

Demenz

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 bieten die Ergebnisse der Zi-Kodierhilfe. In den 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 fachgebietsspezifischen Haus- und Facharzt-Thesauren. www.zi.de

Kodierschema bei Demenz

Sind die Kriterien einer Demenz nach ICD-10-GM erfüllt ?

Notwendige Kriterien:

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störung
- Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
- Ausschluss von Arzneimitteln als Ursache

Nein, Demenzkriterien sind nicht erfüllt



Keine Demenz



Auswahl möglicher alternativer Kodierungen:

F06.7	MCI (mild cognitive impairment) Kognitives Defektsyndrom,
R54	Senilität/ Gebrechlichkeit/ Frailty
R41.0	Verwirrheitszustand
F05.8	Postoperatives Delir
F05.0	Delir ohne Demenz
F06.9	Organische psychische Störung ohne nähere Angabe, früher „HOPS“
F07.9	Kognitives Defektsyndrom nach Akutereignis
F32.9	Depressive Episode nicht näher bezeichnet
I67.2	Zerebrale Atherosklerose
E03.-	Hypothyreose
E86	Exsikkose
I69.3	Folgen eines Hirninfarkts
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls

ICD-10-Definition: Demenz (ICD-10-Code: F00-F03) 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, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens 6 Monate bestanden haben. Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im für die Person üblichen Rahmen. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen; gelegentlich treten diese Syndrome auch eher auf. Sie kommen bei Alzheimer-Krankheit, Gefäßerkrankungen des Gehirns und anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn und die Neuronen betreffen.

Ja, Demenzkriterien sind erfüllt

F03 nicht näher bezeichnete Demenz

Demenz bei Alzheimer Krankheit

F00.0* + G30.0

Alzheimer Krankheit mit frühem Beginn

F00.1* + G30.1

Alzheimer Krankheit mit spätem Beginn

F00.2* + G30.8

Sonstige Alzheimer Krankheit

F00.9* + G30.9

Alzheimer Krankheit nicht näher bezeichnet

Vaskuläre Demenz

F01.0

Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn

F01.1

Multinfarktdemenz

F01.2

Subkortikale vaskuläre Demenz

F01.3

Gemischte kortikale und subkortikale Demenz

F01.9

Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet

Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

F02.0* + G31.0

Demenz bei Pick Krankheit

F02.3* + G20.00

Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom

F02.4* + B22

Demenz bei HIV-Krankheit

F02.8* + G31.82

Demenz bei Lewy-Körper-Krankheit

F02.8* + G91.21

Demenz bei Normaldruck Hydrozephalus

F02.8* + E03.9

Demenz bei Hypothyreose

F02.8* + G40.-

Demenz bei Epilepsie

F10.7

Demenz bei Alkoholismus

Kodierung von Demenz:

Die Demenz ist eine irreversible Diagnose, einen „Zustand nach“ gibt es bei Demenzerkrankungen nicht. Die Demenz ist zunächst eine klinische beschreibende Syndromdiagnose.

Hinter der Syndromdiagnose verbirgt sich eine Fülle von ursächlichen Erkrankungen.

Erst die ätiologische Zuordnung erlaubt eine fundierte Aussage über den Verlauf und den Behandlungsbedarf.

Eine ätiologische Differenzierung der Demenzerkrankungen kann an klinischen Merkmalen, die in der ICD-10-GM gelistet sind, erfolgen.

Die ICD-Klassifikation sieht zwei Arten von Codes vor, die auch als Primär- und Sekundärschlüsselnummern bezeichnet werden. Sekundärschlüsselnummern sind mit einem (*) gekennzeichnet, und dürfen nur in Verbindung mit einem Primärkode vergeben werden. **Die ICD-10 beschreibt z.B. die Syndromdiagnose der Alzheimer-Demenz mit einem (*)-Kode aus F00.0* bis F00.9* , der nur in Verbindung mit der ätiologischen Zuordnung und einem Kode aus G30.0 bis G30.9 vergeben werden darf. Der Kode F03 beschreibt die Demenz ohne nähere Angabe zur Ätiologie und darf als Primärkode vergeben werden.**

