

# Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2020

## 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:  
*icd2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2020-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 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt 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 \*

Offizielles Kürzel der Organisation  
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation  
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) \* Frau Dipl. Oecotrophologin

Name \* Schürmann

Vorname \* Antje

Straße \* Alte Landstr. 10

PLZ \* 29597

Ort \* Stoetze

E-Mail \* antje\_tje@yahoo.de

Telefon \* 058979869170

### 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)

- 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.

Ich schlage als Fachverbände vor:

- 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 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,

DESINFIZIERUNGSMITTEL, 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.

Aktuell 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 sind sachlich korrekt.

Mit der neuen Schlüsselnummer T78.5 MCS - Multiple Chemical Sensitivity kann eine konkrete Zuordnung und Sichtbarmachung für Statistik, etc. erfolgen.

Denn derzeit ist eine kassenärztliche umweltmedizinische Versorgung von an MCS Erkrankten nicht gegeben. Umweltmedizinische Diagnostik und Therapie im kassenärztlichen Bereich fallen 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 der besseren Findung dieser Erkrankung und besseren Abrechenbarkeit von Kassenärzten.

Zwar kann man MCS per Stichwort-Suchfunktion finden, dann aber nicht mehr namentlich unter T78.4

**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 jede/r Zehnte hat ein Problem mit den oben genannten und anderen Chemikalien und entwickelt entweder Allergien und/oder MCS, das Sick Building Syndrom und/oder anderes. Etwa 25-30 % der Bundesbürger\*innen 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 Patient\*innen. 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, wie z.B. für die aufwändige 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-Patient\*innen, 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 Ärzt\*innen bessere frühzeitige Zuordnung des Krankheitsbildes und verhindert erheblich unnötige diagnostische Ausgaben und „Ärzt hopping“

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Viele tausende MCS-Erkrankte sind ohne medizinische Versorgung. Das muss sich ändern. Hier kann die neue Klassifizierung von MCS, namentlich ausgeschrieben unter T78.5 helfen!  
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 separate Schlüsselnummer [nicht: Klassifizierung] von MCS, namentlich ausgeschrieben unter T78.5, helfen!