

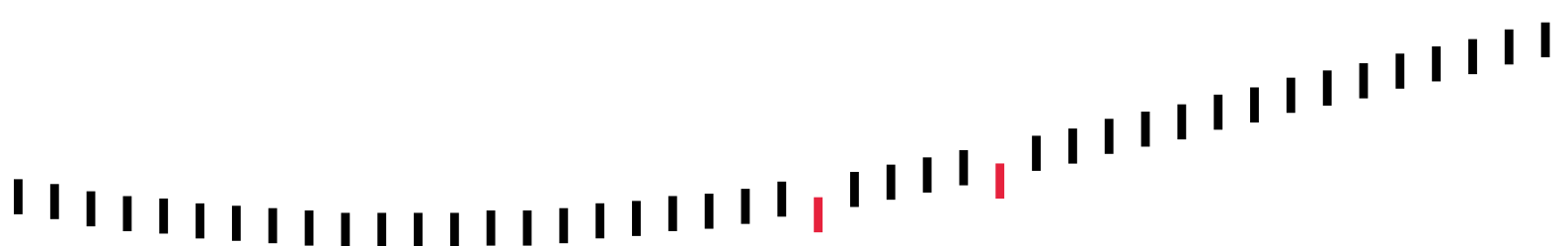
Executive Summary

Evaluation der OKP- Zulassung Podologie

**Evaluation der Auswirkungen der Zulassung von
Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer
der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)**

Miriam Frey, Boris Kaiser, Alice Hengevoss
Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Basel | 27.05.2025



Abstract

Seit dem 1. Januar 2022 sind Podologinnen und Podologen sowie Organisationen der Podologie als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen. Unter bestimmten Voraussetzungen können sie Leistungen zulasten der OKP erbringen respektive abrechnen. Die podologische Leistung soll zur Vermeidung von Komplikationen bei Diabetesbetroffenen beitragen. Die Neu-Regelung wurde nun evaluiert. Die Evaluation setzte aufgrund des kurzen Zeithorizonts den Fokus auf die Wirkungsvoraussetzungen: Sind die zentralen Erfolgsfaktoren gegeben, so dass sich das Potenzial der Neu-Regelung realisieren lässt? Die Antwort darauf ist zweigeteilt. Grundsätzlich ist die Neu-Regelung unbestritten. Auch die Ausgestaltung und das Konzept werden überwiegend positiv beurteilt. Es gibt aber auch Herausforderungen in Bezug auf den Leistungsumfang, die Zusammenarbeit und das Angebot. Die Evaluation formuliert Optimierungsvorschläge für die zentralen Kritikpunkte.

Schlüsselwörter:

- Podologie
- Medizinische Fusspflege
- Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)
- Diabetes
- Evaluation

Einleitung

Seit dem 1. Januar 2022 sind Podologinnen und Podologen sowie Organisationen der Podologie als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen. Unter bestimmten Voraussetzungen können sie Leistungen zulasten der OKP erbringen respektive abrechnen. In Art. 50d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und in Art. 11c der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) sind die entsprechenden Bestimmungen festgelegt. Zu den Voraussetzungen zählen Anforderungen an die Leistungserbringer (z. B. Diplom einer Höheren Fachschule und anschliessende zweijährige praktische Tätigkeit), die Patientinnen und Patienten (Diabetesbetroffene mit erhöhtem Risiko für einen diabetischen Fuss) und die Leistungen (z. B. Maximalgrenze von 4–6 Sitzungen pro Jahr, abhängig von den Risikofaktoren). Die podologische Leistung soll dabei zur Vermeidung von Fuss-Ulcera und Amputationen beitragen und somit Komplikationen bei einer bereits bestehenden Erkrankung (Diabetes) reduzieren.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Firma BSS Volkswirtschaftliche Beratung mit einer Evaluation beauftragt. Diese beinhaltet eine Beurteilung von Konzept, Vollzug und Output sowie direkten und übergeordneten Wirkungen. Die Neu-Regelung ist erst seit relativ kurzer Zeit in Kraft. Daher liegt der Fokus der Evaluation auf der Frage, ob die Wirkungsvoraussetzungen erfüllt sind, damit die Neu-Regelung künftig den erwünschten Effekt entfalten kann.

Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellungen der Evaluation wurden zunächst eine Daten- und Dokumentenanalyse sowie eine qualitative Erhebung (Fachgespräche) bei 34 Vertreterinnen und Vertretern von Bund, Kantonen, Leistungserbringern, Patientenorganisationen und Höheren Fachschulen durchgeführt. Danach folgten Vertiefungen in Form von Online-Erhebungen. An diesen haben 304 Podologinnen und Podologen, 112 Diabetesbetroffene sowie 180 Vertreterinnen und Vertreter von Alters- und Pflegeheimen teilgenommen.

