

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	Bundesarbeitsgemeinschaft psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG-PVA)
Name *	Schreiber-Gollwitzer
Vorname *	Beate Milena
Titel	
Straße	Dall' Armistr. 17
PLZ	80638
Ort	München
E-Mail-Adresse *	k-gollwitzer@t-online.de
Telefon *	089 - 1576765
Telefax	08151 - 5551059

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder -und Jugendmedizin, Psychotherapie, Psychosomatik, Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Psychoonkologie, Sozial- und Neuropädiatrie, Neuropsychologie, Diabetologie, Kardiologie, , Traumatologie, Palliativmedizin

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

Ja  
 Nein

Name der Fachgesellschaft:

- Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
- Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DAKJ)
- Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen (GkinD)

Status der Abstimmung:

Begonnen  
 Abgeschlossen

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

Ja

Name der Fachgesellschaft:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

## 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

## 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \*

Änderung der Hierarchie : s. Pkt. 8

F 43.02 Anhaltende Belastungsreaktion

Langandauernde Reaktion eines psychisch nicht manifest gestörten Menschen auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung, die in ihrer Symptomatik zwar gemeinhin als situationsadäquat oder ereignisimmanent gesehen wird, deren Symptomatik jedoch ein Ausmaß aufweist, das unbehandelt mit hoher Wahrscheinlichkeit die allgemeine Funktions- und Leistungsfähigkeit des Betroffenen überdauernd beeinträchtigen und einer Integration der erlebten Belastungen in das Leben entgegenstehen kann.

Die Symptome können unmittelbar im Zusammenhang mit dem Ereignis oder verzögert auftreten, die Dauer ist abhängig von dem auslösenden Ereignis oder dem Verlauf der zugrundeliegenden Erkrankung, den individuellen Vulnerabilitäten und Bewältigungsmechanismen (Copingstrategien) und dauert über das Zeitmaß einer Akuten Belastungsreaktion hinaus an.

Die Reaktion umfasst Symptome von depressiver Verstimmung, Ängsten, Verzweiflung, Rückzug aber auch aggressiven- und expansiven Verhaltensweisen, Sozialverhaltensauffälligkeiten oder psychosomatischen Auffälligkeiten. Ein vorübergehendes Abklingen oder Wiederaufleben, auch in veränderter Form - zumeist verlaufs begründet, kommt vor, steht aber immer im Zusammenhang mit dem zugrundeliegenden Ereignis oder der zugrundeliegenden Erkrankung einschließlich deren Behandlung.

Gehen die Symptome deutlich darüber hinaus und gewinnen eigenständigen Krankheitswert, sollte eine Klassifizierung andernorts vorgenommen werden, z.B. als Anpassungsstörung, posttraumatische Belastungsstörung, affektive Störung, o.ä.

Dazugehörige Begriffe:

- Reaktion auf ein lebensbedrohliches Ereignis
- Überdauernde (langanhaltende) Krisensituation
- Krankheitsbewältigungssituation
- Zustand bei emotional starker Belastung durch eine lebensbedrohliche oder sonstige schwere Erkrankung.
- Zustand bei emotional starker Belastung durch Verlust der körperlichen Unversehrtheit
- Zustand bei emotional starker Belastung in einer palliativen oder terminalen Lebenssituation

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur  
(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

F 43.0 Akute Belastungsreaktion ändern in: Belastungsreaktion

Dann untergliedern in:

F 43.01 Akute Belastungsreaktion

F 43.02 Anhaltende Belastungsreaktion

## 9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \*

Die psychologische oder psychosoziale Versorgung schwer oder lebensbedrohlich erkrankter Menschen in Akutkliniken verband sich in der jüngsten Vergangenheit zunehmend mit dem Vorgang, eine psychiatrische Störung diagnostizieren zu müssen, auch wenn die interventionsbedürftige Symptomatik eher belastungsimmanent war und nicht als eigenständige psychiatrische Diagnose imponierte.

Die akute Belastungsreaktion, wie sie im aktuell gültigen ICD 10 definiert ist, würde zwar in manchen Punkten inhaltlich in die erforderliche Richtung weisen, ihre zeitliche Beschränkung schließt ihre Verwendung aber leider aus.

Um nun einerseits der Symptombildung gerecht zu werden und andererseits einer unangemessenen Pathologisierung der Patienten entgegenzuwirken, erscheint es uns notwendig, eine Erweiterung der Diagnosen im Rahmen der F43 anzuregen.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung: Angemessene Kennzeichnung einer Indikationsgruppe mit spezifischem Aufwand

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung: Die Interventionen bei solchen Belastungen erfolgen aus der Versorgungsrealität bereits seit langem, werden aber in Art und Indikationsstellung derzeit sehr individuell gehandhabt.

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

**10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**