

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Analyse der Auswirkungen der Zulassung von Podologinnen und Podologen als OKP-Leistungserbringer Konzept- und Machbarkeitsstudie

Schlussbericht
Zürich, 4. Oktober 2022

Anna Vettori, Claudine Morier, Thomas von Stokar



Impressum

Analyse der Auswirkungen der Zulassung von Podologinnen und Podologen als OKP-Leistungserbringer

Konzept- und Machbarkeitsstudie

Schlussbericht

Zürich, 4. Oktober 2022

b3762_Konzept_Podologie_Schlussbericht_20221004.docx

Auftraggeber

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

3003 Bern, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Projektleitung

Gabriele Wiedenmayer, BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Autorinnen und Autoren

Anna Vettori, Claudine Morier, Thomas von Stokar

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

Steuergruppe

Bruno Fuhrer, BAG, Sektion Tarife und Leistungserbringer ambulant (TLA)

Anja Kässner, BAG, Sektion Medizinische Leistungen (ML)

Stefan Otto, BAG, Sektion Medizinische Leistungen (ML) (Vorsitz)

Inhalt

Abstract	5
Résumé	7
1. Einleitung	9
1.1. Ausgangslage	9
1.2. Ziel	9
1.3. Methodisches Vorgehen	9
1.4. Aufbau des Berichts	11
2. Wirkungsmodell	12
3. Wirkungsketten	15
3.1. Hauptwirkungskette	15
3.1.1. Konzept	15
3.1.2. Vollzug	16
3.1.3. Verhaltensänderungen der Zielgruppen (Outcome)	19
3.1.4. Beitrag zur Zielerreichung (Impact)	20
3.2. Sekundäre Wirkungskette	20
3.3. Unerwünschte Wirkungen	21
3.4. Kontextfaktoren	23
4. Evaluationskonzept	24
4.1. Evaluationsfragen	24
4.2. Schlüsselindikatoren und Datenquellen	25
4.3. Methoden	30
4.3.1. Dokumentanalyse	30
4.3.2. Interviews	31
4.3.3. Fokusgruppen	32
4.3.4. Online-Befragung	33
4.3.5. Datenanalyse	36
4.3.6. Fallstudien	40
4.4. Ressourcen und Zeitaufwand	40
4.5. Fazit	42

Annex	43
Details zur Datenerhebung	43
Abbildungsverzeichnis	45
Tabellenverzeichnis	46
Literaturverzeichnis	47
Rechtliche Grundlagen	47
Weitere Literatur	47

Abstract

Ausgangslage

Seit dem 1.1.2022 sind PodologInnen und Organisationen der Podologie¹ neu als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) zugelassen. Die rechtliche Grundlage dazu wurde mit den Änderungen in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geschaffen.² Die vorliegende Konzept- und Machbarkeitsstudie hat zum Ziel, die inhaltlichen und methodischen Grundlagen und einen Vorgehensvorschlag für eine künftige Evaluation der Zulassung zu erarbeiten.

Im Rahmen der Studie wurden folgende Aufgaben erledigt:

- Aufbereiten der inhaltlichen Grundlagen
- Erstellen eines Wirkungsmodells
- Ableiten der Schlüsselindikatoren
- Entwicklung der zentralen Fragestellungen für die künftige Evaluation
- Entwicklung des methodischen Designs
- Bestimmung des Datenbedarfs
- Ausarbeitung eines Vorgehensvorschlags für die künftige Evaluation sowie eine Kostenschätzung.

Methoden

Für die Machbarkeitsstudie wurden Dokumente analysiert, Gespräche mit betroffenen Stakeholdergruppen geführt sowie Feedbackrunden mit dem Auftraggeber durchgeführt.

Ergebnisse

Es sollte möglich sein, mit den Evaluationsfragen die Wirkungen der rechtlichen Neuregelung auf allen Ebenen zu untersuchen. Die meisten für die Evaluation notwendigen Informationen und Daten können mit einem geeigneten Methodenmix erhoben werden. Die Durchführbarkeit hängt im Wesentlichen davon ab, dass sich die Stakeholder – Verbände, Behörden, Dritte – an der Datenerhebung (indem sie z.B. für Interviews zur Verfügung stehen) beteiligen. Die Verfügbarkeit der Daten könnte bei einzelnen Indikatoren ein Problem sein, weil Angaben für die Zeit vor der Einführung der Zulassung fehlen (z.B. Anzahl medizinische Fusspflegebehandlungen).

¹ Der Einfachheit halber wird nachfolgend nur noch der Begriff «PodologInnen» verwendet. Organisationen der Podologie sind mitgemeint.

² www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/zulassung-leistungserbringern.html

Für die Durchführung der Evaluation muss mit einem Betrag von rund 80'000 bis 95'000 CHF (inkl. MWST) während eines Zeitraums von 8-10 Monaten gerechnet werden. Diese Beträge beinhalten den Aufwand der externen MandatnehmerIn für die Durchführung der Evaluation. Der Unterschied erklärt sich damit, dass bei der Variante mit den höheren Kosten die Interviews und die Fokusgruppen breiter abgestützt werden. Aufgrund der regionalen Unterschiede, u.a. bei der Ausbildung und der Verteilung der PodologInnen wäre diese gerechtfertigt.

Résumé

Situation initiale

Depuis le 1.1.2022, les podologues et les organisations de podologie³ sont désormais admis comme fournisseurs de prestations de l'assurance-maladie obligatoire (AOS). La base légale a été créée par les modifications de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)⁴. La présente étude de concept et de faisabilité a pour but d'élaborer les bases concernant le contenu et la méthode ainsi qu'une proposition de procédure pour une future évaluation. Les tâches suivantes ont été effectuées dans le cadre de l'étude :

- Préparation des bases concernant le contenu
- Élaboration d'un modèle d'impact
- Identification des indicateurs clés
- Développement des questions centrales pour la future évaluation
- Développement du design méthodologique
- Détermination des besoins en ce qui concerne les données
- Elaboration d'une proposition de procédure pour la future évaluation ainsi qu'une estimation des coûts.

Méthodes

Pour l'étude de faisabilité, des documents ont été analysés, des entretiens ont été menés avec les parties prenantes concernées et des séances de feedback ont été organisées avec le client.

Résultats

Il devrait être possible d'examiner les effets de la nouvelle réglementation juridique à tous les niveaux à l'aide des questions d'évaluation. La plupart des informations et des données nécessaires à l'évaluation peuvent être collectées à l'aide d'une combinaison de méthodes appropriées. La faisabilité dépend essentiellement de la participation des parties prenantes - associations, autorités, tiers - à la collecte des données (par exemple en se rendant disponibles pour des interviews). La disponibilité des données pourrait poser problème pour certains indicateurs, car les données relatives à la période précédant l'introduction de l'admission font défaut (p. ex. nombre de traitements de soins podologiques médicaux).

³ Afin de faciliter la lecture, seul le terme "podologues" est utilisé ci-après. Les organisations de podologie sont incluses dans cette définition.

⁴ [Révision LAMal : admission des fournisseurs de prestations \(admin.ch\)](#)

Pour la réalisation de l'évaluation, il faut compter un montant d'environ 80'000 à 95'000 CHF (TVA comprise) sur une période de 8 à 10 mois. Ces montants incluent les dépenses du mandataire externe pour la réalisation de l'évaluation. La différence s'explique par le nombre plus élevé d'interviews et de groupes de discussion dans la variante avec des coûts plus élevés. Ce surcoût semble justifié en raison des différences régionales, notamment en ce qui concerne la formation et la répartition des podologues.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Seit dem 1.1.2022 sind PodologInnen und Organisationen der Podologie neu als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) zugelassen. Die PodologInnen müssen hierfür bestimmte Voraussetzungen erfüllen, u.a. müssen sie vom zuständigen Kanton zugelassen sein und über ein Diplom einer höheren Fachschule (HF) verfügen. Die zulasten der OKP verrechenbaren Leistungen sind im Wesentlichen auf medizinische Fusspflege bei Diabetesbetroffenen mit erhöhtem Risiko begrenzt. Die Leistungen müssen zudem ärztlich verordnet sein. Die Aufnahme der PodologInnen ist aus medizinischer Sicht begründet, medizinische Fusspflege kann das Risiko für Ulcera und für Amputationen deutlich reduzieren.⁵ Die Neuregelung soll damit eine bessere Versorgung gewährleisten und den Nutzen der PatientInnen steigern. Gleichzeitig fallen bei der OKP unmittelbar zusätzliche Kosten an. Längerfristig könnte die Aufnahme von PodologInnen in die OKP kostenneutral sein.

Um die Zielerreichung zu prüfen, plant das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Evaluation der Neuregelung betreffend die Zulassung von PodologInnen. Als ersten Schritt für die künftige Evaluation hat das BAG INFRAS mit der vorliegenden Konzept- und Machbarkeitsstudie beauftragt.

1.2. Ziel

Ziel des Mandats ist es, die inhaltlichen und methodischen Grundlagen und einen Vorgehensvorschlag für die künftige Evaluation zu erarbeiten. Im Rahmen der Studie wurden folgende Aufgaben erledigt:

- Aufbereiten der inhaltlichen Grundlagen
- Erstellen eines Wirkungsmodells
- Ableiten der Schlüsselindikatoren
- Entwicklung der zentralen Fragestellungen für die künftige Evaluation
- Entwicklung des methodischen Designs
- Bestimmung des Datenbedarfs
- Ausarbeitung eines Vorgehensvorschlags für die künftige Evaluation sowie eine Kostenschätzung.

1.3. Methodisches Vorgehen

Die für Aufgaben eingesetzten Methoden sind nachfolgend kurz ausgeführt.

⁵ Siehe [INFRAS 2018](#): Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Im Auftrag des BAG, Zürich, 30. November 2018.

a) Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse diente dazu, Unterlagen zur Neuregelung und deren Auswirkungen zu recherchieren. Dazu zählen insbesondere rechtliche Grundlagen zur Aufnahme der PodologInnen in die OKP und Unterlagen der Berufsverbände zur Einführung der neuen Regelung. Die verwendeten Unterlagen sind im Literaturverzeichnis aufgeführt.

Die Dokumente wurden systematisch inhaltlich analysiert und mit Blick auf folgende Aspekte ausgewertet:

- Elemente im Wirkungsmodell, u.a. Vollzug, Leistungen, Zielgruppen/Akteure, Wirkungsketten, beabsichtigte und mögliche unbeabsichtigte Wirkungen
- Evaluationsfragen
- mögliche Indikatoren und Schlüsselindikatoren, Datenquellen und -verfügbarkeit.

b) Prüfung der Datenverfügbarkeit

Es wurde geprüft, ob sich die Evaluationsfragen und die dazu entworfenen Schlüsselindikatoren mit den bestehenden Datengrundlagen beantworten lassen oder ob zusätzliche Erhebungen sinnvoll oder nötig sind. Zu diesem Zweck wurden Datengrundlagen bei SASIS, dem Bundesamt für Statistik (BFS), einzelnen Kantonen und den Berufsverbänden⁶ abgeklärt.

c) Interviews

Die Interviews dienten dazu, Angaben von den Akteuren zu folgenden Aspekten zu erheben:

- Wirkungsmechanismen und Anreize der Neuregelung, mögliche unerwünschte Wirkungen
- Ziele, Inhalte und relevante Fragestellungen für die Evaluation
- Mögliche Indikatoren zur Messung der Zielerreichung, Datenquellen, Verfügbarkeit der Daten.

Es wurden 18 Gespräche mit von der Neuregelung betroffenen Akteuren durchgeführt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die InterviewpartnerInnen. Die Gespräche erfolgten virtuell/telefonisch anhand eines halbstrukturierten Gesprächsleitfadens.

Tabelle 1: InterviewpartnerInnen

Name	Funktion	Organisation/Institution
Anja Kässner	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Sektion Medizinische Leistungen	BAG

⁶ Organisation Podologie Schweiz (OPS), Schweizerischer Podologen-Verband (SPV), Société suisse des podologues (SSP), Unione Podologi della Svizzera Italiana (UPSI).

Name	Funktion	Organisation/Institution
Gina Brennwald	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Bewilligungen und Aufsicht	Kt. ZH
Isabelle Küttel Bürkler	Geschäftsführerin	Organisation Podologie Schweiz (OPS)
Mario Malgaroli	Vizezentralpräsident	Schweizerischer Podologen-Verband (SPV)
Gaia Marroffino	Presidente	Unione Podologi della Svizzera Italiana (UPSI)
Peter Diem	Vorstandsmitglied	diabetesschweiz
Doris Fischer-Taeschler	Geschäftsleitung	Schweizerische Diabetes-Stiftung (SDS)
Markus Gnägi	Leiter Ressort Amtstarife und HTA	santésuisse
Aline Schnyder	Projektleiterin Paramedizin und Pflege	curafutura
Maria Divorine	Directrice	École supérieure de podologues, Genève
Roger Meier	Rektor	Berufs- und Weiterbildung Zofingen, Bildungszentrum (BZZ)
Giancarlo Stringhini	Direktor	Centro professionale sociosanitario Lugano
Astrid Czock	Geschäftsführerin	QualiCCare
Marc Bieri	Leiter Gesundheitsberufe	Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
Christian Streit	Geschäftsführer	senesuisse
Franziska Adam	Grundlagen und Entwicklung, Fokus Bildung und Pflege	Spitex Schweiz
Doris von Siebenthal	Co-Präsidentinn	Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW)
Marc Egli	Vorstandsmitglied und Mitglied der AG Fuss	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED)

Tabelle INFRAS.

