

Zum Tag des Nichtrauchens, 31. Mai 2006

Politically correct?

Für einmal möchte ich den Leserinnen und Lesern der Schweizerischen Ärztezeitung zu diesem alljährlich wiederkehrenden Tag etwas Ungewohntes servieren: Es kam aus dem Bundesamt für Statistik (BfS) und wendete sich an alle Spitäler der Schweiz, denn es geht um deren Praxis der Codierung der Diagnosen. Dadurch soll ja eine Morbiditätserhebung und epidemiologische Vergleichsstatistik ermöglicht werden. Angesichts des Rückstands in unserem Land ist das eine äusserst willkommene Erhebung.

Aber was sagen Sie zu Folgendem? Im Editorial zum Kodierungsbulletin Nummer 18 des Bundesamtes für Statistik steht zu lesen: «Die Richtlinien zur Kodierung des chronischen Tabakkonsums (F17.1 versus F17.2) stehen noch nicht eindeutig fest, weshalb in zahlreichen Fällen fälschlicherweise ein Abhängigkeitssyndrom (F17.2) kodiert wird. Aufgrund der nicht zu vernachlässigenden finanziellen Auswirkungen dieser Praktik haben wir uns entschieden, die Richtlinien zu präzisieren.» – Bitte lesen Sie unbedingt weiter, obschon zunächst Binsenwahrheiten folgen: «Kriterien für die physische Abhängigkeit sind einerseits eine bestimmte Toleranz gegenüber dem Suchtmittel und andererseits das Auftreten des Entzugssyndroms beim Absetzen des Konsums; es ist zu beachten, dass beim Raucher, welcher zu rauchen aufhört, kein Entzugssyndrom auftritt. Die psychische Abhängigkeit manifestiert sich durch ein sehr starkes oder sogar zwanghaftes Bedürfnis, die Substanz zu konsumieren. [...] *Toleranz und Entzugerscheinungen allein reichen jedoch für die Diagnose «Substanzabhängigkeit» nicht aus* [...] Die Diagnose «Abhängigkeitssyndrom» ist somit psychiatrischer Natur und wird demnach von einer Psychiaterin bzw. einem Psychiater ausgestellt. Was die Nikotinabhängigkeit betrifft, existiert das in der ICD-10 definierte Abhängigkeitssyndrom nicht!» (alles Originalton BfS). «Die Verknüpfung «chronischer Tabakkonsum = Abhängig-

keitssyndrom» ist somit ab sofort nicht mehr zulässig! [...] Künftig darf für Raucherinnen und Raucher der Kode für ein Abhängigkeitssyndrom (F17.2) nicht mehr verwendet werden. Korrekt ist einzig F17.1 «Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch». Diese Richtlinie wird ab dem 1. Januar 2007 gültig.»

Sowohl das Ressort «Prävention und Gesundheit» des Zentralvorstands der FMH als auch die Eidgenössische Tabakpräventionskommission haben sich dagegen beim Bundesamt für Statistik beschwert und beantragt, diese Weisung zurückzunehmen und zu korrigieren.

Stellen Sie sich doch einmal vor, was aus den weltweiten Bemühungen um das Verhindern frühzeitiger Todesfälle an Folgen der Nikotinabhängigkeit würde – Verursacher sind natürlich die Verbrennungsprodukte der Tabakblätter –, und stellen Sie sich auch vor, wie die Tabakindustrie sich da ins Fäustchen lacht!

Und wer, denken Sie, steht hinter dieser Machenschaft? Laut Erklärungen des Präsidenten der Experten-Gruppe sieht sich das Bundesamt für Statistik dem Druck der Medizinaltarifkommission und von *santésuisse* ausgesetzt: Während F17.2 benutzt werde, um den Faktor XX Zigaretten pro Tag zu einer Behandlungsfallpauschale zu addieren, könne mit F17.1 eine höhere Gewichtung bei Fallpauschalen im Bereich der DRG-Abrechnungen vermieden werden. Was also ursprünglich der Epidemiologie dienen sollte, soll in Zukunft dem Gebot von schlecht gezielten Sparmassnahmen geopfert werden. O tempora...

Wie wäre es, wenn Sie als Ärztinnen und Ärzte am 31. Mai, am Tag des Nichtrauchens also, die Rauchenden unter Ihren Patientinnen und Patienten auf eine Abwesenheit von Entzugerscheinungen testen würden?

*Dr. med. Ursula Steiner-König,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH*