

# Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2019

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich: *icd2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2019-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

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

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

## Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	keine
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Lapatke
Vorname *	Carsten
Straße *	Hinterm See 17
PLZ *	21357
Ort *	Bardowick
E-Mail *	lapatke@arcor.de
Telefon *	04131408361

### Einräumung der Nutzungsrechte \*

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
 „Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

### Erklärung zum Datenschutz \*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

## 2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \*

Offizielles Kürzel der Organisation  
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation  
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) \*

Name \*

Vorname \*

Straße \*

PLZ \*

Ort \*

E-Mail \*

Telefon \*

### Erklärung zum Datenschutz \*

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**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 Chemical Sensitivity 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.

**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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neue Schlüsselnummer: T78.5 MCS, Multiple Chemical Sensitivity, Multiple Chemikalien Sensibilität, multiple Chemikaliensensitivität, chemische Überempfindlichkeiten

Nach den Krankheitsdefinitionen der internationalen Literatur handelt es sich bei MCS um eine (in Folge einer oft über Jahre vorhandenen Exposition zu einem Gemisch verschiedener Umweltschadstoffe (Chemikalien, aber auch natürliche Stoffe wie z.B. Schimmelpilze/Mykotoxine und deren Emissionen in Innenräumen oder kurzzeitig einmalig zu einer hohen Konzentration

einer Einzelsubstanz) erworbene, chronische Hypersensitivität auf geringste Dosen inhalativ, oral und dermal aufgenommener Umweltschadstoffe. Chemische und/oder natürliche Stoffe lösen bei den Patienten triggerabhängig multiple Organreaktionen aus (angefangen von leichten über schwere Gesundheitsstörungen bis hin zu lebensbedrohlichen anaphylaktoiden Schockreaktionen). Des Weiteren können auch Dentalmaterialien das Krankheitsbild mit auslösen oder unterhalten.

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, u.v.a.m.

entnommen der Ärztinformation des Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner

## 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.

Eine kassenärztliche umweltmedizinische Versorgung von und an MCS Erkrankten ist nicht gegeben. MCS ist für die Schulmedizin nicht existent, weil diese Krankheit nirgends gelistet ist und ein schlüssiges Reglement gänzlich fehlt.

Umweltmedizinische Diagnostik und Therapie gehen gänzlich zu Lasten der Patienten.

Es herrscht eine völlige Nichtversorgung der MCS-Erkrankten auch von behördlicher, amtlicher und rechtlicher Seite.

Weiterhin besteht ein Versorgungsengpass in der umweltmedizinischen Schulung und Ausbildung von Umweltmedizinern.

Eine explizite Zuordnung von MCS unter der neu anzulegenden Schlüsselnr. T78.5 mit namentlicher Ausschreibung von „Multiple Chemical Sensitivity, Multiple Chemikalien Sensibilität, multiple Chemikaliensensitivität, chemische Überempfindlichkeiten“

dient 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)

Aktuell wird MCS unter der T78.4 "Allergie nicht näher bezeichnet" geführt.

Dies ist verwirrend und kann von Kassenärzten nicht gefunden werden. Es muss dringend eine namentliche Vollausschreibung erfolgen. Daher ist es sinnvoll, die neue Schlüsselnummer „T78.5“ einzuführen.

**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

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

Klarheit  
Vollständige und namentlich ausgeschriebene Deklaration  
Eigenständige Klassifizierung von MCS

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

MCS-Betroffene können durch ihre Erkrankung nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, da es weder Hilfsmittel noch Medikamente für sie gibt. Die wenigstens können arbeiten.  
Für Ärzte und Behörden ist diese Erkrankung nicht fassbar und/oder existent, da sie nirgends genannt oder geregelt wird. Die Betroffenen sind körperlich durch ihre Erkrankung geschwächt. Der soziale Rückzug ist unvermeidbar. Es folgt meistens Vereinsamung und Verarmung.  
Auch wenn ein Grad der Behinderung vorliegt, können eine Barrierefreiheit, Integration und/oder sonstige Rechte nicht eingefordert werden. MCS wird bei der Anerkennung einer Behinderung analog bewertet. Die Krankheit MCS verschwindet hier völlig aus der Statistik.  
Nichtbetroffene können die Schwere der Erkrankung nicht nachvollziehen, da diese Überempfindlichkeit sehr ausgeprägt ist. MCS wird daher oft für eine psychische Erkrankung gehalten. Damit bleibt eine Versorgung aus. Der „Spießrutenlauf“ führt dann schließlich zu einer sehr hohen psychischen Belastung.  
  
Viele tausende MCS-Erkrankte sind ohne medizinische Versorgung. Das muss sich ändern.  
Umweltmedizinische Leistungen müssen dringend wieder in den Versorgungskatalog aufgenommen werden. Diagnostik und Therapie von MCS muss dringendst wieder als Kassenleistung erfolgen.  
  
Hier kann die neue Klassifizierung von MCS, namentlich ausgeschrieben unter T78.5, helfen!