1.4. Aufbau des Berichts

In Kapitel 2 werden das Wirkungsmodell und die verschiedenen Wirkungsebenen dargestellt. Das Wirkungsmodell ist die zentrale Grundlage für eine allfällige Evaluation. Ausgehend vom Wirkungsmodell werden in Kapitel 3 die Wirkungsketten erläutert, die sich aus der Zulassung der PodologInnen als OKP-Leistungserbringer ergeben. Kapitel 4 schliesslich beschreibt das Untersuchungsdesign für die künftige Evaluation. Das Kapitel schliesst mit einem kurzen Fazit zur Machbarkeit einer künftigen Evaluation.

2. Wirkungsmodell

Dieses Kapitel beschreibt das Wirkungsmodell und seine Wirkungsebenen. Das Wirkungsmodell ist die zentrale Grundlage einer möglichen Evaluation, es stellt die Wirkungszusammenhänge dar zwischen der neuen Regelung und seinen Akteuren und Zielgruppen. Im Sinne eines Soll-Zustandes bildet das Modell die erwarteten Wirkungen ab, gleichzeitig vereinfacht es die Zusammenhänge und konzentriert sich auf die wesentlichen Effekte. Die mögliche zukünftige Evaluation soll anschliessend zeigen, inwieweit die mit der Regelung angestrebten Wirkungen tatsächlich erreicht werden.

Das Wirkungsmodell wurde basierend auf Dokumentenanalysen und den Gesprächen mit dem BAG und den InterviewpartnerInnen erstellt. Bei Bedarf kann es im Laufe einer allfälligen Evaluation noch angepasst oder weiter präzisiert werden.

Wirkungsebenen

Das Wirkungsmodell besteht aus folgenden Ebenen:

- Auf der **Konzeptebene** werden Ziele, Massnahmen und die Umsetzungsorganisation der neuen Regelung beschrieben. Im vorliegenden Fall der Zulassung der PodologInnen zur OKP legen die Verordnungen fest, welche Leistungserbringer für welche PatientInnen unter welchen Bedingungen medizinische Fusspflegebehandlungen zulasten der OKP abrechnen können. Ausgangspunkt war die Motion 14.4013 von P.-A. Fridez und die Studie von INF-RAS zu den Auswirkungen der Aufnahme von PodologInnen als Leistungserbringer zulasten der OKP.⁷
- Die zweite Ebene beinhaltet die **Umsetzung bzw. den Vollzug** der neuen Regelung. Der Vollzug der gesetzlichen Vorgaben soll dabei sicherstellen, dass die vom Ordnungsgeber angestrebten Ziele erreicht werden. Auf dieser Ebene sind die zuständigen Vollzugsakteure und ihre Aufgaben aufgeführt, die für die Leistungserbringung (Output notwendig sind. Zuständig für den Vollzug sind zum einen die kantonalen Behörden, zum anderen die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer sowie deren Verbände) sowie die PodologInnen. Das BAG begleitet den Vollzug. Der Bundesrat ist für die Genehmigung der gesamtschweizerischen Tarifverträge zuständig.
Aus dem Vollzug ergeben sich die Leistungen (Output), die vorliegen müssen, um die erwünschten Verhaltensänderungen bei den Zielgruppen erreichen zu können.
- Die **Outcomeebene** bildet die erwünschten Verhaltensänderungen bei den Zielgruppen ab. Dazu gehören in erster Linie die PodologInnen sowie weitere Leistungserbringer wie die

⁷ Motion 14.4013: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20144013>

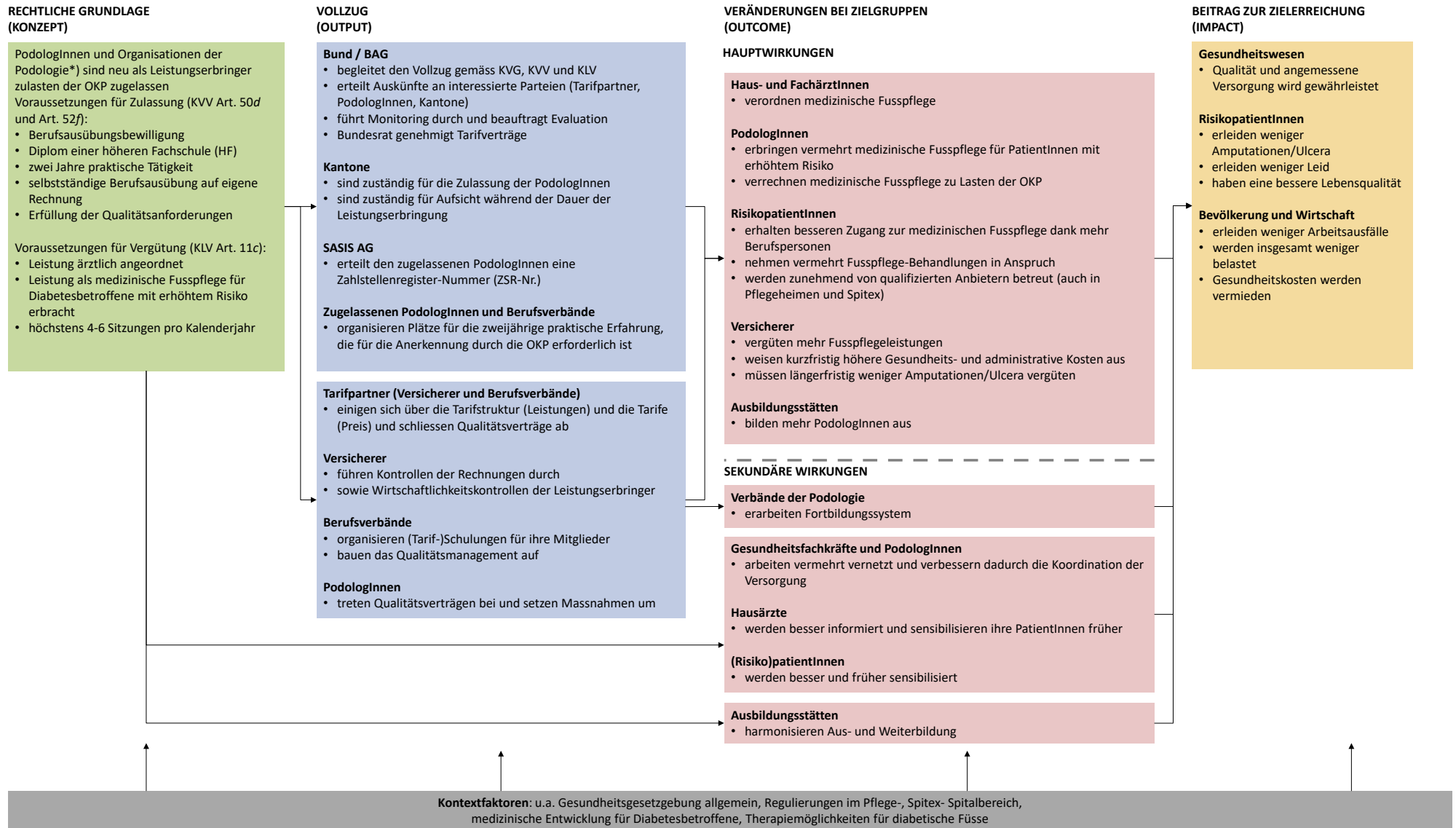
Haus- und FachärztInnen und weitere Gesundheitsfachkräfte sowie die PatientInnen und Versicherer, aber auch die Ausbildungsstätten.

- Die **Impactebene** beschreibt den Beitrag zur Erreichung der übergeordneten Ziele bzw. zur Problemlösung, die mit der Zulassung der PodologInnen als OKP Leistungserbringer angestrebt werden.
- Die **Kontextfaktoren** bezeichnen die Rahmenbedingungen im Umfeld, sie können auf alle Ebenen des Wirkungsmodells Einfluss nehmen. Je nachdem fördern oder hemmen sie die Wirkungen.

Wirkungsmodell

Das Wirkungsmodell ist auf der folgenden Seite dargestellt.

Abbildung 1: Wirkungsmodell für die Zulassung der PodologInnen als Leistungserbringer der OKP



*) Der Einfachheit halber wird im Wirkungsmodell nur noch der Begriff «PodologInnen» verwendet. Organisationen der Podologie sind mitgemeint.

Grafik INFRAS. Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Interviews und Dokumentenanalysen.

3. Wirkungsketten

Dieses Kapitel beschreibt ausgehend vom Wirkungsmodell die zentralen Wirkungsketten. Im Rahmen der Evaluation ist zu prüfen, inwieweit die Wirkungen tatsächlich so eingetreten sind. Zur besseren Lesbarkeit werden die Wirkungsketten so formuliert, als würden Aufgaben und Leistungen wie in den rechtlichen Grundlagen dargestellt erbracht und Wirkungen wie erwartet eintreten.⁸

Die Beschreibungen spiegeln die Informationen aus den rechtlichen Grundlagen und aus den Expertengesprächen wider. Im Laufe der künftigen Evaluation ist das Wirkungsmodell in Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteursgruppen bei Bedarf zu konkretisieren und zu schärfen.

3.1. Hauptwirkungskette

3.1.1. Konzept

Ausgangspunkt sind die Änderungen in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).⁹ Art. 50d und Art. 52f KVV halten fest, dass PodologInnen und Organisationen der Podologie¹⁰ neu als Leistungserbringer der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) zugelassen sind.

Ziel der Neuregelung ist eine bessere Versorgung von PatientInnen mit Diabetes mellitus in Bezug auf folgende Aspekte:¹¹

- Verbesserter Zugang zur medizinischen Fusspflege durch mehr Berufspersonen
- Verbesserung der Qualität der Versorgung durch besonders qualifizierte Berufspersonen
- Verbesserung der Indikationsqualität durch Vorgaben betreffend die Risikogruppen

Erwartet wird ausserdem, dass eine Leistungspflicht der OKP die Nachfrage nach den Leistungen und damit nach den entsprechenden Fachpersonen steigert. Langfristig müssten mehr Fachpersonen ausgebildet werden.

Um die Zulassung zu erhalten, müssen die PodologInnen folgende **Voraussetzungen** erfüllen (gemäss Art. 50d KVV):¹²

- Sie sind nach kantonalem Recht zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Podologe oder Podologin berechtigt.

⁸ Auf die unterwünschten Wirkungen wird in Kapitel 3.3 eingegangen.

⁹ www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/zulassung-leistungserbringern.html

¹⁰ Der Einfachheit halber wird nachfolgend nur noch der Begriff «PodologInnen» verwendet. Organisationen der Podologie sind mitgemeint.

¹¹ BAG 2021.

¹² Die Voraussetzungen für die Organisationen der Podologie sind in Art. 52f KVV festgehalten.

- Sie verfügen über ein Diplom einer höheren Fachschule (HF).
- Sie haben nach Erhalt ihres Diploms während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt.
- Sie üben ihren Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung aus.¹³
- Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV erfüllen (qualifiziertes Personal, Qualitätsmanagementsystem, internes Berichts- und Lernsystem, Teilnahme an nationalen Qualitätsmessungen).

Die OKP übernimmt die Kosten der Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von zugelassenen PodologInnen erbracht werden. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme sind in Art. 11c KLV definiert:

- Die Leistung muss ärztlich angeordnet sein.
- Es handelt sich um bestimmte Handlungen der medizinischen Fusspflege für Diabetesbetroffene mit erhöhtem Risiko für ein diabetisches Fuss-Syndrom.
- Die Krankenversicherung übernimmt höchstens 4-6 Sitzungen pro Kalenderjahr, je nach Risikogruppe.

3.1.2. Vollzug

Am Vollzug sind diverse Akteure beteiligt:

Die **kantonalen Gesundheitsbehörden** sind für die Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen zuständig. Die OKP-Zulassung durch die Kantone umfasst zwei Stufen:

1. die gesundheitspolizeiliche Bewilligung zur Berufsausübung nach kantonalem Recht;
2. die Zulassung zur Abrechnung zu Lasten der OKP.¹⁴

Sind die Anforderungen erfüllt, erlässt die kantonale Behörde eine Verfügung, die es der Podologin erlaubt, bei der **SASIS AG** eine Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nummer)¹⁵ zu beantragen. Diese ist erforderlich, damit die PodologInnen die Rechnungen an die Versicherer stellen können.

