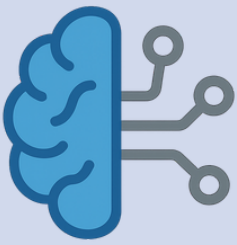


Verlaufsdoku Sucht

Verlaufsdokumentation:
Abhängigkeitssyndrom
Craving, Motivation & Therapieansprechen
dokumentieren

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





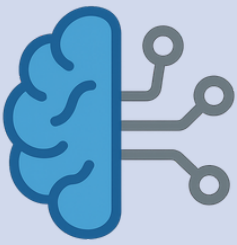
Warum Verlaufsdoku?

Verlaufsdokumentation Abhängigkeit –
klinische Relevanz:

- Craving fluktuiert – täglich reassessieren
- Motivationsstadium: Veränderungen dokumentieren
- Entzugssymptome: CIWA-Ar/COWS täglich prüfen
- Suizidalität: erhöht bei Abhängigkeit – täglich erheben
- Komorbidität: nach Entzug neu beurteilen
- Therapieansprechen: Abstinenz & Motivation messen

→ Abhängigkeitsverlauf = Motivation +
Craving + Komorbidität täglich





Struktur Verlauf

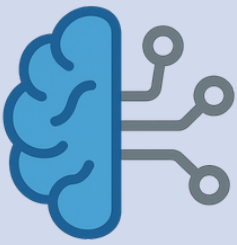
Pflichtinhalte Abhängigkeits-Verlaufseintrag:

- Datum & Uhrzeit
- Craving: Intensität 0–10 Eigenrating
- Abstinenz: Tage seit letztem Konsum
- Motivationsstadium: täglich reassessieren
- Suizidalität: täglich explizit erheben
- Entzugssymptome: CIWA-Ar/COWS wenn relevant



→ Nie „Sucht unverändert“ – Craving & Motivation beschreiben



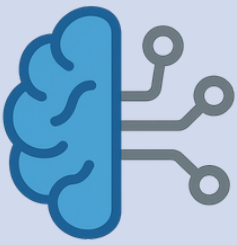


AMDP Verlauf

AMDP bei Abhängigkeit – täglich:

- Affekt: Dysphorie, Craving, Angst, Reizbarkeit
 - Antrieb: Beschaffungsgedanken, Suchtdruck
 - Kognition: Konzentration, Entscheidungsfähigkeit
 - Schlaf: Einschlafstörung (häufig nach Entzug)
 - Suizidalität: Todeswunsch, Hoffnungslosigkeit
 - Vegetativum: Entzugsrestsymptome dokumentieren
- Craving-Intensität täglich skalieren: 0–10



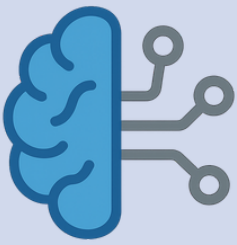


Craving Verlauf

Craving im Verlauf dokumentieren:

- Intensität: 0–10 täglich (morgens & abends)
- Auslöser: situational, emotional, sozial
- Dauer: Minuten/Stunden
- Bewältigungsstrategie: angewandt & Wirkung
- Rückfallgedanken: explizit erfragen & dokumentieren
- Abstinenzvertrauen: 0–10 Eigenrating
→ Craving-Rückgang = primärer Verlaufsmarker



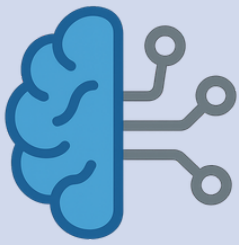


Motivat. Verlauf

Motivationsstadium im Verlauf dokumentieren:

- Präkontemplation → Kontemplation → Vorbereitung
 - Aktion → Aufrechterhaltung → Rückfall
 - Schwankungen: täglich dokumentieren
 - Ambivalenz: explizit erfassen – kein Vorwurf
 - Motivierende Gesprächsführung: angewandt?
 - Behandlungsziel: abstinent/Reduktion – bestätigt?
- Motivationsschwankungen = klinisch normal – offen dokumentieren





Alkohol Tag 5

ICD-10: F10.24, F10.2

Tag 5

Pat. 49 J., männlich

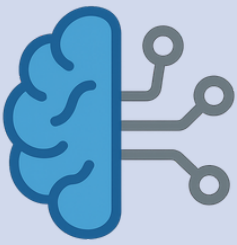
Craving: 7/10 (gestern: 8/10). Abstinenz Tag 5.

CIWA-Ar: 2.

Psychopathologie: Dysphorie, Schlafstörung (3h). Rückfallgedanken abends. Suizidideen verneint.

