

**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 : CURAVIVA Schweiz, nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Abkürzung der Firma / Organisation : CURAVIVA Schweiz

Adresse : Zieglerstrasse 53  
Postfach 1003  
3000 Bern 14

Kontaktperson : Yann Golay, Projektleiter Public Affairs

Telefon : 031 385 33 36

E-Mail : [y.golay@curaviva.ch](mailto:y.golay@curaviva.ch)

Datum : 17. September 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](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto: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**

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

**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**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
CURAVIVA Schweiz	<p>CURAVIVA Schweiz begrüsst das Ziel der Neuregelung, einen verbesserten Zugang für entsprechende Risikopatientinnen und Risikopatienten 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 Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) positiv zu werten.</p> <p>Für Pflegefachpersonen besteht keine spezifische Zusatzausbildung in medizinischer Fusspflege. So ist es ihnen in der Regel schwierig, spezialisierte medizinische Fussbehandlungen bei Diabetikerinnen und Diabetikern zu leisten. Betroffene Patientinnen und Patienten müssen deshalb ausgebildete Podologinnen und Podologen HF beiziehen. In diesen Fällen müssen sie diese Dienstleistung selber bezahlen oder aber über eine entsprechende Zusatzversicherung verfügen (die Finanzierung der medizinischen Fusspflege durch Pflegefachpersonen erfolgt im Rahmen der Pflegefinanzierung). So nimmt heute gemäss BAG (s. Kommentar des BAG zu den vorliegenden Verordnungsänderungen, S. 9) nur ein Bruchteil (weniger als 10 Prozent) jener Patientinnen und Patienten 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-Patientinnen und Patienten um 30 bis 70% senken kann.</p> <p>Die Mengenausweitung, die sich mit der neuen Regelung ergibt, kann aus Sicht von CURAVIVA Schweiz vernünftig in Kauf genommen werden: Zum einen bewahrt sie die Betroffenen vor Komplikationen und mindert entsprechendes Leid. Zum anderen dürften die Kosten dieser Mengenausweitung mittel- bis längerfristig durch die Einsparungen dank weniger Komplikationen kompensiert werden.</p> <p>Als Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf spricht sich CURAVIVA Schweiz für die vorgesehenen Anpassungen in der Krankenversicherungsverordnung und in der Krankenpflege-Leistungsverordnung aus. Gerade in den von CURAVIVA Schweiz vertretenen Institutionen leben viele Risikopatientinnen und Risikopatienten. Darüber hinaus stellt der vom Bundesrat vorgeschlagene verbesserte Zugang zu Podologinnen und Podologen angesichts des sich künftig noch akzentuierenden Fachkräftemangels in der Pflege eine sinnvolle Entlastung dar.</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)
CURAVIVA Schweiz	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 Podologinnen und Podologen 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- Studentinnen und -Studenten 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 Spitalkostenbeitrag  
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 CURAVIVA Schweiz, diese Bestimmung anzupassen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• um der Besonderheit der verschiedenen Bildungsgänge des Podologieberufs Rechnung zu tragen;</li> <li>• um die Aufsichtsfunktion der Podologen/ Podologinnen HF angemessen zu berücksichtigen;</li> <li>• um die adäquate Ausbildung von genügend Fachpersonal künftig sicherzustellen.</li> </ul>	
CURAVIVA Schweiz	Übergangsbestimmung			<p>CURAVIVA Schweiz begrüsst die vorgeschlagene Übergangsbestimmung betreffend die Anrechnung der zweijährigen praktischen Tätigkeit ausdrücklich: Sie ist notwendig, um bereits praktisch tätige Podologinnen und Podologen 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
CURAVIVA Schweiz	11b	1	a		<p>Es ist unumstritten, dass eine besonders spezialisierte Fusspflege durch entsprechend qualifizierte Gesundheitsfachpersonen in folgenden Fällen nötig sein kann: bei mangelnder arterielle Durchblutung oder fehlender Sensibilität der Füsse, bei geschwächtem Immunsystem oder bei Blutungsneigung infolge verschiedener Erkrankungen (vgl. Kommentar des BAG zu den vorliegenden Verordnungsänderungen, S. 4). Daher ist es aus Sicht von CURAVIVA Schweiz nicht nachvollziehbar, weshalb die Vergütung von Leistungen der medizinischen Podologie (podologischen 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 90jährigen 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, fehlerhaften und/oder verletzender Fusspflege</p>	<p>[...] die Leistungen bei <del>Personen mit Diabetes mellitus mit erhöhtem Risiko für ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie, nach einem diabetischen Ulcus oder nach einer diabetesbedingten Amputation</del> folgenden Personen erbracht werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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></li> <li>2. <i>Personen mit antikoagulierenden medizinischen Behandlungen (Blutverdünnung);</i></li> <li>3. <i>Personen mit Rheuma;</i></li> <li>4. <i>Personen mit Durchblutungsstörungen sowohl arterieller als auch venöser Art.</i></li> </ol>

