



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung

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

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, Mai 2021

Inhaltsverzeichnis

1	AUSGANGSLAGE	3
2	EINGEGANGENE STELLUNGNAHMEN.....	4
3	ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN	4
3.1	Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen	4
3.2	Stellungnahmen zu Artikel 46 KVV	5
3.3	Stellungnahmen zu Artikel 50c Buchstabe a KVV	5
3.4	Stellungnahmen zu Artikel 50c Buchstabe b KVV	6
3.5	Stellungnahmen zu Artikel 52d KVV.....	7
3.5.1	Allgemeines	7
3.5.2	Buchstabe c.....	7
3.5.3	Buchstabe d.....	7
3.6	Stellungnahmen zur Übergangsbestimmung.....	8
3.7	Stellungnahmen zu Artikel 11b KLV.....	8
3.7.1	Absatz 1.....	8
3.7.2	Absatz 2.....	11
3.7.3	Absatz 3.....	14
3.8	Stellungnahmen zum Inkrafttreten	14
3.9	Stellungnahmen zum Kommentar	14
3.9.1	Ziffer 1.2: Heutige Regelung pflegerische und medizinische Fusspflege im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)	14
3.9.2	Ziffer 1.3: Hintergrund medizinische Fusspflege bei Diabetes.....	15
3.9.3	Ziffer 1.4: Aktuelle Versorgungs-Situation betreffend Fusspflege.....	15
3.9.4	Ziffer 2.1: Ziel und Zweck der Neuregelung	16
3.9.5	Ziffer 2.2: Umfang der Neuregelung	16
3.9.6	Ziffer 2.3: Zulassungsvoraussetzungen der Podologinnen und Podologen	16
3.9.7	Ziffer 2.4: Organisationen der Podologie	16
3.9.8	Ziffer 2.5: Leistungsvoraussetzungen	16
3.9.9	Ziffer 2.6: Tarifierung	16
3.9.10	Ziffer 3.2: Kostenfolgen	17
3.9.11	Besonderer Teil: Artikel 50c KVV	17
3.9.12	Besonderer Teil: Art. 52d KVV	17
3.9.13	Besonderer Teil: Übergangsbestimmungen.....	17
3.9.14	Besonderer Teil: Artikel 11b KLV	18
	ANHANG: LISTE DER VERNEHMLASSUNGSTEILNEHMER.....	19

1 Ausgangslage

Am 12. Juni 2020 hat der Bundesrat das EDI beauftragt, bis am 5. Oktober 2020 bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und den anderen interessierten Kreisen eine Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und der Krankenpflege-Leistungsverordnung durchzuführen. Die Vernehmlassungsvorlage beinhaltet einerseits die Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen des KVG als auch eine Präzisierung hinsichtlich der Berechnung der Dauer des Spitalaufenthaltes.¹

Die in der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagene Neuregelung betreffend die medizinische Fusspflege durch Podologinnen und Podologen umfasste die folgenden Elemente:

- Zulassung der Podologinnen und Podologen HF als auf ärztliche Anordnung hin selbstständig und auf eigene Rechnung tätige Leistungserbringer in der KVV;
- Definition von Voraussetzungen zur Kostenübernahme der Leistungen der medizinischen Fusspflege in der KLV hinsichtlich Gewährleistung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung (Definition von Risikogruppen und Beschränkung der maximalen Anzahl Therapien pro Jahr).

Folgende Zulassungsvoraussetzungen für Podologinnen und Podologen wurden vorgeschlagen:

- Anerkannter Abschluss als Podologin oder Podologe HF, erworben an einer höheren Fachschule (HF) und gemäss Rahmenlehrplan für den Bildungsgang Podologie HF vom 12.11.2010. Der Rahmenlehrplan gibt auch vor, welche vor 2010 erworbenen Abschlüsse zum Führen des Titels „Dipl. Podologin, Dipl. Podologe HF“ berechtigen. Personen mit ausländischen Ausbildungsabschlüssen können die Anerkennung ihres Abschlusses beim Schweizerischen Roten Kreuz beantragen
- Zulassung nach kantonalem Recht, Tätigkeit selbstständig und auf eigene Rechnung
- Zweijährige praktische Tätigkeit nach Berufsabschluss
- Organisationen der Podologie werden ebenfalls in der KVV - in Analogie zu Organisationen anderer Leistungserbringer - aufgenommen

Die Vernehmlassungsvorlage sah die folgenden Leistungsvoraussetzungen für die medizinische Fusspflege vor:

- Vergütung nur bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und einem erhöhten Risiko für ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie, nach einem diabetischen Ulcus oder nach einer diabetesbedingten Amputation
- Definition der spezifischen Fusspflegeleistungen inkl. Instruktion und Beratung
- Festlegung jährlicher Mengenbeschränkungen pro definierte Risikogruppe, welche sich an gemäss Behandlungsleitlinie geltenden Minimalanforderungen orientieren: ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK): zwei Sitzungen, mit PAVK: vier Sitzungen; nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation: vier Sitzungen;
- Erneuerung der ärztlichen Anordnung nach Ende des Kalenderjahres. (Dies generiert keine zusätzlichen Konsultationen, da bei Diabetes-Betroffenen in jedem Fall mindestens 1 Mal jährlich eine ärztliche Kontrolle der Füsse und weiterer Risikofaktoren gemäss Leitlinien erfolgen soll.)