¹³ Nur die selbstständig erwerbend tätigen Medizinalpersonen gelten als Leistungserbringer, welche direkt zu Lasten der OKP tätig sein dürfen und entsprechend abrechnungsberechtigt sind. Die OKP-Zulassung kann somit nur für diese erteilt werden. Angestellte Medizinalpersonen sind demgegenüber keine Leistungserbringer im Sinne des KVG. Sie können zwar in ambulanten Einrichtungen beziehungsweise in den entsprechenden Organisationen in einem Anstellungsverhältnis Dienstleistungen erbringen, der verantwortliche und abrechnungsberechtigte Leistungserbringer ist jedoch immer die ambulante Einrichtung beziehungsweise die Organisation als juristische Person.

¹⁵ ZSR-Nummern dienen der vereinfachten Leistungsabrechnung mit sämtlichen Krankenversicherer der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein. Nach Erhalt der ZSR-Nummer sind die Leistungserbringer davon entlastet, jedem Versicherer einzeln den Nachweis ihrer Zulassung und Qualifikation erbringen zu müssen. Die ZSR-Nummer ist in der Rechnung an Patienten bzw. Versicherer auszuweisen. Die ZSR-Nummern werden jenem Kanton zugeordnet, in welchem Leistungen erbracht werden. Werden Leistungen in mehreren Kantonen erbracht, ist für jeden dieser Kantone eine separate ZSR-Nummer zu beantragen.

Darüber hinaus kontrollieren die Kantone, ob die Voraussetzungen für die Berufsausübung während der ganze Aktivitätsdauer erfüllt sind.

Exkurs: Voraussetzungen bzgl. Ausbildung

Gemäss Art. 50d KVV müssen PodologInnen, die zulasten der OKP abrechnen wollen, über ein Diplom einer höheren Fachschule (HF) verfügen und nach Erhalt ihres Diploms während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt haben.

Bislang unterscheiden sich die Ausbildungslehrgänge für PodologInnen je nach Sprachregion:

- In der Deutschschweiz benötigen angehende PodologInnen das eidgenössische Fähigkeitszeugnis Podologie (Podologin EFZ/Podologe EFZ). Dieses erlaubt anschliessend die berufsbegleitende Weiterbildung Podologie in einer anerkannten Einrichtung. Das EFZ allein genügt nicht als Voraussetzung für die Berufsausübungsbewilligung.
- In der französisch- und italienischsprachigen Schweiz absolvieren angehende PodologInnen eine dreijährige Ausbildung an einer anerkannten höheren Fachschule, die Theorie und Praxis miteinander verbindet. Diese höheren Fachschulen sind nach einer Ausbildung auf Sekundarstufe II zugänglich (EFZ aller Art/Abschluss der École de Culture Générale mit Schwerpunkt Gesundheit/Berufs- oder Fachmaturität im Bereich Gesundheit/gymnasiale Maturität oder andere gleichwertige Abschlüsse). Ein EFZ Podologie existiert in der französischen und italienischen Schweiz nicht.

Um in die OKP aufgenommen zu werden, müssen PodologInnen darüber hinaus nachweisen, dass sie während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt haben. Zurzeit bestehen keine Strukturen, welche eine solche Berufserfahrung unter Aufsicht erlauben.

Weitere Vollzugsakteure sind die Versicherer und die Berufsverbände der Leistungserbringer. Sie sind als **Tarifpartner** dafür zuständig, einen Tarifvertrag zu vereinbaren. Dieser umfasst die Tarifstruktur (Relativpreise sowie detaillierte Regelungen zum im Tarif enthaltenen Tarifpositionen/Leistungen) und den Tarif (konkreter Preis der Tarifposition/Leistungen). Da die Verordnungsänderung in Kraft trat, bevor eine endgültige Einigung zwischen den Partnern erzielt worden war, wurde eine Übergangslösung für die Abrechnung vereinbart.

Mit der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV verfügen die Leistungserbringer über die notwendigen Voraussetzungen, um die Qualitätsverträge nach Artikel 58a KVG einhalten zu können.¹⁶ Die Qualitätsverträge müssen auf gesamtschweizerischer Ebene

¹⁶ Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts sind keine Details zu diesen Verträgen bekannt.

zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer geschlossen werden und regeln die Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem, das interne Berichts- und Lernsystem sowie die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilnehmen zu können. Die Qualitätsmessungen müssen veröffentlicht werden.

Die Organisation Podologie Schweiz (OPS) schliesst Tarifverträge mit jedem Versicherer einzeln oder mit Gruppen von Versicherern ab. Der Bundesrat genehmigt die Tarifverträge mit gesamtschweizerischer Gültigkeit. Zum jetzigen Zeitpunkt (August 2022) besteht eine Übergangslösung zur Abrechnung von podologischen Behandlungen im Rahmen der OKP. Der Tarif enthält neun Unterpositionen.¹⁷ Die erste Behandlung darf nicht länger als 120 Minuten dauern, die weiteren nicht länger als 90 Minuten.

Die **Verbände** organisieren (Tarif-)Schulungen für ihre Mitglieder (die PodologInnen) und bauen das Qualitätsmanagement auf. Dies soll sicherzustellen, dass die PodologInnen die zwischen den Tarifpartnern vereinbarten Qualitätsstandards einhalten. Die OPS wird u.a. von seinen Mitgliedern die Klassifizierung von Patienten gemäss Eckwerten des diabetischen Fusses von QualiCCare verlangen. Weitere Einzelheiten zu den Verträgen und zum Qualitätsmanagement sind bislang nicht bekannt.

Die **PodologInnen** müssen der Übergangslösung und später dem Tarifvertrag beitreten. Dieser Beitritt erfolgt für alle PodologInnen via die OPS. Erst mit dem Beitritt zur Übergangsvereinbarung werden die Rechnungen der Leistungserbringer durch die Versicherer akzeptiert. Die zugelassenen PodologInnen müssen ausserdem den zwischen den Verbänden geschlossenen Qualitätsverträgen beitreten und die Qualitätskriterien einhalten.

Die zugelassenen PodologInnen und die Verbände müssen schliesslich die Plätze für die zweijährige praktische Erfahrung organisieren, die für die Zulassung erforderlich ist (Art. 50d KVV). Gemäss den Berufsverbänden existieren diese Plätze noch nicht. Sie werden spätestens für Personen mit Abschluss ab 2025 benötigt. Personen, die bis Ende 2024 abschliessen, haben bis 2026 Zeit, ihre praktische Tätigkeit als selbstständig tätige oder angestellte PodologIn für die Beurteilung der Erfüllung des Erfordernisses der zweijährigen praktischen Tätigkeit anrechnen zu lassen.

Die **Versicherer** kontrollieren die Rechnungen sowie die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer. Sie stellen sicher, dass nur die in den Verordnungen vorgesehenen Leistungen der OKP und nur von zugelassenen PodologInnen bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung vergütet werden.

Das **BAG** begleitet den Vollzug, d.h., es erteilt Auskünfte zur Neuregelung an die vollziehenden Parteien (Tarifpartner, PodologInnen und Kantone) und unterstützt die Koordination der Akteure. Zu den weiteren Aufgaben des BAG zählen das Monitoring und die Durchführung

¹⁷ Siehe Annex, Tabelle 9, SASIS-Tarifcodes.

der Evaluation, um die Zielerreichung nach einigen Jahren zu prüfen. Der Bundesrat genehmigt gesamtschweizerische Tarifverträge.

3.1.3. Verhaltensänderungen der Zielgruppen (Outcome)

Die Zulassung der PodologInnen zur OKP soll bei verschiedenen Zielgruppen Verhaltensänderungen auslösen:

Bei den **Haus- und FachärztInnen** führt die Zulassung dazu, dass sie vermehrt medizinische Fusspflege verordnen, weil ihnen die Problematik der Fusspflege besser bewusst ist und sie wissen, dass die PodologInnen die Leistungen über die Krankenversicherung abrechnen können. Grundsätzlich haben die ÄrztInnen schon vor der Zulassung medizinische Fusspflegebehandlungen verordnen können. Allerdings beteiligte sich die OKP nur bei Durchführung durch Pflegefachpersonen an der Vergütung der Leistung gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung.¹⁸

Die **PatientInnen** profitieren durch die Zulassung von einem erleichterten Zugang zur medizinischen Fusspflege. Da die Kosten für die angeordnete Fusspflege grösstenteils von der OKP übernommen werden (den Selbstbehalt und die Franchise müssen weiterhin die PatientInnen tragen), sollte die finanzielle Hürde kleiner werden. Dies führt dazu, dass Diabetes-RisikopatientInnen vermehrt medizinische Fusspflegebehandlungen nachfragen und sie vermehrt solche Behandlungen in Anspruch nehmen.

Als Folge der ärztlichen Verordnungen steigt die Nachfrage nach medizinischen Fusspflegebehandlungen. Dies schafft einen Anreiz für die **PodologInnen**, vermehrt medizinische Fusspflegebehandlungen zu erbringen. Dieser Anreiz funktioniert jedoch nur, wenn der Tarif die Kosten angemessen deckt. Wenn der Tarif zu hoch ist, kann es zu einer Verzerrung des Angebots kommen, im Sinne, dass mehr Behandlungen durchgeführt werden, als nötig wären. Ein zu tiefer Tarif könnte dazu führen, dass im Verhältnis zur Nachfrage zu wenige PodologInnen medizinische Fusspflege-Behandlungen anbieten oder die Qualität der Leistungen sinkt.

Eine weitere Auswirkung, die infolge der Neuregelung zu erwarten wäre, betrifft die Pflegeheime und Spitexorganisationen. Die Neuregelung sollte dazu führen, dass Fusspflegebehandlungen zunehmend von qualifizierten Fachpersonen durchgeführt werden. Vor der Zulassung waren Fusspflegebehandlungen bei den Bewohnenden in den Pflegepauschalen enthalten. Die Pflegeheime hatten dadurch wenige Anreize eine externe Podologin zu beauftragen, weil die Bewohnenden, diese selber hätten bezahlen müssen. Sie führten die Fusspflege deshalb mit internem Personal durch, auch wenn dieses nicht immer über die notwendigen Fähigkeiten verfügte.

¹⁸ Vgl. [Pflegeleistungen \(admin.ch\)](#).

Auf Seiten der Versicherer wird die Neuregelung dazu führen, dass **Versicherer mehr Fusspflegebehandlungen vergüten**. Sie weisen damit kurzfristig höhere Gesundheits- und administrative Kosten aus, müssen aber längerfristig weniger Amputationen und Ulcus-Behandlungen vergüten.

3.1.4. Beitrag zur Zielerreichung (Impact)

Mit der Zulassung der PodologInnen verbessert sich die Qualität der Versorgung und der Zugang zur medizinischen Fusspflege. Es gibt nicht nur weniger Fälle von nicht-bedarfsgerechten Behandlungen, es erhalten auch mehr RisikopatientInnen geeignete medizinische Fusspflegebehandlungen. RisikopatientInnen werden auch besser darüber informiert, wie sie potenzielle Komplikationen vermeiden können. Sie erleiden dadurch weniger Ulcera und Amputationen, fühlen weniger Leid und haben insgesamt eine bessere Lebensqualität.

Bevölkerung und die Wirtschaft profitieren von der Zulassung, weil es weniger Arbeitsausfälle gibt und Familien und Angehörige weniger belastet werden (intangible Effekte).

Insgesamt sollte sich damit längerfristig ein positiver Effekt auf die Gesundheitskosten ergeben, da die Kosten für die medizinische Fusspflege durch die Einsparungen bei den Amputationen und den intangiblen Effekten kompensiert werden.

3.2. Sekundäre Wirkungskette

Neben dieser Hauptwirkungskette werden einige Nebenwirkungen erwartet. Dabei handelt es sich um erwartete positive Effekte, die aber nicht explizite Ziele der Regulierung sind:

- **Sensibilisierung von ÄrztInnen und PatientInnen:** Die Neuregelung sollte dazu führen, dass Haus- und FachärztInnen wie EndokrinologInnen der Fusspflege und den Risikofaktoren für das diabetische Fussyndrom mehr Beachtung schenken. Aus der Neuregelung (Art. 11c Abs. 1 lit. a) leitet sich ab, dass die ÄrztInnen neu die Risikofaktoren bestimmen müssen, wenn sie eine medizinische Fusspflege verordnen wollen, die von der OKP übernommen werden soll.¹⁹ Damit einhergehend wäre zu erwarten, dass sie mehr Aufmerksamkeit auf die Überwachung und weitere Massnahmen legen. Dies sollte insgesamt zu einer leitlinien-gerechteren und damit besseren Diabetesbehandlung führen. Sind die ÄrztInnen besser informiert, wäre zu erwarten, dass sie auch die PatientInnen besser über die Risiken des diabetischen Fussyndroms und die zu ergreifenden Massnahmen informieren (z.B. Füsse regelmässig beobachten). Die Zulassung dürfte somit eine positive präventive Wirkung haben.
- **Bessere Vernetzung und Koordination:** Es wird erwartet, dass die Leistungserbringer im Bereich diabetischer Fuss vermehrt vernetzt arbeiten. Die ÄrztInnen bspw. sollten in der Lage

¹⁹ Die Kosten für die Sitzungen werden nur bei RisikopatientInnen übernommen, nicht bei allen DiabetikerInnen.

sein, ihren PatientInnen, denen sie eine Fusspflegebehandlung verschreiben, PodologInnen zu empfehlen. Ausserdem sollten sie von den PodologInnen ein Feedback über den Gesundheitszustand ihrer PatientInnen erhalten.²⁰ Dadurch wird die Versorgung besser koordiniert.

