



Zentralinstitut  
kassenärztliche  
Versorgung

Stand 2026

# Demenz und andere Kognitive Defizite

## Zi-Kodier-Manual

Dieses Manual soll für die vertragsärztliche Praxis eine Hilfe beim Kodieren bestimmter Krankheitsbilder bzw. Versorgungsbereiche sein. Auf einen Blick erhalten Sie ICD-10-kapitelübergreifend kodierrelevante Zusammenhänge und Hintergründe zu den einzelnen Codes.

Den fachlichen Hintergrund bilden die Ergebnisse der Zi-Kodierhilfe. In Arbeitsgruppen der Zi-Kodierhilfe werden die Kriterien zur Vergabe spezifischer Codes auf der Basis von Leitlinien, gängiger Literatur und Praxiserfahrung fachübergreifend diskutiert und konsentiert. Das Zi-Kodier-Manual und die Zi-Kodierhilfe sind über unsere Homepage abrufbar. Dort finden Sie außerdem unsere fachgebietspezifischen Haus- und Facharzt-Thesauren. [www.zi.de/kodierung](http://www.zi.de/kodierung)

## Kurze Informationen

Dieses **Manual** soll anhand von Flussdiagrammen der Vertragsärztin /dem Vertragsarzt Hilfestellung bei der richtigen Kodierung der unterschiedlichen Formen der **Demenz** sowie der im **Zusammenhang mit einem Demenzsyndrom zugrunde liegenden Ursachen** geben.

### Demenz - Krankheitsbild:

Demenz ist ein Syndrom als **Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit** des Gehirns mit **Störung vieler höherer kortikaler Funktionen**, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das **Bewusstsein ist nicht getrübt**, auch sind die **Sinnesorgane nicht wesentlich eingeschränkt**. Häufig werden **Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation beobachtet**, gelegentlich treten diese auch früher auf. Dieses Syndrom kommt bei **Alzheimer-Krankheit**, bei **zerebrovaskulären Störungen** und bei **anderen Zustandsbildern** vor, **die primär oder sekundär das Gehirn betreffen**. (Quelle: ICD-10-GM Version 2023).

### Demenz - Ursachen:

Die Ursachen der Demenz sind vielfältig und hauptsächlich **neurodegenerativer und/oder vaskulärer Natur**. Nach der **Alzheimer-Demenz** sind es in der Reihenfolge der Häufigkeit: **Vaskuläre Demenz**, **Frontotemporale Demenz**, **Demenz bei M. Parkinson** und **Lewy-Körperchen-Demenz**. Diagnostisch sind vor allem Eigen- und Fremdanamnese und eine neuropsychologische Testung zur Objektivierung der Defizite zielführend. Wichtig ist der **Ausschluss sekundärer, nicht-hirnorganischer Demenzformen und anderer Erkrankungen, die mit kognitiven Defiziten einhergehen**. Zu den wichtigsten **Differentialdiagnosen** zählen die **depressive Pseudodemenz** und das **Delir**.

### Demenz - Diagnosekriterien - Krankheitsverlauf:

Gemeinsame Leitsymptome sind die **Abnahme von Gedächtnis- und Denkvermögen mit Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens**, die **länger als 6 Monate** andauern. Je nach Unterform zeigen sich Störungen unterschiedlicher Teilbereiche der höheren kortikalen Hirnfunktionen. **Störung kognitiver Symptome beinhaltet**: Gedächtnisstörungen; Defizite im Denken, Konzentration, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache/Sprechen, Urteilsvermögen; Apraxie, Aphasie, Agraphie, Alexie und Agnosie. **Störung nicht-kognitiver Symptome beinhaltet**: Motivationsstörung, gestörte emotionale Kontrolle, Unruhe/Aggressivität, Wahn, Halluzinationen, Depressivität, verändertes Sozialverhalten, Persönlichkeitsveränderungen. Die **Defizite** weiten sich **irreversibel** aus und führen zum zunehmenden **Verlust der Selbstständigkeit** und **Entwicklung von Pflegebedürftigkeit**. Im Endstadium beobachtet man Abnahme der Aktivität mit völliger Pflegebedürftigkeit, oft Mutismus, Nahrungsverweigerung mit ausgeprägter Kachexie und Eintritt des Todes meist durch Infektion. Nach **Eintrittsalter** unterscheidet man **senile Demenzen** (Erstmanifestation >65 Jahre) und **präsenile Demenzen** (<65 Jahre).

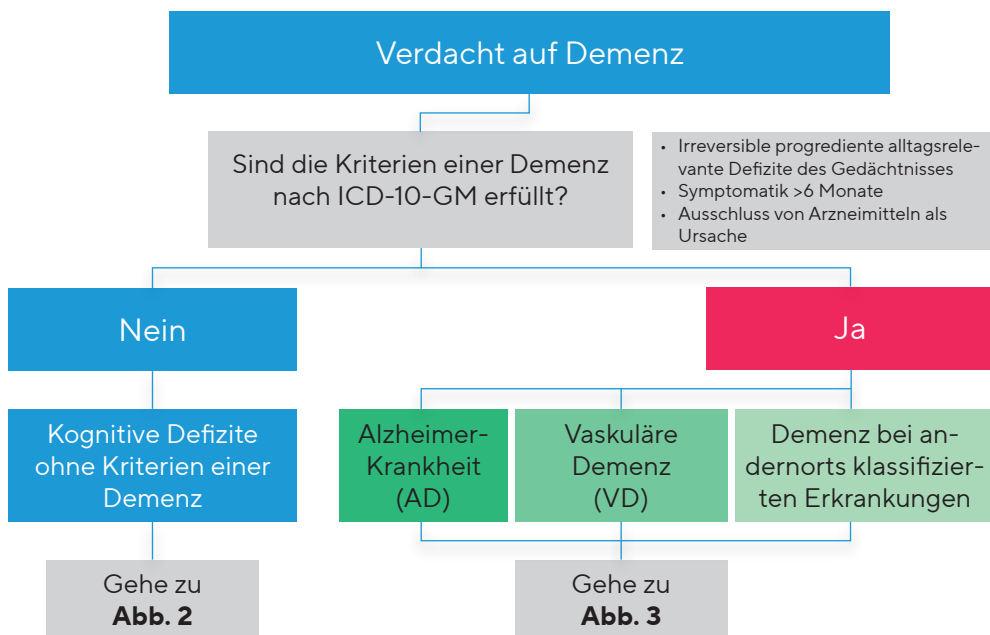
### Demenz – neuropsychologische Testinstrumente:

Zur orientierenden Einschätzung kognitiver Störungen können verschiedene „Papier-und-Bleistift“-Verfahren eingesetzt werden, z.B. **Mini-Mental Status Test (MMST)**, **Demenz-Detektion (Dem-Tect)**, **Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD)** oder das **Montreal Cognitive Assessment (MoCA)**. Zusätzlich kann eine Variante der verschiedenen **Uhrentests** eingesetzt werden. Bei den genannten Skalen handelt es sich allerdings nur um **Schätzverfahren** und **nicht um psychometrisch fundierte Testinstrumente**. Die Güte dieser Verfahren hängt weiterhin vom Prävalenzbereich, Untersuchungsbedingungen und Setting ab. Ihre Sensitivität bei leichtgradigen Defiziten ist niedrig und auch zur Differenzierung verschiedener Demenzformen sind sie nicht geeignet.