Syndromale Beschreibung nach klinischer Symptomatik in der ICD-10-GM	Ätiologische Zuordnung	Für die Praxis : ICD-10-GM KODIERUNG Demenzsyndrom
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz		F03
F00.0* Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ2)	G30.0 Alzheimer Krankheit mit frühem Beginn	F00.0* + G30.0
F00.1* Demenz bei Alzheimer-Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (Typ1)	G30.1 Alzheimer Krankheit mit spätem Beginn	F00.1* + G30.1
F00.2* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form	G30.8 Sonstige Alzheimer Krankheit	F00.2* + G30.8
F00.9* Demenz bei Alzheimer Krankheit, nicht näher bezeichnet	G30.9 Alzheimer Krankheit nicht näher bezeichnet	F00.9* + G30.9
F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn	Bei den Diagnosen F01.0 bis F01.9 ist ggf. ein zusätzlicher Kode aus Kapitel IX (Herz-Kreislauferkrankungen) sinnvoll, aber nicht zwingend notwendig.	F01.1
F01.1 Multiinfarktdemenz		F01.1
F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz		F01.2
F01.3 Gemischte kortikale und subkortikale Demenz		F01.3
F01.9 Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet		F01.9
F02.0* Demenz bei Pick-Krankheit	G31.0 Pick Krankheit	F02.0* + G31.0
F02.3* Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom	G20.00 bis G20.91 Parkinson-Syndrome	F02.3* + G20.0
F02.4* Demenz bei HIV-Krankheit	B22 Krankheiten infolge HIV-Krankheit	F02.8* + B22
F02.8* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	G31.82 Lewy-Körper-Krankheit	F02.8* + G31.8
F02.8* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	z.Bsp. G91.29 Normaldruckhydrozephalus, nnbez.	F02.8* + G91.29
F10.6 Alkoholbedingte Amnestische Störung (Korsakowsyndrom)	ggf. ein zusätzlicher Kode aus Kapitel VI sinnvoll, aber nicht zwingend notwendig	F10.6
F10.7 Alkoholbedingtes Demenzsyndrom, Restzustand	ggf. ein zusätzlicher Kode aus Kapitel VI sinnvoll, aber nicht zwingend notwendig	F10.7

Demenzen werden in der ICD-10-GM anhand klinischer Symptomatik ätiologisch zugeordnet. Zusätzlich zu den ICD-10-Definitionen existieren Kriterien, die sich aus der aktuellen Forschung ableiten und die einzelnen Syndrome detaillierter beschreiben. Das sind insbesondere Leitlinien der verschiedenen Fachgesellschaften:

www.degam.de/leitlinien.html

<https://www.dgppn.de/fileadmin/...leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf>

MMST, Barthel-Index und erweiterter Barthel-Index. Testunterlagen sind dem Systematischen Verzeichnis der ICD-10-Ausgaben als Anhang beigelegt.

www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/.../zusatz-mmse.htm

Demenz umfasst ein ätiologisch heterogenes klinisches Syndrom, das durch erworbene Einbußen von intellektuellen Fähigkeiten und Gedächtnis imponiert. Die Alzheimer Demenz (etwa 70%) und die vaskuläre Demenz (etwa 20%) sind die häufigsten Formen.

DEGAM-Leitlinie Demenz 2008

Auswahl aus Behandlungsempfehlungen	DEGAM -Leitlinie -2008 Hausärztliche Diagnostik	DGPPN/DGN Fachgesellschaften (2010) S3-Leitlinie
Testpsychologie	Einsatz von Testverfahren, z.B. MMST, DEMTECT, UZT	Zur Erstdiagnose bei jedem Patienten testpsychologische Verfahren empfohlen
Labordiagnostik	Blutbild, Glukose, TSH, Vitamin B12, Elektrolyte, Urinteststreifen. Weitere bei Bedarf, z.B. Kreatinin, Folsäure, Leberwerte	Blutbild, Glukose, TSH, Vitamin B12, Elektrolyte (Na,K,Ca) , Blutsenkung oder CRP, Kreatinin, Folsäure, Leberwerte, Harnstoff
Bildgebung	Bei allen unklaren, untypischen, oder rasch progredienten Verläufen. Zur Diagnosesicherung. Bei Patienten unter 65 Jahren.	Konventionelle cCT oder cMRT zur Differentialdiagnostik bei jedem Patienten mit Demenz empfohlen.
Kardiovaskuläre Risikofaktoren	Assessment EKG Pulskontrolle	

