



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung

(Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag)

Vorgesehene Änderungen per 1. Januar 2022

Änderungen und Kommentar im Wortlaut

Bern, im Mai 2021

Inhaltsverzeichnis

Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)	3
I. Allgemeiner Teil	3
1 Ausgangslage	3
1.1 Hintergrund.....	3
1.2 Heutige Regelung Fusspflege im Rahmen der OKP	3
1.3 Medizinischer Hintergrund.....	4
1.4 Fachpersonen Podologie	4
2 Grundzüge der Neuregelung	6
2.1 Ziel und Zweck der Neuregelung	6
2.2 Umfang der Neuregelung	7
II. Besonderer Teil	9
Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	9
Artikel 46 Absatz 1 Buchstabe h KVV Im Allgemeinen.....	9
Artikel 50d KVV Podologen und Podologinnen.....	9
Artikel 52e KVV Organisationen der Podologie	9
Übergangsbestimmung	9
Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)	10
6. Abschnitt (neu): Podologie	10
Artikel 11c KLV	10
III. Inkrafttreten	11
Spitalkostenbeitrag	12
I. Allgemeiner Teil	12
1 Ausgangslage	12
2 Grundzüge der Neuregelung	12
3 Auswirkungen	12
II. Besonderer Teil	12
Erläuterung der Bestimmung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	12
Artikel 104 Absatz 1 ^{bis} KVV.....	12
III. Inkrafttreten	13

Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

I. Allgemeiner Teil

1 Ausgangslage

1.1 Hintergrund

Mit der Motion Fridez 12.3111 "Diabetikerinnen und Diabetiker. Kostenübernahme für die Fusspflege durch Podologinnen und Podologen" wurde der Bundesrat beauftragt, die Fusspflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung bei Diabetikerinnen und Diabetikern durch Podologinnen und Podologen erbracht werden, in den Leistungskatalog gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenpflegeversicherung (KVG; SR 832.10) aufzunehmen.

Eine weitere Motion (14.4013 «Kostenübernahme für die Fusspflege durch Podologinnen und Podologen bei ärztlicher Anordnung») wurde im Erst-Rat abgelehnt. Sie beabsichtigte die Beauftragung des Bundesrats, ärztlich angeordnete Fusspflege bei weiteren Erkrankungen in die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) einzuschliessen.

1.2 Heutige Regelung Fusspflege im Rahmen der OKP

Die durch Pflegefachpersonen ausgeführte Fusspflege im Rahmen der Körperpflege ist eine Massnahme der ärztlich angeordneten allgemeinen Grundpflege bei Patientinnen oder Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können (Art. 7 Abs. 2 Bst. c Ziff. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]; SR 832.110.31). Sie betrifft zum Beispiel Personen mit Sehbehinderungen oder Personen, denen die entsprechende manuelle Geschicklichkeit, Beweglichkeit oder private Hilfspersonen fehlen.

Davon zu unterscheiden ist die medizinische Fusspflege. Diese betrifft Personen, welche aus medizinischen Gründen eine besonders spezialisierte Fusspflege (besonders schonende Weise und ohne Verletzungsrisiko) durch entsprechend qualifizierte Gesundheitsfachpersonen benötigen. Entsprechende medizinische Gründe betreffen die Füsse und ergeben sich aus erhöhten Infektions- oder Blutungsrisiken, zum Beispiel bei einer fehlenden Sensibilität der Füsse.

Die medizinische Fusspflege ist nur bei Patienten und Patientinnen mit Diabetes Teil der Leistungen der Krankenpflege, welche Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Spitäler oder Pflegeheime auf ärztliche Anordnung hin zulasten der OKP durchführen können (Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 10 KLV). Medizinische Fusspflege bei weiteren Erkrankungen ist derzeit nicht leistungspflichtig.

Die Organisationen können für die Erbringung dieser Leistungen Podologinnen oder Podologen beiziehen. Gleiches gilt auch für medizinische Fusspflege, die im Rahmen eines Spitalaufenthaltes oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden. Dies entspricht heute noch nicht der Praxis.

Diabetesfachberaterinnen und -fachberater sind Pflegefachpersonen, welche eine Zusatzausbildung in Diabetesfachberatung¹ erwerben. Diese beinhaltet spezifische Kenntnisse zur medizinischen Fusspflege. Nicht alle Diabetesfachberatungen bieten medizinische Fusspflege an. Die Finanzierung der medizinischen Fusspflege von Diabetesberatungsstellen erfolgt als Pflegeleistungen im Rahmen der Pflegefinanzierung (Vergütung des Beitrags der OKP gemäss Art. 7a Abs. 1 Bst. b KLV). Eine spezifische Zusatzausbildung für Pflegefachpersonen in medizinischer Fusspflege besteht nicht.