Quelle und weitere Informationen: S3-Leitlinie Demenzen: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>

# Kodierschema bei Demenz

## Abb. 1 - Abklärung einer Demenz

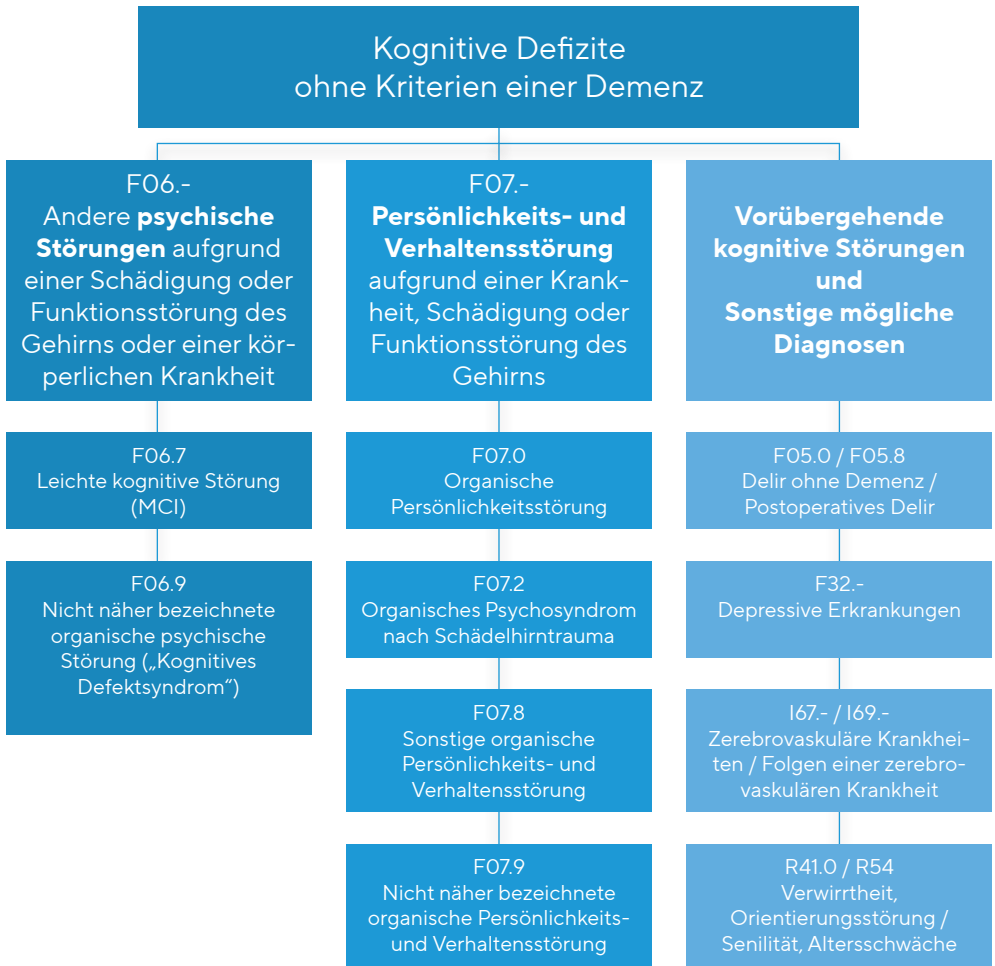


### Auf einen Blick:

### Wichtigste Demenz-Kodes im Überblick

F00.0*	G30.0 †	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (vor dem 65. Lebensjahr)
F00.1*	G30.1 †	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (nach dem 65. Lebensjahr)
F00.2*	G30.8 †	Demenz bei sonstiger Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F01.0		Vasculäre Demenz mit akutem Beginn
F01.1		Multiinfarkt-Demenz
F01.2		Subkortikale vasculäre Demenz
F01.3		Gemischte kortikale und subkortikale vasculäre Demenz
F02.0*	G31.0 †	Demenz bei Pick-Krankheit, Frontotemporale Demenz
F02.3*	G20.- †	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.8*	G31.88 †	Demenz bei Lewy-Körper-Krankheit
F02.8*	G91.2.- †	Demenz bei Normaldruckhydrozephalus
F03		Nicht näher bezeichnete Demenz

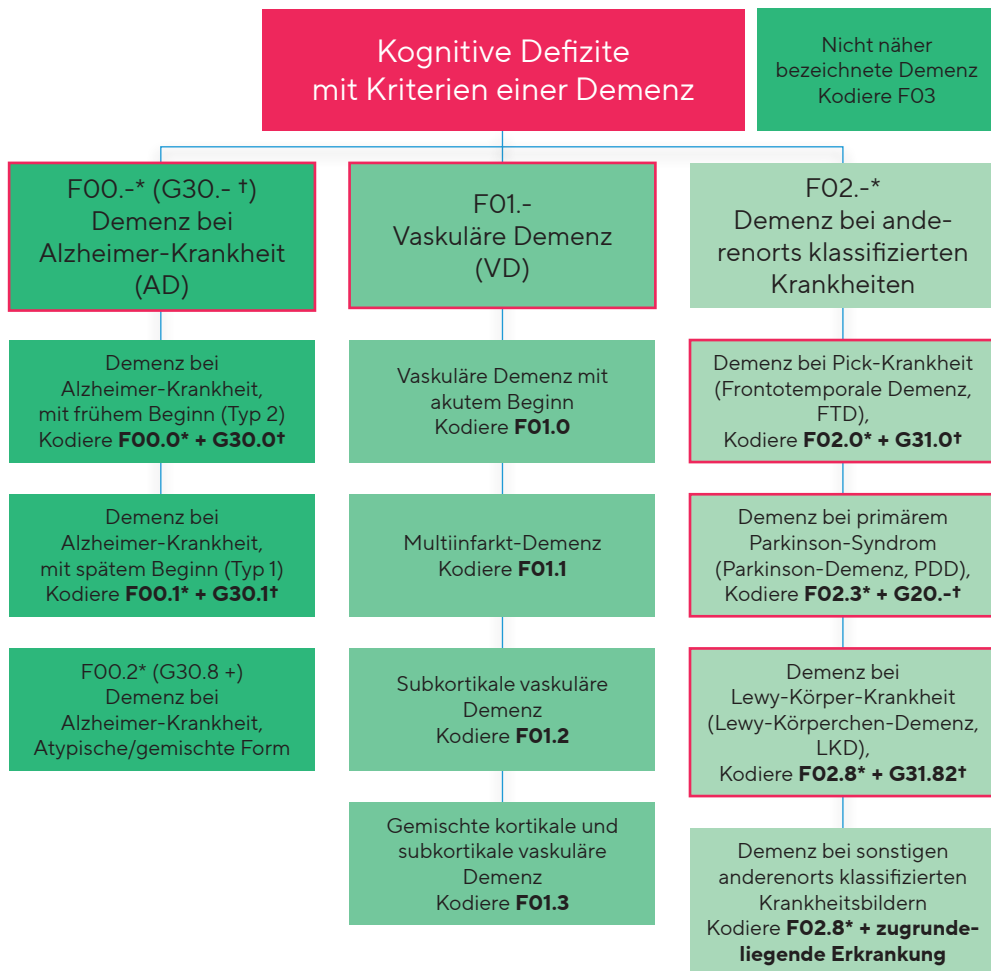
## Abb. 2 Keine Demenz – andere Ursachen



Kognitive Defizite ohne Kriterien einer Demenz:  
 Hierunter werden Hirnerkrankungen oder sekundär das Gehirn betreffende Erkrankungen zusammengefasst, welche die Funktionalität des Gehirns so beeinträchtigen, dass es zu kognitiven Defiziten, meist in Kombination mit affektiven Auffälligkeiten, kommt. Trotz teilweise deutlicher kognitiver Beeinträchtigungen sind dabei die Kriterien einer Demenz nicht erfüllt. Diese Konstellation wird mit den ICD-Kodes F06.- und F07.- abgebildet. In der Geriatrie verwendet man auch den Begriff "Kognitives Defektsyndrom" anstelle des eher negativ besetzten Begriffes "HOPS". Das "mild cognitive impairment" (MCI, leichte kognitive Minderleistung) wird mit ICD F06.7 kodiert. Mit dem MCI ist ein hohes Risiko für die Entwicklung einer manifesten Demenz verbunden.

