

Entlassdoku Dissoziation

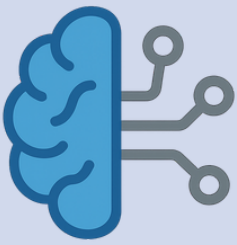
Entlassdokumentation: Dissoziation & Konversion

Stabilisierung, Nachsorge & Therapiekontinuität dokumentieren

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie
ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





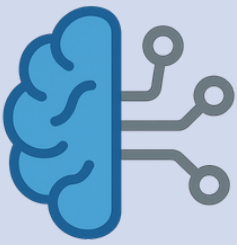
Warum Entlass?

Entlassdokumentation F44 – klinische Relevanz:

- Rückfallrisiko bei unvollständiger Stabilisierung hoch
- Traumatherapie-Kontinuität ambulant = zentraler Schutzfaktor
- Stabilisierungsphase: abgeschlossen? Dokumentationspflicht
- Suizidalität bei Entlassung: Trauma-Hintergrund beachten
- Neurologische Nachsorge: bei motorischen Symptomen
- Krisenplan: Trigger & Grounding obligat

→ Entlassung ohne Traumanachsorge = Rückfall vorprogrammiert





Entlassstatus

Psychopathologischer Befund bei Entlassung:

- Aktueller AMDP-Befund vollständig erheben
- Dissoziationshäufigkeit: Entlassung vs.

Aufnahme

- Motorische Symptome: aktuell & Verlauf
- Therapiephase bei Entlassung:

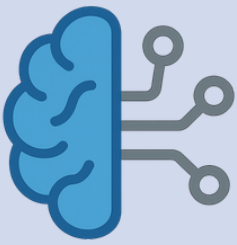
Stabilisierung/Exploration

- Suizidalität: aktuelle Erhebung am Entlasstag

- Trigger: bekannt & im Krisenplan erfasst

→ Entlassstatus nie ohne Episodenfrequenz-Vergleich





ICD-10 Entlass

ICD-10-Kodierung bei Entlassung:

- F44 Subtyp beibehalten: .0/.1/.2/.4/.5/.6/.7
- Komorbidität: F43.1, F32.x, F60.31

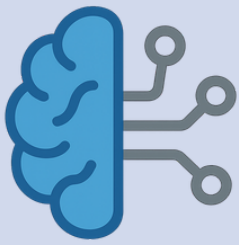
vollständig

- Z91.5: bei Suizidversuch in Anamnese
- Z65.4: Opfer von Verbrechen
- F68.1: artifizielle Störung – nur nach vollständiger Diagnostik
- Diagnoseänderung: begründet & datiert in Akte



→ F44 nie ohne biopsychosoziale Begründung kodieren





Medikation Entlassung

Medikation bei Entlassung – vollständig dokumentieren:

- SSRI: bei depressiver/PTBS-Komorbidität – Dauer

- BZD: ausgeschlichen – cave Amnesieverstärkung

- Antiepileptika: nicht indiziert bei F44.5 – abgesetzt?

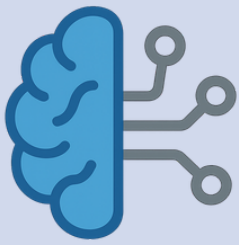
- Schmerzmedikation: bei somatoformen Begleitsyndromen

- Aufklärung: BZD-Amnesierisiko dokumentiert

- Bedarfsmedikation: Substanz, Dosis, Indikation

→ Antiepileptika bei F44.5 abgesetzt: in Akte begründen





Nachsorgeplan

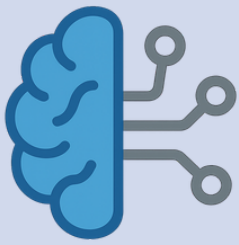
Nachsorgeplan bei Entlassung F44 – obligat:

- Traumatherapeut ambulant: Termin <2 Wochen
- Neurologie: bei motorischen Residualsymptomen
- Psychiater ambulant: Termin <2 Wochen
- Physiotherapie: bei Bewegungsstörungen fortführen
- Krisenplan: übergeben, besprochen, in Akte
- Opferberatung: bei kriminellem/sexuellem Trauma



→ Interdisziplinäre Nachsorge = Qualitätsmerkmal bei F44





Anfälle

ICD-10: F44.5, F43.1

Entlassung Tag 21

Pat. 22 J., männlich

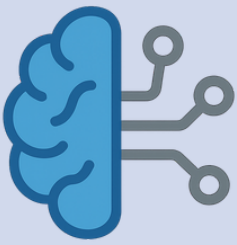
Entlassbefund: Dissoziative Anfälle 0x/Tag
(Aufnahme: 4x/Tag). Stabilisierung
abgeschlossen. Suizidideen verneint.
Therapiephase: Exploration begonnen,
ambulant fortführen.



