



## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2022

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### 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:  
`icd2022-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2022-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 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de)).

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), 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 und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung



**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.**

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Arzt
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	eluapchen1@web.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Reitis
Vorname *	Rolf
Straße *	Lüneburger Weg 1
PLZ *	29328
Ort *	Fassberg
E-Mail *	eluapchen1@web.de
Telefon *	0172-4022011

### Einräumung der Nutzungsrechte

- \* Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## 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 \*

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

\* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



**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) \*

Aufnahme der Gottphobie bzw. der Gottangst und des Sacco-Syndroms:

### 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 BfArM 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:

Die DGPPN verhält sich hier ausweichend. Das große Problem "Krank durch Glauben" wird natürlich gesehen, doch eine Namensgebung religionsbedingter Erkrankungen will man nicht ausdrücklich unterstützen. Eindeutig ist aber das Interview des Leiters des Resorts "Religionsität und Spiritualität" der DGPPN, Michael Utsch (Anlage 4). Utsch kann hier ganz offensichtlich als Referent der Evangelischen Kirche nicht frei sprechen (Loyalitätsklausel?). Das Statement "krank durch Religion" vermeidet Utsch, wohingegen der Sender das Wort "krank" offen ausspricht. Jeder Zeitungsleser aber weiß: Glaube macht gewisse Personen krank. Krankheiten würden durch Gottängste "gestärkt", so Utsch. Doch auch die Besprechung Krankheiten verstärkender Faktoren ist Arztsache bzw. ein absolutes Muss in der sprechenden Medizin.

Eine Stellungnahme des den Sachverhalt unterstützenden Theologen Eugen Drewermann anbei (Anlage 2). Die Namensgebung "Sacco-Syndrom" geht auf Dr. Gebers, Fassberg, zurück.

### 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)

Eine Gottphobie ist dann gegeben, wenn der Erkrankte bspw. in einer Paniksituation nicht um die Ursache seiner Panik weiß. Der erste therapeutische Schritt ist dann die Überführung der Phobie in eine Angst, d.h. in eine Bewusstmachung der Ursache der Phobie, hier: Gott- bzw. Jenseitsängste. In einem zweiten Schritt werden dem Klienten die Ängste als irrational dargelegt. Eine Hölle gibt es nicht, so Helmut Schmidt, Eugen Drewermann u.a. Wo bspw. im Islam eine Gottangst eher außenaggressiv wirkt, bspw. in Anschlägen zur Vermeidung jenseitiger Strafen, (siehe Interview Anlage 4), bewirkt sie im Christentum eher Innenaggressionen, so bspw. masochistische Depressionen (siehe Anlage 7) oder störende Symptome wie Aufmerksamkeitsdefizite (Anlage 6) etc. .

Die bestehende Diagnose der sog. ekklesiogenen Neurose (nach dem Gynäkologen (!!)) Schätzing) hat sich nicht durchsetzen können. Sie wurde boykottiert. Ja die etablierte Psychiatrie streitet das Vorkommen religionsbedingter Schäden schlicht ab (Dr. Mayer-Amberg, Prof. Diefenbacher, Berlin). Das Sacco-Syndrom des Internisten (!!)) Reitis greift nun weiter als Schätzing: Nicht nur in der Ekklesia, auch in anderen Gotteshäusern entstehen Erkrankungen, sowie fundamentalistisch gepredigt wird. Und: Das Sacco-Syndrom äußert sich nicht nur in Neurosen, sondern auch bspw. in Psychosen, Süchten, Zwängen und Autismus-



Spektrum Störungen und ADS (Anlage 6). Wer über religionsbedingte Krankheiten berichtet, sind Kleriker und Theologen.

## 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.

Die Gottangst als das führende Symptom im Sacco-Syndrom wird von der etablierten Psychiatrie noch nicht kausal therapiert. Entsprechende Patienten überweist man zum Klerus (Anlage 1). Das ist auch lt, dem Klerus ein Kunstfehler. So fordert Pfarrer zu Eitz von der Analytikerin Prof. Leuzinger-Bohleber eine interdisziplinäre Zusammenarbeit beim Sacco-Syndrom (Anlage 1). Es komme heute "durch alle Ritzen". Die Religionen seien zurück. Der Theologe und Autor Eugen Drewermann fordert in einem Schreiben an mich ein Ende der "Verdrängungen" religiös bedingter Erkrankungen bei meinen Kollegen in der Psychiatrie. So ist man dort wegen einer Ignoranz "ein erhebliches Problem in unserer Kultur" (Anlage 2).

