



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 (Datum)

Änderungen und Kommentar im Wortlaut

Bern, im Juni 2020

Inhaltsverzeichnis

Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).....	4
I. Allgemeiner Teil.....	4
1 Ausgangslage	4
1.1 Hintergrund.....	4
1.2 Heutige Regelung pflegerische und medizinische Fusspflege im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)	4
1.3 Hintergrund medizinische Fusspflege bei Diabetes	5
1.4 Aktuelle Versorgungs-Situation betreffend Fusspflege	5
2 Grundzüge der Neuregelung	6
2.1 Ziel und Zweck der Neuregelung	6
2.2 Umfang der Neuregelung	7
2.3 Zulassungsvoraussetzungen der Podologinnen und Podologen	7
2.4 Organisationen der Podologie.....	8
2.5 Leistungsvoraussetzungen	8
2.6 Tarifierung	8
2.7 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	8
3 Auswirkungen	9
3.1 Allgemein	9
3.2 Kostenfolgen	9
II. Besonderer Teil	11
Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).....	11
Artikel 46 KVV Im Allgemeinen	11
Artikel 50c KVV Podologen und Podologinnen	11
Artikel 52d KVV Organisationen der Podologie.....	11
Übergangsbestimmung	11
Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).....	12
6. Abschnitt (neu): Podologie	12
Artikel 11b KLV	12
III. Inkrafttreten	13
Spitalkostenbeitrag	14
I. Allgemeiner Teil.....	14
1 Ausgangslage	14
2 Grundzüge der Neuregelung	14
3 Auswirkungen	14
II. Besonderer Teil	14
Erläuterung der Bestimmung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)	14

Artikel 104 Absatz 1^{bis} KVV.....	14
III. Inkrafttreten	15

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

I. Allgemeiner Teil

1 Ausgangslage

1.1 Hintergrund

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

In seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2012 erklärte sich der Bundesrat bereit, dem Anliegen des Motionärs zu entsprechen und zu prüfen, welche Bestimmungen in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) einer Anpassung im Sinne einer Einschränkung auf entsprechend qualifizierte Pflegefachleute bedürfen, und - sofern erforderlich - die Liste der Leistungserbringer in den Artikeln 46ff. der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) um die Podologen und Podologinnen erweitern.

Eine weitere vom Motionär eingereichte Motion (14.4013 «Kostenübernahme für die Fusspflege durch Podologinnen und Podologen bei ärztlicher Anordnung») beabsichtigte die Beauftragung des Bundesrats, ärztlich angeordnete Fusspflege bei weiteren Erkrankungen einzuschliessen. Sie wurde im Erst-Rat abgelehnt. Die Annahme der Motion hätte dem geltenden Antragsverfahren und der darin eingeschlossenen Bewertung nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 KVG) widersprochen.

1.2 Heutige Regelung pflegerische und medizinische Fusspflege im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zu unterscheiden ist die Fusspflege im Rahmen der Körperpflege von der medizinischen Fusspflege. Die durch Pflegefachpersonen ausgeführte Fusspflege im Rahmen der Körperpflege ist eine Massnahme der allgemeinen Grundpflege bei Patientinnen oder Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können (Art. 7 Abs. 2 Bst. c Ziff. 1 KLV). Sie betrifft zum Beispiel Personen mit Sehbehinderungen oder Personen, denen die entsprechende manuelle Geschicklichkeit oder Beweglichkeit fehlt. Zur Ausführung ist keine besondere Qualifikation nötig.

Medizinische Fusspflege betrifft Personen, welche aus medizinischen Gründen eine besonders spezialisierte Fusspflege durch entsprechend qualifizierte Gesundheitsfachpersonen benötigen. Entsprechende medizinische Gründe resp. erhöhte Risiken sind gegeben bei einer mangelnden arteriellen Durchblutung oder fehlenden Sensibilität der Füsse, einem geschwächten Immunsystem oder einer Blutungsneigung infolge verschiedener Erkrankungen.

Die medizinische Fusspflege bei Patienten und Patientinnen mit Diabetes ist heute Teil der Leistungen der Krankenpflege, welche Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Spitäler oder Pflegeheime zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) durchführen können (Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 10 KLV). Die Organisationen können für die Erbringung dieser Leistungen Podologinnen oder Podologen beiziehen. Gleiches gilt auch für Podologieleistungen, die im Rahmen eines Spitalaufenthaltes oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden. Medizinische Fusspflege bei weiteren Erkrankungen ist derzeit nicht leistungspflichtig.

