

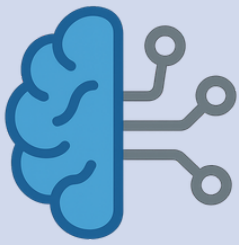
Nicht näher bez. Demenz

ICD-10: F03 | ICD-11: 6D8Z

Residualkategorie: Demenzsyndrom
gesichert, ätiologische Zuordnung zu F00–F02
nicht möglich oder noch ausstehend.

Temporäre oder endgültige Kodierung –
immer Ausschlussdiagnose nach
systematischer Abklärung.

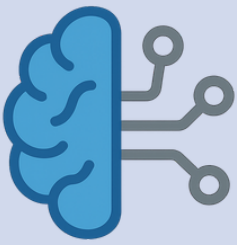




Epidemiologie

- F03 ist eine Kodier-Kategorie, keine eigenständige Erkrankung
- Häufig bei unvollständiger Diagnostik oder im Notfallsetting
- Typisch: höheres Alter, multimorbide Patienten
- Im Verlauf oft präzisierbar auf F00, F01 oder F02 – Anteil variiert je nach Versorgungssetting
- Ziel: F03 durch gezielte Abklärung ersetzen



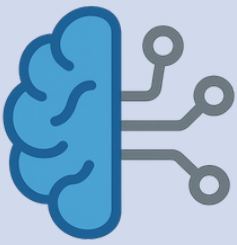


Ätiologie

F03 kodiert kein spezifisches Krankheitsbild.
Mögliche Ursachen hinter F03:

- Alzheimer-Krankheit (F00) häufigste zugrunde liegende Ursache
- Vaskuläre Demenz (F01)
- Demenz bei Grunderkrankung (F02)
- Gemischte Formen
- Noch ungesicherte / laufende Diagnostik
- Unzureichende Informationslage bei Aufnahme





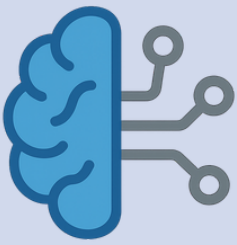
Hauptsymptome (ICD-10)

Allgemeine Demenzkriterien (wie F00–F02):

1. Gedächtnisstörung (Kurz- + Langzeit)
2. Mind. 1 weitere kognitive Einbuße
3. Alltagsbeeinträchtigung
4. Bewusstsein klar
5. Mindestdauer: ≥ 6 Monate

Kein spezifisches Symptomprofil –
ätiologische Zuordnung fehlt oder ist offen.





Zusatzsymptome / Subtypen

Keine ICD-10-Subtypen für F03.

Klinisch häufige Begleitsymptome:

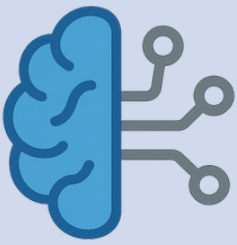
- BPSD: Apathie, Agitation, Depression
- Schlafstörungen, Orientierungslosigkeit
- Wortfindungsstörungen, Exekutivdefizite



Typische Konstellationen hinter F03:

- Atypische Präsentation ohne klares Muster
- Multimorbidität erschwert Zuordnung
- Bildgebung ausstehend / nicht eindeutig





Diagnosekriterien

ICD-10 (DACH-Standard):

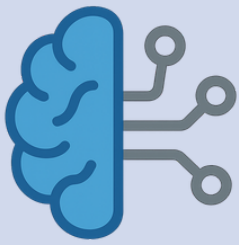
- ☐ Demenzsyndrom erfüllt (Gedächtnis + ≥ 1 Einbuße)
- ☐ Alltagsbeeinträchtigung
- ☐ Bewusstsein klar, ≥ 6 Monate
- ☐ Ätiologie unklar oder nicht kodierbar
- ☐ F00–F02 nicht sicher zuzuordnen



ICD-11 (6D8Z) – Änderungen:

- Entspricht „Dementia, unspecified“ (6D8Z)
- Schweregradachse separat kodierbar
- Ätiologische Spezifizierung weiter gefördert





[DOKU] Aufnahmebefund

Pat.: Fr. E.S., 84 J. | Zuw. Notaufnahme |
alleinlebend Aufnahmegrund: Verwirrtheit,
Sturz, unklare Vorgeschichte

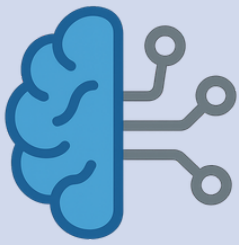
Psychostatus:

- Bewusstsein: klar
- Orientierung: zeitl./örtl. desorientiert
- Gedächtnis: anterograde Amnesie, MMSE 16/30
- Affekt: ängstlich, unruhig
- Fremdanamnese: nicht verfügbar
- Suizidalität: nicht eruierbar