Maßnahmen:

- Craving-Auslöser identifiziert:
Abendstunden, Einsamkeit
- Bewältigungsstrategie besprochen: Kontakt Sponsor
- Suchtberatung: Erstgespräch heute
- AUDIT-C: Verlaufsdokumentation begonnen

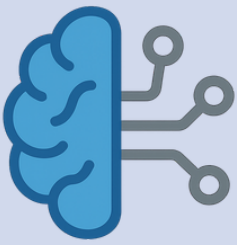


Entzugsphase Verl.

Übergang Entzug → Entwöhnung
dokumentieren:

- CIWA-Ar < 8 seit 24h: Entzugsabschluss dokumentieren
- Erste abstinente Tage: Craving oft am höchsten
- Post-akuter Entzug (PAWS): Symptome bis Wochen
- PAWS: Schlafstörung, Konzentration, Stimmung
- Anticraving: Einleitung & Ansprechen dokumentieren
- Motivationsstadium nach Entzug: häufig Kontemplation
→ PAWS explizit dokumentieren – nicht als Rückfallverbote werten



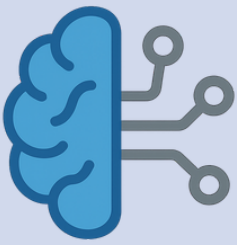


Komorbidität Verl.

Komorbidität nach Entzug – im Verlauf beurteilen:

- Depression F32/F33: PHQ-9 wöchentlich nach Entzug
 - PTBS F43.1: Traumasymptome nach Entzug erheben
 - Angststörung F40/F41: Rebound vs. Komorbidität
 - ADHS F90: Konzentration, Impulsivität nach Entzug
 - Persönlichkeit F60: nach 2 Wochen Abstinenz beurteilen
- Psychiatrische Komorbidität frühestens nach 2 Wochen Abstinenz kodieren
- Sucht als Selbstmedikation: Komorbidität immer prüfen



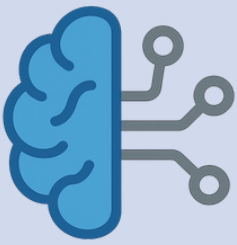


Pharmako Verlauf

Medikamentöser Verlauf bei Abhängigkeit:

- Acamprosat: Craving-Reduktion – Ansprechen täglich
 - Naltrexon: Craving – Ansprechen & NW dokumentieren
 - Buprenorphin/Methadon: Dosis, COWS täglich
 - SSRI: bei depressiver Komorbidität – Verlauf
 - Bedarfsgaben: Substanz, Dosis, Uhrzeit, Indikation
 - Dosisänderungen: Datum, Begründung, Zieldosis
- Anticraving-Ansprechen täglich dokumentieren





Opioid Tag 7

ICD-10: F11.22, F11.2

Tag 7

Pat. 33 J., weiblich

Craving: 4/10 (Aufnahme: 9/10).

Buprenorphin 16 mg (stabil). COWS: 1.

Psychopathologie: Stimmung gebessert.

Schlaf 6h. Passiver Todeswunsch remittiert.

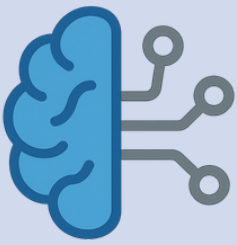
Motivationsstadium: Aktion.



Maßnahmen:

- Suizidalität vollständig erhoben, verneint
- HCV-Behandlung: hepatologisches Konsil erfolgt
- Entwöhnungsplanung: besprochen, Patient zustimmend
- Sozialdienst: Wohnungssuche eingeleitet





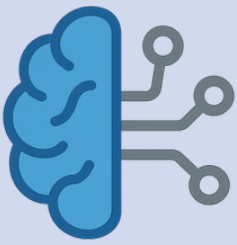
Suizidalität Abhäng.

Suizidalität im Abhängigkeitsverlauf täglich:

- Abstinenz-Frühphase: Dysphorie, Hoffnungslosigkeit
- PAWS: erhöhtes Suizidrisiko in ersten Wochen
- Rückfall: Scham, Schuld → Suizidrisiko steigt
- Opioidentzug: Suizidrisiko auch nach Substitution
- Direkte Fragen obligat – täglich
- Krisenplan: Rückfall-Frühwarnzeichen integrieren

→ Suizidalität nicht dem Entzug allein zuschreiben





Rückfall Verlauf

Rückfall im Verlauf dokumentieren:

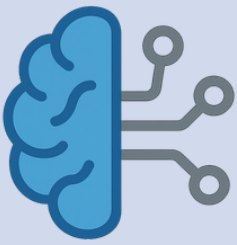
- Zeitpunkt, Substanz, Menge dokumentieren
- Auslöser: situational, emotional, sozial
- Kein Vorwurf – klinisch einordnen
- Konsequenz: Behandlungsplan anpassen
- Entzugssymptome: CIWA-Ar/COWS neu starten
- Motivationsstadium nach Rückfall: neu erheben



→ Rückfall = Teil der Erkrankung, nicht Therapieversagen

→ Rückfallanalyse: Lernchance dokumentieren





Rückfall Tag 12

ICD-10: F10.24, F10.2

Tag 12

Pat. 49 J., männlich

Rückfall: 2 Bier gestern Abend (Auslöser: Stressanruf Ex-Partner).

