

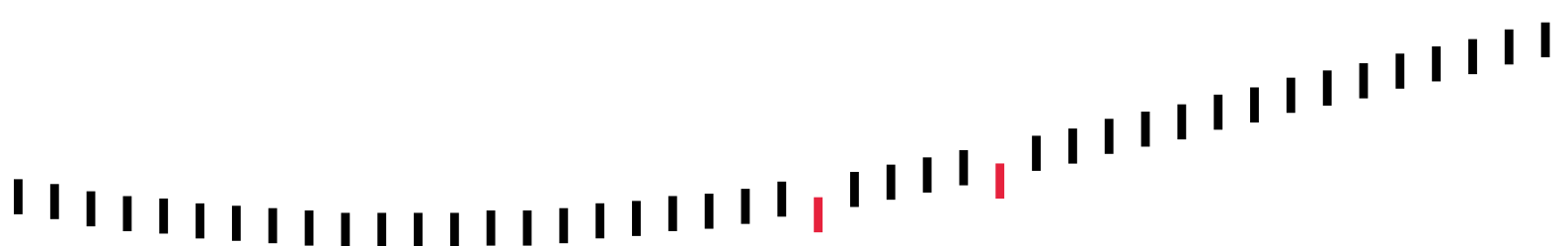
Schlussbericht

# 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**



# Impressum

## Evaluation der OKP-Zulassung Podologie

Schlussbericht

27.05.2025

Vertragsnummer:	142006713
Laufzeit der Evaluation:	Juli 2024 – Juni 2025
Datenerhebungsperiode:	September 2024 – Februar 2025
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Gabriele Wiedenmayer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Meta-Evaluation:	<p>Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.</p>
Bezug:	Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), <a href="http://www.bag.admin.ch/evaluationsberichte">www.bag.admin.ch/evaluationsberichte</a>
Zitervorschlag:	Frey, M., Kaiser, B., Hengevoss, A. (2025). Evaluation der Auswirkungen der Zulassung von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). BSS Volkswirtschaftliche Beratung. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.

Unser Dank gilt den befragten Diabetesbetroffenen, Podologinnen und Podologen, Vertreterinnen und Vertretern der Alters- und Pflegeheime sowie weiteren Akteuren, die intensiv an der Studie mitgewirkt haben und ihre Erfahrungen, Einschätzungen und Vorschläge mit uns geteilt haben. Weiter danken wir dem BAG und der Begleitgruppe für die konstruktive Zusammenarbeit und die Unterstützung bei den Befragungen sowie der CSS und der SASIS AG für die Bereitstellung von Daten.

BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG

Aeschengraben 9

CH-4051 Basel

T +41 61 262 05 55

[miriam.frey@bss-basel.ch](mailto:miriam.frey@bss-basel.ch)

[www.bss-basel.ch](http://www.bss-basel.ch)

© 2025 BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG

# Inhalt

<b>1. Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Evaluationsgegenstand .....</b>	<b>1</b>
2.1 Neu-Regelung .....	1
2.2 Ziele .....	2
2.3 Zielgruppe .....	2
<b>3. Evaluationsdesign .....</b>	<b>3</b>
3.1 Evaluationsfragen .....	3
3.2 Wirkungsmodell.....	3
3.3 Methodik .....	5
<b>4. Beurteilung Konzept.....</b>	<b>7</b>
4.1 Inhalt der Regelung.....	7
4.2 Kohärenz der Regelung .....	12
<b>5. Beurteilung Vollzug und Output.....</b>	<b>13</b>
5.1 Verfahren .....	13
5.2 Anbieter .....	15
5.3 Bezügerinnen und Bezüger .....	17
5.4 OKP-Leistungen.....	17
<b>6. Beurteilung direkte Wirkungen .....</b>	<b>18</b>
6.1 Aktuelle Situation .....	18
6.2 Erfolgsfaktoren und Hürden.....	19
6.3 Ausblick .....	31
<b>7. Beurteilung übergeordnete Wirkungen .....</b>	<b>35</b>
7.1 Gesundheitssystem.....	35
7.2 Bevölkerung .....	35
7.3 Wirtschaft.....	36
<b>8. Fazit.....</b>	<b>37</b>
8.1 Gesamteinschätzung.....	37
8.2 Optimierungen.....	38
<b>A. Literatur und Quellen .....</b>	<b>41</b>
<b>B. Anhang.....</b>	<b>43</b>

# **| Tabellen**

Tabelle 1	Evaluationsmatrix .....	45
Tabelle 2	Interviewpersonen .....	47

# Abbildungen

Abbildung 1	Wirkungsmodell.....	4
Abbildung 2	Plätze für zweijährige praktische Tätigkeit.....	8
Abbildung 3	Anbieterstruktur.....	9
Abbildung 4	Verteilung der Versicherten nach Anzahl der jährlichen Sitzungen.....	11
Abbildung 5	Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung pro 100'000 Versicherte ...	15
Abbildung 6	Arbeitsort von Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung.....	16
Abbildung 7	Podologie in Alters- und Pflegeheimen.....	16
Abbildung 8	Beginn der podologischen Behandlung.....	18
Abbildung 9	Einschätzung zur Fachkräftesituation Podologie.....	20
Abbildung 10	Wartezeiten.....	21
Abbildung 11	Wartezeiten nach Sprachregion.....	22
Abbildung 12	OKP-Zulassungsquoten.....	23
Abbildung 13	Gründe für fehlende OKP-Zulassung.....	25
Abbildung 14	Einschätzung Bekanntheit aus Sicht der Podologinnen und Podologen.....	26
Abbildung 15	Diabetespatientinnen und -patienten mit OKP-Leistung Podologie.....	29
Abbildung 16	HF-Absolventinnen und HF-Absolventen Podologie.....	32
Abbildung 17	Entwicklung der OKP-Zulassungen.....	33
Abbildung 18	Entwicklung der Erstbehandlungen.....	34
Abbildung 19	OKP-Bruttoleistung Podologie pro 1000 Versicherte.....	36
Abbildung 20	Anzahl aktive Berufsausübungsbewilligungen pro 100'000 Versicherte.....	48
Abbildung 21	Inanspruchnahme podologischer Leistungen.....	48
Abbildung 22	Anzahl Sitzungen pro Jahr.....	49
Abbildung 23	Zufriedenheit Diabetesbetroffene.....	49
Abbildung 24	Zufriedenheit Podologinnen und Podologen.....	50
Abbildung 25	Verteilung Umsatz, Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung.....	50
Abbildung 26	Verteilung Umsatz, Podologinnen und Podologen ohne OKP-Zulassung.....	51

# 1. 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. Es handelt sich um eine Leistung der Tertiärprävention. Die podologische Leistung soll 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 dazu beauftragt.

## 2. Evaluationsgegenstand

### 2.1 Neu-Regelung

Seit dem 1. Januar 2022 können Podologinnen und Podologen sowie Organisationen der Podologie unter gewissen Voraussetzungen Leistungen zulasten der OKP erbringen respektive abrechnen. Die rechtlichen Grundlagen finden sich in Art. 50d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und in Art. 11c der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Die entsprechenden Bestimmungen sind im Anhang aufgeführt. Nachfolgend werden die wichtigsten Voraussetzungen für die Vergütung über die OKP dargestellt.

Anforderungen an die Leistungserbringer:<sup>1</sup>

- Kantonale Berufsausübungsbewilligung als Podologe respektive Podologin
- Diplom einer Höheren Fachschule (HF) (mit Übergangsbestimmungen für altrechtliche Abschlüsse<sup>2</sup>)
- Zweijährige praktische Tätigkeit nach dem Diplom (mit Übergangsbestimmungen)
- Selbstständige Berufsausübung
- Erfüllen von Qualitätsanforderungen

Anspruchsberechtigte Patientinnen und Patienten:

- Diabetesbetroffene mit mindestens einem Risikofaktor für einen diabetischen Fuss:
  - Polyneuropathie<sup>3</sup>
  - Früheres diabetisches Ulcus<sup>4</sup>
  - Erfolgte diabetesbedingte Amputation

---

<sup>1</sup> Für Organisationen der Podologie gelten analoge Bestimmungen. Für nähere Ausführungen zu den gesetzlichen Bestimmungen vgl. den [Anhang Rechtliche Grundlagen](#).

<sup>2</sup> Dazu zählen: Fähigkeitszeugnis als Podologe oder Podologin des Schweizerischen Podologen-Verbandes (SPV), Fähigkeitszeugnis des Fachverbandes Schweizerischer Podologen (FSP), Diplom als Podologe oder Podologin des Kantons Tessin ergänzt mit einem zusätzlichen Kurs über den diabetischen Fuss.

<sup>3</sup> Polyneuropathie: Schädigung mehrerer peripherer Nerven (d. h. ausserhalb des zentralen Nervensystems, beispielsweise an Füssen / Händen), die als Komplikation eines bestehenden Diabetes entstehen kann.

<sup>4</sup> Schlecht heilende chronische Wunden des Fusses / Infektionen am Fuss / Fussgeschwüre.

Vergütete Leistungen:

- Art der Leistungen:
  - Fuss-, Haut-, und Nagelkontrolle
  - Protektive pflegerische Massnahmen
  - Instruktion und Beratung
  - Prüfung der Passform der Schuhe
- Umfang der Leistungen: 4-6 Sitzungen pro Jahr (abhängig von den Risikofaktoren)

## 2.2 Ziele

Ziel der Neu-Regelung ist eine verbesserte Versorgung von Diabetesbetroffenen. Die Leistung soll helfen, Komplikationen der bereits bestehenden Erkrankung (Diabetes) zu reduzieren. In der Folge soll die Lebensqualität der Betroffenen erhöht werden. Weiter wird erwartet, dass die Mehrkosten der podologischen Leistungen durch eine Senkung der Folgekosten von Komplikationen kompensiert werden.<sup>5</sup>

## 2.3 Zielgruppe

Die Zielgruppe der neuen Regelung sind Diabetesbetroffene mit einem erhöhten Risiko für einen diabetischen Fuss. Deren Anzahl ist nicht über offizielle Statistiken verfügbar, kann aber auf eine Grössenordnung von 170'000 bis 210'000 Personen geschätzt werden.

Herleitung der Schätzung:

1. Anzahl Diabetesbetroffene: Gemäss Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS) waren in der Schweiz im Jahr 2022 rund 424'000 Personen ab 15 Jahren von Diabetes betroffen.<sup>6</sup>
2. Anteil mit erhöhtem Risiko: Vettori et al. (2018) schätzen auf Grundlage der Literatur sowie von Expertenschätzungen einen Anteil von 40% bis 50% der Diabetesbetroffenen, die ein erhöhtes Risiko für einen diabetischen Fuss haben.
3. Anzahl mit erhöhtem Risiko: Wendet man den Anteil von 40% bis 50% auf die Anzahl der Diabetesbetroffenen an, erhält man die Grössenordnung von 170'000 bis 210'000 Personen in der Schweiz mit erhöhtem Risiko für einen diabetischen Fuss.

Validierung:

Im Rahmen der vorliegenden Evaluation haben wir mit Abrechnungsdaten der CSS Versicherung versucht, die obige Schätzung zu validieren respektive genauer einzugrenzen. Dafür haben wir anhand von Angaben zu bezogenen Leistungen, Leistungserbringern sowie Hilfsmitteln eine Abschätzung durchgeführt. Es hat sich jedoch gezeigt, dass sich damit nicht ausreichend zuverlässig

---

<sup>5</sup> Vgl. Vettori et al. (2022).

<sup>6</sup> Quelle: SGB, STATPOP, SOMED (BFS), eigene Berechnung. Ergänzende Schätzungen: Berücksichtigt man zudem eine Dunkelziffer von Personen, welche nicht diagnostiziert wurden, schätzt diabetesschweiz eine Anzahl von rund 516'000 Personen (ab 15 Jahren). Betrachtet man hingegen nur Diabetesbetroffene mit medikamentöser Behandlung sind es rund 267'000 Personen. Letztere Definition wird für den Risikoausgleich zwischen den Versicherern verwendet und beinhaltet Personen ab 18 Jahren mit mind. 180 Tagesdosen. Quelle: Risikoausgleichsstatistik, Gemeinsame Einrichtung KVG; eigene Berechnung.

auf die Diagnosen schliessen lässt. Aus diesem Grund verzichten wir auf eine Darstellung dieser Zahlen und verwenden die aufgeführte grobe Abschätzung auf Grundlage von Literatur und Expertenschätzungen.

## 3. Evaluationsdesign

Die Evaluation weist summative und formative Elemente auf. Als Grundlage liegt eine Konzept- und Machbarkeitsstudie von Vettori et al. (2022) vor.

### 3.1 Evaluationsfragen

Die Evaluationsfragen beinhalten fünf Themenbereiche (die konkreten Evaluationsfragen sind im Anhang dargestellt):

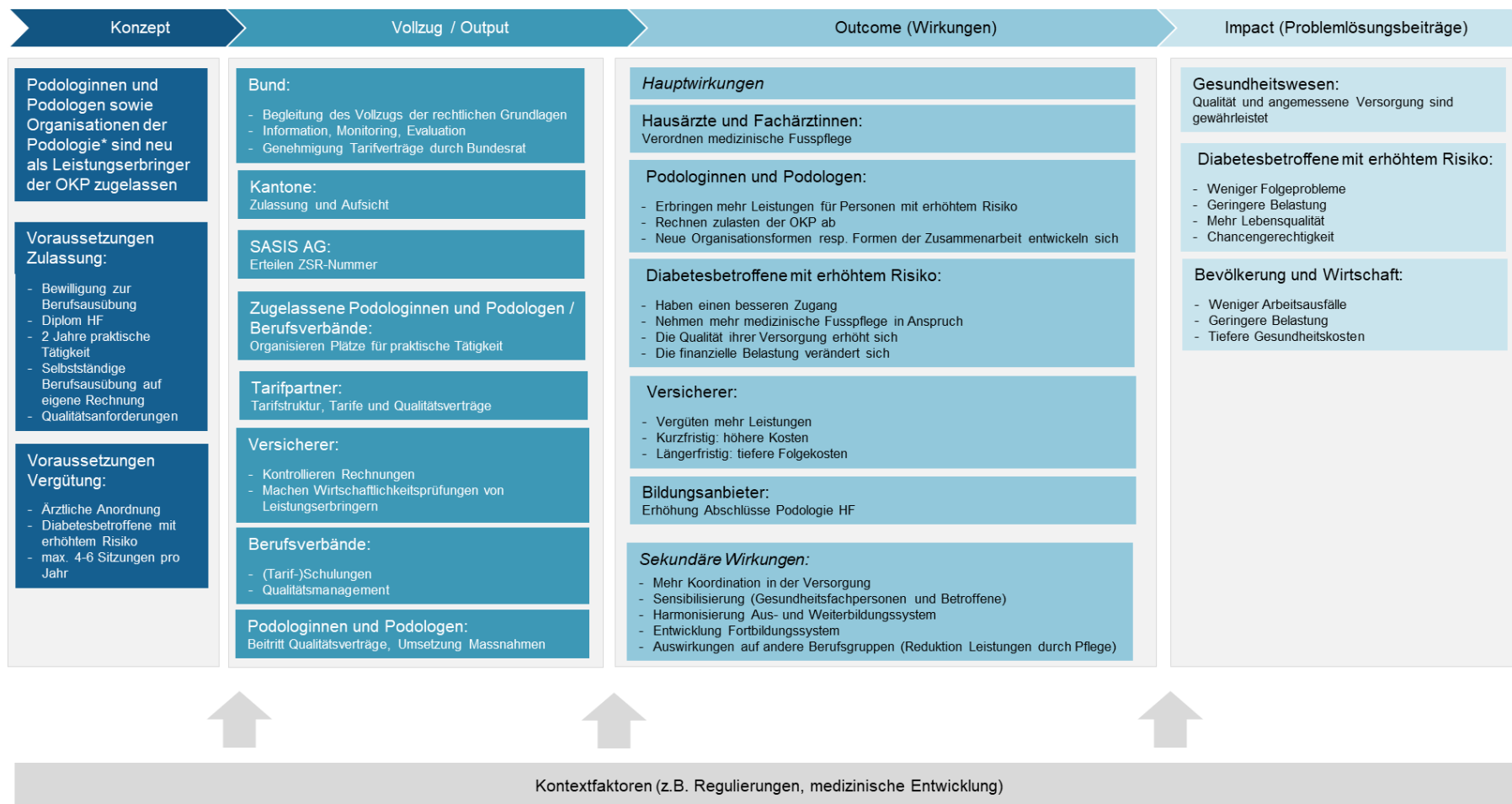
1. Konzept: Kohärenz, Vollständigkeit und Zweckmässigkeit der rechtlichen Grundlagen
2. Vollzug / Output: Umsetzung der Abläufe, Leistungen der Podologinnen und Podologen
3. Outcome (direkte Wirkungen): Auswirkungen auf die Diabetesbetroffenen, Podologinnen und Podologen, Ärztinnen und Ärzte, Versicherer und Bildungsanbieter
4. Impact (Problemlösungsbeiträge): übergeordnete Wirkungen auf Gesundheitssystem, Wirtschaft und Gesellschaft
5. Gesamtbeurteilung: Gesamtbetrachtung respektive -bilanz sowie allfälliger Optimierungsbedarf

Der vorliegende Bericht nimmt die Struktur der Evaluationsfragen auf und ist nach den fünf Themenbereichen gegliedert.

### 3.2 Wirkungsmodell

Die Themenbereiche der oben aufgeführten Evaluationsfragen lassen sich in einem Wirkungsmodell verorten. Ein Wirkungsmodell bildet die erwarteten Wirkungszusammenhänge der Regelung ab und zeigt auf, welche Mechanismen die postulierten Effekte auslösen sollen. Das Wirkungsmodell wurde in der Konzept- und Machbarkeitsstudie von Vettori et al. (2022) erarbeitet und wird nachfolgend in leicht veränderter Darstellung und mit punktuellen Ergänzungen dargestellt.

**Abbildung 1 Wirkungsmodell**



Quelle: Eigene leicht adaptierte Darstellung auf Grundlage von Vettori et al. (2022). \* Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird nachfolgend nur von Podologinnen und Podologen gesprochen, die Organisationen der Podologie sind mitgemeint.

## 3.3 Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellungen haben wir verschiedene Methoden eingesetzt: Zunächst wurden eine Daten- und Dokumentenanalyse sowie eine qualitative Erhebung durchgeführt (erste Phase). Danach folgten in einer zweiten Phase Vertiefungen in Form von quantitativen Erhebungen (Online-Erhebungen). Nachfolgend sind die Methoden kurz erläutert.

### Dokumentenanalyse

In der Dokumentenanalyse wurden folgende Dokumente gesichtet und aufbereitet: Rechtliche Grundlagen (KVV, KLV) sowie Unterlagen im Rahmen der Vernehmlassung, Dokumente zur Umsetzung von Kantonen, Tarifpartnern, Verbänden und Höheren Fachschulen (z. B. zu Berufsausübungsbewilligungen und Qualitätsanforderungen) und Literatur zum Thema (z. B. Studien, Guidelines).

### Datenanalyse

Für die Datenanalyse wurden Schlüsselindikatoren definiert.<sup>7</sup> Zu diesen zählen etwa die erteilten Berufsausübungsbewilligungen und Zulassungen zur OKP, die über die OKP vergüteten podologischen Leistungen und deren Kosten. Als Quellen verwendet wurden Daten des Nationalen Registers der Gesundheitsberufe (NAREG), des Bundesamtes für Statistik (BFS) und der SASIS AG. Weiter wurde das Monitoring von Polynomics i.A. des BAG zur OKP-Zulassung der Podologinnen und Podologen aufbereitet.<sup>8</sup> Schliesslich hat uns die CSS Versicherung anonymisierte Abrechnungsdaten von Diabetesbetroffenen (mit medikamentöser Behandlung, Definition gemäss Risikoausgleich) zur Verfügung gestellt. Die Analysen sind in den nachfolgenden Abschnitten dargestellt. Einzelne ergänzende Auswertungen finden sich zudem im [Anhang](#).