¹ Der vorliegende Bericht beinhaltet die Ergebnisse zu den Vernehmlassungen zur Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen des KVG. Der Bericht zu den Vernehmlassungen betreffend die Berechnung der Dauer des Spitalaufenthaltes wurde separat erstellt.

2 Eingegangene Stellungnahmen

Im Rahmen der Vernehmlassung sind 107 Stellungnahmen von folgenden Organisationen und Personen eingegangen:

- 24 Kantonen sowie der GDK
- 5 in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien (CVP, FDP, GPS, SPS, SVP)
- 1 gesamtschweizerischen Dachverband der Wirtschaft (SGB)
- 23 Leistungserbringerverbänden (AGD, AFD, ASPS, BEKAG, DV, FMH, GEDG, MFÄF, mfe, OPS, RSVD, SDG, senesuisse, SGAİM, SGDv, SGED, SIDB-GICID, SMVS-VSÄG, Spitex Schweiz, SPV-BE, svbg, Verein Podologinnen EFZ Kanton Solothurn, ZGKS)
- 44 Leistungserbringern bzw. Praxen (Aline's Fuss-Praxis, Gabriela Aeschbacher, Barfuss Praxis, Nicole Barth-Benz, Patrizia Berther, Maria Brun, Caroline Buonauro, Regina Burren, Pascale Christ et al., Renate Dissi, Jessica Eyer, Feetness GmbH, Fitarium, Silvia Friedli, Fusspflege Brigitte, Fusspraxis Helene Schlupe, Fusspraxis René Werthmüller, Nicole Geissler, Pia Hiltbrand, Sandra Hüppin, Saskia Kaiser, Jenny Larice, Nadia Niederberger, Sabrina Niggli, Podologie Area, Podologie an der Aare, Podologie Fussfit, Podologie Leitgeb, Podologie zum Törl, Podologiepraxis Karin Müller, Podologiepraxis Oberdorf, Podologiepraxis Claudine Waeber, Podologie Spitznagel, Michelle Räber-Zürcher, Rita Stuber, Angela Romer, Beatrice Schnorf, Heidi Schwab, Swiss Podo AG, Myriam Stampfli, Maya Stieger, Claudia Vögeli, Dora Wingeier-Ronchi, Sonja Würsch)
- 3 Patientenorganisationen (Pro Senectute, SSR, VASOS)
- 2 Versichererverbänden (curafutura, santésuisse) und 2 Versicherern (Groupe Mutuel, SUVA)
- 2 andere (Verein QualiCCare, polsan Plattform Interprofessionalität)

Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) ist im Anhang zu finden.

3 Zusammenfassung der Stellungnahmen

3.1 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen

Die Vorlage stösst im Grundsatz bei den Vernehmlassungsteilnehmenden grossmehrheitlich auf Zustimmung:

Sie wird von praktisch allen **Kantonen und der GDK** befürwortet. Der Kanton **Thurgau** lehnt die vorgeschlagenen Änderungen ab, mit der Begründung, dass jede neue Berufsgruppe, die als Leistungserbringer im Rahmen der OKP zur selbständigen Abrechnung zulasten der OKP zugelassen wird, systembedingt zu einer Steigerung der Kosten und damit der Krankenkassenprämien führe. Der Kanton **Uri** erachtet es zurzeit nicht angezeigt, dass eine neue Berufsgruppe Leistungen über die OKP abrechnen kann, weil eine Mengen- und Kostenausweitung befürchtet wird.

Die **Parteien** unterstützen die Vorlage mehrheitlich ebenfalls. Die **SVP** fordert, dass bei den Podologinnen und Podologen zuerst die Qualitätsstandards angehoben und die in Kapitel 2.1 des erläuternden Berichts vorgesehenen Massnahmen im Bereich Qualitätssteigerung umgesetzt werden, bevor eine weitere Leistungserbringergruppe auf ärztliche Anordnung zulasten der OKP tätig wird und eine weitere Mengenausweitung über die Prämienzahlenden hereinbreche.

Der **SGB** unterstützt die in der Vernehmlassung vorgeschlagene Zulassung von Podologinnen und Podologen HF als selbständige auf ärztliche Anordnung hin tätige Leistungserbringer zu Lasten der OKP und hofft auf eine möglichst zügige Umsetzung der Verordnungsrevisionen.