¹ Die vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer anerkannte Zusatzausbildung zum Diplom in Advanced Studies in Diabetesfachberatung wird durch die höhere Fachprüfung Fachexperte/in in Diabetesfachberatung mit eidg. Diplom ersetzt, für welche die Prüfungsordnung am 16.01.2019 durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFJ genehmigt wurde.

1.3 Medizinischer Hintergrund

Diabetes mellitus ist eine chronische Erkrankung, bei welcher im Krankheitsverlauf unter anderem Schädigungen von peripheren Nerven und Blutgefässen auftreten können. Eine Schädigung der Nerven (Neuropathie) kann sich für die Betroffenen unter anderem darin äussern, dass sie weniger oder kein Gefühl in den Füssen haben. Sie bemerken Verletzungen oder Probleme durch schlechtsitzendes Schuhwerk infolge fehlenden Schmerzen womöglich erst bei offenen Wunden. In einem schlecht durchbluteten Milieu entstehen Infektionen schneller und Wunden heilen langsamer. So tragen Betroffene eines diabetischen Fuss-Syndroms ein erhöhtes Risiko für Amputationen von Zehen oder des ganzen Fusses.

In den gängigen Richtlinien zur langfristigen interprofessionellen Standardbetreuung von Personen mit Diabetes ist die medizinische Fusspflege eingeschlossen. Kriterien sind etabliert, für welche Patienten eine medizinische Fusspflege erforderlich wird (Risikosituationen; siehe "Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung"²).

Alle Diabetes-Betroffenen werden gemäss diesen Leitlinien geschult, ihre Füsse regelmässig zu kontrollieren, um Druckstellen und weitere Probleme frühzeitig zu erkennen. Auch die regelmässige ärztliche Kontrolle der Füsse gehört zur Leitlinien-gerechten Behandlung.

Betroffenen mit diagnostizierter peripherer Neuropathie (mit und ohne periphere arterielle Verschlusskrankheit) wird aufgrund ihres erhöhten Risikos für das diabetische Fuss-Syndrom zusätzlich die medizinische Fusspflege empfohlen. Das Gleiche gilt für Personen, welche bereits Komplikationen eines diabetischen Fuss-Syndroms erlitten haben (Ulcus oder Amputation).

Medizinische Fusspflege bei Diabetikerinnen und Diabetikern kann insbesondere folgende Einzel-Leistungen beinhalten:

- Nagelpflege und -behandlungen: Schneiden der Nägel, Behandlungen von eingewachsenen Nägeln, von Nagelpilz oder verdickten Nägeln,
- Hautpflege: Fachgerechtes Abtragen von übermässiger Hornhaut, Schwielen, sowie von Hühneraugen, weitere Hautschutzmassnahmen,
- Kontrolle der Füsse (Form, Haut, Nägel) und der Schuhe (Passform, Fussbett, Eignung) und
- allgemeine und individuelle Beratung bzgl. Schuhe, orthopädische Hilfsmittel, usw.

Heute liegt bezüglich medizinischer Fusspflege eine deutliche Unterversorgung vor, welche vorwiegend auf Hürden im Zugang zurückgeführt wird. Gemäss der durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Studie³ nutzen heute im ambulanten Bereich nur rund 20 000 Diabetes-Betroffene die medizinische Fusspflege, während entsprechend den epidemiologischen Daten rund 200 000 bis 250 000 Personen aufgrund einer diabetischen Neuropathie oder Angiopathie ein erhöhtes Risiko für den diabetischen Fuss haben und somit einer medizinischen Fusspflege bedürften.

1.4 Fachpersonen Podologie

Betreffend Fachpersonen Podologie gibt es ausgeprägte regionale Unterschiede hinsichtlich der Versorgungssituation sowie in den Ausbildungsgängen unter den verschiedenen Sprachregionen.

