

Demenz bei anderen Krank.

ICD-10: F02 | ICD-11: ätiologisch (s. u.)

F02.0 – Pick-Krankheit

F02.1 – Creutzfeldt-Jakob (CJK)

F02.2 – Huntington

F02.3 – Parkinson

F02.4 – HIV

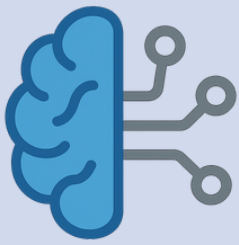
F02.8 – Sonstige



Demenzsyndrom als Folge einer separat kodierten Grunderkrankung.

Ätiologisch heterogen – Diagnose erfordert primär Nachweis der Grundkrankheit.

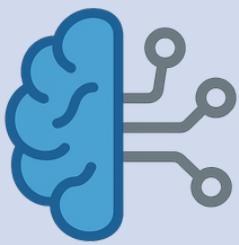




Epidemiologie

- F02 gesamt: seltenere Demenzformen (< 10 % aller Demenzen)
- F02.3 (Parkinson): ca. 20–40 % entwickeln im Verlauf Demenz
- F02.2 (Huntington): Demenz im Verlauf nahezu obligat
- F02.1 (CJK): ca. 1–2/100.000/Jahr (sehr selten)
- F02.4 (HIV): in der HAART-Ära deutlich seltener
- F02.0 (Pick): seltene FTD-Variante, Beginn 50–70 J.



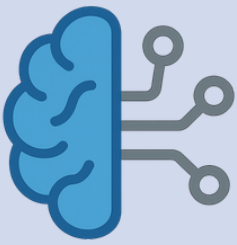


Ätiologie

Grunderkrankungen (separat kodiert):

- F02.0: frontotemporale Degeneration (Pick-Körper)
- F02.1: Prionenerkrankung (CJK)
- F02.2: CAG-Repeat-Mutation (HTT-Gen, autosomal-dominant)
- F02.3: α -Synuclein-Pathologie (Parkinson, G20)
- F02.4: HIV-assoziierte zerebrale Schädigung (B24)
- F02.8: z. B. Epilepsie, Lupus, Vitaminmangel, Hypothyreose





Hauptsymptome (ICD-10)

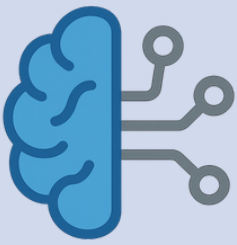
Allg. Demenzkriterien + Grundkrankheit:

1. Gedächtnisstörung
2. Mind. 1 weitere kognitive Einbuße
3. Alltagsbeeinträchtigung
4. Bewusstsein klar
5. ≥ 6 Monate

Subtyp-Besonderheiten:

- F02.0: Verhalten/Persönlichkeit vor Gedächtnis
- F02.1: rasch progredient, Myoklonus
- F02.2: Chorea + Kognition + Psychiatrie
- F02.3: Exekutive + Gedächtnis nach Parkinson





Zusatzsymptome / Subtypen

F02.0 (Pick): Enthemmung, Apathie, Sprachverlust

F02.1 (CJK): Myoklonus, Ataxie, Verlauf in Monaten!

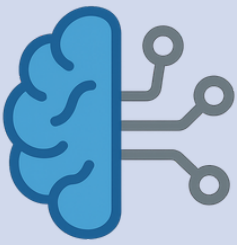
F02.2 (Huntington): Chorea, Depression, Suizidalität ↑

F02.3 (Parkinson): visuelle Halluzinationen, REM-Schlafstörung

F02.4 (HIV): Verlangsamung, Apathie, motorische Symptome

F02.8: abhängig von Grunderkrankung





Diagnosekriterien

ICD-10 (DACH-Standard):

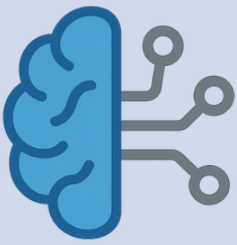
- ☐ Demenzsyndrom (Gedächtnis + ≥ 1 Einbuße)
- ☐ Alltagsbeeinträchtigung, Bewusstsein klar
- ☐ Mindestdauer ≥ 6 Monate
- ☐ Grunderkrankung nachweisbar (separat kodieren!)
- ☐ Kausalzusammenhang plausibel



ICD-11 – Änderungen:

- F02 entfällt als Kategorie
- Demenz direkt bei Grundkrankheit kodiert
- Schweregradachse separat kodierbar
- MCI ätiologisch spezifiziert: 6D70.x





