



Caro Dottor Cassis

Leggere il Suo articolo apparso sul bollettino dei medici svizzeri del 21. 4. 2004 [1] è stato un vero piacere poiché a tale proposito mi trovo sulla Sua stessa lunghezza d'onda. Peccato che le voci autorevoli che osano parlare chiaro come l'ha fatto Lei siano pochissime. Ignorando l'ipocrisia o, nel migliore dei casi l'idealismo irresponsabile dominanti, Lei ha dato un grande contributo all'onestà. Ringraziando La per questa ventata d'aria pura La saluto cordialmente.

Dott. med. Giacomo Martinoni, Locarno

- 1 Cassis I. Una medicina a tante velocità...
Boll medici svizzeri 2004;85(17):875-6.



Caro Ignazio,

Complimentissimi! Il tuo articolo sul Bollettino dei medici svizzeri [1] è finalmente la freccia che tocca il bersaglio. Fino a quando dovremo pagare tutti i mali di spalla, di schiena, di ginocchia, non ce la caveremo a pagare le cure importanti! La medicina a più velocità è la strada sulla quale dobbiamo incamminarci se non vogliamo creare delle situazioni tragiche di negazione di cura.

Prof. Dr. Sebastiano Martinoli, Lugano

- 1 Cassis I. Una medicina a tante velocità...
Boll medici svizzeri 2004;85(17):875-6.



Plaidoyer pour une médecine à plusieurs vitesses ...

Votre «plaidoyer» [1] m'a ravi l'âme. J'ai 87 ans, ne pratique plus depuis dix ans, mais n'ai pas encore cessé de m'agacer au sujet de cette sottise. Ce terme de «Médecine à une ou deux vitesses» que répètent les politiciens de gauche comme de droite. Cette absurdité qui rejoint le «Droit de la santé» de l'OMS fait malheureusement aussi son apparition dans le langage médical. Je l'ai lue plus d'une fois sous la signature de médecins plus ou moins éminents. Quoi qu'il en soit, vous avez fait œuvre de «salubrité publique». Je n'ai qu'un

regret; celui de ne pas avoir jeté un pavé contre ce tabou avant vous. Avec mes vives félicitations et mes remerciements, je vous prie d'agréer, mes salutations confraternelles.

Dr. H. C. Plattner, Privat-Dozent

- 1 Cassis I. Plaidoyer pour une médecine à plusieurs vitesses... Bull méd suisses 2004;85(17):876-7.



Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin ...

Mehrklassenmedizin – herzliche Gratulationen Dr. Cassis zu Ihrem engagierten Inhalt des Artikels Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin [1]. Jede Versicherung beinhaltet auch den Gedanken der Solidarität der Prämienzahler. Ich denke schon, dass in unserer sehr materiellen Zeit diese Solidarität häufig etwas vergessen geht und auch missbraucht wird. Auch in der Medizin, bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit, bei der IV, bei Krankheitsabsenzen, wenn wir eines der endlosen Angebote des Gesundheitsmarktes beanspruchen. Als Anästhesist erinnere ich mich an zahlreiche medizinische Prozeduren, für welche die Indikation schon sehr weit gefasst werden musste. Wir müssen sicher in allen Disziplinen über den Grundleistungskatalog reden, der m.E. fragwürdig vieles beinhaltet. Dann: wurde schon je über eine Versicherung beim Ausüben von statistisch risikoreichen Sportarten diskutiert? Was kosten uns das Skifahren und der Fussball, die Grümpelturniere? Gesundheitspolitische Fragen drängen sich immer mehr auf, nicht einfach Debatten darüber, wie man die Gesundheitsindustrie ohne grundsätzliche neue Gedanken und Vorschläge finanzieren kann. Freiheit heisst nicht grenzenloser Verbrauch von Ressourcen, heisst nicht das «Herausfahren» der Skilift-Tageskarte. Arbeiten wir daran, genügend Zeit zu haben, um die Gesundheit auch geniessen zu können und ihrer bewusst zu werden, solange wir sie (noch) haben (können). Wieviel Gesundheitszufuhr/-versorgung braucht eine Nation, damit sich die meisten gesund fühlen können? Ein Freund von mir, Psychologe, schrieb vor Jahren eine Diplomarbeit mit dem Titel «Ist Gesundheit lernbar?». Eine gute Frage.

Dr. med. P. K. Häni, Niederteufen

- 1 Cassis I. Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin ... Schweiz Ärztezeitung 2004;85(17):877-8.



Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin [1]

Der Übersetzer braucht nicht nur ein Wort, das im italienischen Text nie vorkommt, nein, er bekräftigt es im drittletzten Absatz noch mit einem dreiwortigen Ausruf «eben eine Mehrklassenmedizin», ebenfalls ohne Vorlage.