### Qualitative Erhebung

Im Rahmen der qualitativen Erhebung wurden Fachgespräche mit betroffenen Akteursgruppen durchgeführt. Wir nahmen dabei eine Fokussierung auf Ebene Verbände respektive Multiplikatoren vor. Die Fachgespräche hatten das Ziel, die unterschiedlichen Perspektiven aussagekräftig abzubilden. Eine Repräsentativität im statistischen Sinne wurde nicht angestrebt. Insgesamt wurden 30 Fachgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern von Bund, Kantonen, Leistungserbringern, Patientenorganisationen, Versicherern und Höheren Fachschulen durchgeführt (34 Befragte). Die Interviewpersonen sind im [Anhang](#) aufgeführt.

### Online-Erhebungen

Zur Vertiefung und Validierung der Ergebnisse folgten drei Online-Erhebungen. Alle wurden im Befragungstool Survalyzer umgesetzt und dreisprachig (d/f/i) durchgeführt.

---

<sup>7</sup> Vgl. dazu auch Vettori et al. (2022).

<sup>8</sup> Vgl. Polynomics (2024).

#### Podologinnen und Podologen:

- Befragte: Podologinnen und Podologen HF respektive mit altrechtlichem Abschluss<sup>9</sup> (Vollerhebung)
- Rücklauf:<sup>10</sup> 304 Antworten (dies entspricht einer Rücklaufquote von 43%)
- Versand: Die Befragung wurde von den drei sprachregionalen Podologie-Verbänden versendet.
- Inhalt: Strukturmerkmale (z. B. Bildungsabschluss, Arbeitsort, Alter), Leistungen, Kapazitäten, Fachkräftesituation, Einschätzung zur neuen Regelung und deren Umsetzung.

#### Diabetesbetroffene:

- Befragte: Diabetesbetroffene
- Rücklauf: 112 Antworten (eine Rücklaufquote kann nicht geschätzt werden)
- Versand: Die Befragung wurde über drei Kanäle versendet:
  - Versand durch diabetesschweiz <sup>11</sup>über ihr Journal (physisch) respektive Newsletter (elektronisch)
  - Versand durch die Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung per E-Mail an die Mitglieder
  - Versand eines QR-Codes an die befragten Podologinnen und Podologen mit der Bitte, diesen in den Podologiepraxen aufzulegen (59 Podologinnen und Podologen gaben an, die Erhebung zu unterstützen).
- Inhalt: Strukturmerkmale (z. B. Alter, Wohnort), Risikofaktoren für einen diabetischen Fuss (Anspruchsberechtigung), Inanspruchnahme von podologischen Leistungen, Finanzierung der Leistungen, Zufriedenheit mit podologischen Leistungen.

#### Alters- und Pflegeheime:

- Befragte: Alters- und Pflegeheime (Vollerhebung)
- Rücklauf: 180 Antworten (dies entspricht einer Rücklaufquote von 12%)
- Versand: Die Befragung wurde von Curaviva/ARTISET versendet, dem Branchenverband der Alters- und Pflegeheime.
- Inhalt: Strukturmerkmale (z. B. Grösse, Trägerschaft), Angebot an podologischen Leistungen, Abrechnung über die OKP, Zufriedenheit mit der Abrechnung.

Die Ergebnisse aus den Online-Erhebungen sind in den nachfolgenden Abschnitten dargestellt. Einzelne ergänzende Auswertungen finden sich zudem im Anhang.

Die Evaluation wurde von einer Steuergruppe (Vertreterinnen und Vertreter des BAG) sowie einer Begleitgruppe (Mitglieder der Steuergruppe sowie weitere Akteure) inhaltlich begleitet. Die Mitglieder der Steuer- und Begleitgruppe sind im Anhang aufgeführt.

---

<sup>9</sup> Zu den altrechtlichen Abschlüssen vgl. Fussnote 2.

<sup>10</sup> Im Rücklauf aufgeführt sind jeweils alle befragten Personen, welche in die Auswertung aufgenommen wurden. Dies entspricht denjenigen Personen, die mind. 1 inhaltliche Frage beantwortet haben.

<sup>11</sup> Die Patientenorganisation diabetesschweiz vertritt die Interessen und Anliegen von Diabetesbetroffenen in der Schweiz.

# 4. Beurteilung Konzept

## 4.1 Inhalt der Regelung

### 4.1.1 Anforderungen an die Leistungserbringer

In Bezug auf die Anforderungen an die Leistungserbringer stehen zwei Elemente im Fokus: Für die Zulassung zur OKP müssen ein Diplom HF und eine 2-jährige praktische Tätigkeit vorliegen.

#### Diplom HF

Die Anforderung des Bildungsabschlusses auf Niveau HF begründet sich durch die Abgrenzung der Berufsbilder respektive Qualifikationsprofile EFZ (Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis) und HF. Im Rahmenlehrplan HF wird die Behandlung von Risikopatientinnen und -patienten explizit als Aufgabe der diplomierten Podologinnen und Podologen HF aufgeführt.<sup>12</sup> Die Verordnung des SBFI legt für Podologinnen und Podologen mit EFZ demgegenüber fest, dass diese Risikopatientinnen und -patienten nur auf Anweisung und unter Verantwortung von diplomierten Podologinnen/Podologen HF (respektive gleichwertigen Abschlüssen) behandeln dürfen.

Die Anforderung bezüglich des Bildungsabschlusses wird in den Fachgesprächen in der überwiegenden Mehrheit nicht in Frage gestellt. Nur zwei der 34 Interviewpersonen wünschen sich für Personen mit EFZ einen Zugang zur OKP, etwa in Form einer Weiterbildung mit Prüfung. Die Begründung: Die Ausbildung HF beinhaltet weitere Themen (wie beispielsweise Personalführung oder Finanzen), die für die Behandlung von Risikopatientinnen und -patienten nicht notwendig seien.

#### Zweijährige praktische Tätigkeit

Der Zweckmässigkeit einer zweijährigen praktischen Tätigkeit wird von den Interviewpersonen im Grundsatz nicht widersprochen und teilweise sogar explizit zugestimmt. Allerdings bezeichnen es einige Interviewpersonen als Hürde, die den Beruf weniger attraktiv mache, da eine berufliche Selbstständigkeit hinausgezögert werde. Erschwerend komme hinzu, dass es zu wenige Plätze geben würde und wenn Praxisplätze angeboten würden, dann nur als Teilzeitpensen. Dadurch verlängere sich die Zeit bis zur Selbstständigkeit zusätzlich.

In den Interviews zeigen sich dabei regionale Unterschiede: In der lateinischen Schweiz scheint die Problematik ausgeprägter zu sein, in der deutschsprachigen Schweiz hingegen weniger.

---

<sup>12</sup> Vgl. Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen «Podologie» vom 7. Februar 2022 (S. 7): «[Die dipl. Podologinnen HF und dipl. Podologen HF] gewährleisten eigenverantwortlich die Prävention, Behandlung und Betreuung der Risikopatientinnen und -patienten.»

«Vom System her ist die Regelung gut. [...] Es gibt auch genügend Plätze. Wir haben noch nie von jemandem gehört, der keinen Platz findet und deshalb nicht weitermachen kann. Es ist klar, dass man den Platz evtl. nicht vor der Haustür hat und man etwas reisen muss. Aber es ist ja nur für 2 Jahre.»

(Interview Deutschschweiz)

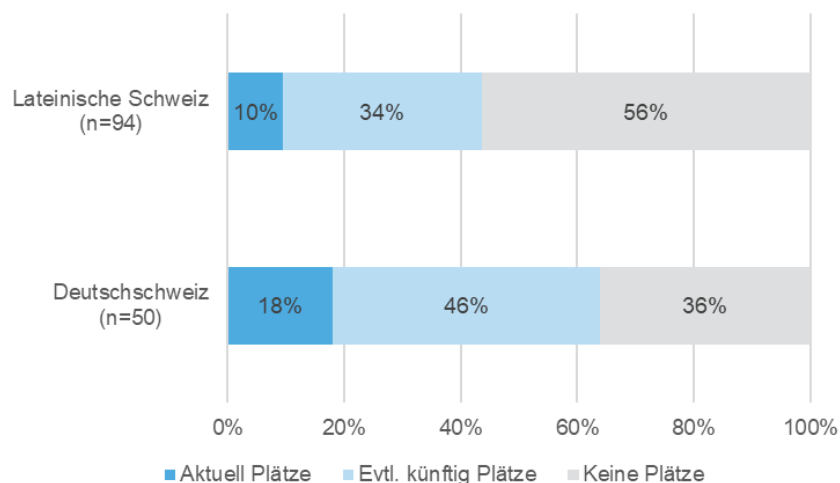
«Es fehlen drastisch viele Plätze. Die etablierten Podologinnen und Podologen haben teilweise auch nicht die notwendigen Kompetenzen. Sie würden dann plötzlich zur Chefin, müssen Arbeitsverträge aufsetzen. [...] Es gibt da einen Weiterbildungsbedarf.»

(Interview Romandie)

In Bezug auf das Tessin wurde die Regelung als besonders problematisch eingestuft, da die meisten Podologiepraxen aus einzelnen, unabhängigen Podologinnen und Podologen bestehen würden und wahrscheinlich nur öffentliche Einrichtungen wie beispielsweise Alters- und Pflegeheime Plätze zur Verfügung stellen könnten.

Spiegelt man diese Aussagen mit der Online-Erhebung bei den Podologinnen und Podologen, bestätigt sich das Bild tendenziell (wobei die Unterschiede nicht so substanziell sind wie in den Fachgesprächen). Der Anteil Podologinnen und Podologen, die Plätze für die zweijährige praktische Tätigkeit anbieten, ist in der Deutschschweiz etwas höher als in der französischsprachigen und italienischsprachigen Schweiz. Ein relativ hoher Anteil an Personen kann sich zudem vorstellen, künftig einen Praxisplatz anzubieten. Dies gilt für Befragte beider Sprachregionen, wenn gleich auch hier der Anteil in der Deutschschweiz etwas höher ist.

**Abbildung 2 Plätze für zweijährige praktische Tätigkeit**



Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen. Frage: Für die OKP-Zulassung müssen neue Absolventinnen und Absolventen der HF künftig zwei Jahre praktische Erfahrung unter der Aufsicht eines zugelassenen Podologen oder einer Podologin sammeln. Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu? [Ich habe bereits einen neuen Absolventen / eine neue Absolventin für die zweijährige praktische Tätigkeit eingestellt. Ich habe aktuell keinen Absolventen / keine Absolventin eingestellt, kann mir dies aber für die Zukunft vorstellen. Ich werde auch in Zukunft keinen Absolventen / keine Absolventin für die zweijährige praktische Tätigkeit einstellen.] Anmerkung: Einteilung in Sprachregion nach Kanton.

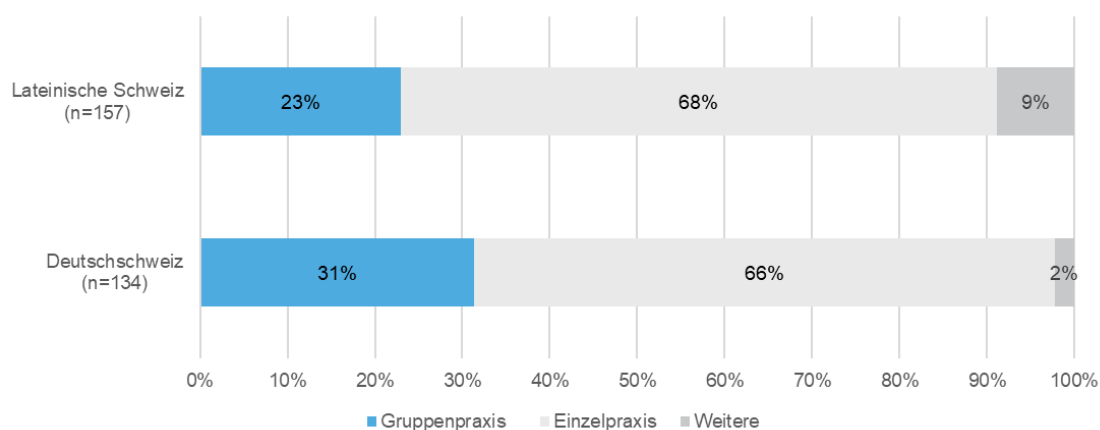
Betrachtet man die absoluten Zahlen, kann man folgende Hochrechnung vornehmen: Von den Befragten gaben 19 Personen an, bereits Plätze zu vergeben. Wenn man annimmt, dass jeweils 1 Platz angeboten wird und die Stichprobe repräsentativ für die Grundgesamtheit ist, würde man

zum Zeitpunkt der Befragung auf 52 Plätze kommen.<sup>13</sup> Zum Vergleich: Jährlich schliessen ca. 30 Personen die HF ab. Wenn alle die OKP-Zulassung anstreben würden, wären 60 Plätze notwendig (da jede Person 2 Jahre lang einen Platz benötigt).

Befragt nach den Gründen, weshalb ggf. keine Praxisplätze angeboten werden, wurde insbesondere die fehlende Infrastruktur (keine Arbeitsplätze) genannt. Weiter wurden folgende Gründe von mindestens 5 Personen erwähnt: hohes Alter, kein Interesse (Wunsch der Selbstständigkeit ohne Angestellte) und finanzielle Überlegungen (z. B. keine Abgeltung der Betreuung).

Eine Begründung für die Unterschiede zwischen den Sprachregionen könnte bei der Anbieterstruktur liegen. Gemäss Aussage von Seiten eines Podologie-Verbands findet eine Entwicklung hin zu grösseren Praxen statt. Die Annahme ist, dass in Gruppenpraxen möglicherweise mehr Ressourcen und Kapazitäten bestehen, Absolventen und Absolventinnen für die zweijährige praktische Tätigkeit einzustellen. Solche Gruppenpraxen sind in der Deutschschweiz (etwas) stärker verbreitet als in der französischsprachigen und italienischsprachigen Schweiz (vgl. Abbildung 3).

**Abbildung 3 Anbieterstruktur**



Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen. Frage: Wo arbeiten Sie hauptsächlich? Anmerkung: Einteilung in Sprachregion nach Kanton. Weiteres: Alters- und Pflegeheim, bei den Personen zuhause.

#### 4.1.2 Anspruchsberechtigte Personen

Die Definition der Risikogruppen war in den Fachgesprächen im Vergleich zu anderen Elementen etwas weniger ein Thema. Zwar wünschen sich mehrere Personen eine Ausweitung der Neu-Regelung auf weitere Personengruppen (z. B. alle Betroffene einer Neuropathie) respektive auch auf Personen ohne erhöhtes Risiko. Viele Interviewpersonen können die Einschränkung aber grundsätzlich nachvollziehen und erachten die Definition als zielführend.

<sup>13</sup> An der Befragung teilgenommen haben 182 Personen mit einer OKP-Zulassung. Insgesamt gibt es 501 Personen mit einer Zulassung zur OKP. Rechnet man die 19 Plätze auf alle Personen mit OKP-Zulassung hoch, ergeben sich 52 Plätze. Die Hochrechnung ist möglicherweise verzerrt, da Selektionseffekte auftreten und soll daher lediglich als grobe Abschätzung dienen.

### 4.1.3 Vergütete Leistungen

#### Art der vergüteten Leistungen

In den Fachgesprächen wurde teilweise auch die Nicht-Abrechenbarkeit gewisser Leistungen kritisiert. Die in der Online-Erhebung befragten Podologinnen und Podologen mit einer OKP-Zulassung (182 Personen) bestätigten dies und erwähnten:

- Orthonyxie (Nagelspannen bei eingewachsenen Nägeln, 32 Nennungen)
- Orthesen (Zehenkorrektur und Druckschutzentlastung aus Silikon, 27 Nennungen)
- Podologische Einlagen (13 Nennungen)
- Verbände und allgemein Materialkosten (14 Nennungen)
- Nagelprothetik (8 Nennungen)

#### Umfang der vergüteten Leistungen

In den Fachgesprächen war die Anzahl Sitzungen das am häufigsten kritisierte Element der Neu-Regelung. In knapp der Hälfte der Gespräche bemängelten die Interviewpersonen die festgelegte Maximalgrenze an Sitzungen. Ihre Argumentation: Personen mit erhöhtem Risiko sollten ihre Nägel nicht selbst schneiden, entsprechend sei eine Behandlung alle 5-6 Wochen nötig. Aufgrund der Maximalgrenze erfolge daher in der Praxis teilweise ein Wechsel zwischen Podologinnen / Podologen und Pflegefachpersonen: Die Podologinnen und Podologen HF erbringen die maximale Anzahl Sitzungen, dazwischen schneiden Pflegefachpersonen die Nägel. Alternativ bezahlen die Klientinnen und Klienten die weiteren Sitzungen selbst oder nehmen sie nicht in Anspruch. Einige Interviewpersonen sprachen sich daher für eine grundsätzliche Erhöhung der Anzahl Sitzungen aus. Andere Befragten nannten die Möglichkeit einer stärkeren Differenzierung nach Risiko oder die Erhöhung der Flexibilität. So sollten Ärztinnen und Ärzte ggf. eine höhere Anzahl an Sitzungen verordnen können.

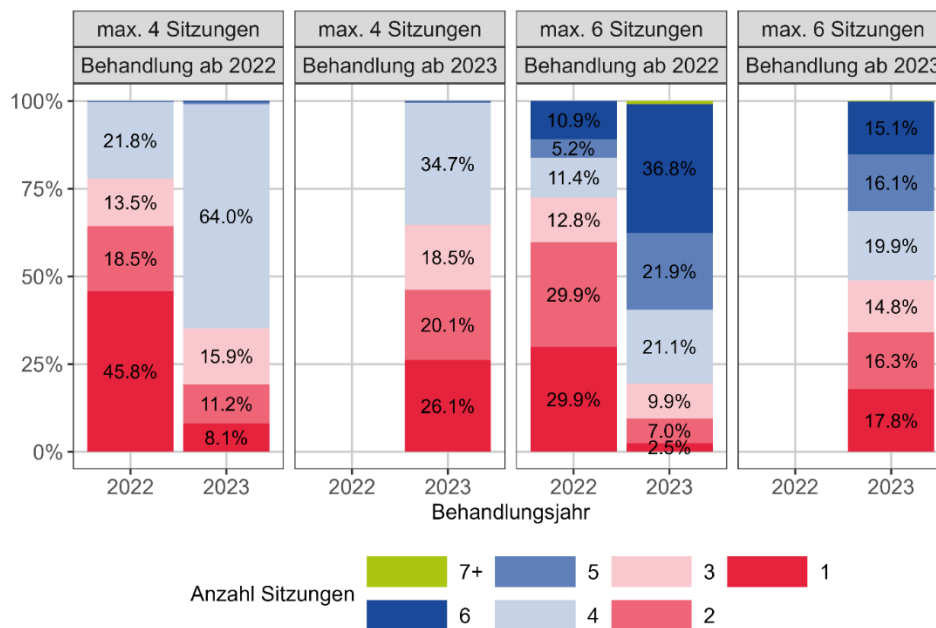
Die im Rahmen der Online-Erhebung befragten Podologinnen und Podologen teilen diese Einschätzung: Von 179 Personen waren 149 der Ansicht, dass die Anzahl Sitzungen zu tief sei (über 80%) und lediglich 30 Personen erachteten sie als angemessen.

Auch bei den befragten Diabetesbetroffenen besteht der Wunsch nach mehr abrechenbaren Sitzungen. So zeigen sich 14 von 37 befragten Risikopatientinnen und -patienten, die über die OKP abrechnen, mit der Anzahl vergüteter Sitzungen zufrieden, gleichzeitig wünschen sich 21 eine höhere Anzahl (2 Personen beantworteten die Frage nicht). Von diesen 21 Personen nehmen dabei 12 Personen genau 4-6 Sitzungen in Anspruch und «nur» 6 Personen gehen häufiger zur Podologie (bei 3 Personen fehlt eine Angabe dazu).

