

Neue ICD-11-CODES zur Lyme-Borreliose

Wie es dazu kam, steht in folgendem Buch von Jenna Luche-Thayer:

„\$lyme. Wie medizinische Codes, Korruption und Wissenschaftsbetrug tödlich treffen.“

Über die Autorin:

Jenna Luche-Thayer, MIA (Master of International Affairs) hat 33 Jahre Erfahrung in politischem und basispolitischem Engagement in 42 Ländern. Als ehemalige Senior Advisor der US-Regierung und der Vereinten Nationen umfasst ihre Expertise Transparenz, Verantwortlichkeit und Menschenrechte. Die an Borreliose erkrankte Autorin ist selbst nach sechs Monaten Antibiotikatherapie symptomfrei. Sowohl ihr Lupus als auch die anderen Autoimmunerkrankungen sind seitdem verschwunden.

Aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen mit der Erkrankung gründete Jenna Luche-Thayer ein internationales Komitee aus freiwilligen Ärzten und Wissenschaftlern, um die potentiell lebensbedrohlichen Komplikationen der Infektionskrankheit Borreliose, die in den medizinischen Leitlinien keine Erwähnung finden, in das neue Internationale Klassifikationssystem für Krankheiten (ICD-11) aufzunehmen. Ihre akademische Ausbildung in Naturwissenschaften mit dem Schwerpunkt Biologie kam ihr dabei zugute. Zu den überarbeiteten Codes gehören u.a. auch die **Demenz, MS und die Lyme Karditis**.

\$lyme ist im Englischen ein Wortspiel, das im Deutschen leider nicht funktioniert. Es setzt sich zusammen aus dem Wort Lyme und dem Dollarzeichen, welches für finanzielle Interessen steht.

Mehr als 40 Jahre nach der Entdeckung des Krankheitserregers werden nun endlich viele, der schweren Krankheitskomplikationen der Borreliose von der Weltgesundheitsorganisation offiziell anerkannt. Dies ist ein Meilenstein in der Geschichte der Menschenrechtsverletzungen, die über Jahrzehnte an Menschen mit Borreliose begangen wurden.

Das Buch beschreibt u.a. das weltweite Korruptionsnetz aus Pharmaindustrie, Versicherungsträgern und Regierungsvertretern, die aus Profitgier jahrzehntelang die Wahrheit über diese heimtückische Krankheit bewusst unterdrückt haben. Luche- Thayer beschreibt viele Beispiele von erlittenen Menschenrechtsverletzungen an Betroffenen und deren Angehörigen.

Die wichtigsten Informationen zum Verständnis der Zusammenhänge

Die ICD-Codes werden weltweit eingesetzt, um Krankheiten, Verletzungen und Todesfälle zu dokumentieren. In vielen Ländern sind die ICD-Codes an Versicherungspläne und die Erstattung medizinischer Kosten gebunden. Durch die Überarbeitung des ICD-10 könnten Millionen von Menschen mit chronischer Borreliose bzw. im Spätstadium Zugang zu Diagnose und Behandlungsoptionen bekommen.

Ein wichtiger Unterschied zwischen anderen Formen der Korruption im Gesundheitswesen liegt u.a. darin, dass **über die \$lyme-Korruption wenig bis gar keine Berichterstattung erfolgt**. Das liegt nach Aussage der Autorin daran, dass die Versicherungsbranche die sich Einfluss kauft, um die Medien davon abzuhalten, solche Berichte zu senden. Sowohl Kranken- als auch Erwerbsunfähigkeitsversicherungen vermeiden aktiv Leistungen für Lyme-Patienten (Näheres dazu auf den Seiten 34-37).

Luche-Thayer und ihr Team stellten umfassende Berichte zusammen, die alle medizinischen und wissenschaftlichen Beweise dokumentieren und jede Menschen-Rechtsverletzung aufzeigten. Sie fanden das Gehör von zwei UN-Sonderberichtserstattern und Anwälten für Menschenrechte. Mit Hilfe von Doktoranden gaben sie die vielen hundert Datenpunkte über das ICD-11-System ein, um ihre Empfehlungen zu untermauern. Das ganze Unterfangen wurde dadurch erschwert, dass die Lyme-Akteure die Macht haben, viele Fachpublikationen abzulehnen, die ihrer Propaganda widersprechen. Da es nicht für alle Komplikationen der Erkrankung genügend fundierte Studien gibt, fehlen immer noch einige schwerwiegende Symptome.

