

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : senesuisse, Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters-/Pflegeeinrichtungen Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : senesuisse

Adresse : Bahnhofplatz 2, 3011 Bern

Kontaktperson : Christian Streit, Geschäftsführer

Telefon : 031 911 20 00

E-Mail : info@senesuisse.ch

Datum : 5. Oktober 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **5. Oktober 2020** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	4
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)	6

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
senesuisse	<p>senesuisse begrüsst das Ziel der Neuregelung, einen verbesserten Zugang für entsprechende Risikopatient*innen zu medizinischen Fusspflegeleistungen zu schaffen und die Qualität der Versorgung durch besonders qualifizierte Berufspersonen zu verbessern. Daher ist die vom Bundesrat beabsichtigte Zulassung (durch Erteilung von entsprechenden kantonalen Berufsausübungsbewilligungen) der Podolog*innen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) positiv zu werten.</p> <p>Gegenwärtig erfolgt die Finanzierung der medizinischen Fusspflege durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Pflegefinanzierung. Allerdings besteht für Pflegefachpersonen keine spezifische Zusatzausbildung in medizinischer Fusspflege. So lehnen diese immer wieder ab, medizinische Fusspflege bei Diabetiker*innen aus Qualitäts- und Sicherheitsgründen zu leisten und ziehen dann Podolog*innen bei. In diesen Fällen müssen betroffene Patient*innen diese Dienstleistung selber bezahlen oder aber über eine entsprechende Zusatzversicherung verfügen. So nimmt heute gemäss BAG (s. Kommentar des BAG zu den vorliegenden Verwaltungsänderungen, S. 9) nur ein Bruchteil (weniger als 10 Prozent) jener Patient*innen Leistungen der medizinischen Fusspflege in Anspruch, bei welchen ein entsprechender Bedarf jedoch tatsächlich besteht. Dies ist problematisch angesichts der Tatsache, dass medizinische Fusspflege schwere Komplikationen bei Diabetes-Patient*innen um 30 bis 70% senken kann.</p> <p>Die Mengenausweitung, die sich mit der neuen Regelung ergibt (es existieren in der Schweiz nach unseren Recherchen nur ca. 150 Podolog*innen HF), kann aus Sicht von senesuisse vernünftig in Kauf genommen werden: Zum einen bewahrt sie die Betroffenen vor Komplikationen und mindert entsprechendes Leid. Zum anderen dürften die Kosten dieser zielführenden, angemessenen Mengenausweitung mittel- bis längerfristig durch die Einsparungen dank weniger Komplikationen kompensiert werden.</p> <p>Als Verband der Alters-/Pflegeheime spricht sich senesuisse für die vorgesehenen Anpassungen in der Krankenversicherungsverordnung und in der Krankenpflege-Leistungsverordnung aus. Gerade in den von senesuisse vertretenen Institutionen leben viele Risikopatient*innen. Darüber hinaus stellt der vom Bundesrat vorgeschlagene verbesserte Zugang zu Podolog*innen angesichts des sich künftig noch akzentuierenden Fachkräftemangels in der Pflege eine sinnvolle Entlastung dar.</p> <p>Zu ergänzen ist einzig, dass eine Ausweitung auf komplexe Fälle in der stationären und ambulanten Langzeitpflege erfolgen sollte: Für zu Hause, in Betreutem Wohnen und stationären Langzeitpflege-Institutionen lebende Patient*innen sollte explizit ebenfalls eine Abrechenbarkeit durch zugelassene Podolog*innen erfolgen können, damit auch komplexe Fälle durch das dafür ausgebildete Fachpersonal noch professioneller und nicht einzig durch tertiäre Pflegenden behandelt werden.</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)						
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Ziff.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
senesuisse	52d		c		<p>Art. 52d befasst sich mit der Zulassung von Organisationen der Podologie, also von Podologiepraxen. An sie wird in Bst. c die Anforderung gestellt, dass sie nur dann über die OKP abrechnen können, wenn sie ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Art. 50c erfüllen, also unter anderem über ein Diplom einer höheren Fachschule oder einen als gleichwertig anerkannten Abschluss verfügen. Dies ist aber beim Beruf der Podolog*innen nicht sachgerecht: Dieser Beruf weist die Besonderheit auf, dass er auf verschiedenen Bildungsniveaus gelehrt wird; auch bestehen noch altrechtliche Bildungsabschlüsse. In einer Podologiepraxis muss ein/e dipl. Podologe/Podologin HF unter seiner/ihrer Aufsicht z.B. auch Podologen EFZ oder HF-Studenten bei der Behandlung von Diabetikern einsetzen können.</p> <p>Kann er/sie diese Behandlungen dann nicht über die OKP abrechnen, kann er/sie diese Fachpersonen in seiner Praxis für die Behandlung von Diabetikern faktisch nicht mehr einsetzen. Dies gefährdet die Ausbildung von HF- Student*innen grundlegend, da diese so nicht mehr am Patienten ausgebildet werden können.</p>	<p>[...] ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50c erfüllen <i>oder durch Personen, welche die Leistungen unter Anweisung und Verantwortung von Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50c erfüllen;</i></p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