Zur Anzahl effektiv in Anspruch genommenen Sitzungen haben wir eine Datenanalyse mit individuellen Abrechnungsdaten durchgeführt. Nachfolgende Abbildung zeigt die Häufigkeitsverteilung der Anzahl jährlicher Sitzungen nach Maximalgrenze (4 oder 6 Sitzungen, je nach Diagnose), Beginn der Behandlung (2022 oder 2023) und Jahr der Behandlung (2022 oder 2023). Besonders aufschlussreich ist es, Behandlungen im Jahr 2023 bei jenen Personen zu betrachten, die podologische Leistungen bereits seit 2022 in Anspruch nehmen. Denn: Bei diesen Personen ist es

plausibel anzunehmen, dass sie das ganze Jahr 2023 in Behandlung waren.<sup>14</sup> Es zeigt sich: 64% der Versicherten schöpfen die maximale Sitzungsanzahl aus, wenn die Grenze gemäss Diagnose bei 4 Sitzungen liegt. Liegt die Grenze gemäss Diagnose bei 6 Sitzungen, erreichen nur 37% der Versicherten die maximale Sitzungsanzahl. Aus welchen Gründen die Maximalgrenze an Sitzungen teilweise nicht ausgeschöpft wird, kann anhand der verfügbaren Daten nicht beantwortet werden.

**Abbildung 4 Verteilung der Versicherten nach Anzahl der jährlichen Sitzungen**



Anmerkungen: Verteilung der Versicherten mit OKP-Leistungen Podologie nach Anzahl der jährlichen Sitzungen. Differenziert nach max. Anzahl Sitzungen (gemäss Tarif), Jahr des Behandlungsbeginns und Jahr der Inanspruchnahme. Quelle: Stichprobe von Versicherten in den pharmazeutischen Kostengruppen PCG «Diabetes», CSS Versicherung; eigene Berechnungen.

### Einschub: Quervergleich mit Deutschland

Deutschland kennt eine ähnliche Regelung zur Abgeltung podologischer Leistungen wie die Neu-Regelung in der Schweiz: Bei einem diagnostizierten diabetischen Fussyndrom mit Gefühls- und/oder Durchblutungsstörungen kann eine podologische Behandlung angeordnet werden. Vor 5 Jahren wurde die Regelung zudem auf alle Personen mit Neuropathie oder einem Querschnittssyndrom ausgeweitet. In Deutschland können ebenfalls 6 Behandlungen vergütet werden. Allerdings gilt dies im Unterschied zu der Regelung in der Schweiz nicht pro Jahr, sondern pro Verordnung. Das heisst, der Arzt / die Ärztin kann ein Rezept für max. 6 Sitzungen ausstellen, wobei die Behandlungen i.d.R. in einem Rhythmus von 4-6 Wochen erfolgen. Abrechenbare Leistungen sind Hornhautabtragung und/oder Nagelbearbeitung. Seit Juli 2022 können zudem auch Nagelspannenbehandlungen vergütet werden.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020) und GKV-Spitzenverband ([Link](#))

<sup>14</sup> Bei Personen, die ihre Erstbehandlung im laufenden Jahr haben, wird die Maximalgrenze der Anzahl Sitzungen evtl. deshalb nicht erreicht, weil sie die Behandlung erst spät im Jahr, z. B. im Herbst, beginnen.

## 4.2 Kohärenz der Regelung

Mit Kohärenz der Regelung ist die inhaltliche und logische Abstimmung verschiedener Elemente eines Systems gemeint, so dass ein stimmiges Gesamtes entsteht. Dazu zählen etwa Konsistenz und Nachvollziehbarkeit. Dies ist aus Sicht der Interviewpersonen bei der Neu-Regelung der Fall. Die Regelung wird von den Interviewpersonen als klar und verständlich beschrieben, sie orientiere sich an Regelungen für andere Gesundheitsberufe (etwa Physiotherapie), sei auf die Qualifikationsprofile abgestimmt (s.o.) und die Definitionen seien abschliessend. Vorbehalte gab es nur vereinzelt. Diese sind nachfolgend aufgeführt.

### Übergangsbestimmung im Kanton Tessin

In den Übergangsbestimmungen gelten folgende Anforderungen an die altrechtlichen Abschlüsse im Kanton Tessin (Verordnung über die Krankenversicherung):

*Podologen und Podologinnen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom 23. Juni 2021 über eine kantonale Bewilligung zur Behandlung von Risikopersonen in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, sind zugelassen, wenn sie Inhaber oder Inhaberinnen einer der folgenden Abschlüsse sind:*

[...]

*c. Diplom als Podologe oder Podologin des Kantons Tessin ergänzt mit dem bestandenen Kurs über den diabetischen Fuss des Centro professionale sociosanitario (CPS) Lugano in Zusammenarbeit mit der Uni-one dei podologi della Svizzera italiana (UPSI).*

Gemäss Interviewaussage sind Podologinnen und Podologen mit einem kantonalen Diplom des Kantons Tessin berechtigt, alle Diabetesbetroffenen ohne Ausnahme zu behandeln. Der zusätzliche Kurs über den diabetischen Fuss sei daher fälschlicherweise aufgeführt. Hintergrund dafür sei gewesen, dass die Helsana Versicherung vor Inkrafttreten der Neu-Regelung eine Vereinbarung ausgehandelt habe, welche einen diabetesspezifischen Auffrischkurs für Podologinnen und Podologen vorgesehen hatte. Die (zusätzliche) Vorgabe in die Übergangsbestimmungen aufzunehmen, ist aus Sicht der Interviewperson jedoch falsch, da der Kurs inhaltlich keine neuen Kompetenzen vermittelt habe.

### Weitere Punkte

Von Seiten zweier Kantone wurde die Formulierung der Übergangsbestimmungen erwähnt, die sie als etwas kompliziert empfunden haben.

Von einer Interviewperson (Kanton) wurde zudem angemerkt, dass die Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV wenig klar seien. Dies stelle aber kein spezifisches Thema bei den Podologinnen und Podologen dar, sondern gelte auch für andere Gesundheitsberufe.

# 5. Beurteilung Vollzug und Output

## 5.1 Verfahren

### OKP-Zulassung

Um über die OKP abrechnen zu können, benötigen Podologinnen und Podologen eine Zulassung des Kantons sowie eine ZSR-Nummer der SASIS AG:

- Die OKP-Zulassung wird durch die kantonalen Gesundheitsdirektionen erteilt. Diese prüfen die in der KVV definierten Anforderungen (Diplom HF, zweijährige praktische Tätigkeit, Selbstständigkeit, Qualitätsanforderungen). Des Weiteren muss eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons vorliegen. Damit lassen die Kantone Leistungserbringer zu, welche Tätigkeiten in eigener fachlicher Verantwortung erbringen (unabhängig davon, ob eine Abrechnung über die OKP erfolgt oder nicht).
- Nach der Zulassung durch den Kanton wird eine ZSR-Nummer bei der SASIS AG beantragt. Die SASIS AG betreibt im Auftrag der Versicherer das Zahlstellenregister (ZSR), welches das «Kreditoren»-Verzeichnis der medizinischen Leistungserbringer darstellt. Mit der ZSR-Nummer können die Leistungserbringer vereinfacht abrechnen (die ZSR-Nummer auf der Rechnung dient als Nachweis der Zulassung).

Das Verfahren zur OKP-Zulassung orientiert sich am Ablauf anderer Gesundheitsberufe und wird in den Fachgesprächen mehrheitlich unproblematisch gesehen. Vereinzelt wird die Zulassung durch die Kantone kritisiert: Einzelne Interviewpersonen berichten von langen Wartezeiten, technischen Problemen, wiederholten Nachfragen und mehrfachem Einreichen derselben Unterlagen im Rahmen der OKP-Zulassung. Auch die Prüfung der Qualitätsanforderungen wurde vereinzelt kritisiert. Die befragten Kantone äusserten demgegenüber keine Probleme und verwiesen auf die analoge Durchführung bei anderen Gesundheitsberufen. Möglicherweise handelt es sich bei den genannten Schwierigkeiten um Anfangsprobleme bei der Etablierung eines neuen Systems.

Im Rahmen der Online-Erhebung zeigten sich die befragten Podologinnen und Podologen (eher) zufrieden mit dem Zulassungsverfahren. Auf einer Skala von 1-6 (wobei 1=sehr schlecht, 6=sehr gut), wurde das Verfahren im Durchschnitt mit einer 4.2 bewertet.

### Abrechnung

Für die Abrechnung von Leistungen über die OKP sind ergänzend zur OKP-Zulassung ein Besuch der Tarifschulung (durchgeführt durch die drei Podologie-Verbände) sowie der Beitritt zum Übergangstarif nötig (vgl. Einschub). Die Rechnungen werden in einem bestimmten Format eingereicht (XML-Standard), wofür ein elektronisches Rechnungstool verwendet wird.

### **Einschub: Übergangstarif**

Der Übergangstarif beinhaltet die folgenden Positionen:

- Podologische Erstbehandlung pro Minute (einmalig, max. 120 Minuten)
- Podologische Behandlung pro Minute (max. Anzahl Sitzungen nach Diagnose, max. 90 Minuten)
- Vor- und nachbereitende Leistungen (pro Sitzung, 20 Minuten)
- Bericht (einmal pro Jahr)
- Weg- und Zeit-Entschädigung pro km (bei Bedarf)

Zum Zeitpunkt der Evaluation wird vom Podologie-Dachverband und von den Versicherern die definitive Tarifstruktur zur Abgeltung der Leistungen über die OKP ausgearbeitet. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens der definitiven Tarife ist daher noch offen und hängt von der Genehmigung durch die zuständige Behörde ab, die konstitutive Wirkung hat.

Quelle: Organisation Podologie Schweiz OPS et al. (2022)

In den Fachgesprächen wurde darauf hingewiesen, dass die zum Zeitpunkt der Erhebung geltenden Tarife angemessen seien, aber Unsicherheit über die künftigen Abgeltungen bestünden. Zu Beginn habe es zudem teilweise Schwierigkeiten gegeben, das System habe sich aber mittlerweile bei den Leistungserbringern etabliert. Gemäss Aussage der Versicherer läuft die Abrechnung problemlos. Der Anteil Rückweisungen von Rechnungen sei beispielsweise nicht höher als in anderen Bereichen.

Diese grundsätzlich gute Einschätzung bestätigen die befragten Podologinnen und Podologen im Rahmen der Online-Erhebung. Sie beurteilen das Abrechnungsverfahren auf einer Skala von 1-6 (wobei 1=sehr schlecht, 6=sehr gut) im Durchschnitt mit 4.5. Der Median liegt sogar bei 5. In Bezug auf die Abrechnung selbst (d. h. die Vergütung und nicht das Verfahren) ist die Bewertung allerdings gemischt. So wird teilweise aufgeführt, dass gewisse Leistungen – wie einen Bericht zu schreiben (was öfters als einmal pro Jahr vorkomme) und die Abstimmung mit weiteren Fachpersonen (was regelmässig gemacht werde) – nicht genügend abgegolten würden. Weiter sei die Abgeltung von Kontrollen und Teilbehandlungen nicht adäquat (da sie zur maximalen Anzahl Sitzungen zählen).

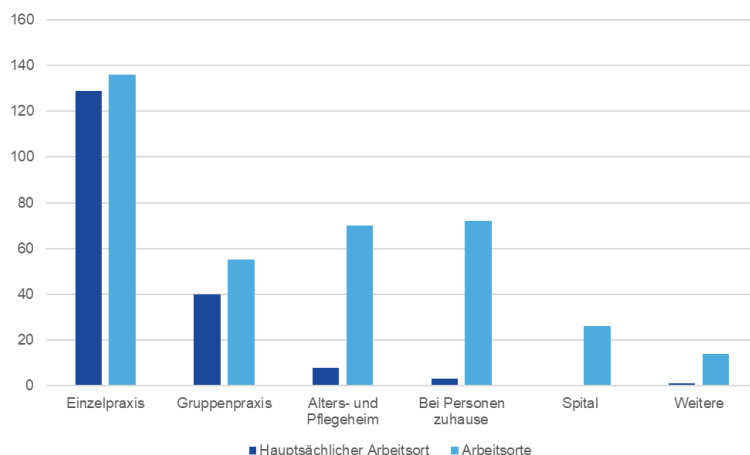
Dies wurde auch im Rahmen der Fachgespräche thematisiert:

*«Das Verbinden einer Verletzung benötigt vielleicht nur zehn Minuten. Dafür muss ich entscheiden, ob ich eine ganze Behandlung wegwerfe, die ich in Rechnung stellen kann, oder diese zehn Minuten stattdessen den Patienten zahlen lasse, damit er nicht eine ganze Behandlung verliert.»*

*(Fachgespräch)*



**Abbildung 6**    **Arbeitsort von Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung**

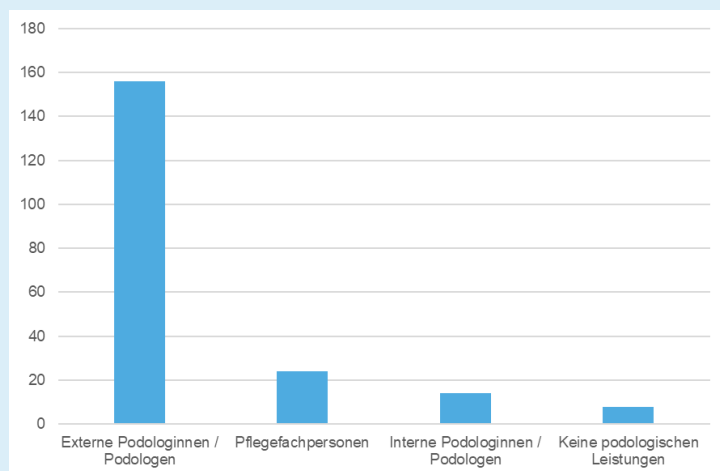


Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen (n=182).

**Einschub: Podologie in Alters- und Pflegeheimen**

In der Online-Erhebung bei den Alters- und Pflegeheimen haben wir nach Angebot und Organisation der podologischen Versorgung für die Klientinnen und Klienten gefragt. Über drei Viertel der Alters- und Pflegeheime gaben an, externe Podologinnen und Podologen einzusetzen. Einige (wenige) nannten intern angestellte Podologinnen/Podologen. Dies scheint in der Deutschschweiz häufiger der Fall zu sein (in der lateinischen Schweiz wurde dies nur von einem Alters- und Pflegeheim genannt). Weiter erbringen Pflegefachpersonen Leistungen der medizinischen Fusspflege, allerdings i.d.R. in Zusammenarbeit mit internen oder externen Podologinnen und Podologen (Angabe der beiden Kategorien). Fast alle befragten Alters- und Pflegeheime bieten eine podologische Versorgung an. Die Art der podologischen Leistung sowie die Qualifikation der Fachpersonen wurde dabei nicht erhoben. Es ist daher denkbar, dass die Angaben auch beispielsweise kosmetische Fusspflege beinhalten.

**Abbildung 7**    **Podologie in Alters- und Pflegeheimen**



Quelle: Online-Erhebung Alters- und Pflegeheime. Frage: Welche podologischen Leistungen bieten Sie in Ihrem Alters- und Pflegeheim an? [Wir haben einen Podologen oder eine Podologin intern angestellt. / Wir nutzen die podologischen Leistungen externer Podologen / Podologinnen. / Unsere Pflegefachpersonen erbringen podologische Leistungen. / Bei uns werden keine podologischen Leistungen angeboten.] (Mehrfachantworten möglich)

## 5.3 Bezügerinnen und Bezüger

Podologische Leistungen über die OKP nehmen schätzungsweise 18'000 Diabetesbetroffene in Anspruch. Die Abschätzung basiert auf der Summe aller Erstbehandlungen seit Inkrafttreten der Neu-Regelung (Stand: bis 31.12.2023).<sup>15</sup> Die Leistungen werden dabei mehr von Männern und eher in höherem Alter in Anspruch genommen. Dies ist konsistent mit der Verteilung von Diabetes (mehr Männer, mit dem Alter zunehmend). Inwieweit möglicherweise eine über- oder unterproportionale Inanspruchnahme gewisser Gruppen erfolgt, kann mit den verfügbaren Daten nicht ermittelt werden.

Des Weiteren gibt es Personen, die medizinische Fusspflege von Pflegefachpersonen beziehen (vgl. dazu auch Abschnitt 6.2.5 und Abschnitt 6.2.6). Die Anzahl dieser Bezügerinnen und Bezüger wurde im Rahmen der vorliegenden Studie nicht untersucht.

## 5.4 OKP-Leistungen

Für das Jahr 2023 wird im Monitoring zur Zulassung von Podologinnen und Podologen geschätzt, dass 8 bis 9 Mio. CHF über die OKP abgerechnet wurden.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Anmerkung: Die Position «Erstbehandlung» musste nach Inkrafttreten der Regelung bei der erstmaligen Leistungsabrechnung über die OKP obligatorisch verwendet werden – auch für Personen, die bereits seit Jahren Leistungen bei dem Podologen/der Podologin in Anspruch nahmen.

<sup>16</sup> Vgl. Polynomics (2024).

# 6. Beurteilung direkte Wirkungen

## 6.1 Aktuelle Situation

Um die Wirkungen der neuen 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 können sich nicht entfalten.

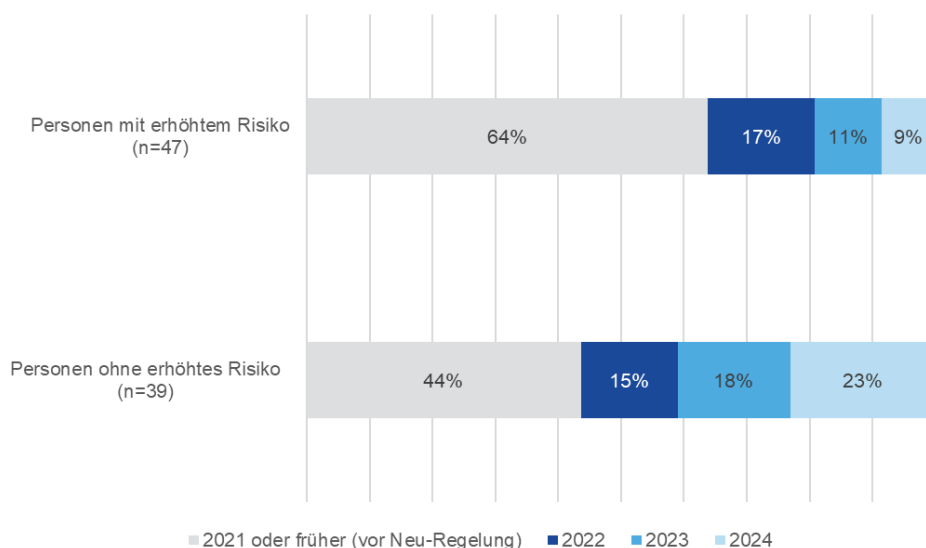
Aus theoretischer Sicht ist klar: Anspruchsberechtigte Personen, die sich früher podologische Behandlungen nicht leisten konnten oder wollten, können diese jetzt beziehen. Die Nachfrage steigt dadurch. In den Fachgesprächen berichten die Interviewpersonen entsprechend auch von neuen Patientinnen und Patienten.

*«Die Nachfrage ist hoch. Es gab einen echten Boom mit der Neuregelung. Es war eine Erleichterung für Patienten mit Diabetes, die es sich davor nicht leisten konnten. Es sind typischerweise auch oft Patienten, die aus prekären finanziellen Verhältnissen kommen.»*

*(Fachgespräch)*

Die Online-Erhebung bei den Diabetesbetroffenen deutet demgegenüber nicht auf einen «Schub» hin. So wäre aus theoretischer Sicht zu erwarten, dass in der Gruppe der Risikopatientinnen und -patienten viele Personen nach Inkrafttreten der Neu-Regelung mit der podologischen Behandlung begonnen haben. Der Anteil Personen mit Beginn der Behandlung ab Inkrafttreten der Neu-Regelung ist aber bei Risikopatientinnen und -patienten nicht höher als bei Diabetesbetroffenen ohne erhöhtes Risiko (für welche sich nichts geändert hat).