Eidgenössisch geltende Ausbildungsniveaus und heutige Abschlüsse:

- PodologIn EFZ (Eidg. Fachzeugnis⁴)
 - o 3-jährige berufliche Grundbildung auf Sekundarstufe; 1080 Lektionen Berufsfachschule, 144 h überbetriebliche Kurse

² «Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus» der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED vom 24. September 2014

³ Studie im Auftrag des BAG: Anna Vettori, Thomas von Stokar, Vanessa Angst (INFRAS) in Zusammenarbeit mit Prof. em. Dr. Peter Diem (2018): Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Bern: Bundesamt für Gesundheit

⁴ Verordnung des SBFJ über die berufliche Grundbildung Podologin/Podologe mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ), [SR 412.101.220.15](#);

- wird nur in den Deutsch-sprachigen Regionen der Schweiz angeboten und genutzt
 - berechtigt nicht zur Ausübung des Berufes in eigener fachlicher Verantwortung
 - Behandlung von Risikopatienten⁵ nur unter Aufsicht und Verantwortung einer PodologIn HF, PodologIn mit Fähigkeitszeugnis SPV/FSP oder mit Diplom Kt. TI⁴
- Dipl. PodologIn HF (höhere Fachschule)
 - 3-jährige höhere Berufsbildung auf tertiärer Stufe, 5400 Stunden, Rahmenlehrplan (RLP)⁶
 - berechtigt zur Ausübung des Berufes in eigener fachlicher Verantwortung sowie auch zur selbstständigen Behandlung von Risikopatienten

Altrechtliche Ausbildungen vor Inkrafttreten der Eidgenössischen Ausbildungsniveaus:

- Französisch-sprachige Regionen der Schweiz:
 - alle altrechtlichen Ausbildungen entsprechen bereits Tertiärstufe (gemäss RLP äquivalent HF, dürfen Berufstitel Dipl. PodologIn HF führen)
- Tessin (TI):
 - altrechtliche kantonale Ausbildungen entsprechen Sekundärstufe, letzte Abschlüsse um 2010
- Deutsch-sprachige Regionen der Schweiz:
 - Abschlüsse mit höherer Fachprüfung (Meisterdiplom) gemäss RLP äquivalent Tertiärstufe HF (dürfen Berufstitel Dipl. PodologIn HF führen).
 - Fähigkeitszeugnis für Podologinnen und Podologen des Schweizerischen Podologen-Verbandes (SPV) und des Fachverbands Schweizerischer Podologen (FSP) entspricht Sekundärstufe II, Abschlüsse bis 2007.
- Qualifikationen der altrechtlichen Ausbildungsgänge SPV/FSP und TI:
 - Vorbereitung zur Ausübung des Berufes in eigener fachlicher Verantwortung⁷
 - Ausbildungen umfassten nicht die Behandlung von Risikopersonen.
 - In 2-tätigen Diabetes-Seminaren wurden zusätzlich spezifische Inhalte betreffend Risikopatienten mit Diabetes gelehrt. Diese waren nicht Pflicht. Entsprechend ist unbekannt, wie viele der Personen über einen solchen Kurs-Abschluss verfügen.

Ausbildung höhere Fachschule

Pro Sprachregion kann das Diplom HF an jeweils einer Bildungsstätte erworben werden. Die Bildungsgänge sind in den Sprachregionen unterschiedlich implementiert:

- Die Ausbildungen in Genf und Lugano sind Vollzeitausbildungen über 3 Jahre. Die Behandlung von Risikopatienten wird ab dem ersten Jahr theoretisch und praktisch gelehrt.
- In Zofingen erhält nur Zugang zur Ausbildung, wer über einen podologischen Abschluss auf Sekundärstufe (EFZ- oder SPV/FSP) verfügt. Die Stundenzahl ist mit dieser Basis reduziert auf 3600 Stunden über die Dauer von 3 Jahren. Die Ausbildung ist nur berufsbegleitend möglich (50% Anstellung in einer Podologiepraxis, Auszubildende sind seit mind. 2 Jahren diplomiert). Ein Kurs wird mit Kapazität 50 Personen alle 3 Jahre angeboten (kommender 2021-2024). Somit beträgt die Gesamtdauer bis zum Diplom HF insgesamt 6 Jahre.

Fortbildung:

- Zum Erhalt des Titels der ES Genève und SSS Lugano sind jeweils 40 h Fortbildung über 2 Jahre notwendig.
- In der Deutsch-sprachigen Region gilt keine geregelte Fortbildungspflicht.

⁵ «Definition von Risikogruppen» der Organisation Podologie Schweiz (OPS)

⁶ [Rahmenlehrplan](#) für Bildungsgänge der höheren Fachschulen «Podologie» mit dem geschützten Titel «dipl. PodologIn HF» «dipl. Podologe HF» vom 12.11.2010, Stand 12.12.2014; Höhere Fachschule in Zofingen; ES Ecole supérieure de podologues Genève; SSS scuole specializzate superiori Lugano, podologa/o dipl. SSS

⁷ Auftrennung der Bildungs-Niveaus in EFZ / HF erst mit Verodnung des SBFJ mit erstmaligen IKT 01. Juni 2005