					<p>Zudem: Auch Podologinnen und Podologen EFZ sind gemäss BiVo berechtigt, unter Aufsicht und Verantwortung eines/einer dipl. Podologen/Podologin HF Risikopatienten, wie z.B. Diabetiker, zu behandeln. Kann der/die dipl. Podologe HF deren Behandlung nicht über die OKP abrechnen, können die Podologen EFZ in der Podologiepraxis somit nicht mehr für diese Behandlungen eingesetzt werden.</p> <p>So beantragt senesuisse, diese Bestimmung anzupassen,</p> <ul style="list-style-type: none"> • um der Besonderheit der verschiedenen Bildungsgänge des Podologieberufs Rechnung zu tragen; • um die Aufsichtsfunktion der Podologen/ Podologinnen HF angemessen zu berücksichtigen; • um die adäquate Ausbildung von genügend Fachpersonal künftig sicherzustellen. 	
senesuisse	Übergangsbestimmung				<p>senesuisse begrüsst die vorgeschlagene Übergangsbestimmung betreffend die Anrechnung der zweijährigen praktischen Tätigkeit ausdrücklich: Sie ist notwendig, um bereits praktisch tätige Podolog*innen in Bezug auf ihre Möglichkeit, über die OKP abzurechnen, sachgerecht zu behandeln.</p>	

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Ziff.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
senesuisse	11b	1	a		<p>Es ist unumstritten, dass eine besonders spezialisierte Fusspflege durch entsprechend qualifizierte Gesundheitsfachpersonen in folgenden Fällen nötig sein kann: bei mangelnder arterieller Durchblutung oder fehlender Sensibilität der Füsse, bei geschwächtem Immunsystem oder bei Blutungsneigung infolge verschiedener Erkrankungen (vgl. auch im Kommentar zu den Ordnungsänderungen, S. 4). Daher ist es aus Sicht von senesuisse nicht nachvollziehbar, weshalb die Vergütung von Leistungen der medizinischen Podologie (podologische Fussbehandlungen) gemäss Art. 11b Abs. 1 Bst. a eKLV auf Auftreten von Diabetes mellitus mit erhöhtem Risiko für ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie, nach einem diabetischen Ulcus oder nach einer diabetesbedingten Amputation eingeschränkt werden sollte.</p> <p>Tatsache ist, dass Füsse von über 80- oder 90-jährigen Menschen aus verschiedenen Gründen schwierig zu pflegen sein können – dies infolge krankheitsbedingter Veränderungen, nicht nur durch Diabetes, sondern auch durch altersbedingte Veränderungen bis hin zu Deformationen. Ungenügende oder mangelhafte Fusspflege kann zu Fehlstellungen, Schwellungen, Schmerzen oder Infektionen führen. Dies wiederum erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Gesundheit sowie die Lebensqualität negativ beeinflusst werden. Aufgrund fehlender, fehlerhafter und/oder verletzender Fusspflege kann zum Beispiel ein bereits geheingeschränkter Mensch</p>	<p>[...] die Leistungen bei Personen mit Diabetes mellitus mit erhöhtem Risiko für ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie, nach einem diabetischen Ulcus oder nach einer diabetesbedingten Amputation folgenden Personen erbracht werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Personen mit Diabetes mellitus mit erhöhtem Risiko für ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie, nach einem diabetischen Ulcus oder nach einer diabetesbedingten Amputation;</i> 2. <i>Personen mit antikoagulierenden medizinischen Behandlungen (Blutverdünnung);</i> 3. <i>Personen mit Rheuma;</i> 4. <i>Personen mit Durchblutungsstörungen sowohl arterieller als auch venöser Art.</i>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

					<p>zusätzlich an Mobilität einbüßen. Folge davon können Abbau von Muskelkraft und/oder Koordinationsfähigkeiten sowie eingeschränkte Kontaktmöglichkeiten sein.</p> <p>Deswegen sollen im Rahmen der vorliegenden Revision neben gewissen Diabetiker*innen auch Personen mit antikoagulierenden medizinischen Behandlungen (Blutverdünnung), gewisse Rheumapatient*innen sowie Personen mit Durchblutungsstörungen sowohl arterieller als auch venöser Art berücksichtigt werden: Sie stellen Risikopatient*innen dar, bei denen eine erweiterte OKP-Vergütung von Podologie-Leistungen (podologischen Fussbehandlungen) je nach individuellem Krankheitsbild in Betracht kommen soll. Das gilt ebenso für bestimmte Nachbehandlungen nach Operationen. Eine erweiterte Vergütung gemäss vorliegendem Vorentwurf muss in diesen Fällen auf ärztliche Anordnung hin möglich sein.</p>	
senesuisse	11b	1	b	1	<p>Ziff. 1 legt die Fuss-, Haut- und Nagelkontrolle als abrechnungsfähige Leistung fest. Dipl. Podologinnen und Podologen HF führen aber nicht nur die Kontrolle dieser Körperteile durch, sondern behandeln diese auch. Im Rahmen der Erstellung eines Behandlungsplans kontrolliert der/die dipl. Podologe/Podologin HF den Zustand des Fusses, der Haut und der Nägel und entscheidet, welche Massnahmen erforderlich und welche Behandlungen vorzunehmen sind. Es ist deshalb von «Behandlung» zu sprechen, welche auch die Kontrolle mitumfasst.</p>	[...] Fuss-, Haut- und Nagelkontrolle behandlung
senesuisse	11b	1	b	3	<p>Dipl. Podologinnen und Podologen HF sehen Patienten mit Diabetes mellitus in der Regel als Erstes, wenn sich erstmals Komplikationen bzw. Veränderungen an den Füssen</p>	

