

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) *

ICD 10 T78.5 : MCS, Multiple Chemical Sensitivity, Multiple Chemikaliensensitivität

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:

Inhaltlich zuständige Fachverbände (klinische Umweltmedizin):

- Deutscher Berufsverband Klinischer Umweltmediziner e. V.
- Europäische Akademie für Umweltmedizin e. V.
- Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.
- Ökologischer Ärztebund e.V.
- Ärztesgesellschaft für Klinische Metalltoxikologie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Umwelt- und Humantoxikologie 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 Chemikaliensensitivität

Inkl. zum Beispiel:

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

Nähere Erläuterung zum Krankheitsbild siehe unten Punkt 7 (Anm. 1)!

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 neu vorgeschlagene Zuordnung kann unter folgenden Gesichtspunkten zu Verbesserungen führen:

1. Krankheitsmechanismus:

Bei MCS handelt es sich um einen von der Allergie abweichenden Krankheitsmechanismus.

---> **Vorschlag Änderung (1): statt T78.4 nun T78.5, denn:**

Die bisherige Einordnung unter „Allergie, nicht näher bezeichnet“ ist zwar nachvollziehbar aufgrund der häufigen Komorbidität mit Allergien und aufgrund des öfters an Allergie erinnernden Erscheinungsbildes von MCS.

Jedoch gehört der Aspekt Allergie nicht zu den definierenden Faktoren und Kriterien der Multiplen Chemikaliensensitivität (siehe z. B. unten angegebene Literatur). Es ist gerechtfertigt, für die Multisystemerkrankung MCS eine eigene, möglichst eng auf die Allergie folgende Codierung bereitzustellen. Dies geschieht unter Beibehaltung der wissenschaftlichen Grundlagen, die zur Einordnung unter T78.4 geführt hatten.

Literatur: u.a.

- Donat, Hoepfel, Merz, Ärztinformation
- Müller, Wissenschaftliche Bewertung der Multiplen Chemikalien Sensitivität

2. Zweck der Verschlüsselung:

Beim DIMDI kann man zwar MCS im Register und per Stichwort-Suchfunktion finden, dann aber nicht namentlich unter T78.4. Damit wird der Zweck der Verschlüsselung nur unzureichend erfüllt.

---> **Vorschlag Änderung (2): namentliche Erwähnung auch im Hauptkorpus** (s. o. Pkt. 5),

denn: Mit der neuen Regelung ist ein müheloses Auffinden des konkreten Diagnoseschlüssels mit einer sicheren Diagnosestellung und in Folge auch Abrechenbarkeit besser gewährleistet.

3. Statistik:

Bislang werden die Fallzahlen von MCS Kranken und sonstigen Allergikern vermengt, indem beide Patientengruppen unter einer gemeinsamen Schlüsselnummer (T 78.4) erfasst werden.

Fallzahlen und Kostenanteile zu MCS können daher bislang nicht ermittelt werden. Hierfür ist ein eigenständiger ICD Code für MCS notwendig.

4. Signalwirkung im Gesundheitswesen:

Die ausdrückliche Erwähnung von MCS mit einem eigenen Schlüssel und Terminus lässt das Krankheitsbild mehr Beachtung finden. Das kann u. U. auch generell Impulse zu verstärkter klinisch umweltmedizinischer Ausbildung, zur besseren Patientenversorgung und zur günstigeren medizinischen und volkswirtschaftlichen Kostenentwicklung bedeuten.

Nähere Erläuterung dazu siehe unten Punkt 7 Anm. (2)!

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.**

Die Schätzung „aktuell“ vs. „neu“ ist wegen der bisher nur diffusen Erfassung schwierig. Die Zahl der an MCS Erkrankten beträgt allen Schätzungen und Erfahrungen nach ein Vielfaches gegenüber den „seltenen Erkrankungen“. Bis jetzt sind jedoch keine Ergebnisse durch Erhebungen im offiziellen Rahmen von Public Health erbracht worden. Bei geändertem Schlüssel wird sich durch die schnellere und eindeutigere MCS-Diagnose der Heilungsprozess nicht im bisherigen Maß verzögern. Durch umgehend und frühzeitig eingeleitete gezielte Therapiemaßnahmen ist es erfahrungsgemäß möglich, die Krankheitsentwicklung besser einzudämmen. So dürfte in der Relation die Inzidenz aufgrund des geänderten Schlüssels zurückgehen.

Allerdings sind zunehmende gesundheitliche Reaktionen der Bevölkerung auf Umweltbelastungen festgestellt worden (siehe z. B. The Lancet, 19. Okt. 2017), so dass insgesamt auch mit einer ansteigenden Zahl von MCS-Erkrankten zu rechnen ist.

Was die Kostenhöhen betrifft, lassen sich nur Angaben im Groben machen.

Kostenminderaufwand durch:

- schneller greifende Therapiemaßnahmen aufgrund klarer Diagnose
- weniger lang anhaltende Krankheitsausfälle
- weniger Klinikaufenthalte
- Vermeiden sinnloser Ärzteodysseen und ineffektiver bis gesundheitsschädlicher Therapieversuche

Kostenmehraufwand:

Für eine fundierte MCS-Diagnose sind die üblicherweise praktizierten Laboruntersuchungen nicht ausreichend. Bis zur zuverlässigen MCS-Diagnose bzw. Erstellen eines Therapieplans bedarf es einer

- umfassenden Stufendiagnostik unter
- individualmedizinischer Vorgehensweise (siehe angegebene Literatur),
- einer aufwändigen Anamnese und
- ggf. besonderer Tests (z. B. evtl. Umweltmonitoring mit Kostenbeteiligung; evtl. genetische Suszeptibilitätsprüfung)

Dafür sind Budget-Aufstockungen erforderlich.