Praxis der Erteilung von kantonalen Berufsausübungsbewilligungen:

Für Personen mit altrechtlichen Diplomen hat die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) in ihrem Schreiben vom 28. Juni 2005 eine Besitzstandswahrung für die selbständige Berufsausübung empfohlen. Die gegenwärtige Situation in der Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung sowie Behandlung von Risikopatienten zeigt sich wie folgt:

- In den Französisch-sprachigen Kantonen:
 - o für alle Dipl. Podologinnen und Podologen HF (inkl. äquivalente altrechtliche Diplome),
 - o gemäss NAREG⁸ 355 Personen
- Im Tessin:
 - o für Personen mit altrechtlichen Titeln auf Sekundärstufe und für neue Titel HF
 - o gemäss NAREG 44 Personen und davon 29 mit Diplom HF (registriert bei Fachschulen/Verbände 37 altrechtliche kant. Diplome und 24 mit Diplom HF)
- In den Deutsch-sprachigen Kantonen:
 - o für Dipl. Podologinnen und Podologen HF (inkl. äquivalente altrechtliche Titel) , sowie für Personen mit Fähigkeitszeugnis SPV/FSP
 - o gemäss NAREG 1048 Personen; davon Abschlüsse HF 104 (Angaben Verbände: von den 750 Mitgliedern des SPV haben 450 Personen das Fähigkeitszeugnis SPV/FSP)
 - o Wegen Mangel an höher qualifizierten Personen erteilen einige Kantone die Berufsausübungsbewilligung auch für Personen mit EFZ (meist keine Behandlungserlaubnis für Risikofüsse).

Kompetenzen der Berufsgruppen

Gemäss Rahmenlehrplan sind die altrechtlichen Bildungsgänge der Deutschweiz und des Tessin aufgrund der Einstufung als Sekundarstufe dem Diplom der Höheren Fachschule nicht äquivalent. Jedoch sind Personen mit diesen Abschlüssen berechtigt, kantonale Berufsausübungsbewilligungen zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung sowie zur Behandlung von Risikopatienten zu erhalten.

Neu sind sie auch in Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 der revidierten Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Podologin/Podologe mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) per 1. Januar 2021 neben den dipl. Podologinnen und Podologen HF als Personen aufgeführt, welche Podologinnen und Podologen EFZ bei der Behandlung von Risikopatienten anweisen und beaufsichtigen dürfen.

Praxismodelle in den Sprachregionen:

In den Französisch-sprachigen Kantonen und im Tessin arbeiten Podologinnen und Podologen grossmehrheitlich in Einzelpraxen.

In den Deutsch-sprachigen Kantonen sind Einzelpraxen ebenfalls weitverbreitet, insbesondere bei Personen mit altrechtlichen Fähigkeitszeugnissen SPV/FSP. Daneben gibt es das Modell von Podologie-Organisationen mit Leitung Dipl. Podologin/Podologe HF und (mehreren) angestellten Podologinnen und Podologen EFZ.

2 Grundzüge der Neuregelung

2.1 Ziel und Zweck der Neuregelung

Durch eine Zulassung von für die Behandlung von Risikopersonen qualifizierten Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer, welche auf ärztliche Anordnung hin Leistungen zu Lasten der OKP erbringen, und Regelung der Anforderungen an diese Leistungen wird erwartet, dass die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus im Rahmen der OKP in den folgenden Aspekten verbessert werden.

- Verbesserter Zugang zur medizinischen Fusspflege durch mehr Berufspersonen

⁸ NAREG (Nationales Register Gesundheitsberufe); www.nareg.ch; Vollständigkeit betreffend Podologinnen und Podologen noch nicht in allen Kantonen

- Verbesserung der Qualität der Versorgung durch besonders qualifizierte Berufspersonen
- Verbesserung der Indikationsqualität durch Vorgaben betreffend den Risikogruppen

Eine Leistungspflicht der OKP wird die Nachfrage nach den Leistungen und damit nach den entsprechenden Fachpersonen steigern. Aus heutiger Sicht wird die Inanspruchnahme und die Entwicklung der Kosten infolge der Neuregelung durch die limitierte Anzahl und die kantonal sehr unterschiedliche Dichte an Podologen und Podologinnen zunächst begrenzt und je nach Kanton unterschiedlich sein. Langfristig müssten mehr Fachpersonen ausgebildet werden.

