

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

MCS, ausgeschrieben Multiple Chemikalien Sensitivität unter ICD 10 T78.5 deklarieren

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Es gibt keine mitwirkenden Fachverbände. Ich reiche diesen Vorschlag allein ein und bin an MCS erkrankt

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Neue Schlüsselnummer: T78.5 MCS, Multiple Chemical Sensitivity, Multiple Chemikalien Sensitivität, Unverträglichkeiten chemischer Stoffe

Bei MCS handelt es sich lt. internationaler Literatur um eine chronische Hypersensitivität, die durch inhalativ, oral oder dermal aufgenommene Umweltschadstoffe wie z. B. Schimmelpilze oder Chemikalien ausgelöst wird (kurzzeitige Einwirkungen hoher Konzentrationen oder langzeitige Belastungen niedriger Konzentrationen).

Die Patienten reagieren - häufig bereits bei geringsten Dosierungen - mit z. T. massiven Unverträglichkeitsreaktionen auf flüchtige und flüssige Chemikalien. Chemische Stoffe (u. a. auch Dentalmaterialien) und/oder chemische Reaktionen natürlicher Stoffe lösen bei den Patienten triggerabhängig multiple Organreaktionen aus. Die Bandbreite der Beschwerden reicht von leichten bis zu schweren Gesundheitsstörungen, es besteht auch das Risiko einer anaphylaktoiden Schockreaktion.

Zu den Triggern gehören u.a. DUFTSTOFFE, wie sie in alltagsüblichen Produkten vorkommen, LÖSEMittel, DESINFektionsmittel, PESTIZIDE, VOCs z.B. Emissionen von FARBEN, LACKEN, KLEBERN, TEPPICHEN, KUNSTSTOFFE, FLAMMSCHUTZMITTEL, RAUCH, ABGASE, WEICHMACHER u.v.a.m.

Expositionen verschlechtern die gesundheitliche Situation der Patienten (Verstärkung der bestehenden Sensibilisierung, Erweiterung der Bandbreite von Beschwerdeauslösern und der Beschwerde-Symptomatik).

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.

Aktuell wird MCS unter der T78.4 "Allergie nicht näher bezeichnet" geführt; Kapitel 19 "Verletzungen, Vergiftungen...".

Bei MCS handelt es sich um keine Allergie, weswegen die Zuordnung zu Irritationen führen kann.

Eine explizite Zuordnung von MCS unter der neu anzulegenden Schlüsselnr. T78.5 mit namentlicher Ausschreibung von „Multiple Chemical Sensitivity, Multiple Chemikalien Sensitivität, Unverträglichkeiten chemischer Stoffe“ dient auch dazu, dass die Kassenärzte die Schlüsselnummer besser finden und auch abrechnen können.

Beim DIMDI kann man zwar MCS per Stichwort-Suchfunktion finden, dann aber nicht mehr namentlich unter T78.

- 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.**

Eine wachsende Zahl von Menschen ist von MCS betroffen. Etwa jeder Zehnte hat schon jetzt ein Problem mit den genannten Chemikalien. Etwa 25-30% der Bundesbürger haben die genetische Disposition, die zu MCS führen kann. (siehe „Was ist MCS“ von Dr. Ulrich Hill, Hinweis der WHO von 1993).

Bei zunehmenden Umweltbelastungen und Unverträglichkeitsreaktionen kann ein separater Diagnoseschlüssel bei statistischen Erfassungen/Auswertungen zu MCS-Erkrankungen sinnvoll sein.

Eine geeignete kassenärztliche Versorgung von MCS Erkrankten ist kaum gegeben.

- Deutlich zu wenige Kassenärzte sind mit MCS vertraut - es besteht ein Versorgungsengpass in der umweltmedizinischen Schulung.

- Im Krankheitsverlauf entsteht häufig eine Medikamentenunverträglichkeit. Fehlerhafte Diagnostik und ungeeignete Medikation bergen das Risiko weiterer gesundheitlicher Verschlechterungen, Arbeitsausfälle und steigender Kosten.

- Umweltmedizinische Diagnostik und Therapie gehen derzeit überwiegend zu Lasten der Patienten.

Obwohl Krankenkassen für diese Patienten weniger Kosten für chemische Medikamente aufwenden müssen, werden im Gegenzug Kostenbeteiligungen an naturkundlichen Heilverfahren durch gesetzl. Krankenkassen i.d.R. abgelehnt.

Die Anzahl der MCS-Patienten, die massiven Auswirkungen auf Berufs- und Sozialleben sowie Alltagsbewältigung erfordern eine stärkere Aufmerksamkeit des Gesundheitssystems.

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.)

Bessere Findung und Zuordnung
Abrechenbarkeit
Aufnahme von Diagnostik und Therapie in die Kataloge der kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen
Optimierung statistischer Erhebungen

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

Klarheit
Vollständige und namentlich ausgeschriebene Deklaration
Eigenständige Klassifizierung von MCS
Abgrenzung von Allergien

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Viele tausende MCS-Erkrankte sind ohne geeignete medizinische Versorgung.
Eine große Zahl weiterer Betroffener dürfte unzutreffenden Diagnose-Schlüsseln zugeordnet sein.
Neben physischen Beschwerden entstehen im Krankheitsverlauf starke psychische Belastungen:
- fehlende Diagnose, fehlendes Verständnis und Akzeptanz, fehlende Therapie und Perspektiven
- Probleme der Alltagsbewältigung und im Wohnbereich
- Arbeitsunfähigkeit, finanzielle Belastungen/Auswirkungen und Existenz-/Zukunftsängste
- zunehmende Einschränkungen in den Sozialkontakten, in der Freizeitgestaltung und in sportl. Aktivitäten

Die aktuelle Versorgungsproblematik MCS-Kranker und die zunehmenden Umweltbelastungen mit ihren Auswirkungen auf den Menschen erfordern eine stärkere Präsenz der Umweltmedizinischen Themen in Ärztekreisen. MCS-Diagnostik und -Therapie sollten Teil des Versorgungskataloges der Krankenkassen werden.

Hier kann die neue und sep. Klassifizierung von MCS, namentlich ausgeschrieben unter T78.5, helfen!