Die auf Fusspflege spezialisierten Podologinnen und Podologen stellen derzeit keine Leistungserbringer dar, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen zulasten der OKP erbringen können (Art. 46ff. KVV).

1.3 Hintergrund medizinische Fusspflege bei Diabetes

Diabetes mellitus ist eine chronische Erkrankung, die durch erhöhte Blutzuckerkonzentrationen infolge eines absoluten oder relativen Insulinmangels gekennzeichnet ist. Spätschäden können unter anderem zu Schädigungen von peripheren Nerven und Blutgefässen führen. Resultierende Folgeerkrankungen, wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Erblindung und Fuss-Amputationen infolge des diabetischen Fuss-Syndroms reduzieren Lebensqualität und Lebenserwartung der Betroffenen.

Eine Schädigung der Nerven (Neuropathie) äussert sich für die Betroffenen unter anderem darin, dass sie weniger oder kein Gefühl in den Füessen haben. Sie bemerken somit Verletzungen oder Probleme durch schlechtsitzendes Schuhwerk infolge fehlenden Schmerzen nicht rechtzeitig, sondern womöglich erst bei offenen Wunden. Auch Gewebeschädigungen durch eine mangelnde Durchblutung mit zu geringer Sauerstoff- und Blutzufuhr (Angiopathie, periphere arterielle Verschlusskrankheit PAVK) können ohne Schmerzen verlaufen und werden (zu) spät bemerkt. Infektionen können sich in einem schlecht durchbluteten Milieu schneller entwickeln und ausbreiten. So tragen Betroffene eines diabetischen Fuss-Syndroms ein erhöhtes Risiko für Amputationen von Zehen oder des ganzen Fusses.

Diabetes-Betroffene müssen ihre Füsse regelmässig kontrollieren, um Druckstellen und weitere Probleme frühzeitig zu erkennen. Auch die regelmässige ärztliche Kontrolle der Füsse gehört zur Leitlinien-gerechten Behandlung. Betroffene mit peripherer Neuropathie und/oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit sind gefährdet, ein diabetisches Fuss-Syndrom mit einem erhöhten Amputationsrisiko zu entwickeln. Für sie wird medizinische Fusspflege durch besonders geschulte Fachpersonen empfohlen.

Medizinische Fusspflege umfasst die Haut- und Nagelpflege der Füsse, welche als spezialisierte Leistung bei Risikopatientinnen und -patienten auf besonders schonende Weise und ohne Verletzungsrisiko vorgenommen wird. Sie kann bei Diabetikerinnen und Diabetikern insbesondere folgende Einzel-Leistungen beinhalten:

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

In den gängigen Richtlinien zur langfristigen interdisziplinären Standardbetreuung von Personen mit Diabetes ist die medizinische Fusspflege eingeschlossen. Kriterien sind etabliert, aufgrund welcher bei den Patientinnen und Patienten mit nachgewiesener Neuropathie und/oder nachgewiesene Angiopathie eine medizinische Fusspflege erforderlich wird (Risikosituationen; siehe "Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung"¹).

1.4 Aktuelle Versorgungs-Situation betreffend Fusspflege

Wie viele Fusspflegeleistungen von Pflegefachpersonen zu Lasten der OKP erbracht werden, ist nicht bekannt, da kein System zur spezifischen Ausweisung in der Abrechnung oder zur statistischen Erfassung besteht.

Gemäss Schätzungen in der durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebenen Studie² erfolgte die anteilmässige Leistungserbringung der verschiedenen Fachpersonen, welche aktuell Fusspflege bei Diabetikern³ leisten, wie folgt:

- Ca. 80% durch selbstständige diplomierte Podologinnen und Podologen HF

¹ «Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus» der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED vom 24. September 2014

² Studie im Auftrag des BAG: Anna Vettori, Thomas von Stokar, Vanessa Angst (INFRAS) in Zusammenarbeit mit Prof. em. Dr. Peter Diem (2018): Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Bern: Bundesamt für Gesundheit

³ Bei diesen Zahlen ist zu bedenken, dass diese neben der eigentlichen medizinischen Fusspflege auch pflegerische Fusspflege bei Personen mit Diabetes ohne Risikofaktoren enthalten.

