

Vorschlagsverfahren für das Klassifikationsmodell 2014

Vorschläge eingebracht durch

Institution: Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Ansprechpartner:

Ausfüllanleitung: Ein Vorschlag pro Zeile und bei Bedarf weitere Zeilen im entsprechenden Themenblock einfügen.

1 Allgemeines Aufgreifkriterien

Vorschlag

Begründung / Problembeschreibung

1.1	
1.2	
1.3	
1.4	

2 Berechnungsverfahren

Vorschlag

Begründung / Problembeschreibung

2.1	
2.2	
2.3	
2.4	

3 Mapping und spezifische Aufgreifkriterien

MG DXG Vorschlag

Begründung / Problembeschreibung

3.1	051	255	Die Diagnosekodes F10.8 und F10.9 sollten der DxG260 zugeordnet werden.	Gemäß der Klinisch-diagnostischen Leitlinien zum Kapitel V des ICD-10 (Dilling et al., 2005) wird die Diagnosekategorie F1x.8 bei der sogenannten Niedrigdosisabhängigkeit und dem "gefährlichen Gebrauch" empfohlen, wenn die Kriterien für Intoxikation, schädlichen Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom nicht erfüllt sind. Da die Diagnose einer Niedrigdosisabhängigkeit vorrangig bei den Substanzen aus der Klasse der Sedativa und Hypnotika (ATC-Code N05C) sowie der Anxiolytika (ATC-Code N05B) und weniger für die Substanz Alkohol Relevanz hat, werden über diesen Diagnosekode ganz überwiegend Störungen verschlüsselt, die am besten mit der Diagnose des Schädlichen Gebrauchs von Alkohol (F10.1) vergleichbar sind. Daher empfiehlt sich für diesen Diagnosekode eine Zuordnung zur DxG260. In gleicher Weise sollte auch der Diagnosekode F10.9, der eine reine Restkategorie für Alkoholstörungen darstellt, der DxG260 zugeordnet werden, da hiermit typischerweise alkoholbedingte Störungen geringerer bzw. unterschwelliger Ausprägungsgrade kodiert werden. Auch aus Gründen der Kostenhomogenität sollten diese beiden Diagnosekodes der DxG260 zugeordnet werden und in die HMG053 führen.
3.2		256	Die Diagnosekodes F1x.8 und F1x.9 sollten der DxG259 zugeordnet werden (mit x = 1 bis 9).	Gemäß der Klinisch-diagnostischen Leitlinien zum Kapitel V des ICD-10 (Dilling et al., 2005) wird die Diagnosekategorie F1x.8 bei der sogenannten Niedrigdosisabhängigkeit und dem "gefährlichen Gebrauch" empfohlen, wenn die Kriterien für Intoxikation, schädlichen Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom nicht erfüllt sind. Dabei hat die Diagnose einer Niedrigdosisabhängigkeit insbesondere bei den Substanzen aus der Klasse der Sedativa und Hypnotika (ATC-Code N05C) sowie der Anxiolytika (ATC-Code N05B) Relevanz. Für den Diagnosecode F13.8 wäre somit unter klinischen Gesichtspunkten auch eine Zuordnung zur DxG258 denkbar. Allerdings kann auch für diesen Diagnosekode wegen des geringeren Schweregrades erwartet werden, dass unter den Gesichtspunkten der Kostenhomogenität eine Zuordnung zur DxG259 angemessener ist. Für alle anderen Diagnosekodes aus der Gruppe F1x.8 ist analog der Argumentation zu Vorschlag 3.1 zu erwarten, dass über diese Diagnosekodes ganz überwiegend Störungen verschlüsselt werden, die am besten mit den Diagnosen des Schädlichen Gebrauchs (F1x.1) vergleichbar sind. Daher empfiehlt sich für diese Diagnosekodes eine Zuordnung zur DxG229. In gleicher Weise sollten auch die Diagnosekodes F1x.9 (mit x = 1 bis 9), die eine reine Restkategorie für substanzbezogene Störungen darstellen, der DxG259 zugeordnet werden, da hiermit typischerweise substanzbezogene Störungen geringerer bzw. unterschwelliger Ausprägungsgrade kodiert werden. Auch aus Gründen der Kostenhomogenität sollten diese Diagnosekodes der DxG259 zugeordnet werden und in die HMG053 führen.
3.3				
3.4				

4 Sonstiges

Vorschlag

Begründung / Problembeschreibung

4.1	
4.2	
4.3	
4.4	