- **Harmonisierung der Ausbildung:** Mit der Neuregelung dauert es in der Deutschschweiz bis zu acht Jahre, bis die Zulassung zur OKP beantragt werden kann: Nach einer dreijährigen Ausbildung zur EFZ und der ebenfalls dreijährigen Weiterbildung auf höherem Fachschulniveau sind für die Zulassung zur OKP noch zwei Jahre Praxiserfahrung erforderlich. In der übrigen Schweiz sind im Vergleich dazu nur fünf Jahre notwendig: eine dreijährige Ausbildung an einer anerkannten höheren Fachschule und zwei Jahre Praxiserfahrung. Damit bestehen Anreize, die Ausbildungslehrgänge zu harmonisieren. Das BAG geht davon aus, dass das Ausbildungskonzept in der Deutschschweiz längerfristig angepasst wird.
- **Mehr Berufseinsteiger:** Durch die Zulassung der PodologInnen zur OKP wird der Beruf bekannter und aufgewertet. Diese könnte zu einer höheren Anzahl von Auszubildenden führen.

3.3. Unerwünschte Wirkungen

Verschiedene InterviewpartnerInnen haben in den Gesprächen Vollzugsprobleme und unerwünschte Wirkungen erwähnt. Es wird Aufgabe der zukünftigen Evaluation sein, diese zu prüfen:

- **Verzicht auf Behandlungen:** Gemäss Art. 11c Abs. 2 KLV ist die Zahl der über die OKP abrechenbaren Sitzungen auf vier bzw. sechs Sitzungen pro Kalenderjahr limitiert. Dies könnte unerwünschte Effekte zur Folge haben. In der Regel wird einige Tage nach einer Behandlung eine einfache Kontrolle durchgeführt. Diese Kontrollen dauern nur wenige Minuten. Werden diese Kurzbehandlungen als Sitzung abgerechnet, wäre die Zahl der erstattungsfähigen Sitzungen schnell ausgeschöpft. Dies könnte dazu führen, dass PatientInnen auf weitere Behandlungen verzichten, weil sie sie selbst bezahlen müssten. Oder sie wenden sich an weniger qualifizierte, günstigere Fachpersonen. Dies könnte wiederum dazu führen, dass die positiven Wirkungen auf die Gesundheit geringer ausfallen und Komplikationen weniger verhindert werden. Es ist auch möglich, dass PodologInnen ihren PatientInnen vorschlagen, die kürzeren Sitzungen nicht über die OKP abzurechnen, um die vier bzw. sechs erstattungsfähigen Sitzungen nicht auszuschöpfen. Dies hätte wiederum zur Folge, dass die Abrechnungsdaten der Krankenversicherer nicht alle Kosten im Zusammenhang mit der medizinischen Fusspflege ausweisen.

²⁰ Es ist im Rahmen des von der OPS entwickelten Qualitätsmanagements vorgesehen, dass PodologInnen einmal im Jahr einen Bericht an den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin verfassen müssen.

- **Ungünstige Anreize in Pflegeheimen:** Ein weiteres Problem zeichnet sich bei PatientInnen in Pflegeheimen ab. Vor dem 1.1.2022 präsentierte sich die Situation wie folgt: Medizinische Fusspflegebehandlungen, welche von Pflegefachpersonen in Pflegeheimen auf ärztliche Anordnung hin für PatientInnen mit Diabetes erbracht werden, gelten als Teil der Leistungen der Krankenpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 10 KLV) und sind damit in den Pauschalbeiträgen pro Pflegestufe enthalten. Die Zulassung der PodologInnen zur OKP sollte eigentlich dazu führen, dass besonders qualifizierte Berufspersonen die medizinische Fusspflege durchführen. Bei den Pflegeheimen wäre damit zu erwarten, dass sie medizinische Fusspflegebehandlungen vermehrt an externe PodologInnen auslagern, welche die Kosten über die OKP abrechnen können. Beispiele zeigen nun aber, dass Versicherer nach Inkrafttreten der Neuregelung eine separate Vergütung von Fusspflegebehandlungen verweigern, auch wenn sie auf ärztliche Verordnung hin und durch eine Podologin oder einen Podologen im Sinne von Art. 50d KVV oder einer Organisation der Podologie nach Art. 52f KVV durchgeführt wird. Sie argumentieren damit, dass die Fusspflegebehandlungen bereits über die in den Pflegepauschalen enthaltenen Pflegeleistungen abgedeckt seien. Es könnte deshalb sein, dass die Pflegeheime es aufgrund von Kostenüberlegungen weiterhin vorziehen, Fusspflegebehandlungen über weniger qualifiziertes Personal abzudecken. Dies könnte sich potenziell negativ auf die Gesundheit der RisikopatientInnen und/oder das Angebot an qualifizierter Fusspflege auswirken. Das BAG weist allerdings darauf hin, dass die Pflegeheime sowieso die Kosten für eine verordnete medizinische Fusspflegebehandlung nicht verrechnen könnten. Die Kosten müssten vielmehr die PatientInnen tragen. Eine abschliessende Beurteilung ist im Rahmen der vorliegenden Konzept- und Machbarkeitsstudie nicht möglich. Das BAG beabsichtigt jedoch klarzustellen, dass es nicht die Idee der Neuregelung war, dass medizinische Fusspflegebehandlungen, die von PodologInnen für Personen in Pflegeheimen durchgeführt werden, als nach Art. 7 KLV abgedeckt gelten und nicht zusätzlich verrechnet werden sollen können.
- **Zu wenig Anreize für die Zulassung:** Eine weitere unerwünschte Wirkung könnte sein, dass sich nicht genügend PodologInnen für die Zulassung interessieren. Sei es, weil der Tarif nicht angemessen ist; oder, weil die Zulassungs- und Abrechnungsverfahren zu aufwendig sind und die Diabetes-RisikopatientInnen nur einen geringen Anteil am ganzen Patientengut ausmachen.
- **Zu wenig Plätze für den Erwerb der Berufserfahrung unter Aufsicht:** Für die Aufnahme in die OKP ist eine zweijährige Praxis zum Erwerb der Berufserfahrung erforderlich. Bei Inkrafttreten der Regelung waren Strukturen und Organisation dieser zweijährigen Praxis noch nicht geregelt. Die entsprechenden Praxisplätze müssen erst noch geschaffen wer-

den. In den Interviews haben einzelne PodologInnen die Ansicht geäußert, dass Praxisplätze schwierig zu schaffen sein könnten, weil PodologInnen üblicherweise in Einzelpraxen arbeiten würden und es ihnen somit nicht erlaubt sei, Angestellte zu haben. Das BAG teilt diese Auffassung nicht. Gemäss BAG können sich PodologInnen für die zweijährige Praxis in Einzelpraxen anstellen lassen.²¹

3.4. Kontextfaktoren

Das Ergebnis der Neuordnung wird zudem von Faktoren beeinflusst, die nicht von der Ausgestaltung oder Umsetzung der neuen Regelung abhängen. Sie sollten deshalb bei der künftigen Evaluation auch berücksichtigt werden:

- **Digitalisierung:** Die Krankenkassen verlangen eine elektronische Übermittlung der Rechnungen. Dies könnte ein Hindernis für die noch nicht digitalisierte Podologiepraxen darstellen. In Anbetracht der fortschreitenden Digitalisierung dürfte dieses Problem mit der Zeit abnehmen.²²
- **Kantonale und regionale Unterschiede im Zugang:** RisikopatientInnen sind in der Regel wenig mobil. Wenn die zugelassenen Podologen nicht gleichmässig über das Land verteilt sind,²³ könnte dies dazu führen, dass PatientInnen, die eine Behandlung benötigen und Anspruch darauf hätten, diese nicht erhalten.
- **Personalmangel:** Um zur OKP zugelassen zu werden, müssen PodologInnen zwei Jahre Praxiserfahrung nachweisen. Dadurch verlängert sich die Zeit, bis sie abrechnen können und es könnten Anreize entstehen, sich für einen Beruf mit kürzerer Dauer bis zur Berufstätigkeit ausbilden zu lassen.
- **Verzögerungen bei der Erteilung von ZSR-Nummern:** Vereinzelt InterviewpartnerInnen haben berichtet, dass es seit Anfang 2022 zu Verzögerungen bei der Erteilung der ZSR-Nummer durch SASIS gekommen ist. Die SASIS AG war vorher für die Zulassung zuständig. Heute ist sie nur noch für die Erteilung der ZSR-Nummer zuständig. Gemäss BAG könnte dies damit zusammenhängen, dass die Zulassung der PodologInnen zur OKP gleichzeitig mit der neuen Zulassungsregelung der Kantone in Kraft getreten ist. Es dürfte sich deshalb um ein vorübergehendes Phänomen handeln.

²¹ Dagegen können sich – gemäss BAG – PodologInnen mit abgeschlossener Ausbildung und abgeschlossener zweijähriger Praxiserfahrung nur von Organisationen der Podologie anstellen lassen, jedoch nicht von PodologInnen in Einzelpraxen.

²² Im zweiten Gesetzgebungspaket zur Kostendämpfung schlägt der Bundesrat vor, die elektronische Abrechnung auf Gesetzesebene einzuführen.

²³ Gemäss INFRAS 2018 sind von den rund 500 Podologinnen und Podologen HF in der Schweiz rund 100 im Kanton Waadt tätig.

4. Evaluationskonzept

Dieses Kapitel definiert die wesentlichen Parameter für die Machbarkeit einer möglichen Evaluation, insbesondere Evaluationsfragen, Schlüsselindikatoren und Methoden sowie die notwendigen Ressourcen und den Zeitplan.

4.1. Evaluationsfragen

Im Zusammenhang mit der Aufnahme der PodologInnen in die OKP stehen vor allem Fragen zur Eignung und zur Wirksamkeit im Vordergrund. Die Evaluation sollte sowohl summarischen als auch formativen Charakter haben; dies wurde bei den Evaluationsfragen entsprechend berücksichtigt.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten Evaluationsfragen je Wirkungsebene. Auf der Konzeptebene werden explizit keine Fragen zur Relevanz und zur empirischen Evidenz der neuen Regelung gestellt. Dies wurde in der Vorstudie abgeklärt:²⁴ Medizinische Fusspflege kann das Risiko für Ulcera und für Amputationen deutlich reduzieren. Die Aufnahme der PodologInnen in die OKP ist damit empirisch begründet. Die Tabelle im separaten Excel als Beilage zum vorliegenden Bericht enthält weitere Evaluationsfragen, die das Evaluationssteam zu gegebener Zeit in Erwägung ziehen könnte.

Tabelle 2: Hauptevaluationsfragen

Gegenstände	Kriterium	Fragen ²⁵
Konzept	▪ Intra- und Interpolicy-Kohärenz	▪ Sind die rechtlichen Grundlagen vollständig und in sich und im Kontext anderer Politiken und rechtlicher Grundlagen kohärent? (1.1)
Vollzug und Leistungen	▪ Eignung ▪ Angemessenheit	▪ Wie läuft die Umsetzung? Sind die Abläufe auf Ebene Kantone und Tarifpartner (Versicherer und Verbände) geeignet? (2.1) ▪ Werden die Behandlungen zur medizinischen Fusspflege von PodologInnen angemessen erbracht? (3.1)
Wirkungen bei den beteiligten Akteuren	▪ Effektivität ▪ Wirksamkeit ▪ Wirkungsbezogene Effizienz (Wirtschaftlichkeit)	▪ Welche (positiven, negativen, intendierten und nicht intendierten) Wirkungen hat die Zulassung der PodologInnen zur OKP auf: ▪ die PodologInnen (4.1) ▪ die Aus- und Weiterbildung der PodologInnen? (4.6) ▪ verordnende ÄrztInnen (HausärztInnen, FachärztInnen Endokrinologie und Diabetologie) (4.2) ▪ den Zugang für die Diabetesbetroffenen (4.3) ▪ die Qualität der Leistungen (4.3) ▪ die medizinische Fusspflege in Spitex und Pflegeheimen (4.5)

²⁴ INFRAS 2018.

²⁵ Die Nummerierung bezieht sich auf die Nummerierung in der Tabelle im separaten Excel.

