

## Il razionamento delle cure mediche ci riguarda?

Se abbiamo scelto di fare il medico di famiglia é anche per un certo rifiuto degli studi di diritto o di economia. Per gestire bene il nostro studio medico dobbiamo occuparci anche di problemi legati al diritto e all'economia ma, appena possiamo, queste mansioni le deleghiamo volentieri a terzi.

Ora ci rendiamo sempre più conto che per prenderci cura a fondo dei nostri pazienti dobbiamo occuparci anche dei problemi dei costi indotti e del razionamento delle cure affinché i nostri pazienti possano accedere a certe cure o a certi esami senza essere messi su liste d'attesa di lunghezza inaccettabile. Presto saremo chiamati a coordinare tutte le cure e i consulti specialistici perché la maggior parte dei pazienti sarà obbligata a far parte di una «rete di cura» di cui il suo medico di famiglia sarà il responsabile.

Da una parte siamo sicuramente contenti di essere chiamati a coordinare le cure per i nostri pazienti, perché in fondo è il nostro lavoro e l'abbiamo sempre fatto. Quello che ci

crea delle ansie è il doverlo fare nel modo più economico, all'interno di un budget. Questo non l'abbiamo mai ritenuto un nostro compito prioritario.

Pensiamo che questo compito spetti allo Stato o alle Casse Malati o a società private di economisti di «Managed Care» ma temiamo, come categoria, di poi diventare dei semplici strumenti in mano altrui. Non possiamo ignorare che chi detiene il budget detiene il potere decisionale!

Siamo sicuri che la FMH e la SSMG abbiano gli strumenti adatti per fronteggiare questa situazione?

Non è che restando passivi in questi anni decisivi finiremo nelle mani dello Stato, delle Casse Malati o degli economisti delle Managed Care decretando la fine della nostra categoria?

Quando vediamo con che difficoltà reclutiamo fra i giovani colleghi le nuove leve per i nostri comitati o per i nostri gruppi di lavoro abbiamo la sensazione che non riusciremo ad avere in tempo un ricambio generazionale all'altezza di questo decisivo compito. Mi auguro che gli sforzi attualmente in atto sia nella SSMG che nella FMH permettano di correggere la rotta!

Claudio Bosia,  
Membro comitato SSMG

## Geht uns die Rationierung der ärztlichen Leistungen etwas an?

Wenn wir uns entschieden haben, Hausärzte zu werden, dann auch aus einer gewissen Abneigung gegen ein Jus- oder Ökonomie-Studium heraus. Um unsere Praxis gut führen zu können, müssen wir uns auch deren juristischer und finanzieller Aspekte annehmen. Doch delegieren wir diese Obliegenheiten sobald als möglich gern an Dritte. Jetzt wird uns mehr und mehr bewusst, dass wir uns – wenn wir uns umfassend um unsere Patienten kümmern wollen – auch mit den Problemen der induzierten Kosten und der Rationierung von Behandlungen beschäftigen müssen, damit unsere Patienten Zugang zu

gewissen Behandlungen oder Untersuchungen erhalten, ohne auf unannehmbar lange Wartelisten gesetzt zu werden. Bald wird es unsere Aufgabe sein, alle Behandlungen und spezialärztlichen Konsilien zu koordinieren, weil die Mehrzahl der Patienten verpflichtet sein wird, sich in ein «Behandlungsnetz» einzubinden, für welches wir Hausärzte verantwortlich sein werden.

Auf der einen Seite freuen wir uns sicher über den Auftrag, die Behandlungen unserer Patienten zu koordinieren, denn im Grunde genommen ist es die Arbeit, die wir schon immer gemacht haben. Aber es beunruhigt uns, dies auf die wirtschaftlich günstigste Art – im Rahmen eines Gesamtbudgets – tun zu müssen. Dies haben wir nie als unsere vorrangige Aufgabe betrachtet.

Wir denken, dass diese Aufgabe dem Staat, den Krankenkassen oder privaten Organisationen von «Managed Care»-Ökono-

men obliegt. Als Berufsstand befürchten wir aber, danach zu einfachen Werkzeugen in fremder Hand zu werden. Wir dürfen nicht verkennen: Wer das Budget hat, verfügt über die Entscheidungsgewalt!

Sind wir sicher, dass die FMH und die SGAM die Instrumente haben, welche dieser Situation die Stirn zu bieten vermögen? Wenn wir in diesen entscheidenden Jahren untätig bleiben, werden wir dann nicht in den Händen des Staates, der Krankenkassen oder der «Managed-Care»-Ökonomen landen, welche das Ende unseres Berufsstandes erklären könnten?

Wenn wir sehen, mit welchen Schwierigkeiten es verbunden ist, unter unseren jungen KollegInnen Nachwuchs für unsere Komitees oder Arbeitsgruppen zu rekrutieren, haben wir das Gefühl, dass es uns nicht gelingen wird, rechtzeitig einen Generationenwechsel zu erwirken, welcher dieser Aufgabe gewachsen ist. Ich wünsche mir, dass die gegenwärtigen Anstrengungen der SGAM und der FMH den Kurs korrigieren können.

*Claudio Bosia,*  
Vorstandsmitglied der SGAM

## Le rationnement des soins médicaux nous intéresse-t-il?

Lorsque nous avons choisi de pratiquer comme Médecin de famille c'est aussi parce que nous n'avons pas voulu faire des études de droit ou d'économie. Pour bien gérer notre cabinet médical nous devons cependant bel et bien – avec peine – nous occuper de problèmes liés au droit et à l'économie, et si possible, nous déléguons volontiers ces tâches à d'autres.

Nous nous apercevons toujours plus fréquemment que pour prendre en charge nos malades de façon complète nous devons prendre en compte les problèmes des coûts induits et du rationnement des soins afin que nos patients puissent bénéficier de certains soins et de certains examens sans devoir subir de longues et inacceptables listes d'attentes. Et bientôt nous devons coordonner tous les soins et les consultations de spécialistes parce que la majeure partie des patients sera obligée de faire partie d'un «réseau de soin» dont sera responsable son médecin de famille.

D'une part nous sommes certainement contents d'être appelés à coordonner les soins de nos patients, parce que malgré tout c'est notre travail et que nous l'avons toujours fait. Mais ce qui nous angoisse, c'est de de-

voir le faire d'une façon plus économique, en respectant un budget précis. Cela nous ne l'avons jamais retenu comme tâche prioritaire.

Nous pensons volontiers que ce sont l'Etat ou les Caisses Maladies ou les économistes d'une société privée de «Managed Care» qui devraient assumer cette tâche mais non sans craindre, comme groupe professionnel, de devenir par là de simples instruments entre les mains d'autrui. Nous ne pouvons pas ignorer que celui qui possède le budget détient le pouvoir décisionnel !

Sommes-nous sûrs que la FMH et la SSMG ont des instruments adéquats pour affronter cette situation?

Est-ce que, si nous restons passifs pendant ces années décisives, nous ne finirons pas entre les mains de l'Etat, des Caisses Maladies ou des économistes du «Managed Care» qui pourraient décréter la fin de notre profession?

Lorsque nous nous voyons la difficulté que nous avons à trouver, parmi nos jeunes collègues, de nouvelles recrues pour nos comités et nos groupes de travail, nous avons le sentiment que nous n'arriverons pas à temps pour susciter un renouvellement des générations à la hauteur de cette tâche décisive; je souhaite que les efforts actuels tant de la SSMG que de la FMH conduisent à renverser cette dérive.

*Claudio Bosia,*  
Membre du Comité de la SSMG