So kommt aufgrund besagter Verdrängungsmechanismen im "Das Angstbuch" des Göttinger Angstforschers Bandelow die Gottangst skurriler Weise nicht vor (Anlage 3). Darauf zweimalig angeschrieben, kam keine Antwort. Das spricht für sich.

Die DGPPN richtete 2013 das Resort "Religiosität und Spiritualität" ein. Das Resort bemängelt die Qualität der Psychiatrie auf dem Gebiet des Sacco-Syndroms. Seien beim Sacco-Kranken durch fundamentalistische Religionsinhalte (Thema jenseitige Strafen, Aufrufe zum Töten Ungläubiger etc.) Realitätseinschränkungen eingetreten, müssten die Klienten auf den Boden der Realität zurückgebracht werden (Anlage 8).

Unter dem Sacco-Syndrom verstehen wir Erkrankungen, die durch religiöse Ängste entstehen. Der Begriff ist seit 13 Jahren etabliert. Es sind 5 Bücher darüber im Handel (Anlage 5), ein sechstes mit dem Titel "Religionsmedizin, neue Wege in der Psychiatrie" ist angefertigt und folgt dieses Jahr.

- 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 Gottphobie bzw. Gottsangst ist nach allen Theologen die größte Angst des Menschen (siehe auch bei Eugen Biser, Eugen Drewermann). Karl Jaspers und etliche andere Philosophen schließen sich dem an, wie auch etliche theologische Analytiker (Tilman Moser, Norbert Frenkle). Für Frenkles letztes Buch "So geschehen wahre Wunder" schrieb ich das Vorwort.

Dr. M. Käßmann weist als Bischöfin auf eine Studie mit ca. 10.000 Kindern hin: Sie traf auf gravierende Erkrankungen "wie Luther" sie aufgewiesen habe. Die Symptome: "ungeheure, tief existenzielle" Gottängste (in "Wie ist es so im Himmel?", Herder). Luther war schwer angstkrank.

Demgegenüber bestreitet die etablierte Psychiatrie diesen Sachverhalt, ohne allerdings Untersuchungen vorweisen zu können. Prof. Diefenbacher, Berlin, schreibt mir, eine reine Imagination der Hölle (über Predigten etc.) könne Kinder nicht krank machen. Das könne nur nur das "wirkliche Erleben" der Hölle. Ich nenne das in meinen Büchern die "Berliner Psychiater -These", da

Diefenbacher sich in dieser Sache mit Kollegen absprach.

Der Klerus ist nach eigener Angabe mit der kausalen Behandlung dieser Schwerkranken überfordert, so Pfarrer zu Eltz (Anlage 1). Das seien "wirklich arme Teufel", "von Furien gehetzt". Er verlangt eine "interdisziplinäre" Zusammenarbeit mit der Medizin. Die wird von Prof. Leuzinger - Bohleber abgelehnt. Die Verhältnisse sollten "so bleiben". Es werden beim Geistlichen leider auch Fehldiagnosen gestellt, so bspw. eine sog. Besessenheit vom Teufel, wie in Anlage 1 geschehen! Derartige Diagnosen sind für einen Sacco-Kranken zusätzlich stark belastend. Papst Benedikt führte auch aufgrund des Überweisungsverhaltens in der Psychiatrie weltweit Schnellkurse in der Disziplin Exorzismus ein.

Zudem sind Kleriker den Dogmen ihrer Kirche verpflichtet, so dem Dogma einer ewigen Verdammnis. Das hindert sie, kausal in ein Krankheitsgeschehen einzugreifen zu können. Wer als Geistlicher die Hölle leugne, der versündigt sich gegen den Heiligen Geist, so Papst Benedikt.

Fazit: Eine Verlagerung der Kausaltherapie in den Medizinbereich wird zu einer erheblichen dortigen Kostenersparnis führen, denn bisher wird vor Psychiatern vorgebrachtes Schulwissen, bspw. eine Angst, man habe sich gegen den Heiligen Geist versündigt, als "religiöser Wahn" deklariert und nebenwirkungsreich medikamentös über Jahre behandelt. Das führt, da es keine Kausaltherapie darstellt, zu der bekannten Drehtürpsychiatrie. Ich entwickelte eine Kurztherapie, die EAT (Ekklesio-Adversative Therapie). Man klärt den Patienten bspw. auf, dass es keine Geister gibt. Und keinen strafenden Herrgott. Dieser Meinung ist unter vielen anderen auch der Benediktinermönch Meinrad Dufner. Er schrieb ein Buch über das Sacco-Syndrom: "Gottestäter, die Gefahr negativer Gottesbilder". Dufner und ich tauschten uns im September 2020 in Münsterschwarzach aus. Dort gibt ein Krankenhaus nur für Sacco-Kranke, das Recollectiohaus.