Gegenstände	Kriterium	Fragen ²⁵
		■ Welchen Effekt hat die Neuregelung auf die Inanspruchnahme der über die OKP verrechenbaren medizinischen Fusspflegebehandlungen? (4.4) ■ Wie entwickeln sich die über die OKP abgerechneten Kosten für ärztlich verordnete medizinische Fusspflegebehandlungen? (4.7) ■ Welchen Effekt hat die Neuregelung auf gesundheitliche Folgebehandlungen und -kosten? (4.4)
Auswirkungen bzw. Problemlösungsbeiträge	■ Wirksamkeit	■ Führt die Zulassung von PodologInnen zu einer Verbesserung der Gesundheit von RisikopatientInnen, zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität sowie zu geringeren Kostenbelastungen für das Gesundheitssystem? (5.1) ■ Führt die Zulassung von PodologInnen zu einer Verringerung der Belastung für die Wirtschaft? (5.2)
Gesamtbeurteilung		■ Wie ist die Aufnahme der PodologInnen 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?

Tabelle INFRAS. Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Interviews und Dokumentenanalyse.

4.2. Schlüsselindikatoren und Datenquellen

Das Wirkungsmodell bildet die Zielsetzungen ab, die mit der Zulassung der PodologInnen auf den verschiedenen Wirkungsebenen angestrebt werden. Um die Zielerreichung messen zu können, müssen entsprechende Indikatoren definiert werden. Zu diesem Zweck wurde eine Auslegeordnung möglicher Indikatoren erstellt. Die Auslegeordnung basiert auf den Expertengesprächen und den verfügbaren Dokumenten zur Neuregelung. Eingeflossen sind auch eigene Überlegungen.

Aus der Auslegeordnung der möglichen Indikatoren wurden diejenigen als Schlüsselindikatoren bestimmt, die eine hohe Relevanz und Aussagekraft aufweisen und daher für die Beantwortung der Evaluationsfragen im Vordergrund stehen. Tabelle 3 zeigt, welche Evaluationsfragen mit welchen Schlüsselindikatoren abgedeckt und welche Methoden und Datenquellen hierzu verwendet werden können.²⁶ Indikatoren, die als Einschätzungen über Interviews oder Fokusgruppen erfasst werden, werden als qualitative Indikatoren bezeichnet. Quantitative Indikatoren werden über die Auswertung von Statistiken oder von Online-Befragungen (z.B. Health Policy Survey) ermittelt. Die Tabelle im separaten Excel enthält weitere Indikatoren, die das Evaluationsteam zu gegebener Zeit in Erwägung ziehen könnte.

²⁶ Methoden und Datenquellen werden im Kapitel 4.3 beschrieben.

Tabelle 3: Evaluationsfragen und Schlüsselindikatoren

Nr.	Evaluationsfrage	Schlüsselindikatoren [Quali] = qualitativ [Quanti] = quantitativ	Methode und Quellen
1.	Hauptfrage 1: Konzeptuelle Kohärenz		
1.1	■ Sind die rechtlichen Grundlagen vollständig und in sich kohärent?	[Quali] Die rechtlichen Grundlagen sind klar formuliert und vollständig:²⁷ ■ Es gibt klare Ziele über Adressaten, Begünstigte und Wirkungen ■ Ziele, Mittel und Massnahmen stimmen überein	■ Dokumentenanalyse, u.a. rechtliche Grundlagen, Erläuterungen ■ Interviews mit Behörden (BAG, Gesundheitsdirektionen der Kantone), Tarifpartnern (Versicherer, Verbände der Podologie) und weiteren ExpertInnen ■ Fokusgruppen mit PodologInnen
2.	Hauptfrage 2: Eignung der Umsetzung		
2.1	Wie läuft die Umsetzung? Sind die Abläufe geeignet? ²⁸	[Quanti] Indikatoren zum Zulassungsverfahren: ■ Anzahl genehmigte Gesuche nach Kanton, Geschlecht, Alter ■ Anzahl zurückgewiesene oder ungenügende Gesuche nach Kanton ■ Anzahl abgelehnte Gesuche nach Kanton und Gründen (soweit aus Datenschutzgründen möglich) ■ Bearbeitungszeit der Gesuche für Zulassung ■ [Quanti] Anzahl erteilte ZSR-Nr. nach Kanton [Quali] Das Zulassungsverfahren für die PodologInnen wird als geeignet bezeichnet, u.a. ■ Komplexität ist angemessen, ■ Bearbeitungsaufwand für PodologInnen ist angemessen ■ Überprüfung der Voraussetzungen für die Zulassung ist angemessen (angeforderte Dokumente/Informationen) ■ Bearbeitungszeit ist angemessen ■ Gründe für die Ablehnung der Zulassung sind nachvollziehbar ■ Verfahren zum Bezug einer ZSR-Nr. von SASIS ist angemessen	■ Analyse der Daten der kantonalen Gesundheitsbehörden, ab 2022 (die Kantone erheben zurzeit noch keine Indikatoren, darum ist es noch unsicher, ob und welche Indikatoren letztlich vorliegen werden) ■ Analyse der SASIS-Daten, ab 2022 ■ Dokumentenanalyse der kantonalen Zulassungsverfahren (Gesuchsformulare, Informationsblätter, ...) ■ Interviews mit kantonalen Gesundheitsbehörden, Verbänden der Podologie ■ Evtl. Befragung oder Fokusgruppe mit PodologInnen oder Interviews mit einzelnen PodologInnen

²⁷ Im Grundsatz sind die Strukturen, die Organisation und die Aufgaben der Akteure im Rahmen des KVG fixiert worden. Sie sollen im Rahmen der Evaluation nicht grundsätzlich in Frage gestellt werden.

²⁸ Auf die Frage, ob die Rollenverteilung geeignet ist, soll im Rahmen Evaluation der Zulassung der PodologInnen explizit verzichtet werden. Dies wäre eine Fragestellung für die Evaluation der Zulassung, die ebenfalls per 1.1.2022 geändert wurde. Ab Anfang 2022 sind die Kantone für die Zulassung sämtlicher Leistungserbringer zur OKP im ambulanten Bereich zuständig.

Nr.	Evaluationsfrage	Schlüsselindikatoren [Quali] = qualitativ [Quanti] = quantitativ	Methode und Quellen
3.	Hauptfrage 3: Angemessenheit der Leistungen (Output)		
3.1	Werden die Behandlungen zur medizinischen Fusspflege von PodologInnen angemessen erbracht?	Qualität der podologischen Leistungen: [Quali] Die Behandlungen orientieren sich an den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) [Quali] Zufriedenheit der PatientInnen mit der Wartezeit für einen Behandlungstermin	- Interviews oder Fokusgruppen mit weiteren Leistungserbringern, insbesondere Spitexorganisationen, Pflegeheimen, Haus- und FachärztInnen - Fokusgruppen und evtl. Fallstudien mit RisikopatientInnen
4.	Hauptfrage 4: Veränderungen bei den Zielgruppen (Outcome)		
4.1	Welche (positiven, negativen, intendierten und nicht intendierten) Wirkungen hat die Neuregelung auf die PodologInnen?	Berufsausübungsbewilligungen: [Quanti] Anzahl erteilte Bewilligungen für PodologInnen Zulassung OKP: [Quanti] [gleiche Indikatoren wie 2.1]	Analyse der Daten der kantonalen Gesundheitsbehörden (Policy on/off-Vergleich und Vorher/Nachher-Vergleich)
4.2	Welche Wirkungen hat die Neuregelung auf verordnende ÄrztInnen (HausärztInnen, FachärztInnen Endokrinologie und Diabetologie)?²⁹	[Quali] ÄrztInnen sind besser sensibilisiert für die Problematik Diabetesbetroffene und medizinische Fusspflege [Quanti] ÄrztInnen ordnen mehr medizinische Fusspflege an: Anzahl abgerechneter Leistungen	- Interviews mit Verbänden der Haus- und FachärztInnen - Evtl. Befragung oder Interviews mit einzelnen Haus-/ FachärztInnen - SASIS-Daten

²⁹ Gemäss BAG 2021 wird erwartet, dass sich bei einer Zulassung von PodologInnen zur OKP die Versorgung von DiabetespatientInnen in Bezug auf die Indikationsqualität verbessert, weil mit der Zulassung auch Vorgaben betreffend den Risikogruppen eingeführt werden. Da die Indikationsqualität schwer zu definieren ist, wird darauf verzichtet, Indikatoren zur Indikationsqualität festzulegen.

Nr.	Evaluationsfrage	Schlüsselindikatoren [Quali] = qualitativ [Quanti] = quantitativ	Methode und Quellen
4.3	Welche Wirkungen hat die Zulassung der PodologInnen zur OKP auf den Zugang für die Diabetesbetroffenen, die Qualität der Leistungen und auf weitere EmpfängerInnen von medizinischer Fusspflege?	[Quali] Anteil der PatientInnen, die leitliniengerecht medizinische Fusspflege erhalten hat [Quali] Zufriedenheit der PatientInnen mit der Behandlung [Quali] Gesundheitliche Entwicklung der PatientInnen (weniger Probleme mit diabetischen Füssen) [Quanti] Anzahl RisikopatientInnen, die keine Fusspflegebehandlung verordnet bekommen haben oder die nicht über das Angebot informiert wurden	- Befragung oder Fokusgruppe mit PodologInnen oder Interviews mit einzelnen PodologInnen oder Verbänden der Podologie - Befragung oder Fokusgruppen oder Interviews mit einzelnen RisikopatientInnen und evtl. Fallstudien von RisikopatientInnen - Interviews mit einzelnen Haus- und FachärztInnen, Pflegeheimen, Spitexorganisationen - Interviews mit Verbänden von ÄrztInnen, Spitexorganisationen, Pflegeheimen - Evtl. Health Policy Survey oder Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) - Einzelne Versicherer
4.4	Welchen Effekt hat die Neuregelung auf die Inanspruchnahme der über die OKP verrechenbaren medizinischen Fusspflegebehandlungen?	[Quanti] Anzahl abgerechnete Positionen des Tarifs 314 «Podologie KVG» pro Jahr, nach Kanton	Analyse von SASIS-Daten, ab 2022 verfügbar
		[Quanti] Anzahl der Diabetesrisiko-PatientInnen, die medizinische Fusspflege erhalten [Quanti] Anzahl Sitzungen pro DiabetespatientIn	- Analyse von Versichererdaten - Evtl. Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) - Einzelne Versicherer
	Welchen Effekt hat die Neuregelung auf gesundheitliche Folgebehandlungen/-kosten?	[Quanti] Anzahl DiabetespatientInnen mit Ulcus-Behandlungen und Amputationen pro Jahr, nach Kanton [Quanti] Anzahl DiabetespatientInnen mit Ulcus-Behandlungen und Amputationen und mit Fusspflegebehandlungen, pro Jahr [Quanti] Kosten für Ulcus-Behandlungen und Amputationen für Diabetesbetroffene, pro Jahr und nach Kanton	- Analyse der BFS-Daten, vor/nach 2022 verfügbar (für Vorher-/Nachher-Vergleich) - Analyse von Versichererdaten, ab 2022 - Einzelne Versicherer - Analyse von SASIS-/DRG-Daten, vor/nach 2022 verfügbar - Analyse von Versichererdaten, ab 2022

Nr.	Evaluationsfrage	Schlüsselindikatoren [Quali] = qualitativ [Quanti] = quantitativ	Methode und Quellen
4.5	Welche Wirkungen hat die Zulassung der PodologInnen zur OKP auf die medizinische Fusspflege in Spitex und Pflegeheimen?	[Quanti] Anzahl medizinische Fusspflegebehandlungen, erbracht und abgerechnet von PodologInnen, die von Pflegeheimen oder Spitexorganisationen beauftragt wurden³⁰	Befragung PodologInnen, evtl. ergänzen mit Interviews bei Pflegeheimen und Spitexorganisationen
4.6	Welche Wirkungen hat die Zulassung der PodologInnen zur OKP auf die Aus- und Weiterbildungsgänge der PodologInnen	[Quanti] Anzahl Studienplätze - Anzahl Studierende, die Lehrgang zur PodologIn (HF) aufnehmen - Anzahl Studierende, die Lehrgang zur PodologIn (HF) abschliessen	Analyse der Daten der Ausbildungsstätten
4.7	Wie entwickeln sich die über die OKP abgerechneten Kosten für ärztlich verordnete medizinische Fusspflegebehandlungen?	[Quanti] Direkte Kosten verbunden mit medizinischer Fusspflege	Analyse von SASIS-Daten, ab 2022
5.	Hauptfrage 5: Beitrag zur Zielerreichung (Impact)		
5.1	- Welche (positiven, negativen, intendierten und nicht intendierten) Auswirkungen hat die Zulassung der PodologInnen zur OKP auf das Gesundheitssystem? - Führt die Zulassung von PodologInnen zu einer Verbesserung der Gesundheit von RisikopatientInnen, zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität sowie zu einer Senkung der Kosten für das Gesundheitssystem?	[Quanti] Entwicklung der Kosten von Diabetes-RisikopatientInnen (Gegenüberstellung von Kosten für medizinische Fusspflege und Kosten für Ulcus-Behandlungen und Amputationen) [Quali] Vermiedene Gesundheitskosten durch Podologie	- Eigene Berechnung basierend auf SASIS-/Versichererdaten - Interviews

Tabelle INFRAS. Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Interviews und Dokumentenanalyse.