Maßnahmen:

- Traumatherapeut ambulant: Termin Tag 28
- Krisenplan: Trigger (Mutter) & Grounding übergeben
- Antiepileptikum abgesetzt (dokumentiert & begründet)
- Suizidalität erhoben: verneint





Suizidalität Entlassung

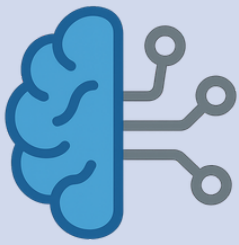
Suizidalität bei Entlassung F44 – obligat:

- Aktuelle Erhebung am Entlasstag – nie aus Verlauf
- Trauma-Hintergrund: Risiko bei Entlassung prüfen
- Nach Explorationssitzung: kurzfristig erhöhtes Risiko
- Krisenplan: Trigger-spezifisch, Grounding-orientiert
- Hausapotheke: Menge begrenzen bei Risiko
- Angehörige: informiert (mit Einwilligung)



→ Exploration kurz vor Entlassung =
Suizidrisiko neu beurteilen



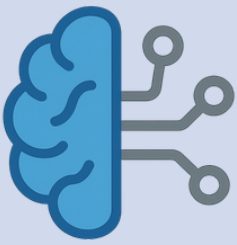


Arztbrief Pflicht

Psychiatrischer Arztbrief F44 – Pflichtinhalte:

- Aufnahme- & Entlassdiagnose (ICD-10 vollständig)
 - Organischer Ausschluss: EEG, cMRT, Neurologie – Ergebnis
 - Therapiephasen: abgeschlossen & ambulant fortzuführen
 - Dissoziationsfrequenz: Aufnahme vs. Entlassung
 - Traumaart allgemein (kein Inhalt)
 - Antiepileptika abgesetzt: im Arztbrief begründen
 - Nachsorge: Therapeut, Neurologie, Krisenplan
- Organausschluss-Ergebnis im Arztbrief = Pflicht





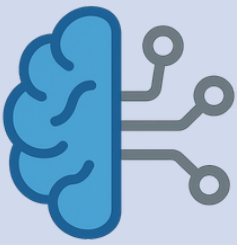
Krisenplan F44

F44-spezifischer Krisenplan bei Entlassung:

- Trigger: patient-spezifisch identifiziert & schriftlich
- Frühwarnzeichen: Spannungszunahme, Taubheitsgefühl
- Grounding-Techniken: wirksame Methoden namentlich
- Dissoziationsstop: Technik & Anleitung
- Anfallssicherheit: Was tun bei dissoz. Anfall?
- Notfallkontakte: Therapeut, PIA, 112

→ F44-Krisenplan ≠ generischer Krisenplan – Trigger obligat





Motorik Entlassung

ICD-10: F44.4

Entlassung Tag 28

Pat. 29 J., weiblich

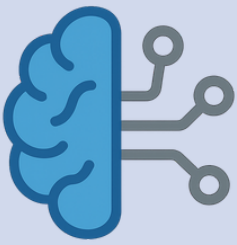
Entlassbefund: Rechtsseitige Parese vollständig remittiert. Gangbild unauffällig. Hoover-Zeichen negativ. Suizidideen verneint.



Maßnahmen:

- Neurologie ambulant: Kontrolltermin Tag 42
- Physiotherapie ambulant: Fortführung empfohlen
- Traumatherapeutin: Termin Tag 35
- Krisenplan: Trigger & Grounding-Techniken übergeben





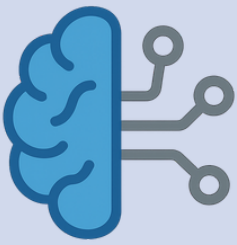
Therapiephase Entlassung

Therapiephase bei Entlassung dokumentieren:

- Stabilisierung: vollständig abgeschlossen?
- Exploration: begonnen – Fortschritt & ambulante Planung
- Integration: bei kurzen Aufnahmen selten erreichbar
- Ambulante Fortführung: Phase & nächste Schritte benennen
- Non-Response: dokumentieren, Ursache prüfen
- Therapist: kennt Phasenstatus bei Übernahme

→ Phasenstatus im Arztbrief = Qualitätsmerkmal





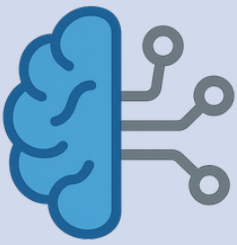
Neurologie Entlassung

Neurologische Entlassung bei F44 dokumentieren:

- EEG-Abschlussbefund: Datum & Ergebnis in Akte
- cMRT: Datum & Ergebnis dokumentiert
- Neurologisches Konsil: Entlassempfehlung
- Video-EEG bei F44.5: Ergebnis im Arztbrief
- Residualsymptome: neurologische Kontrolle empfehlen
- Fahreignung: bei dissoziativen Anfällen F44.5 prüfen

