

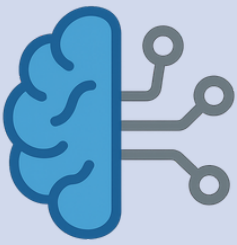
Verlaufsdoku Dissoziation

Verlaufsdokumentation: Dissoziation &
Konversion

Stabilisierung, Symptomrückgang &
Therapiephase dokumentieren

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie
ICD-10-konform · S3/DGPPN/AWMF
#PsychiatrieDigital
Dr. Robert Trojak



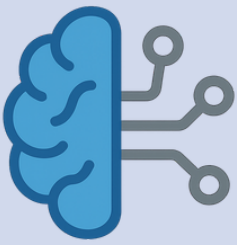


Warum Verlauf?

Verlaufsdokumentation F44 – klinische Relevanz:

- Dissoziative Symptome fluktuieren – täglich reassessieren
 - Organische DD: Ausschluss im Verlauf bestätigen
 - Stabilisierungsphase: Fortschritt dokumentieren
 - Suizidalität: erhöht bei Trauma-Hintergrund – täglich
 - Motorische/sensible Symptome: Verlauf objektiv erfassen
 - Symptom-Inkonsistenz: wertfrei & klinisch dokumentieren
- F44-Verlauf = Stabilisierung vor Exploration dokumentieren





Struktur Verlauf

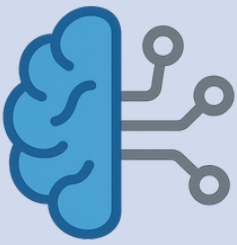
Pflichtinhalte F44-Verlaufseintrag:

- Datum & Uhrzeit
- Dissoziative Symptome: Art, Häufigkeit, Dauer
- Trigger: identifiziert & dokumentiert
- Suizidalität: täglich explizit erheben
- Therapiephase: Stabilisierung/Exploration
- Neurologischer Befund: bei motorischen Symptomen



→ Nie „Dissoziation unverändert“ – Art & Frequenz beschreiben





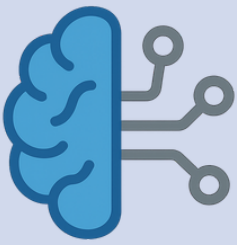
AMDP Verlauf

AMDP bei F44 – täglich:

- Bewusstsein: Einengung, Dämmerzustand, Trance
- Gedächtnis: Amnesie (Art, Ausdehnung, Verlauf)
- Wahrnehmung: Depersonalisation, Derealisation
- Motorik: Lähmung, Tremor, Astasie-Abasie (Verlauf)
- Sensibilität: Taubheit, Anästhesie (Ausbreitung)
- Suizidalität: täglich explizit erheben

→ Motorische Symptome täglich objektiv dokumentieren





Dissoz. Episoden

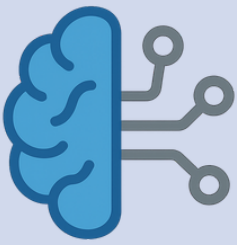
Dissoziative Episoden im Verlauf dokumentieren:

- Häufigkeit: Anzahl pro Tag
- Dauer: Minuten/Stunden
- Trigger: identifiziert & im Krisenplan
- Intensität: leicht/mittel/schwer
- Grounding: angewandt, Wirkung
- Amnesie für Episode:
vorhanden/partiell/nicht



→ Rückgang Episodenfrequenz = zentraler Verlaufsmarker





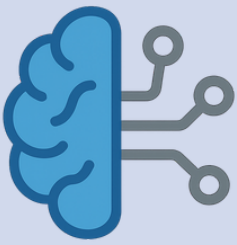
Motorik Verlauf

Motorische Symptome im Verlauf – objektiv:

- Lähmung: Ausmaß täglich dokumentieren
- Hoover-Zeichen: täglich prüfen & dokumentieren
- Tremor: Frequenz, Amplitude, situationsabhängig?
- Gangbild: täglich beschreiben
- Inkonsistenz bei Ablenkung: wertfrei dokumentieren
- Physiotherapie: Ansprechen täglich erfassen

→ Symptom-Inkonsistenz = klinisches Zeichen, kein Vorwurf





Dissoz. Anfall T3

ICD-10: F44.5, F43.1

Tag 3

Pat. 22 J., männlich

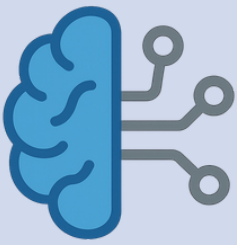
Psychopathologie: 2 dissoziative Anfälle heute (gestern: 4). Augen geschlossen, asynchrone Bewegungen, kein Zungenbiss. Trigger: Stationsbesuch Mutter.