Folgende Krankheitsausprägungen sind lt. Luche-Thayer durch Peer-reviewte Publikationen gut belegt:

angeborene Borreliose, persistierende Infektion, Borrelien-Lymphozytom, Granuloma annulare, lokalisierte Sklerodermie, Lichen sclerosus, Borrelien-Meningitis, B.-Nephritis, B.-Hepatitis, B.-Myositis, Borrelien-Aortenaneurysma, Koronararterienaneurysma, späte Lyme-Endokarditis, Lyme-Karditis, späte Lyme-Neuritis oder Neuropathie, Meningovaskuläre und Neuro-Borreliose- mit zerebralen Infarkten, Intrakranielles Aneurysma, Lyme-Parkinson, späte Lyme-Meningoenzephalitis oder Meningomyelo-Enzephalitis, Atrophische Form der Lyme Meningoenzephalitis mit Demenz und subakuter präseniler Demenz, neuropsychiatrische Manifestationen, späte Lyme-Erkrankung der Leber und anderer innerer Organe, späte Lyme-Erkrankung von Niere und Harnleiter, späte Lyme-Erkrankung von Bronchien und Lunge sowie latente Lyme-Krankheit ohne weitere Spezifikation.

Die vielen unglaublichen Praktiken im Zusammenspiel mit den IDSA-LEITLINIEN von 2006 haben weltweit zu vierzehn Menschenrechtsverletzungen geführt. Lyme-Borreliose ist die einzige bekannte Infektionskrankheit, bei der zugelassene Ärzte, die Patienten nach international anerkannten Standards behandeln, ständig in Gefahr sind, ihre Lizenzen und ihre Lebensgrundlage zu verlieren.

U.a. wurden folgende Menschenrechte verletzt:

- Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitszustand,
- Recht auf Freiheit von Folter und grausamer, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung
- Recht auf Leben
- Recht auf Information
- Recht auf körperliche Unversehrtheit
- Recht auf Teilnahme am politischen Prozess
- Recht auf Nichtdiskriminierung und Gleichstellung
- Recht auf Vereinigungsfreiheit
- Recht auf ein ordnungsgemäßes Verfahren
- Recht auf rechtliches Gehör

ICD-11 schlägt zu

Die Weltgesundheitsorganisation ist ein einzigartiges Gebilde, sie ist **die einzige globale und zwischenstaatliche Einrichtung, die sich der öffentlichen Gesundheit widmet**. Sie genießt weltweiten Respekt und jede Regierung ist in der WHO vertreten.

Seit Juni 2018 ist der Entwurf für die radikal veränderten ICD-Codes auf der Website der WHO veröffentlicht. **Die ICD-11 entlarvt Lyme's jahrzehntelange Leugnung der Epidemie und derjenigen, die mit der Krankheit leben**. Lyme, wie sie im ICD-11 dargestellt ist, hat nichts mehr zu tun mit einer Infektion, die laut der verschiedenen nationalen Leitlinien einfach zu diagnostizieren und zu behandeln ist.

Das bisher gültige ICD-10 beschränkte sich auf folgende vier Codes:

A69.2 Borreliose
M01.2 Arthritis (Gelenkentzündung) aufgrund von Lyme
G01 Meningitis (Hirnhautentzündung) aufgrund von Lyme
G63.0 Polyneuropathie aufgrund von Lyme

Die neuen Codes erkennen 15 Komplikationen an gegenüber nur drei im alten ICD -10. Vor allem die Infektion im Nervensystem bzw. die Affinität zu „immunprivilegierten Geweben“ wie dem ZNS wird herausgehoben. Da dem Team von Luche-Thayer nur knappe zeitliche Ressourcen zur Verfügung standen, fehlen immernoch zahlreiche Symptome/ Komplikationen. Diese werden aber nach und nach ergänzt.