- Ca. 10% durch Diabetesberaterinnen und Diabetesberater, sowie Pflegefachpersonen in Diabetesberatungsstellen
- Ca. 10 % durch Pflegefachpersonen und Podologinnen und Podologen in Spitälern und Pflegeheimen

Podologinnen und Podologen arbeiten am häufigsten in einer eigenen Praxis oder Gemeinschaftspraxis. Sie leisten teilweise auch medizinische Fusspflege in Spitälern oder Alters- und Pflegeheimen. Podologinnen und Podologen sind nur sehr selten bei der Spitex tätig.

Nur Podologinnen und Podologen mit Zusatzausbildung HF können und dürfen medizinische Fusspflege bei Risiko-Patienten ausführen, da nur sie entsprechend ausgebildet sind. Podologinnen und Podologen mit nur einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) können gemäss Verordnung des SBFJ über die berufliche Grundbildung Podologin/Podologe mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 26. September 2012 (SR 412.101.220.15) nur Leistungen bei Gesunden ausführen und sind entsprechend für die Leistungen bei Diabetikern nicht relevant.

Die Finanzierung der durch Podologinnen und Podologen erbrachten Leistungen erfolgt durch die Patienten selbst oder durch allfällige freiwillige Zusatzversicherungen.

Eine spezifische Zusatzausbildung für Pflegefachpersonen in medizinischer Fusspflege besteht nicht. Pflegefachpersonen lehnen teils medizinische Fusspflege bei Diabetikerinnen und Diabetikern mit Risikofaktoren aus Qualitäts- und Sicherheitsgründen ab, so sie sich nicht spezifisch weitergebildet haben und ihnen die praktische Erfahrung sowie die professionelle Einrichtung fehlt, um eine qualitativ hochstehende medizinische Fusspflege anbieten zu können. Die Finanzierung der medizinischen Fusspflege durch Pflegefachpersonen erfolgt im Rahmen der Pflegefinanzierung. Bei der ambulanten Pflege mit einem Beitrag der OKP gemäss Artikel 7a Absatz 1 Buchstabe b KLV. In Pflegeheimen unter Berücksichtigung des Pflegebedarfs mit einem Beitrag nach Artikel 7a Absatz 3 KLV. Werden bei Bewohnern von Pflegeheimen die medizinischen Fusspflegeleistungen durch freiberufliche Podologinnen und Podologen erbracht, erfolgt eine direkte Verrechnung zu Lasten der Versicherten.

Diabetesfachberaterinnen und -fachberater sind Pflegefachpersonen, welche nach ihrer Ausbildung als Pflegefachperson eine Zusatzausbildung in Diabetesfachberatung⁴ erwerben. Diese beinhaltet spezifische Kenntnisse zur medizinischen Fusspflege. Nicht alle Diabetesfachberatungen bieten medizinische Fusspflege an. Die Finanzierung der medizinischen Fusspflege von Diabetesberatungsstellen erfolgt als Pflegeleistungen im Rahmen der Pflegefinanzierung (Vergütung des Beitrags der OKP gemäss Art. 7a Abs. 1 Bst. b KLV).

Die Finanzierung der in Spitälern erbrachten Fusspflege erfolgt über das System der Fallpauschalen.

Gemäss der durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Studie² nutzen heute schätzungsweise nur rund 20 000 von Diabetes betroffene Personen medizinische Fusspflege (ambulanter Bereich). Entsprechend den epidemiologischen Daten bedürfen jedoch rund 200 000 bis 250 000 Personen einer medizinischen Fusspflege, da sie ein erhöhtes Risiko für den diabetischen Fuss aufgrund einer diabetischen Neuropathie oder Angiopathie haben. Diese Unterversorgung wird vorwiegend auf die Hürden im Zugang zurückgeführt.

2 Grundzüge der Neuregelung

2.1 Ziel und Zweck der Neuregelung

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus mit medizinischer Fusspflege im Rahmen der OKP und deren Qualität sollen verbessert und sichergestellt werden.

Durch eine Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer, welche auf ärztliche

⁴ Die vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer anerkannte Zusatzausbildung zum Diplom in Advanced Studies in Diabetesfachberatung wird durch die höhere Fachprüfung Fachexperte/in in Diabetesfachberatung mit eidg. Diplom ersetzt, für welche die Prüfungsordnung am 16.01.2019 durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFJ genehmigt wurde.

Anordnung hin medizinische Fusspflegeleistungen zu Lasten der OKP erbringen, und eine Regelung der Anforderungen an diese Leistungen werden Verbesserungen durch folgende Aspekte erwartet:

- Verbesserter Zugang zur medizinischen Fusspflege für entsprechende Risikopatientinnen und -patienten durch mehr Berufspersonen
- Verbesserung der Qualität der Versorgung durch besonders qualifizierte Berufspersonen
- Verbesserung der Indikationsqualität durch Vorgaben betreffend den Risikogruppen

Weiter kann eine interdisziplinäre koordinierte Versorgung von an Diabetes erkrankten Personen auch die Betreuung verbessern und Kosten sparen. Diesbezüglich wird der Bundesrat im Rahmen des zweiten Paketes von Kostendämpfungsmaßnahmen in der zweiten Jahreshälfte 2020 eine Änderung des KVG mit Massnahmen zur Kostendämpfung, das auch Massnahmen zur Stärkung der koordinierten Versorgung enthält, in die Vernehmlassung schicken. Weiter ist es in der Verantwortung der verschiedenen Akteure wie insbesondere der Leistungserbringer, Berufsverbände und Kantone, optimierte Versorgungsstrukturen oder Behandlungsprogramme sowie Massnahmen zur Qualitätssicherung zu entwickeln und umzusetzen. Zur Stärkung und Förderung der Entwicklung der Qualität medizinischer Leistungen sieht ferner die Änderung vom 21. Juni 2019 des KVG betreffend Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit⁵, zu deren Umsetzung der Bundesrat am 6. März 2020 die Vernehmlassung zu einer Änderung der KVV⁶ eröffnet hat, vor, dass die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Qualitätsverträge abschliessen. Damit können verbindliche Verbesserungsmaßnahmen im Qualitätsbereich festgelegt werden.

2.2 Umfang der Neuregelung

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

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

Zur Gewährleistung einer angemessenen Versorgung und Vermeidung von Mengenausweitungen soll die maximale Anzahl Therapien pro Jahr beschränkt werden.

2.3 Zulassungsvoraussetzungen der Podologinnen und Podologen

Als Grundvoraussetzung für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP gilt ein anerkannter Abschluss als Podologin oder Podologe HF, der an einer höheren Fachschule (HF) und gemäss Rahmenlehrplan für den Bildungsgang Podologie HF vom 12.11.2010 erworben wird.⁷ Vor 2010 erwarben Absolventinnen und Absolventen die Abschlüsse als Dipl. Podologin/Podologe SPV (Diplom des Schweizerischen Podologen-Verbandes SPV) resp. als pédicure / pédicure-podologue (Kantonales Diplom Waadt / Genf). Diese Personen sind heute gemäss Rahmenlehrplan berechtigt, den Titel „Dipl. Podologin, Dipl. Podologe HF⁸“ zu führen.

Nicht zur selbstständigen Behandlung von Risikopatientinnen und -patienten ausgebildet oder berech-

⁵ BBI 2019 4469

⁶ www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > Änderung KVG und KVV: Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

⁷ Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen Podologie mit dem geschützten Titel «dipl. Podologin HF», «dipl. Podologe HF». Genehmigt durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT, heute Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBF) am 12.11.2010. Dieser Rahmenlehrplan ist gemäss Verordnung des Eidgenössischen Departements für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen (MiVo-HF) längstens gültig bis 2022.

⁸ Podologue diplômée ES, Podologue diplômé ES; Podologa dipl. SSS, Podologo dipl. SSS

tigt und somit abzugrenzen sind Absolventinnen und Absolventen der beruflichen Grundbildung: Podologinnen und Podologen EFZ mit Eidg. Fähigkeitszeugnis nach heutiger Bildungsstruktur resp. altrechtlich Podologin und Podologe SPV (Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Podologen-Verbandes SPV) sowie Podologin und Podologe FSP (Ausweis des Fachverbands Schweizerischer Podologen FSP, Feusi), welche eine dreijährige berufliche Grundbildung für die allgemeine Fusspflege absolviert haben.

Als weitere Voraussetzung müssen Podologinnen und Podologen nach kantonalem Recht zugelassen sein, selbstständig und auf eigene Rechnung tätig sein und über eine zweijährige praktische Tätigkeit nach Berufsabschluss verfügen.

2.4 Organisationen der Podologie

Organisationen der Podologie entsprechen dem Bedürfnis einer modernen Leistungserbringung. Sie werden neu ebenfalls in der KVV - in Analogie zu Organisationen anderer Leistungserbringer - aufgenommen. Die dort tätigen Fachpersonen müssen die unter Ziff. 2.3. aufgeführten Zulassungsvoraussetzungen erfüllen.

2.5 Leistungsvoraussetzungen

Leistungen der ärztlich angeordneten medizinischen Fusspflege durch Podologinnen und Podologen werden nur bei Patientinnen und Patienten mit einer nachgewiesenen Neuropathie und/ oder einer nachgewiesenen Angiopathie (gemäss "Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung" der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie) vergütet. Die zu vergütenden spezifischen Fusspflegeleistungen werden in der KLV aufgeführt. Weiter werden jährliche Mengenschranken pro definierte Risikogruppen festgelegt, um ungerechtfertigte Mengenausweitungen zu verhindern.

2.6 Tarifierung

Der Tarif für die Leistungen der Podologie ist im Sinne der Tarifautonomie von den Tarifpartnern, d.h. zwischen Podologen und Podologinnen und Versicherern, neu in einem entsprechenden Tarifvertrag zu vereinbaren.

2.7 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Das Personenfreizügigkeitsabkommen (FZA) zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (EU) verlangt eine Koordination der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit. Das FZA sieht jedoch keine Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Vertragsstaaten können die Ausgestaltung, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten sowie die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit weiterhin selbst bestimmen.

Weiter wird im Anhang III des FZA die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen geregelt, welche zum Ziel hat, den Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der EU und der Schweiz den Zugang zu einer Erwerbstätigkeit und deren Ausübung zu erleichtern. Die Podologinnen und Podologen sind jedoch darin nicht enthalten und es gibt innerhalb der EU keine harmonisierte Ausbildung in Podologie.

Personen mit ausländischen Ausbildungsabschlüssen können die Anerkennung ihres Abschlusses beim Schweizerischem Roten Kreuz beantragen.

Die neue Regelung mit der Voraussetzung einer zweijährigen praktischen Tätigkeit ist mit dem FZA vereinbar. Eine solche Voraussetzung gilt bereits bei anderen nicht-ärztlichen Leistungserbringern und kann mit dem öffentlichen Interesse der Sicherung der Qualität des schweizerischen Gesundheitssystems gerechtfertigt werden. Ebenso ist die Regelung verhältnismässig, angesichts der neusten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts betreffend die aktuelle Ausnahmeregelung in Artikel 55a Absatz 2 KVG, wonach die Personenfreizügigkeit aus Gründen der öffentlichen Gesundheit einschränkbar ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass das zusätzliche Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit von den Gerichten als gerechtfertigt und mit dem FZA vereinbar beurteilt würde (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4852/2015 vom 8. März 2018 E. 9.6).

3 Auswirkungen

3.1 Allgemein

Mit einer Verbesserung des Zugangs zur medizinischen Fusspflege für Diabetes-Betroffene mit Risiko für den diabetischen Fuss wird sich die Versorgungsqualität erhöhen. Gemäss der durch das BAG in Auftrag gegebenen Studie⁹ nutzen heute nur rund 20 000 von Diabetes betroffene Personen medizinische Fusspflege, obwohl gemäss den epidemiologischen Daten jedoch bei rund 200 000 bis 250 000 Personen ein Bedarf besteht.

Eine Leistungspflicht der OKP wird die Nachfrage nach den Leistungen und damit nach den entsprechenden Fachpersonen steigern. Aus heutiger Sicht wird die Inanspruchnahme infolge der Neuregelung zunächst durch die limitierte Anzahl an Fachpersonen begrenzt sein. Aufgrund der kantonal sehr unterschiedlichen Dichte von für die medizinische Fusspflege qualifizierten Fachpersonen (ca 500 Podologen HF und Podologinnen HF, davon 100 im Kanton Waadt; wenige Pflegefachpersonen und Diabetes-Beraterinnen und -Berater: ca. 10-20% der Behandlungen), werden die Entwicklungen der Inanspruchnahme sowie der Kosten je nach Kanton unterschiedlich sein. Langfristig müssten mehr Fachpersonen ausgebildet werden.

3.2 Kostenfolgen

Alle folgenden Angaben dieses Kapitels beruhen auf der erwähnten durch das BAG in Auftrag gegebenen Studie.

Das diabetische Fussyndrom verursacht heute jährlich geschätzte Kosten von CHF 96 Mio. durch Komplikationen (Ulcera, Amputationen) und grosses Leid bei Betroffenen und deren Angehörigen.

Medizinische Fusspflege ist ein wirksamer Teil der etablierten und Leitlinien-gerechten interdisziplinären Versorgung der chronisch kranken Diabetes-Betroffenen. Sie kann für die Risikopatienten mit Diabetes das Risiko für Ulcera (Wunden) um 70 Prozent und jenes für Amputationen um 30 Prozent senken und entsprechendes Leid vermindern.

Eine Leistungspflicht der OKP für medizinische Fusspflege durch Podologinnen und Podologen HF für Personen mit Diabetes wird dazu führen, dass auf die OKP zunächst Zusatzkosten für diese Behandlungen zukommen. Diese entstehen einerseits dadurch, dass die Kosten des kleinen Anteils Personen, welche bereits bisher Podologie-Leistungen in Anspruch nahmen (siehe Kapitel 3.1.), neu von der OKP getragen werden. Andererseits wird der grössere Anteil Personen mit Bedarf an Fusspflegeleistungen diese neu in Anspruch nehmen.

Die jährlichen Folgekosten für diabetischen Fuss wurden mittels Budget-Impact-Analyse errechnet. Das Mengengerüst basiert in Ermangelung von epidemiologischen Statistiken auf umfangreichen Schätzungen zur epidemiologischen Situation in der Schweiz betreffend Personen mit Risikofaktoren für den diabetischen Fuss. Kosten für die Behandlung von Wunden und Amputationen wurden mit Experten ermittelt. Betreffend künftige Tarife der medizinischen Fusspflege wurden plausible Annahmen getroffen (ausführliche Beschreibung der Methodik in der Studie selbst).

Gemäss Berechnungen der genannten Studie werden die zusätzlichen Kosten ab dem 10. Jahr nach Neuregelung durch Kosteneinsparungen bei den Behandlungen des diabetischen Fusses und dessen Komplikationen kompensiert. Dieses Ergebnis ist unabhängig davon, welcher Anteil der Personen mit medizinischem Bedarf die Leistung auch tatsächlich nutzt.

⁹ Studie im Auftrag des BAG: Anna Vettori, Thomas von Stokar, Vanessa Angst (INFRAS) in Zusammenarbeit mit Prof. em. Dr. Peter Diem (2018): Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), Bern: Bundesamt für Gesundheit

In der Studie wurden die Folgekosten in drei Szenarien berechnet: 1) heutige Regelung weiter: «Business as usual», 2) «Podologie tief» tiefe Inanspruchnahme von 30 Prozent der Betroffenen¹⁰, 3) «Podologie hoch» mit hoher Inanspruchnahme von 60 Prozent der Betroffenen. Eine 100-prozentige Inanspruchnahme wurde nicht als realistisch betrachtet, da selbst in entsprechenden Pilotprogrammen im Kanton Waadt eine Beteiligung von maximal 60 Prozent erzielt wurde. Entsprechend ist Szenario 2 wahrscheinlicher.

Gemäss Szenario 2 (tiefe Inanspruchnahme Podologie) wäre mit folgenden jährlichen gerundeten Kostenfolgen zu rechnen

in 5 Jahren:	in 10 Jahren:
Mehrkosten durch die Kosten für medizinische Fusspflege von CHF 19 Mio.	Mehrkosten durch die Kosten für medizinische Fusspflege von CHF 20 Mio.
Einsparungen durch weniger Komplikationen von CHF 16 Mio.	Einsparungen durch weniger Komplikationen von CHF 20 Mio.
<u>Gesamt jährliche Folgekosten in 5 Jahren von:</u> + CHF 3 Mio.	<u>Gesamt jährliche Folgekosten in 10 Jahren von:</u> +/- CHF 0

Bei Szenario 3 mit hoher Inanspruchnahme (60% der Betroffenen) wären die resultierenden jährlichen Kostenfolgen in 5 Jahren: CHF 7 Mio. und in 10 Jahren CHF 1 Mio.

¹⁰ Personen bei denen die medizinische Fusspflege gemäss Neuregelung leistungspflichtig wäre

II. Besonderer Teil

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

Artikel 46 KVV Im Allgemeinen

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

Artikel 50c KVV Podologen und Podologinnen

Die Podologen und Podologinnen müssen nach kantonalem Recht zugelassen sein. Diese Bedingung wird im Einleitungssatz festgehalten, weil deren bisherige Nennung in Artikel 46 Absatz 2 KVV im Rahmen der Änderung der KVV betreffend der Anpassung der Zulassungsvoraussetzungen für nichtärztliche Leistungserbringer¹¹ gestrichen werden soll.

Als Grundvoraussetzung für die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP wird auf einen anerkannten Abschluss als Podologin HF oder Podologe HF einer höheren Fachschule oder auf einen als gleichwertig anerkannten Berufstitel verwiesen (Bst. a)

Ergänzend wird eine zusätzliche zweijährige praktische Tätigkeit (bezogen auf ein 100%-Pensum) nach Erlangung des anerkannten Ausbildungsabschlusses verlangt. Diese ist durchzuführen bei einem zugelassenen Podologen oder einer Podologin, in einer Organisation der Podologie oder in einer Einrichtung (Spital, Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegeheim). In jedem Fall hat diese Tätigkeit unter der Leitung eines Podologen oder einer Podologin zu erfolgen, welche die Zulassungsvoraussetzungen der Verordnung erfüllen (Bst. b).

Artikel 52d KVV Organisationen der Podologie

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

Die Vorgabe, an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Artikel 77 KVV teilzunehmen, wie sie bei den andern Organisationen nach den Artikeln 51 bis 52c KVV besteht, wird nicht aufgenommen, da diese im Rahmen der Umsetzung der Änderung des KVG vom 21. Juni 2019 betreffend Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit bei den anderen Organisationen nach den Artikeln 51 bis 52c KVV gestrichen werden soll.

Übergangsbestimmung

Podologen und Podologinnen sind neue Leistungserbringer. Mit dem Inkrafttreten der Neuregelung kann deshalb nicht unmittelbar verlangt werden, dass die zweijährige praktische Tätigkeit nach dem anerkannten Ausbildungsabschluss unter der Leitung eines Podologen oder einer Podologin, die gemäss Artikel 50c Buchstabe b KVV zugelassen sind, absolviert worden sind. Es wird deshalb Übergangsrechtlich geregelt, dass für Podologen und Podologinnen, die beim Inkrafttreten der Änderung praktisch tätig sind, die praktische Tätigkeit, sei dies als selbstständig tätige oder angestellte Podologen oder Podologinnen, vor und während zwei Jahren nach dem Inkrafttreten für die Beurteilung der Erfüllung des Erfordernisses der zweijährigen praktischen Tätigkeit nach Artikel 50c Buchstabe b KVV anzurechnen ist. Damit können Podologen und Podologinnen, die beim Inkrafttreten der Neuregelung den Beruf nach Abschluss der Ausbildung zwei Jahre ausgeübt haben und solche, die die zwei Jahre praktische Berufsausübung beim Inkrafttreten noch nicht erreicht haben, sie aber bis zum Ablauf von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten vollendet haben, zugelassen werden, auch wenn für die Tätigkeit die Voraussetzungen von Artikel 50c Buchstabe b Ziffern 1 bis 3 KVV nicht erfüllt sind. Werden die zwei

¹¹ www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > KVV- und KLV-Änderungen betreffend psychologische Psychotherapie, Hebammen und nichtärztliche Leistungserbringer

Jahre praktische Berufsausübung nicht innerhalb der Übergangsfrist vollendet, so gelten für die restliche Zeit nach Ablauf der Übergangsfrist die Anforderungen nach Artikel 50c Buchstabe b KVV.

Erläuterung der einzelnen Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

6. Abschnitt (neu): Podologie

Artikel 11b KLV

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

Die vergüteten Leistungen der medizinischen Fusspflege sind die Fuss-, Haut- und Nagelkontrolle, Präventive Massnahmen (z.B. atraumatisches Entfernen von Hornhaut, atraumatische Nagelpflege), Instruktion und Beratung zu Fuss-, Nagel- und Hautpflege sowie zur Wahl der Schuhe und von orthopädischen Hilfsmitteln und die Prüfung der Passform der Schuhe. Die im Rahmenlehrplan für Podologinnen und Podologen HF enthaltenen Spezial-Leistungen wie Orthonyxie (Spangentechnik bei eingewachsenen Nägeln), Orthesentechnik und Nagelprothetik gelten nicht als leistungspflichtig. Sie werden nur selten erbracht und gehen über den Kontext der medizinischen Fusspflege bei Diabetes-Betroffenen hinaus.

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

Die Anzahl Sitzungen wird limitiert auf:

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

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

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

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

III. Inkrafttreten

Die Änderungen treten am (Datum) in Kraft.

Spitalkostenbeitrag

I. Allgemeiner Teil

1 Ausgangslage

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

2 Grundzüge der Neuregelung

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

3 Auswirkungen

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

II. Besonderer Teil

Erläuterung der Bestimmung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Artikel 104 Absatz 1^{bis} KVV

Buchstabe a

Als stationäre Behandlungen gelten Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital von mindestens 24 Stunden sowie diejenigen von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird (Art. 3 Abs. 1 Bst. a und b der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung, VKL; SR 832.104). Die Frage, ob der Austrittstag in die Berechnung der Tage, für die der Spitalkostenbeitrag geschuldet ist, einbezogen werden soll oder nicht, gab Anlass zu einer Kontroverse. Bis zur Einführung der DRG im Jahr 2012 rechneten die Versicherer den Austrittstag mit. Dann fragten die Versicherer beim BAG an, ob die neuen Tarifregeln den zu erhebenden Betrag ändern. Da der Spitalkostenbeitrag nicht von den Pauschalen nach DRG abhängt und eine Rückzahlung von Unterkunfts- und Verpflegungskosten darstellt, empfahl das BAG den Versicherern im Dezember 2011, ihn für den Austrittstag zu erheben. In ihren Urteilen unterstützten die kantonalen Gerichte die Empfehlung des BAG immer implizit. Hinzu kommt, dass bei der Ermittlung der verrechenbaren Pfl egetage gemäss der Tarifstruktur TARPSY (für Leistungen der stationären Psychiatrie) jeder Aufenthaltstag im Spital, einschliesslich des Austrittstags, berücksichtigt wird. In einem Urteil vom 23. Mai 2019 entschied das Verwaltungsgericht

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

Die Regelung, wonach der Austrittstag bei der Ermittlung der Dauer des Spitalaufenthalts nicht einberechnet wird, wirkt sich auf die Mittel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus. In der Schweiz werden jedes Jahr rund 1,44 Millionen stationäre Behandlungen durchgeführt¹². Von dieser Zahl sind die Aufenthalte von Kindern, jungen Erwachsenen in Ausbildung und Frauen, die gemäss Artikel 64 Absatz 7 KVG von der Kostenbeteiligung befreit sind, abzuziehen. Diese Versicherten sind vom Spitalkostenbeitrag befreit (Art. 104 Abs. 2 KVV). Der jährliche Gesamtbetrag, der von den Versicherern für den Austrittstag erhoben wird, entspricht einer Summe von weniger als 22 Millionen Franken.

Buchstabe b

Die vorliegende Änderung schliesst auch aus, dass die Urlaubstage bei der Ermittlung der Dauer des Spitalaufenthalts mitgezählt werden. Ein Urlaubstag wird verbucht, wenn die versicherte Person das Spital für mehr als 24 Stunden verlässt und das Bett reserviert bleibt. Die Zahl der Urlaubstage, die von der Aufenthaltsdauer abzuziehen sind, wird berechnet, indem die Anzahl Absenztunden durch 24 geteilt wird. Das Resultat wird auf die nächsttiefere ganze Zahl abgerundet. Beispiel: Dem Aufenthalt einer versicherten Person, die das Spital am 13. Januar um 10 Uhr verlässt und am 14. Januar um 20 Uhr zurückkommt, wird ein Urlaubstag angerechnet. Die Versicherer gehen bereits heute so vor.

III. Inkrafttreten

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

¹² www.bag.admin.ch > Zahlen & Statistiken > Spitäler: Zahlen & Fakten > Kennzahlen der Schweizer Spitäler