³⁰ Fusspflege-Leistungen, die von PodologInnen für Personen in Pflegeheimen erbracht werden, sollten gemäss BAG von den PodologInnen abgerechnet werden. Das BAG klärt intern ab, ob allenfalls auch Pflegeheime medizinische Fusspflegebehandlungen als Nebenleistungen (wie Ergotherapieleistungen) über Pauschalverträge mit den Versicherungen abrechnen können. Bei den Spitexorganisationen ist es gemäss BAG klar, dass die PodologInnen auf eigene Rechnung tätig sind.

4.3. Methoden

Für die Beantwortung der Evaluationsfragen bietet sich ein Mix von quantitativen und qualitativen Methoden an. Damit wird sichergestellt, dass alle relevanten Akteure und unterschiedlichen Perspektiven berücksichtigt werden.

Wann immer möglich, empfiehlt sich eine Vorher-Nachher-Analyse, um die Situation vor und nach der Regeländerung zu vergleichen (z.B. bei der Anzahl Ulcus-Behandlungen und den Amputationen). Falls entsprechende Daten verfügbar sind, könnte auch noch ein Policy on/off-Vergleich durchgeführt werden. Dazu müssten Angaben über die Entwicklung ohne Zulassung verfügbar sein. Diese Policy off-Entwicklung kann dann mit der tatsächlichen Entwicklung (=Policy on) verglichen werden.³¹ Das Problem ist, dass für bestimmte Indikatoren, z.B. die Anzahl Fusspflegebehandlungen, für die Zeit vor der Einführung keine Daten verfügbar sind. Die Datenbank der Versicherer (SASIS) erfasst die Anzahl der medizinischen Fusspflegebehandlungen erst seit der Zulassung (ab 1.1.2022).

Bei der Datenerhebung via Interviews, Fokusgruppen und Befragungen und bei der Datenauswertung ist es ausserdem wichtig, dass die verschiedenen Sprachregionen berücksichtigt werden. So gibt es u.a. Unterschiede in den Aus- und Weiterbildungssystemen. Hinzu kommt, dass die PodologInnen sehr ungleich über die Kantone verteilt sind.³²

In den folgenden Abschnitten werden die möglichen Methoden ausgeführt.

4.3.1. Dokumentanalyse

In einem ersten Schritt sollte eine Dokumentenanalyse durchgeführt werden. Damit kann der Untersuchungsgegenstand besser eingeordnet werden und es können erste Angaben zu den Wirkungen gesammelt werden. Im Rahmen der Dokumentenanalysen sollten u.a. folgende Dokumente ausgewertet werden:

- Rechtliche Grundlage, Erläuterungen zu den Verordnungsänderungen
- Unterlagen der Kantone zum Vollzug, u.a. Gesuchsformulare, Informationsblätter
- Unterlagen der Tarifpartner (Versicherer, Verbände der Podologie), u.a. Tarif- und Qualitätsverträge
- Unterlagen der Verbände der Podologie, u.a. Stellungnahmen zur Verordnungsänderung, Unterlagen zum Qualitätsmanagement, zur Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Informationen der Ausbildungsstätten über Aus- und Weiterbildungslehrgänge
- Unterlagen der Versicherer, u.a. Stellungnahme zu der Verordnungsveränderung, Informationen zur Inkraftsetzung

³¹ Eine weitere Vergleichsebene wären statistische Quervergleiche. Dazu bräuchte es aber eine Kontrollgruppe (z.B. einen Kanton), welcher die Neuregelung nicht umsetzt. Da dies unwahrscheinlich ist, werden Quervergleiche nicht weiter ausgeführt.

³² Gemäss INFRAS 2018 sind von den rund 500 Podologinnen und Podologen HF in der Schweiz rund 100 im Kanton Waadt tätig.

- Fachliteratur (z.B. Eckwerte des diabetischen Fusses von QualiCCare, Studie von Diabète Vaud, ...).

4.3.2. Interviews

Interviews sind geeignet, um qualitative Angaben und Einschätzungen von den Akteuren zu erfassen. Als InterviewpartnerInnen kommen alle Akteursgruppen in Frage, die von der Zulassung betroffen sind. Die folgende Tabelle 4 gibt einen Überblick über die möglichen zu befragenden Institutionen und Organisationen. Dazu noch folgende Bemerkungen:

- Bei den Pflegeheimen wäre grundsätzlich auch eine Befragung denkbar. Je nach Situation zum Zeitpunkt der Evaluation könnte eine Befragung schwierig sein.³³ Interviews mit einigen wenigen Heimen wären dann erfolgversprechender.
- Interviews in den Spitälern bieten sich an, um die Entwicklung des Gesundheitszustands von Diabetes-RisikopatientInnen und die Auswirkungen eines Rückgangs von Amputationen und Ulcus-Behandlungen zu diskutieren.

³³ Siehe Abschnitt 3.3: Es besteht die Möglichkeit, dass Pflegeheime medizinische Fusspflege nicht separat verrechnen können. Dies könnte zur Folge haben, dass Pflegeheime die Fusspflegebehandlungen statt durch PodologInnen durch weniger qualifizierte Pflegefachpersonen durchführen lassen. Eine Befragung der Pflegeheime könnte diese Praxis ans Licht bringen. Die Pflegeheime hätten dann einen starken Anreiz, nicht an der Befragung teilzunehmen.

Tabelle 4: Mögliche Institutionen und Organisationen für Interviews

Ebene	Institution/Organisation	Anzahl
Behörden	▪ BAG:	2
	▪ Sektion medizinische Leistungen ▪ Sektion Tarife und Leistungserbringer ambulant	
	▪ Kantone: für Zulassung zuständige Person	3-4
Leistungserbringer	▪ PodologInnen: OPS, SPV, SSP, UPSI	18-23
	▪ Haus- und FachärztInnen:	
	▪ FMH, mfe	
	▪ SGED ³⁴ , 1-2 Wundambulatorien	
	▪ 6-8 ÄrztInnen (inkl. SpitalärztInnen)	
	▪ Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung SIDB	
	▪ 2-3 Diabetesberatungen ³⁵	
PatientInnen	▪ Diabetes Schweiz	3-4
	▪ 2-3 Kantonale Diabetesgesellschaften, z.B. Diabète Vaud	
Versicherer	▪ santésuisse, curafutura	3-4
	▪ 1-2 Versicherer	
Pflegeheime, Spitexorganisationen	▪ senesuisse, CURAVIVA	9-11
	▪ Spitex Schweiz, Association Spitex privée Suisse (ASPS)	
	▪ 3-4 Pflegeheime und 3-4 Spitexorganisationen	
Ausbildungsstätten	▪ alle drei Ausbildungsstätten	3
Total		40-50

Tabelle INFRAS.

4.3.3. Fokusgruppen

Zusätzlich zu den Einzelinterviews würden sich für bestimmte Fragen Fokusgruppen eignen. Es wären dies vor allem Fragen, bei denen es um Einschätzungen von PodologInnen, RisikopatientInnen und Angehörigen geht. Mit Fokusgruppen könnten diese Fragen vertieft werden.

Angehörige könnten an der Fokusgruppe für die RisikopatientInnen teilnehmen. Die Rekrutierung der TeilnehmerInnen über Diabetesverbände würde sowohl Personen erreichen, die PodologInnen in Anspruch nehmen, als auch solche, die dies nicht tun.

Die folgende Tabelle zeigt, zu welchen Aspekten in den Fokusgruppen Einschätzungen abgeholt werden könnten. In der Regel erhalten Teilnehmende an Fokusgruppen eine Entschädigung (50-100 CHF). Dies wird in der Kostenschätzung berücksichtigt.

³⁴ Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie.

³⁵ Pflegefachpersonen in Diabetes-Beratungen können keine medizinische Fusspflege anbieten.

Tabelle 5: Themen für die Fokusgruppen

Fokusgruppe	Themen	Rekrutierung
PodologInnen	▪ Gründe, keine Aufnahme in die OKP zu beantragen ▪ (positiven/negative) Anreize, die sich aus der neuen Regelung ergeben ▪ Entwicklung der finanziellen Situation vor/nach Inkrafttreten der neuen Regelung ▪ Entwicklung Gesundheitszustand von Diabetes-RisikopatientInnen	▪ über OPS (bzw. regionale Verbände)
RisikopatientInnen	▪ Zufriedenheit mit den Behandlungen durch die PodologInnen vor/nach Inkrafttreten der neuen Regelung ▪ Mögliche Schwierigkeiten beim Zugang zu den Diensten von in der OKP zugelassenen PodologInnen ▪ Zufriedenheit mit Koordination der Versorgung (HausärztInnen, FachärztInnen, PodologInnen, usw.) ▪ Entwicklung Gesundheitszustand und Lebensqualität	▪ über kantonale Diabetesgesellschaften (Mailing, Aufruf in Newsletter und auf Webseite)
Angehörige	▪ Entwicklung Gesundheitszustand und Lebensqualität der Diabetes-RisikopatientInnen	▪ über kantonale Diabetesgesellschaften

Tabelle INFRAS.

SASIS verfügt infolge der Erteilung der ZSR-Nummern über Namen und Adressen der zugelassenen PodologInnen. Aus Datenschutzgründen dürften diese Angaben nicht verfügbar sein. Aus unserer Sicht wäre deshalb eine Rekrutierung über die Verbände der PodologInnen geeignet. Dies hätte den Vorteil, dass nicht nur zugelassene, sondern auch nicht zugelassene PodologInnen erreicht würden.

4.3.4. Online-Befragung

Schliesslich gibt es Fragen, bei denen eine Online-Umfrage geeignet wäre. Es handelt sich dabei um Fragen, für die quantitative Angaben (z.B. Prozentanteile) gesucht werden. Für eine Online-Befragung sind auch Fragen geeignet, die mit einfachen standardisierbaren Einschätzungen beantwortet werden können. Ein weiterer Vorteil ist, dass mit relativ wenig Aufwand gleichzeitig viele Personen befragt werden können und je nach Stichprobenziehung repräsentative Aussagen möglich sind. Die folgende Tabelle zeigt, bei welchen Akteuren eine Online-Befragung geeignet ist und welche Fragen und Indikatoren damit abgedeckt werden können:

Tabelle 6: Online-Umfrage

Akteurgruppe	Mögliche Fragen, zu erfassende Indikatoren	Rekrutierung
PodologInnen	- Zufriedenheit mit Zulassungsverfahren - Zufriedenheit mit der Regelung und dem Tarif, finanzielle Auswirkungen - Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringern - Optimierungsmöglichkeiten - Zufriedenheit mit Aus-, Weiter- und Fortbildung	über OPS (bzw. regionale Verbände) Link auf Umfrage verschicken
Haus- und FachärztInnen	- Zusammenarbeit mit PodologInnen - Auswirkung der Regelung auf die Versorgungsqualität - Optimierungsmöglichkeiten	- über Facharztgesellschaften Link auf Umfrage verschicken oder - über International Health Policy Survey (IHP Survey)
Diabetesbetroffene	(Nicht) Inanspruchnahme von medizinischer Fusspflege	- Schweizerische Gesundheitsbefragung oder - über IHP Survey

Tabelle INFRAS.

Eine Fragebogenerhebung unter PodologInnen ist unerlässlich, um repräsentative quantitative Ergebnisse zu erhalten. Durch die Veröffentlichung eines Links zum Fragebogen auf der Website der Verbände können sowohl die in die OKP zugelassenen PodologInnen erreicht werden als auch diejenigen, die keine Zulassung beantragt haben.

Um repräsentative Ergebnisse zu den Auswirkungen zu erhalten, wäre eine Online-Umfrage bei Haus- und FachärztInnen zweckmässig. Es gibt jedoch einige Gründe, die dagegensprechen:

- Die Erfahrung aus anderen Umfragen zeigt, dass ÄrztInnen über wenig Zeit verfügen.
- Einzelne InterviewpartnerInnen befürchten, dass die ÄrztInnen umfragemüde sind.

Die Möglichkeit einer Befragung der ÄrztInnen zum Zeitpunkt der Evaluation sollte nochmals geprüft werden. Für die Kostenschätzung wird davon ausgegangen, dass einige ÄrztInnen im Rahmen der Interviews befragt werden.