Doch noch ein Wort zum Inhaltlichen: Tatsächlich ist bedenklich, dass die eidgenössischen Räte sich vormachen, die Politik über die Finanzierung des Gesundheitswesens sei Gesundheitspolitik, und die Kantone diese Selbsttäuschung – gerne? – übernehmen. Aber der grosse Haken am vorgelegten Konzept der **Mehrgeschwindigkeitsmedizin** ist noch einmal in der Übersetzung zu sehen: Wir sollen aufhören, zu verlangen, dass alles – **Unnötiges** inbegriffen – von der Gemeinschaft bezahlt werde. Italienisch sollen wir auf den **superfluo**, den **Überfluss**, verzichten. Und so mühen sich die eidgenössischen und kantonalen Gesundheitspolitiker weiter mit den Fragen ab: Was ist unnötig? Was ist überflüssig? Oder positiv ausgedrückt: Was ist nötig? Wohl das, was die Kompetenten für nötig halten? Wer sind die Kompetenten? Die Bürger? Die Politiker? Die Versicherungen? Die Prämienzahler? Die Leistungsbringer?

Dr. med. Paul Fischer, Emmen

- 1 Cassis I. Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin... Schweiz Ärztezeitung 2004;85(17):877-8.



Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin

Als ich den Artikel [1] las, musste ich mich immer wieder vergewissern, ob ich auch richtig gelesen hätte und ob der Autor wirklich der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) sei.

Da schreibt er: «Die Medizin ist eine teure und falsche Antwort auf das Leiden, das unsere pathogene Gesellschaft verursacht. Die Antwort darauf ist eine besonnene Gesundheitspolitik.» Und seine einzige Antwort als Gesundheitspolitiker ist die der Mehrklassenmedizin, bei der der Schwächste noch schwächer wird, und er spricht einzig von Leistungsabbau, Solidaritätsabbau, Finanzierungsabbau. Dabei schreibt er aber: «Das Problem kann nicht dadurch gelöst werden, dass man hier und dort die Mechanismen der Finanzierung ändert. Es wäre gerade so, als wollte man die Bildungspolitik dadurch

definieren, indem man bei den Besoldungsrichtlinien der Lehrer beginnt, statt bei den Unterrichts- und Bildungszielen anzufangen.» Aber was macht er denn anderes, als an den Mechanismen der Finanzierung zu schrauben? Wo sind die Ideen für eine gute Prävention? Er schreibt weiter: «Neben diesen strukturellen Problemen gibt es aber auch kulturelle Probleme. Und genau diese sind der wahre Grund für den ständigen Anstieg der Gesundheitskosten.» Aber dieser Satz steht ganz allein und verloren da. Mit keinem weiteren Wort wird darauf eingegangen. Ja, es sind die gesellschaftlichen Probleme, die man endlich ernst nehmen und angehen müsste. Es fehlt in unserer Gesellschaft eine übergeordnete Philosophie und Ethik, die schon in den Schulen gelehrt werden müsste, um soziale Kompetenz und gesundheitserhaltendes Verhalten zu fördern. Es wäre genügend Wissen da, um solche Projekte ausarbeiten zu können, aber in dieser Richtung wird wenig bis nichts getan. Anstatt gewalttiefende Filme solche, die eine positive Wirkung insbesondere auf Heranwachsende ausüben. Wo sind die Studien, die etwas über das Ziel der menschlichen Entwicklung aussagen, über die Prioritäten, die eine Gesellschaft setzt, und was damit erreicht wird? Anstatt nur immer von den Greueln der Kriege zu berichten, die einen Flüchtlingsstrom nach sich ziehen, mehr über die Hintergründe erforschen. Wie viele Menschen werden krank, weil sie arbeitslos sind oder weil sie das Doppelte arbeiten müssen, weil die Hälfte entlassen wurde? Wir Ärzte haben die sozialen Probleme nicht geschaffen, wir können nur darauf hinweisen und den Politikern nahelegen, dass sie Aufträge zur Erforschung des Unbehagens in unserer Kultur erteilen sollten. Nur Leistungsabbau im Gesundheitswesen macht die Menschen sicher nicht gesünder.

Dr. med. Hedi Meierhans, Kaltbrunn

- 1 Cassis I. Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin... Schweiz Ärztezeitung 2004;85(17):877-8.



Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin

Vielen herzlichen Dank für das Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin [1]. Im Gegensatz zu den meisten Gütern, an denen man nur teilhaben kann, wenn man dafür bezahlt, handelt es sich bei dem Gut «Krankheit» oder «Gesundheit» um etwas, das in weiten Linien asozial verteilt wird. Wohlstand, gute soziale Stellung und Bildung

gehen üblicherweise mit mehr Gesundheit einher als Armut, mangelnde Bildung und niedriger sozialer Rang. Zu diesen Werten kommt man aber nur sehr beschränkt durch Eigenleistung, so bestimmt zum Beispiel der Bildungsstand der Eltern – auch heute noch mehr, als man denkt – die spätere soziale Stellung der Kinder, wodurch (eventuell sogar gewollt) eine klare gesellschaftliche Schichtung resultiert.

