



**«Wettbewerb ist nicht die Lösung der Probleme!»**

Diesmal kann man unserem Präsidenten der FMH wirklich gratulieren zu seinen Ausführungen [1] über den «Wettbewerb» unter den «Billig-Garagisten» im Sozialtarif, den die Parlamentarier um die «Baader-Maurer-Bande» mit tatkräftiger Unterstützung der FDP im Visier haben. Ob allerdings der Präventivmediziner Gutzwiller, der sicherlich bald einmal zum «Spiritus rector» von Herrn Couchepin wird, dieses Editorial gelesen hat? Jedenfalls will er uns nicht vor dieser Art Wettbewerb bewahren. Ich frage mich ohnehin, wo man die vielzitierte Ärztelobby im Parlament suchen soll? Prof. Gutzwiller gehört jedenfalls nicht dazu. Während Bauern, Piloten, Bänker oder die Pharmaindustrie ihre eigenen Interessen im Parlament wahrnehmen, scheinen sich gewisse Nationalrats-Ärzte (bzw. NR-Aspiranten) vor allem an der Parteidoktrin zu orientieren. So schieb der Ex-AGZ-Präsident in den AGZ-Nachrichten 4/2002: «In den bürgerlichen Parteien ist kaum mehr Widerstand gegen die die Aufhebung des Kontrahierungszwangs zu spüren.» Trotz dieses Drucks von bürgerlichen «Kollegen» gegen die Interessen einer überwiegenden Mehrheit der Ärzteschaft, die keinerlei Vorteile in der «Vertragsfreiheit» erkennt, zeigt unser Präsident nach dem «ja, aber ...» beim Ärztestopp und dem «nein, aber ...» bei der Aufhebung des Kontrahierungszwangs hier noch mehr Ansätze einer eigenständigen, sachbezogenen Politik, die sich weder links noch rechts anbietet. Ich hoffe, dass das Lob von meiner Seite Kollege Brunner nicht an der Richtigkeit seiner Aussagen zweifeln lässt.

*Dr. med. Felix Tapernoux, Rüti*

1 Brunner HH. Wettbewerb ist nicht die Lösung der Probleme! Schweiz Ärztezeitung 2002; 83(50):2727.



**Nur Naturwissenschaften sind eigentliche Wissenschaften [1]**

Ausgangspunkt ist die Frage: Was ist der Mensch in einer wissenschaftlichen Sicht, die zunächst durch keine historisch vorgegebenen Modelle eingeschränkt ist? Einfältig gefragt: Gibt es diese wissenschaftliche Sicht irgendwo? Unbekümmert um die eigenen Vorgaben fährt der Artikel fort: Diesem Denkmodell hat die heutige Medizin ihre unzähligen und beeindruckenden Machbarkeiten zu verdanken (Descartes Maschinenmodell), also doch historisch vorgegebene Modelle. R. Virchow war doch ein Forscher, wie er hier postuliert wird, und doch fand der Nicht-Ideologe R. Koch den Erreger der Tbc, gegen die verborgene und unbewusste Ideologie des Pseudomaterialisten. Wenn hier nur naturwissenschaftliche Leistungsanstrengung als Wissenschaft deklariert wird, dann Adieu Sprachforschung und Geschichtsforschung u.v.a.m.

Erklärungen, die «im lebenden und toten Körper gefunden» wurden, sie sind halt oft nur sehr kleine Einblicke, doch wohl nie die Erklärung. Je mehr ich wusste, je grösser erschien mir das Noch-Nicht. Eben genau in der Chemie und Physik, wo man so trefflich beweisen kann, was man gefunden hat.

Das Zitat von Kornberg: «Dass der Geist als Bestandteil des Lebens Materie ist, nichts anderes als Materie» ist wohl als Modellvorstellung aus der Lebensgeschichte (historisch bedingte) eines alternden Spezialisten für umweltbedingte Skotome ohne realen Aussagewert.

Der Artikel möchte doch zeigen, dass es hinter der medizinischen Wissenschaft noch etwas gibt, das die Verfasser erahnen. Aber was ist eigentlich Medizin und wo hört sie auf? Da stammeln die Autoren, wenn sie auch scheinbar begriffen haben, dass Diagnosen etablierte Konventionen sind. Die Schlussfolgerungen für einen vermehrten Einbau «der Medizin der Grundversorger» oder wie sie die Grundversorger leisten und leisten muss(t)en in die Ausbildung: Ja sofort einverstanden. Vielleicht wäre noch freie Zeit für «wissenschaftliche» Vorlesungen in Erkenntnistheorie und mathematisch fundierter Logik. Die im Artikel zitierte Literatur ist reichlich und leider reichlich unnötig.

