

- 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 Werbungen, 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.

Markt wider Mensch(enrecht)

«Tabakwerbung-Nein» sagt die FMH [1]. Sie erfüllt damit ihre Aufgabe entsprechend unserer Deontologie [2]. Und das Menschenrecht auf Gesundheit verpflichtet sie dazu [3]. Das eidgenössische Parlament, die Wirtschaft und die Tabakindustrie lehnen das Tabakproduktegesetz ab [4, 5]. Die freie Marktwirtschaft verpflichtet sie dazu. Sie tolerieren das Nein zum Tabak, solange es sich auf das Individuum beschränkt (die sog. «Eigenverantwortung»). Sobald die Gesellschaft das Gleiche für die Öffentlichkeit verlangt, lehnen sie das Nein zur Tabakwerbung ab.

Unsere Deontologie entspricht dem *Menschenrecht auf Gesundheit*. Die Behandlung von Krankheiten kommt an zweiter Stelle. Deontologie und Menschenrecht nehmen die Gesellschaft in die Pflicht, als Erstes für eine Umwelt zu sorgen, welche dem Menschen und dessen Gesundheit zukommt. Für Wissenschaft, Medizin und Gesellschaft ist klar: die Tabakindustrie und ihr Wirken auf die Öffentlichkeit (Publizität, Marketing, Lobbying) schädigen die menschliche Gesundheit und das Gesundheitswesen.

Für die Verfechter der Tabakwerbung geht es um Wirtschaft und Freiheit des Geschäfts, nicht aber ums Menschenrecht, welches nicht die Schöpfung des *homo oeconomicus* ist, im Gegenteil. Das unveräusserliche Menschenrecht jedoch verpflichtet die Gesellschaft und damit das Parlament, dafür zu sorgen, dass Menschen nicht durch andere Menschen und Interessen krank gemacht werden. Der von der FMH mitgetragene Aufruf ist von geradezu chirurgischer Präzision: «Damit Ihre Kinder nicht unsere Patientinnen und Patienten werden!»

Er könnte der Beginn einer Änderung im öffentlichen Diskurs sein. Den Werten Wirtschaft und Werbefreiheit ist das Menschenrecht übergeordnet. Die Schweiz beherbergt zwar den UNO-Menschenrechtsrat und die WHO; deren Programm, das Menschenrecht auf Gesundheit, ist ihr aber fremd geblieben oder zumindest kein Bestandteil der Tabakdiskussion. Es wäre an der Zeit, ihm seinen angemessenen Stellenwert zu sichern.

Dr. med. Roland Niedermann, Genf

- 1 Damit Ihre Kinder nicht unsere Patientinnen und Patienten werden! *Schweiz Ärztezeitung.* 2016;97(12–13):460.
- 2 «Es ist Aufgabe des Arztes und der Ärztin, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheiten zu behandeln,...». Art. 2 der Standesordnung der FMH: «prévention avant prestation».
- 3 Die Weltgesundheitsorganisation WHO formulierte 1986 das Menschenrecht auf Gesundheit.
- 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* 5.6.2015.
- 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...» in «Le "Tobacogate" ou le prochain scandale qui guette la Suisse», *Hebdo* 5.11.2015.

Zum 17. Forumsanté in Bern

Urs Brügger erwähnte unter anderem: «Vielleicht haben wir zu viele Pflegende, 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 Zentrumsspital 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