## Abb. 3 Vorliegen einer Demenz – Ätiologische Kategorien

95% aller Demenzen entfallen auf nur 5 Ursachen: Alzheimer-Demenz, Vaskuläre Demenz, Frontotemporale Demenz, Parkinson-Demenz und Lewy-Körperchen-Demenz



Die Alzheimer-Krankheit ist eine primär degenerative zerebrale Krankheit mit unbekannter Ätiologie und charakteristischen neuropathologischen und neurochemischen Merkmalen. Sie beginnt meist schleichend und entwickelt sich langsam aber stetig über einen Zeitraum von mehreren Jahren. Über 50% aller Demenzen entfallen auf Morbus Alzheimer.

Die vaskuläre Demenz ist das Ergebnis einer Infarzierung des Gehirns als Folge einer vaskulären Krankheit, einschließlich der zerebrovaskulären Hypertonie. Die Infarkte sind meist klein, kumulieren aber in ihrer Wirkung. Der Beginn liegt gewöhnlich im späteren Lebensalter. Anteilmäßig an allen Demenzformen nimmt die vaskuläre Demenz 15-25% ein.

Formen der Demenz, bei denen eine andere Ursache als die Alzheimer-Krankheit oder eine zerebrovaskuläre Krankheit vorliegt oder vermutet wird. Sie kann in jedem Lebensalter auftreten, selten jedoch im höheren Alter. Anteilmäßig bewegen sie sich zwischen 5-35% aller Demenzformen.

# Ätiologische Einordnung in die Unterkategorien der ICD-10

Eine Demenz sollte ätiologisch möglichst genau differenziert und entsprechend kodiert werden. Die ICD **F03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)** sollte durch eine exaktere Kodierung ersetzt werden. Nachstehend sind die wichtigsten Kodiermöglichkeiten zusammengefasst.

## Alzheimer-Demenz (AD)

ICD-10-Titel	Ätiologische Zuordnung	Demenz-Kode
<b>Demenz bei Alzheimer-Krankheit</b>		
- Mit frühem Beginn (Typ 2)	G30.0 <sup>†</sup>	F00.0*
- Mit spätem Beginn (Typ 1)	G30.1 <sup>†</sup>	F00.1*
- Atypische oder gemischte Form (z.B. Alzheimer- und vaskuläre Demenz)	G30.8 <sup>†</sup>	F00.2*
- Nicht näher bezeichnet	G30.9 <sup>†</sup>	F00.9*

## Vaskuläre Demenz (VD)

Bei den Diagnosen F01.0 bis F01.9 ist ggf. ein zusätzlicher Kode aus Kapitel IX (Herz-Kreislaufkrankungen) sinnvoll, aber nicht zwingend notwendig

ICD-10-Titel	Ätiologische Zuordnung	Demenz-Kode
<b>Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn</b>		<b>F01.0</b>
Multiinfarkt-Demenz		F01.1
Subkortikale vaskuläre Demenz	Evtl. I60-I69,	F01.2
Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz	I70-I79, etc.	F01.3
Sonstige vaskuläre Demenz		F01.8
Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet		F01.9

## Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

ICD-10-Titel	Ätiologische Zuordnung	Demenz-Kode
<b>Demenz bei</b>		
- Pick-Krankheit, Frontotemporale Demenz (FTD)	G31.0 <sup>†</sup>	F02.0*
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	A81.0 <sup>†</sup>	F02.1*
- Chorea Huntington	G10 <sup>†</sup>	F02.2*
- Primärem Parkinson-Syndrom (PDD)	G20.- <sup>†</sup>	F02.3*
- HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	B22 <sup>†</sup>	F02.4*
- Lewy-Körper-Krankheit (LKD)	G31.82 <sup>†</sup>	F02.8*
- Normaldruckhydrozephalus	G91.2- <sup>†</sup>	F02.8*

# Ätiologische Einordnung in die Unterkategorien der ICD-10

## Demenz bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

Eine Vielzahl an weiteren somatischen Erkrankungen können zur Demenz führen oder diese aggravieren. Eine gründliche internistische und neurologische Statuserhebung mit körperlicher Untersuchung sowie der Einsatz von Testverfahren sind daher obligat. Nachstehend sind weitere Erkrankungen aufgeführt, die ein (potentiell reversibles) sekundäres Demenzsyndrom auslösen können.

ICD-10-Titel	Ätiologische Zuordnung	Demenz-Kode
Epilepsie	<b>G40.-†</b>	 <b>+</b> F02.8*
Folsäure-Mangel	E53.8†	
Hepatolentikuläre Degeneration [M. Wilson]	E83.0†	
Hyperkalziämie	E83.5-†	
Hypernatriämie	E87.0†	
Hyponatriämie	E87.1†	
Hypothyreose, erworben	E01.-†, E03.-†	
Intoxikationen	T36-T65†	
Meningeom	D32.0†	
Multiple Sklerose	G35.-†	
Neurosyphilis	A52.1†	
Niazin-Mangel [Pellagra]	E52†	
Panarteriitis nodosa	M30.0†	
Systemischer Lupus erythematodes	M32.-†	
Trypanosomiasis	B56.-†, B57.-†	
Urämie	N18.-†	
Vitamin-B6-Mangel	E53.1†	
Vitamin-B12-Mangel	E53.8†	
Zerebrale Lipidstoffwechselstörung	E75.-†	

## Demenz durch Alkohol

Auch langfristiger Alkoholmissbrauch kann zu sekundärer Demenz führen. Bei Menschen unter 65 Jahren ist dauerhaft starker Alkoholkonsum sogar die Hauptursache für eine demenzielle Erkrankung.

Alkoholbedingtes Korsakow-Syndrom, Amnestisches Syndrom	F10.6
Alkoholdemenz	F10.7

# Sekundäre Schlüsselnummern zur Spezifizierung von psychischen und Verhaltensstörungen

## Psychische und Verhaltensstörungen bei Demenz

Demenz-assoziierte psychische und Verhaltenssymptome können **zusätzlich** kodiert werden

Ätiologische Zuordnung, z.B. G30.-† G20.-† etc.	Zusätzlich entsprechendes Demenz-Syndrom aus F00-F03	ICD-10-Kode	ICD-10-Titel
		U63.0!	Psychotische Symptome bei Demenz
		U63.1!	Affektive Symptome bei Demenz
		U63.2!	Angstsymptome bei Demenz
		U63.3!	Apathie bei Demenz
		U63.4!	Agitation oder Aggression bei Demenz
		U63.5!	Enthemmung bei Demenz
		U63.6!	Wanderverhalten bei Demenz

## Abgrenzung der Demenz zu anderen Syndromen

### Delir

Das Delir ist ein ätiologisch unspezifisches hirnanorganisches Syndrom, das charakterisiert ist durch gleichzeitig bestehende Störungen des Bewusstseins einerseits und mindestens zwei der nachfolgend genannten Störungen andererseits: Störungen der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses, der Psychomotorik, der Emotionalität oder des Schlaf-Wach-Rhythmus. Die Dauer ist sehr unterschiedlich und der Schweregrad reicht von leicht bis zu sehr schwer.