2.2 Umfang der Neuregelung

Die vorgeschlagene Neuregelung betreffend medizinische Fusspflege durch Podologinnen und Podologen umfasst die folgenden Elemente:

- Zulassung der Dipl. Podologinnen und Podologen HF als auf ärztliche Anordnung hin selbstständig und auf eigene Rechnung tätige Leistungserbringer in der KVV;
- Definition von Voraussetzungen zur Kostenübernahme der Leistungen der Podologinnen und Podologen bei Personen mit Diabetes in der KLV hinsichtlich Gewährleistung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.

Als Prämissen für die Ausgestaltung der Neuregelung wurde der Vermeidung von unkontrollierten Mehrkosten sowie der Förderung der Qualität und Gewährleistung einer angemessenen Versorgung besondere Beachtung geschenkt. Diesbezüglich werden insbesondere die folgenden unterstützenden Regelungen aufgenommen:

- Zulassungsvoraussetzungen Dipl. Podologe/Podologin HF, sowie im Rahmen der Übergangsregelung Personen mit altrechtlichen Diplomen
- Da sich die Leistungspflicht auf eine besondere Risikogruppe bezieht, ist eine umfassende Berufserfahrung notwendig. Zusätzlich zur praktischen Tätigkeit während der Ausbildung oder als PodologIn EFZ muss eine praktische Tätigkeit von 2 Jahren nach Diplomabschluss nachgewiesen werden.
- Einschränkung der Leistungen auf diejenigen Personen mit Diabetes mellitus, für welche die Leistungen im Sinne der Sekundär- und Tertiärprävention betreffend diabetischen Fusskomplikationen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind: Patientinnen und Patienten mit Diabetes, welche ein erhöhtes Risiko für ein diabetisches Fuss-Syndrom aufweisen⁹. Dies sind Diabetesbetroffene mit einer nachgewiesenen Neuropathie und/oder einer nachgewiesenen Angiopathie, sowie Patienten, welche aufgrund eines diabetischen Fuss-Syndroms bereits ein Ulcus oder eine Amputation in der Vorgeschichte haben.
- Bei Patienten mit niedrigem Risiko ist neben den Leitlinien-gerechten regelmässigen Kontrollen der Füsse und Beratung durch ärztliche oder Pflege –Fachpersonen die medizinische Fusspflege durch podologische Fachpersonen nicht medizinisch notwendig¹⁰. Sofern die Fähigkeiten zur eigenständigen Fuss- und Nagelpflege eingeschränkt sind (Visus, Hüftbeweglichkeit, keine Hilfspersonen), können die entsprechenden ärztlich angeordneten Leistungen der Pflegefachpersonen (Art. 7 Abs. 2 Bst. c Ziff. 1 KLV) vergütet werden.
- Einschränkung der zu vergütenden spezifischen Leistungen und Definition der Mengen pro definierte Risikogruppen.
- Die Regelung der KLV wird mittelfristig überprüft hinsichtlich unerwünschter Auswirkungen und allfälliger Anpassungen¹¹.

⁹ gemäss "Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung" der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie

¹⁰ Das Gleiche gilt für Personen mit alleiniger PAVK, venösen Durchblutungsstörungen oder Antikoagulation.

¹¹ Auch die Anpassung der Regelung mit Aufnahme all jener Versicherten, welche aufgrund einer Neuropathie

Zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung sind entsprechend den, aufgrund der Änderung vom 21. Juni 2019 des KVG betreffend Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit¹², am 1. April 2021 in Kraft getretenen Artikel 58 bis 58h KVG Massnahmen zu treffen. Dies umfasst insbesondere Qualitätsverträge, die die Aspekte der Qualitätsmessungen und Massnahmen zur Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sowie das Erstellen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission und des Bundesrats beinhalten. Hierbei wird insbesondere davon ausgegangen, dass die derzeitige unterschiedliche Situation betreffend Fortbildungspflicht der Podologinnen und Podologen verbessert wird.

wegen einer anderen Erkrankung ein vergleichbares Risiko für Wunden und Infektionen der Füsse haben, wird dann überprüft.

¹² AS 2021 151

II. Besonderer Teil

Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Artikel 46 Absatz 1 Buchstabe h KVV Im Allgemeinen

Der Podologe HF bzw. die Podologin HF werden in den Katalog von Personen aufgenommen, welche auf ärztliche Anordnung hin zu Lasten der Krankenversicherung Leistungen erbringen und selbstständig und auf eigene Rechnung tätig sind.

Artikel 50d KVV Podologen und Podologinnen

Als Grundvoraussetzung für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP wird eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung verlangt (Bst. a). Weiter müssen die Podologen und Podologinnen über ein Diplom einer höheren Fachschule (HF) gemäss Rahmenlehrplan Podologie vom 12. November 2010¹³ in der Fassung vom 12. Dezember 2014 oder eine gleichwertige Ausbildung gemäss Ziffer 7.1 des Rahmenlehrplans verfügen (Bst. b).

