

F20 vs. F22

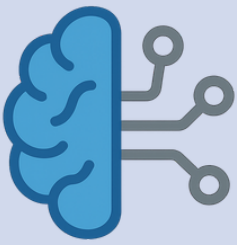
Schizophrenie oder Wahnstörung?

Wie du die Diagnose klinisch sicher triffst

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie

#PsychiatrieDigital | Dr. Robert Trojak





Kernfrage

F20.0: Schizophrenie – Wahn + weitere Erstrangsymptome, Negativsymptome, formale Denkstörung

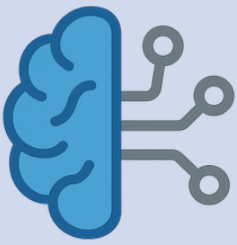
F22.0: Wahnhafte Störung – isolierter, systematisierter Wahn ohne schizophrene Kernsymptome



Entscheidend:

- Gibt es Halluzinationen, Ich-Störungen, Denkstörung → F20
- Wahn allein, gut systematisiert, keine Persönlichkeitsveränderung → F22





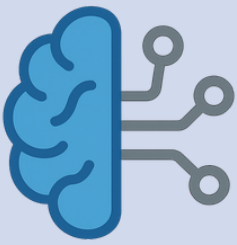
F20.0 Kriterien

Mindestens 1 Erstrangsymptom (nach Schneider) ODER

mind. 2 der folgenden über ≥ 1 Monat:

- Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität
- Formale Denkstörung (Zerfahrenheit, Gedankenabreißen)
- Katatone Symptome
- Negativsymptome (Alogie, Affektverflachung, Abulie)
- Ich-Störungen (Gedankeneingebung, -entzug, -ausbreitung)





F22.0 Kriterien

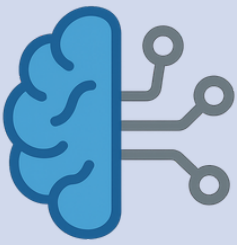
ICD-10 F22.0 – Wahnhafte Störung:

- Einzelner oder komplex-systematisierter Wahn ≥ 3 Monate
- Kein schizophrenes Kernsyndrom
- Keine anhaltenden Halluzinationen (kurze/selten toleriert)
- Affekt und Verhalten zur Wahnthematik kongruent
- Außerhalb des Wahns: Persönlichkeit weitgehend erhalten



Cave: ≤ 3 Monate \rightarrow F23.x (Akute psychotische Störung)





Erstrangsympt.

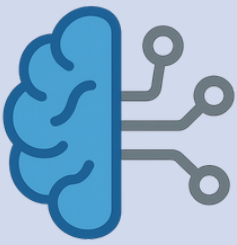
Schneider-Erstrangsymptome (diagnostisch wegweisend für F20):

- Dialogisches / kommentierendes Stimmenhören
- Gedankeneingebung, -entzug, -ausbreitung
- Körperhalluzinationen
- Wahnwahrnehmung

→ Jedes dieser Symptome allein reicht für F20-Diagnose

→ Keines davon bei F22.0 vorhanden!





Wahnformen

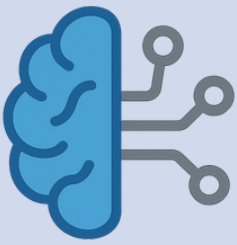
Typische Wahninhalte F22.0:

- Verfolgungswahn (häufigster Subtyp)
- Eifersuchtswahn (Othello-Syndrom)
- Erotomanie (de Clérambault)
- Größenwahn (ohne Affektkorrelat)
- Hypochondrischer Wahn /
Dysmorphophobie-Wahn



Wahn bei F20: oft bizarr, schlecht systematisiert, wechselnde Inhalte





Doku-Fall 1

F20.0

24-jähriger Patient

Vorst.: Rückzug seit Monaten, Stimmen,
Überzeugung, Gedanken würden
ausgestrahlt

Psych. Befund: Gedankenausbreitung,
dialogische Stimmen, formale Denkstörung
(Vorbeireden), Affektverflachung,
Negativsymptomatik



Maßnahmen: Stationäre Aufnahme,
Risperidon, Psychoedukation, Angehörige
einbinden





Verlauf

F20.0:

