

# Der Hausbesuch ist *die* Kernkompetenz des Hausarztes!



Hausbesuche sind ein wichtiges Qualitätsinstrument der Grundversorgung. Sie ermöglichen eine effiziente, kostengünstige und lückenlose Betreuung von Patienten, verhindern unnötige Hospitalisationen und frühzeitige Einweisungen in Pflegeheime. Kurz und gut – Hausbesuche erlauben eine kostengünstige Versorgung unserer Bevölkerungs-

ohne Qualitätseinbusse. Das BAG und der Bundesrat haben die Abgeltung der Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale (BIP) erst vor wenigen Tagen endlich bis zum 31. März 2012 verlängert. Warum tut sich das BAG trotzdem so schwer mit der Verlängerung der BIP und damit, ein klares Zeichen für die Stärkung der Hausarztmedizin zu setzen?

Vor der Einführung der BIP waren Hausbesuche für einen Hausarzt ein «Verlustgeschäft». Seine Praxis steht leer, während er den Patienten zu Hause betreut, die entstehenden Unkosten bekam der Arzt jedoch nicht vergütet. Um Haus-

BIP ursprünglich ja bereits genehmigt hatte, eine Verlängerung der identischen Position nicht nochmals genehmigungspflichtig sei. Auf Empfehlung des BAG wurde dann Mitte Dezember nochmals das Gesamtpaket für die Verlängerung der BIP für die Zeiträume vom 1. April 2010 bis 31. Dezember 2010 und 1. Januar 2011 bis 31. März 2012 beantragt.

## Die FMH hat sich erfolgreich für die BIP eingesetzt – endlich hat der Bundesrat der Abgeltung bis Ende März 2012 zugestimmt.

Das BAG und der Bundesrat haben sich dann bis zum 19. April 2011 Zeit gelassen, um die Verlängerung rückwirkend ab dem 1. Januar 2011 bis 31. März 2012 zu verlängern. Für die Zeit vom 1. April 2010 bis 31. Dezember 2010 fühlten sie sich nicht mehr zuständig, da die Vereinbarung bereits abgelaufen war – Seldwyla lässt grüssen!

Es hat sich schliesslich gezeigt, dass sich hartnäckige Beharrlichkeit lohnt. Diese Story macht aber klar, wie langsam die Mühlen des Staates mahlen und wo die Prioritäten zur Stärkung der Hausarztmedizin wirklich gesetzt werden. Die meisten Krankenversicherer haben – trotz der unsäglichen Verzögerung der ausstehenden Genehmigung durch den Bundesrat – die BIP anstandslos entschädigt und somit zumindest ein positives psychologisches Zeichen für die Hausarztmedizin gesetzt.

*Dr. med. Ernst Gähler,  
Vizepräsident der FMH,  
Verantwortlicher Ressort Tarife und Verträge*

## Hausarztbesuche sind eine kostengünstige Alternative zu Hospitalisationen und Aufenthalten in Pflegeheimen.

besuche attraktiver zu machen und vor allem um die Abwesenheit des Arztes in der Praxis abzugelten, wurde 2009 die BIP mit Gültigkeit bis März 2010 eingeführt und mit der TARMED Position 00.0065 mit 40 Taxpunkten pro Besuch abgegolten. Im Hinblick auf die Revision des TARMED wurde sie auf Druck der Kostenträger lediglich auf ein Jahr befristet und sollte danach in die neue Tarif-Struktur\* überführt werden. Kurz vor Weihnachten 2009 verkündete santésuisse, sie sei nicht gewillt, die Abgeltung der BIP definitiv zu verlängern. Auf Druck der FMH änderte der Verwaltungsrat von santésuisse seine Haltung und beschloss am 24. März 2010, die Abgeltung der BIP zu verlängern.

Am 1. Juli 2010 haben die vier Vertragspartner FMH, H+, die MTK und santésuisse gemeinsam die Verlängerung der Position der BIP dem BAG mitgeteilt. TARMEDSuisse war der Meinung, dass aufgrund der Tatsache, dass der Bundesrat die

\* Das gemeinsame Projekt «TARMED 2010» ist nun aber leider seit den letzten Anpassungen im November 2008 blockiert, weil es nicht gelungen ist, eine Entkoppelung der Revision «Tarifstruktur» (zuständig ist das Gremium TARMEDSuisse) und des «Pricing» (Tarifierung; zuständig für die Tarifverhandlungen sind die Kantonalen Ärztesellschaften und die kantonalen Vertretungen der Versicherer) zu erreichen. Trotz verschiedener Gespräche mit Exponenten von santésuisse, bei denen ein Lösungsvorschlag der Versicherer in Aussicht gestellt wurde, ist dieser bis heute bedauerlicherweise ausgeblieben. Die FMH hat darum am 20. Oktober 2010 mit «TARVISION» die Revision des TARMED selber in Angriff genommen.