

Demenz bei Alzheimer

ICD-10: F00 | ICD-11: 6D80.0

F00.0 – Früher Beginn (< 65 J.)

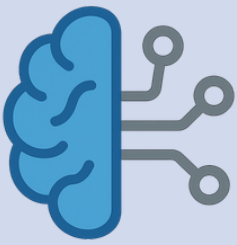
F00.1 – Später Beginn ($\geq$ 65 J.)

F00.2 – Atypisch / gemischt

F00.9 – NNB

Primär degenerative zerebrale Erkrankung.
Schleichender Beginn, progredienter
Gedächtnisverlust, kognitive Einbußen,
zunehmende Alltagsbeeinträchtigung.
Häufigste Demenzform weltweit.

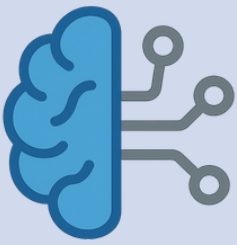




Epidemiologie

- Häufigste Demenzform: ca. 60–70 % aller Demenzen
- Ca. 1,8 Mio. Betroffene in Deutschland (Dt. Alzheimer Ges.)
- Prävalenz steigt exponentiell mit dem Alter
- Frauen häufiger betroffen (u. a. längere Lebenserwartung)
- F00.1 deutlich häufiger als F00.0
- Weltweite Zunahme durch demografischen Wandel erwartet





Ätiologie

Neuropathologie:

- Amyloid- β -Plaques (extrazellulär)
- Tau-Fibrillen (intrazellulär) → Neurodegeneration
- Cholinerges Defizit (Nucleus basalis Meynert)

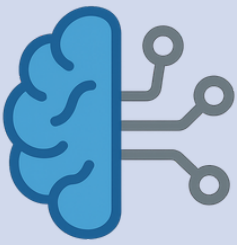


Risikofaktoren:

- Alter (stärkster RF)
- APOE ϵ 4 (F00.1), APP/PSEN1/PSEN2 (F00.0, familiär)
- Hypertonie, Diabetes, Rauchen

Protektiv: Bildung, körperliche Aktivität



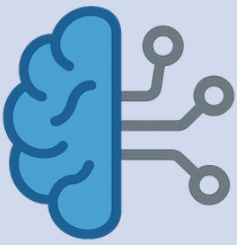


Hauptsymptome (ICD-10)

Alle Kriterien erforderlich:

1. Gedächtnisstörung (Kurz- + Langzeit)
2. Mind. 1 weitere kognitive Einbuße:
 - Aphasie (Wortfindung)
 - Apraxie / Agnosie
 - Exekutivfunktionsstörung
3. Alltagsbeeinträchtigung
4. Schleichender Beginn, progredient
5. Bewusstsein klar (→ kein Delir!)
6. Mindestdauer: 6 Monate





Zusatzsymptome / Subtypen

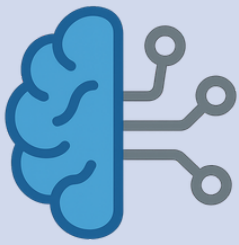
BPSD: (Behaviorale und Psychische Symptome der Demenz)

- Apathie (häufigstes BPSD, alle Stadien)
- Depression, Angst, Agitation
- Wahnhaftes Erleben, Halluzinationen
- Schlafstörungen, Weglauftendenz

Subtypen:

- F00.0: rascherer Verlauf, Sprach-/Parietalsymptome
- F00.1: langsamer, Gedächtnis initial dominant
- F00.2: gemischt vaskulär + degenerativ





Diagnosekriterien

ICD-10 (DACH-Standard):

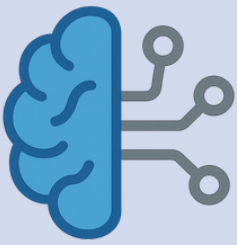
- ☐ Gedächtnisstörung
- ☐ Mind. 1 weitere kognitive Einbuße
- ☐ Alltagsbeeinträchtigung
- ☐ Schleichend, progredient, ≥ 6 Monate
- ☐ Bewusstsein klar
- ☐ Ausschluss: Delir, Depression, organische Ursachen



ICD-11 (6D80.0) – Änderungen:

- Schweregradachse separat kodierbar
- MCI: 6D70 eigenständig (kein ICD-10-Äquivalent)
- Keine 6-Monats-Frist gefordert





[DOKU] Aufnahmebefund

Pat.: Fr. M.K., 76 J. | Zuw. HA | begl. Tochter
Aufnahmegrund: Vergesslichkeit,
Desorientierung, Weglauftendenz

Psychostatus: Bewusstsein: klar,
Orientierung: zeitl./situativ desorientiert,
Gedächtnis: anterograde Amnesie, MMSE
18/30, Affekt: ängstlich, gereizt