Ergänzend wird eine zusätzliche zweijährige praktische Tätigkeit nach dem Diplomabschluss verlangt. Diese ist durchzuführen bei einem Podologen oder einer Podologin, in einem Spital oder einer anderen privaten oder öffentlichen Organisation unter der Leitung eines Podologen oder einer Podologin, welche die Zulassungsvoraussetzungen der Verordnung erfüllen. Die praktische Tätigkeit während oder vor der Ausbildung der höheren Fachschule zählt nicht dazu (Bst. c).

Artikel 52e KVV Organisationen der Podologie

Die Organisationen der Podologie werden ebenfalls als Leistungserbringer in Analogie zu Organisationen anderer Leistungserbringer aufgenommen. Auch in der Organisation müssen die Leistungen zu Lasten der OKP durch Personen, welche die Zulassungsvoraussetzungen nach Artikel 50d KVV erfüllen, erbracht werden.

Die Einführung von delegierten Leistungen in die OKP ist nicht vorgesehen. Somit sind durch Podologinnen EFZ oder Podologen EFZ erbrachte Leistungen auch dann nicht vergütungspflichtig, wenn sie unter der Aufsicht von diplomierten Podologinnen und Podologen HF erfolgen.

Übergangsbestimmung

Absatz 1 regelt die Zulassung von Personen mit weiteren altrechtlichen Berufsabschlüssen vor Einführung des Rahmenlehrplans, welche ebenfalls über eine kantonale Bewilligung zur Behandlung von Risikopersonen in eigener fachlicher Verantwortung verfügen.

Da die Vorgabe zur zweijährigen praktischen Tätigkeit nach dem anerkannten Ausbildungsabschluss unter der Leitung eines Podologen oder einer Podologin, die gemäss Artikel 50d Buchstabe b KVV zugelassen sind, neu ist und in dieser Form bisher nicht überall praktiziert wurde, soll eine Übergangslösung zur Anwendung kommen. Absatz 2 regelt deshalb übergangsrechtlich die praktische Tätigkeit für Podologinnen und Podologen, die beim Inkrafttreten der Neuregelung bereits über ihren Berufsabschluss (Diplom HF oder Abschluss gemäss Übergangsbestimmung Absatz 1) verfügen oder bis zwei Jahre nach Inkrafttreten ein Diplom HF erwerben. Für diese Personen kann die praktische Tätigkeit, sei dies als selbstständig tätige oder angestellte Podologinnen oder Podologen, vor und während vier Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderung für die Beurteilung der Erfüllung des Erfordernisses der zweijährigen praktischen Tätigkeit angerechnet werden. Damit können Podologinnen und Podologen, die beim Inkrafttreten der Neuregelung den Beruf nach Abschluss der Ausbildung zwei Jahre ausgeübt haben und solche, die die zwei Jahre praktische Berufsausübung beim Inkrafttreten noch nicht erreicht haben, sie aber bis zum Ablauf von vier Jahren nach dem Inkrafttreten vollendet haben, zugelassen werden, auch wenn für die Tätigkeit die Voraussetzungen von Artikel 50d Buchstabe c KVV nicht erfüllt

¹³ Abrufbar unter www.bag.admin.ch/ref

sind. Werden die zwei Jahre praktische Berufsausübung nicht innerhalb der Übergangsfrist vollendet, so gelten für die Zeit nach Ablauf der Übergangsfrist die Anforderungen nach Artikel 50d Buchstabe c KVV.

Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

6. Abschnitt (neu): Podologie

Artikel 11c KLV

In Absatz 1 wird festgehalten, dass die durch Podologinnen und Podologen (Art. 50d KVV) und Organisationen der Podologie (Art. 52e KVV) erbrachten Leistungen von der OKP übernommen werden, wenn diese bei Personen mit einem Diabetes mellitus sowie einer nachgewiesenen Neuropathie oder bereits erlittenen Ulcera oder Amputationen aufgrund des Diabetes, durchgeführt werden. Ohne Vorliegen dieser Risikofaktoren übernimmt die OKP auch trotz vorhandener Diabetes-Erkrankung keine Kosten für podologische Leistungen.