Ergebnisse

Konzept

Die Neu-Regelung wird von den Befragten im Grundsatz als kohärent, klar, vollständig und zweckmässig eingeschätzt. Die Anforderungen an die Leistungserbringer und die Definition der Risikogruppen werden überwiegend als nachvollziehbar und zielführend bezeichnet, wenngleich sich einige Befragte eine Ausdehnung der Neu-Regelung in Bezug auf die Anspruchsberechtigten wünschen.

In Bezug auf die vergüteten Leistungen wird die Neu-Regelung hingegen von zahlreichen Befragten kritisiert. So sei die Grenze der 4–6 jährlich vergüteten Sitzungen zu tief angesetzt, um den präventiven Nutzen der podologischen Behandlung ausschöpfen zu können. Zudem sollten auch weitere Leistungen wie insbesondere Orthesen (Anfertigungen aus Silikon zur Zehenkorrektur und Druckschutzentlastung) und Orthonyxie (Nagelspangen bei eingewachsenen Nägeln) abgerechnet werden können, um eine umfassende und wirksame Behandlung zu gewährleisten.

Vollzug und Output

Der Vollzug der Neu-Regelung orientiert sich an anderen Gesundheitsberufen und scheint ohne grössere Probleme angelaufen zu sein. Wenngleich der damit verbundene administrative und finanzielle Aufwand teilweise kritisiert wird, beurteilen die befragten Podologinnen und Podologen die Verfahren zur OKP-Zulassung und der Abrechnung mehrheitlich als gut. Zu beachten ist allerdings, dass noch ein Übergangstarif gilt, d. h. die definitive Tarifstruktur und die künftigen Tarife waren zum Zeitpunkt der Evaluation noch nicht bekannt.

Im Jahr 2023 hatten rund 500 Podologinnen und Podologen eine OKP-Zulassung und knapp 20'000 Personen nahmen podologische Leistungen über die OKP in Anspruch. Die Kosten für die OKP liegen bei 8 bis 9 Mio. CHF pro Jahr. Die Inanspruchnahme steigt mit dem Alter der Patientinnen und Patienten deutlich an. Die Podologinnen und Podologen sind primär in einer Einzel- oder Gruppenpraxis tätig. Sie gehen jedoch auch in Alters- und Pflegeheime, Spitäler sowie zu Personen nach Hause. Im Angebot zeigt sich ein deutlicher Unterschied nach Region: In der lateinischen Schweiz ist die Abdeckung an Podologinnen und Podologen insgesamt höher als in der Deutschschweiz. Dies gilt für Personen mit einer OKP-Zulassung noch verstärkt.

Direkte Wirkungen

Um die Wirkungen der Neu-Regelung zu erreichen, steht *eine* zentrale Voraussetzung im Vordergrund: Diabetesbetroffene nehmen mehr podologische Leistungen in Anspruch als dies ohne Vergütung durch die OKP der Fall wäre. Sollte diese Voraussetzung nicht erfüllt sein, können alle weitergehenden Wirkungsketten nicht greifen und die erwünschten Effekte entfalten sich nicht.

Aktuell ist diese Voraussetzung noch nicht genügend erfüllt:

- Gemessen an der Schätzung von 170'000 bis 210'000 Personen, welche podologische Leistungen über die OKP beziehen könnten, liegt die Inanspruchnahme mit knapp 20'000 Personen bei nur ca. 10%.
- Die Anzahl Patientinnen und Patienten, die Leistungen über die OKP beziehen, entspricht etwa der Anzahl der Bezügerinnen und Bezüger podologischer Leistungen vor Inkrafttreten der Neu-Regelung. Dies deutet auf derzeit relativ hohe Mitnahmeeffekte hin.

Ein möglicher Grund dafür können fehlende Bekanntheit und Sensibilisierung sein. Das Wissen zur Neu-Regelung und das Bewusstsein für die Thematik bei Ärztinnen und Patienten werden von den Befragten als heterogen beschrieben.

Eine Hürde ist zudem der Fachkräftemangel. So berichten Vertreterinnen und Vertreter von Alters- und Pflegeheimen sowie auch die Podologinnen und Podologen selbst von Schwierigkeiten bei der Rekrutierung und einer insbesondere in der Deutschschweiz angespannten Fachkräftesituation. Betrachtet man die Altersstruktur der Podologinnen und Podologen sowie die Ausbildungszahlen, wird sich das Problem in Zukunft noch verstärken.