1C1G	Lyme-Borreliose
1C1G	Frühe kutane (= die Haut betreffende) Lyme-Borreliose
1C1G	Disseminierte (= im Körper ausgebreitete Infektion) Lyme-Borreliose
1C1G.10	Lyme-Neuroborreliose
1C1G.11	Lyme-Karditis (Herzmuskelentzündung)
1C1G.12	Ophthalmische L-B. (das Auge betreffend)
1C1G.13	Lyme-Arthritis
1C1G.14	Späte kutane Lyme-Borreliose
1C1G.1Y	Andere spezifizierte disseminierte Lyme-Borreliose
1C1G.1Z	Disseminierte L.-B., nicht spezifiziert
1C1GY	Andere spezifizierte L.-B.
6D85.Y	Demenz aufgrund anderer spezifischer Krankheiten, die an anderer Stelle klassifiziert sind; Demenz aufgrund von Lyme-Borreliose
9C20.1	Infektiöse Panuveitis (Entzündung der Augenhaut)
9B66.1	Infektiöse Lyme – Chorioiditis (Entzündung der Aderhaut der Augen), Infektiöse Zwischen-Uveitis (Entzündung der Augenhaut) bei Lyme-B.
8A45.0Y	Andere spezifizierte Störungen der weißen Substanz aufgrund von Infektionen, Demyelinisierung des zentralen Nervensystems aufgrund von L.-B. (Entmarkung, degenerative Zerstörung der Myelinscheide der Axone des ZNS oder PNS)

Jeder der neuen Codes wurde durch mehrere peer-reviewte medizinische und wissenschaftliche Veröffentlichungen von Experten aus allen Nationen untermauert. **Die ICD-11-Codes beschreiben nun eine Krankheit mit schweren, potentiell tödlichen Komplikationen im ZNS, viele Codes beschreiben das Spätstadium**. Weder das PTLDS (Post Treatment Lyme Disease Syndrom) noch das PLDS (Post Lyme Disease Syndrom) tauchen im ICD-11 auf, da sie **wissenschaftlich nicht haltbar sind**. Auch im ICD-10 existierten sie nicht, weil das Syndrom **nie als anerkannte Diagnose bestätigt wurde**.

Aus noch unklaren Gründen gibt es ein breites Spektrum an unterschiedlichen Reaktionen auf Antibiotika-Therapien. Der Prozentsatz an Menschen, der einen chronischen Verlauf entwickelt, wird auf mindestens 36 % geschätzt. Nach einer Studie der John-Hopkins-Universität, die die Kosten im amerikanischen Gesundheitswesen erfasste, zeigten 2/3, nach der Standardtherapie noch Symptome, die in den Leitlinien als sog. „Post Treatment Lyme Disease Syndrome“ bezeichnet wurden.

In der Weltgesundheitsversammlung am 27.05.2019 wurde das ICD-11 offiziell verabschiedet. Die globale Einführung beginnt sofort, die Mitgliedstaaten haben jedoch bis zum 01.01.22 Zeit, den ICD11 vollständig umzusetzen. Da Ärzte weltweit aufgrund von manipulierten Leitlinien systematisch falsch informiert wurden, müssen noch umfangreiche Schulungsmaßnahmen erfolgen, um die Ärzte dazu zu befähigen, mit dieser komplizierten Infektionskrankheit umgehen zu können.

Der ICD-11 ist die erste Version, die über die Möglichkeit verfügt, die ICD-Codes kontinuierlich zu aktualisieren. Sie bestätigen die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die die Schwere und Persistenz demonstrieren, sowie viele Veröffentlichungen, die von „Lyme“ aktiv unterdrückt wurden. Viele dieser Publikationen stellen Primärforschung zu Themen dar, denen durch die Lyme Akteure Fördermittel vorenthalten wurden.

Luche-Thayer schreibt, dass es **viele fingierte oder fragliche Patientenvertretungen gibt, wie z.B. Fake-Patientengruppen für Alzheimer und MS**, die fast ausschließlich von der Pharmaindustrie finanziert werden. Dies gelte auch für Borreliose.