**Abbildung 8 Beginn der podologischen Behandlung**



Quelle: Online-Erhebung Diabetesbetroffene. Frage: Wann haben Sie mit der medizinischen Fußpflege begonnen?

Der Blick in die Daten zeigt, dass die Wirkungsvoraussetzung noch nicht erfüllt ist: Rund 18'000 Personen nehmen schätzungsweise podologische Leistungen zulasten der OKP in Anspruch (vgl. Abschnitt 5.3).<sup>17</sup> Dies ist wenig:

- Gemessen an der Schätzung von 170'000 bis 210'000 Personen, welche podologische Leistungen über die OKP beziehen könnten, liegt die Inanspruchnahme nur bei ca. 10%.
- Bereits vor der Neu-Regelung bewegte sich die Anzahl Bezügerinnen und Bezüger in der Gröszenordnung von 20'000 Personen.<sup>18</sup> Dies bedeutet zwar nicht, dass es keine neuen Patientinnen und Patienten gibt. So ist etwa denkbar, dass nicht alle Leistungen über die OKP abgerechnet werden (wenn die Podologin/der Podologe z. B. keine OKP-Zulassung hat). Allerdings wären u.E. dennoch höhere Zahlen zu erwarten, wenn die Wirkungsvoraussetzung erfüllt wäre.

Die Gründe dafür können vielfältig sein. Mögliche Erfolgsfaktoren und Hürden werden in den nachfolgenden Abschnitten diskutiert.

## 6.2 Erfolgsfaktoren und Hürden

### 6.2.1 Fachkräftesituation

Die in den Fachgesprächen befragten Personen beurteilen die Fachkräftesituation mehrheitlich als problematisch. So bejahten im Rahmen der 30 Fachgespräche 16 Personen einen Fachkräftemangel (grundsätzlich oder punktuell), demgegenüber verneinten dies 3 Personen (die übrigen konnten keine Aussage dazu machen). Besonders angespannt sei die Situation bei Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung.

*«Es gibt zu wenig Podologinnen. Wir haben immer wieder Leute, die zu uns kommen, nachdem sie bei 15 oder 20 Podologen angerufen haben und keinen Platz bekommen haben.»*

*«Das Problem ist, dass die Zunahme der Nachfrage nicht mit dem Angebot korreliert. Es haben sich nicht genügend Podologen um die Zulassung bemüht.»*

*(Fachgespräche)*

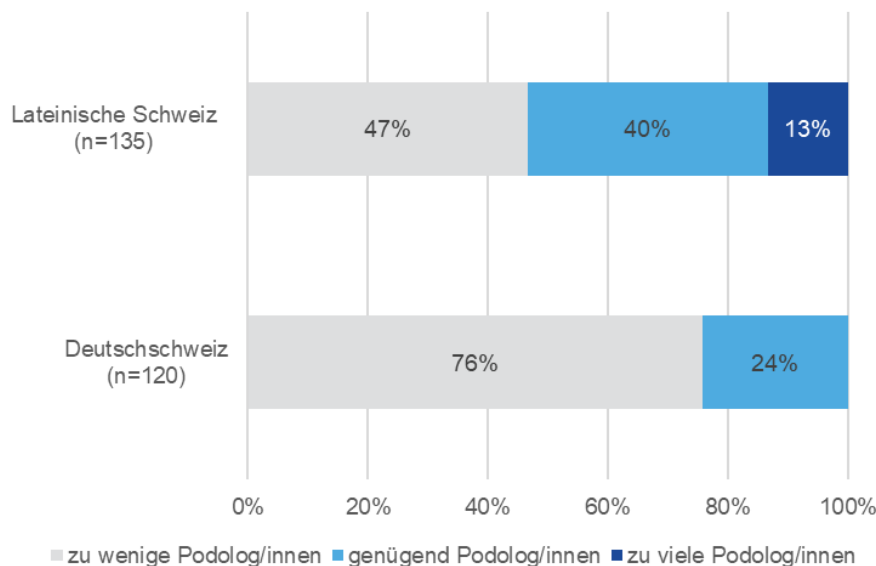
Die in der Online-Erhebung befragten Podologinnen und Podologen bestätigen diese Ansicht mehrheitlich. So gaben 60% der Befragten einen Fachkräftemangel an, 33% erachteten die Anzahl Podologinnen und Podologen als genügend und für 7% hat es zu viele. Von den Personen, die einen Fachkräftemangel aussagten, nannte die Mehrheit eine allgemein angespannte Fachkräftesituation, etwa ein Viertel bezog sich explizit auf Personen mit OKP-Zulassung. Weniger häufig wurde das Fehlen eines spezifischen Angebots genannt (dabei wurden v.a. Hausbesuche erwähnt). Bei den Einschätzungen zeigt sich ein substanzieller Unterschied zwischen der Deutschschweiz und der lateinischen Schweiz. So scheint der Fachkräftemangel insbesondere in der Deutschschweiz stark ausgeprägt. Dies bestätigt das obige Ergebnis der ungleichen Verteilung der Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung zwischen den (Sprach-)Regionen.

---

<sup>17</sup> Dazu kommen Personen, die medizinische Fusspflege von Pflegefachpersonen beziehen sowie Personen, die Leistungen von Podologinnen und Podologen in Anspruch nehmen, die keine OKP-Zulassung haben.

<sup>18</sup> Vgl. Vettori et al. (2018).

**Abbildung 9** Einschätzung zur Fachkräftesituation Podologie



Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen. Frage: Wie schätzen Sie die podologische Versorgung in Ihrem Kanton ein? [Es hat zu wenige Podologinnen und Podologen. / Es hat genügend Podologinnen und Podologen. / Es hat zu viele Podologinnen und Podologen.] Anmerkung: Einteilung in Sprachregion nach Kanton.

Um die subjektiven Einschätzungen mit objektiven Fakten zu ergänzen, betrachten wir nachfolgend einige Indikatoren, welche auf einen Fachkräftemangel hindeuten können.

### **Indikator 1: Patientenaufnahme**

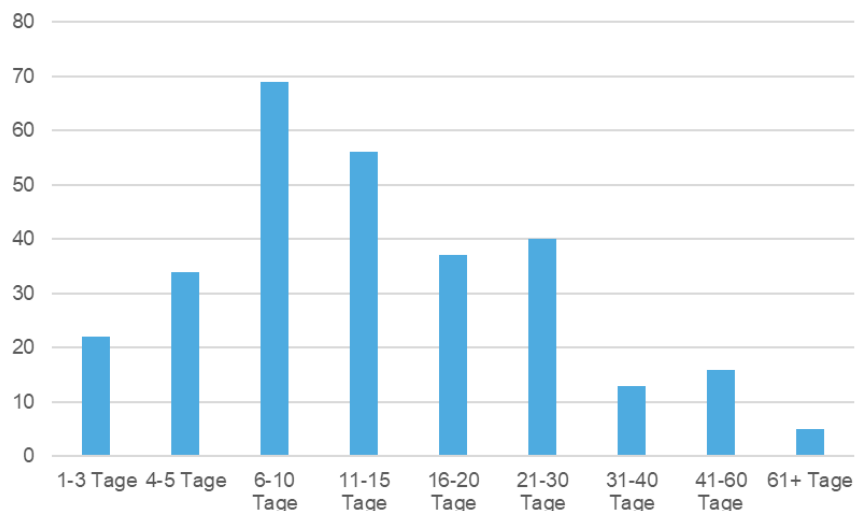
Im Extremfall sind Podologinnen und Podologen so stark ausgelastet, dass keine Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten mehr erfolgt. Dies ist gemäss Online-Erhebung bei einem Viertel der Befragten der Fall. Der Anteil ist bei Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung ähnlich hoch wie bei Personen ohne OKP-Zulassung. Auch hier zeigt sich ein sprachregionaler Unterschied: Während in der Deutschschweiz knapp 37% einen Patientenstopp angaben, sind es in der lateinischen Schweiz «nur» knapp 18% (betrachtet man lediglich das Tessin ist es sogar nur bei 1 von 26 Befragten der Fall).

### **Indikator 2: Wartezeiten**

Auch bei einer Aufnahme von neuen Patientinnen und Patienten können lange Wartezeiten für einen Termin auf eine Fachkräfteknappheit hinweisen.

Insgesamt liegt die Wartezeit bei durchschnittlich 18 Werktagen, also etwas über 3 Wochen. Etwa ein Fünftel der Befragten kann dabei eine Wartezeit von bis zu 5 Werktagen anbieten.

**Abbildung 10** Wartezeiten

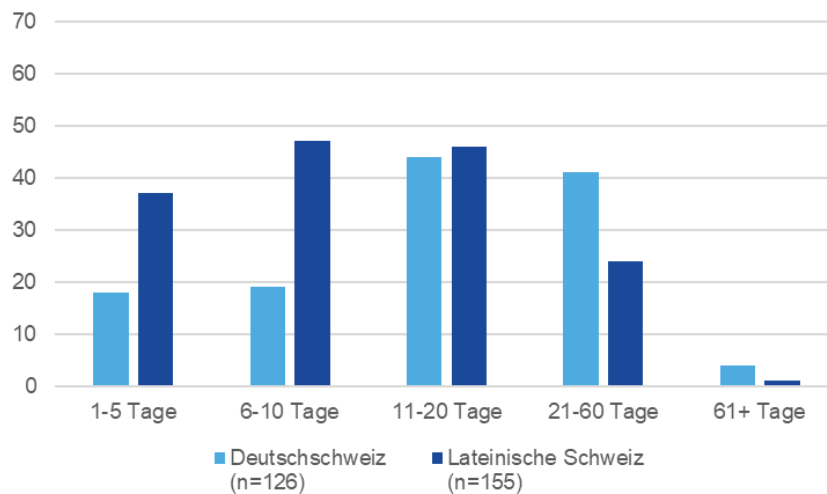


Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen. Frage: Wie viele Werktage dauert es durchschnittlich zwischen Kontaktaufnahme und Konsultation (ohne besonders hohe Dringlichkeit)?

Bei Personen mit erhöhtem Risiko reduzieren sich die Wartezeiten allerdings deutlich: Knapp 70% der befragten Podologen und Podologinnen geben an, bei dieser Gruppe einen Termin innerhalb von 5 Werktagen anzubieten. Länger als 3 Wochen dauert es demgegenüber nur in Ausnahmefällen (2% der Befragten). Zum Vergleich: In der Regelung in Deutschland kann der Arzt / die Ärztin einen dringlichen Behandlungsbedarf angeben. Dies bedeutet, dass der Behandlungsbeginn innerhalb von 14 Tagen erfolgen muss. In allen anderen Fällen wird eine Frist von 28 Tagen angesetzt. Aus unserer Sicht kann daher daraus geschlossen werden, dass die von den befragten Personen angegebene Frist unproblematisch ist. Die überwiegende Mehrheit der befragten Podologinnen und Podologen (94%) klärt bei der ersten Kontaktaufnahme ab, ob es sich um Personen mit einem erhöhten Risiko handelt.

Auch bei diesem Indikator zeigen sich die sprachregionalen Unterschiede. So liegt die Wartezeit in der Deutschschweiz bei durchschnittlich 22 Werktagen, in der französischsprachigen Schweiz bei 15 Werktagen und im Tessin bei 12 Werktagen (bezogen auf alle Klientinnen und Klienten).

**Abbildung 11** Wartezeiten nach Sprachregion



Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen. Frage: Wie viele Werktage dauert es durchschnittlich zwischen Kontaktaufnahme und Konsultation (ohne besonders hohe Dringlichkeit)? Anmerkung: Einteilung in Sprachregion nach Kanton.

### Indikator 3: Rekrutierung

Ein dritter Indikator für Fachkräftemangel stellt die Rekrutierungssituation dar: Wie einfach oder schwierig ist es, Fachkräfte zu finden? Diese Frage ist dabei nur für diejenigen Podologinnen und Podologen relevant, die jemanden anstellen möchten. In der Online-Erhebung traf dies auf 41 Befragte zu. Davon gaben 20 an, nur schwer Fachkräfte zu finden und für 19 war es sogar unmöglich. Demgegenüber gaben nur 2 Personen an, dass die Rekrutierung leicht sei. Aufgrund der geringen Fallzahl wird auf eine sprachregionale Differenzierung verzichtet.

Auch die im Rahmen der Online-Erhebung befragten Alters- und Pflegeheime berichten häufig von Schwierigkeiten, Podologinnen und Podologen zu finden:

*«[Es ist] fast unmöglich eine Podologin zu finden, die in unser Heim kommt, um bei Bewohnenden mit Diabetes die Fusspflege zu übernehmen. Wir haben sehr viele Podologinnen angefragt und immer ohne Erfolg. Wir haben es so gelöst, dass eine Mitarbeiterin der Pflege, mit einer Ausbildung zur Fusspflegerin die Fusspflege bei unseren Bewohnenden übernimmt. Bewohnende mit der Diagnose Diabetes müssen durch die Angehörigen zu einer Podologin ausserhalb gebracht werden. Oft ist es aber aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich [...].»*

*«Da wir keine Podologin gefunden haben mit freien Kapazitäten für unsere Häuser (auch nicht ein Haus und auch nicht einzelne Bewohnende), arbeiten wir mit einer Medizinischen Fusspflegerin mit Zusatzausbildung für Diabetische Füsse. Podologen mit Kassenzulassung waren bis jetzt nicht zu finden bzw. ohne zeitliche Kapazitäten, dies nach einer Vielzahl von schriftlichen und telefonischen Anfragen.»*

*(Online-Erhebung)*

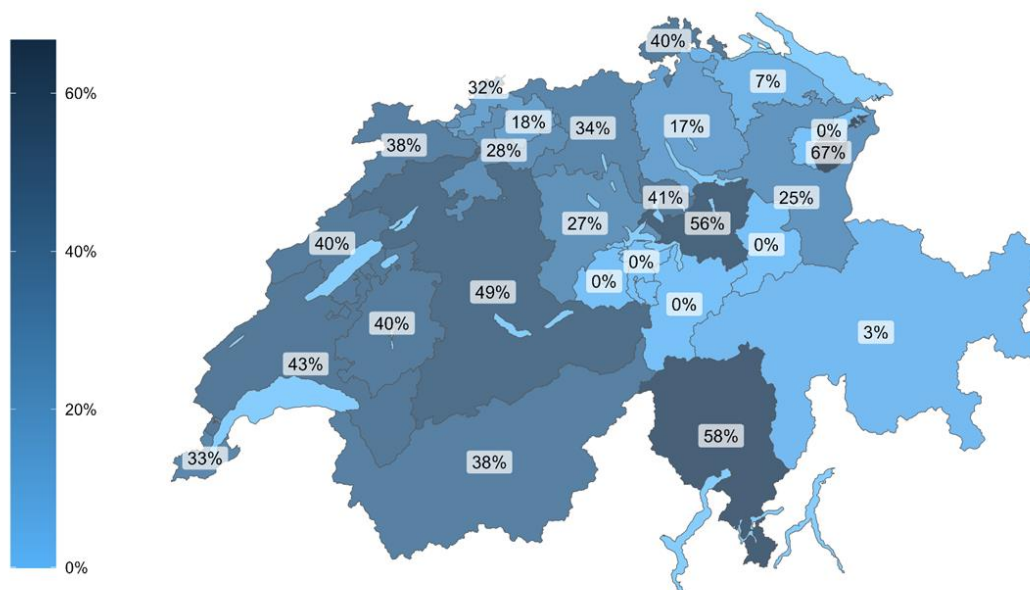
## 6.2.2 OKP-Zulassung

Im Jahr 2023 hatten 1510 Personen eine kantonale Berufsausübungsbewilligung in Podologie, die gemäss ihrem Bildungsabschluss auch für eine OKP-Zulassung berechtigt wären (Abschluss HF, altrechtlicher Abschluss oder anerkannter ausländischer Abschluss).<sup>19</sup> Die überwiegende Mehrheit davon sind Frauen (über 90%). Diese Anzahl stellt die Grundgesamtheit dar, d. h. das Potenzial an Personen, die grundsätzlich über die OKP abrechnen könnten. Effektiv eine OKP-Zulassung erwirbt allerdings nur etwa ein Drittel (im Jahr 2023 insgesamt 501 Personen).

Die OKP-Zulassungsquoten unterscheiden sich dabei. So schwankt der Anteil der Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung an allen Berufsausübungsbewilligungen je nach Kanton deutlich. Dabei fällt auf, dass die lateinische Schweiz meist höhere Zulassungsquoten aufweist als die Deutschschweiz. Der Kanton Tessin liegt dabei mit einem Wert von 58% an der Spitzenposition.

Nachfolgend sind die OKP-Zulassungsquoten aufgeführt. Zu beachten ist, dass bei kleineren Kantonen nur geringe Fallzahlen vorliegen, entsprechend können relativ zufällig hohe oder tiefe Werte resultieren.

Abbildung 12 OKP-Zulassungsquoten



Anmerkungen: Im Zähler sind alle Personen mit einer eigenen ZSR-Nummer zzgl. Angestellte einer Organisation der Podologie. Im Nenner sind alle Personen mit aktiver Berufsausübungsbewilligung BAB (HF, Fähigkeitsausweis, anerkannter ausl. Abschluss). Bezogen auf den Stichtag 31.12.2023. Quelle: ZSR, NAREG.

Ein möglicher Grund für die Unterschiede könnte in den unterschiedlichen Bildungsabschlüssen liegen. So zeigt eine vertiefte Analyse anhand der Mitglieder des deutschsprachigen Podologie-Verbands SPV, dass HF-Absolvierende häufiger eine OKP-Zulassung beantragen als Personen mit altrechtlichen Abschlüssen.<sup>20</sup> Dies erklärt die Unterschiede zwischen den Kantonen zumindest

<sup>19</sup> Die regionale Verteilung ist in Abbildung 20 im Anhang dargestellt.

<sup>20</sup> Ein möglicher Grund dafür wird von Seiten Podologie genannt: Für Personen mit altrechtlichen Abschlüssen sei es gar nicht mehr möglich, eine Berufsausübungsbewilligung in einem «neuen» Kanton zu erhalten. Dabei sei zu beachten, dass während längerer Zeit nur eine Berufsausübungsbewilligung für einen Kanton

teilweise. So weist der Kanton Tessin (mit einer hohen OKP-Zulassungsquote) bei den kantonalen Berufsausübungsbewilligungen auch einen hohen Anteil an Absolventinnen und Absolventen einer HF auf. Demgegenüber ist der Anteil der Absolventinnen und Absolventen einer HF im Kanton Graubünden (der eine tiefe OKP-Zulassungsquote hat) deutlich tiefer.

Die Gründe, weshalb keine OKP-Zulassung beantragt wird, liegt gemäss Aussagen in den Fachgesprächen primär in einem ungenügenden Kosten-Nutzen-Verhältnis:

- **Kosten:** Der Aufwand für die Zulassung und Abrechnung wird als (zu) hoch angesehen. Dabei geht es einerseits um administrativen Aufwand und Kosten (beispielsweise Gebühren).<sup>21</sup> Andererseits wären teilweise auch Investitionen in die Digitalisierung nötig (z. B. für die elektronische Abrechnung), deren Kosten nicht im Tarif abgebildet seien. Gemäss Fachgesprächen ist dies insbesondere bei Einzelpraxen eine Herausforderung. Schliesslich sei auch die Qualitätsentwicklung zu nennen. Für diese sei aktuell offen, welche Kosten auf die Leistungserbringer zukommen würden.
- **Nutzen:** Der finanzielle Nutzen aus der OKP-Zulassung ist für viele Podologinnen und Podologen (zu) gering: a) Sie haben teils nur wenige bestehende Patientinnen und Patienten, die anspruchsberechtigt wären, b) neue Patientinnen und Patienten sind aufgrund einer bereits heute hohen Auslastung oftmals nicht nötig, c) die Tarife sind teilweise geringer als im privaten Bereich (Selbstzahlende) und d) nicht alle Leistungen von Podologinnen und Podologen können abgerechnet werden.

Insbesondere für Personen, die kurz vor der Pensionierung stehen, seien die Anreize aufgrund des beschriebenen Aufwands gering. Für die neue Absolvierenden sei auch die zweijährige praktische Tätigkeit ein Hinderungsgrund.