Es stellt sich nun die Frage, ob Medizin offiziell ein Spiegelbild der gesellschaftlichen Schichtung werden soll. Früher ohne soziale Krankenversicherung und heute noch in vielen Ländern ohne Sozialversicherungsstrukturen war und ist der Zugang zu medizinischen Leistungen klar vom Inhalt des eigenen Geldbeutels abhängig. In den Gesellschaften Mitteleuropas hat man vor langer Zeit einmal entschieden, dass der Zugang zu medizinischen Leistungen nicht (oder nur noch in beschränkter Art) vom persönlichen Geldbeutel abhängen soll.

Der Gedanke der Selbstverantwortung, hier gepaart mit dem Zitat «[...] jedem das Seine», beinhaltet im wesentlichen die Abkehr von diesem Prinzip. Selbstverantwortung gibt es nur dort, wo sie auch wahrgenommen werden kann oder, anders gesagt, der Betroffene frei entscheiden kann, ob er sich diesem oder jenem Risiko aussetzt, was eigentlich nur im Freizeitbereich möglich ist. So kann ich wählen, ob ich lieber Golf spiele oder Motorrad fahre, letzteres vermutlich mit höherem gesundheitlichem Risiko. Im Erwerbsleben bin ich bei Arbeitslosigkeit halt doch gezwungen, fast jede Arbeit anzunehmen, auch wenn sie potentiell gefährlich ist. Die SUVA kämpft in der Baubranche um mehr Arbeitssicherheit, weil sie gemerkt hat, dass es sich dabei um gesundheitlich potentiell gefährliche Arbeitsplätze handelt.

Über das Zitat möchte ich aufgrund geschichtlicher Kenntnisse kein Wort verlieren.

Bezüglich der Schichtung und dem Zugang zur Medizin möge doch die Gesellschaft demokratisch selber entscheiden, was sie möchte. Hier ist tatsächlich die Politik gefragt, aber wohl primär nicht auf dem Verordnungsweg, sondern in Form der Befragung der Bevölkerung. Als Ärzte können wir uns aufgrund eines doch wohl erhöhten Bildungsstandes in die Diskussion einmischen, es ist jedoch Aufgabe der Gesamtgesellschaft zu definieren, auf welcher zivilisatorischen Ebene sie stehen möchte. Dem haben sich dann auch die Ärzte (und andere Bereiche) unterzuordnen.

Aus Gründen eines Verantwortungsgefühls halte ich es persönlich für günstig, die Gesellschaft nicht mit «Schnell- und Kurzschlüssen» zu über-

fluten. In der Geschichte hat sich die verheerende Wirkung solch geistiger Kurzschlüsse leider schon oft gezeigt, weil dann halt viele Menschen solchen Ideen nachlaufen.

Den Prozess einer Entzivilisierung dann später wieder rückgängig machen zu wollen ist sehr, sehr schwer.

Dr. med. M. Cesna, Pratteln

- 1 Cassis I. Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin ... Schweiz. Ärztezeitung 2004;85(17):877-8.

Replik

Mit meinem Artikel [1] versuchte ich, die Diskussion über die Medizin zu enttabuisieren. Das Wort «Zweiklassenmedizin» oder «Mehrklassenmedizin» ist heute ein Tabu, und dies verunmöglicht – in meinen Augen – eine analytische Diskussion. Ich habe viele heftige Gegenreaktionen auf meinen Artikel erwartet, das Gegenteil ist geschehen. Mehr als ein Dutzend Briefe und E-mails sind bei mir eingetroffen, und alle haben einen gemeinsamen Nenner: eine seelische Erleichterung, in dem Stil «wie Sie es schon immer hätten schreiben wollen».

Doch die aktuelle Debatte ist derart tabuisiert, dass man nicht einmal wagt, sich frei zu äussern. Dass die Medizin heute wirklich nicht mehr nur die Summe aller zum individuellen Leben und zur sozialen Gesundheit unentbehrlicher Instrumente ist, sondern viel, viel mehr, das heisst ein Arsenal von Leistungen zur Erfüllung jedes individuellen Wunsches, ist eine Tatsache, die ernstgenommen werden muss. Das einzige wirksame Mittel gegen meine Kopfschmerzen sind Hüîtres und Champagne [2]: Wieso soll das nicht von den Krankenkassen (das heisst von Ihnen allen) berappt werden? Dass all diese Leistungen solidarisch finanziert werden müssen, ist eine Utopie, die unser Gesundheitssystem zur Explosion bringen wird. Und nach einer Explosion bleibt ja bekanntlich nur eine Klasse übrig, jedoch eine sehr niedere, weil alles zerstört ist. *Est modus in rebus* – hat bereits Seneca vor 2000 Jahren behauptet.

Ignazio Cassis

- 1 Cassis I. Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin ... Schweiz. Ärztezeitung 2004;85(17):877-8.
- 2 Cassis I. Hüîtres et champagne! Schweiz. Ärztezeitung 1999;80(29/30):1805-6.