

**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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

MCS, ausgeschrieben Multiple Chemikaliensensitivität, unter ICD 10 T78.5 deklarieren

### 4. Mitwirkung der Fachverbände \*

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Ich reiche diesen Vorschlag allein ein und bin an MCS erkrankt. Die in dieser Frage kompetenten Fachverbände sind:

- Deutscher Berufsverband Klinischer Umweltmediziner e. V.
- Europäische Akademie für Umweltmedizin e. V.
- Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.
- Ökologischer Ärztenbund e.V.

### 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, Multiple Chemikalien-Sensibilität, Chemikalien-Unverträglichkeit o.n.A.

inkl. zum Beispiel:

- Allergieähnliche Reaktionen ggü. Schadstoffen, chemischen oder sonstigen Substanzen o.n.A.
- Überempfindlichkeitsreaktionen ggü. Schadstoffen, chemischen od. sonstigen Substanzen o.n.A.
- Unverträglichkeitsreaktionen auf indikationsgerechte Arzneimittel außerhalb der bekannten Nebenwirkungen bei ordnungsgem. Verabreichung o.n.A.
- etc.

exkl. zum Beispiel:

- Allergische Reaktion o.n.A. auf indikationsgerechtes Arzneimittel bei ordnungsgemäßer Verabreichung (T88.7)
- Näher bezeichnete Formen einer allergischen Reaktion wie:
  - Dermatitis (L23-L25, L27)
  - Heuschnupfen (J30.1)
  - Duftstoffallergie
  - Riechstörungen

- Sick-Building-Syndrom
- etc.

Nach den Krankheitsdefinitionen der internationalen Literatur handelt es sich bei MCS um eine chronifizierte Hypersensitivität, die erworben wurde

- in Folge einer oft über Jahre vorhandenen Exposition (inhalativ, oral oder dermal) oder
- durch eine Initialexposition (inhalativ, oral oder dermal) zu einer Einzelsubstanz oder einem Gemisch verschiedener Umweltschadstoffe (Chemikalien, aber auch natürliche Stoffe wie z.B. Schimmelpilze/Mykotoxine und deren Emissionen in Innenräumen)

Die PatientInnen reagieren – häufig bereits bei geringsten Dosierungen – mit z.T. massiven Unverträglichkeitsreaktionen auf flüchtige, flüssige und feste Chemikalien. Chemische Stoffe (u.a. Dentalmaterialien), die zuvor toleriert wurden und von der Allgemeinheit im allgemeinen gut vertragen werden. Die Symptome treten nach Chemikalienexpositionen reproduzierbar auf und verbessern sich, wenn die Auslöser beseitigt sind oder gemieden werden.

Das Beschwerdebild umfaßt mehrere Organe oder Organsysteme. Die Gesundheitsstörungen reichen von leichten über schwere bis hin zu lebensbedrohlichen anaphylaktoiden Schockreaktionen. Reaktionen werden durch viele chemisch nicht verwandte Substanzen ausgelöst. Auch Dentalmaterialien können das Krankheitsbild mit auslösen oder unterhalten. Wiederkehrende oder anhaltende Expositionen erweitern i. d. R. im Krankheitsverlauf den Symptomkomplex und die Bandbreite der Beschwerdeauslöser.

Zu den Beschwerdeauslösern gehören Emissionen von handelsüblichen Produkten wie Duftstoffen, Dentalmaterialien, Lösemitteln, Desinfektionsmitteln, Pestiziden, Rauch, Abgasen, VOCs, z.B. Emissionen von Farben, Lacken, Klebern, Teppichen, Kunststoffen, Flammschutzmittel, u.v.a.m.

Selbst kurzzeitige Expositionen zu den o.g. Beschwerdeauslösern können die gesundheitliche Situation der PatientInnen teilweise monatelang verschlechtern.

Quellen:

- Ärztinformation des Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner
- MCS-Konsensus-Kriterien nach Bartha et al (1999): L. Bartha, W. Baumzweiger, D. S. Buscher, T. Callender, K. A. Dahl u. a.: Multiple Chemical Sensitivity: A 1999 consensus. In: Arch Environ Health. (1999); 54(3), S. 147–149.

## 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.

Bisher wird MCS unter der T78.4 - "Allergie, nicht näher bezeichnet, Allergische Reaktion o.n.A., Idiosynkrasie o.n.A., Überempfindlichkeit o.n.A." geführt.

Die Einordnung unter "Kapitel XIX - Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen" sowie die Schlüsselnummer T78.4 sind sachlich korrekt.

Da es sich aber bei MCS nicht um eine Allergie (fehlende Spezifität) handelt, kann die Zuordnung zu Irritationen führen.

Die Anzahl MCS-Betroffener kann ohne separaten ICD-Code statistisch nicht ermittelt werden.

Fehlende Bestandsdaten lassen keine Beobachtung der Entwicklung der Patientenzahlen zu.

So fehlt die Auswertungsbasis bezgl. der Anzahl diagnostizierter MCS-Patienten sowie der entsprechenden Kostenanteile, da die Daten sich mit dem Kreis der Allergiker vermengen. 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 T78.4

So wird die Ermittlung des konkreten Diagnoseschlüssels erschwert und evtl. entsteht eine Verunsicherung ob der korrekten Auswahl, da MCS unter T78.4 nicht mehr namentlich aufgeführt wird.

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.

Außerdem besteht ein Versorgungsengpaß in der umweltmedizinischen Schulung und Ausbildung von Umweltmedizinern.