Zudem hat nur etwa ein Drittel der Podologinnen und Podologen, welche die Voraussetzungen für eine OKP-Zulassung erfüllen würden, eine solche auch beantragt. Ein Grund dafür ist, dass die Anreize für eine OKP-Zulassung aus Sicht vieler Podologinnen und Podologen schwach sind. So steht der Aufwand für die Zulassung und Abrechnung einem relativ geringen Nutzen gegenüber. Denn erstens machen Risikopatientinnen und -patienten, deren Leistungen abrechenbar

wären, oft nur einen geringen Teil der Kundschaft aus. Zweitens sind die abrechenbaren Tarife teilweise geringer als im privaten Bereich der Selbstzahlerinnen und Selbstzahler. Drittens ist die Auslastung bei Podologinnen und Podologen auch ohne OKP-Zulassung hoch. Allerdings ist zu beachten: Selbst bei einer Erhöhung der OKP-Zulassungsquoten, würden die Kapazitäten nicht steigen. Möchte man das Potenzial der Neu-Regelung ausschöpfen, sind zusätzliche Fachpersonen nötig.

Übergeordnete Wirkungen

Für die Abschätzung der Wirkung der OKP-Zulassung über die direkten Effekte hinaus ist der Zeitrahmen noch zu kurz. So werden sich eine Abnahme von Komplikationen und damit verbundene Effekte auf die Betroffenen (Lebensqualität) und die OKP (Kostenreduktion) erst in einigen Jahren zeigen. Die in den Fachgesprächen befragten Personen schätzen einen Zeitrahmen von 5–10 Jahren, bis sich die Wirkungen in Bezug auf die Verringerung von Komplikationen realisieren.

Schlussfolgerungen

Gesamteinschätzung

Die Evaluation setzt den Fokus auf die Wirkungsvoraussetzungen: Sind die zentralen Erfolgsfaktoren gegeben, so dass sich das Potenzial der Neu-Regelung realisieren lässt? Die Antwort darauf ist zweigeteilt. Positiv zu werten ist: Grundsätzlich ist die Neu-Regelung unbestritten. Auch die Ausgestaltung und Umsetzung werden zu einem grossen Teil als gut beurteilt. Hervorgehoben wird, dass neben dem finanziellen Aspekt eine wichtige Signalwirkung mit der Regelung verbunden sei: Die Übernahme durch die OKP verdeutliche den Stellenwert von podologischen Leistungen. Es gibt aber auch Herausforderungen. Die zentralen Kritikpunkte sind:

1. Aus unserer Sicht das grösste Problem ist, dass sich insbesondere in der Deutschschweiz Restriktionen in Bezug auf die Anzahl Anbieter zeigen.
2. Weiter scheint das Zusammenspiel zwischen den Berufsgruppen Podologie und Pflege (welche ebenfalls medizinische Fusspflege durchführen kann) teilweise noch nicht zu funktionieren. So zeigte sich in den Erhebungen ein Konflikt zwischen den beiden Berufsgruppen. Während von Seiten Podologie die «Kompetenzüberschreitungen» der Pflege kritisiert werden, sieht die Pflege das Problem im «Konkurrenzdenken» der Podologie. Auch bei den anordnenden Ärztinnen und Ärzten scheint das Wissen zur podologischen Versorgung teilweise zu fehlen – einerseits in Bezug auf die Abgrenzung der Tätigkeiten der beiden Berufsgruppen Pflege und Podologie und andererseits in Bezug auf die Neu-Regelung insgesamt.
3. Schliesslich nehmen viele Befragten die Maximalgrenze an Sitzungen und die abrechenbaren Leistungen als zu einschränkend wahr, um das Potenzial der Neu-Regelung umfassend realisieren zu können. Die Analyse der abgerechneten Leistungen zeigt Unterschiede nach Risikogruppe: Wenn die Grenze gemäss Diagnose bei 4 Sitzungen liegt, wird diese zu etwa zwei Dritteln ausgeschöpft, bei einer Grenze gemäss Diagnose von 6 Sitzungen ist dies seltener der Fall.

Optimierungen

Ausgehend von den obigen Ergebnissen erscheinen Massnahmen nötig. Die Optimierungsvorschläge setzen an den drei zentralen Herausforderungen respektive Kritikpunkten an. Die Reihenfolge entspricht dabei einer Priorisierung der Empfehlungen aus unserer Sicht.