**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>kann zum Beispiel ein bereits geheingeschränkter Mensch zusätzlich an Mobilität einbüßen. Folge davon können Abbau von Muskelkraft und/oder Koordinationsfähigkeiten sowie eingeschränkte Kontaktmöglichkeiten sein.</p> <p>Darüber hinaus sollte bei betroffenen Menschen mit Unterstützungsbedarf eine Vergütung von Podologie-Leistungen gerade wegen ihren Beeinträchtigungen möglich sein. Beispielsweise können sich Menschen mit einer 'Friedreich'sche Ataxie' mit einhergehenden Koordinationsproblemen nicht immer selber die Fussnägel schneiden. Dies muss jemand für sie übernehmen. Solche Leistungen vergütet jedoch bisher weder die IV noch die OKP.</p> <p>Deswegen sollen im Rahmen der vorliegenden Revision neben gewissen Diabetiker und Diabetikerinnen auch Personen mit antikoagulierenden medizinischen Behandlungen (Blutverdünnung), gewisse Rheumapatienten und -patientinnen sowie Personen mit Durchblutungsstörungen sowohl arterieller als auch venöser Art von der im Rahmen berücksichtigt werden: Sie stellen Risikopatienten 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 ärztlicher Anordnung möglich sein.</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**

CURAVIVA Schweiz	11b	1	b	1	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.	[...] Fuss-, Haut- und Nagelkontrolle <i>behandlung</i>
CURAVIVA Schweiz	11b	1	b	3	Dipl. Podologinnen und Podologen HF sehen Patienten mit Diabetes mellitus in der Regel als Erstes, wenn sich erstmals Komplikationen bzw. Veränderungen an den Füssen 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.	
CURAVIVA Schweiz	11b	2	a		Der vom Bundesrat vorgeschlagene Umfang der Kostenübernahme (Höchstzahl von Sitzungen pro Kalenderjahr) ist aus Sicht von CURAVIVA Schweiz nicht angemessen: Im Gegenteil soll in jedem Fall von einem Arzt oder einer Ärztin das Bedürfnis nach einer podologischen Fussbehandlung und der angemessener 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.	<sup>2</sup> Die Versicherung übernimmt <del>pro Kalenderjahr</del> die Kosten für <del>höchstens folgende</del> <i>die von einem Arzt oder einer Ärztin nach Rücksprache mit einem Podologen HF oder einer Podologin HF festgelegten Anzahl Sitzungen.:</i>  a. <del>bei Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie:</del> 1. ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK): zwei Sitzungen,



**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>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 Podologinnen und Podologen gegenüber dem Pflegefachpersonal dar, welches keiner Beschränkung unterliegt (vgl. QualiCCare, Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 Diabetes mellitus in der Grundversorgung).</p> <p>Eine fixe Maximalzahl Sitzungen entspricht den Realitäten einer podologischen Fussbehandlung nicht. Vielmehr muss flexibel auf die entsprechenden Bedürfnisse geantwortet werden können.</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><del>2. mit PAVK: vier Sitzungen;</del></p> <p>b. <del>bei Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation: vier Sitzungen;</del></p>
CURAVIVA Schweiz	11b	2	b	<p>Bei Personen mit Diabetes mellitus, bei akuten und nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation ist eine regelmässige Kontrolle und Behandlung sowie eine Überprüfung des Status (Anamnese) unabdingbar, um Komplikationen zu vermeiden und diabetesbedingte neurologische, ossäre, muskuläre und hautspezifische Veränderungen rechtzeitig zu erkennen.</p> <p>Deswegen soll nach vier Verschreibungen eine Bedarfsabklärung für weitere Sitzungen vorgenommen werden. Zusätzliche Sitzungen sollen je nach medizinischer Indikation von der OKP vergütet werden.</p>	<p><del>bei Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation: vier Sitzungen;</del></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**

CURAVIVA Schweiz	11b	3			(s. obenstehende Begründung zu Art. 11b Abs. 2 Bst. a und b eKLV.)	<p><del>Eine neue ärztliche Anordnung ist erforderlich für die Fortsetzung der medizinischen Fusspflege nach dem Ende eines Kalenderjahres.</del></p> <p><i>Nach Verschreibung von höchstens vier Sitzungen ist eine Bedarfsabklärung durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt für weitere Sitzungen notwendig.</i></p>
CURAVIVA Schweiz	11b	4 (neu)			(s. obenstehende Begründung zu Art. 11b Abs. 2 Bst. a und b eKLV)	<p>Eine neue ärztliche Verordnung ist erforderlich für die Fortsetzung der <del>medizinischen Fusspflege</del> nach dem Ende eines Kalenderjahres.</p>