

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Gesundheitsschäden durch Umwelteinflüsse/Umweltgifte wie Lindan, Asbest, Teer etc.

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Z. Zt. mit keinem, da die Fachverbände die Problematik der MCS-Erkrankten kennen, diese aber ignorieren und entgegen des GG unbehandelt lassen, außer in Privatpraxen

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neue Schlüsselnummer: T78.5 MCS=Multiple Chemikalien Sensibilität CFS=Chronical Fatigue Syndrom
 Organschäden durch die Einflüsse von Chemikalien, Formaldehyd, Holzschutzmitteln, Asbest, Teer, Insektenvernichtungsmitteln, Lösemitteln, Kosmetika, Parfum, Elektrosmog(WLAN-Problematik), Tabakrauch etc.

Exkl: Jede Form der Eingruppierung unter psychischer oder psychiatrischer Erkrankung

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung (inkl. Begründung von Vorschlägen, die primär 'klassifikatorisch' motiviert sind, z.B. inhaltliche oder strukturelle Vorschläge) *

Bei Vorschlägen, die primär klassifikatorisch motiviert sind, sind grundsätzlich auch die Auswirkungen auf die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter b genannten Fragen.

MCS/CFS-Patientengruppe, die unterversorgt im deutschen Gesundheitssystem existiert, ohne fachliche umweltmedizinische Versorgung der Kassenpatienten, ausgegrenzt vom System, den Ärzten und Behörden. Dringender Versorgungsbedarf bei völliger Ignoranz seitens der Behörden und Ämtern des Gesundheitssystems, darum Versorgungsengpass der geschulten Umweltärzte, ohne eigenständige Abrechnungsziffer. Eine ausführliche Diagnostik von geschulten Ärzten ist dringend erforderlich und die Anerkennung in Deutschland dieser äußerst ernstzunehmenden Patientengruppe mit schwersten Organschäden.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

- Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen ('aktuell' vs. 'neu') voraussichtlich betroffen?
- Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (mit den vorgeschlagenen neuen Schlüsselnummern)?
- Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?
- **Benennen Sie die maßgeblichen Kostenpositionen (inkl. ihres Betrags) zum ggf. geltend gemachten Behandlungsmehr- oder -minderaufwand. Stellen Sie diese auch gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar. Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.**

Wegen Behandlungsverweigerung keine genaue Angabe der betroffenen Patientenzahl verfügbar, eben wegen der Ausgrenzung der Patienten die von der MCS/CFS Erkrankung betroffen sind. Schätzungen liegen bei ca. 400.000-500.000 Patienten in der Bundesrepublik Deutschland, die völlig unzureichend und teils unbehandelt in Deutschland leben.

Ernstzunehmende Behandlungsansätze sind z. Zt. nicht erkennbar, die Kosten belaufen sich in die Tausende pro Patient, wegen der aufwendigen Diagnostik, der Desensibilisierung und der Nachkontrollen. Ursache ist die Nichtbehandlung und deren Folgezustände, die bei sofortiger korrekter Behandlung abgefangen werden könnten. Aktuell wird der Vorschlag unter der Schlüsselnummernkombination T78.4 Allergie nicht näher bezeichnet geführt, was nicht korrekt ist.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Ärzte, Kliniken usw.. Behandlungspole sollten für Kassenpatienten eingerichtet werden.

d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant? *

MCS, CFS, Allergiker

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Wir bitten um dringende Abänderung der Klassifizierung der MCS/CFS unter einer eigenständigen Kennziffer wegen fehlender Akzeptanz und Versorgung in deutschen Arztpraxen für Kassenpatienten.