Zusätzlich zu der oben erwähnten Online-Befragung besteht gemäss BAG die Möglichkeit, Fragen im **International Health Policy Survey (IHP)** der Stiftung Commonwealth Fund zu integrieren.³⁶ Mit dieser Umfrage könnten folgende Angaben erfasst werden:

- Angaben der Bevölkerung zur Inanspruchnahme von podologischen Leistungen
- Angaben von GrundversorgungsärztInnen (HausärztInnen) zur Wirkung von podologischen Leistungen.

³⁶ Siehe [Webseite BAG](#).

Die Umfrage findet jährlich und in einem 3-Jahres-Zyklus bei einer der drei folgenden Gruppen statt:

- Bevölkerung ab 18 Jahre: 1'500 Befragte aus Online-Panel, nächste Befragung im 2023
- Bevölkerung ab 65 Jahre: 1'500-3'000 Befragte aus Online-Panel, nächste Befragung im 2024
- GrundversorgerInnen: >1'000 Befragte, nächste Befragung im 2025.

Bei der Befragung der Bevölkerung müssten die Fragen so gestellt werden, dass nur Personen mit diabetischen Füßen die Fragen nach den podologischen Leistungen beantworten. Es ist fraglich, ob für repräsentative Aussagen genügend Diabetesbetroffenen teilnehmen. Bei den GrundversorgerInnen könnten Fragen zum Kenntnisstand der Neuregelung, zur Problematik des diabetischen Fussyndroms und zur koordinierten Versorgung gestellt werden.

Die **Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)** ist eine weitere Option. Sie wird alle fünf Jahre im Auftrag des Bundesrates vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt. Zur Grundgesamtheit gehören alle Personen ab 15 Jahren, die in privaten Haushalten leben, einschliesslich ausländischer Staatsangehöriger. Die Netto-Stichprobe umfasst für die schweizerische Bevölkerung 10'000 Personen, mit Möglichkeiten, diese kantonale aufzustocken. Im Anschluss an die telefonische Befragung wird an die TeilnehmerInnen zusätzlich ein schriftlicher Fragebogen verschickt. Die regelmässig erhobenen Daten lassen eine periodische Beobachtung des Gesundheitszustands der Bevölkerung zu.

Die SGB enthält Fragen zur Häufigkeit von Konsultationen bei Allgemeinpraktikern und SpezialistInnen sowie bei anderen medizinischen und paramedizinischen Fachkräften (z.B. PhysiotherapeutInnen, ZahnärztInnen, OptikerInnen, Spitex etc.). Es wäre daher möglich, in der SGB für Diabetesbetroffene der Risikostufen 2 und 3 einzelne Fragen zur Inanspruchnahme von medizinischer Fusspflege bei PodologInnen in der SGB zu integrieren

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

- Eine Integration von Fragen in den IHP Survey bei der Bevölkerung ist eher ablehnend zu beurteilen. Falls dennoch Ergebnisse aus der Umfrage für die künftige Evaluation zur Verfügung stehen sollten, müsste das BAG die notwendigen Schritte einleiten und die Fragen rechtzeitig in die Umfrage 2023/2024 integrieren lassen.
- Die Befragung der GrundversorgerInnen im Rahmen des IHP Surveys 2025 wird als zweckmässiger beurteilt, da dies eine zusätzliche Umfrage bei einer bereits stark beanspruchten Akteurguppe vermeiden (siehe oben) würde.
- Die Integration von Fragen für die Bevölkerung in der SGB wird als zweckmässig beurteilt. Im Vergleich zum IHP Survey sind aufgrund der hohen Zahl der Befragten die Chancen grösser, genügend Betroffene für statistische Aussagen zu finden. Mit der SGB wäre es möglich, die zeitliche Entwicklung der Inanspruchnahme von podologischen Leistungen alle fünf Jahre

für die gesamte Bevölkerung zu messen. Die nächste Umfrage wird 2027 durchgeführt werden (in der aktuell laufenden Umfrage sind keine Anpassungen mehr möglich).

Sowohl der IHP Survey der GrundversorgerInnen (im 2025) als auch die SGB (im 2027) werden voraussichtlich erst nach der künftigen Evaluation durchgeführt. In den Kostenschätzungen für die Evaluation werden deshalb keine Kosten für die Integration von allfälligen Fragen in diese Umfragen berücksichtigt.

4.3.5. Datenanalyse

Im Rahmen der Datenanalysen sind Angaben zu den Schlüsselindikatoren zu erheben. Die folgende Tabelle zeigt, bei welchen Datenquellen welche Schlüsselindikatoren erhoben werden können. Details zu den zu erhebenden Angaben sind im Anhang festgehalten (z.B. DRG-Codes).

Tabelle 7: Datenquellen

Erhebungsmethode/ Datenquelle	(Schlüssel-)Indikator
BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Anzahl Amputationen und Ulcus-Behandlungen, die jährlich bei PatientInnen mit Diabetes durchgeführt werden, pro Kanton für die Jahre vor und nach 2022
SASIS	- Indikatoren zur ZSR-Nr.: Anzahl erteilte ZSR-Nummern, nach Kanton, ab 2022 - Anzahl abgerechnete Positionen des Tarifs 341 «Podologie KVG» pro Jahr, nach Kanton, ab 2022 - Direkte Kosten verbunden mit medizinischer Fusspflege, nach Kanton, ab 2022 - Kosten für Ulcus-Behandlungen und Amputationen pro Jahr, nach Kanton und DRG-Codes, für die Jahre vor und nach 2022 (nicht auf Diabetesbetroffene eingrenzbar)
Einzelne Versicherer	- Anzahl der DiabetespatientInnen - Anzahl der DiabetespatientInnen mit erhöhtem Risiko (PatientInnen mit Diabetes UND Neuropathie / Retinopathien / Angiopathie / Fussdeformität) - Anzahl der DiabetespatientInnen, die eine medizinische Fusspflege in Anspruch genommen haben - Häufigkeit von Fussulcera infolge von Diabetes - Anzahl DiabetespatientInnen mit Amputationen und Fusspflegebehandlungen - Anzahl Sitzungen pro DiabetespatientIn
Verbände (OPS und regionale Organisationen)	- Anzahl Mitglieder, nach Aus- und Weiterbildungsstufe und Kanton, für die Jahre vor und nach 2022 - Anzahl Fortbildungskurse pro PodologIn - Anzahl Plätze für die praktische Erfahrung und kantonale Verteilung (sofern verfügbar)

Erhebungsmethode/ Datenquelle	(Schlüssel-)Indikator
Kantonale Gesundheitsbehörden	Berufsausübungsbewilligung: ▪ Anzahl erteilte Bewilligungen für PodologInnen Zulassungsverfahren (Indikatoren in den Kantonen erst im Aufbau): ▪ Anzahl genehmigte Gesuche nach Kanton ▪ Anzahl Gesuche nach Geschlecht, Alter ▪ Anzahl zurückgewiesene oder ungenügende Gesuche nach Kanton ▪ Anzahl abgelehnte Gesuche nach Kanton und Gründen ▪ Bearbeitungszeit der Gesuche für Zulassung
Ausbildungsstätten	Jeweils je Ausbildungsstätte: ▪ Anzahl Studienplätze ▪ Anzahl Studierende, die Lehrgang zur PodologIn (HF) aufnehmen ▪ Anzahl Studierende, die Lehrgang zur PodologIn (HF) abschliessen
Eigene Berechnungen	▪ Entwicklung der OKP-Kosten für Diabetes-RisikopatientInnen (Gegenüberstellung von Kosten für medizinische Fusspflege und Kosten für Ulcus-Behandlungen und Amputationen) ▪ Vermiedene Gesundheitskosten

Tabelle INFRAS.

Nachfolgend sind die Datenquellen noch weiter ausgeführt:

a) Bundesamt für Statistik (BFS): Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Das BFS erfasst in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser alle stationären Behandlungen (nach CHOP-Codes). Auf Anfrage ist eine Spezial-Auswertung von Amputationen und Revaskularisierungen bei Diabetesbetroffenen erhältlich (das BFS verknüpft dazu die zahlreichen Codes für DiabetespatientInnen, Amputationen und Revaskularisierungen). Die Auswertung ist auch für die Jahre vor 2022 erhältlich. Dies ermöglicht, die Situation vor und nach der neuen Regelung zu vergleichen.

b) SASIS AG

Die SASIS AG verfügt über Daten von fast allen Versicherern. Die Rechnungen der Leistungserbringer werden beim Versicherer pro Zahlstellen-Nummer abgerechnet und pro Monat verdichtet an die SASIS AG geliefert. Die Daten werden in einem Datenpool und einem Tarifpool verarbeitet. Die multidimensionalen Auswertungen des Datenpools geben Aufschluss über die Kostenentwicklung bei einzelnen Leistungserbringern (z.B. Arztpraxis, Apotheke, Spital, Pflegeheim, Spitexorganisation usw.), bei einer Leistungserbringer-Gruppe (z.B. Diabetologie) innerhalb der Schweiz, eines Kantons oder einer Prämienregion sowie über die Leistungsarten KVG (Arztbehandlungen, Medikamente von der Apotheke, medizinische Fusspflege usw.). So sollte es möglich sein, Daten nach Leistungserbringern (PodologInnen) und Kantonen zu erhalten. Die

multidimensionalen Auswertungen des Tarifpools geben Aufschluss über die Kostenentwicklung der Tarifierstellung beim einzelnen Leistungserbringer und bei einer Leistungserbringer-Gruppe innerhalb der Schweiz oder eines Kantons. Eine Aufteilung nach Standortkanton des Leistungserbringers ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn mindestens sechs aktive Leistungserbringer in einem Kanton vorhanden sind. Dies sollte zum Zeitpunkt der künftigen Evaluation der Fall sein. Zu beachten ist jedoch, dass die Datenbank keinen Diagnosecode «Diabetes» enthält. Daher sind keine Auswertungen resp. Verknüpfungen nach RisikopatientInnen, Medikamentenverschreibungen oder Verordnungen möglich. Die SASIS-Daten sind auf Anfrage erhältlich³⁷. Für einfache Auswertungen wie oben beschrieben verrechnet SASIS Kosten in der Höhe von einigen hundert Franken.

Bei der Auswertung ist zu berücksichtigen, dass der Abdeckungsgrad von SASIS nicht 100% beträgt (u.a. weil nicht alle Versicherer ihre Daten an SASIS liefern). Der genaue Abdeckungsgrad wird bei der Datenlieferung angegeben. Dieser muss bei allfälligen Hochrechnungen berücksichtigt werden.

Folgende Angaben kann SASIS nicht zur Verfügung stellen:

- Da es keinen Code «Diabetes» gibt, kann SASIS keine Kostendaten nur für DiabetespatientInnen angeben.
- Die Anzahl der PatientInnen, die eine medizinische Fusspflege in Anspruch genommen hat, lässt sich aus den SASIS-Daten nicht ermitteln, da im Tarifpool von SASIS keine patientenbezogenen Daten erfasst sind. Angaben zur medizinischen Entwicklung von RisikopatientInnen sind damit auch nicht verfügbar.

c) Einzelne Versicherer

Bei den Versicherern sind diagnose- und patientenbezogene Angaben vorhanden. Gemäss ersten Abklärungen bei einem Versicherer könnten folgende Angaben zur Verfügung gestellt werden:

- Anzahl der DiabetespatientInnen: Diese können anhand der Insulin-Verschreibungen erkannt werden.
- Anzahl der DiabetespatientInnen mit erhöhtem Risiko (PatientInnen mit Diabetes UND Neuropathie / Retinopathien / Angiopathie / Fussdeformität): Die Anzahl könnte ermittelt werden, wenn für Krankheitsbilder wie Neuropathie etc. Klassifizierungs-Kriterien vorgegeben würden. Solche müsste das Evaluationsteam anhand von Tarmed-Codes, Behandlungen bei bestimmten Leistungserbringern oder DRG-Codes definieren.
- Anzahl der DiabetespatientInnen, die eine medizinische Fusspflege in Anspruch genommen haben: Diese Angaben sind lieferbar, sofern die Leistung eine OKP-pflichtige Leistung ist.

³⁷ Es dauert etwa sechs Monate nach dem Ende eines Zeitraums, bis konsolidierte Daten verfügbar sind.

- Häufigkeit von Fussulcera infolge von Diabetes: Diese Angabe wäre lieferbar, wenn für die Diagnose «Fussulcera» griffige Triggerpositionen angegeben werden können. Die Formulierung «infolge von Diabetes» impliziert ausserdem einen kausalen Zusammenhang, den der Versicherer mangels Einblicks in die spezifischen Krankenakten so nicht sichern kann. Der Versicherer kann einzig das (einigermassen) gleichzeitige Auftreten beider Krankheitsbilder feststellen. Aus wissenschaftlicher Sicht wäre das als Assoziation zu verstehen und zu interpretieren. Der direkte kausale Schluss wäre so nicht berechtigt, da die Fussulcera auch andere Ursachen haben könnten.

