

**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 bin an MCS erkrankt und reiche diesen Vorschlag alleine 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 Neuordnungen 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 an MCS Erkrankten ist nicht gegeben. 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. Hans-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)

Durch die bisher bestehende Unklarheit der Zuordnung, werden MCS Erkrankte meist falsch diagnostiziert und erhalten in der Regel eine psychische Diagnose. In diesem Zusammenhang verordnete Psychopharmaka sind kontraindiziert und verschlimmern die Symptomatik durch Unverträglichkeit der Medikamente.

Eine gründliche Ursachenforschung, Diagnostik und Behandlung der Erkrankten erfolgt nicht. Durch die vielfachen Unverträglichkeiten (siehe Punkt 5) können Erkrankte meist keinen normalen Alltag mehr leben, nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, verlieren ihren Arbeitsplatz und verarmen. Dadurch fehlen die finanziellen Mittel für die dringend notwendigen Behandlungen, medizinische Hilfsmittel, Sanierungen im Wohnumfeld u.v.m. Eine Abwärtsspirale beginnt. Die Betroffenen sind körperlich durch ihre Erkrankung geschwächt und vereinsamen im Laufe der Zeit. Nichtbetroffene können die Schwere der Erkrankung nicht nachvollziehen. Von Ärzten und Behörden kommt keine oder nur wenig Hilfe. Dies sind die Hauptgründe dafür, dass eine überdurchschnittliche Anzahl der MCS-Betroffenen (gemessen am Bundesdurchschnitt) den Freitod wählt.

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 als Kassenleistung erfolgen.

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