Maßnahmen:

- Video-EEG: keine epileptische Aktivität bestätigt
- Trigger dokumentiert & im Krisenplan
- Grounding-Technik angewandt: teilwirksam
- Suizidalität erhoben: verneint





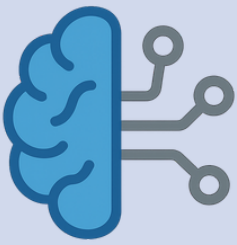
Organ. Ausschluss

Organischer Ausschluss im Verlauf dokumentieren:

- EEG-Ergebnis: Datum & Befund in Akte
- cMRT-Ergebnis: Datum & Befund in Akte
- Neurologisches Konsil: Datum, Empfehlung
- Labor: Verlaufskontrollen dokumentieren
- Video-EEG: Goldstandard bei F44.5 – Ergebnis
- Neue Symptome: organische DD erneut prüfen

→ Organausschluss = einmalig reicht nicht bei Progression





Stabilisierung F44

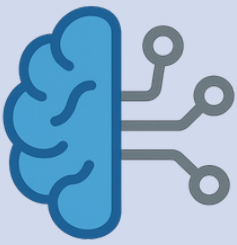
Stabilisierungsphase bei F44 dokumentieren:

- Grounding: Techniken angewandt & Wirkung
- Sicherer Ort: Übung durchgeführt?
- Trigger-Identifikation: vollständig?
- Reizabschirmung: Maßnahmen auf Station
- Psychoedukation: Dissoziation erklärt & verstanden?
- Stabilisierungsziele: definiert & in Akte



→ Exploration erst nach Stabilisierung –
Phasendokumentation obligat





Therapiephasen F44

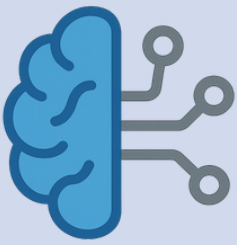
Therapiephasen bei F44 täglich dokumentieren:

- Phase 1: Stabilisierung – aktiv & Fortschritt
- Phase 2: Traumaexploration – Beginn begründen
- Phase 3: Integration – selten stationär erreichbar
- Übergang Phase 1→2: klinische Entscheidung in Akte
- Abbruch: Grund & Rückkehr zu Phase 1 dokumentieren

→ Exploration bei schwerer Dissoziation = Kontraindikation

→ Phasenübergang = eigenständige Dokumentationspflicht





Bewegungsstörung

ICD-10: F44.4

Tag 7

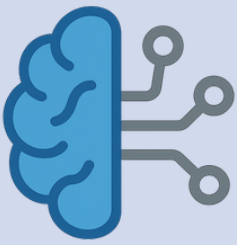
Pat. 29 J., weiblich

Psychopathologie: Rechtsseitige Lähmung rückläufig (gestern: komplett, heute: Kraftgrad 3/5). Hoover-Zeichen: schwächer positiv. Grounding wirksam.

Maßnahmen:

- Neurologisches Konsil: Inkonsistenz bestätigt
- Physiotherapie: tägl. Einheit – Fortschritt dokumentiert
- Stabilisierung Phase 1: Trigger bekannt
- Suizidalität erhoben: verneint





Suizidalität F44

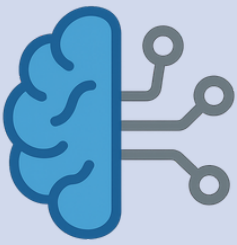
Suizidalität im F44-Verlauf täglich:

- Trauma-Hintergrund: erhöhtes Suizidrisiko täglich prüfen
- Dissoziative Amnesie: Suizidhandlung in Amnesie möglich
- Impulsivität bei schwerer Dissoziation: erhöhtes Risiko
- Nach Explorationssitzung: Suizidrisiko neu erheben
- Direkte Fragen obligat – täglich
- Krisenplan: nach Trigger-Exposition prüfen



→ Suizidalität nie dem „dissoziativen Zustand“ zuschreiben





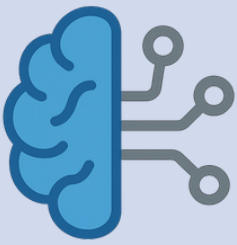
Pharmako Verlauf

Medikamentöser Verlauf bei F44
dokumentieren:

- SSRI: bei depressiver/PTBS-Komorbidität – Verlauf
- BZD: Häufigkeit täglich überwachen
- Cave: BZD kann Amnesie verstärken – dokumentieren
- Antipsychotikum: nur bei schwerer Komorbidität
- Schmerzmedikation: bei somatoformen Begleitsyndromen
- Dosisänderungen: Datum, Begründung, Zieldosis

→ BZD-Amnesieverstärkung täglich prüfen & dokumentieren





Dissoziative Amnesie

ICD-10: F44.0, F43.1

Tag 10

Pat. 29 J., weiblich

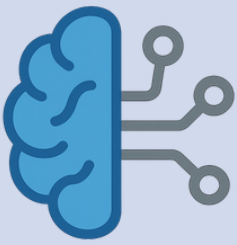
Psychopathologie: Partielle Amnesie-Remission. Biografie-Erinnerung zu 60% (Aufnahme: 0%). Dissoziation leicht. Keine neuen Amnesie-Episoden seit 3 Tagen.