Literatur:

- DBU Praxisleitlinie
- EUROPAEM/Österreichische Ärztekammer, Konsensuspapier Multisystemerkrankungen

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.)

keine Angaben

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

keine Angaben

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

(Anm. 1) Nähere Erläuterung zu oben Punkt 5:

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

1. 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 meist in Innenräumen).

Die Patient*innen reagieren – häufig bereits bei geringsten Dosierungen – mit z.T. massiven Unverträglichkeitsreaktionen auf flüchtige, flüssige und feste Chemikalien, die zuvor toleriert wurden bzw. die bei der Allgemeinheit keine akuten Beschwerden hervorrufen. Die Symptome treten nach Chemikalienexpositionen reproduzierbar auf und verbessern sich, wenn die Auslöser beseitigt sind bzw. gemieden werden.

Expositionen zu den o.g. Beschwerdeauslösern können die gesundheitliche Situation der Patient*innen dauerhaft verschlechtern.

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

Zu den Beschwerdeauslösern gehören Emissionen von handelsüblichen Produkten wie Kosmetika, Waschmittel, Reinigungsmittel, Desinfektionsmittel, Lösemittel, Pestizide, Dentalmaterialien, Heilsalben, Rauch, Abgase, VOCs (z.B. Emissionen von Farben, Lacken, Klebern, Teppichen, Kunststoffen; häufig Flammschutzmittel) u.v.m.

Quelle v.a.: Ärztinformation des Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner

(Anm. 2) Nähere Erläuterung zu oben Punkt 6b):

„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. Viele Bundesbürger*innen haben eine genetische Disposition, die im Fall entsprechender Exposition zum Erwerb von MCS führen kann.

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 MCS-Pathomechanismus ein anderer als der der Allergie ist, ist ein separater Diagnoseschlüssel T78.5 sinnvoll.

Eine ärztliche Versorgung von MCS-Erkrankten ist kaum gegeben.

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

Umweltmedizinische Diagnostik und Therapie gehen derzeit überwiegend zu Lasten der Patient*innen. Erforderlich ist eine 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 zeitaufwändige Anamnese, individualmedizinische Diagnostik und Therapie.

Im Krankheitsverlauf entsteht häufig eine Medikamentenunverträglichkeit. Fehlende medizinische Kenntnisse über die Erkrankung MCS und daraus folgende ungeeignete Medikation bergen das Risiko weiterer gesundheitlicher Verschlechterungen.

Obwohl Krankenkassen für diese Patienten weniger Kosten für pharmazeutische Produkte aufwenden müssen, werden im Gegenzug Kostenbeteiligungen z. B. an antioxidativen Therapien u. a. durch gesetzliche und weitgehend auch private 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, die sich jedoch an anderer Stelle mindestens wieder ausgleichen dürften.

Ein wichtiger Punkt ist hier die präventive Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere auch der Arbeitgeber.

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

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

Weitere Bemerkungen:

Viele tausende MCS-Erkrankte sind ohne geeignete medizinische Versorgung.

Eine große Zahl Betroffener dürfte unzutreffenden Diagnose-Schlüsseln zugeordnet sein.

Neben physischen Beschwerden entstehen des Öfteren im Krankheitsverlauf starke persönliche Belastungen auch mit psychischen Folgen:

- inadäquate oder fehlende Diagnostik
- fehlendes Verständnis und Akzeptanz
- fehlende Therapie und gesundheitliche Perspektiven
- vielfältige Barrieren bei der Alltagsbewältigung
- schädigende Emissionen am Arbeitsplatz oder/und im eigenen Wohnbereich
- Arbeitsunfähigkeit, finanzielle Belastungen/Auswirkungen und Existenz-/Zukunftsängste
- zunehmende Einschränkungen in den zum Lebenserhalt notwendigen Sozialkontakten, in der Freizeitgestaltung und in sportlichen Aktivitäten

Die aktuelle Versorgungsproblematik MCS-Kranker und die zunehmenden Umweltbelastungen mit ihren Auswirkungen auf den Menschen erfordern eine stärkere Präsenz der umweltmedizinischen Themen im

Gesundheitswesen. MCS-Diagnostik und -Therapie sollten Teil des Versorgungskatalogs der Krankenkassen werden - nicht zuletzt, um Kosten zu vermeiden.

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

Anlagen:

Anlage 1 - DBU Ärztinformation

> http://www.mcs-info.at/aerzteinfo_mcs.pdf

Anlage 2 - EUROPAEM/Österreichische Ärztekammer (Referat Umweltmedizin),
Konsensuspapier Multisystemerkrankungen

> <https://europaem.eu/de/bibliothek/blog/28-konsensuspapier-multisystemerkrankungen>

Anlage 3 - Donate, Hoeppel, Merz, Ärztinformation

> <http://www.csn-deutschland.de/aerzteinfo.pdf>

Anlage 4 - Müller, Wissenschaftliche Bewertung der Multiplen Chemikalien Sensitivität, o. J.

> s.u. (für diesen Zweck vom Verfasser freigegebenes Dokument) als pdf Mailanhang

Anlage 5 - Hill, MCS-Text Homepage Genuk e.V.

> <https://www.genuk-ev.de/files/Artikel/MCS%20Text%20homepageGENUK.pdf>