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

					bemerkbar machen. Es ist deshalb entscheidend, dass diese Patienten bei den dipl. Podologinnen und Podologen HF früh erfasst und fachgerecht beraten und instruiert werden. Es wird deshalb begrüsst und ist korrekt, dass diese Leistungen zu den kassenpflichtigen Leistungen gezählt werden sollen.	
senesuisse	11b	2	a		<p>Der vom Bundesrat vorgeschlagene Umfang der Kostenübernahme (Höchstzahl von Sitzungen pro Kalenderjahr) ist aus unserer Sicht nicht angemessen: Im Gegenteil soll in jedem Fall von einem Arzt oder einer Ärztin das Bedürfnis nach einer podologischen Fussbehandlung und der angemessenen Anzahl Sitzungen bestimmt werden können. Eine fixe Obergrenze kann nicht in abstracto definiert werden; sie soll im Einzelfall ermittelt und mit Berücksichtigung des Erfolgs der bereits erfolgten podologischen Behandlung festgelegt werden.</p> <p>Die vorgesehene Anzahl Sitzungen lässt eine Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten/der Patientin kaum zu. Ausserdem stellen die vorgesehenen Beschränkungen eine Benachteiligung und Ungleichbehandlung der Podolog*innen gegenüber dem Pflegefachpersonal dar, welches keiner Beschränkung unterliegt (vgl. QualiCCare, Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 Diabetes mellitus in der Grundversorgung).</p> <p>Bei Patient*innen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie und/oder mit PAVK sind vier Sitzungen im Jahr eindeutig zu wenig. Für eine präventive Versorgung zur Verhinderung von Ulcerationen sind für eine adäquate Versorgung mindestens sechs Sitzungen notwendig. Eine unsachgemässe Fusspflege aufgrund der Beschränkung der Anzahl Sitzungen ist bei diesen Patient*innen fachlich nicht vertretbar und daher nicht</p>	<p>² Die Versicherung übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten für höchstens folgende <i>die von einem Arzt oder einer Ärztin nach Rücksprache mit einem Podologen HF oder einer Podologin HF festgelegten Anzahl Sitzungen. Die Höchstzahl Sitzungen pro Kalenderjahr beträgt acht Sitzungen pro Kalenderjahr. :</i></p> <p>a. bei Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie:</p> <p>1. ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK): zwei Sitzungen;</p> <p>2. mit PAVK: vier Sitzungen;</p> <p>b. bei Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation: vier Sitzungen;</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

					<p>in Kauf zu nehmen.</p> <p>Nur eine flexible Regelung trägt den Bedürfnissen im Einzelfall Rechnung. Diese Bedürfnisse sind vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin zu ermitteln und nach Rücksprache mit dem behandelnden Podologen/der behandelnden Podologin festzulegen.</p> <p>Im Sinne eines Kostendachs kann allenfalls eine Höchstzahl von acht Sitzungen pro Kalenderjahr vorgesehen werden.</p>	
senesuisse	11b	2	b		<p>Bei Personen mit Diabetes mellitus, bei akuten und nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation sind mindestens sechs Sitzungen im Jahr sowie Teilbehandlungen der Ulcerationen nach ärztlicher Verordnung für eine umfassende Behandlung notwendig. Darüber hinaus sind je nach Zustand des Patienten/der Patientin weitere Teilbehandlungen notwendig, die nach medizinischer Indikation und damit gemäss ärztlicher Verordnung durchzuführen und von der OKP zu vergüten sind.</p>	<p>bei Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation: vier-sechs Sitzungen sowie Teilbehandlungen nach ärztlicher Verordnung;</p>
senesuisse	11b	3			<p>(s. obenstehende Begründung zu Art. 11b Abs. 2 Bst. b eKLV.)</p>	<p>Eine neue ärztliche Verordnung ist erforderlich für die Fortsetzung der medizinischen Fusspflege podologischen Fussbehandlung nach dem Ende eines Kalenderjahres oder in Fällen von Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation bei Bedarf zusätzlicher Teilbehandlungen.</p>