Maßnahmen:

- Traumaanamnese behutsam fortgeführt
- Stabilisierungsziele erreicht – Exploration begonnen
- Suizidalität vollständig erhoben, verneint
- Grounding täglich geübt (wirksam)





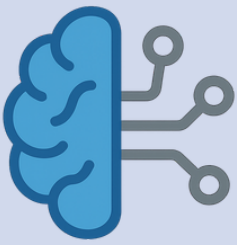
Simulation Verlauf

Simulation & artifizielle Störung im Verlauf:

- Inkonsistenz $\neq$ Simulation – wertfrei dokumentieren
- Verhaltensbeobachtung: konkret & phänomenologisch
- Kein „Simulant“ in Akte ohne forensisches Gutachten
- F68.1: erst nach vollständiger Diagnostik
- Teamkommunikation: einheitliche Haltung dokumentieren
- Wenn Verdacht: psychiatrisches Konsil & Begründung

→ Phänomenologische Beschreibung = Dokumentationsstandard





Komorbidität Verlauf

Komorbidität im F44-Verlauf dokumentieren:

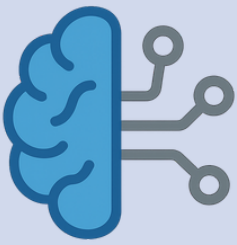
- PTBS F43.1: Intrusions- & Dissoziationsverlauf parallel
- Depression F32/F33: PHQ-9 wöchentlich
- BPS F60.31: NSSV, Affektstürme im Verlauf
- Somatoforme Störung F45: Schmerzsymptome
- Substanzkonsum: täglich erfragen



→ Komorbidität beeinflusst Therapietempo & Phase

→ PTBS + F44 häufige Kombination – beide täglich erfassen





Stupor Verlauf

ICD-10: F44.2, F43.1

Tag 5

Pat. 31 J., weiblich

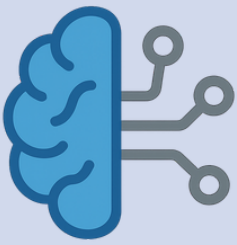
Psychopathologie: Dissoziativer Stupor rückläufig. Pat. antwortet heute mit Kopfnicken (gestern: keine Reaktion).

Lorazepam-Test: partielle Remission Tag 1 dokumentiert.



Maßnahmen:

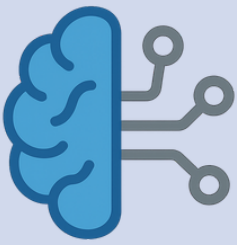
- Nonverbale Grounding-Techniken: wirksam
- Schutzmaßnahmen häusl. Gewalt fortgeführt
- Neurolog. Befund täglich: kein Hinweis Katatonie
- Suizidalität: nonverbal erhoben (Kopfschütteln)



Häufige Fehler

- ✗ Dissoziationsfrequenz nicht quantifiziert
- ✗ Therapiephase nicht täglich dokumentiert
- ✗ Exploration ohne abgeschlossene Stabilisierung
- ✗ Suizidalität nach Explorationssitzung nicht neu erhoben
- ✗ Motorische Symptome nicht täglich objektiv erfasst
- ✗ BZD-Amnesieverstärkung nicht dokumentiert
- ✗ Simulation in Akte ohne forensisches Gutachten



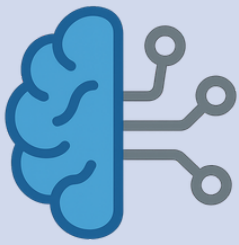


Checkliste

- ☐ Dissoziationshäufigkeit täglich quantifiziert?
- ☐ Trigger identifiziert & im Krisenplan?
- ☐ Therapiephase täglich dokumentiert?
- ☐ Suizidalität täglich erhoben (bes. nach Exploration)?
- ☐ Motorische Symptome täglich objektiv erfasst?
- ☐ BZD-Häufigkeit & Amnesieverstärkung geprüft?
- ☐ Organischer Ausschluss im Verlauf bestätigt?
- ☐ Stabilisierungsziele definiert & dokumentiert?



Faustregel: F44-Verlauf = Episodenfrequenz + Trigger + Therapiephase + Suizidalität – 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