*Dr. med. Josef Bättig, Muttenz*

1 Pauli HG, White KL, McWhinney IR. Inwieweit umfasst die medizinische Wissenschaft die medizinische Wirklichkeit? Schweiz Ärztezeitung 2002;83(48):2633-43.



### Moutons noirs

J'ai été très intéressé par votre article paru dans le Bulletin des médecins suisses [1]. Dans ma fonction, j'ai souvent à traiter des situations qui sont, d'une manière ou de l'autre, comparables à celles que vous décrivez.

Il est important que la profession soit plus attentive que par le passé aux comportements indélicats, critiquables, ou même pénalement punissables de ses membres. Il n'est plus admissible aujourd'hui de ne pas sanctionner les «moutons noirs» (de peur d'altérer la réputation de la profession).

En ce qui concerne les différentes démarches possibles dans un cas comme celui que vous décrivez, j'aimerais dire que mon expérience me fait penser qu'il est très utile, le plus souvent, d'entreprendre plusieurs démarches, simultanément ou dans une succession relativement rapide (parmi celles que vous listez à la page 2522). Il faut utiliser les modalités d'information et admonestation confraternelles, de même que les possibilités de médiation, mais il convient aussi d'avertir le Conseil de discipline de l'association médicale cantonale, ainsi que le médecin cantonal, et de poser la question d'une éventuelle plainte pénale.

Il est tout à fait bon aussi d'informer le Comité de la société de spécialité concerné. Etant entendu par ailleurs que, quand il s'agit de comportements critiquables en rapport avec l'assurance-maladie, il faut aussi que celle-ci soit informée adéquatement.

Dans notre canton récemment, il y a eu des situations où les médias se sont vivement impliqués. L'avantage est de faire parler du problème mais, par ailleurs, on doit constater que les obsessions actuelles des médias font que le problème est toujours présenté de manière exagérément sensationnelle/sensationnaliste, ce qui est un problème si on veut faire preuve de pondération et d'égalité de traitement.

Dans tous les cas, une fois encore, il est indispensable que les médecins se préoccupent de ces questions, les abordent de manière franche et directe, et sans retard.

*Dr Jean Martin, Lausanne*

1 Marti C. Betrugsverdacht – was nun?  
Bull Méd Suisses 2002;83(46):2521-2.



### Betrugsverdacht – was nun?

Herr Kollege Marti [1] spricht Umstände an, deren bisherige und inskünftige Entwicklung Ungutes erahnen lassen:

Als niedergelassener chirurgischer FMH-Spezialist bin ich in zunehmendem Masse vertrauensärztlich tätig und verfolge die angesprochene Problematik mit gewisser Sorge um den Ruf unserer Ärzteschaft. Zum aktuellen Zeitpunkt ist ein Netzwerk ärztlicher Spezialisten im Entstehen, deren Aufgabe es sein wird, den Versicherern verlässliche externe Hilfe anzubieten, vorwiegend für den Bereich KVG Grund- und Zusatzversicherungen.

Es bleibt unübersehbar und symptomatisch: Die bearbeiteten Dossiers, verbunden mit der Überprüfung von Kostengutsprachengesuchen, treten zahlenmässig etwas in den Hintergrund. Demgegenüber müssen immer häufiger – und intensiver! – Honorarforderungen detailliert überprüft werden. Wenn auch vorerst nur punktuell, ergibt sich ein bedenkliches Bild, welches sich wohl nicht immer mit Unachtsamkeit oder unglücklicher administrativer Fehlleistung entschuldigen lässt. Horribile dictu: Die Frage möglichen Betrugs stellt sich immer häufiger.

In Anlehnung an Folgeerscheinungen der Wirtschaftskriminalität wird es wohl auch in unserem Gesundheitswesen immer dringlicher, die Kontrollen zu verschärfen. Leidtragende bleiben seriöse Leistungserbringer – und damit der weitestaus grösste Teil unserer Ärzteschaft.

*Dr. med. C. Schotland, Riehen*

1 Marti C. Betrugsverdacht – was nun?  
Schweiz Ärztezeitung 2002;83(46):2521-2.