Folgende Aussagen aus den Fachgesprächen illustrieren diese Einschätzungen:

*«Ich habe das Gefühl, dass so lange die Regelung mit 4 bis 6 Behandlungen pro Jahr bleibt, sich nicht viel ändern wird, weil der Aufwand zu gross ist, wenn man doch nicht die kompletten Leistungen abrechnen kann.»*

*«Wenn alle gut ausgelastet sind, sowieso keine Neukunden nehmen und den gleichen Tarif wie bei einer Zulassung verlangen können, weshalb soll dann die Zulassung mit dem damit verbundenen Aufwand beantragt werden?»*

*«Ich habe eine Podologin im Kanton gefragt, ob sie nicht die Zulassung beantragen wolle. Sie hat gesagt, dass es ihr zu kompliziert sei mit der Abrechnung. Sie arbeitet noch auf Papier und müsste das dann digital machen.»*

*«Die Anreize sind nicht da, weil man vergleichsweise wenig verdient. Man kann einen risikoarmen Fuss in 45 Minuten durchbringen und dafür 150 bis 180 CHF vom Selbstzahler verlangen. Ohne administrativen Aufwand mit der Krankenkasse. Und dann kann ich einen risikoreichen Fuss für deutlich weniger Geld mit*

---

ausgestellt worden sei und diese auch für andere Kantone gegolten habe, in denen die entsprechenden Podologinnen und Podologen tätig gewesen seien. Mehrere Berufsausübungsbewilligungen für unterschiedliche Kantone seien früher nicht möglich gewesen.

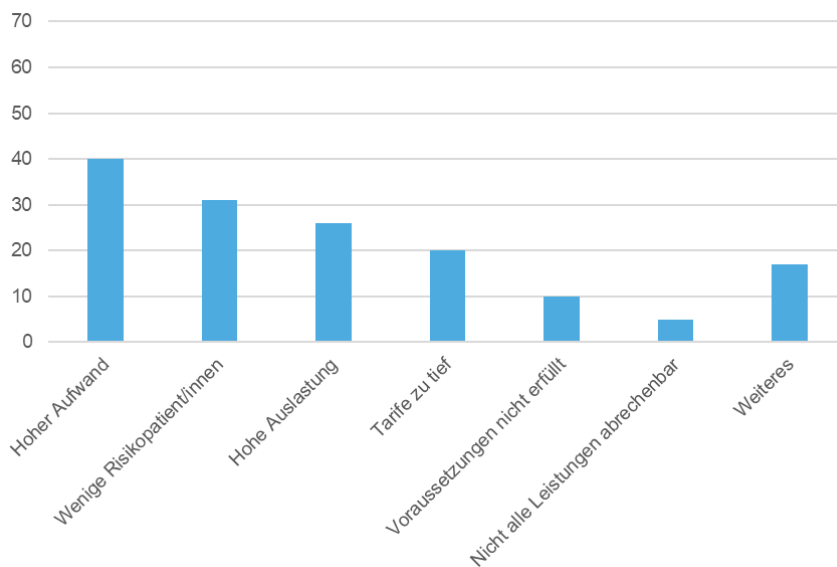
<sup>21</sup> Dazu zählen z. B. Gebühren für den Beitritt zum Tarifvertrag. In einzelnen Gesprächen wurde dies kritisiert und als Anforderung einer Verbandsmitgliedschaft interpretiert. Gemäss unserem Verständnis ist dies nicht korrekt. Es geht um Kosten für die Entwicklung, Verhandlung und Bewirtschaftung des Tarifvertrags.

administrativem Aufwand behandeln. Für mich ist es offen gestanden kein Plädoyer für die OKP-Zulassung.»

(Fachgespräche)

Die Online-Erhebung bei den Podologinnen und Podologen bestätigen die in den Fachgesprächen genannten Gründe: Hoher Aufwand, geringer Nutzen und fehlende Notwendigkeit sprechen für viele Befragte gegen eine OKP-Zulassung.

**Abbildung 13 Gründe für fehlende OKP-Zulassung**



Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen (n=69). Frage: Weshalb haben Sie keine OKP-Zulassung? (Mehrfachantworten möglich)? Weiteres: kurz vor oder bereits im Pensionsalter, laufendes Verfahren zur Zulassung, Aufgabenteilung innerhalb der Podologie-Praxis (nur einer Person mit OKP-Zulassung), Teilzeitpensum, Kritik am neuen System.

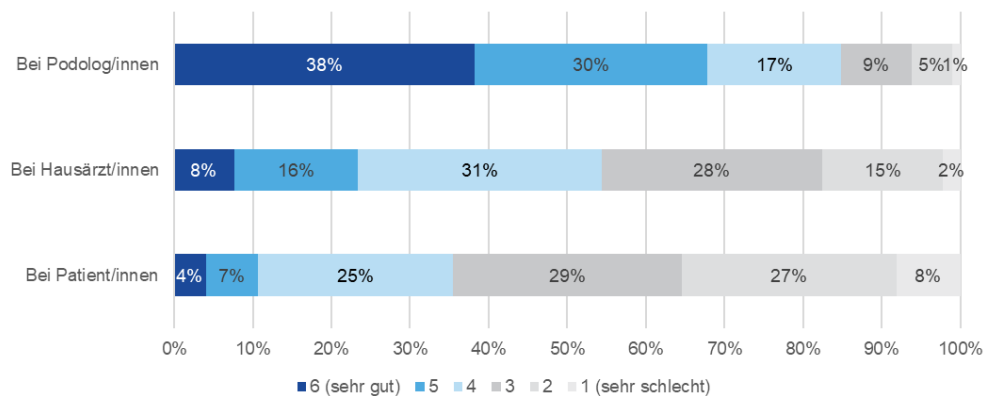
Die Frage nach einer künftigen OKP-Zulassung zeigt dann jedoch folgendes: Von den 69 in der Online-Erhebung befragten Podologinnen und Podologen ohne OKP-Zulassung sehen 12 eine Zulassung vor, 26 könnten es sich vorstellen und nur 28 verneinen dies explizit (weitere 3 Personen machten keine Angabe dazu).

## 6.2.3 Information, Bekanntheit und Sensibilisierung

### Bekanntheit der Neu-Regelung

In der Online-Erhebung gaben 4 von 5 Podologinnen und Podologen an, dass die Neu-Regelung ihnen umfassend bekannt sei. Befragt nach den Kenntnissen zur Neu-Regelung bei verschiedenen Gruppen gehen sie von einer allgemein hohen Bekanntheit bei den Podologinnen und Podologen aus, schätzen aber diejenige bei den Hausärztinnen und Hausärzten sowie bei den Patientinnen und Patienten deutlich geringer ein.

**Abbildung 14** Einschätzung Bekanntheit aus Sicht der Podologinnen und Podologen



Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen (n= 271 bis 277). Frage: Wie schätzen Sie die Bekanntheit der Neu-Regelung zur OKP-Zulassung Podologie ein? Skala 1-6. [Unter Podologinnen und Podologen / Bei Hausärztinnen und Hausärzten / Bei Patientinnen und Patienten.]

Befragt man die Diabetesbetroffenen selbst, beurteilen diese ihre Kenntnisse etwas besser: Von den 53 befragten Personen mit erhöhtem Risiko gaben 12 an, die Regelung umfassend zu kennen. Weiteren 18 Personen ist die Regelung bekannt, aber nicht im Detail und 17 Personen kennen sie nicht (von 6 Personen fehlt die Angabe). Diese im Vergleich zur Einschätzung der Podologinnen und Podologen höhere Bekanntheit kann dabei allerdings auch mit einem gewissen Selektionseffekt zusammenhängen (falls informierte Personen öfters an der Befragung teilnahmen) und/oder begründet sich dadurch, dass im Rahmen der Befragung auch zur Neu-Regelung informiert wurde. So gab eine Person auf die Frage, wie sie von der Neu-Regelung erfahren habe, beispielsweise folgendes an:

*«Eben jetzt gerade – ich habe das im Infolink nachgeschaut und ausgedruckt.»*

*(Online-Erhebung)*

Mehrheitlich haben die Befragten von der Neu-Regelung jedoch durch Akteure der Gesundheitsversorgung erfahren (Hausärztinnen, Fachärzte, Podologinnen, Diabetesfachberater, Wundberaterin, Spitex-Fachperson).

### **Bewusstsein für die Thematik und Sensibilisierung**

In den Fachgesprächen berichteten die Interviewpersonen von einer grossen Heterogenität bei den Hausärztinnen und Hausärzten. Nicht nur was die Neu-Regelung betreffe, sondern vor allem auch bezüglich der Sensibilisierung für die Thematik. Die Folge davon: Auch bei den Diabetesbetroffenen sei die Heterogenität gross. Gleichzeitig sprechen verschiedene Interviewpersonen aber auch von einer Entwicklung die Zeit brauche, aber am Entstehen sei.

Zu einer Sensibilisierung beitragen könne dabei auch die Neu-Regelung selbst. Einerseits werde dadurch das Thema den Akteuren bewusster und andererseits ist damit gemäss Interviewaussagen auch eine Signalwirkung verbunden, im Sinne von: «Wenn die Leistung über die OKP finanziert wird, muss sie wichtig sein.»

## 6.2.4 Mitnahmeeffekte

Ein möglicher Grund, dass sich die Inanspruchnahme seit Inkrafttreten der Neu-Regelung nicht stärker erhöht hat, könnte auch darin liegen, dass sich lediglich die Finanzierung geändert hat. So gibt es Personen, die neu anspruchsberechtigt sind, die Leistungen aber bereits zuvor selbst oder über eine Zusatzversicherung bezahlt haben. Diese Personen werden finanziell entlastet. Dieser Effekt mag grundsätzlich erwünscht sein. Er würde aber die Effizienz der Neu-Regelung reduzieren. Ökonomisch spricht man hier von Mitnahmeeffekten: Ein erwünschtes Verhalten wird subventioniert, das aber auch ohne die finanziellen Beiträge zustande gekommen wäre.

In der Online-Erhebung bei den Diabetesbetroffenen haben wir nach Inanspruchnahme und Finanzierung gefragt. Wir betrachten nachfolgend nur Personen mit erhöhtem Risiko, die zum Zeitpunkt der Erhebung medizinische Fusspflege bei einer Podologin respektive einem Podologen beziehen. Dies sind 44 Personen:

- 22 Personen haben vor Inkrafttreten der Neu-Regelung podologische Leistungen bezogen und rechnen diese (auch) über die OKP ab. Diese Personen profitieren von einer finanziellen Entlastung (Mitnahmeeffekt).
- 12 Personen beziehen erst seit Inkrafttreten der Neu-Regelung podologische Leistungen und rechnen diese (auch) über die Leistungen der OKP ab. Bei diesen Personen ist es möglich, dass sie durch die Neu-Regelung die podologischen Leistungen erst beziehen können oder wollen.
- Zudem sind 6 Personen Selbstzahlerinnen und Selbstzahler und 2 Personen nutzen Zusatzversicherungen (jeweils als ausschliessliche Finanzierungsquelle). Hier kann die Neu-Regelung maximal einen indirekten Effekt gehabt haben (z. B. wenn die Person dadurch sensibilisiert wurde, aber keinen Podologen respektive keine Podologin mit OKP-Zulassung gefunden hat).
- Für 2 Personen liegen keine Angaben zur Finanzierung vor.

Anmerkung zu Zusatzversicherungen: In den Fachgesprächen wurde thematisiert, ob Betroffene durch Anpassungen bei den Zusatzversicherungen allenfalls finanziell sogar schlechter fahren können. Bei Risikopatientinnen und -patienten könnte dies der Fall sein, weil sie mit der Grundversicherung einen Teil über die Franchise bezahlen müssen (in der Zusatzversicherung nicht). Die befragten Interviewpersonen verneinten einen solchen Effekt jedoch. Der Grund: Personen mit erhöhtem Risiko hätten die Franchise wahrscheinlich meist bereits ausgeschöpft, da sie viele medizinische Leistungen beziehen müssen. Bei Nicht-Risikopatientinnen und -patienten könnte ein negativer Effekt auftreten, wenn allgemein keine Zusatzversicherungen im Bereich Podologie mehr angeboten würden. Dies scheint aber gemäss Erhebung bei den Diabetesbetroffenen nicht der Fall zu sein. Von allen befragten Personen, die medizinische Fusspflege nutzen (Personen mit und ohne erhöhtem Risiko, insgesamt 96), gaben 15 Personen an, Zusatzversicherungen zur Finanzierung zu nutzen. Die Hälfte davon (8 Personen) gab an, dies in Kombination mit der Finanzierung über die Grundversicherung zu tun. Für die andere Hälfte (7 Personen) deckt die Zusatzversicherung die gesamte Finanzierung. Auch die befragten Podologinnen und Podologen bestätigen die Zusatzversicherung als Finanzierungsquelle: Diejenigen mit OKP-Zulassung weisen im Mittel 4% ihres Umsatzes durch Zusatzversicherungen aus, bei denjenigen ohne OKP-Zulassung sind es 8%. In den Fachgesprächen gibt ein Versicherer ebenfalls an, dass sie weiterhin Zusatzversicherungen anbieten, die Leistungen der Podologie übernehmen.

## 6.2.5 Finanzierung in Alters- und Pflegeheimen

Weiter wäre es denkbar, dass es Hürden in der Finanzierung gibt, die zu einer Verringerung des Angebots respektive der Inanspruchnahme führen. So wurde im Vorfeld eine mögliche Problematik bei Alters- und Pflegeheimen vermutet.<sup>22</sup>

Der Hintergrund ist, dass Pflegefachpersonen medizinische Fusspflege für alle Klientinnen und Klienten (auch Diabetesbetroffene) erbringen können (gemäss KLV Art. 7 Abs. 2). Dies ist über die Pflegepauschale abgegolten. Die Frage war daher, ob Alters- und Pflegeheime überhaupt Leistungen von Podologinnen und Podologen (ergänzend zu dieser Pflegepauschale) abrechnen können. Gemäss Aussagen von Bund und Versicherern im Rahmen der Interviews ist klar: Wenn eine ärztliche Verordnung für die podologische Leistung gemäss KLV Art. 11c vorliegt, muss dies durch Podologinnen und Podologen erbracht und als separate Leistung vergütet werden. Die Regelung gilt unabhängig davon, ob die Person im Heim oder zuhause wohnt.

Von Vertreterinnen und Vertretern der Alters- und Pflegeheime und der Podologie kamen hingegen teilweise kritische Rückmeldungen zur Umsetzung dieser Regelung. Wir haben daher in den Online-Erhebungen die Akteure dazu befragt und eine Datenanalyse durchgeführt. Diese Ergebnisse werden nachfolgend erläutert.

### Einschätzung Alters- und Pflegeheime und Podologinnen / Podologen

Von den 180 befragten Alters- und Pflegeheimen arbeiten 170 (auch) mit Podologinnen und Podologen (intern angestellt oder extern).<sup>23</sup> Über 80% der Befragten ist die Neu-Regelung umfassend oder grundsätzlich bekannt. Die überwiegende Mehrheit rechnet allerdings nicht direkt ab. Dies erfolge zumeist zwischen Podologinnen und Podologen sowie Klientinnen und Klienten:

*«Die Podologin kommt von extern ins Heim und nutzt unsere Räumlichkeiten. Sie rechnet direkt mit den Bewohnenden ab und wir weisen die Angehörigen darauf hin, dass sie die Leistung mit den OKP evtl. abrechnen können.»*

*(Online-Erhebung)*

Ein weiterer Grund für eine fehlende OKP-Abrechnung ist, dass die Podologinnen und Podologen teilweise keine OKP-Zulassung haben (entweder weil sie z. B. einen EFZ-Abschluss haben und die Voraussetzungen nicht erfüllen oder aber auf die Zulassung verzichten). Es gibt zudem auch Institutionen, die keine anspruchsberechtigten Klientinnen und Klienten haben und solche, die sich bewusst gegen eine Abrechnung entscheiden:

*«Gemäss Rückmeldung unserer Podologin muss eine HF-ausgebildete Person die Dienstleistung im Heim ausführen. Sie können nicht gewährleisten, dass jedes Mal eine HF-ausgebildete Person zu uns ins Haus kommt. Daher verrechnen sie keine Podologie-Leistungen von Heimbewohnern mit der Krankenkasse.»*

*(Online-Erhebung)*

---

<sup>22</sup> Vgl. Vettori et al. (2022).

<sup>23</sup> Von den übrigen 10 Befragten bieten 8 Alters- und Pflegeheime kein podologisches Angebot an und 2 machten keine Angabe dazu.

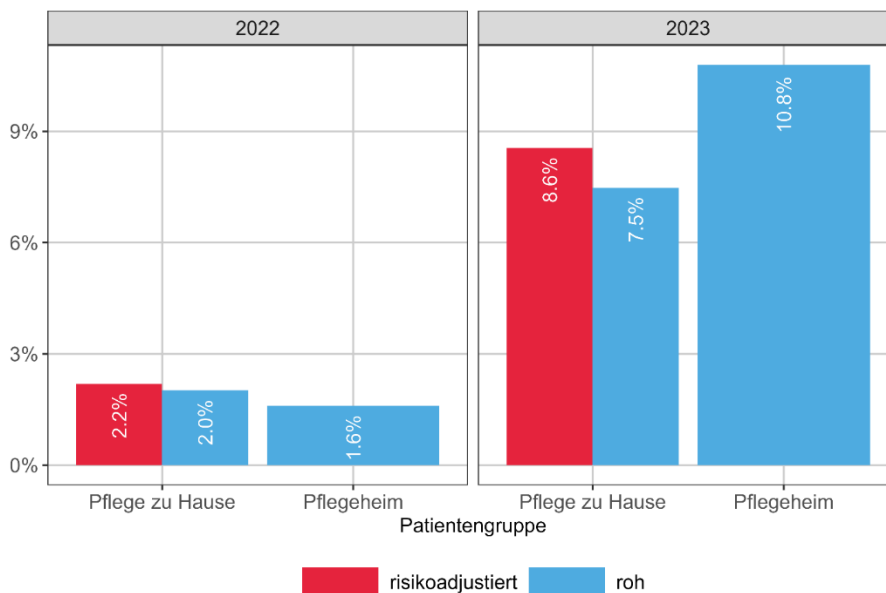
Rund die Hälfte der 45 Befragten, die über die OKP abrechnen und eine Beurteilung abgaben, schätzt das Verfahren als genügend bis gut ein. Diejenigen 20 Personen, welche eine ungenügende Bewertung aufführten, begründeten dies wie folgt (jeweils Einzelaussagen): administrativer Aufwand, Schwierigkeit Verordnung zu erhalten, widerwillige und willkürliche Kostenübernahme durch die Krankenversicherer, zu geringe Anzahl Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung, zu geringe Anzahl Sitzungen.

Die befragten Podologinnen und Podologen, die (auch) in Alters- und Pflegeheimen tätig sind, berichten nicht von spezifischen Schwierigkeiten bei der Abrechnung.

## Datenanalyse

Wir haben die Inanspruchnahme der podologischen Leistungen, die über die OKP abgerechnet werden, zwischen Heimbewohnerinnen und -bewohnern und Personen zuhause, die Spitex beziehen, verglichen. Die These: Wenn die Bezügerinnen und Bezüger von Spitex-Leistungen eine höhere Inanspruchnahme aufweisen als Heimbewohnerinnen und -bewohner, könnte dies auf ein systematisches Problem in den Alters- und Pflegeheimen hinweisen. Dies ist aber nicht der Fall. Die Inanspruchnahme der Heimbewohnenden ist sogar leicht höher. Zudem zeigt sich eine Steigerung der Inanspruchnahme zwischen 2022 und 2023. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass sich das System nach allfälligen Anfangsschwierigkeiten nun etabliert hat.