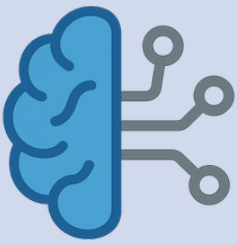
Psychopathologie: Scham, Schuldgefühle, Dysphorie. Suizidideen verneint.



Maßnahmen:

- Rückfall dokumentiert – wertfrei & klinisch
- CIWA-Ar: 3 (kein signifikanter Entzug)
- Rückfallanalyse: Auslöser besprochen
- Motivationsstadium: Kontemplation → Vorbereitung
- Krisenplan aktualisiert





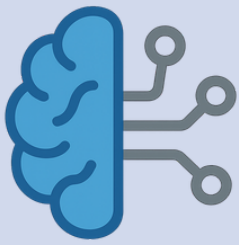
Soziale Faktoren

Soziale Faktoren im Verlauf erfassen:

- Wohnsituation: stabil/gefährdet/in Klärung
- Soziales Netz: suchtfreie Kontakte vorhanden?
- Beruf: Arbeitsfähigkeit, Krankenstand
- Schulden, rechtliche Probleme: dokumentieren
- Angehörige: Co-Abhängigkeit im Verlauf beobachten
- Sozialdienst: Maßnahmen & Fortschritt

→ Soziale Stabilität = zentraler Rückfallschutzfaktor





Entwöhnung Verl.

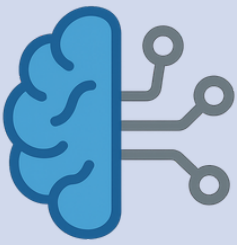
Entwöhnungsplanung im Verlauf dokumentieren:

- Entwöhnung: besprochen, Antrag gestellt?
- Rentenversicherung: Kostenträger geprüft?
- Wartezeit: dokumentiert & überbrückt
- Suchtambulanz: Kontakt hergestellt
- Motivationsstadium: für Entwöhnung geeignet?
- Ablehnung: dokumentiert & Begründung



→ Entwöhnungsplanung ab Tag 3 stationär beginnen





BZD-Abh. Tag 10

ICD-10: F13.21, F13.2, F41.1

Tag 10

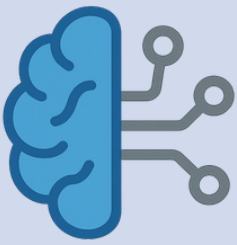
Pat. 67 J., weiblich

Craving: 5/10 (Aufnahme: 8/10). Diazepam-Äquivalent: 15 mg (Aufnahme: 60 mg).

Psychopathologie: Rebound-Angst rückläufig.
Schlaf 5h. Suizidideen verneint.

Maßnahmen:

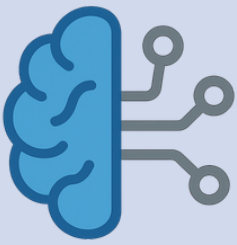
- Ausschleichschema fortgeführt (Wochenplan)
- PHQ-9: 12 – depressive Komorbidität berücksichtigt
- KVT-Indikation GAD gestellt
- Motivationsstadium: Aktion



Häufige Fehler

- ✗ Craving-Intensität nicht täglich dokumentiert
- ✗ Motivationsstadium nicht täglich reassessiert
- ✗ Rückfall nicht dokumentiert oder wertend formuliert
- ✗ Komorbidität zu früh kodiert (vor 2 Wochen Abstinenz)
- ✗ Suizidalität nicht täglich erhoben
- ✗ PAWS nicht erkannt & dokumentiert
- ✗ Entwöhnungsplanung nicht begonnen



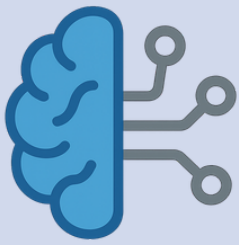


Checkliste

- ☐ Craving-Intensität täglich skaliert (0–10)?
- ☐ Motivationsstadium täglich dokumentiert?
- ☐ Abstinenz-Tage täglich erfasst?
- ☐ CIWA-Ar/COWS wenn relevant erhoben?
- ☐ Suizidalität täglich explizit erhoben?
- ☐ Rückfall wertfrei & klinisch dokumentiert?
- ☐ Komorbidität nach 2 Wochen Abstinenz beurteilt?
- ☐ Entwöhnungsplanung begonnen?

Faustregel: Abhängigkeits-Verlauf = Craving + Motivation + Abstinenz + Suizidalität – täglich alle vier.

#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