Thema 1: Restriktionen in der Anzahl Anbieter

Akteur: Organisationen der Podologie (in Zusammenarbeit mit Bildungsanbietern); strategische und operative Ebene:

- Wir empfehlen, die Bestrebungen zur Erhöhung der Ausbildungszahlen in der ganzen Schweiz zu stärken. Dabei könnte es spezifisch in der Deutschschweiz zielführend sein, auch attraktive Angebote für Personen zu schaffen, die kein Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ) im Bereich der Podologie haben (z. B. Quereinsteigerprogramme, Anrechnung von Modulen).
- Wir empfehlen, Podologinnen und Podologen bei der OKP-Zulassung gezielt zu unterstützen. Dafür könnte z. B. ein Kursangebot geschaffen (und bekannt gemacht) werden, welches interessierte Personen spezifisch anspricht. Der Kurs könnte dabei alle wichtigen Aspekte wie z. B. Informationen zur Zulassung, zu den Tarifen, zur Abrechnung sowie zu technischen Fragen beinhalten. Das Ziel wäre, den Zugang zur OKP-Zulassung niederschwelliger zu gestalten, damit mehr Podologinnen und Podologen OKP-Leistungen anbieten.
- Wir empfehlen, die Podologinnen und Podologen dabei zu unterstützen, Plätze für die praktische Tätigkeit anzubieten. Ein Instrument dafür könnte ein Kursangebot sein (in welchem beispielweise spezifische Informationen zu Fragen der Anstellung von Absolventinnen und Absolventen für die zweijährige praktische Tätigkeit sowie zu deren Betreuung / Begleitung thematisiert werden).

Akteur: BAG; politische Ebene:

- Wir empfehlen zu prüfen, ob gewisse Leistungen, die unter Aufsicht der Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung erbracht werden (z. B. von Podologinnen und Podologen EFZ respektive Studierenden an Höheren Fachschulen), ebenfalls abgerechnet werden können. Abhängig vom Prüfergebnis müssten entsprechende Anpassungen der KVV und der KLV veranlasst werden.

Thema 2: Zusammenspiel zwischen Pflege und Podologie

Akteur: Organisationen der Podologie, Berufsverband der Pflege, Ärzteorganisationen; strategische und operative Ebene

Wir empfehlen den Verbänden der beiden Berufsgruppen Podologie und Pflege, ihre Zusammenarbeit zu intensivieren, um die Versorgung der Betroffenen zu verbessern. Konkrete Massnahmen und Ansatzpunkte könnten sein:

- Gemeinsame Weiterbildungen: Durch die Konzipierung und Durchführung gemeinsamer Weiterbildungsangebote würden sich die Berufsgruppen kennenlernen, Hürden in der Zusammenarbeit würden reduziert und die Abstimmung würde optimiert.

- Netzwerke in der Versorgung: In Bezug auf die Versorgung könnten interprofessionelle Netzwerke entwickelt werden. Hier wäre denkbar, dass die Verbände der Berufsgruppen eine gemeinsame Empfehlung möglicher Formen und Modelle der Zusammenarbeit entwickeln und bekannt machen.

Den Ärzteorganisationen empfehlen wir, die Neu-Regelung bei ihren Mitgliedern (insbesondere den Hausärztinnen und Hausärzten) bekannt zu machen. Möglicherweise könnte dies von den Podologie- und Pflegeverbänden unterstützt werden (durch ein kurzes und gemeinsam formuliertes Informationsblatt).

Thema 3: Anzahl Sitzungen und abrechenbare Leistungen

Akteur: BAG und Organisationen der Podologie; politische Ebene

Wir empfehlen, den Leistungsumfang kritisch zu prüfen und ggf. entsprechende Anpassungen in der KLV vorzunehmen. Dazu zählen:

- Prüfung einer Erweiterung der abrechenbaren Leistungen bezüglich Orthonyxie und Orthesen.
- Prüfung einer Erhöhung der Anzahl Sitzungen unter bestimmten Bedingungen. Dabei wäre aus unserer Sicht insbesondere eine weitere Flexibilisierung ein möglicher Ansatz. So wäre es denkbar, dass Ärztinnen und Ärzte bei Vorliegen bestimmter Kriterien eine höhere Anzahl an Sitzungen verordnen können.

Anmerkung: Thema 3 weist eine Wechselwirkung mit Thema 1 auf. Solange das Angebot nicht verfügbar ist, kann eine Ausweitung der Leistungen unerwünschte Effekte mit sich bringen (einige Diabetesbetroffene erhielten zwar eine bessere Versorgung, andere hätten aber aufgrund der Kapazitätsengpässe keinen Zugang zu Leistungen). Aus diesem Grund empfehlen wir, Thema 3 nur in Kombination resp. nachfolgend zu den Themen 1 und 2 anzugehen.