[DOKU] Aufnahmebefund

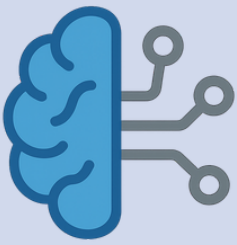
Pat.: Hr. T.G., 63 J. | Zuw. Neurologie |
Parkinson (G20) seit 5 J. Aufnahmegrund:
Vergesslichkeit, visuelle Halluzinationen

Psychostatus:

- Bewusstsein: klar
- Kognition: MoCA 20/30, Exekutive betroffen
- Wahrnehmung: visuelle Halluzinationen (Personen)
- Affekt: ängstlich, leicht depressiv
- Suizidalität: verneint

Diagnose (ICD-10): F02.3 + G20





Diagnostik

Klinisch:

Grunderkrankung sichern, Fremdanamnese, neurol. Status

Neuropsychologie: MoCA, MMSE, CERAD

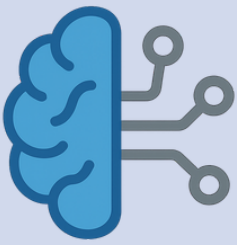
Labor: BB, TSH, Vit. B12, Glucose, Krea, HIV, Lues

- Liquor: 14-3-3, RT-QuIC bei CJK-Verdacht!
- Genetik: HTT-Repeat (Huntington)

Bildgebung: cMRT (subtyp-typische Muster)

EEG: periodische Komplexe bei CJK
Grunderkrankung separat kodieren!

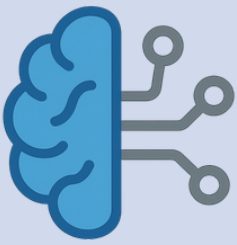




Differenzialdiagnosen

- F00 Alzheimer: schleichend, kein Grundleiden
- F01 Vaskuläre Demenz: Fokalzeichen, stufenweise
- Lewy-Body-Demenz: Überschneidung mit F02.3 – Abgrenzung schwierig!
- F02.0 vs. andere FTD: Bildgebung, Biomarker
- Delir (F05): akut, Bewusstseinsstörung
- Depressive Pseudodemenz: reversibel
- Normaldruckhydrozephalus: bei F02.8 bedenken





[DOKU] Verlaufseintrag

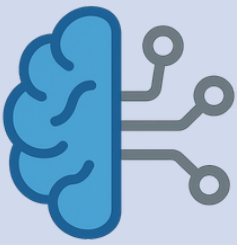
Verlauf – Tag 6 | Hr. T.G. | F02.3 + G20

AZ stabil. Parkinson-Medikation konsiliarisch angepasst. Halluzinationen gestern Nacht – nicht beängstigend, keine Agitation. MoCA 20/30, unverändert. Affekt leicht gebessert. Keine Suizidalität. Angehörigengespräch (Ehefrau): Psychoedukation, Entlassungsplanung.



Diagnose (ICD-10): F02.3 + G20

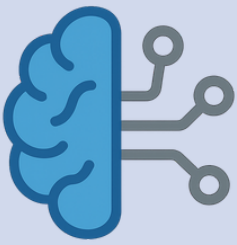




Therapie – Überblick

Multimodal – orientiert an Grunderkrankung:

1. Grunderkrankung behandeln
(Neurologie/Innere)
2. Pharmakologisch-symptomatisch: Kognition, BPSD
3. Nicht-pharmakologisch: Physio, Ergo, Logo, KST
4. Angehörige: Psychoedukation, Entlastung
5. Genetische Beratung: F02.2
(Familienangehörige!)
6. Sozial-rechtlich: KESB / Betreuung, ACP



Pharmakotherapie

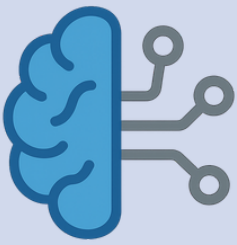
Grunderkrankung (Spezialisten):

- F02.3: Parkinson-Therapie (Cave: Neuroleptika kontraindiziert!)
- F02.4: antiretrovirale Therapie (ART)

Symptomatisch:

- AChE-Hemmer: Evidenz bei F02.3 (Rivastigmin)
- BPSD bei F02.3: Quetiapin (niedrigste Dopaminblockade)
- Depression: SSRI bevorzugen
- F02.2: Tetrabenazin bei Chorea



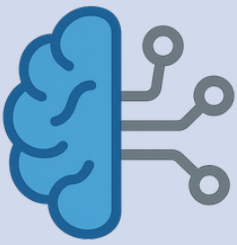


Nicht-pharmakologische Therapie

Evidenzbasiert (adaptiert nach Subtyp):

- Physiotherapie: Gangschulung, Sturzprophylaxe
- Ergotherapie: ADL-Training, Hilfsmittel
- Logopädie: Dysarthrie, Dysphagie (v. a. F02.3)
- Kognitive Stimulationstherapie (stadienadaptiert)
- Angehörigengruppen, Entlastungsangebote
- Genetische Beratung: F02.2 (Familienangehörige!)





