



Faktenblatt

Datum:

19. August 2020

Erstberatungsstelle

Um die Koordination zu stärken, medizinisch unnötige Behandlungen zu vermeiden und die Qualität der Versorgung zu verbessern, sollen alle Versicherten eine Erstberatungsstelle haben, an die sie sich bei gesundheitlichen Beschwerden zuerst wenden. Sie können diese aus einer kantonalen Liste auswählen. Bereits heute verfügen rund 70 Prozent der Versicherten über ein Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers, zum Beispiel ein Hausarztmodell.

Aufgaben und Zuständigkeiten

Die Erstberatungsstelle berät die versicherte Person. Sie entscheidet, ob diese eine Untersuchung oder Behandlung benötigt. Die Erstberatungsstelle kann die Behandlung selber durchführen oder die versicherte Person an einen anderen Leistungserbringer überweisen.

Bei den Leistungserbringern der Erstberatungsstelle handelt es sich insbesondere um Hausärzte, Gruppenpraxen oder telemedizinische Zentren. Ärztinnen und Ärzte mit folgenden Weiterbildungstiteln können Erstberatungsstelle sein: Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, praktische Ärztin oder praktischer Arzt. Ärztinnen und Ärzte, die beim Inkrafttreten dieser KVG-Änderung als Grundversorger tätig sind, ohne über einen der erwähnten Titel zu verfügen, können nachweisen, dass sie die für die Hausarztmedizin erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen anderweitig erworben haben.

Auch Gruppenpraxen und telemedizinische Zentren können Erstberatungsstellen sein. Dazu müssen sie über Ärztinnen und Ärzte verfügen, die die erwähnten Weiterbildungstitel tragen. In der Gesetzesvorlage werden zudem neu Netzwerke zur koordinierten Versorgung vorgesehen. Sie sollen ebenfalls Erstberatungsstellen sein können.

Vergütungsregeln und Pauschalen

Die Versicherer vergüten grundsätzlich nur Leistungen, welche die Erstberatung Gesundheit selbst erbracht hat oder für welche eine Überweisung vorliegt. Bei Notfällen kann die versicherte Person jedoch direkt einen geeigneten Leistungserbringer aufsuchen. Der Bundesrat kann weitere Ausnahmen vorsehen. Er könnte den Versicherten erlauben, gewisse Fachärztinnen und Fachärzte (z. B. für Ophtamologie, Gynäkologie) direkt aufzusuchen.

Der Versicherer bezahlt der Erstberatungsstelle für jede Person eine Pauschale. Er bezahlt die Pauschale auch, wenn die versicherte Person die Erstberatungsstelle nicht beansprucht.

Die Pauschale wird vom Bundesrat auf Antrag der Tarifpartner festgelegt. Der Bundesrat regelt auch die Leistungen, die mit der Pauschale abgegolten werden.

Einsparungen

Heute haben rund 70 Prozent der Versicherten eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers abgeschlossen (mit oder ohne Wahlfranchise). Die Versicherer haben für diese Versicherungsmodelle durchschnittlich risikobereinigte Kosteneinsparungen von 14 Prozent

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, Tel. +41 58 462 95 05, www.bag.admin.ch

nachgewiesen. Die Einführung einer Erstberatungsstelle könnte zu Einsparungen von mehreren hundert Millionen Franken führen.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, Tel. +41 58 462 95 05, www.bag.admin.ch