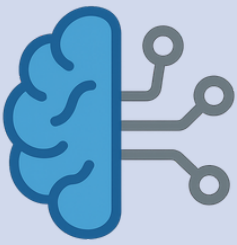
- Chronisch oder episodisch mit Residuum
- Kognitive Defizite im Verlauf möglich
- Frühzeitige Intervention verbessert

Prognose

F22.0:

- Oft langjährig chronisch, monosymptomatisch
- Außerhalb des Wahnsystems funktionsfähig
- Therapieresistenz häufig (geringe Krankheitseinsicht)
- Kein kognitiver Abbau wie bei F20





Doku-Fall 2

F22.0

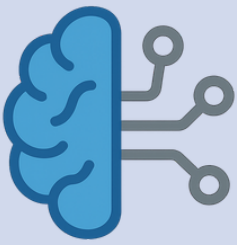
58-jährige Patientin

Vorst.: Überzeugung, Nachbarn würden sie seit Jahren beobachten und vergiften – gut elaboriert

Psych. Befund: Systematisierter Verfolgungswahn, keine Halluzinationen, keine Ich-Störungen, kein Stimmenhören, Affekt kongruent, Persönlichkeit außerhalb erhalten

Maßnahmen: Aripiprazol, supportive Therapie, ambulante Weiterbehandlung



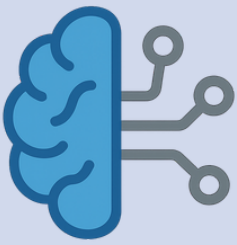


Differentialdiagnostik

DD bei isoliertem Wahn:

- F23.x – Akute vorübergehende psychotische Störung (<1 Mon.)
- F25.x – Schizoauffektiv (Affektsymptome gleichzeitig)
- F06.2x – Organisch wahnhaft (Hirntumor, Enzephalitis)
- F10–F19 – Substanzinduziert (Kokain, Amphetamin, Cannabis)
- F60.0 – Paranoide PS (keine Wahnepisodes, Charakterzug)
→ Organik obligat ausschließen!



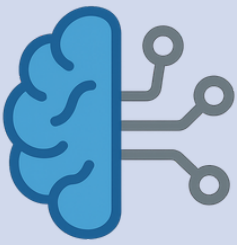


Diagnostik

Obligat bei Erstmanifestation:

- Labor: BB, CRP, TSH, Na, Glukose, Drogenscreening
- MRT Schädel (organische Wahnursache!)
- EEG bei V.a. Epilepsie / Enzephalitis
- Fremdanamnese: Persönlichkeit vor Erkrankung?
- Strukturierte Psychopathologie (AMDP, PANSS)
- Liquor bei V.a. Autoimmunenzephalitis (NMDA-R-AK!)

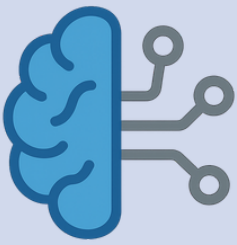




Autoimmun!

- ⚠️ Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis (G04.81):
 - Häufige Autoimmunenzephalitis – klinisch wie F20
 - Typisch: Psychiatrische Prodromalphase + Katatonie + Autonome Instabilität
 - Nachweis: NMDA-R-AK in Liquor (sensitiver als Serum)
 - Therapie: Immuntherapie, nicht Antipsychotikum allein
- Bei jungen Frauen mit erstmaliger Psychose: immer NMDA-R-AK prüfen!





Doku-Fall 3

F06.2 (G04.81)

22-jährige Patientin

Vorst.: Akute Psychose, Verhaltensänderung,
Katatonie, autonome Dysregulation

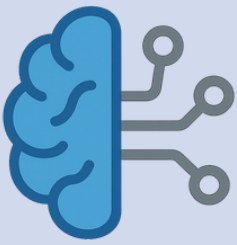
Psych. Befund: Bizarrer Wahn,
Halluzinationen, katatone Symptome, rasch
progredienter Verlauf



Befunde: NMDA-R-AK im Liquor positiv

Maßnahmen: Neurol. Konsil, Immuntherapie
(Steroide, IVIG), kein alleiniges AP





Pharma F20

Akuttherapie F20.0:

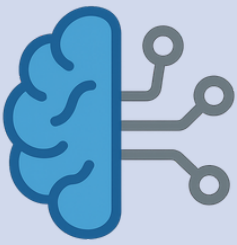
- Atypisches AP: Risperidon, Olanzapin, Quetiapin, Aripiprazol
- Clozapin bei Therapieresistenz (nach 2 AP-Versuchen)

Langzeit:

- Depot-AP bei mangelnder Compliance erwägen
- Kognitive Defizite: Clozapin, Aripiprazol günstig
- Kombination mit Psychoedukation obligat

Keine AD-Monotherapie bei aktiver
Positivsymptomatik





Pharmakotherapie F22

Pharmakotherapie F22.0:

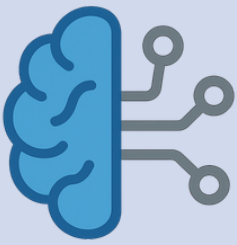
- Atypische AP: Aripiprazol, Risperidon (geringe Dosis)
- Pimozid: historisch, heute seltener eingesetzt
- Ansprechen oft partiell – Wahn selten vollständig remittiert
- Krankheitseinsicht oft gering → Compliance-Problem



Psychotherapie:

- Kognitiv-behaviorale Therapie bei Therapiebereitschaft
- Supportive Psychotherapie / Vertrauensaufbau zentral





Doku-Fall 4

F20.0 (Residuum)

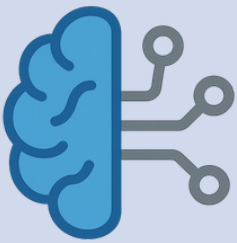
45-jähriger Patient

Vorst.: Bekannte Schizophrenie, nun
Negativsymptomatik im Vordergrund,
sozialer Rückzug

Psych. Befund: Affektverflachung, Alogie,
Antriebsminderung, keine
Positivsymptomatik aktuell

Maßnahmen: Clozapin-Optimierung,
Sozialpsychiatrie, betreutes Wohnen,
Ergotherapie



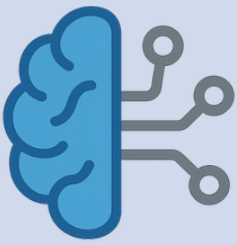


Dokumentation

Pflichtinhalte im Arztbrief:

- ICD-10-Subcode (F20.0, F22.0) mit Begründung
- Vorhandensein / Fehlen von Erstrangsymptomen
- Wahnhalt, -systematisierung, -dauer dokumentiert
- Organische DD ausgeschlossen (Labor, MRT)
- NMDA-R-AK-Status bei junger Erstpsychose |
- Psychopathologischer Befund nach AMDP

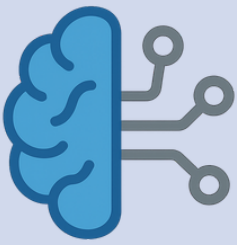




Häufige Fehler

- ✗ F20 kodieren ohne Erstrangsymptome zu dokumentieren
- ✗ Wahnhafte Störung als „Schizophrenie“ bezeichnen
- ✗ Organische Ursache nicht ausgeschlossen (kein MRT)
- ✗ NMDA-R-AK bei Erstpsychose nicht bestimmt
- ✗ F60.0 (paranoide PS) mit F22.0 verwechseln
- ✗ Clozapin nicht erwogen nach 2 AP-Versagen
- ✗ Wahn-Dauer <3 Mon. trotzdem als F22 kodiert (→ F23!)





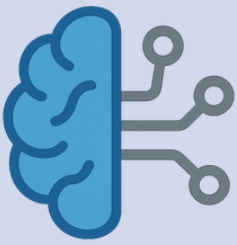
Checkliste

- Erstrangsymptome nach Schneider geprüft und dokumentiert?
- Wahn-Dauer ≥ 3 Monate für F22.0 bestätigt?
- Organische DD ausgeschlossen (Labor + MRT)?
- NMDA-R-AK bei junger Erstpsychose abgenommen?
- ICD-10-Subcode korrekt begründet?
- Therapie leitliniengerecht (AP + Psychoedukation)?



Faustregel: Wahn + Halluzinationen + Denkstörung → F20, nie F22!

#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