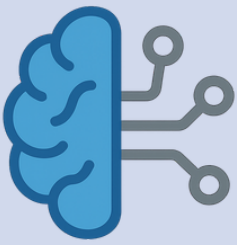


Krankheitseinsicht: fehlend

Suizidalität: verneint

Diagnose (ICD-10): F00.1





Diagnostik

Klinisch: Fremdanamnese (obligat!), neurol. Status

Neuropsychologie: – Screening: MMSE, MoCA, DemTect

Erweitert: CERAD-Plus

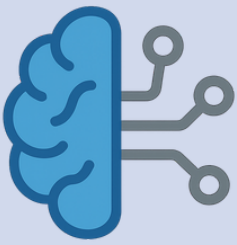
Depression: GDS, Cornell-Skala

Labor: BB, TSH, Vit. B12, Folsäure, Glucose, Krea, Elektrolyte

Bildgebung: – cMRT (Methode der Wahl) – cCT wenn MRT nicht möglich

Erweitert: Liquor (A β 42, t-tau, p-tau), PET

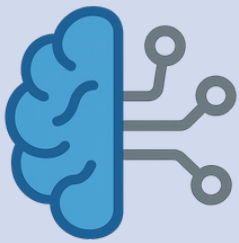




Differenzialdiagnosen

- F01 Vaskuläre Demenz: stufenweise, Fokalzeichen
- Lewy-Body-Demenz: Parkinsonismus, Halluzinationen – Cave: Neuroleptika!
- Frontotemporale Demenz: Enthemmung, jünger
- Normaldruckhydrozephalus: Gangstörung, Inkontinenz
- Depressive Pseudodemenz: reversibel, Leidensdruck
- Delir (F05): akut, Bewusstseinsstörung
- MCI: Kognition ↓, Alltag erhalten





[DOKU] Verlaufseintrag

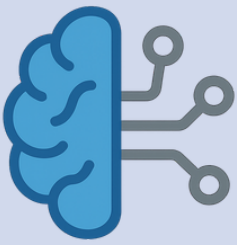
Verlauf – Tag 7 | Fr. M.K. | F00.1

AZ stabil. MMSE 19/30 – kein Anhalt für Delir. Agitation gestern Abend bei Pflege – Deeskalation erfolgreich. Nächtliche Unruhe, Tagesstruktur angepasst. Medikation toleriert. Angehörigengespräch (Tochter): BPSD-Psychoedukation, Entlassungsplanung besprochen. MRT morgen geplant.



Diagnose (ICD-10): F00.1





Therapie – Überblick

Multimodal (S3-Leitlinie Demenzen, DGPPN/DGN):

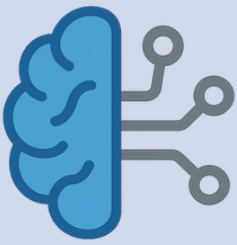
1. Pharmakologisch: Antidementiva, BPSD-Therapie

2. Nicht-pharmakologisch: Kognition, Bewegung, Ergotherapie, Psychosozial

3. Angehörige: Psychoedukation, Entlastungsangebote

4. Rechtlich-sozial: Betreuungsrecht / KESB (CH), ACP, Wohnplanung





Pharmakotherapie

Leicht-mittelschwer:

- AChE-Hemmer: Donepezil, Rivastigmin, Galantamin
- Gleichwertig; Auswahl nach Verträglichkeit

Mittelschwer-schwer:

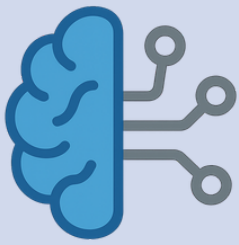
- NMDA-Antagonist: Memantin
- Kombination AChE-Hemmer + Memantin möglich



BPSD:

- Depression: SSRI bevorzugen
- Psychose/Agitation: Antipsychotika nur bei Gefährdung, befristet
- Cave: ↑ zerebrovaskuläres Risiko



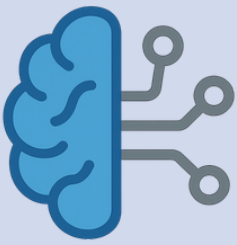


Nicht-pharmakolog. Therapie

Evidenzbasiert (S3-Leitlinie Demenzen):

- Kognitive Stimulationstherapie – Empfehlung A
- Physiotherapie / Bewegung – Empfehlung A
- Ergotherapie: ADL-Training, Umfeldanpassung
- Milieuthherapie, Orientierungshilfen
- Validation, Musiktherapie, Biographiearbeit
- Angehörigengruppen – Empfehlung A
- Entlastung: Tages-/Kurzzeitpflege