Online: www.zi.de/cms/projekte/kodierung/

- notwendig
 - möglich
- Hinweis m: medizinische Hinweise
Hinweis z: was zusätzlich kodiert werden sollte
Hinweis a: alternative Kodiermöglichkeiten

Alzheimer Krankheit

F00.0* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2) (G30.0†)

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
 - Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
 - Beginn vor dem 65. Lebensjahr
 - Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung als Alzheimer oder Medikation als Ursache
 - Nicht-kognitive bzw. Verhaltensstörungen
- Hinweis m: Veränderte Eigenwahrnehmung
Hinweis m: Rasche Progredienz selten
Hinweis z: Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (**G30.0†**) muss zusätzlich kodiert werden
Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F00.1* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1) (G30.1†)

- 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
 - Nicht-kognitive bzw. Verhaltensstörungen
- Hinweis m: Rasche Progredienz selten
Hinweis m: Veränderte Eigenwahrnehmung
Hinweis z: Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (**G30.1†**) muss zusätzlich kodiert werden
Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F00.2* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form (G30.8†)

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
 - Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
 - Affektivität, Emotionalität und Antrieb zeigen ein Mischbild aus Alzheimer-Pathologie und anderer hirngenaner Genese, z.B. durchblutungsbedingt
 - Ausschluss einer weiteren spezifischen Ursache (z.B. Hirntumor oder Medikation)
 - Nicht-kognitive bzw. Verhaltensstörungen
- Hinweis m: Veränderte Eigenwahrnehmung
Hinweis z: Sonstige Alzheimer-Krankheit (**G30.8†**) muss zusätzlich kodiert werden
Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F00.9* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (G30.9†)

- 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
 - Nicht-kognitive bzw. Verhaltensstörungen
- Hinweis z: Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (**G30.9†**) muss zusätzlich kodiert werden
Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
Hinweis a: Bei Unklarheit zur Ätiologie ist F03 zu kodieren

G30.0 Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn

- Eigen- und Fremdanamnese
- klinischer Nachweis einer Alzheimer-Krankheit durch stadienbezogenes Testverfahren
- Differentialdiagnostische 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

Hinweis z: Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2) **zusätzlich mit F00.0* kodieren**

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

G30.1 Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn

- Eigen- und Fremdanamnese
- Klinischer Nachweis einer Alzheimer-Krankheit durch stadienbezogenes Testverfahren
- differentialdiagnostische 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

Hinweis z: Die Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (Typ 1) ist **zusätzlich mit F00.1* zu kodieren**

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

G30.8 Sonstige Alzheimer-Krankheit

- Eigen- und Fremdanamnese
- Vorliegen von Alzheimer-Krankheit und zerebrovaskulärer u.a. Schädigung als gemeinsame Ursache der Demenz
- differentialdiagnostische 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

Hinweis z: Die Demenz als gemeinsame Folge von Alzheimer-Krankheit und zerebrovaskulärer Schädigung ist **zusätzlich mit F00.2* zu kodieren**

Hinweis z: Soll das zugrunde liegende zerebrovaskuläre Ereignis angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- bis I69.- zu benutzen

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

G30.9 Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet

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

Hinweis m: Es liegen keine näheren Angaben zu Beginn und Verlauf vor

Hinweis z: Die Demenz bei Alzheimer-Krankheit nicht näher bezeichnet ist **zusätzlich mit F00.9* zu kodieren**

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

Vaskuläre Demenz

F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn

- 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
- Nicht-kognitive bzw. Verhaltensstörungen

Hinweis z: Soll das zugrunde liegende zerebrovaskuläre Ereignis angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- bis I69.- zu benutzen

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F01.1 Multiinfarkt-Demenz

- 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
- Nicht-kognitive bzw. Verhaltensstörungen

Hinweis z: Soll das zugrunde liegende zerebrovaskuläre Ereignis angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- bis I69.- zu benutzen