Diagnose (ICD-10): F03 (Abklärung läuft)





Diagnostik

Ziel: F03 präzisieren → F00, F01 oder F02

Klinisch: Fremdanamnese (obligat!), neurol. Status

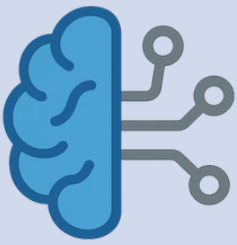
Neuropsychologie: MMSE, MoCA, DemTect, CERAD

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

Bildgebung: cMRT (Methode der Wahl), cCT

Ggf. Liquor, EEG, PET bei Unsicherheit





Differenzialdiagnosen

→ F00 Alzheimer: schleichend, Gedächtnis früh – häufigste Ursache hinter F03

→ F01 Vaskuläre Demenz: Fokalzeichen, stufenweise

→ F02.x: Grunderkrankung nachweisbar

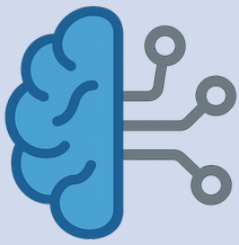
→ Delir (F05): akut, Bewusstseinsstörung – Cave: Verwechslung!

→ Depressive Pseudodemenz: reversibel, Leidensdruck

→ MCI: Kognition ↓, Alltag erhalten

→ Normaldruckhydrozephalus: Trias beachten





[DOKU] Verlaufseintrag

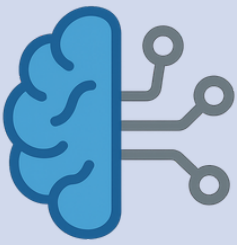
Verlauf – Tag 4 | Fr. E.S. | F03

AZ stabil. Tochter erreichbar –
Fremdanamnese nachgeholt: Vergesslichkeit
seit ca. 1 Jahr zunehmend, kein Schlaganfall
bekannt. MMSE 17/30, unverändert. Keine
Fluktuation, kein Anhalt für Delir. cMRT
morgen geplant. Labor: TSH, Vit. B12
unauffällig. Zieldiagnose F00.1
wahrscheinlich – Abklärung läuft.



Diagnose (ICD-10): F03



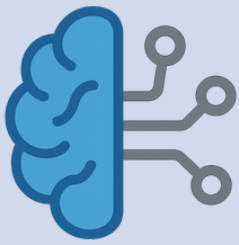


Therapie – Überblick

Während Abklärung / bei endgültiger F03-Kodierung:

1. Ursachenabklärung priorisieren
2. Symptomatisch: BPSD, Schlaf, Orientierung
3. Somatische Stabilisierung (Sturz, Ernährung)
4. Nicht-pharmakologisch: Milieu, Struktur
5. Angehörige: Psychoedukation, Entlastung
6. Sozial-rechtlich: KESB / Betreuung, ACP





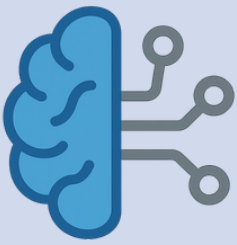
Pharmakotherapie

Keine spezifische Indikation bei F03 als Restkategorie. Symptomatisch (bis Ätiologie gesichert):

- BPSD / Agitation: non-pharmakologisch zuerst
- Antipsychotika: nur bei Gefährdung, befristet
- Depression: SSRI bevorzugen
- Schlaf: non-pharmakologisch priorisieren

Nach Präzisierung: Therapie nach F00 / F01 / F02.



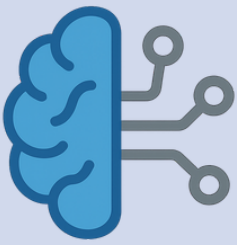


Nicht-pharmakologische Th.

Auch unter F03 sofort beginnen:

- Milieuthherapie: Orientierungshilfen, strukturierter Tagesablauf
- Physiotherapie: Mobilisation, Sturzprophylaxe
- Ergotherapie: ADL-Erhalt, Umfeldanpassung
- Kognitive Stimulationstherapie (stadienadaptiert)
- Validation, Biographiearbeit
- Angehörigeneinbindung und Psychoedukation





[DOKU] Therapieplan

Arztbrief | Fr. E.S., 84 J. Diagnose (ICD-10): F03
(Abklärung läuft; F00.1 wahrscheinlich)

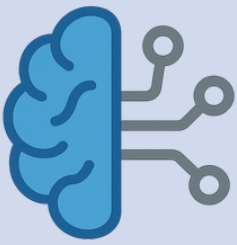
 Diagnostisch: cMRT angemeldet;
Neuropsychologie (CERAD) geplant

 Symptomatisch: keine Psychopharmaka
aktuell

 Nicht-pharmakologisch: Physio täglich,
Ergotherapie 2×/Wo, Milieuthherapie

 Sozial: Sozialdienst einbezogen; Heimplatz
wird geprüft





Verlauf & Prognose

F03 ist temporär – Ziel: ätiologische Präzisierung.