[DOKU] Therapieplan

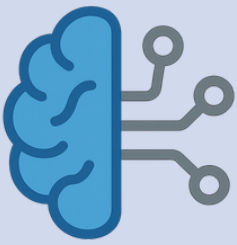
Arztbrief | Fr. M.K., 76 J. Diagnose (ICD-10):
F00.1, mittelschwer (MMSE 18–19/30)

 Pharmakologisch: – AChE-Hemmer
begonnen (Auswahl nach Verträglichkeit) –
Somatische KH: Hausarzt

 Nicht-pharmakologisch: – Ergotherapie
2×/Wo, Physiotherapie 3×/Wo, KST täglich

 Sozial: – Tagespflegeplatz beantragt;
Vollmacht vorliegend





Verlauf & Prognose

Verlauf: schleichend, kontinuierlich progredient, keine Remission

Stadien:

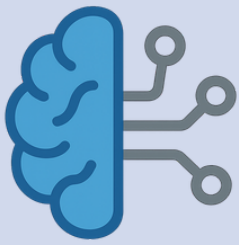
- Leicht: Alltag weitgehend erhalten
- Mittelschwer: ADL-Abhängigkeit, BPSD häufig
- Schwer: vollständige Pflege, Sprach-/Schluckverlust



Prognose:

- Mittlere Krankheitsdauer: 8–10 J. nach Diagnose
- Todesursachen: Aspirationspneumonie, Infektionen
- ACP frühzeitig einleiten





Komplikationen

Somatisch:

- Sturz / Fraktur (häufig!)
- Aspirationspneumonie, Mangelernährung
- HWI, Dekubitus

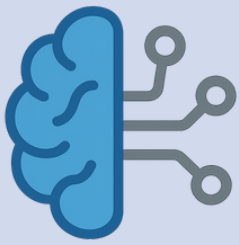
Psychiatrisch:

- BPSD-Eskalation
- Suizidalität im Frühstadium (Krankheitseinsicht!)
- Delir bei somatischer Komplikation

Rechtlich:

- Freiheitsbeschränkung: KESB / Betreuungsgericht
- Fahruntauglichkeit dokumentieren
- Caregiver-Burnout ansprechen





[DOKU] Entlassung

Entlassung | Fr. M.K., 76 J. | 14 Tage
Entlassungsdiagnose (ICD-10): F00.1,
mittelschwer

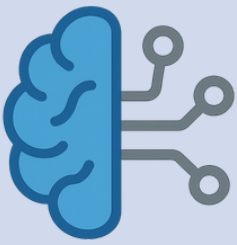
Verlauf: Demenzdiagnostik abgeschlossen,
F00.1 gesichert. AChE-Hemmer begonnen
und toleriert. BPSD durch nicht-
pharmakologische Maßnahmen gebessert.



Status: MMSE 19/30, stabil. Betreuungsbedarf
tagsüber.

Empfehlungen: Hausarzt + Memory-Klinik,
Ergotherapie ambulant, Tagespflegeplatz
läuft.





Klinik-Tipps

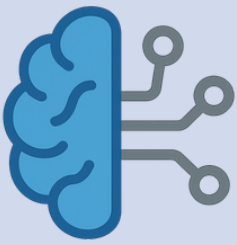
- ✓ Fremdanamnese obligat – Eigenangabe reicht nicht
- ✓ Bewusstsein klar? → Delir zuerst ausschließen!
- ✓ MMSE < 10: Einwilligungsfähigkeit prüfen
- ✓ BPSD: non-pharmakologisch zuerst
- ✓ Fahrtauglichkeit ansprechen + dokumentieren
- ✓ ACP frühzeitig – nicht erst im Spätstadium



ICD-11 Praxis:

- MCI (6D70) jetzt eigenständig kodierbar
- Schweregradachse separat
- KIS noch ICD-10 → F00.x verwenden

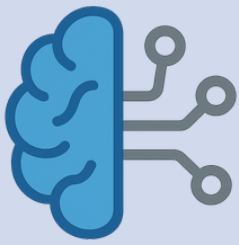




Take-Home Message

- 🔑 F00 – Demenz bei Alzheimer-Krankheit
- ✓ Häufigste Demenzform – progredient, nicht reversibel
- ✓ Diagnose: Gedächtnis + ≥ 1 Einbuße + Alltag + ≥ 6 Mo.
- ✓ Delir ausschließen – Bewusstsein ist der Schlüssel
- ✓ Therapie multimodal: Antidementiva + nicht-pharmakologisch
- ✓ BPSD: non-pharmakologisch zuerst
- ✓ ACP, Betreuungsrecht, Wohnen: frühzeitig planen
- ✓ ICD-11: MCI eigenständig, Schweregradkodierung neu





[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