Die **Leistungserbringer und -verbände** unterstützen die Vorlage im Grundsatz. Die **OPS, SDG, FMH und svbg** sind der Ansicht, dass mit der Anerkennung der dipl. Podologinnen und Podologen HF im KVG für die podologische Fussbehandlung bei Diabetikerinnen und Diabetikern eine Verbesserung des Zugangs zu effektiven Präventionsmassnahmen gewährleistet und damit die Versorgung der diabetischen Risikopatienten erheblich verbessert wird. Zur Abrechnung über die OKP zugelassen werden sollten allerdings nur die dipl. Podologinnen und Podologen HF. Der **SPV-BE** und rund 80 % von 150 Mitgliedern der Regionalgruppe Bern beantragen, dass die 450 Podologinnen und Podologen SPV der deutschen Schweiz ebenfalls zu Lasten der OKP abrechnen können. Dies beantragen ebenfalls **sämtliche Leistungserbringer**, die Stellung genommen haben.

Auch die **Versichererverbände** begrüßen die Vorlage. **Santésuisse** hat Vorbehalte betreffend der erwähnten Kostenfolgen und erachtet es als unabdingbar, dass die Leistungen im vorgesehenen Sinne strikte limitiert werden. **Curafutura** erachtet die vorgeschlagenen Anpassungen (qualifizierte Podolog/innen, ärztliche Anordnung sowie Einhaltung der entsprechenden Indikationseinschränkungen) als zwingende Voraussetzungen für die Kostenübernahme zu Lasten der OKP.

Auch die **Patientenorganisationen** befürworten die vorgeschlagenen Änderungen im Grundsatz. Die Umschreibung der Risikopatientinnen und Risikopatienten, des Leistungsbereichs und der zugelassenen Leistungserbringer wird teilweise als zu restriktiv erachtet und die Beschränkung der zugelassenen Leistungserbringer auf Podologinnen und Podologen HF wird hinterfragt.

Der Verein **QualiCCare** unterstützt die Vorlage ebenfalls.

3.2 Stellungnahmen zu Artikel 46 KVV

Die Bestimmung stösst auf Zustimmung. Die **GDK** und die **Kantone** weisen darauf hin, dass der Begriff «selbstständig» zunehmend durch «in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt werde. Dem sollte auch im Artikel 46 KVV Rechnung getragen werden. Das Element der zusätzlich erforderlichen «wirtschaftlichen» Selbstständigkeit finde in der Formulierung «auf eigene Rechnung» seinen Ausdruck, diese Formulierung sei auch auf die in Artikel 46 KVV aufgeführten, nicht vom GesBG erfassten Podologen, Logopäden und Neuropsychologen anwendbar. Weiter wird erwähnt, dass Artikel 46 Buchstabe g bereits in der Vernehmlassungsvorlage zur Neuregelung der psychologischen Psychotherapie verwendet werde.

3.3 Stellungnahmen zu Artikel 50c Buchstabe a KVV

Die **GDK** und die Mehrheit der **Kantone** unterstützen ausdrücklich, dass für die Zulassung zur Erbringung von Leistungen der medizinischen Fusspflege zu Lasten der OKP der Abschluss einer höheren Fachschule HF erforderlich ist, da nur dieser Ausbildungsgang (im Gegensatz zur Bildungsverordnung EFZ Podologie) die Kompetenzen zur fachlich eigenverantwortlichen (selbstständigen) Behandlung von Risikopatienten vermittelt. Gleiches gelte sowohl für die altrechtlichen Ausweise des Schweizerischen Podologen-Verbandes (SPV) als auch für die kantonalen Diplome (Waadt/Genf/Tessin). Im Kanton **Aargau** bedürften Podologinnen und Podologen zwingend eines Abschlusses auf Stufe Höhere Fachschule (HF) oder gleichwertig. Das Diplom solle aber nicht noch von einer gemeinsamen Stelle anerkannt werden. Sollte die Doppelprüfung von Diplomen bestehen bleiben, so regt der Kanton **Aargau**

an, dass nicht das Diplom anerkannt werden muss, sondern die höhere Fachschule, welche die Diplome vergibt. Der Kanton **Freiburg** erwähnt, dass es in der Schweiz derzeit praktizierende Podologinnen und Podologen mit einer Grundausbildung gibt, die nicht den Anforderungen der KVV entspricht. Diese verfügen aber über eine kantonale Praxisbewilligung, in deren Rahmen sie Risikopersonen betreuen dürfen. Auch der Kanton **Tessin** beantragt, gewisse Podologinnen und Podologen nicht auszuschliessen, die an einer anderen Schule eine spezielle Fusspflegeausbildung absolviert haben.

Die **OPS** und eine **Leistungserbringerin** (Saskia Kaiser) monieren, dass in der Podologie in der Regel nicht von einer «kantonalen Zulassung» die Rede sei, sondern von einer «kantonalen Berufsausübungsbewilligung». Der **SGB** befürwortet die Zulassung von Podologinnen und Podologen HF als selbstständige, auf ärztliche Anordnung hin tätige Leistungserbringer in der KVV sowie die Definition der Kostenübernahme der Leistungen der medizinischen Fusspflege in der KLV. Auch die **SGED** befürwortet die Anerkennung der Podologinnen und Podologen HF im Rahmen des KVG. Der **SPV-BE** moniert, die welsche Schweiz und das Tessin kennen weder den Podologen EFZ noch den Podologen SPV. Die Umsetzung der Verordnung führe deshalb in der deutschen Schweiz zwangsweise zu Problemen, angefangen damit, dass es viel zu wenig Podologen HF gebe und die Verordnung deshalb gar nicht praktikabel umgesetzt werden könnte und weiter, dass es eine Berufsgruppe Podologen SPV gebe, welche nach kantonalem Recht befugt sei, Risikopatienten zu behandeln, welche aber nach dieser Verordnung nicht über die OKP abrechnen könnten. Der **SPV-BE** und sämtliche Leistungserbringer beantragen, die Podologinnen und Podologen SPV seien ebenfalls zuzulassen. **SMVS** bedauert, dass eine derart harte Unterscheidung getroffen wird, welche die spezialisierten Behandlungen von Podologinnen und Podologen ohne HF-Abschluss ausschliesst, obwohl diese nicht selten über eine mehrjährige Erfahrung verfügen.

Der **SSR** beantragt zu prüfen, ob auch die Podologinnen und Podologen EFZ mit einer ergänzenden Weiterbildung als Leistungserbringer zugelassen werden sollten.

3.4 Stellungnahmen zu Artikel 50c Buchstabe b KVV

Der Kanton **Zürich** moniert, dass die fachgerechte podologische Versorgung der Bevölkerung bereits heute nicht flächendeckend gesichert sei, da zu wenig Podologinnen und Podologen HF tätig seien. Mit dem zusätzlichen Erfordernis einer zweijährigen Berufstätigkeit (in 100%-Anstellung) unter Aufsicht nach Diplomabschluss würde die Versorgungslage noch zusätzlich verschärft, da bis anhin –im Kanton Zürich – für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung zur eigenverantwortlichen Tätigkeit keine zweijährige praktische Tätigkeit unter der fachlichen Verantwortung einer Fachperson, welche die Bewilligungsvoraussetzungen erfüllt, verlangt werde. In der Deutschschweiz werde nur ein verkürzter, berufsbegleitender Studiengang an einer einzigen, im Kanton Aargau gelegenen Bildungsinstitution angeboten, der auf dem einschlägigen EFZ aufbaut. Dieser dreijährige Bildungsgang werde nur einmal alle drei Jahre angeboten. Für die Aufnahme zum Bildungsgang müssten die Kandidatinnen und Kandidaten u. a. nachweisen, dass sie mit einem Beschäftigungsgrad von mindestens 50% in einer Podologiepraxis tätig sind. Diese praktische Tätigkeit sollte für die Zulassung genügen.

Artikel 50c Buchstabe b Ziffer 3 KVV entspreche nicht der Ausbildungsrealität, da Heime, Spitex-Institutionen und Spitäler keine Podologiepraxen führten und in der Regel auch keine Podologinnen und Podologen angestellt hätten, weshalb die genannten Institutionen für die verlangte zweijährige praktische Tätigkeit kaum infrage kommen. Dies werde zu einem erheblichen Engpass für das Absolvieren der praktischen Tätigkeit führen.

Die **OPS** lehnt das Erfordernis einer zweijährigen praktischen Tätigkeit ab, weil es nicht praktikabel und zielführend sei. Während der HF-Ausbildung werde bereits praktisch unter Auf-

sicht gearbeitet. Die Absolventen verfügten bei Abschluss der Ausbildung somit über mindestens 6 Jahre praktische Tätigkeit in einer Podologie-Praxis. Wollte trotzdem am Erfordernis, während zweier Jahre unter Leitung eines/einer bereits zur Abrechnung über die OKP zugelassenen Podologen / Podologin tätig zu sein, festgehalten werden, beantragt die **OPS**, dass zu diesem Zweck stattdessen eine zweijährige, externe Fachbegleitung durch eine zugelassene dipl. Podologin HF, einen zugelassenen dipl. Podologen HF vorgesehen werde. Auch die **Spitex Schweiz** erachtet das Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit nicht als zielführend.

3.5 Stellungnahmen zu Artikel 52d KVV

3.5.1 Allgemeines

Santésuisse begrüsst die Regelungen in Artikel 52d KVV. Zu den Buchstaben a und b gingen keine Stellungnahmen ein.

3.5.2 Buchstabe c

Für die **OPS** und die **Spitex Schweiz** ist diese Voraussetzung nicht sachgerecht. Der Beruf der Podologinnen und Podologen weise die Besonderheit auf, dass er auf verschiedenen Bildungsniveaus gelehrt werde und daneben auch noch altrechtliche Bildungsabschlüsse bestünden. In einer Podologiepraxis könne und müsse ein/e dipl. Podologe/Podologin HF unter seiner/ihrer Aufsicht z. B. auch Podologinnen, Podologen EFZ, Podologinnen, Podologen mit altrechtlicher Ausbildung, dipl. Podologinnen, Podologen HF in Ausbildung sowie angestellte dipl. Podologen HF bei der Behandlung von Diabetikern einsetzen. Könne er/sie diese Behandlungen dann nicht über die OKP abrechnen, könne er/sie diese Personen in seiner Praxis nicht mehr für die Behandlung von Diabetikern einsetzen. Auch der **SPV-BE** erachtet es als eminent wichtig, dass Organisationen der Podologie über mindestens eine Podologin/Podologe HF verfügen und dass deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter SPV oder EFZ ebenfalls über die Organisation der Podologie abrechnen könnten. Auch **senesuisse** und der **ASPS** weisen darauf hin, dass in einer Podologiepraxis unter Aufsicht von Podologinnen und Podologen HF z.B. auch Podologinnen und Podologen EFZ oder HF-Studierende eingesetzt werden müssten. Auch seien Podologinnen und Podologen EFZ aufgrund rechtlicher Grundlagen berechtigt, unter Aufsicht und Verantwortung von Podologinnen und Podologen HF Risikopatientinnen und Risikopatienten zu behandeln.

Pro Senectute beantragt ebenfalls, dass auch Podologinnen und Podologen mit EFZ unter Aufsicht von dipl. Podologinnen und Podologen HF arbeiten dürfen und deren Leistungen zu Lasten der OKP abgerechnet werden können.

Die **VASOS** weist darauf hin, dass auch Podologinnen und Podologen EFZ aufgrund rechtlicher Grundlagen berechtigt seien, unter Aufsicht und Verantwortung von Podologinnen und Podologen HF Risikopatientinnen und Risikopatienten zu behandeln. Könnten die Podologinnen und Podologen HF deren Behandlung nicht über die OKP abrechnen, könnten die Podologen EFZ nicht mehr eingesetzt werden.

3.5.3 Buchstabe d

Die **OPS** und eine **Leistungserbringerin** (Saskia Kaiser) beantragen in den Erläuterungen verbindlich festzulegen, wer definiert, welche Einrichtungen erforderlich sind bzw. aus welcher (gesetzlichen) Grundlage sich die erforderlichen Einrichtungen ergeben.

3.6 Stellungnahmen zur Übergangsbestimmung

Die **GDK** und die Kantone **Appenzell Innerrhoden, Jura, Solothurn, Nidwalden und Zug**, welche auf die Stellungnahme der GDK verwiesen haben, beantragen, angesichts des krasen Missverhältnisses zwischen qualifizierten Leistungsangeboten und bestehender Nachfrage, die Übergangszeit auf mindestens 5 Jahre zu verlängern. Dies, um die Zeit abzudecken, die es brauche, um mehr Podologinnen und Podologen HF auszubilden, die nach 2-jähriger praktischer Tätigkeit unter Leitung KVV-zugelassener Podologen Leistungen der medizinischen Fusspflege zu Lasten der OKP erbringen dürfen. Der letzte Satz der Kommentierung zur Übergangsbestimmung (S. 11/12) sei nicht nachvollziehbar, wonach über den Ablauf der Übergangsfrist hinaus diejenigen, die bis zum Ablauf die Voraussetzungen gemäss Artikel 50c Buchstabe b KVV nicht erfüllen, die Anforderungen für den Rest der Zeit erfüllen, d.h. die praktische Tätigkeit ab dann unter der Leitung KVV-zugelassener Podologen absolvieren müssen, um ihre Leistungen zu Lasten der OKP abrechnen zu können. Diese Folge sei durch die Übergangsregelung nicht gedeckt. Sie dürfte zudem zu praktischen Schwierigkeiten führen, z. B. wenn Patienten zunächst zu Lasten der OKP behandelt werden, für den Rest der Zeit die Behandlung dann aus eigener Tasche zahlen bzw. wenn sie das nicht wollen, sie den Podologen wechseln müssten. Auch **Genf** beantragt, die Übergangszeit auf 5 Jahre zu verlängern. **Aargau** moniert eine klare und unbegründete Besserstellung von Personen, welche bei Inkrafttreten "praktisch tätig" sind gegenüber solchen, die gerade eine Tätigkeitspause aufweisen oder frisch diplomiert sind; werde doch jenen Personen eine Anerkennung der Tätigkeit vor Inkrafttreten und vor allem in den zwei Jahren danach gemäss Anerkennungsregel nicht erkannt. **Freiburg** bemerkt, dass es in der Schweiz derzeit praktizierende Podologinnen und Podologen mit einer Grundausbildung gibt, die nicht den Anforderungen der KVV entspricht, während sie über eine kantonale Praxisbewilligung verfügen, in deren Rahmen sie Risikopersonen betreuen können. Der Kanton schlägt vor, die Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV auch in Bezug auf die Grundausbildung zu lockern, um den Übergang zum neuen System zu erleichtern.

Die **OPS** führt aus, dass, sollte am Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit festgehalten werden, die Übergangsbestimmung betreffend die Anrechnung der zweijährigen praktischen Tätigkeit auf jeden Fall unerlässlich sei, um bereits praktisch tätige Podologinnen und Podologen hinsichtlich ihrer Möglichkeit, über die OKP abzurechnen, sachgerecht zu behandeln. Verzichte man auf das Erfordernis, könne die Übergangsbestimmung ersatzlos wegfallen. Entscheide man sich für das Erfordernis einer zweijährigen Fachbegleitung, sei die Übergangsbestimmung anzupassen. Eine **Mehrheit der Leistungserbringer** beantragen die Besitzstandswahrung für Podologinnen und Podologen SPV, im Rahmen derer selbständig podologische Behandlungen an DiabetikerInnen und anderen RisikopatientInnen ausgeübt werden dürfen. Eine **Leistungserbringerin** (Saskia Kaiser) beantragt, auf die Gleichstellung der altrechtlichen Fähigkeitszeugnisse des SPV und des FSP zu verzichten. **Senesuisse** begrüsst die vorgeschlagene Übergangsbestimmung. **Spitex Schweiz** begrüsst die Übergangsbestimmung im Falle eines zusätzlichen Erfordernisses nach Artikel 50c Buchstabe b KVV.

Santésuisse begrüsst die vorgeschlagene Übergangsbestimmung.

3.7 Stellungnahmen zu Artikel 11b KLV

3.7.1 Absatz 1

Die **GDK** und die Kantone **Appenzell Innerrhoden, Basel-Stadt, Glarus, Jura, Neuenburg, Nidwalden, Solothurn, Schaffhausen, Tessin, Wallis und Zug**, welche auf die Stellungnahme der GDK verwiesen haben, unterstützen die Regelung, dass die Kosten der medizinischen Fusspflege bei Vorliegen eines Risikos für die in Buchstaben a genannten

schwerwiegenden Diabeteskomplikationen (diabetisches Fussyndrom) übernommen werden. Nicht nachvollziehbar sei jedoch, was mit der Formulierung «erhöhtes» Risiko gemeint sei. Nach der Erläuterung zu Artikel 11b KLV müssten Personen, bei denen Leistungen der medizinischen Fusspflege erbracht werden, an Diabetes mellitus erkrankt sein und es müsse zusätzlich die Gefahr bestehen, dass eine der genannten Folgeerkrankungen auftritt. Da die Risiken an sich schon schwerwiegend seien, weil sie letztlich zu Amputationen von Zehen oder sogar des ganzen Fusses führen können, sei der im Übrigen auch unspezifische Zusatz „erhöhtes“ (Risiko) zu streichen. Weiter wird eine Prüfung der Erweiterung des Geltungsbereichs auf die Risikogruppe der Nicht-Diabetiker angeregt, die ebenfalls von der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und damit auch von Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall bis hin zu Fussamputationen betroffen sein könnten. Nach Vorbild der GDK heisst der Kanton **Waadt** die vorliegende Bestimmung gut und hält es für angebracht zu überprüfen, ob der Geltungsbereich auf die Risikogruppe der Nicht-Diabetiker zu erweitern ist, die ebenfalls von der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und somit auch von Folgeerkrankungen wie Herzinfarkten, Schlaganfällen bis hin zu Fussamputationen betroffen sein können.

Der Kanton **Aargau** regt im Sinne der Rechtssicherheit an, Litera a mit "und" zu ergänzen. Die Gefahr bestehe, dass bei einer isolierten Lesung von Litera b auch gesunde Personen die Leistung in Anspruch nehmen wollten. Litera a rede von Personen mit einem erhöhten Risiko für ein diabetisches Fussyndrom. Das "erhöhte Risiko" bedürfe einer Konkretisierung oder sei zu streichen. **Graubünden** ist der Ansicht, dass der Grund für das Risiko eines diabetischen Fussyndroms für die Frage der Vergütung durch die OKP keine Rolle spielen sollte. Die Einschränkung auf ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie unter Auslassung weiterer Gründe, wie z.B. einer diabetischen Angiopathie, sei nicht zielführend. Gemäss Rahmenlehrplan Podologie umfasse der Tätigkeitsbereich von Podologinnen und Podologen Tätigkeiten zur Prophylaxe, zur Linderung und zur Heilung von Fussleiden. Diese Tätigkeiten sollten bei Personen mit Diabetes mellitus zu Lasten der OKP erbracht werden können. Eine Einschränkung auf protektive Massnahmen erscheint für den Kanton **Graubünden** nicht zielführend. Es sollte eine Kongruenz zwischen dem Tätigkeitsbereich von Podologinnen und Podologen gemäss Rahmenlehrplan und den Tätigkeiten, welche zu Lasten der OKP erbracht werden können, angestrebt werden. Für den Kanton **Luzern** müsste klar ersichtlich sein, dass die Bedingungen gemäss lit. a und b kumulativ gelten. **Solothurn** schliesst sich der Stellungnahme der **GDK** an, beantragt aber den Zusatz «erhöhtes» Risiko zu streichen. Auch der Kanton **Tessin** beantragt, den Zusatz «erhöht» zu streichen und schlägt in Bezug auf Buchstabe b Ziffer 2 vor, den auf der Grundlage eines neuen Artikels vorgeschlagenen Geltungsbereich zu ermöglichen. In Bezug auf Buchstabe b Ziffer 3 wird vorgeschlagen, den Inhalt des Begriffs «orthopädische Hilfsmittel» präziser zu umreissen. Es wird die Frage gestellt, ob diese Terminologie effektiv auch die Wahl von geplanten Hilfsmitteln im Zusammenhang mit der Orthoplastie, Orthonyxie und ähnlichem umfasst.

Die **OPS** und **Spitex Schweiz** weisen darauf hin, dass im Zusammenhang mit der Fusspflege und Podologie auf eine genaue Terminologie zu achten sei. Unter dem Begriff «Fusspflege» oder auch «medizinische Fusspflege» seien auch andere Berufspersonen tätig. Es sei deshalb zentral, dass im Zusammenhang mit der Podologie immer von «podologischer Fussbehandlung» die Rede sei. Bei der Podologie handle es sich denn auch nicht um eine «Fuss-Pflege», sondern um eine «Fuss-Behandlung». Es sei deshalb durchgehend anstatt von «medizinischer Fusspflege» von «podologischer Fussbehandlung» zu sprechen. Eine **Leistungserbringerin** (Saskia Kaiser) beantragt den Begriff «Versorgung» zu verwenden. Weiter weist die **OPS** darauf hin, dass zwischen Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie mit und ohne PAVK zu unterscheiden sei. **OPS, SDG, SGED** und **senesuisse** weisen darauf hin, dass die Podologinnen und Podologen HF nicht nur Fuss-, Haut und Nagel kontrollieren, sondern auch entsprechend versorgen. Podologinnen und Podologen HF sollten auf ärztliche Verordnung diabetische Füsse versorgen können. Sie könnten Pathologien an den zuständigen Spezialisten rechtzeitig weiterleiten, insbesondere bei Verdacht auf