Gleichzeitig sind die vergüteten Leistungen beschränkt auf die Fuss-, Haut- und Nagelkontrolle, protektive Massnahmen zur Infektprophylaxe (z.B. atraumatisches Entfernen von Hornhaut, atraumatische Nagelpflege, protektive Verbände), Instruktion und Beratung zu Fuss-, Nagel- und Hautpflege, zur Wahl der Schuhe und von orthopädischen Hilfsmitteln, sowie die Prüfung der Passform der Schuhe. Die podologischen Spezial-Leistungen wie Orthonyxie (Spangentechnik bei eingewachsenen Nägeln), Orthesentechnik und Nagelprothetik gelten nicht als leistungspflichtig. Sie werden nur selten erbracht und gehen über den Kontext der medizinischen Fusspflege und der Tertiärprophylaxe bei Diabetes-Betroffenen hinaus. Auch weitere Behandlungen, wie die podologische Massage, sind nicht leistungspflichtig.

Absatz 2 definiert die Anzahl übernommener Sitzungen differenziert nach dem Risiko für die Entwicklung eines diabetischen Fusses. Diese Einteilung in Risikogruppen folgt den Risikogruppen der Klassifikation des Fusses nach IWGDF (International Working Group on the Diabetic Foot), wie sie auch von der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) in Dokument "Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung" verwendet wird.

Die Anzahl Sitzungen wird beschränkt auf maximal:

- 4 mal jährlich für Personen mit Diabetes mellitus mit Polyneuropathie, ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), mit oder ohne Fussdeformität (Risikogruppen 1 und 2a gemäss Klassifikation des Fusses nach IWGDF),
- 6 mal jährlich für Personen mit Diabetes mellitus mit Polyneuropathie, mit PAVK, mit oder ohne Fussdeformität (Risikogruppe 2b),
- 6 mal jährlich für Personen mit Diabetes mellitus bei stattgefundenem Ulcus und/oder nach stattgefundener Amputation (Risikogruppe 3a und 3b).

Dabei wird die Anzahl von Sitzungen pro Kalenderjahr angegeben, um die Leistungskontrolle der Versicherer zu vereinfachen. Im ersten Behandlungsjahr könnte somit auch bei erstmaliger Anordnung im Jahresverlauf noch diese Anzahl Sitzungen vergütet werden. Dies kann dazu dienen, den allenfalls initial erhöhten Beratungsbedarf zu decken.

In Absatz 3 wird festgehalten, dass einmal pro Jahr eine erneute ärztliche Anordnung erfolgen muss. Diese Anordnung muss nicht zwingend am Beginn des Kalenderjahres erfolgen. Die jährliche Anordnung stellt sicher, dass die medizinisch notwendige ärztliche Kontrolle von mit Diabetes betroffenen Patientinnen und Patienten und deren Füßen mindestens einmal pro Jahr erfolgt. Somit verursacht die Regelung keine zusätzlichen ärztlichen Konsultationen.

Bei der medizinischen Fusspflege handelt es sich um eine Massnahme, die im Grundsatz lebenslanglich fortzuführen ist. Entsprechend sind keine Kostengutsprachen oder Berichte betreffend Begründung einer Therapiefortsetzung an den Versicherer vorgesehen.

III. Inkrafttreten

Die Änderung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Spitalkostenbeitrag

I. Allgemeiner Teil

1 Ausgangslage

Bei einem Spitalaufenthalt übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht nur die Kosten für die medizinische Behandlung, sondern auch diejenigen für die Unterkunft und Verpflegung. Da die Versicherten dadurch Einsparungen erzielen, müssen sie sich an einem Teil dieser Kosten beteiligen. Gemäss Artikel 64 Absatz 5 KVG leisten die Versicherten einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital. Nach Artikel 104 Absatz 1 KVV beträgt der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital 15 Franken. Weder im Gesetz noch in der Verordnung wird präzisiert, wie die Tage für die Berechnung dieses Beitrags zu ermitteln sind. Die kantonalen Gerichte interpretieren die anwendbaren Regeln nicht immer gleich. In seiner Stellungnahme zur Interpellation Michaud Gigon (19.4447 Wie soll der Spitalbeitrag verrechnet werden?) hielt der Bundesrat fest, dass das EDI die Möglichkeit prüft, die Berechnung der Dauer des Spitalaufenthalts nach Artikel 104 KVV zu präzisieren.

2 Grundzüge der Neuregelung

Um eine einheitliche Anwendung bei allen stationären Behandlungen zu gewährleisten, schlägt das EDI vor, Artikel 104 KVV so zu präzisieren, dass der Austrittstag sowie die Urlaubstage ausdrücklich von den Tagen ausgenommen sind, für die der Spitalkostenbeitrag erhoben werden muss.