Häufig ist das Delir von einer (evtl. zuvor unbekannt) Demenz überlagert, kann aber auch ohne vorbestehende Demenz auftreten.

Delir bei Demenz	F05.1		Zusätzlich entsprechendes Demenz-Syndrom aus F00-F03
Delir ohne Demenz	F05.0		
Sonstige Formen des Delirs, z.B. postoperativ	F05.8		
Delir, nicht näher bezeichnet	F05.9		
Delirium tremens, alkoholbedingt	F10.4		

### Depression

Eine Depression liegt eher als eine Demenz vor, wenn folgende Fähigkeiten erhalten sind: Lernfähigkeit (Informationen bei Nachfrage), „punktgenaue“, treffsichere Formulierungen (sprachliche Prägnanz), alltagspraktische Fähigkeiten, Feinmotorik (Bedienen elektronischer Geräte) oder visuokonstruktive Fähigkeiten.

# Ätiologische Einordnung in die Unterkategorien der ICD-10

## Kognitive Defizite ohne Kriterien einer Demenz

Bei kognitiven Einschränkungen ohne Kriterien einer Demenz wirken sich Hirnerkrankungen oder sekundär das Gehirn betreffende Erkrankungen so auf die Funktionalität des Gehirns aus, dass es zu kognitiven Defiziten, oft auch in Kombination mit psychischen Auffälligkeiten, kommt, ohne dass die Definition einer Demenz erfüllt ist.

ICD-10-Titel (evtl. leicht modifiziert)	ICD-10-Kode	Zusätzliche Erläuterung
Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	G93.1	z.B. nach Reanimation
Enzephalopathie, alkoholbedingt	G31.2	
Enzephalopathie, hepatisch	K72.7-!	Die zugrundeliegende Erkrankung (z.B. akutes Lebersversagen, Leberzirrhose) ist zusätzlich zu kodieren
Enzephalopathie, hypertensiv	I67.4	
Enzephalopathie, toxisch	G92.-	
Enzephalopathie, Wernicke-Enzephalopathie	E51.2	Vitamin-B1-Mangel (bei Alkoholabhängigkeit)
Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet	G93.4	
Leichte kognitive Störung	F06.7	Mild Cognitive Impairment (MCI), Postoperative kognitive Dysfunktion (POCD)
Organische Persönlichkeitsstörung, Frontalhirnsyndrom	F07.0	nicht reversibel
Organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns, sonstige	F07.8	
Organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns, nicht näher bezeichnet	F07.9	Organisches Psychosyndrom
Organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit, sonstige	F06.8	
Organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit, nicht näher bezeichnet	F06.9	Hirnorganisches Psychosyndrom o.n.A. („HOPS“), Organische psychische Störung
Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma, Postkontusionelles Syndrom	F07.2	Exkl.: Akute Gehirnerschütterung (S06.0)
Postenzephalitisches Syndrom	F07.1	reversibel
Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie	I67.3	Binswanger-Krankheit
TIA, Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]	G45.4-	Exkl.: Amnesie o.n.A. (R41.3)
Zerebrale Atherosklerose	I67.2	
Zerebrovaskuläre Insuffizienz o.n.A., akut	I67.88	Zerebrale Ischämie (chronisch)

# Zi-Kodierhilfe

Online: [www.kodierhilfe.de](http://www.kodierhilfe.de)

Notwendiges Kriterium  Mögliches Kriterium **M** Medizinischer Hinweis **Z** Zusätzliche Kodierung **A** Alternative Codes

## Alzheimer Krankheit

### F00.0\* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2) (G30.0+) (hier klicken)

#### Kriterien

- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung als Alzheimer oder Medikation als Ursache
- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Beginn vor dem 65. Lebensjahr
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

#### Hinweise

- M** Veränderte Eigenwahrnehmung
- M** Rasche Progredienz selten
- Z** Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (**G30.0+**) **muss zusätzlich kodiert werden**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

### F00.1\* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1) (G30.1+) (hier klicken)

#### Kriterien

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Beginn nach dem 65. Lebensjahr
- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung als Alzheimer oder Medikation als Ursache
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

#### Hinweise

- M** Rasche Progredienz selten
- M** Veränderte Eigenwahrnehmung
- Z** Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (**G30.1+**) **muss zusätzlich kodiert werden**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

**F00.2\* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form (G30.8+) (hier klicken)**

## Kriterien

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Affektivität, Emotionalität und Antrieb zeigen ein Mischbild aus Alzheimer-Pathologie und anderer hirnorganischer Genese, z.B. durchblutungsbedingt
- Ausschluss einer weiteren spezifischen Ursache (z.B. Hirntumor oder Medikation)
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

## Hinweise

- M** Veränderte Eigenwahrnehmung
- Z** Sonstige Alzheimer-Krankheit (**G30.8+**) **muss zusätzlich kodiert werden**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

**F00.9\* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (G30.9+) (hier klicken)**

## Kriterien

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung als Alzheimer oder Medikation als Ursache
- Spezifische Informationen zu Beginn, Verlauf und/oder weiterer Ursachen liegen (noch) nicht vor
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

## Hinweise

- Z** Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (**G30.9+**) **muss zusätzlich kodiert werden**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden
- A** Bei Unklarheit zur Ätiologie ist F03 zu kodieren

**G30.0 Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (hier klicken)**

## Kriterien

- Eigen- und Fremdanamnese
- klinischer Nachweis einer Alzheimer-Krankheit durch stadienbezogenes Testverfahren
- Differenzialdiagnostische Sicherung (z.B. durch Bildgebung/Labor/Medikamentenanamnese)
- Progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Beginn vor dem 65. Lebensjahr
- Nicht kognitive bzw. Verhaltensstörungen
- rasche Progredienz

## Hinweise

- Z** Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2) ist **zusätzlich mit F00.0\* zu kodieren**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

### G30.1 Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (hier klicken)

#### Kriterien

- Eigen- und Fremdanamnese
- klinischer Nachweis einer Alzheimer-Krankheit durch stadienbezogenes Testverfahren
- Differenzialdiagnostische Sicherung (z.B. durch Bildgebung/Labor/Medikamentenanamnese)
- Beginn nach dem 65. Lebensjahr
- Progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Nicht kognitive bzw. Verhaltensstörungen

#### Hinweise

- Z** Die Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (Typ 1) ist **zusätzlich mit F00.1\* zu kodieren**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

### G30.8 Sonstige Alzheimer-Krankheit (hier klicken)

#### Kriterien

- Eigen- und Fremdanamnese
- Vorliegen von Alzheimer-Krankheit und zerebrovaskulärer u.a. Schädigung als gemeinsame Ursache der Demenz
- Differenzialdiagnostische Sicherung (z.B. durch Bildgebung/Labor/Medikamentenanamnese)
- Progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Stadienbezogenes Testverfahren
- Bildgebende Diagnostik des Gehirns
- Nicht kognitive bzw. Verhaltensstörungen

#### Hinweise

- Z** Die Demenz als gemeinsame Folge von Alzheimer-Krankheit und zerebrovaskulärer Schädigung ist **zusätzlich mit F00.2\* zu kodieren**
- Z** Soll das zugrunde liegende zerebrovaskuläre Ereignis angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- - I69.- zu benutzen
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

