveau – immer 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