3 Auswirkungen

Die KVV-Änderung zum Spitalkostenbeitrag wird keine personellen Auswirkungen auf den Bund haben. Die neue Regelung des Spitalkostenbeitrags führt zu einer Senkung der Einnahmen der Versicherer von weniger als 22 Mio. Franken. Die Bruttokosten der OKP werden mit einem entsprechenden Betrag mehr belastet, was zu 1.65 Mio. Mehrkosten bei der IPV für den Bund führt.

II. Besonderer Teil

Erläuterung der Bestimmung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Artikel 104 Absatz 1^{bis} KVV

Buchstabe a

Als stationäre Behandlungen gelten Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital von mindestens 24 Stunden sowie diejenigen von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird (Art. 3 Abs. 1 Bst. a und b der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung, VKL; SR 832.104). Die Frage, ob der Austrittstag in die Berechnung der Tage, für die der Spitalkostenbeitrag geschuldet ist, einbezogen werden soll oder nicht, gab Anlass zu einer Kontroverse. Bis zur Einführung der DRG im Jahr 2012 rechneten die Versicherer den Austrittstag mit. Dann fragten die Versicherer beim BAG an, ob die neuen Tarifregeln den zu erhebenden Betrag ändern. Da der Spitalkostenbeitrag nicht von den Pauschalen nach DRG abhängt und eine Rückzahlung von Unterkunfts- und Verpflegungskosten darstellt, empfahl das BAG den Versicherern im Dezember 2011, ihn für den Austrittstag zu erheben. In ihren Urteilen unterstützten die kantonalen Gerichte die Empfehlung des BAG immer implizit. Hinzu kommt, dass bei der Ermittlung der verrechenbaren Pflagestage gemäss der Tarifstruktur TARPSY (für Leistungen der stationären Psychiatrie) jeder Aufenthaltstag im Spital, einschliesslich des

Austrittstags, berücksichtigt wird. In einem Urteil vom 23. Mai 2019 entschied das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich in einem Einzelfall jedoch, den Austrittstag bei der Ermittlung der Dauer des Spitalaufenthalts nicht mitzuzählen. Der Bundesrat möchte daher Artikel 104 KVV so präzisieren, dass der Austrittstag ausdrücklich von den Tagen ausgenommen ist, für die der Spitalkostenbeitrag erhoben werden muss. Mit dieser Ergänzung kann eine einheitliche Anwendung bei allen stationären Behandlungen gewährleistet werden.

Die Regelung, wonach der Austrittstag bei der Ermittlung der Dauer des Spitalaufenthalts nicht einberechnet wird, wirkt sich auf die Mittel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus. In der Schweiz werden jedes Jahr rund 1,44 Millionen stationäre Behandlungen durchgeführt¹⁴. Von dieser Zahl sind die Aufenthalte von Kindern, jungen Erwachsenen in Ausbildung und Frauen, die gemäss Artikel 64 Absatz 7 KVG von der Kostenbeteiligung befreit sind, abzuziehen. Diese Versicherten sind vom Spitalkostenbeitrag befreit (Art. 104 Abs. 2 KVV). Der jährliche Gesamtbetrag, der von den Versicherern für den Austrittstag erhoben wird, entspricht einer Summe von weniger als 22 Millionen Franken.

Buchstabe b

Die vorliegende Änderung schliesst auch aus, dass die Urlaubstage bei der Ermittlung der Dauer des Spitalaufenthalts mitgezählt werden. Zur Ermittlung der Urlaubstage richten sich die Versicherer nach den Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY (www.swissdr.org/de/akutsomatik/swissdr-system-902020/regeln-und-definitionen). Diese Regeln sind Bestandteil der vom Bundesrat genehmigten Tarifstruktur. Massgebend ist die Fassung der Regeln und Definitionen im Genehmigungsbeschluss oder in der Verordnung zur Festlegung der Tarifstruktur gemäss Artikel 43 Absatz 5 und 5^{bis} KVG. Die Anwendung dieser Regeln und Definitionen gewährleistet eine einheitliche Methode zur Ermittlung der Urlaubstage für den Spitalkostenbeitrag und die Leistungsverrechnung.

III. Inkrafttreten

Die vorliegende Änderung von Artikel 104 KVV tritt am 1. Januar 2022 in Kraft. Die neue Regelung gilt auch für beim Inkrafttreten laufende stationäre Behandlungen, wenn der Austritts- oder der Urlaubstag nach dem 1. Januar 2022 liegt. Hat der Urlaub vor diesem Datum begonnen, wird er erst ab dem 1. Januar 2022 um 0 Uhr angerechnet.

¹⁴ www.bag.admin.ch > Zahlen & Statistiken > Spitäler Zahlen & Fakten > Kennzahlen der Schweizer Spitäler