

- 2 van Alem AP, Waalewijn RA, Koster RW, de Vos R. Assessment of quality of life and cognitive function after out-of-hospital cardiac arrest with successful resuscitation. *Am J Cardiol.* 2004;93:131–5.
- 3 Moulart VR, Wachelder EM, Verbunt JA, Wade DT, van Heugten CM. Determinants of quality of life in survivors of cardiac arrest. *J Rehabil Med.* 2010;42:553–8.
- 4 Lundgren-Nilsson A, Rosén H, Hofgren C, Sunnerhagen KS. The first year after successful cardiac resuscitation: function, activity, participation and quality of life. *Resuscitation* 2005;66:285–9.
- 5 Saner H, Morger C, Eser P, von Planta M. Dual dispatch early defibrillation in out-of-hospital cardiac arrest in a mixed urban-rural population. *Resuscitation* 2013; 84: 1197–1202.

Teure Medizin oder «Wie sterben?»

Hans Stalder schrieb in der SÄZ Nr. 17 im Beitrag «Wie möchten Sie sterben?» von der Zunahme der Todesursache Demenz anstelle von Herzerkrankungen und Tumoren [1]. Novartis publizierte vor einigen Wochen emotionsgeladene Inserate, um das neue Herzinsuffizienz-Medikament Entresto anzukündigen, das wahrscheinlich die Lebensspanne um eine kurze Zeit verlängert, viel kostet und die Chance, daran zu sterben, etwas verkleinert. Nur einer von vielen Faktoren, die unser Gesundheitssystem teurer, vielleicht besser machen, aber auch zu Hochaltrigkeit und damit grösserer Chance auf Demenz führen. Auf der anderen Seite höre oder lese ich von Kollegen, die bei Müdigkeit riesige Blutuntersuchungen durchführen, die letztlich in Eiseninfusionen münden. Zwei meiner Patientinnen begaben sich in letzter Zeit wegen Rückenschmerzen (ohne neurologische Ausfälle) zu Wirbelsäulenchirurgen, wo als nächster Schritt ein MRI der LWS erfolgte. Die Versandapotheke Pharmapool rief mich Ende letzten Jahres an, wollte meine Kontonummer wissen: ich hätte einen Betrag zugute, weil ich für einen Patienten (der von einem Kollegen zu mir gewechselt hatte) Rezepte gefaxt hatte: Wie bitte? Ist das überhaupt legal? Sind das nicht falsche Anreize, fast schon Kick-back-Zahlungen. Fast wöchentlich erhalte ich Werben, Einladungen von neuen Radiologie- oder Spezialarzt-Zentren. Manchmal wird mir schlecht, wenn ich wahrnehme, was in unserem überzüchteten Gesundheitswesen läuft. Sagte nicht einmal ein Kollege, Orthopäden (oder Kardiologen?) würden «auf Halde» produziert. Ich bitte die entsprechenden Kollegen um Entschuldigung für den harten Ausdruck, aber ich stelle es mir unangenehm vor, als Spezialist Auslastungsprobleme zu haben und grenzwertige Indikationen zu stellen, während Grundversorgerpraxen überquellen.

Dr. med. Daniela Steiger Neiniger, Zürich

- 1 Stalder H. Wie möchten Sie sterben? *Schweiz Ärztezeitung.* 2016;97(17):648.

Dank an die Kollegen

Zu den Briefen von J. Küttel [1] und W. Furrer [2]

Besten Dank für die Leserbriefe zum Thema *Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbarer Begriff*. Ich hatte das Vergnügen, Rolf Adler vor Jahren als äusserst kompetenten, liebenswerten Menschen kennenzulernen.

Es ist beschämend zu erleben, wie wenig auch Medizinerinnen und Mediziner die Begriffe *Falsifikation, Verifikation, Reproduzierbarkeit, Placebo- und Nozeboeffekt* u.ä.m. verstanden haben. Von Funktionären und Politikern ganz zu schweigen.

Dr. med. Franz Christeller, Kollbrunn

- 1 Küttel J. Zum Thema: Therapeutische Wirksamkeit ist kein dehnbarer Begriff. *Schweiz Ärztezeitung.* 2016;97(17):627.
- 2 Furrer W. Gleiches mit Gleichem behandeln. *Schweiz Ärztezeitung.* 2016;97(16):581.

