

Wirkungsmodell der Zulassung von Podologinnen und Podologen als OKP-Leistungserbringer

RECHTLICHE GRUNDLAGE (KONZEPT)

- PodologInnen und Organisationen der Podologie*) sind neu als Leistungserbringer zulasten der OKP zugelassen
- Voraussetzungen für Zulassung (KVV Art. 50d und Art. 52f):
- Berufsausübungsbewilligung
 - Diplom einer höheren Fachschule (HF)
 - zwei Jahre praktische Tätigkeit
 - selbstständige Berufsausübung auf eigene Rechnung
 - Erfüllung der Qualitätsanforderungen
- Voraussetzungen für Vergütung (KLV Art. 11c):
- Leistung ärztlich angeordnet
 - Leistung als medizinische Fusspflege für Diabetesbetroffene mit erhöhtem Risiko erbracht
 - höchstens 4-6 Sitzungen pro Kalenderjahr

VOLLZUG (OUTPUT)

- Bund / BAG**
- begleitet den Vollzug gemäss KVG, KVV und KLV
 - erteilt Auskünfte an interessierte Parteien (Tarifpartner, PodologInnen, Kantone)
 - führt Monitoring durch und beauftragt Evaluation
 - Bundesrat genehmigt Tarifverträge
- Kantone**
- sind zuständig für die Zulassung der PodologInnen
 - sind zuständig für Aufsicht während der Dauer der Leistungserbringung
- SASIS AG**
- erteilt den zugelassenen PodologInnen eine Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.)
- Zugelassenen PodologInnen und Berufsverbände**
- organisieren Plätze für die zweijährige praktische Erfahrung, die für die Anerkennung durch die OKP erforderlich ist
- Tarifpartner (Versicherer und Berufsverbände)**
- einigen sich über die Tarifstruktur (Leistungen) und die Tarife (Preis) und schliessen Qualitätsverträge ab
- Versicherer**
- führen Kontrollen der Rechnungen durch
 - sowie Wirtschaftlichkeitskontrollen der Leistungserbringer
- Berufsverbände**
- organisieren (Tarif-)Schulungen für ihre Mitglieder
 - bauen das Qualitätsmanagement auf
- PodologInnen**
- treten Qualitätsverträgen bei und setzen Massnahmen um

VERÄNDERUNGEN BEI ZIELGRUPPEN (OUTCOME)

HAUPTWIRKUNGEN

- Haus- und FachärztInnen**
- verordnen medizinische Fusspflege
- PodologInnen**
- erbringen vermehrt medizinische Fusspflege für PatientInnen mit erhöhtem Risiko
 - verrechnen medizinische Fusspflege zu Lasten der OKP
- RisikopatientInnen**
- erhalten besseren Zugang zur medizinischen Fusspflege dank mehr Berufspersonen
 - nehmen vermehrt Fusspflege-Behandlungen in Anspruch
 - werden zunehmend von qualifizierten Anbietern betreut (auch in Pflegeheimen und Spitex)
- Versicherer**
- vergüten mehr Fusspflegeleistungen
 - weisen kurzfristig höhere Gesundheits- und administrative Kosten aus
 - müssen längerfristig weniger Amputationen/Ulcera vergüten
- Ausbildungsstätten**
- bilden mehr PodologInnen aus

SEKUNDÄRE WIRKUNGEN

- Verbände der Podologie**
- erarbeiten Fortbildungssystem
- Gesundheitsfachkräfte und PodologInnen**
- arbeiten vermehrt vernetzt und verbessern dadurch die Koordination der Versorgung
- Hausärzte**
- werden besser informiert und sensibilisieren ihre PatientInnen früher
- (Risiko)patientInnen**
- werden besser und früher sensibilisiert
- Ausbildungsstätten**
- harmonisieren Aus- und Weiterbildung

BEITRAG ZUR ZIELERREICHUNG (IMPACT)

- Gesundheitswesen**
- Qualität und angemessene Versorgung wird gewährleistet
- RisikopatientInnen**
- erleiden weniger Amputationen/Ulcera
 - erleiden weniger Leid
 - haben eine bessere Lebensqualität
- Bevölkerung und Wirtschaft**
- erleiden weniger Arbeitsausfälle
 - werden insgesamt weniger belastet
 - Gesundheitskosten werden vermieden

Kontextfaktoren: u.a. Gesundheitsgesetzgebung allgemein, Regulierungen im Pflege-, Spitex- Spitalbereich, medizinische Entwicklung für Diabetesbetroffene, Therapiemöglichkeiten für diabetische Füsse