### G30.9 Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (hier klicken)

#### Kriterien

- Eigen- und Fremdanamnese
- klinischer Nachweis einer Alzheimer-Krankheit durch stadienbezogenes Testverfahren
- Differenzialdiagnostische Sicherung (z.B. durch Bildgebung/Labor/Medikamentenanamnese)
- Progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Nicht kognitive bzw. Verhaltensstörungen

#### Hinweise

- M** Es liegen keine näheren Angaben zu Beginn und Verlauf vor
- Z** Die Demenz bei Alzheimer-Krankheit nicht näher bezeichnet ist **zusätzlich mit F00.9\* zu kodieren**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

## Vaskuläre Demenz

### F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn (hier klicken)

#### Kriterien

- Akut eingetretenes Demenzsyndrom im engen zeitlichen Zusammenhang (< 3 Monate) mit einem oder einigen wenigen nachgewiesenen zerebrovaskulären Ereignissen
- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Demenzsymptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

#### Hinweise

- Z** Soll das zugrunde liegende zerebrovaskuläre Ereignis angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- - I69.- zu benutzen
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

### F01.1 Multiinfarkt-Demenz (hier klicken)

#### Kriterien

- Allmählicher Beginn eines Demenzsyndroms nach einzelnen oder multiplen mikro- und makroangiopathischen vorwiegend kortikalen Störungen (mindestens mehrere kleine klinische TIA's) innerhalb von 3 - 6 Monaten nach letztem klinisch relevantem Ereignis
- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Demenzsymptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

#### Hinweise

- Z** Soll das zugrunde liegende zerebrovaskuläre Ereignis angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- - I69.- zu benutzen
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

### F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz (hier klicken)

#### Kriterien

- Allmählicher Beginn eines Demenzsyndroms mit typischer Klinik: starre Ausdrucksgebaren, Antriebsminderung, abweisendes Verhalten
- Nachweis subkortikaler Veränderungen in der Bildgebung
- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Demenzsymptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache

#### Hinweise

- Z** Soll das zugrunde liegende zerebrovaskuläre Ereignis angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- - I69.- zu benutzen (z.B. progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie [Binswanger-Krankheit] (I67.3))
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

### F01.3 Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz (hier klicken)

#### Kriterien

- ☑ Demenzsyndrom mit gemischter kortikaler/subkortikaler Psychopathologie im engeren zeitlichen Zusammenhang mit einem kortikalen und/oder subkortikalen zerebrovaskulären Ereignis
- ☑ Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- ☑ Demenzsymptomatik seit mindestens 6 Monaten
- ☑ Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache

#### Hinweise

- Z Sollen die zugrunde liegenden zerebrovaskulären Ereignisse angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- bis I69.- zu benutzen
- Z Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

### F01.8 Sonstige vaskuläre Demenz (hier klicken)

#### Kriterien

- ☑ Eine vaskuläre Demenz, für die es unter F01.- keinen spezifischen Code gibt
- ☑ Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- ☑ Demenzsymptomatik seit mindestens 6 Monaten

#### Hinweise

- Z Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden
- A Exkl. Vaskuläre Demenz: akuter Beginn (F01.0); Multiinfarkt-Demenz (F01.1), subkortikal (F01.2), gemischt kortikal/subkortikal (F01.3)

### F01.9 Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet (hier klicken)

#### Kriterien

- ☑ Eine vaskuläre Demenz, nähere Informationen zu Beginn, Ätiologie und Lokalisation des zerebrovaskulären Ereignisses liegen (noch) nicht vor
- ☑ Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- ☑ Demenzsymptomatik seit mindestens 6 Monaten

#### Hinweise

- Z Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

## Demenz bei anderen Krankheiten

### F02.0\* Demenz bei Pick-Krankheit (G31.0+) (hier klicken)

#### Kriterien

- Frontotemporale Psychopathologie mit im Vordergrund stehenden meist früh auftretenden Verhaltensstörungen mit Verlust sozial-ethischer Normen
- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Diagnose der Pick-Krankheit
- Ausschluss einer anderen Ursache für eine frontotemporale Hirnschädigung
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten

#### Hinweise

- M** Je nach Verlaufsform kommen Sprachstörungen, kognitive Einbußen oder neurologische Symptome hinzu
- M** Verschiedene Verlaufsformen beachten, z.B. semantische Demenz
- Z** Umschriebene Hirnatrophie (G31.0+) **muss zusätzlich kodiert werden**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

### F02.1\* Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (A81.0+) (hier klicken)

#### Kriterien

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Rasche Progredienz mit verschiedenen zentral-neurologischen Symptomen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Diagnose der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache
- Periodische Sharp-Waves-Komplexe im EEG

#### Hinweise

- Z** Creutzfeldt-Jakob-Krankheit **muss zusätzlich mit A81.0+ kodiert werden**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

### F02.2\* Demenz bei Chorea Huntington (G10+) (hier klicken)

#### Kriterien

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Diagnose der Chorea Huntington-Krankheit
- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

#### Hinweise

- Z** Chorea Huntington-Krankheit **muss zusätzlich mit G10+ kodiert werden**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

**F02.3\* Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom (G20.-†) (hier klicken)**

## Kriterien

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Diagnose von Morbus Parkinson mindestens 1 Jahr vor der Manifestation der Demenz
- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

## Hinweise

- Z** Primäres Parkinson-Syndrom **muss zusätzlich mit G20.-+ kodiert werden**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden
- A** Die Demenz mit Lewy-Körperchen ist mit G31.82 (Ätiologie) und F02.8\* (Klinik) zu kodieren

**F02.4\* Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit] (B22†) (hier klicken)**

## Kriterien

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Diagnose der HIV-Infektion
- Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

## Hinweise

- Z** HIV-Infektion **muss zusätzlich mit B22+ kodiert werden**
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden

**F02.8\* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern (hier klicken)**

## Kriterien

- Vorliegen einer anderen, dem Demenzsyndrom zugrundeliegenden Grunderkrankung als Alzheimer-Krankheit, Pick-Krankheit, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Chorea Huntington, Morbus Parkinson, HIV-Krankheit oder eines vaskulären Ereignisses
- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

## Hinweise

- Z** Die vorliegende Grunderkrankung **muss zusätzlich kodiert werden**, z.B. Epilepsie (G40.-+), hepatolentikuläre Degeneration [M. Wilson] (E83.0+), Hyperkalzämie (E83.5+), Hypothyreose, erworben (E01.-+, E03.-+), Intoxikationen (T36.-+ bis T65.-+), Multiple Sklerose (G35.-+), Neurosyphilis (A52.1+), Niazin-Mangel [Pellagra] (E52+), Panarteriitis nodosa (M30.0+), systemischer Lupus erythematodes (M32.-+), Trypanosomiasis (B56.-+, B57.-+), Urämie (N18.-+), Vitamin-B12-Mangel (E53.8+), zerebrale Lipidstoffwechselfstörung (E75.-+), Lewy-Körperchen-Krankheit (G31.82), Down-Syndrom (Q90.-) und weitere mehr
- Z** Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden
- Z** Exkl. Demenz bei Alzheimer-Krankheit (F00.-\* und G30.-+), Pick-Krankheit (F02.0\* und G31.0+), Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (F02.1\* und A81.0+), Chorea-Huntington (F02.2\* und G10+), primärem Parkinson-Syndrom (F02.3\* und G20.-+), HIV-Krankheit (F02.4\* und B22+)

**F10.6 Amnestisches Syndrom nach Gebrauch von Alkohol (hier klicken)**

Kriterien

- ✓ Kausaler Zusammenhang zwischen dem Konsum von Alkohol und Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und/oder des Zeitgitters
- ✓ Keine Störung des Wachbewusstseins, keine allgemeine Beeinträchtigung kognitiver Funktionen
- ✓ Apathie, Selbstvernachlässigung, Initiativeverlust, Konfabulationen

Hinweise

- M Durch Alkohol bedingte Korsakow-Psychose hier kodieren
- A Organisch bedingtes amnestisches Syndrom wird mit F04 kodiert.