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz

- 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

Hinweis z: Soll das zugrunde liegende zerebrovaskuläre Ereignis angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- bis I69.- zu benutzen (z.B. progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie [Binswanger-Krankheit] (I67.3))

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F01.3 Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz

- 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

Hinweis z: Sollen die zugrunde liegenden zerebrovaskulären Ereignisse angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I60.- bis I69.- zu benutzen

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F01.8 Sonstige vaskuläre Demenz

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

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

Hinweis 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

- 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
- Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

Demenz bei anderen Krankheiten**F02.0* Demenz bei Pick-Krankheit (G31.0†)**

- 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
- Hinweis m: Je nach Verlaufsform kommen Sprachstörungen, kognitive Einbußen oder neurologische Symptome hinzu
- Hinweis m: Verschiedene Verlaufsformen beachten, z.B. semantische Demenz
- Hinweis z: Umschriebene Hirnatrophie (G31.0†) **muss zusätzlich kodiert werden**
- Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F02.1* Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (A81.0†)

- 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
- Hinweis z: Creutzfeldt-Jakob-Krankheit **muss zusätzlich mit A81.0† kodiert werden**
- Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F02.2* Demenz bei Chorea Huntington (G10†)

- Irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen
 - Symptomatik seit mindestens 6 Monaten
 - Diagnose der Chorea Huntington-Krankheit
 - Ausschluss einer anderen spezifischen Erkrankung oder Medikation als Ursache
 - Nicht-kognitive bzw. Verhaltensstörungen
- Hinweis z: Chorea Huntington-Krankheit **muss zusätzlich mit G10† kodiert werden**
- Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

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

- 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
 - Nicht-kognitive bzw. Verhaltensstörungen
- Hinweis z: Primäres Parkinson-Syndrom **muss zusätzlich mit G20.-† kodiert werden**
- Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren
- Hinweis a: Die Demenz bei Lewy-Körper-Krankheit ist mit G31.82 und F02.8* zu kodieren

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

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

Hinweis z: HIV-Infektion **muss zusätzlich mit B22† kodiert werden**

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

F02.8* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern

- 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

- Nicht-kognitive bzw. Verhaltensstörungen

Hinweis 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-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 Lipidstoffwechselstörung (E75.-†), Lewy-Körperchen-Krankheit (G31.82), Down-Syndrom (Q90.-) und weitere mehr

Hinweis z: Delir bei Demenz ist zusätzlich mit F05.1 zu kodieren

Hinweis a: Exkl. Demenz bei Alzheimer-Krankheit (F00.-*/G30.-†), Pick-Krankheit (F02.0*/G31.0†), Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (F02.1*/A81.0†), Chorea-Huntington (F02.2*/G10†), primärem Parkinson-Syndrom (F02.3*/G20.-†), HIV-Krankheit (F02.4*/B22†)

F10.6 Amnestisches Syndrom nach Gebrauch von Alkohol

- Keine Störung des Wachbewusstseins, keine Beeinträchtigung kognitiver Funktionen
- Kausaler Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Störung des Kurzzeitgedächtnis und/oder des Zeitgitters
- Apathie, Selbstvernachlässigung, Konfabulationen (Korsakow-Syndrom)

F10.7 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung

- Alkoholbedingte Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten, des Affekts, der Persönlichkeit und/oder des Verhaltens
- Symptomatik länger andauernd als durch eine direkte Wirkung des Alkohols anzunehmen ist

Hinweis a: Psychotische Störung durch Alkohol ist mit F10.5 zu kodieren

G31.0 Umschriebene Hirnatrophie

- Nachweis einer Hirnatrophie im bildgebenden Verfahren

Hinweis m: Demenz bei Pick-Krankheit ist zusätzlich mit F02.0* zu kodieren

Hinweis a: Exkl.: Reye-Syndrom (G93.7)

G31.1 Senile Degeneration des Gehirns, anderenorts nicht klassifiziert

- Nachweis einer Degeneration des Gehirns im bildgebenden Verfahren

Hinweis m: Anwendbar nur mit entsprechender Psychopathologie aus dem Kapitel F00 - F09

Hinweis a: Exkl.: Alzheimer-Krankheit (G30.-), Senilität o.n.A. (R54)