[DOKU] Therapieplan

Arztbrief | Hr. T.G., 63 J. Diagnose (ICD-10):
F02.3 + G20, mittelschwer (MoCA 20/30)

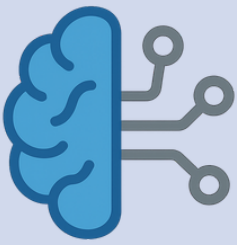
 Neurologisch: Parkinson-Medikation
angepasst (Neurologie)

 Pharmakologisch: AChE-Hemmer
begonnen (nach Verträglichkeit)

 Nicht-pharmakologisch: Physio 3×/Wo,
Ergo 2×/Wo, Logo 1×/Wo

 Sozial: Pflegegradantrag gestellt;
Vollmacht vorliegend





Verlauf & Prognose

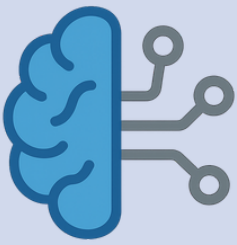
Verlauf je Subtyp:

- F02.0: progredient, mittlere Dauer 6–12 J.
- F02.1: rasch letal, meist < 1 Jahr
- F02.2: Gesamtverlauf 15–20 J., Demenz spät
- F02.3: langsam progredient, Pflegebedarf
- F02.4: unter ART deutlich gebesserte

Prognose

Prognose abhängig von Grunderkrankung.
ACP frühzeitig einleiten.





Komplikationen

Somatisch:

- Sturz / Fraktur (v. a. F02.3)
- Aspirationspneumonie, Dysphagie
- Mangelernährung, Dekubitus

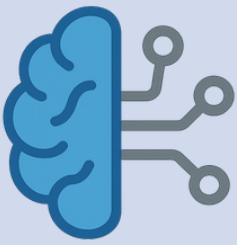
Psychiatrisch:

- Suizidalität (v. a. F02.2 – erhöht!)
- Psychose, Agitation, Depression
- Delir bei somatischer Komplikation

Rechtlich:

- Gentestung F02.2: ethisch + rechtlich komplex
- KESB (CH) / Betreuungsgericht
- Fahruntauglichkeit dokumentieren





[DOKU] Entlassung

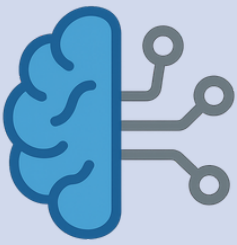
Entlassung | Hr. T.G., 63 J. | 10 Tage Diagnose
(ICD-10): F02.3 + G20, mittelschwer

Verlauf: F02.3 gesichert. AChE-Hemmer
begonnen, toleriert. Halluzinationen unter
angepasster Parkinson-Therapie rückläufig.
Physio/Ergo/Logo initiiert. Status: MoCA
21/30, Gangbild stabil, Sturzrisiko erhöht.



Empfehlungen: Neurologie + Hausarzt,
ambulante Therapien, Pflegegrad läuft.





Klinik-Tipps

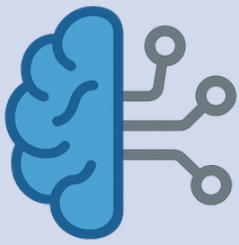
- ✓ Grunderkrankung immer separat kodieren (G20, B24 etc.)
- ✓ F02.3: Neuroleptika kontraindiziert – kein Haloperidol!
- ✓ CJK-Verdacht: rascher Verlauf + Myoklonus
→ Liquor + EEG sofort
- ✓ Huntington: Suizidalität aktiv ansprechen
- ✓ HIV-Demenz: ART-Ansprechen evaluieren

ICD-11 Praxis:

→ F02 entfällt – Demenz direkt bei Grundkrankheit kodiert

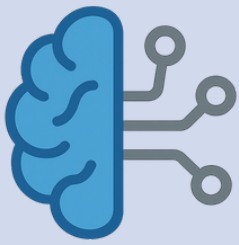
→ KIS noch ICD-10 → F02.x + Grunddiagnose verwenden





Take-Home Message

- 🔑 F02 – Demenz bei anderen Krankheiten
- ✅ Grunderkrankung sichern + separat kodieren
- ✅ Ätiologie bestimmt Therapie und Prognose
- ✅ F02.3: Neuroleptika kontraindiziert!
- ✅ CJK: rasch progredient – sofortige Abklärung
- ✅ Huntington: Suizidalität aktiv ansprechen
- ✅ F02.4: unter ART deutlich bessere Prognose
- ✅ ICD-11: F02 entfällt – ätiologische Kodierung



[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