→ Fahreignung bei F44.5: keine Fahrtauglichkeit bis anfallsfrei





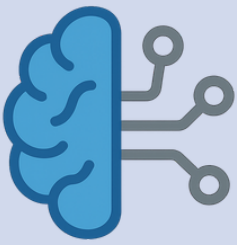
Aufklärung Dokumentation

Aufklärung bei Entlassung F44 –
dokumentieren:

- Diagnose: Patient informiert & akzeptiert?
- F44-Modell: psychologische Ursache erklärt & verstanden?
- Trigger: Umgang besprochen
- Krisenplan: Inhalt besprochen & verstanden
- Antiepileptika: Absetzgrund erklärt
- Fahreignung: bei F44.5 besprochen & dokumentiert

→ Ablehnung der Diagnose: dokumentieren
ohne Wertung





Amnesie Entlassung

ICD-10: F44.0, F43.1

Entlassung Tag 21

Pat. 29 J., weiblich

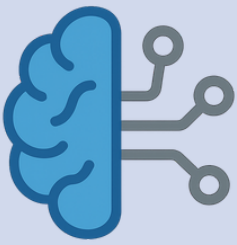
Entlassbefund: Amnesie partiell remittiert (80% Biografie). Dissoziative Episoden 0x/Tag (Aufnahme: 3x). Suizidideen verneint. Therapiephase: Exploration begonnen, ambulant fortführen.



Maßnahmen:

- Traumatherapeutin: Termin Tag 28
- Krisenplan: Trigger & Grounding übergeben
- Sertralin 100 mg fortgeführt (Komorbidität F43.1)
- Suizidalität erhoben: verneint





Angehörige

Angehörige bei Entlassung einbeziehen:

- Einwilligung des Patienten dokumentieren
- F44-Modell: Angehörige verstehen

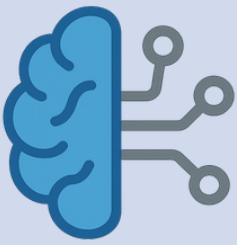
Erkrankung?

- Trigger: Angehörige kennen auslösende Situationen
- Anfallssicherheit: Angehörige wissen was zu tun
- Traumainhalt: Schweigepflicht – kein Detail
- Angehörigenbelastung: Beratung empfehlen



→ Angehörige über Anfallsmanagement informieren – nicht über Traumainhalt





Entlassung gegen Rat

ICD-10: F44.5, F43.1

Tag 10

Pat. 22 J., männlich

Entlassung gegen ärztlichen Rat.

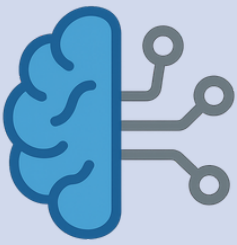
Stabilisierung unvollständig. Anfälle 2x/Tag.

Psychopathologie: Trigger nicht vollständig bekannt. Suizidideen (passiv, kein Plan).

Maßnahmen:

- Risikoaufklärung dokumentiert & unterschrieben
- Krisenplan ausgehändigt (Notfall-Grounding)
- Traumatherapeut: Termin morgen (bestätigt)
- Fahreignung: besprochen, kein Fahren bis anfallsfrei
- Stabilisierung unvollständig – explizit dokumentiert

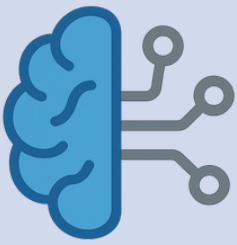




Häufige Fehler

- ✗ Episodenfrequenz-Vergleich (Aufnahme vs. Entlassung) fehlt
- ✗ Therapiephase bei Entlassung nicht dokumentiert
- ✗ Antiepileptika nicht abgesetzt/nicht im Arztbrief
- ✗ Traumafokussierte Nachsorge nicht organisiert
- ✗ Suizidalität am Entlasstag nicht neu erhoben
- ✗ Krisenplan ohne Trigger – generisch
- ✗ Fahreignung bei F44.5 nicht besprochen



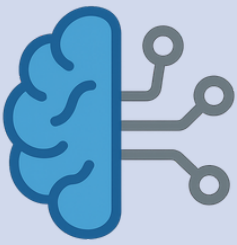


Checkliste

- ☐ Aktueller AMDP-Befund am Entlasstag?
- ☐ Episodenfrequenz: Vergleich Aufnahme/Entlassung?
- ☐ Suizidalität am Entlasstag explizit erhoben?
- ☐ Therapiephase bei Entlassung dokumentiert?
- ☐ Antiepileptika abgesetzt & begründet?
- ☐ Traumatherapeut ambulant vereinbart (<2 Wochen)?
- ☐ Krisenplan mit Trigger & Grounding übergeben?
- ☐ Fahreignung bei F44.5 besprochen?

Faustregel: Entlassung F44 =
Episodenvergleich + Therapiephase +
Traumanachsorge + Trigger-Krisenplan +
Fahreignung.





[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