G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol

- Alkoholanamnese
- Differentialdiagnostische Sicherung (z. B. durch Bildung/ Labor/ Medikamentenanamnese)

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

G31.81 Mitochondriale Zytopathie

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

Hinweis m: Inkl.: MELAS-Syndrom [Myopathy, Encephalopathy, Lactic Acidosis, Stroke-like episodes] [Myopathie, Enzephalopathie, Laktatazidose, ictus-ähnliche zerebrale Anfälle], MERRF-Syndrom [Myoclonus Epilepsy with Ragged-Red Fibres], mitochondriale Myoenzephalopathie

Hinweis z: Zusätzlich kann die Manifestation verschlüsselt werden, z.B. mit G40.3, G72.8-, H49.4, H49.8 oder I60.- bis I64

G31.82 Lewy-Körper-Krankheit

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

Hinweis z: Demenz mit Lewy-Körper **ist zusätzlich mit F02.8* zu kodieren**

G31.88 Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems

- 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

Hinweis m: Inkl.: Infantile neuroaxonale Dystrophie [Seitelberger-Krankheit], Poliodystrophia cerebri progressiva [Alpers-Krankheit] oder subakute nekrotisierende Enzephalomyelopathie [Leigh-Syndrom]

Hinweis 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),

Hinweis a: Ein Reye-Syndrom ist mit G93.7 zu kodieren

G31.9 Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet

- Versuch einer diagnostischen Abklärung

Hinweis m: Ätiologie nicht bekannt

G40.9 Epilepsie, nicht näher bezeichnet

- 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 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

Hinweis m: z.B. epileptische Anfälle o.n.A., Konvulsionen o.n.A.

Hinweis a: Status epilepticus ist aus G41.- zu kodieren

G91.20 Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus

- 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

Hinweis m: Manifestation meist ab der 6. Lebensdekade

Hinweis a: Angeborener Hydrozephalus ist aus Q03.- / Hydrozephalus durch angeborene Toxoplasmose mit P37.1 zu kodieren

G91.21 Sekundärer Normaldruckhydrozephalus

- 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

Hinweis m: z.B. nach Meningitis

Hinweis a: Soll die zugrundeliegende Krankheit angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer zu verwenden

Hinweis a: Angeborener Hydrozephalus ist aus Q03.- / Hydrozephalus durch angeborene Toxoplasmose mit P37.1 zu kodieren

Demenz ohne nähere Angabe**F03 Nicht näher bezeichnete Demenz**

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

Hinweis m: Inkl. senile Demenz ohne nähere Angaben

Hinweis a: Senilität ohne nähere Angaben wird mit R54 kodiert

Hinweis a: Delir oder akuter Verwirrheitszustand bei Demenz ist mit F05.1 zu kodieren

Delir**F05.0 Delir ohne Demenz**

- 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

Hinweis m: Inkl. akut oder subakut: hirnorganisches Syndrom, Psychose bei Infektionskrankheit, Verwirrheitszustand (nicht alkohol-bedingt)

Hinweis a: Ein durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingtes Delir ist unter F10-F19, vierte Stelle .4 zu verschlüsseln

Hinweis a: Postoperatives Delir ist mit F05.8 zu kodieren

Hinweis a: Delir bei Demenz ist mit F05.1, Delir mit gemischter Ätiologie mit F05.8 zu kodieren

F05.1 Delir bei Demenz

- 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

Hinweis z: Die zugrundeliegende Demenz sollte zusätzlich unter F00.0* - F03 kodiert werden

Hinweis a: Ein durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingtes Delir ist unter F10-F19, vierte Stelle .4 zu verschlüsseln

Hinweis a: Delir bei hirnorganischer 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

F05.8 Sonstige Formen des Delirs

- Delir mit gemischter Ätiologie oder postoperatives Durchgangssyndrom
- 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

Hinweis a: Delir bei Demenz ist mit F05.1 zu kodieren, Delir bei einer anderen hirnorganischen Erkrankung oder Schädigung, einer anderweitigen körperlichen Krankheit oder infolge Medikation ist mit F05.0 zu kodieren

Hinweis a: Ein durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingtes Delir ist unter F10-F19, vierte Stelle .4 zu verschlüsseln