**F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung (hier klicken)**

Kriterien

- ✓ Durch Konsum von Alkohol bedingte Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten, des Affekts, der Persönlichkeit und/oder des Verhaltens
- ✓ Symptomatik länger andauernd als durch eine direkte Wirkung des Alkohols anzunehmen ist

Hinweise

- A Psychotische Störung durch Alkohol wird mit F10.5 kodiert.

**G31.0 Umschriebene Hirnatrophie (hier klicken)**

Kriterien

- ✓ Nachweis einer Hirnatrophie im bildgebenden Verfahren

Hinweise

- M Demenz bei Pick-Krankheit ist zusätzlich mit F02.0\* zu kodieren
- A Exkl.: Reye-Syndrom (G93.7)

**G31.1 Senile Degeneration des Gehirns, anderenorts nicht klassifiziert (hier klicken)**

Kriterien

- ✓ Nachweis einer Degeneration des Gehirns im bildgebenden Verfahren

Hinweise

- M Anwendbar nur mit entsprechender Psychopathologie aus der Gruppe F00-F09
- A Exkl.: Alzheimer-Krankheit (G30.-), Senilität o.n.A. (R54)

**G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol (hier klicken)**

Kriterien

- ✓ Alkoholanamnese
- ✓ Differenzialdiagnostische Sicherung (z.B. durch Bildgebung/Labor/Medikamentenanamnese)

Hinweise

- M Inkl. alkoholbedingt: Enzephalopathie, zerebellare Ataxie, zerebellare Degeneration, zerebrale Degeneration, Dysfunktion des autonomen Nervensystems durch Alkohol

### G31.81 Mitochondriale Zytopathie (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Molekulargenetischer Nachweis einer Mitochondriopathie
- ✓ Klinisch-neurologische Zeichen, z.B. Muskelschwäche, Muskelschmerz, zerebrale Krampfanfälle und/oder ischämische Insulte

Hinweise

- M Inkl.: MELAS-Syndrom [Myopathy, Enzephalopathy, Lactic Acidosis, Stroke-like episodes] [Myopathie, Enzephalopathie, Laktatazidose, ictus-ähnliche zerebrale Anfälle], MERRF-Syndrom [Myoclonus Epilepsy with Ragged-Red Fibres], mitochondriale Myoenzephalopathie
- A Zusätzlich kann die Manifestation kodiert werden, z.B. mit G40.3, G72.8-, H49.4, H49.8 oder I60.- bis I64

### G31.82 Lewy-Körper-Krankheit (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Rasch eintretendes demenzielles Syndrom
- ✓ Neuroleptikaüberempfindlichkeit
- ✓ Szenische optische Halluzinationen
- ✓ Parkinsonsymptomatik (in der Regel innerhalb eines Jahres)
- ✓ Fluktuierende Bewusstseinslagen

Hinweise

- Z Demenz mit Lewy-Körperchen **ist zusätzlich mit F02.8\* zu kodieren**

### G31.88 Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Klinisch-neurologische Zeichen einer degenerativen Krankheit des Nervensystems, z.B. motorische Störungen oder psychopathologische Veränderungen
- ✓ Biochemischer, molekulargenetischer oder bildmorphologischer Nachweis einer degenerativen Erkrankung
- ✓ Degenerative Krankheit des Nervensystems, die aufgrund der vorliegenden Informationen keinem Kode aus G31.- zuzuordnen ist, sondern eine sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheit des Nervensystems beschreibt

Hinweise

- M Inkl.: Infantile neuroaxonale Dystrophie [Seitelberger-Krankheit], Poliodystrophia cerebri progressiva [Alpers-Krankheit] oder subakute nekrotisierende Enzephalomyelopathie [Leigh-Syndrom]
- A Exkl. umschriebene Hirnatrophie (G31.0), senile Degeneration des Gehirns, anderenorts nicht klassifiziert (G31.1), Degeneration des Nervensystems durch Alkohol (G31.2), mitochondriale Zytopathie (G31.81) und Lewy-Körper-Demenz (G31.82),
- A Ein Reye-Syndrom ist mit G93.7 zu kodieren

### G31.9 Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Klinisch-neurologische Zeichen einer degenerativen Krankheit des Nervensystems, z.B. motorische Störungen oder psychopathologische Veränderungen
- ✓ Versuch einer diagnostischen Abklärung

Hinweise

- M Ätiologie nicht bekannt

**G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet (hier klicken)**

## Kriterien

- ✓ Epileptische Anfälle und/oder Sprachverlust in der Anamnese ggf. Fremdanamnese
- ✓ Epilepsie, die aufgrund fehlender Informationen nicht anderweitig G40.- zugeordnet werden kann, z.B. liegen keine Angaben dazu vor, ob es sich z.B. um lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen (G40.0-), um Epilepsie mit einfachen fokalen Anfällen (G40.1), um Epilepsien mit komplexen fokalen Anfällen (G40.2), um generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome (G40.3), nicht sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome (G40.4), um spezielle epileptische Syndrome (G40.5), um Grand-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit mal) (G40.6) oder um Petit-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-mal-Anfälle (G40.7) handelt

## Hinweise

- M Z.B. epileptische Anfälle o.n.A, Konvulsionen o.n.A.
- A Status epilepticus ist aus G41.- zu kodieren

**G91.20 Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus (hier klicken)**

## Kriterien

- ✓ Trias von Gangstörung, Demenz und Harninkontinenz, was nicht unbedingt zeitgleich auftreten muss
- ✓ Nachweis eines Normaldruckhydrozephalus im bildgebenden Verfahren, z.B. cCT/cMRT
- ✓ Kein auslösendes Ereignis/Grunderkrankung erkennbar
- ✓ Intrakranieller Druck (ICP) basal normal
- ✓ Liquorablassversuch positiv

## Hinweise

- M Manifestation meist ab der 6. Lebensdekade
- A Angeborener Hydrozephalus ist aus Q03.-, Hydrozephalus durch angeborene Toxoplasmose mit P37.1 zu kodieren; erworbener Hydrozephalus bei Neugeborenen ist mit P91.7 zu kodieren

**G91.21 Sekundärer Normaldruckhydrozephalus (hier klicken)**

## Kriterien

- ✓ Trias von Gangstörung, Demenz und Harninkontinenz, was nicht unbedingt zeitgleich auftreten muss
- ✓ Unabhängig vom Lebensalter
- ✓ Nachweis eines Normaldruckhydrozephalus im bildgebenden Verfahren, z.B. cCT/cMRT
- ✓ Ein Ereignis/Primärerkrankung steht im Zusammenhang mit der Ausbildung des Hydrozephalus
- ✓ Intrakranieller Druck (ICP) basal normal

## Hinweise

- M Z.B. nach Meningitis
- A Soll die zugrundeliegende Krankheit angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer zu verwenden
- A Angeborener Hydrozephalus ist aus Q03.-, Hydrozephalus durch angeborene Toxoplasmose mit P37.1 zu kodieren; erworbener Hydrozephalus bei Neugeborenen ist mit P91.7 zu kodieren

## Demenz ohne nähere Angabe

### F03 Nicht näher bezeichnete Demenz ([hier klicken](#))

#### Kriterien

- Demenzsyndrom, nähere Angaben zur Ätiologie liegen (noch) nicht vor
- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Ausschluss einer Medikation als Ursache
- Nichtkognitive bzw. Verhaltensstörungen

#### Hinweise

- M** Inkl. senile Demenz ohne nähere Angaben
- Z** Das Vorliegen eines die Demenz überlagernden Delirs oder akuten Verwirrheitszustandes ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Z** Das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen kann zusätzlich unter U63.-! spezifisch kodiert werden
- A** Senilität ohne nähere Angaben wird mit R54 kodiert

## Delir

### F05.0 Delir ohne Demenz ([hier klicken](#))

#### Kriterien

- Klinisches Bild in jeweils unterschiedlicher Ausprägung aus 1. Störungen des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, 2. Verwirrtheit/Desorientiertheit, 3. Halluzinationen/Illusionen, 4. Wahnvorstellungen, 5. Unruhe, 6. Schlaflosigkeit, 7. Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus, 8. vegetativer Übererregbarkeit, 9. psychomotorischen Störungen, 10. affektiven Störungen
- Verursachende hirnorganische Erkrankung oder Schädigung, anderweitige körperliche Krankheit oder medikamentös bedingt
- Ausschluss einer Demenz

#### Hinweise

- M** Inkl. akut oder subakut: hirnorganisches Syndrom, Psychose bei Infektionskrankheit, Verwirrheitszustand (nicht alkoholbedingt)
- A** Ein durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingtes Delir ist unter F10-F19, vierte Stelle .4 zu kodieren
- A** Postoperatives Delir ist mit F05.8 zu kodieren
- A** Delir bei Demenz ist mit F05.1, Delir mit gemischter Ätiologie mit F05.8 zu kodieren

**F05.1 Delir bei Demenz (hier klicken)**

## Kriterien

- Klinisches Bild in jeweils unterschiedlicher Ausprägung aus 1. Störungen des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, 2. Verwirrtheit/Desorientiertheit, 3. Halluzinationen/Illusionen, 4. Wahnvorstellungen, 5. Unruhe, 6. Schlaflosigkeit, 7. Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus, 8. vegetativer Übererregbarkeit, 9. psychomotorischen Störungen, 10. affektiven Störungen
- Vorliegen eines Demenzsyndroms

## Hinweise

- Z** Die zugrundeliegende Demenz sollte zusätzlich unter F00.0\* - F03 kodiert werden
- A** Ein durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingtes Delir ist unter F10-F19, vierte Stelle .4 zu kodieren
- A** Delir bei hirnanorganischer Erkrankung oder Schädigung, anderweitiger körperlicher Krankheit oder medikamentös bedingt ist mit F05.0, postoperatives Delir oder Delir mit gemischter Ätiologie ist mit F05.8 zu kodieren

**F05.9 Delir, nicht näher bezeichnet (hier klicken)**

## Kriterien

- Klinisches Bild in jeweils unterschiedlicher Ausprägung aus 1. Störungen des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, 2. Verwirrtheit/Desorientiertheit, 3. Halluzinationen/Illusionen, 4. Wahnvorstellungen, 5. Unruhe, 6. Schlaflosigkeit, 7. Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus, 8. vegetativer Übererregbarkeit, 9. psychomotorischen Störungen, 10. affektiven Störungen
- Spezifische Angaben zur Ätiologie liegen (noch) nicht vor

## Hinweise

- A** Ein durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingtes Delir ist unter F10-F19, vierte Stelle .4 zu kodieren

**Spezifizierung von psychischen und Verhaltensstörungen bei Demenz (Zusatzcodes)****U63.0! Psychotische Symptome bei Demenz (hier klicken)**

## Kriterien

- Vorliegen von psychotischen Symptome bei Demenz

## Hinweise

- M** Zusatzcode zur spezifischen Angabe von psychischen oder Verhaltensstörungen bei einer Demenz
- Z** Zusätzlich ist der Primärkode Demenz aus F00-F03 zu kodieren

**U63.1! Affektive Symptome bei Demenz (hier klicken)**

## Kriterien

- Vorliegen von affektiven Symptome bei Demenz

## Hinweise

- M** Zusatzcode zur spezifischen Angabe von psychischen oder Verhaltensstörungen bei einer Demenz
- Z** Zusätzlich ist der Primärkode Demenz aus F00-F03 zu kodieren

### U63.2! Angstsymptome bei Demenz (hier klicken)

Kriterien

- Vorliegen von Angstsymptomen bei Demenz

Hinweise

**M** Zusatzkode zur spezifischen Angabe von psychischen oder Verhaltensstörungen bei einer Demenz

**Z** Zusätzlich ist der Primärkode Demenz aus F00-F03 zu kodieren

### U63.3! Apathie bei Demenz (hier klicken)

Kriterien

- Vorliegen von Apathie bei Demenz

Hinweise

**M** Zusatzkode zur spezifischen Angabe von psychischen oder Verhaltensstörungen bei einer Demenz

**Z** Zusätzlich ist der Primärkode Demenz aus F00-F03 zu kodieren

### U63.4! Agitation oder Aggression bei Demenz (hier klicken)

Kriterien

- Vorliegen von Agitation oder Aggression bei Demenz

Hinweise

**M** Zusatzkode zur spezifischen Angabe von psychischen oder Verhaltensstörungen bei einer Demenz

**Z** Zusätzlich ist der Primärkode Demenz aus F00-F03 zu kodieren

### U63.5! Enthemmung bei Demenz (hier klicken)

Kriterien

- Vorliegen von Enthemmung bei Demenz

Hinweise

**M** Zusatzkode zur spezifischen Angabe von psychischen oder Verhaltensstörungen bei einer Demenz

**Z** Zusätzlich ist der Primärkode Demenz aus F00-F03 zu kodieren

### U63.6! Wanderverhalten bei Demenz (hier klicken)

Kriterien

- Vorliegen von Wanderverhalten bei Demenz

Hinweise

**M** Zusatzkode zur spezifischen Angabe von psychischen oder Verhaltensstörungen bei einer Demenz

**Z** Zusätzlich ist der Primärkode Demenz aus F00-F03 zu kodieren

## Kodierung bei kognitiven Störungen ( außer Demenz)

### F06.7 Leichte kognitive Störung (hier klicken)

Kriterien

- ☑ Allenfalls mäßige Gedächtnisstörungen, Vergesslichkeit, Lern- und/oder Konzentrationsschwierigkeiten aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder als Folge einer anderweitigen körperlichen Krankheit ohne wesentliche Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung
- ☑ Ausschluss einer Demenz
- ☑ Rückbildung der kognitiven Beeinträchtigungen bei Besserung der zugrundeliegenden Erkrankung

Hinweise

- M** Nicht kodieren bei Vorliegen einer anderen Diagnose aus F10.- bis F99.
- Z** Die zugrundeliegende Erkrankung sollte zusätzlich kodiert werden
- A** Störungen verursacht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen sind unter F10-F19 zu kodieren
- A** Das postenzephalitische Syndrom ist mit F07.1, das postkontusionelle Syndrom mit F07.2 zu kodieren

### R41.0 Orientierungsstörung nicht näher bezeichnet (Verwirrheitszustand) (hier klicken)

Kriterien

- ☑ Beeinträchtigung der Orientierung
- ☑ Aufgrund der vorliegenden Information kann diese Diagnose gegenwärtig keinem spezifischeren Kode zugeordnet werden

Hinweise

- M** Mangelndes Bewusstsein in Bezug auf Zeit, Ort oder zur Person
- M** Inkl. Desorientiertheit, Verwirrtheit o.n.A.
- A** Psychogene Orientierungsstörung ist mit F44.88 zu kodieren
- A** Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) sind unter F44.- zu kodieren

### R54 Senilität (hier klicken)

Kriterien

- ☑ Nachweis von deutlich bemerkbaren, altersbedingten Beeinträchtigungen der kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten einer Person.

