

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 16. September 2020

### **889. Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Zulassung Podologinnen und Podologen / Spitalkostenbeitrag; Vernehmlassung)**

#### **1. Ausgangslage**

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) führt eine Vernehmlassung zu Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) durch. Die Vorlage umfasst Änderungen in folgenden Bereichen:

#### **– Zulassung von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer**

Personen mit Diabetes mellitus sollen neu Zugang zu medizinischer Fusspflege erhalten. Zu diesem Zweck sollen Podologinnen und Podologen (einschliesslich Organisationen der Podologie) auf ärztliche Anordnung Leistungen der medizinischen Fusspflege zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen. Gemäss Art. 50c KVV-Entwurf sollen nur Podologinnen oder Podologen mit einem Diplom einer höheren Fachschule (HF) und einer zweijährigen praktischen Tätigkeit zugelassen werden. Die praktische Tätigkeit kann erfolgen (a) bei einer zugelassenen Podologin oder einem zugelassenen Podologen, (b) in einer zugelassenen Podologie-Organisation oder (c) in einem Spital, einer Spitex-Organisation oder einem Pflegeheim, unter der Leitung einer Podologin oder eines Podologen, die oder der die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt. Diese Anforderungen sollen für eine Übergangszeit von zwei Jahren reduziert werden.

Gemäss Art. 11b KLV-Entwurf sollen nur «Leistungen bei Personen mit Diabetes mellitus und mit erhöhtem Risiko für ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie» vergütet werden. Die Leistungen (Fuss-, Haut- und Nagelkontrollen und -pflege sowie entsprechende Beratung der Patientinnen und Patienten samt Prüfung der Passform der Schuhe) sollen pro Kalenderjahr höchstens für zwei Sitzungen und bei Personen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit höchstens für vier Sitzungen übernommen werden.

– ***Spitalkostenbeitrag bei stationärem Aufenthalt***

Die geltende Regelung, wonach die Patientinnen und Patienten an die Kosten des Spitalaufenthalts einen Beitrag von täglich Fr. 15 zu leisten haben (Art. 104 KVV), soll dahingehend präzisiert werden, dass der Beitrag weder für den Austrittstag noch für Urlaubstage geschuldet ist.

**2. Haltung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)**

Die GDK hat mit Antwortformular vom 24. August 2020 zu den Änderungen der KVV und der VKL Stellung genommen. Sie begrüsst die geplante Zulassung der Podologinnen und Podologen. Durch den Einsatz qualifizierter Fachpersonen könnten schwerwiegende gesundheitliche Komplikationen bis hin zu Fussamputationen verringert werden. Die Annahme des Bundesrates, dass auf längere Sicht (innerhalb von zehn Jahren) die für diese Behandlungen erwarteten Mehrkosten von jährlich bis zu rund 20 Mio. Franken durch Einsparungen kompensiert werden können, sei nachvollziehbar. Vor dem Hintergrund des offensichtlichen Fachkräftemangels regt die GDK an, die Anforderungen an die praktische Tätigkeit für eine Übergangszeit von mindestens fünf (statt der vorgeschlagenen zwei) Jahre zu erhöhen. Zudem regt sie an, eine Erweiterung der Kostenübernahme zulasten der OKP auf die Risikogruppe der Nichtdiabetikerinnen und Nichtdiabetiker zu prüfen, die ebenfalls von der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und damit auch von Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall bis hin zu Fussamputationen betroffen sein könnten. Schliesslich werden von der GDK noch weitere, eher technische Anregungen gemacht.

Die Vereinheitlichung der Abrechnungsregeln für den Spitalkostenbeitrag wird von der GDK begrüsst.

**3. Haltung des Kantons Zürich**

Den Anregungen und Ausführungen der GDK ist grundsätzlich beizupflichten. Darüber hinaus sind bezüglich der Rahmenbedingungen für podologische Leistungen noch folgende, für den Kanton Zürich wichtige Änderungen anzuregen:

- Verzicht auf das Zulassungserfordernis einer zweijährigen praktischen Tätigkeit,
- Übernahme von mindestens sechs Sitzungen pro Kalenderjahr,
- Gültigkeit der ärztlichen Anordnung für ein ganzes Jahr ab Ausstellungsdatum und
- Sicherstellung der Verrechenbarkeit der neuen Leistungen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern, 3003 Bern (Zustellung auch per E-Mail als PDF- und Word-Version an [Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch), [aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)):

Mit Schreiben vom 12. Juni 2020 haben Sie uns den Entwurf für Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) zur Vernehmlassung unterbreitet. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Wir teilen grundsätzlich die Haltung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, wie sie in ihrem Antwortformular vom 24. August 2020 zum Ausdruck gebracht wird. Darüber hinaus regen wir bezüglich Rahmenbedingungen für podologische Leistungen Folgendes an:

#### **1. Verzicht auf Zulassungserfordernis einer zweijährigen praktischen Tätigkeit**

Auf das Zulassungserfordernis einer zweijährigen praktischen Tätigkeit gemäss Art. 50c Bst. b des KVV-Entwurfs sollte aus folgenden Gründen verzichtet werden:

- Die fachgerechte podologische Versorgung der Bevölkerung ist bereits heute nicht flächendeckend gesichert, da zu wenig Podologinnen und Podologen mit Diplom einer höheren Fachschule (HF) tätig sind. Die meisten Podologinnen und Podologen verfügen nur über ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ), nicht aber über ein HF-Diplom. Mit dem zusätzlichen Erfordernis einer zweijährigen Berufstätigkeit (in 100%-Anstellung) unter Aufsicht nach Diplomabschluss würde die Versorgungslage noch zusätzlich verschärft, da bis anhin – jedenfalls im Kanton Zürich – für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung zur eigenverantwortlichen Tätigkeit keine zweijährige praktische Tätigkeit unter der fachlichen Verantwortung einer Fachperson, welche die Bewilligungsvoraussetzungen erfüllt, verlangt wird.
- In der Deutschschweiz wird nur ein verkürzter, berufsbegleitender Studiengang an einer einzigen, im Kanton Aargau gelegenen Bildungsinstitution angeboten, der auf dem einschlägigen EFZ aufbaut ([www.podologie.swiss/bildung/hoehere-fachschule.html](http://www.podologie.swiss/bildung/hoehere-fachschule.html)). Dieser dreijährige Bildungsgang wird nur einmal alle drei Jahre angeboten (vgl. [weiterbildung-zofingen.ch/weiterbildungen/gesundheit/podologie-hf/](http://weiterbildung-zofingen.ch/weiterbildungen/gesundheit/podologie-hf/)). Für

die Aufnahme zum Bildungsgang müssen die Kandidatinnen und Kandidaten u. a. nachweisen, dass sie mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 50% in einer Podologiepraxis tätig sind. Diese praktische Tätigkeit sollte für die Zulassung genügen.

- Art. 50c Bst. b Ziff. 3 des KVV-Entwurfs entspricht nicht der Ausbildungsrealität, da Heime, Spitex-Institutionen und Spitäler keine Podologiepraxen führen und in der Regel auch keine Podologinnen und Podologen angestellt haben, weshalb die genannten Institutionen für die verlangte zweijährige praktische Tätigkeit kaum infrage kommen. Dies wird zu einem erheblichen Engpass für das Absolvieren der praktischen Tätigkeit führen.

Mit dem Verzicht auf das Zulassungserfordernis einer zweijährigen praktischen Tätigkeit würde dann auch die Übergangsregelung hinfällig.

## **2. Übernahme von mindestens sechs Sitzungen pro Kalenderjahr**

Gemäss Art. 11b Abs. 2 des KLV-Entwurfs sollen die Leistungen pro Kalenderjahr grundsätzlich höchstens für zwei und bei Personen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit für vier Sitzungen übernommen werden. Aus medizinischer Sicht erscheint diese Beschränkung fraglich, zumal auch eine präventive Wirkung von Folgeschäden bezweckt werden soll. Deshalb sollten mindestens sechs Sitzungen pro Kalenderjahr zugelassen werden, da es sich im Grundsatz um Langzeitbehandlungen im Rahmen von bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen handelt und es insbesondere nicht genügt, dass Fussnägel von betroffenen Personen nur zwei- bzw. viermal im Jahr fachgerecht geschnitten werden.

## **3. Gültigkeit der ärztlichen Anordnung für ein ganzes Jahr ab Ausstellungsdatum**

Gemäss Art. 11b Abs. 2 und 3 des KLV-Entwurfs soll das Kalenderjahr für die Gültigkeitsdauer der ärztlichen Anordnung massgebend sein, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt im Jahr die Anordnung ausgestellt wird. Im Sinne einer Gleichbehandlung aller Patientinnen und Patienten sollte die Gültigkeit der Anordnung nicht auf das Kalenderjahr, sondern grundsätzlich auf die Dauer eines Jahres ab Ausstellungsdatum beschränkt werden. Andernfalls wären für Patientinnen und Patienten, die gegen Ende Jahr erstmals podologische OKP-Behandlungen in Anspruch nehmen, acht Sitzungen (je vier im alten und im neuen Kalenderjahr) von der Krankenkasse zu vergüten. Patientinnen und Patienten, die Anfang Jahr erstmals podologische OKP-Leistungen beziehen, müssten demgegenüber nur vier Sitzungen von der OKP vergütet werden. Zudem führt die vor-

gesehene Regelung dazu, dass Patientinnen und Patienten die ärztlichen Konsultationen auf Beginn des Kalenderjahres legen müssen, falls sie die medizinische Fusspflege in regelmässigen Abständen über das (Kalender-) Jahr verteilt beanspruchen wollen, was wohl zu einer unnötigen Anhäufung von Konsultationen Anfang Jahr führen würde. Entsprechend beantragen wir folgende Änderung:

**Art. 11b Abs. 2 Einleitungssatz KLV-Entwurf**

*Die Versicherung übernimmt innerhalb von zwölf Monaten ab dem Datum der Ausstellung der ärztlichen Anordnung die Kosten für höchstens folgende Anzahl Sitzungen:*

(...)

**Art. 11b Abs. 3 KLV-Entwurf**

*Eine neue ärztliche Anordnung ist erforderlich für die Fortsetzung der medizinischen Fusspflege nach Ablauf von zwölf Monaten ab dem Datum der Ausstellung der letzten ärztlichen Anordnung.*

**4. Sicherstellung der Verrechenbarkeit der neuen Leistungen**

Gemäss Ziff. 2.6 des erläuternden Berichts (Tarifierung) ist der Tarif im Sinne der Tarifautonomie von den Tarifpartnern zu vereinbaren. Erfahrungsgemäss benötigen Tarifverhandlungen eine gewisse Zeit. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Tarifverhandlungen scheitern werden. Um die Verrechenbarkeit der erbrachten Leistungen gegenüber den Krankenversicherern bereits ab Inkrafttreten der neuen Verordnungsbestimmungen sicherzustellen, sollten von Amtes wegen rechtzeitig Massnahmen in die Wege geleitet werden, sodass bei Inkrafttreten der Bestimmungen sowohl eine Tarifstruktur besteht als auch ein Tarif für die Verrechenbarkeit der Leistungen vorliegt.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat  
Die Staatsschreiberin:

**Kathrin Arioli**