Diverse Fälle eindeutiger Gottangst sind in den Anlagen 3, 6 und 7 beschrieben. Hier nur ein Beispiel von Drewermann: Ein Priester wollte sich aus Angst vor jenseitigen Strafen den Penis abtrennen. Er konnte von seiner "sündige" Onanie nicht lassen.

Das Sacco-Syndrom passt in:

ICD-10-GM-2021 > F00-F99 > F40-F48 > F40.-

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F40.- Phobische Störungen

**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.)

Dr. Rüber Winterhoff, Celle, berichtet auf einer Fortbildung, dass man Sacco-Kranke zu den "Verursachern" der Erkrankung überweist. Das protokollierte die Seminarleiterin Dr. Gebers aus Fassberg. Diese Praxis stellt einen betrüblichen Sonderfall in der gesamten Medizin dar.

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

Der Vorschlag wird zu einer kausalen Therapie der Erkrankten innerhalb des qualitätsgesicherten Gesundheitssystems führen. Neuroleptika-bedingte Erkrankungen werden seltener auftreten.

## 7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Nach Chefarzt und Autor Dr. M. Lütz (Psychiater und Theologe) sind es eigene Gottphobien, die zu dem Überweisungsverhalten unserer Psychiater führen, so Lütz im Buch "Gott". So unterhalte man sich "nie" mit Patienten über ihre Religionsschäden.

Das analytische Erkennen der Ursache dieser Phobien wird die extreme Suizidrate (x4) meiner psychiatrisch tätigen Kollegen reduzieren. So sind sie Übertragungen hilflos ausgeliefert. Der bekannte Hannoveraner Psychiater Dr. Küver schilderte mir, er habe sich aufgrund eines frühen Schadens nie mit Patienten über deren religiöse Traumata unterhalten können. Der Grund: Zu viele Geistliche seien in seiner Familie gewesen, "sogar ein Superintendent".

In „Psychologie heute“ vom Juli 2010 wird folgende Frage gestellt: „Psychotherapeuten – eine säkulare Priesterschaft?“ Und: „Psychotherapeuten setzen sich in ihrer Ausbildung nur sporadisch mit dem weiten Feld des Religiösen auseinander.... Sie geben mehrheitlich zu Protokoll, in ihrer Ausbildung nicht mit religiösen Themen in Berührung gekommen zu sein“, und daher „mangelt es Therapeuten an religiösem Wissen. Deshalb dominieren bei ihnen Ängste hinsichtlich religiöser Fragen...“

Fazit: Eigene (verdrängte) religiöse Ängste (ein eigenes Sacco-Syndrom) erklären das derzeitige Verhalten der etablierten Psychiatrie. Immerhin gibt es Ausnahmen unter den Fachleuten:

Die Psychologin Ursula Nuber spricht (!) mit Patienten über deren Sacco-Syndrom. Sie äußert sich dazu in Psychologie heute Compact, Heft 30, 2012: Unsere Religion halte durch Höllenandrohungen „ihre Angehörigen in permanentem Schrecken“.

Doch eigentlich kennen sich hier bislang nur Kleriker aus: Papst Benedikt warnt den Klerus in "Salz der Erde" vor dem Bewirken eines Sacco-Syndroms: Er schreibt über Kinder und beschreibt die Krankheit, der ich einen Namen geben musste. Es gebe „empfindsame, schon fast kranke Seelen, die man „schnell in die Angst“ vor der Hölle „hinabstößt“. Das sieht der Papst als eine große Gefahr an. Die fast-kranken Kinder müssten "rasch aus der Furchtzone herausgeholt werden“. Denen müsse man "viel über die Gnade erzählen". Es gebe unter Kinder aber auch "Dickhäuter", wo man ""draufschlagen" müsse, so die Weisung des Heiligen Vaters an den Klerus.

Nun, wir alle hoffen, dass einem Kleriker die Differenzialdiagnose "empfindsames Kind " versus "Dickhäuter" immer gelingen möge...Nun ist aber mein Vorstoß zu verstehen, auch schwer an religiösen Ängsten Erkrankte in das qualitätsgesicherte Gesundheitssystem hineinzuführen. Es ist an der Zeit.

In diesem Sinne verbleibe ich

Ihr Dr. Reitis