Globale Mobilisierung

Die IDSA, CDC, DOD und die meisten Regierungen und medizinischen Fachgesellschaften auf der ganzen Welt waren Teil des ICD-11-Prozesses. Warum ist dieses Ergebnis des WHO-Kodexes weitaus wahrheitsgemäßer als die nationalen Lyme-Leitlinien? **Da die WHO im Gegensatz zu CDC, IDSA, und der Tickborne Diseases Working Group strenge Anforderungen an Transparenz stellt, was es fast unmöglich macht, einmal eingegebene Texte verschwinden zu lassen, die Wissenschaft zu unterdrücken und Kritiker zu ignorieren.**

Damit die Codes wirksam werden, ist es erforderlich, dass sie unter Ärzten, Patienten, Pflegekräften, politischen Entscheidungsträgern, Regierungen und Mandatsträgern erlernt und verbreitet werden. Die Codes können von Aktivisten bei der Erstellung einer strategischen Agenda für den Wandel helfen. Deshalb sollten die Patienten Kopien von den ICD-11 Codes zu ihren behandelnden Ärzten mitbringen und ihnen zeigen, dass die WHO anerkannt hat, dass Borreliose schwerwiegende Komplikationen verursachen kann. Bei negativen Testergebnissen sollten Sie nach einer klinischen Diagnose und dem Zugang zu einer Behandlung fragen.

Der sofortige Zugang zu allen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten ist ein Menschenrecht!

Sofortigen politischen Kurswechsel verlangen!

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse aufgrund derer, die ICD-11-CODES erstellt wurden, können wir nutzen, um sofortige Änderungen der Leitlinien zu verlangen.

Prävention von Demenz, Alzheimer und anderen neurodegenerativen Erkrankungen

Die Verbündeten von Lyme und Fehlinformierte sagen, dass Alzheimer, Demenz, MS, Parkinson und ALS sprunghaft ansteigen und es keine Heilung gäbe. Das ICD-11 bietet einen klaren Weg, um dieser Hoffnungslosigkeit zu begegnen. D.h. Nicht nur die Borreliose, sondern auch **die Prävention und Behandlung von Alzheimer benötigt neue Leitlinien!** Die klinische Diagnose der Lyme-Borreliose und der Zugang zu Behandlungsoptionen, die international anerkannten Standards entsprechen, können die Borreliose-bedingten Manifestationen von MS, ALS, Parkinson, Demenz und/oder Alzheimer stoppen oder verlangsamen.

Prävention von Lyme, nicht nur von Zeckenstichen

Die Vorteile der neuen Codes werden nur dann zum Tragen kommen, wenn Patienten, Verfechter ihrer Rechte, medizinisches und wissenschaftliches Fachpersonal sowie Politiker informiert werden und gemeinsame politische Anstrengungen unternommen werden, um zu fordern, dass diese potentiell tödlichen Komplikationen verhindert und die zugrunde liegenden Infektionen diagnostiziert und behandelt werden.

Weiterführende Literatur zum Thema Medizinbetrug:

Die folgenden beiden Berichte wurden in die UN-Berichte 2017 und 2018 aufgenommen: Updating ICD-11 Borreliosis Diagnostic Codes: Edition One, March 29, 2017. ISBN-10: 1978091796, ISBN-13: 978-1978091795. Copyright c 2017

The Situation of Human Rights Defenders of Lyme and Relapsing Fever Borreliosis Patients: Edition One, March 6, 2018 ISBN-10: 1722988061, ISBN-13: 978-1722988067, Copyright c 2018

Birgit, Jürschik-Busbach: „Die verschwiegene Epidemie“. Zeckenstich – Borreliose, Hilflose Patienten, ratlose Ärzte. Wie Politik, Wissenschaft und Medizin versagen.

Ken Liegner: „In the Crucible of Chronic Lyme Disease“.

Pamela Weintraub: „Lyme Cure Unknown: Inside the Lyme Epidemic.“ enthüllt wie Versicherungen betrügerisch und in Profitgier die medizinische Versorgung dieser Patientengruppe untergraben und beschreibt weitere Hinweise auf Korruption.

Dr. Peter C. Gotzschke: „Deadly Medicine and organized Crime“.

„From evidence-based to marketing-based medicine.“ Spielmans & Parry, Bioethical Inquiry,“ 2010