Ein zweiter Versicherer beurteilt die Ausgangslage aus folgenden Gründen kritischer:

- Diagnose-Codes seien im Allgemeinen nicht verfügbar. Die Anzahl DiabetespatientInnen könnte nur indirekt über den Medikamentenkonsum berechnet werden.
- Eine Verknüpfung von Diabetes mit Fusspflege bzw. mit Ulcera sei diagnostisch nicht möglich oder nur indirekt mit entsprechenden Unsicherheiten.

Wir schlagen vor, dass die Datenlage bei den Versicherern zum Zeitpunkt der Evaluation nochmals geprüft wird.

d) Organisation Podologie Schweiz (OPS)

Unseren Informationen zufolge, ist OPS dabei, ein Qualitätsmanagement aufzubauen. Der Verband wird von den zur OKP zugelassenen PodologInnen bestimmte Daten verlangen, u. a. die Klassifizierung der PatientInnen gemäss Eckwerten des diabetischen Fusses von QualiCCare. Zum jetzigen Zeitpunkt (Stand August 2022) liegen keine weiteren Angaben vor.

e) Kantonale Gesundheitsbehörden

Die Kantone sind für die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen und die Zulassung von PodologInnen zuständig. Angaben zu den Bewilligungen werden heute schon erfasst. Der im Rahmen dieser Studie befragte Kanton hat vorgesehen, zukünftig auch Angaben zu den Zulassungen zu erheben. Im Rahmen der Evaluation ist dann zu prüfen, welche Indikatoren erhoben werden und ob genügend Kantone Indikatoren erheben.

Das BAG wird die Kantone und Leistungserbringer über das Evaluationskonzept informieren und würde es begrüßen, wenn die Kantone und Leistungserbringer die in Tabelle 3 aufgeführten Indikatoren erheben würden.

f) Ausbildungsstätten

Alle drei Ausbildungsinstitutionen verfügen über Statistiken über die in ihren Kursen eingeschriebenen Studierenden.

g) NewIndex

Eine weitere Datenquelle wäre NewIndex. Dabei handelt es sich um einen ärzteeigenen Datenpool, der aus TARMED-Rechnungen von über 10'000 Praxen gespiesen wird. NewIndex könnte für relevante TARMED-Positionen (vor allem Ulcus-Behandlungen) die Anzahl abgerechneter Positionen, die Anzahl der dahinterstehenden PatientInnen und die abgerechneten Kosten pro Jahr liefern. Die Angaben können spezifisch für Diabetespatientinnen angegeben werden. NewIndex deckt allerdings nicht die ganze Schweiz ab, es können keine Angaben zum Kt. VD und zu den Kantonen der Innerschweiz gemacht werden. Diese Datenquelle wurde deshalb nicht weiterverfolgt.

4.3.6. Fallstudien

Fallstudien bieten sich an, um die medizinische Entwicklung von RisikopatientInnen zu verfolgen und die diversen Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand zu identifizieren. Konkret liessen sich im Rahmen von Fallstudien folgende Aspekte untersuchen:

- Angemessenheit der Behandlungen zur medizinischen Fusspflege von PodologInnen
- Wirkungen der Neuregelung auf die Diabetes-Risikobetroffenen (und allenfalls auf weitere EmpfängerInnen von medizinischer Fusspflege) und insbesondere den Zugang für die Diabetesbetroffenen und die Qualität der Leistungen
- Einschätzungen der Diabetes-Risikobetroffenen zu den Wirkungen der erhaltenen medizinischen Fusspflegebehandlungen

Die Fälle für die Fallstudien könnten nach den Fokusgruppen identifiziert werden. Die Stichprobe kann typische Fälle oder Ausreisser-Fälle umfassen. Die beste Option sollte in der Konzeptphase der Evaluation gewählt werden, je nach Ziel der Methode (explorativ oder erklärend). Zu beachten: die Reihenfolge der methodischen Module ist von Bedeutung. Explorative Fallstudien sollten vor einer Fragebogenerhebung durchgeführt werden, erklärende Fallstudien danach.

Die Fallstudien werden in der Kostenschätzung als Option angegeben.

4.4. Ressourcen und Zeitaufwand

Basierend auf den vorangehenden Ausführungen werden die Kosten für die Durchführung der Evaluation auf ca. 80'000 CHF geschätzt (siehe Variante 1 in Tabelle 8 unten). Sollen Interviews

und Fokusgruppen breiter abgestützt werden, werden die Kosten auf ca. 95'000 CHF geschätzt (siehe Variante 2 in Tabelle 8 unten). Die breitere Abstützung empfiehlt sich, weil es bei den PodologInnen grössere regionale Unterschiede gibt (z.B. bzgl. Ausbildung, bzgl. kantonaler Verteilung). Die Kosten für die Datenbeschaffung (z.B. bei SASIS oder für Teilnehmende an den Fokusgruppen sind in den Schätzungen inbegriffen).

Tabelle 8: Kostenschätzung

Aufwand	Kosten Variante 1 [CHF]	Kosten Variante 2 [CHF]	Enthaltene Leistungen	Zusätzliche Leistungen bei Variante 2
Erhebungen und Analysen	60'000	70'000	▪ Dokumentenanalysen ▪ 40 Interviews ▪ 2 Fokusgruppen ▪ 1 Onlinebefragung ▪ Datenanalysen	▪ 5-10 zusätzliche Interviews ▪ 2 zusätzliche Fokusgruppen
Bericht	15'000	20'000	▪ Berichterstattung ▪ Präsentationen ▪ Übersetzungen	▪ zusätzlicher Aufwand für Berichterstattung, weil zusätzliche Fokusgruppen, Interviews
Sitzungen, Projektmanagement	5'000	5'000	▪ Meetings ▪ Projektmanagement	-
Total (inkl. MWST)	80'000	95'000		

Alle Angaben inkl. MWST.

Tabelle INFRAS.

Die Kosten auf Seiten der Auftraggeber für Leitung, Begleitung und Unterstützung der Evaluation sind in der Kostenschätzung nicht berücksichtigt. Ebenso sind die Kosten für die Integration von Fragen in den IHP-Survey (Grundversorger 2025) oder die SGB (2027) nicht enthalten, da diese voraussichtlich erst nach der Evaluation stattfinden.

Option: Die Durchführung einer weiteren Online-Befragung bei den ÄrztInnen und die Fallstudien würden zusätzliche Kosten von ca. 20'000 CHF verursachen.

Den Zeitaufwand für die Durchführung der Evaluation schätzen wir auf 8-10 Monate nach Mandatsvergabe. In der Halbzeit des Projekts nach 4-5 Monaten können ein Zwischenbericht und ein Meeting mit der Auftraggeberin vorgesehen werden. Die Evaluation sollte in etwa 2-3 Jahren angesetzt werden (ca. 2024/2025). Bis dahin sollten sich die Regelung eingespielt haben und die meisten Indikatoren verfügbar sein.

Wir empfehlen eine Begleitgruppe einzusetzen, welche die betroffenen Stakeholder repräsentieren und die Evaluation fachlich beraten und unterstützen würde.

4.5. Fazit

Es sollte möglich sein, mit den Evaluationsfragen die Wirkungen der rechtlichen Neuregelung auf allen Ebenen zu untersuchen. Die meisten für die Evaluation notwendigen Informationen und Daten können mit einem geeigneten Methodenmix erhoben werden. Die Durchführbarkeit hängt im Wesentlichen von folgenden Faktoren ab:

- Mitwirkung der Stakeholder – Verbände, Behörden, Dritte – bei der Datenerhebung, d.h. bei den Interviews, Befragungen, bei der Lieferung der Daten für die Datenanalyse, bei der Rekrutierung von Teilnehmenden für die Fokusgruppen etc. Schwierig werden könnte es bei einer allfälligen Umfrage bei den ÄrztInnen, da diese aus Erfahrung über sehr wenig Zeit verfügen, und evtl. bei den Pflegeheimen.
- Verfügbarkeit der Daten: Es fehlen fundierte Angaben über die Anzahl Diabetes-Risikobetroffene und zu den Kosten für Amputationen und Ulcus-Behandlungen, die bei Diabetes-Betroffenen anfallen. Vorher-Nachher-Vergleiche sind damit nicht für alle Indikatoren möglich.

Annex

Details zur Datenerhebung

Die folgende Tabelle enthält Details zu den zu erhebenden Daten.

Tabelle 9: Informationen zu den zu erhebenden Daten

Erhebungsmethode/ Datenquelle	(Schlüssel-)Indikator	Details zur Informationsbeschaffung
BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Anzahl Amputationen und Ulcus-Behandlungen, die jährlich bei PatientInnen mit Diabetes durchgeführt werden, pro Kanton	- Anzahl Amputation für Diabetesbetroffene: Mix von Behandlungscodes, gemäss CHOP2020 und Diagnosecodes gemäss ICD-10 GM 8410 Amputation der unteren Extremität, n.n.bez. 8411 Zehenamputation 8412 Amputation durch Fuss 8415 Sonstige Unterschenkel-Amputation 8416 Knie-Exartikulation 8417 Oberschenkel-Amputation - E1001 bis E 1491
SASIS	Anzahl abgerechnete Positionen des Tarifs 341 "Podologie KVG" pro Jahr, nach Kanton	Tarifcodes für Erstbehandlung 8001A Podolog. Erstbehandlung Diagnose A pro Minute 8001B Podolog. Erstbehandlung Diagnose B pro Minute 8001C Podolog. Erstbehandlung Diagnose C pro Minute Weitere Behandlungen 8002A Podolog. Behandlung Diagnose A pro Minute 8002B Podolog. Behandlung Diagnose B pro Minute 8002C Podolog. Behandlung Diagnose C pro Minute Zuschlagpositionen 8010E Vor- und nachbereitende Leistung 8030E Bericht 8040E Weg- und Zeitentschädigung pro km Erläuterung: - Diagnose A gilt für Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie ohne periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) - Diagnose B gilt für Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie mit PAVK - Diagnose C gilt für Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation
	Direkte Kosten verbunden mit medizinischer Fusspflege, nach Kanton	Tarifcodes «341 Podologie KVG»

Erhebungsmethode/ Datenquelle	(Schlüssel-)Indikator	Details zur Informationsbeschaffung
	▪ Kosten für Ulcus-Behandlungen und Amputationen pro Jahr, nach Kanton und DRG-Codes	DRG-Codes ▪ F13A: Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrodese am Fuss od. KBH bei Amputation ab 7 BT od. best. Prozeduren und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen oder Gefässeingriff ▪ F13B: Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrodese am Fuss od. KBH bei Amputation ab 7 BT od. best. Prozeduren ▪ F13C: Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen oder verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ▪ F75A: Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit IMC Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte oder Komplexbehandlung bei Amputation ab 14 BHT oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC ▪ F64Z: Hautulkus bei Kreislauferkrankungen

Tabelle INFRAS.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkungsmodell für die Zulassung der PodologInnen als Leistungserbringer der OKP

14

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: InterviewpartnerInnen	10
Tabelle 2: Hauptevaluationsfragen	24
Tabelle 3: Evaluationsfragen und Schlüsselindikatoren	26
Tabelle 4: Mögliche Institutionen und Organisationen für Interviews	32
Tabelle 5: Themen für die Fokusgruppen	33
Tabelle 6: Online-Umfrage	34
Tabelle 7: Datenquellen	36
Tabelle 8: Kostenschätzung	41
Tabelle 9: Informationen zu den zu erhebenden Daten	43

Literaturverzeichnis

Rechtliche Grundlagen

Eidgenössische Departement des Innern 2022: Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (Stand am 1. Januar 2022). RS 832.102.

Eidgenössische Departement des Innern 2022: Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 (Stand am 1. April 2022). RS 832.112.31.

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). Bern, Mai 2021.

Weitere Literatur

Gesundheitskonferenz GDK 2020: 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, 24.8.2020

INFRAS 2018: Auswirkungen der Aufnahme von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Im Auftrag des BAG, Zürich, 30. November 2018.

Organisation Podologie Schweiz OPS 2020: Antwortformular 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, 23. September 2020.

Organisation Podologie Schweiz OPS 2022: Neuzulassung der Podologie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP, Stand 8. Februar 2022.

Organisation Podologie Schweiz OPS, der 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.

Pedgrift Krzywicki, Caroline, Wasserfallen, Jean-Blaise 2012: Impact médical hospitalier du pied diabétique en Suisse. Revue Médicale Suisse 2012; 8: 1215-20.

santésuisse 2020: Stellungnahme Änderungen der KVV und KLV– Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP); Spitalkostenbeitrag, 5. Oktober 2020.

Schimke, Katrin et al 2016: Prévention et prise en charge des problèmes de pieds chez les patients diabétiques. Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse 2016;16 (28–29): 578–583.

Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie SGED 2014: Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2-Diabetes mellitus in der Grundversorgung, erarbeitet im Rahmen des QualiCCare Projekts, verabschiedet von der AG DMD der SGED am 10. Juni 2013.