Le marché face au droit humain

«Stop-pub-tabac» déclare la FMH [1]. Ainsi elle remplit une de ses missions [2]. Et le droit humain à la santé l'y oblige [3].

Le parlement fédéral, l'économie et l'industrie du tabac refusent la LPTab [4, 5]. L'économie du marché les y oblige. Ils tolèrent l'appel «stop tabac» pour autant qu'il se limite à l'individu (la soi-disant «responsabilité individuelle»). Dès que la société veut généraliser cet appel et exige «Stop publicité en faveur du tabac», ils s'y opposent.

Notre déontologie correspond au *droit humain à la santé*. Traiter les maladies est secondaire. Notre déontologie et ce droit humain obligent la société et par conséquent le parlement de faire en premier tout ce qui est possible en faveur d'un environnement favorable à la santé humaine. La science, la médecine et la société sont claires: l'industrie du tabac et en particulier ses activités publiques (publicité, marketing, lobbying) nuisent à la santé humaine et à la santé publique.

Les partisans de la publicité pour le tabac font valoir l'économie et la liberté du business, mais pas le droit humain qui n'est pas l'œuvre de l'*homo oeconomicus*, au contraire. Le droit de l'homme inaliénable cependant engage la société à garantir que les uns ne sont pas rendus malades par les autres et leurs intérêts. L'appel co-signé par la FMH est d'une précision quasi chirurgicale: «Pour que vos enfants ne deviennent pas nos patients!»

Cet appel pourrait marquer le début d'un changement du discours public. Au-dessus des valeurs économiques et de la liberté de la publicité il y a le droit humain. La Suisse héberge le Conseil des Droits de l'homme et

l'OMS, mais il semble que le droit humain à la santé reste étrange à ce pays et absent du discours officiel. Il est temps de lui attribuer sa juste place.

Dr Roland Niedermann, Genève

- 1 Pour que vos enfants ne deviennent pas nos patients! *Bull Méd Suisses.* 2016;97(12–13):460.
- 2 «Le médecin a pour mission de protéger la vie de l'être humain, de promouvoir et de maintenir sa santé, de soigner les maladies...». Art. 2 de la déontologie de la FMH: «prévention avant prestation».
- 3 En 1986, l'Organisation mondiale de la santé formula le droit humain à la santé en définissant une responsabilité collective.
- 4 «Grosser Widerstand kommt hingegen von den bürgerlichen Parteien und von der Wirtschaft. Ihnen gehen die starken Werbeeinschränkungen viel zu weit. Die FDP spricht von einem Verstoß gegen die Werbefreiheit». In «Bundesrat will trotz Kritik Tabakwerbung stark einschränken» *NZZ* 05.06.2015.
- 5 «Grâce à une législation beaucoup plus permissive que celle de l'EU, la Suisse s'est imposée comme un havre de paix pour l'industrie (internationale) du tabac. Des voix s'élèvent et mettent en garde contre les atteintes à la réputation du pays...» dans: «Le 'Tobaccogate' ou le prochain scandale qui guette la Suisse», cf. *Hebdo* du 05.11.2015.

Zum 17. Forumsanté in Bern

Urs Brügger erwähnte unter anderem: «Viel leicht haben wir zu viele Pflegenden, weil die Abläufe im Spital nicht so gut organisiert sind».

Dazu ein kürzliches Erlebnis: Patient mit Hemiparese wird von Ambulanz zur Fahrt ins Regionalspital, wo bereits angemeldet, abgeholt. Der Rettungssanitäter erfragt und notiert die Anamnese, macht und notiert eine kursorische Untersuchung. Im Spital orientiert er die aufnehmende Pflegeperson und legt seine Notizen ab (wo?).

Die Pflegeperson erfragt und notiert die Anamnese, macht und notiert eine kursorische Untersuchung und orientiert den eintreffenden Assistenzarzt und legt ihre Notizen ab (wo?). Der Assistenzarzt macht dasselbe mit genauerer Untersuchung und orientiert den eintreffenden Oberarzt, der alles nochmals wiederholt. Bei der Verlegung zur Operation ins Zentrums hospital wiederholt sich dort der ganze Vorgang ungekürzt.

Und wo bleiben die vielen Notizen? Und die müssen erst noch abgelegt und archiviert (?) werden!

Dieses repetitive Prozedere kann ohne Qualitätsverlust gekürzt werden.

Dr. med. Eduard Mattmann, Luzern