Hinweise

- M** Inkl. Altersschwäche, Frailty-Syndrom, hohes Alter ohne Angabe einer Psychose, Seneszenz ohne Angabe einer Psychose
- A** Sarkopenie ist aus M62.5- zu kodieren
- A** Senile Psychose ist mit F03 zu kodieren

### F06.9 Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit ([hier klicken](#))

Kriterien

- ✓ Psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder als Folge einer anderweitigen körperlichen Krankheit
- ✓ Spezifische Angaben zu Art und Ätiologie der Störung liegen (noch) nicht vor

Hinweise

- A Wenn in Verbindung mit Störungen durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen, dann unter F10-F19 kodieren

### F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet ([hier klicken](#))

Kriterien

- ✓ Mindestens zwei der drei Kernsymptome einer depressiven Episode müssen vorliegen: 1. gedrückte Stimmung, 2. Interessensverlust, Freudlosigkeit, 3. Antriebsmangel oder Agitiertheit, erhöhte Ermüdbarkeit
- ✓ Dauer mindestens 2 Wochen
- ✓ Spezifische Angaben zum Schweregrad der Depression (Art und Umfang der Zusatzsymptome) liegen (noch) nicht vor

Hinweise

- M Zusatzsymptome sind: 1. verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, 2. vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, 3. Schuldgefühle, 4. negative Zukunftsgedanken, 5. Suizidgedanken, 6. Schlafstörungen, 7. verminderter Appetit
- M Nur die einzelne erstmalige Episode wird hier kodiert
- A Bei wenigstens zwei Episoden ist z.B. aus F31.- (bipolare Störung) oder F33.- (rezidivierende depressive Störung) zu kodieren

### E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet ([hier klicken](#))

Kriterien

- ✓ Nachweis einer Hypothyreose durch typischen laborchemischen Befund einer Hypothyreose mit erhöhtem Basalwert für TSH und erniedrigten Werten für fT3 und/oder fT4
- ✓ Hypothyreose, die aufgrund fehlender Informationen zu ihre Ätiologie oder Ausprägung nicht anderweitig E00.- bis E03.8 zugeordnet werden kann

Hinweise

- M Inkl. Myxödem o.n.A.
- A Exkl. Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen (E89.0), jodmangelbedingte Hypothyreose (E00.0 bis E02), angeborene Hypothyreose mit diffuser Struma (E03.0), angeborene Hypothyreose ohne Struma (E03.1), Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen (E03.2), postinfektiöse Hypothyreose (E03.3), Atrophie der Schilddrüse (erworben) (E03.4), Myxödemkoma (E03.5), sonstige näher bezeichnete Hypothyreose (E03.8)

**E86 Exsikkose (Volumenmangel) (hier klicken)**

Kriterien

- Typische klinische Zeichen eines Volumenmangels, z.B. Blutdruckabfall, Herzfrequenzanstieg, Zentralisation, trockene Schleimhäute, Oligurie
- Vorliegen einer auslösenden Ursache, z.B. Blutung, Exsikkose, Sepsis

Hinweise

- M** Die Dehydratation wird hier kodiert
- Z** Wenn bekannt, sollte die auslösende Erkrankung möglichst spezifisch zusätzlich kodiert werden
- A** Ein hypovolämischer Schock wird postoperativ mit T81.1, traumatisch bedingt mit T79.4, nnbez. mit R57.1 kodiert. Die akute Blutungsanämie wird mit D62 kodiert

**I67.2 Zerebrale Atherosklerose (hier klicken)**

Kriterien

- Nachweis einer zerebralen Atherosklerose durch Duplex-, CT- oder MR-Angiografie

Hinweise

- A** Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit sind aus I69.- zu kodieren
- A** Arterielle Stenosen sind mit einem Code aus I66.- zu kodieren

**I69.3 Folgen eines Hirninfarkts (hier klicken)**

Kriterien

- Abgelaufener Hirninfarkt
- Neurologische Ausfälle, kognitive Störungen, Persönlichkeitsveränderungen, Krampfanfälle (fokal oder generalisiert)

Hinweise

- M** Diesen Code nur in Kombination mit einem Code für den aktuellen Krankheitszustand (aktuelle Symptomatik) verwenden
- M** Neurologische Ausfälle oder Defizite ggf. ergänzend kodieren (z.B. H49.-, G40.-, G41.-, G81.-)

**I69.4 Folgen eines Schlaganfalls (hier klicken)**

Kriterien

- Abgelaufener Schlaganfall
- Neurologische Ausfälle, kognitive Störungen, Persönlichkeitsveränderungen, Krampfanfälle (fokal oder generalisiert)

Hinweise

- M** Diesen Code nur in Kombination mit einem Code für den aktuellen Krankheitszustand (aktuelle Symptomatik) verwenden
- M** Neurologische Ausfälle oder Defizite ggf. ergänzend kodieren (z.B. H49.-, G40.-, G41.-, G81.-)
- M** Ursache des Schlaganfalls nicht bekannt



## Redaktionelle Hinweise

Stand Januar 2025

Informationen können sich jederzeit ändern. Bei Bedarf wird das Manual durch den Fachbereich Medizin des Zi in kurzen Abständen aktualisiert und erweitert. Hierbei gehen wir nach bewährten Prinzipien der wissenschaftlichen Recherche und nach bestem Wissen und Gewissen vor. Wo immer möglich, referenzieren wir daher auch Empfehlungen von Institutionen, Behörden und Fachgesellschaften. Bevorzugt versuchen wir uns auf Peer-reviewed-Artikel zu beziehen. An einzelnen Stellen verweisen wir auch mittels Hyperlinks auf unsere Quellen oder weiterführende Literatur. Es würde jedoch den Rahmen dieses Manuals überschreiten, die wissenschaftliche Literatur zu jeder einzelnen Information sowie zu allen hier angeführten ICD-10-Kodes einzeln aufzuführen und zu diskutieren.

## Quellen und weitere Literatur

- Bundesverband Geriatrie. Kodierhandbuch Geriatrie 2019, Verlag Schöling, K, ISBN-13: 978-3865233004, ISBN-10: 3865233007
- Hofmann W., Wille E., Kaminsky S. Leitliniengerechte exakte Diagnose und Codierung der Demenz. Z Gerontol Geriat 2019 · 52:179–194, <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01509-3>
- ICD-10-GM Version 2023, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 16. September 2022, Hrsg.: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Deutscher Ärzteverlag, Köln
- S3-Leitlinie Demenzen: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>
- Schwarzinger M, Pollock BG, Hasan OSM, Dufouil C, Rehm J; QalyDays Study Group. Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008-13: a nationwide retrospective cohort study. Lancet Public Health. 2018 Mar;3(3):e124-e132. doi: 10.1016/S2468-2667(18)30022-7. Epub 2018 Feb 21. PMID: 29475810.



## **Kontakt**

**Fachbereich Medizin**

**[kodierhilfe@zi.de](mailto:kodierhilfe@zi.de)**

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung**

**in der Bundesrepublik Deutschland**

**Salzufer 8**

**10587 Berlin**

**[www.zi.de](http://www.zi.de)**