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

- o Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen ('aktuell' vs. 'neu') voraussichtlich betroffen?
- o Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (mit den vorgeschlagenen neuen Schlüsselnummern)?
- o Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?
- o **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 jede/r Zehnte hat ein Problem mit den obengenannten und anderen Chemikalien und entwickelt entweder Allergien und/oder MCS, das Sick-Building-Syndrom und/oder anderes. Etwa 25 bis 30 % der BundesbürgerInnen haben eine genetische Disposition, die im Fall entsprechender Exposition zum Erwerb von MCS führen kann (siehe Hinweis der WHO 1993).

Angesichts zunehmender Umweltbelastungen und dadurch analog zunehmender Gesundheitsbelastungen ist auch – wie in der Allergieentwicklung in den letzten Jahrzehnten zu beobachten – mit einer steigenden Fallzahl an MCS-Erkrankten zu rechnen. Da der immunologische MCS-Pathomechanismus ein anderer als der der Allergie ist, ist ein separater Diagnoseschlüssel T78.5 sinnvoll.

Eine kassenärztliche Versorgung von MCS-Erkrankten ist nicht gegeben.

Es gibt nur eine verschwindend geringe Anzahl an Kassenärzten mit Zusatzausbildung in Klinischer Umweltmedizin, die mit dem Krankheitsbild MCS vertraut sind – somit besteht ein erheblicher Versorgungsengpaß für gesetzlich Krankenversicherte wie auch für privat Krankenversicherte.

Umweltmedizinische Diagnostik und Therapie gehen derzeit überwiegend zu Lasten der PatientInnen. Erforderlich ist eine GKV-finanzierte, für MCS spezifische Diagnostik und Therapie auf Basis der Klinischen Umweltmedizin, die zum Beispiel folgende Neuregelungen bei der Finanzierung erfordern:

Ärzte mit Zusatzausbildung Klinische Umweltmedizin müssen für spezifischen diagnostischen und therapeutischen Aufwand entsprechend angepaßte Budgets bekommen, z.B. für die aufwendige Anamnese von meist > 1 Stunde, antioxidative Therapien etc.

Im Krankheitsverlauf entsteht häufig eine Medikamentenunverträglichkeit. Fehlende Kenntnisse der Schulmediziner über die Erkrankung MCS und evtl. ungeeignete Medikation bergen das Risiko weiterer gesundheitlicher Verschlechterungen, Arbeitsausfälle und steigender Kosten.

Obwohl Krankenkassen für diese Patienten weniger Kosten für pharmazeutische Produkte aufwenden müssen, werden im Gegenzug Kostenbeteiligungen an „naturkundlichen Heilverfahren“ durch gesetzliche Krankenkassen i.d.R. abgelehnt.

Die Anzahl der MCS-PatientInnen, die massiven Auswirkungen auf Berufs- und Sozialleben sowie die Alltagsbewältigung erfordern eine stärkere Aufmerksamkeit sowie durch einen spezifischen Bedarf erhöhte finanzielle Aufwendungen von seiten des Gesundheitssystems.

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

Dies ist verwirrend und kann von Kassenärzten nur schwer gefunden werden. Es muß dringend eine namentliche Vollausschreibung erfolgen. Daher ist es sinnvoll, die neue Schlüsselnummer „T78.5“ einzuführen. (s.o.)

**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 Zuordnung und Auffindbarkeit

Abrechenbarkeit

Aufnahme von Diagnostik und Therapie gemäß der Klinischen Umweltmedizin in die Kataloge der kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen

Durchführung statistischer Erhebungen und Aufbau von Registern zur Feststellung der Inzidenz von MCS und anderer umweltassoziierter Erkrankungen

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

Vollständige und namentlich ausgeschriebene Deklaration

Eigenständige Schlüsselnummer von MCS unter Beibehaltung der wissenschaftlichen Grundlagen, die zur Einordnung unter T78.4 geführt hatten.

Klare Formulierung differentialdiagnostischer Ergebnisse, z.B. Abgrenzung von Allergien. Dies geschieht nach definierten Kriterien, siehe die angefügte MCS-Definition von Dr. Kurt Müller

Eine eigenständige Schlüsselnummer für MCS ermöglicht ÄrztInnen bessere frühzeitige Zuordnung des Krankheitsbildes und verhindert erheblich unnötige diagnostische Ausgaben und „Ärztchopping“

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Viele tausend MCS-Erkrankte sind ohne geeignete medizinische Versorgung.

Eine große Zahl weiterer Betroffener dürfte unzutreffenden Diagnoseschlüsseln zugeordnet sein.

Neben physischen Beschwerden entstehen des öfteren im Krankheitsverlauf starke somatopsychische Belastungen:

- fehlende Diagnose oder Fehldiagnose; fehlendes Verständnis und Akzeptanz, fehlende Therapie und Perspektiven
- Probleme der Alltagsbewältigung und im Wohnbereich, einerseits durch Innenraumschadstoffe und andererseits durch Entkräftung aufgrund von Vitamin- und Mineralstoffmängeln
- Arbeitsunfähigkeit, finanzielle Belastungen, Auswirkungen und Existenz-, Zukunftsängste
- zunehmende Einschränkungen in den zum Lebenserhalt notwendigen Sozialkontakten, in der Freizeitgestaltung und in sportlichen Aktivitäten

Diese durch die Erkrankung verursachten Probleme und Schwierigkeiten sind die Hauptgründe dafür, daß eine überdurchschnittliche Anzahl der MCS-Betroffenen (gemessen am Bundesdurchschnitt) den Freitod wählt.

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 soll die neue und separate Schlüsselnummer (nicht: Klassifizierung) von MCS, namentlich ausgeschrieben unter T78.5, helfen.