**Abbildung 15 Diabetespatientinnen und -patienten mit OKP-Leistung Podologie**



Anmerkungen: Die Grafik zeigt den Anteil der Versicherten in der Langzeitpflege, welcher OKP-Leistungen von Podologinnen und Podologen in Anspruch nahm, differenziert nach Pflegebereich und Behandlungsjahr (2022, 2023). Die Stichprobe der Versicherten mit Pflege zu Hause wurde zudem mittels Risikoadjustierung so gewichtet, dass sie strukturell (bzgl. Alter, Geschlecht, Franchise, Anzahl und Länge von Spitalaufenthalten) besser mit der Stichprobe der Versicherten in Alters- und Pflegeheimen vergleichbar ist. Quelle: Stichprobe von Versicherten in den pharmazeutischen Kostengruppen PCG «Diabetes», CSS Versicherung; eigene Berechnungen.

## 6.2.6 Zusammenspiel Pflege und Podologie

### Verhältnis Pflege und Podologie

In den Fachgesprächen wurde die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen Pflege und Podologie wiederholt kritisch beurteilt. Von Seiten der Vertreterinnen und Vertreter der Podologie wurde die teils fehlende Abgrenzung bemängelt. So würden Pflegefachpersonen z.T. ihre Kompetenzen überschreiten, was negative Folgen für die Patientinnen und Patienten haben könne.

*«Die Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen kann gut laufen. Aber die Fusspflege ist auch ein Business geworden. Viele machen sich selbstständig und interessieren sich nun für Füße. Das Problem ist, dass sie eine grundlegende Fusspflege zwar in ihrer Ausbildung haben. Aber sie meinen, sie können auch Hornhaut entfernen. Dann läuft das aus dem Ruder. Das ist riskant. Zum Beispiel sind die Anforderungen an die Sterilisation von Instrumenten bei uns sehr viel höher als für Pflegefachpersonen. Das birgt ein grosses Risiko.»*

(Fachgespräch)

Von Seiten der Pflege wurde hingegen ein «Konkurrenzdenken» der Podologie kritisiert. Da die Fachkräftesituation angespannt und die Nachfrage gross sei, sei dies unnötig. Es sei wichtig, dass die verschiedenen Berufe besser zusammenarbeiten würden. Dies auch deshalb, weil aufgrund der Maximalgrenze an Sitzungen, die über die OKP vergütet werden, ein sog. Wechselmodell an diskutiert respektive in der Praxis bereits angewendet wird (Sitzungen bei Podologinnen und Podologen wechseln sich mit Sitzungen bei Pflegefachpersonen ab).

*«Ich würde eine bessere Zusammenarbeit mit der Podologie begrüssen. Jede Pflegefachfrau HF darf Diabetespatienten behandeln. Das steht so im Gesetz. Die meisten machen es aber bei Risikopatienten nicht, weil sie sich der Risiken bewusst sind. Mit den Podologen ist das leider ein absoluter Kampf. [...] Ich konnte bisher noch keine Beziehung auf Augenhöhe mit Podologen etablieren. Ich wäre aber sehr interessiert.»*

(Fachgespräch)

*«Eine Zusammenarbeit zwischen Podologinnen und Pflegefachpersonen mit Weiterbildung wäre da sinnvoll. Die Podologinnen könnten den Pflegefachpersonen sagen, worauf sie in ihren Behandlungen, also zwischen den Behandlungen beim Podologen, achten sollen. Wir könnten uns da ergänzen. Aber die Pflegefachpersonen dürfen nicht mal an die Weiterbildung der Podologen. Ich hoffe, dass sich die Zusammenarbeit verbessert. Damit sich die Situation für die Betroffenen verbessert.»*

(Fachgespräch)

### Rolle der Ärztinnen / Ärzte

Neben dem Zusammenspiel der beiden Berufsgruppen wurde in einem Fachgespräch auch das (fehlende) Wissen bei den Hausärztinnen und Hausärzten in Bezug auf die Abgrenzung diskutiert:

*«Die Hausärzte verordnen oft Podologie und schicken die Leute dann in die Diabeteszentren. Dann muss nachgefragt werden, ob die Person eine mangelnde Sensibilität hat. Wenn nein, dann können wir [d. h. Pflegefachpersonen] sie behandeln, aber er muss uns eine Spitexverordnung schicken. Das Hauptproblem*

*ist, dass die Hausärzte den Unterschied zwischen dem, was Podologen machen und dem, was medizinisches Pflegepersonal macht, nicht verstehen.»*

*(Fachgespräch)*

## 6.3 Ausblick

Die Neu-Regelung ist noch nicht lange in Kraft. Entsprechend ist es denkbar, dass sich das Angebot noch im Aufbau befindet und die Nachfrage stetig zunehmen wird (z. B. durch vermehrte Bekanntheit). Wir nehmen in diesem Abschnitt daher einen kurzen Ausblick vor.

### 6.3.1 Angebot

#### Anzahl Podologinnen und Podologen

Zunächst stellt sich die Frage, wie sich das Angebot an Podologinnen und Podologen insgesamt entwickeln wird. Dabei relevant sind die Abgänge (Pensionierungen) sowie die Zugänge (Neu-Absolvierende).

#### Pensionierungen

Bei den kantonalen Berufsausübungsbewilligungen im Bereich Podologie von Personen mit einem Abschluss HF, einem anerkannten ausländischen Abschluss oder einem altrechtlichen Abschluss sind ca. 430 Personen (dies entspricht 28%) zwischen 55 Jahre und 65 Jahre alt. Dies bedeutet: In den nächsten 10 Jahren werden diese Personen pensioniert und müssen durch Neu-Absolvierende ersetzt werden (um das Angebot konstant zu halten).

#### Neu-Absolvierende

Die HF-Ausbildung wird in den 3 Sprachregionen der Schweiz angeboten:

- Weiterbildung Zofingen AG, Bildungszentrum, Zofingen
- Centre de formation professionnelle Santé - Ecole supérieure de podologues, Genf
- Centro professionale sociosanitario medico-tecnico di Lugano, Lugano

Die Zulassungsvoraussetzungen unterscheiden sich dabei: Während in der Deutschschweiz ein EFZ in Podologie verlangt wird, genügt in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz ein Abschluss auf Sekundarstufe II. Ein EFZ in Podologie wird in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz nicht angeboten.<sup>24</sup> Die Ausbildungen in Genf und Lugano sind des Weiteren Vollzeit, in der Deutschschweiz berufsbegleitend.

Jährlich schliessen ca. 30 Personen die HF ab. Die Anzahl setzt sich zusammen aus 10-15 Absolvierenden der Deutschschweiz,<sup>25</sup> rund 10 Absolvierenden der französischsprachigen Schweiz und

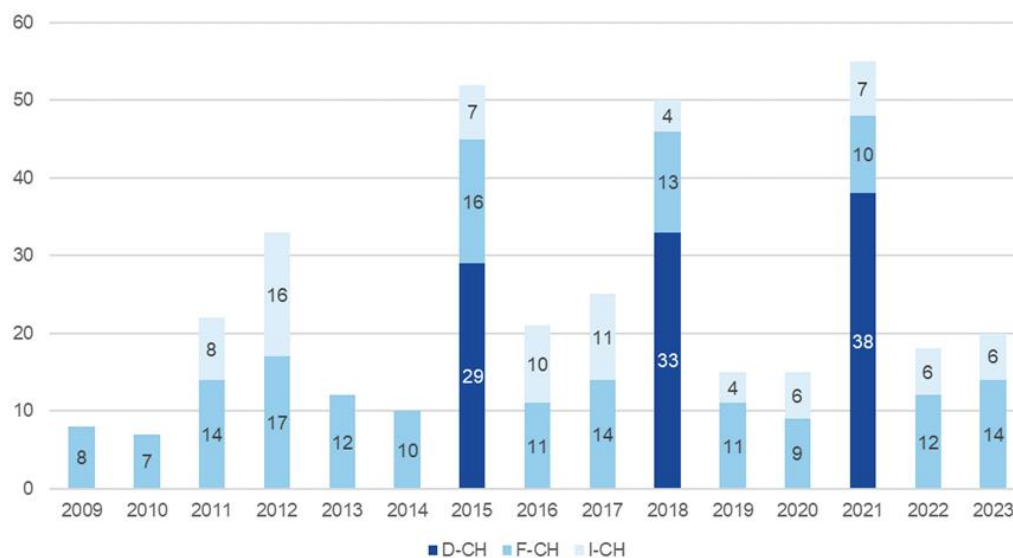
---

<sup>24</sup> Anmerkung: Die Tätigkeit von Podologinnen und Podologen mit EFZ wurde in den Fachgesprächen auch thematisiert, beispielsweise in Bezug auf die kantonale Berufsausübungsbewilligung. Da dies jedoch nicht Fokus der vorliegenden Studie ist, wird darauf nicht vertieft eingegangen.

<sup>25</sup> Die Ausbildung in der Deutschschweiz startet nur alle 3 Jahre (Umrechnung pro Jahr).

ca. 6 Absolvierenden aus dem Tessin. Damit ist die Deutschschweiz unterproportional vertreten und die französischsprachige Schweiz und das Tessin weisen überproportionale Zahlen auf – ein möglicher Grund für die oben aufgeführte Ungleichheit in der Abdeckung der Sprachregionen. Die zeitliche Entwicklung der Anzahl Abschlüsse in den letzten Jahren ist in etwa konstant.

**Abbildung 16 HF-Absolventinnen und HF-Absolventen Podologie**



Quelle: BFS. D-CH: Ausbildung startet nur alle 3 Jahre.

In den nächsten 10 Jahren kommen somit ca. 300 Personen als Neu-Absolvierende dazu. Selbst wenn diese alle eine kantonale Berufsausübungsbewilligung beantragen, gibt es eine Lücke. Diese könnte grundsätzlich durch eine Erhöhung der Ausbildungszahlen, der Entwicklung von Quereinsteigerprogrammen oder durch Migration reduziert werden. Oder aber das Angebot sinkt.

Die Interviewpersonen äusserten im Hinblick auf die insbesondere in der Deutschschweiz angespannten Fachkräftesituation dabei Anpassungsbedarf für die Ausbildung. Folgende Vorschläge wurden gemacht:

- Die Zulassung zur HF sollte auch in der Deutschschweiz ohne einschlägige Vorbildung möglich sein (d. h. Personen mit einem anderen EFZ als Podologie wären dann beispielsweise auch zugelassen). Eine Interviewperson meinte, dass dafür ein Vorpraktikum verlangt werden könnte.
- Die HF-Ausbildung sollte für Personen mit einer Vorbildung in Gesundheitsberufen (insbesondere Fachmann/-frau Gesundheit EFZ, Pflege) verkürzt werden, indem beispielsweise gewisse Module anerkannt würden oder ein Quereinsteigerprogramm geschaffen würde. Eine Interviewperson sagte dazu exemplarisch:

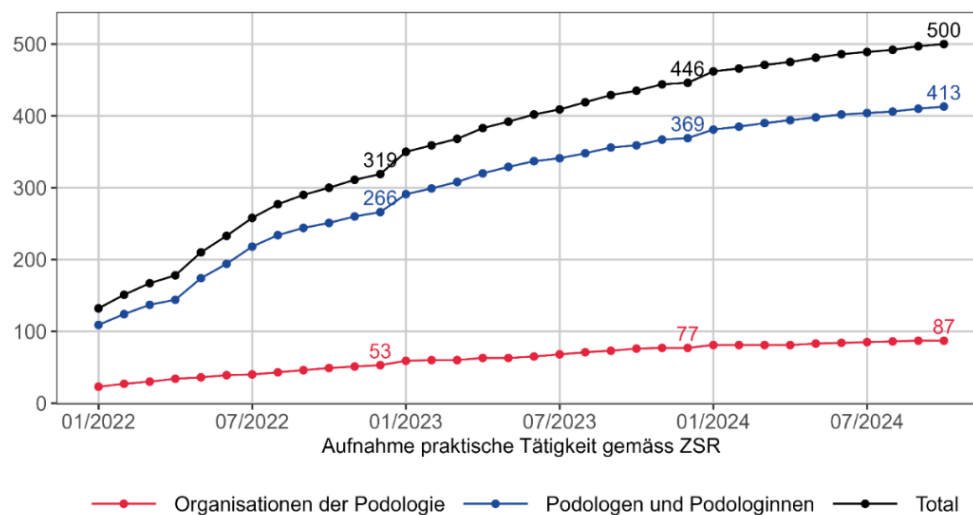
*«Ich hätte mir gewünscht, dass es eine Quereinsteigmöglichkeit gibt für Pflegende. Sie haben eine Grundausbildung in Medizin. Es gibt keine Passerelle, die ihnen ermöglicht, auch diese podologischen Leistungen anzubieten. Und gerade diejenigen, die noch eine Spezialisierung in der Wundverheilung haben, wissen viel. Aber es gibt halt noch kein Angebot.»*

(Fachgespräch)

## OKP-Zulassung

In Bezug auf die beantragten OKP-Zulassungen zeigt sich nach einer deutlichen Steigerung in der ersten Zeit nach Inkrafttreten der Neu-Regelung zwar weiterhin eine Zunahme, allerdings ist eine Abflachung der Entwicklung zu erkennen.

Abbildung 17 Entwicklung der OKP-Zulassungen

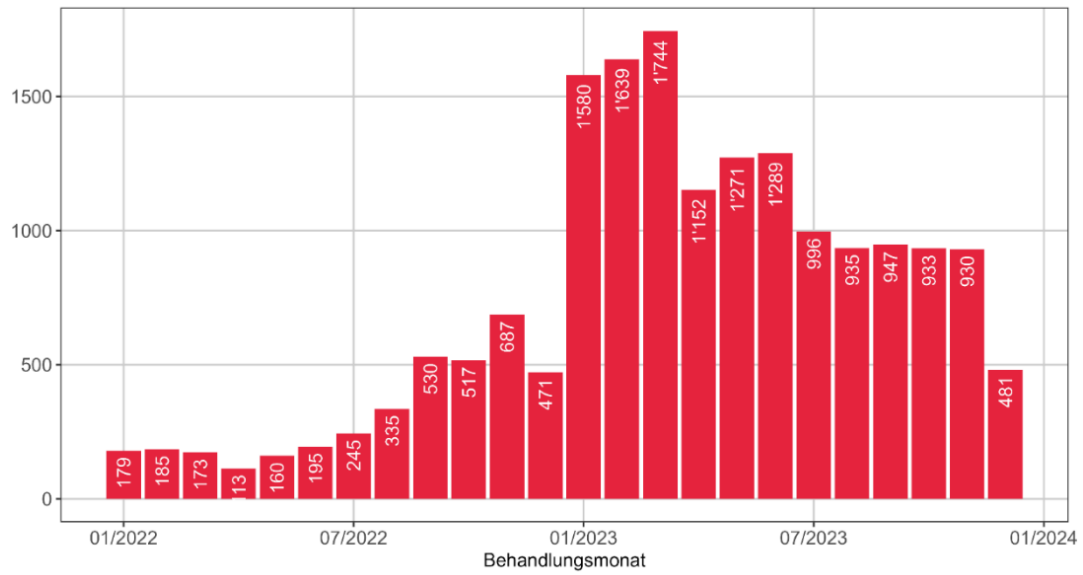


Anmerkungen: Anzahl aktive ZSR-Nummern in der Partnerart-Obergruppe «Podologie» differenziert nach Partnerart-Untergruppe und Zeitpunkt, an dem die Aufnahme der praktischen Tätigkeit zulasten der OKP aufgenommen wurde. Quelle: ZSR.

### 6.3.2 Nachfrage

Auch in Bezug auf die erstmalige Inanspruchnahme ist eine gewisse Abflachung in der Entwicklung sichtbar. So zeigte sich ein Höchstwert Anfang des Jahres 2023, danach reduzieren sich die monatlichen Zahlen. Zu beachten ist, dass die «Erstbehandlung» im Sinne des erstmaligen Bezugs der OKP-Leistung zu verstehen ist. Die Erstbehandlungen können bei Patientinnen und Patienten stattfinden, die bereits vorher podologische Leistungen ausserhalb der OKP bezogen. Diese bleiben auch danach i.d.R. weiterhin in Behandlung (die Leistungen werden dann aber nicht mehr als Erstbehandlungen abgerechnet).

**Abbildung 18 Entwicklung der Erstbehandlungen**



Anmerkungen: Schätzmethode: Die OKP-Bruttoleistungen für Erstbehandlungen wurden durch den durchschnittlichen Fakturbetrag einer Erstsitzung dividiert. Bei einer Erstsitzung beträgt die mittlere Dauer gemäss Abrechnungsdaten rund 56 Min. (2022) bzw. 58 Min. (2023). Quelle: Tarifpool.

# 7. Beurteilung übergeordnete Wirkungen

## 7.1 Gesundheitssystem

Die Neu-Regelung hat das Ziel, Komplikationen bei Diabetesbetroffenen zu verringern und in der Folge auch Kosten einzusparen. Diese sollen die Mehrkosten der podologischen Versorgung kompensieren, wodurch die Neu-Regelung die OKP (finanziell) nicht mehrbelastet. Der Nutzen durch die geringeren Komplikationen fällt allerdings nicht direkt, sondern zeitlich verzögert an. Vereinzelt sind Entwicklungen aber bereits erkennbar. So berichten ein Vertreter eines Spitals und eine weitere Interviewperson folgende Erfahrungen:

*«Wir sehen bereits eine positive Entwicklung. Patienten werden professioneller behandelt, die Personen kommen früher zu uns, wenn es Probleme gibt, dann kann man früher reagieren.»*

*«Ich sehe schon jetzt, dass wir in nur 1.5 Jahren viel erreichen konnten. Es kommen nun Patienten zu uns, die früher nicht gekommen wären. Wir konnten innerhalb von nur 4 Sitzungen Wunden behandeln, die dann verschwunden sind und Behandlungen, die erst 1.5 Stunden dauern, auf 40 Minuten reduzieren.»*

*(Fachgespräche)*

Die gesamthaften Effekte werden sich jedoch erst in den nächsten Jahren respektive Jahrzehnten zeigen. In der Studie von Vettori et al. (2018) wird damit gerechnet, dass die Mehrkosten sich 10 Jahre nach Inkrafttreten der Neu-Regelung kompensieren. Der Zeitrahmen dieser Evaluation ist somit zu kurz, um bereits Aussagen zum mittel- und längerfristigen Effekt machen zu können.

Um das grundsätzliche Potenzial einzuschätzen, können Daten in Bezug auf Amputationen betrachtet werden (für Fuss-Ulcera liegen keine Informationen vor): Die Häufigkeit von Amputationen der unteren Extremität bei Personen mit einer Diabetes-Diagnose lag gemäss Daten des Versorgungsatlas bei 1990 Fällen im Jahr 2023.<sup>26</sup> Die Kosten einer Amputation betragen gemäss Vettori et al. (2018) rund 30'000 bis 40'000 CHF.<sup>27</sup> Im Rahmen der vorliegenden Analyse haben wir ebenfalls eine Abschätzung vorgenommen und kamen auf Zahlen von ca. 20'000 CHF.<sup>28</sup> Zu beachten ist, dass hierbei nur die Spitalkosten berücksichtigt sind. Weitere Folgekosten wie etwa ein erhöhter Pflegebedarf (Spitex) oder Hilfsmittel sind darin nicht erfasst.

## 7.2 Bevölkerung

Gemäss Wirkungsmodell werden in der Folge der verringerten Komplikationen auch Auswirkungen auf Wirtschaft und Gesellschaft erwartet. Wenngleich es auch hier grundsätzlich noch zu früh ist, um Auswirkungen zu sehen, können u.E. zwei Aussagen gemacht werden: Erstens profitieren

---

<sup>26</sup> Verfügbar unter folgendem [Link](#)

<sup>27</sup> Die Schätzungen basieren auf zwei Quellen: 1. Expertenschätzung für den Kanton Waadt. 2. Spitalkosten für die entsprechende Fallpauschale.