F05.9 Delir, nicht näher bezeichnet

- 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

Hinweis a: Ein durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingtes Delir ist unter F10-F19, vierte Stelle .4 zu verschlüsseln

Kodierung bei kognitiven Störungen (außer Demenz)**F06.7 Leichte kognitive Störung**

- 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

Hinweis m: Nicht kodieren bei Vorliegen einer anderen Diagnose aus F10 - F99

Hinweis z: Die zugrundeliegende Erkrankung sollte zusätzlich kodiert werden

Hinweis a: Störungen verursacht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen sind unter F10-F19 zu kodieren

Hinweis a: Das postenzephalitische Syndrom ist mit F07.1, das postkontusionelle Syndrom mit F07.2 zu kodieren

R54 Senilität

Inklusive Altersschwäche, Hohes Alter, Seneszenz

Gebrechlichkeit, Frailty-Syndrom

R41.0 Orientierungsstörung nicht näher bezeichnet (Verwirrheitszustand)

Verwirrtheit ohne nähere Angabe

F06.9 Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit

- Gegenüber prämorbidem Persönlichkeit auffällig veränderte Beziehungsgestaltung, Verhaltensweisen und Einstellungen mit deutlichen und komplexen Abweichungen in Verhalten, Kognition, Affekt, Antrieb und Impulskontrolle aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder als Folge einer anderweitigen körperlichen Krankheit

- Spezifische Angaben zu Art und Ätiologie der Störung liegen (noch) nicht vor

Hinweis a: Wenn in Verbindung mit ursächlichen Störungen durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen, dann unter F10-F19 kodieren

F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet

- Mindestens zwei der drei Kern-Symptome 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

Hinweis 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

Hinweis m: Nur die einzelne erstmalige Episode wird hier kodiert

Hinweis a: Bei wenigstens zwei Episoden ist z.B. aus F31.- (bipolare Störung) oder F33.- (rezidivierende depressive Störung) zu kodieren

I67.2 Zerebrale Atherosklerose

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

Hinweis a: Arterielle Stenosen sind mit einem Kode aus I66.- zu kodieren. Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit sind aus I69.- zu kodieren.

E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet

- 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 ihrer Ätiologie oder Ausprägung nicht anderweitig E00.- bis E03.8 zugeordnet werden kann

Hinweis m: z.B. inkl. Myxödem o.n.A.

Hinweis a: Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen ist mit E89.0, jodmangelbedingte Hypothyreose aus E00-E02, angeborene Hypothyreose mit diffuser Struma mit E03.0, angeborene Hypothyreose ohne Struma mit E03.1, Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen mit E03.2, postinfektiöse Hypothyreose mit E03.3, Atrophie der Schilddrüse (erworben) mit E03.4, Myxödemkoma mit E03.5, sonstige näher bezeichnete Hypothyreose mit E03.8 zu kodieren

E86 Exsikkose (Volumenmangel)

inklusive Dehydratation, Hypovolämie

I69.3 Folgen eines Hirninfarkts

- Abgelaufener Hirninfarkt
 - Neurologische Ausfälle, kognitive Störungen, Persönlichkeitsveränderungen, Krampfanfälle
- Hinweis a: diesen Kode nur in Kombination mit einem Kode für den aktuellen Krankheitszustand (aktuelle Symptomatik) verwenden. Neurologische Ausfälle oder Defizite ggf. ergänzend kodieren

I69.4 Folgen eines Schlaganfalls

- Abgelaufener Schlaganfall
- Neurologische Ausfälle, kognitive Störungen, Persönlichkeitsveränderungen, Krampfanfälle

Hinweis a: diesen Kode nur in Kombination mit einem Kode für den aktuellen Krankheitszustand (aktuelle Symptomatik) verwenden

Das Zi-Kodier-Manual Demenz wurde Ihnen überreicht durch:



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**

Körperschaft des öffentlichen Rechts



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Redaktion: Fachbereich 6

Dokumentation und Kodierqualität

Bereichsleitung: Dr. Rita Engelhardt

Ansprechpartner: Dr. Ina Martini

Tel. 030 4005 2456

E-Mail: imartini@zi.de