Nach Diagnosestellung:

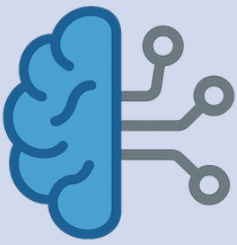
- Prognose abhängig von zugrunde liegender Ursache

- F00 (häufigste): progredient, keine Remission

- F01: Stabilisierung bei RF-Kontrolle möglich

- Reversible Ursachen (z. B. Hypothyreose, Vit.-B12-Mangel): selten, aber behandelbar

ACP frühzeitig einleiten – auch unter F03.



Komplikationen

Somatisch:

- Sturz / Fraktur (häufig bei Aufnahme)
- Mangelernährung, Exsikkose
- Infekte, Dekubitus

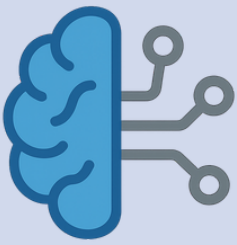
Psychiatrisch:

- BPSD-Eskalation
- Delir bei somatischer Komplikation
- Fehlbehandlung durch falsche Annahme der Ätiologie

Rechtlich:

- Einwilligungsfähigkeit prüfen
- KESB (CH) / Betreuungsgericht
- Fahruntauglichkeit dokumentieren





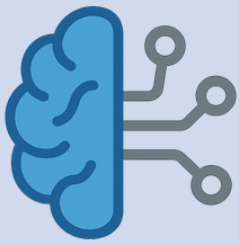
[DOKU] Entlassung

Entlassung | Fr. E.S., 84 J. | 9 Tage Diagnose
(ICD-10): F00.1 (präzisiert aus F03)

Verlauf: cMRT: Hippokampusatrophie bds.,
keine Infarkte. CERAD: schwere anterograde
Amnesie. Diagnose F00.1 gesichert. AChE-
Hemmer begonnen, toleriert. Keine BPSD-
Eskalation. Status: MMSE 17/30, stabil.

Empfehlungen: Hausarzt + Memory-Klinik,
Heimplatz läuft.



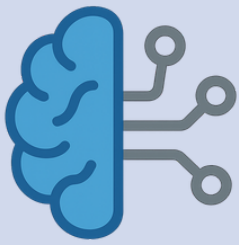


Klinik-Tipps

- ✓ F03 = Arbeitskodierung – immer Abklärung anstreben!
- ✓ Delir zuerst ausschließen – Verwechslung häufig!
- ✓ Fremdanamnese nachholen – oft entscheidend für Präzisierung
- ✓ Reversible Ursachen aktiv suchen (TSH, Vit. B12, Liquor)
- ✓ Auch unter F03: nicht-pharmakologische Therapie sofort starten
- ✓ ACP ansprechen – unabhängig vom Kodierstatus

ICD-11 Praxis:

- 6D8Z = Demenz, nicht spezifiziert
- Schweregradachse separat kodierbar
- KIS noch ICD-10 → F03 verwenden



Take-Home Message

🔑 F03 – Nicht näher bezeichnete Demenz

✅ Ausschlussdiagnose – immer Abklärung anstreben

✅ Delir ausschließen – Bewusstsein ist der Schlüssel

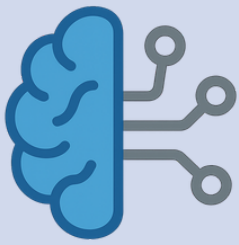
✅ Fremdanamnese obligat – oft erst im Verlauf verfügbar

✅ Reversible Ursachen aktiv suchen

✅ Therapie beginnt auch unter F03 – nicht warten

✅ Nach Präzisierung: Kodierung anpassen

✅ ICD-11: 6D8Z – Schweregradkodierung neu



[psychiatrie-digital.com](https://www.psychiatrie-digital.com)

Deine Dokumentation

Vereinfacht. Rechtssicher. Effizient.

Moderne Lösung für psychiatrische
Dokumentation

- ✓ Zeitersparnis im klinischen Alltag
- ✓ ICD-10 konforme Textbausteine
- ✓ Rechtssichere Formulierungen
- ✓ Speziell für Assistenzärzte entwickelt



Psychiatrie Digital

www.psychiatrie-digital.com