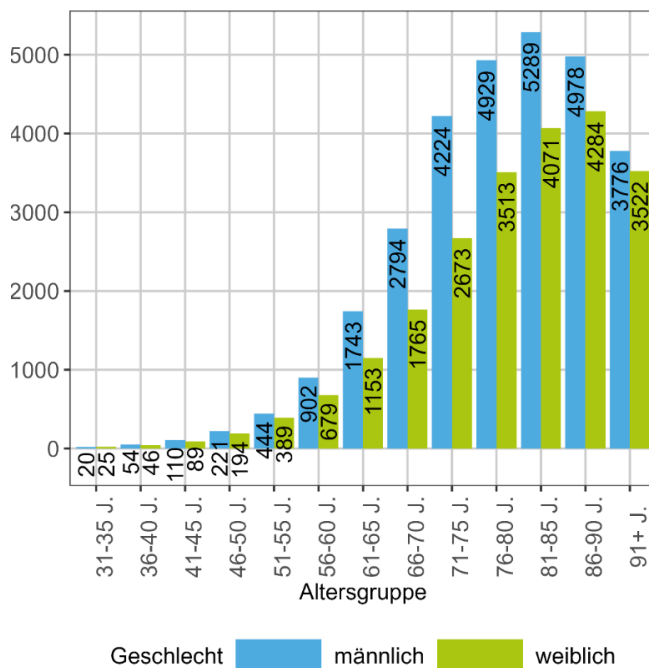
<sup>28</sup> Aus den Versichererdaten ergeben sich ca. 9500 CHF zulasten der OKP. Davon sind 9050 CHF stationäre Kosten (SwissDRG und Zusatzentgelte). Wenn man den Kantonsbeitrag von 55% ergänzt, sind es etwa 20'000 Franken pro Amputation.

Diabetesbetroffene mit erhöhtem Risiko durch eine verbesserte Gesundheitsversorgung, eine Reduktion von Komplikation und eine höhere Lebensqualität, wenn die Neu-Regelung die erwünschten Wirkungen entfaltet. Zweitens kommt der gesamten Bevölkerung die Neu-Regelung dann finanziell zugute, wenn sich dadurch die Gesundheitskosten insgesamt reduzieren würden (Prämienzahler und Steuerzahlerinnen).

## 7.3 Wirtschaft

Vettori et al. (2018) gehen des Weiteren von indirekten Kosten wie Arbeitsausfälle und Produktivitätsverluste durch Komplikationen aus, die vor allem die Wirtschaft betrifft. Entsprechend rechnen sie mit weiteren positiven Auswirkungen durch die Neu-Regelung. In Bezug auf die Wirtschaft ist aus unserer Sicht jedoch von einem begrenzten Effekt auszugehen. Der Grund: Die Analyse der Inanspruchnahme zeigt, dass die Patientinnen und Patienten von podologischen Leistungen überwiegend über 65 Jahre alt sind. Entsprechend sind sie im Rentenalter und Arbeitsausfälle kaum ein Thema.

**Abbildung 19 OKP-Bruttoleistung Podologie pro 1000 Versicherte**



Quelle: Behandlungsjahr 2023, Tarifpool.

# 8. Fazit

## 8.1 Gesamteinschätzung

Die Neu-Regelung der OKP-Zulassung für Podologinnen und Podologen ist erst seit kurzem in Kraft. Aus diesem Grund kann die erwünschte Wirkung – die Reduktion von Komplikationen für Diabetesbetroffene mit einem erhöhten Risiko für einen diabetischen Fuss – noch nicht erfasst werden. Die in den Fachgesprächen befragten Personen schätzen einen Zeitrahmen von 5-10 Jahren, bis sich Wirkungen in Bezug auf die Reduktion der Folgekomplikationen entfalten werden. Entsprechend haben wir in der Evaluation den Fokus auf die Wirkungsvoraussetzungen gesetzt: Sind die zentralen Erfolgsfaktoren gegeben, so dass sich das Potenzial der Neu-Regelung realisieren lässt? Die Antwort darauf ist zweigeteilt.

Positiv zu werten ist:

- Die Neu-Regelung wird im Grundsatz von der überwiegenden Mehrheit der Befragten als zielführend eingeschätzt. Neben der Förderung von Prävention durch die finanzielle Unterstützung sei damit eine wichtige Signalwirkung verbunden: Die Übernahme durch die OKP verdeutliche den Stellenwert von podologischen Leistungen und trage zu einer Erhöhung des Bewusstseins und der Sensibilisierung bei Ärztinnen und Patienten bei.
- Die Neu-Regelung ist gemäss Einschätzung einer deutlichen Mehrheit der Befragten kohärent und zweckmässig. So seien die Anforderungen an die Leistungserbringer zielführend und die Definition der Risikogruppen nachvollziehbar (wenngleich sich mehrere Befragte eine Ausdehnung wünschten).
- Auch das Verfahren scheint nach gewissen Schwierigkeiten in der Anfangsphase gut angelaufen respektive etabliert zu sein.

Es gibt aber auch Herausforderungen:

- Insbesondere in der Deutschschweiz zeigen sich Restriktionen bei den Anbietern. Indikatoren in Bezug auf Patientenaufnahme und Rekrutierung deuten auf eine angespannte Fachkräftesituation hin. Einer der Gründe dafür: Die Anreize für eine OKP-Zulassung sind oftmals gering, da das Kosten-Nutzen-Verhältnis als ungenügend eingeschätzt wird (hoher Aufwand für Zulassung und Abrechnung, teils geringere Tarife als im privaten Bereich, nur ein Teil der Patientinnen und Patienten wäre anspruchsberechtigt und bereits heute besteht eine hohe Auslastung). Per Ende 2023 wiesen rund 500 Podologinnen und Podologen eine OKP-Zulassung auf. Dies entspricht etwa einem Drittel der Grundgesamtheit (Personen mit Berufsausübungsbeurteilung und benötigtem Abschluss).
- Das Zusammenspiel zwischen Podologie und Pflege (welche beide medizinische Fusspflege erbringen können) scheint noch nicht überall gut zu funktionieren. In den Erhebungen zeigte sich ein Konflikt zwischen den beiden Berufsgruppen: Vertreterinnen und Vertreter der Podologie bemängelten, dass Pflegefachpersonen ihre Kompetenzen teilweise überschreiten würden. Von Seiten Pflege wurde demgegenüber ein «Konkurrenzdenken» der Podologie kritisiert.
- Konzeptionell der grösste Kritikpunkt war die Anzahl Sitzungen. Die Maximalgrenze wurde vielfach als zu gering eingeschätzt. Weiter wurde kritisiert, dass verschiedene Leistungen der Podologinnen und Podologen (wie Orthesen und Orthonyxie) nicht abgerechnet werden können. Beides sei für eine zielführende Behandlung wichtig.

Im Ergebnis zeigt sich: Per Ende 2023 nahmen knapp 20'000 Personen über die OKP abgerechnete podologische Leistungen in Anspruch. Bereits vor der Neu-Regelung bewegte sich die Anzahl Bezügerinnen und Bezüger in einer ähnlichen Grössenordnung, was auf derzeit relativ hohe Mitnahmeeffekte hindeutet. Auch im Verhältnis zum geschätzten Bedarf von 170'000 bis 210'000 Personen ist die aktuelle Inanspruchnahme gering und zeigt, dass viele Diabetesbetroffene noch nicht erreicht werden.

## 8.2 Optimierungen

Ausgehend von den obigen Ergebnissen erscheinen Massnahmen nötig, um das Potenzial der Neu-Regelung – das grundsätzlich unbestritten ist – auch realisieren zu können: Auf der Nachfrageseite, um tatsächlich neue Personen zu erreichen und auf der Angebotsseite, um diese Nachfrage dann auch adressieren zu können.

Die nachfolgenden Optimierungsvorschläge setzen an den drei zentralen Herausforderungen an, die sich gezeigt haben. Die Vorschläge sind jeweils als Ansatz für eine Reduktion der Problematik zu verstehen, die es vertieft zu prüfen gilt. Es wurden keine Abklärungen dazu getroffen, ob die Vorschläge konsistent mit den rechtlichen Vorgaben respektive mit der Systematik in anderen Berufen und dem Bildungssystem sind.

### Thema 1: Restriktionen in der Anzahl Anbieter

*Ergebnis der Evaluation:* Die Fachkräftesituation ist insbesondere in der Deutschschweiz angespannt. Betrachtet man die Altersstruktur und die Ausbildungszahlen, wird sich der Fachkräftemangel in der Podologie in Zukunft aller Wahrscheinlichkeit nach noch verstärken.

*Empfehlungen:*

*Akteur:* Organisationen der Podologie (in Zusammenarbeit mit Bildungsanbietern); strategische Ebene (Punkt 1) und operative Ebene (Punkt 2 und Punkt 3):

1. 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 EFZ im Bereich der Podologie haben (z. B. Quereinsteigerprogramme, Anrechnung von Modulen).
2. 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.
3. 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:

4. 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 HF), ebenfalls abgerechnet werden können. Abhängig vom Prüfergebnis müssten entsprechende Anpassungen der KVV und der KLV veranlasst werden.

## **Thema 2: Zusammenspiel zwischen Pflege und Podologie**

*Ergebnis der Evaluation:* Zwischen den beiden Berufsgruppen zeigten sich in den Gesprächen Konflikte. Während von Seiten der Podologie die «Kompetenzüberschreitungen» der Pflege kritisiert werden, sieht die Pflege das Problem im «Konkurrenzdenken» der Podologie. Vor dem Hintergrund der angespannten Fachkräftesituation ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufe jedoch umso wichtiger (indem etwa ein Wechselmodell zwischen Pflege und Podologie angewendet werden kann). 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. Da es sich bei den podologischen Leistungen um ärztlich angeordnete Leistungen handelt, kommt Ärztinnen und Ärzten eine zentrale Funktion im Gesamtsystem zu.

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

*Empfehlung:* 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**

*Ergebnis der Evaluation:* Die Maximalgrenze an Sitzungen war in den Erhebungen sehr präsent. Podologinnen und Podologen sowie Diabetesbetroffene kritisieren diese oftmals als zu gering und auch im Quervergleich etwa zu Deutschland erscheint die Regelung restriktiv. In den Daten zeigt sich, dass rund 64% der Versicherten die maximale Sitzungsanzahl ausschöpfen, wenn die Grenze gemäss Diagnose bei 4 Sitzungen liegt. Liegt die Grenze gemäss Diagnose bei 6 Sitzungen, erreichen nur 37% der Versicherten die maximale Sitzungsanzahl. Neben der Anzahl Sitzungen

scheinen von Seiten der Podologinnen und Podologen zudem die (nicht) abrechenbaren Leistungen ein grosses Thema zu sein. Dazu zählen in erster Linie die Leistungen Orthonyxie und Orthesen, die im Rahmenlehrplan als Aufgaben der Podologinnen und Podologen HF beschrieben sind und im Falle der Nagelspangen (Orthonyxie) in Deutschland ebenfalls vergütet werden.

*Akteur:* BAG und Organisationen der Podologie<sup>29</sup>; politische Ebene

*Empfehlung:* 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 könnten.

### **Priorisierung der Empfehlungen und Kosten**

In Bezug auf die Priorisierung der Empfehlungen gilt aus unserer Sicht: Die Restriktionen im Angebot sind die grösste Hürde für eine höhere Inanspruchnahme und für die Realisierung des Potenzials der Neu-Regelung. Entsprechend erscheint uns Thema 1 besonders relevant. Ähnlich wichtig und ebenfalls prioritär ist Thema 2: Nur wenn das Zusammenspiel aller Akteure (anordnende Ärztinnen und Ärzte, Podologie, Pflege) optimal funktioniert, können die Diabetesbetroffenen erreicht und optimal versorgt werden. Thema 3 ist aus unserer Sicht schliesslich für die einzelnen Personen zwar ebenfalls wichtig, weist aber 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.

Zu den Kosten der Massnahmen erfolgt an dieser Stelle keine Quantifizierung. Allerdings ist eine qualitative Aussage möglich: Die Empfehlungen der Themen 1 und 2 zielen auf eine Erhöhung der Inanspruchnahme. Entsprechend gilt für die Empfehlungen dieselbe Prämisse wie für die grundsätzliche Aufnahme der Podologinnen und Podologen in die OKP: Kurzfristig steigen die Kosten durch die podologischen Behandlungen, längerfristig stehen den Mehrkosten jedoch Einsparungen durch die Reduktion der Folgekomplikationen gegenüber.

---

<sup>29</sup> In der OKP gilt für neue Leistungen das Antragsprinzip. So könnte eine Leistung wie die Orthonyxie beantragt werden, weshalb hier auch die Organisationen der Podologie angesprochen sind.

# A. Literatur und Quellen

Bundesamt für Gesundheit (2021): 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

Eidgenössisches Departement des Innern EDI (2021): Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Gemeinsamer Bundesausschuss (2011): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/Heilm-RL) in der Fassung vom 19. Mai 2011, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 96 (S. 2247) vom 30. Juni 2011, in Kraft getreten am 1. Juli 2011, zuletzt geändert am 29. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.11.2024 B3), in Kraft getreten am 1. Januar 2025

GKV-Spitzenverband: Vereinbarungen im Bereich Podologie [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante\\_leistungen/heilmittel/125\\_podo/125\\_podologie.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/heilmittel/125_podo/125_podologie.jsp) (zuletzt besucht am 11.03.2025)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020): Heilmittel Podologie bei weiteren Indikationen möglich. Was Ärzte zur Verordnung wissen müssen, KBV PraxisInfo Podologie

Obsan Versorgungsatlas: Amputationen der unteren Extremität, bei Diabetes (stationär), [https://www.versorgungsatlas.ch/indicator/\\_145/a](https://www.versorgungsatlas.ch/indicator/_145/a) (zuletzt besucht am 11.03.2025)

Organisation Podologie Schweiz OPS (2024): OKP Leistungserbringende Podologen/Podologinnen (Datum: 01.10.2024)

Organisation Podologie Schweiz OPS, Spitalverband H+, curafutura, HSK, CSS und tarifsuisse (2022): Tarifstruktur der medizinischen Fusspflege durch Podologen HF/SPV und deren Organisationen, Übergangslösung ab 01. Januar 2022 gemäss KLV Art. 11c (Artikel 52f KVV für Organisationen) / Podologie KVG

Organisation Podologie Schweiz OPS (2022a): Merkblatt SASIS / ZSR-Nr., Stand 7. Januar 2022

Organisation Podologie Schweiz OPS (2022b): Qualitätsanforderungen für die Zulassung als Leistungserbringer zum KVG (Art. 58g KVV)

Polynomics (2024): Monitoring zur Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

QualiCCare (2023): Praxisleitfaden zur optimalen Behandlung eines akuten diabetischen Fuss-syndroms und Fussulkus (DFS/DFU)

Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen «Podologie» vom 7. Februar 2022

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 (Stand am 1. März 2025)

Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Podologin/Podologe mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 29. September 2020

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (Stand am 1. Januar 2025)

Vertrag nach § 125 Absatz 1 über die Versorgung mit Podologie i. d. F. vom 30.11.2020 einschließlich aller Änderungen bis zum 17.06.2024 zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R.) Berlin und dem Verband Deutscher Podologen (VDP) e. V., Reutlingen, Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e. V., Kassel; Bundesverband für Podologie e. V., Hamm

Vettori, A., Morier, C., von Stokar, T. (2022): Konzept- und Machbarkeitsstudie für die Evaluation der Auswirkungen der Zulassung von Podologinnen und Podologen und Podologen als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), INFRAS, Studie i.A. des BAG

Vettori, A., von Stokar, T., Angst, V. (INFRAS) in Zusammenarbeit mit Prof. em. Dr. Peter Diem, Facharzt für Endokrinologie / Diabetologie, Bern (2018): Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Schlussbericht, mit Korrigendum ergänzte Version vom 24.11.2020, Studie i.A. des BAG

# B. Anhang

## Rechtliche Grundlagen

### Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (Stand am 1. Januar 2025)

#### Art. 50d Podologen und Podologinnen

Podologen und Podologinnen werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a. Sie sind nach kantonalem Recht zur Berufsausübung als Podologe oder Podologin berechtigt.
- b. Sie verfügen über ein Diplom einer höheren Fachschule gemäss Rahmenlehrplan Podologie vom 12. November 2010/200 in der Fassung vom 12. Dezember 2014 oder eine gleichwertige Ausbildung gemäss Ziffer 7.1 des Rahmenlehrplans.
- c. Sie haben nach Erhalt ihres Diploms während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt:
  1. bei einem Podologen oder einer Podologin, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist;
  2. in einer Organisation der Podologie, die nach dieser Verordnung zugelassen ist; oder
  3. in einem Spital, in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder in einem Pflegeheim, unter der Leitung eines Podologen oder einer Podologin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt.
- d. Sie üben ihren Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung aus.
- e. Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.<sup>30</sup>

#### Art. 52f Organisationen der Podologie

Organisationen der Podologie werden zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a. Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.
- b. Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.
- c. Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50d Buchstaben a–c erfüllen.
- d. Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.
- e. Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.<sup>30</sup>

#### Übergangsbestimmungen

<sup>6</sup> Podologen und Podologinnen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom 23. Juni 2021 über eine kantonale Bewilligung zur Behandlung von Risikopersonen in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, sind zugelassen, wenn sie Inhaber oder Inhaberinnen einer der folgenden Abschlüsse sind:

- a. Fähigkeitszeugnis als Podologe oder Podologin des Schweizerischen Podologen-Verbandes (SPV);
- b. Fähigkeitszeugnis des Fachverbandes Schweizerischer Podologen (FSP);
- c. Diplom als Podologe oder Podologin des Kantons Tessin ergänzt mit dem bestandenen Kurs über den diabetischen Fuss des Centro professionale sociosanitario (CPS) Lugano in Zusammenarbeit mit der Unione dei podologi della Svizzera italiana (UPSI).

<sup>7</sup> Bei Podologen und Podologinnen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom 23. Juni 2021 einen Abschluss nach Artikel 50d Buchstabe b oder nach Absatz 6 besitzen oder innerhalb von zwei Jahren ein Diplom nach Artikel 50d Buchstabe b

---

<sup>30</sup> Die Leistungserbringer müssen die folgenden Qualitätsanforderungen erfüllen: a. Sie verfügen über das erforderliche qualifizierte Personal. b. Sie verfügen über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem. c. Sie verfügen über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und haben sich, sofern ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen. d. Sie verfügen über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilnehmen.

erwerben, wird jede praktische Tätigkeit nach dem Erwerb des Diploms als Podologe oder Podologin vor dem Inkrafttreten der Änderung und während vier Jahren danach für die Beurteilung der Erfüllung des Erfordernisses der zweijährigen praktischen Tätigkeit nach Artikel 50d Buchstabe c angerechnet, auch wenn die Tätigkeit die Voraussetzungen nach Artikel 50d Buchstabe c nicht erfüllt.

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 (Stand am 1. März 2025) (Art. 11c)**

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten der Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von nach Artikel 50d KVV zugelassenen Podologen und Podologinnen oder von nach Artikel 52f KVV zugelassenen Organisationen der Podologie erbracht werden, soweit:

a. die Leistungen bei Personen mit Diabetes mellitus durchgeführt werden, bei denen einer der nachfolgenden Risikofaktoren für ein diabetisches Fuss-Syndrom vorliegt:

1. Polyneuropathie, mit oder ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK),
2. früheres diabetisches Ulcus,
3. erfolgte diabetesbedingte Amputation, unabhängig vom Vorliegen einer Neuro- oder Angiopathie; und

b. es sich um folgende Leistungen handelt:

1. Fuss-, Haut-, und Nagelkontrolle,
2. protektive pflegerische Massnahmen, namentlich atraumatisches Entfernen von Hornhaut und atraumatische Nagelpflege,
3. Instruktion und Beratung der Patienten und Patientinnen zu Fuss-, Nagel- und Hautpflege und zur Wahl der Schuhe und von orthopädischen Hilfsmitteln,
4. Prüfung der Passform der Schuhe.

<sup>2</sup> Sie übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten für höchstens folgende Anzahl Sitzungen:

a. bei Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie:

1. ohne PAVK: vier Sitzungen,
2. mit PAVK: sechs Sitzungen

b. bei Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation: sechs Sitzungen.

<sup>3</sup> Eine neue ärztliche Anordnung ist erforderlich für die Fortsetzung der medizinischen Fusspflege zulasten der Versicherung nach dem Ende eines Kalenderjahres.

# Evaluationsmatrix

**Tabelle 1 Evaluationsmatrix**

	Evaluationsfragen	Dokumente	Datenanalyse	Qualitative Erhebung	Podologie	Diabetesbetroffene	Alters- und Pflegeheime
1	Konzept:						
1.1	Sind die rechtlichen Grundlagen vollständig und in sich und im Kontext anderer Politiken und rechtlicher Grundlagen kohärent?						
2	Vollzug / Output:						
2.1	Wie läuft die Umsetzung? Sind die Abläufe auf Ebene Kantone und Tarifpartner (Versicherer und Verbände) geeignet?						
2.2	Werden die Leistungen der Podologinnen und Podologen angemessen erbracht?						
3	Outcome (Wirkungen bei Akteuren):						
3.1	Welche (positiven, negativen, intendierten und nicht intendierten) Wirkungen hat die Zulassung der Podologinnen und Podologen zur OKP auf die Zielgruppen und das System: a) Podologinnen und Podologen, b) Aus- und Weiterbildung, c) Ärztinnen und Ärzte, d) Diabetesbetroffene, e) Qualität, f) Spitex / Alters- und Pflegeheime (APH), g) Pflege, h) Anbieterstruktur?		(a, b, c, d, f)	(a) – (h)	(a, b, c, d, e, h)	(d, e)	(f)
3.2	Welchen Effekt hat die Neuregelung auf die Inanspruchnahme der über die OKP verrechenbaren medizinischen Fusspflegebehandlungen? Welche Verteilungswirkungen sind damit verbunden?						
3.3	Wie entwickeln sich die über die OKP abgerechneten Kosten für ärztlich verordnete medizinische Fusspflegebehandlungen?						
3.4	Welchen Effekt hat die Neuregelung auf gesundheitliche Folgebehandlungen und -kosten?						
4	Impact (Problemlösungsbeiträge):						
4.1	Führt die Zulassung von Podologinnen und Podologen zu a) einer Verbesserung der Gesundheit von Risikopatientinnen und -patienten, b) zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität sowie c) zu geringeren Kostenbelastungen für das Gesundheitssystem?						
4.2	Führt die Zulassung von Podologinnen und Podologen zu einer Verringerung der Belastung für die Wirtschaft?		Folge der obigen Auswertungen				
5	Gesamtbeurteilung:						
5.1	Wie ist die Aufnahme der Podologinnen und Podologen in die OKP zu beurteilen? Welche Stärken und Schwächen sowie Chancen und Risiken sind mit der Zulassung verbunden? Gibt es Handlungs- oder Optimierungsbedarf bei der Konzeption und der Umsetzung?		Synthese basierend auf den obigen Auswertungen				

## Steuer- und Begleitgruppe

Mitglieder der Steuergruppe (BAG):

- Stefan Otto (Sektion Medizinische Leistungen, Vorsitz bis Ende 2024)
- Anja Kässner (Sektion Medizinische Leistungen, Vorsitz ab 2025)
- Karin Schatzmann (Abteilung Leistungen Krankenversicherung, ab 2025)
- Bruno Fuhrer (Sektion Tarife und Leistungserbringer ambulant)

Projektleitung (BAG):

- Gabriele Wiedenmayer (PL Fachstelle Evaluation und Forschung)

Mitglieder der Begleitgruppe:

- Mitglieder der Steuergruppe
- Jérôme Niquille (Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe, BAG)
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI (bis November 2024)
- Annette Grünig (Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK)
- Marc Bieri (Rotes Kreuz)
- Peter Vondal (Schweizerischer Podologen-Verband SPV)
- Myriam Rossat (Société suisse des podologues SSP)
- Karen Passelli (Unione Podologi della Svizzera Italiana UPSI)
- Sonia Barbosa (FMH)
- mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz (Möglichkeit für Teilnahme auf schriftlichem Weg, abhängig von Kapazitäten)
- Doris von Siebenthal (Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung SAfW)
- Lea Slahor (Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED)
- Jürgen Messer (prio.swiss, ab 2025)
- Sabrina Grossi (Curafutura, bis Ende 2024)
- Andrea Nussbaumer (santésuisse, bis Ende 2024)
- Ursula Arn (Curaviva/ARTISET)
- Christian Streit (senesuisse)
- Astrid Castelberg (Diabetesfachberaterin, Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL)
- Dachverband Schweizerischer Patientenstellen DVSP (Möglichkeit für Teilnahme auf schriftlichem Weg, abhängig von Kapazitäten)

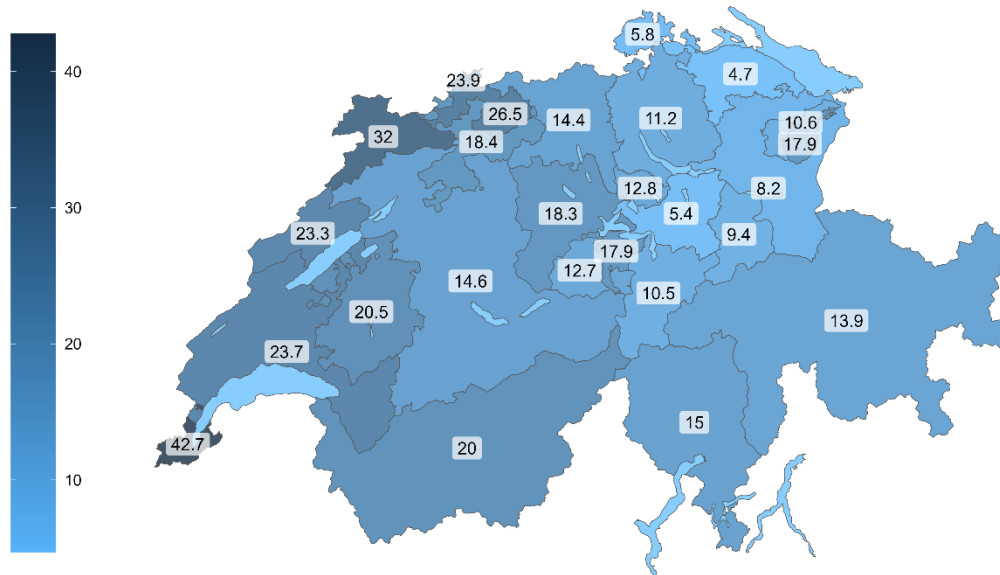
## Interviewpersonen

**Tabelle 2 Interviewpersonen**

	Akteursgruppe	Institution	Person
1	Bund	BAG (Sektion Medizinische Leistungen)	Dr. Stefan Otto / Dr. Anja Kässner
2		BAG (Sektion Tarife und Leistungserbringer ambulant)	Bruno Fuhrer
3	Kantone	Kanton Jura	Dr. Antonios Liolios
4		Kanton Neuchâtel	Manon Tendon <i>schriftliche Rückmeldung</i>
5		Kanton Nidwalden	Annelis Rohrer
6		Kanton Obwalden	Isabelle Muff <i>schriftliche Rückmeldung</i>
7		Kanton Waadt	Nadia Girardin / Maja Babis
8		Kanton Genf	Ana Gurau <i>schriftliche Rückmeldung</i>
9	Leistungserbringer	Schweizerischer Podologen-Verband SPV	Peter Vondal
10		Société suisse des podologues SSP	Myriam Rossat / Françoise Piller
11		Unione Podologi della Svizzera Italiana UPSI	Karen Passelli
12		Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung SIDB	Maria Wilders
13		Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie	Dr. Lea Slahor
14		Spital Limmattal	Dr. Martin Berli
15		mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz	Dr. Marc Jungi
16		Curaviva/ARTISET	Ürsula Arn
17		senesuisse	Christian Streit <i>schriftliche Rückmeldung zu ausgewählten Fragen</i>
18		Spitexorganisation	<i>2 Personen, keine namentliche Nennung</i>
19	Selbstständige Pflegefachperson	Suzanne Sarasin	
21	Patientenorganisationen	Diabetes & care / Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL	Astrid Castelberg
21		Diabetes Zürich	Nadine Karlen
22		DiabetesSchweiz	Tania Weng-Bornholt
23		Diabètevaud	Aurélie Giger
24	Versicherer	santésuisse	Andrea Nussbaumer
25		curafutura	Sabrina Grossi
26		Helsana	Alexandra Baumberger
27		SWICA	Pascale Hoffmann <i>schriftliche Rückmeldung</i>
28	Höhere Fachschulen	Weiterbildung Zofingen AG Bildungszentrum (BZZ)	Roger Meier
29		Ecole supérieure de podologues	Laura Gleizal
30		Centro Professionale Sociosanitario di Lugano	Paolo Rusconi

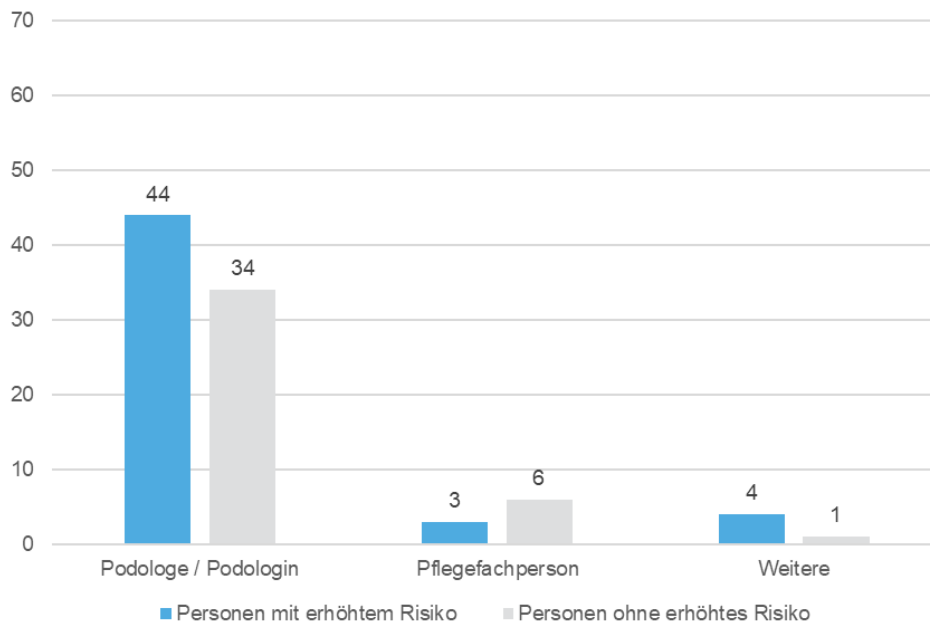
## Zusätzliche Datenauswertungen

Abbildung 20 Anzahl aktive Berufsausübungsbewilligungen pro 100'000 Versicherte



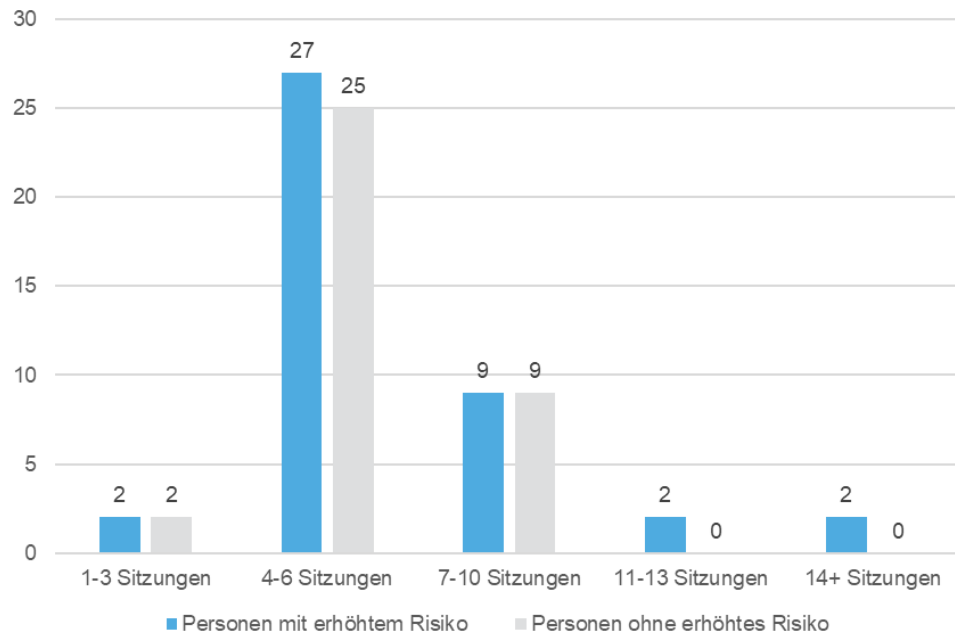
Anmerkungen: Personen mit einer aktiven Berufsausübungsbewilligungen BAB und Ausbildungsabschluss HF, Fähigkeitsausweis oder anerkanntem ausl. Abschluss. Stichtag 31.12.2023. Quelle: NAREG.

Abbildung 21 Inanspruchnahme podologischer Leistungen



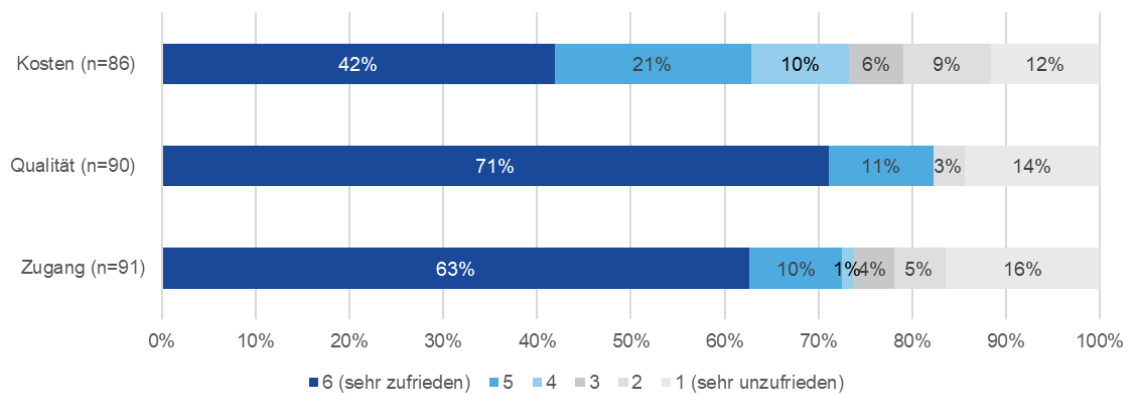
Quelle: Online-Erhebung Diabetesbetroffene. Personen ohne erhöhtes Risiko: Diabetesbetroffene ohne Anspruchsberechtigung. Frage: Bei wem nehmen Sie die medizinische Fusspflege in Anspruch? (Mehrfachantworten möglich)

**Abbildung 22 Anzahl Sitzungen pro Jahr**



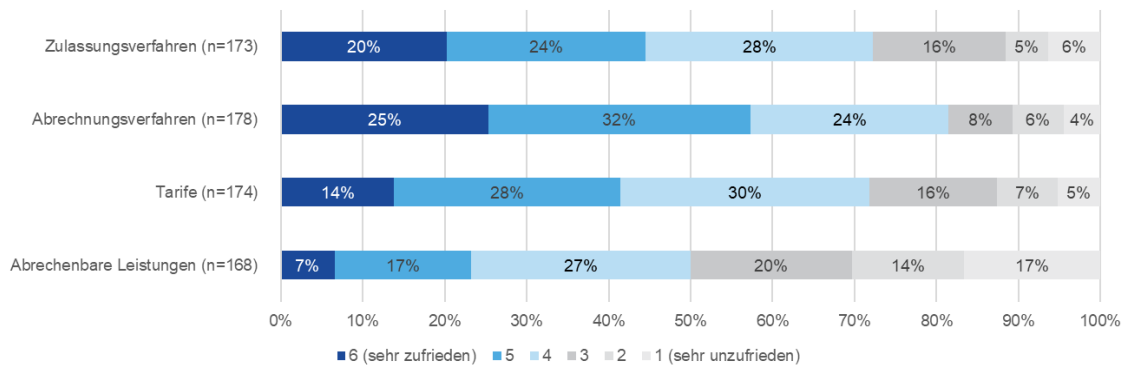
Quelle: Online-Erhebung Diabetesbetroffene. Personen ohne erhöhtes Risiko: Diabetesbetroffene ohne Anspruchsberechtigung. Frage: Wie häufig gehen Sie in die medizinische Fußpflege? Bitte geben Sie die Anzahl Sitzungen pro Jahr an.

**Abbildung 23 Zufriedenheit Diabetesbetroffene**



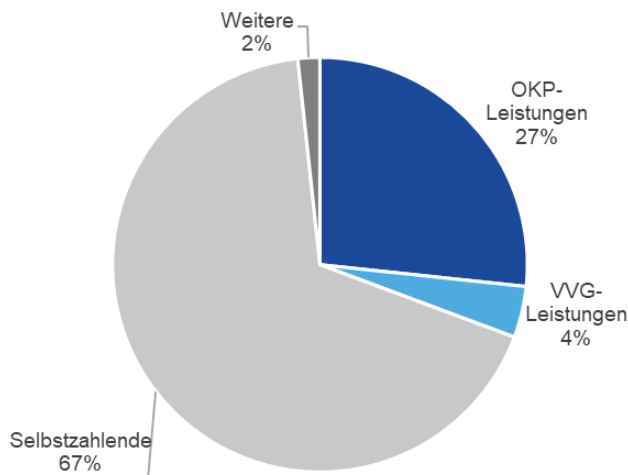
Quelle: Online-Erhebung Diabetesbetroffene. Frage: Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot an medizinischer Fußpflege? Skala 1-6. [Zugang (räumliche Nähe, Verfügbarkeit) / Qualität / Kosten]

**Abbildung 24 Zufriedenheit Podologinnen und Podologen**



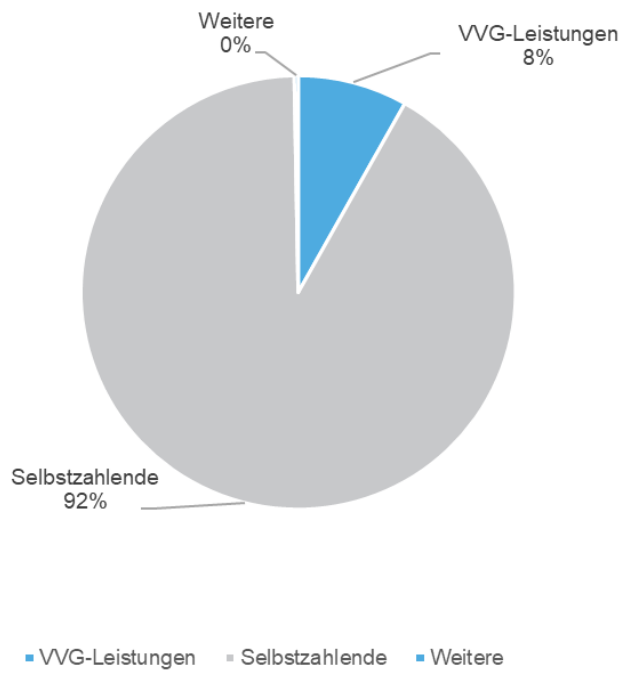
Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen. Frage: Wie zufrieden sind Sie mit der Neu-Regelung zur OKP-Zulassung Podologie? Skala 1-6. [Zulassungsverfahren / Abrechnung (Verfahren) / Tarife / Abrechenbare Leistungen]

**Abbildung 25 Verteilung Umsatz, Podologinnen und Podologen mit OKP-Zulassung**



Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen (n=133). OKP: Grundversicherung, VVG: Zusatzversicherung. Ungewichteter Mittelwert. Die Verteilung ist unterschiedlich. So schwankt der Anteil der Finanzierung über OKP-Leistungen zwischen 0% und 100%.

**Abbildung 26 Verteilung Umsatz, Podologinnen und Podologen ohne OKP-Zulassung**



Quelle: Online-Erhebung Podologinnen und Podologen (n=53). VVG: Zusatzversicherung. Ungewichteter Mittelwert.