Durchblutungsstörungen. Offene Läsionen, Wunden, Ulcera, Nekrosen seien einer interprofessionellen Fussprechstunde zuzuweisen und dort zu behandeln. Dort sollten Podologinnen und Podologen HF immer zum Team gehören. Die **FMH** beantragt Absatz 1 Buchstabe b dahingehend zu präzisieren, dass nur Leistungen gemeint sind, die der Infektoprophylaxe dienen – dies um Mengenausweitungen zu verhindern und verweist im Übrigen auf die Stellungnahme der **SDG** zu diesem Absatz. Die **Spitex Schweiz** und der **ASPS** beantragen, dass neben Diabetikern und Diabetikerinnen auch Personen mit antikoagulierenden medizinischen Behandlungen (Blutverdünnung) sowie Personen mit Durchblutungsstörungen sowohl arterieller als auch venöser Art zu berücksichtigen sind. Diese Personen stellten eine Risikogruppe dar, bei der eine erweiterte OKP-Vergütung von Podologie-Leistungen (podologischen Fussbehandlungen) je nach individuellem Krankheitsbild in Betracht kommen sollte. Das gilt ebenso für bestimmte Nachbehandlungen nach Operationen. Eine erweiterte Vergütung gemäss vorliegendem Vorentwurf müsse in diesen Fällen auf ärztliche Anordnung möglich sein. Es sei überdies zu prüfen, bei welchen weiteren Indikationen eine ärztlich angeordnete, medizinische podologische Behandlung zur Vermeidung gravierender und kostenintensiver Beeinträchtigungen der Gesundheit indiziert sei. Auch nach Ansicht von **mfe** ist die Beschränkung der Rückerstattung der medizinischen Podologie-Pflege auf Diabetikerinnen und Diabetiker aus medizinischer Sicht nicht kohärent. Anderen Patientinnen und Patienten, die ernsthafte Erkrankungen aufweisen, sollte die Rückerstattung einer solchen Betreuung durch die Krankenversicherung (KVG) ebenfalls ermöglicht werden. Tatsächlich verfügt ein Teil der Bevölkerung nicht über eine Zusatzversicherung, was es beträchtlich erschwert, die Betroffenen zu einer angemessenen Behandlung ihrer Erkrankung zu bewegen. Nach Ansicht von **mfe** sollten andere Krankheiten, die mit ähnlichen Problemen verbunden sind, einbezogen werden. So besteht beispielsweise bei Patientinnen und Patienten, die Blutverdünner einnehmen oder eine arterielle Insuffizienz der unteren Gliedmassen aufweisen, ebenfalls die Gefahr von Komplikationen. Sie sind auf regelmässige Nagel- und Fusspflege angewiesen. Unbedingt einzuschliessen sind auch Patientinnen und Patienten mit neurologischen Störungen wie beispielsweise Polyneuropathien oder Parkinson-Krankheit, Personen mit Sehbeeinträchtigungen, die ihnen die korrekte Fusspflege verunmöglicht, sowie Patientinnen und Patienten mit Arthrosebeschwerden, insbesondere im Fussbereich (deformierende Arthrose), und Coxarthrose, eine Behinderung, die ihnen verunmöglicht, mit den Händen die Füsse zu erreichen. Für die **SMVS** werden die Leistungen für an Diabetes leidende Personen erbracht, die aufgrund einer Polyneuropathie, nach einem Diabetesgeschwür oder einer diabetesbedingten Amputation ein erhöhtes Risiko eines diabetischen Fusses aufweisen. Nach wie vor gelten Einschränkungen, welche die Bedingungen für die podologische Behandlung genau bestimmen: Diabetespatientinnen und -patienten, die nachweislich an einer Neuropathie oder einer Angiopathie leiden. Die **SGDV** beantragt, dass nur ärztliche Fachpersonen mit geeignetem Fachabschluss (Allgemeine Innere Medizin, Innere Medizin, Angiologie, Dermatologie, Endokrinologie, Orthopädie und Chirurgie) eine entsprechende Anordnung zur medizinischen Fusspflege erlassen können.

Pro Senectute Schweiz moniert, die Begrifflichkeiten seien nicht eindeutig. Medizinische Fusspflege» werde primär von «Fusspflege im Rahmen der Körperpflege» abgegrenzt, wobei Ersteres bereits heute im Rahmen der Krankenpflege durch entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen durchgeführt wird. Die in der Vernehmlassungsvorlage angesprochenen Leistungen würden teilweise mit «Medizinische Fusspflege» aber auch als «Podologische Leistungen» bezeichnet. **Pro Senectute Schweiz** schlägt vor, diese durchgehend mit «Podologische Leistungen» oder «Podologische Fussbehandlung» zu bezeichnen. Weiter sei der Begriff der «Kontrolle» durch «Versorgung» zu ersetzen.

Curafutura erachtet die bezeichneten Leistungen in Absatz 1 als begrüssenswert, auch **santésuisse** befürwortet die vorgeschlagene Änderung.

Der Verein **QualiCCare** beantragt zwischen Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie mit und ohne PAVK zu unterscheiden. Hinsichtlich Artikel 11b Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1 KLV wird auf die Stellungnahme der **SDG** verwiesen.

3.7.2 Absatz 2

Die **GDK** und die Kantone **Appenzell Innerrhoden, Basel-Stadt, Glarus, Jura, Neuenburg, Nidwalden, Solothurn, Schaffhausen, Tessin, Wallis und Zug**, welche auf die Stellungnahme der GDK verwiesen haben, erachten es als zwingend notwendig, die maximale Anzahl an Sitzungen pro Jahr zu beschränken. Wichtig erscheine in diesem Zusammenhang auch der Hinweis, dass die medizinische Fusspflege in den genannten Fällen in der Regel lebenslänglich fortzuführen ist. Die Abstufung der höchstens pro Kalenderjahr zu übernehmenden Anzahl an Sitzungen entsprechend dem Risiko für die Entwicklung eines diabetischen Fussyndroms (Risikogruppen) erscheine angemessen. Der Kanton **Waadt** unterstützt ganz allgemein die Beschränkung der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenversicherung. Trotzdem ist vorzusehen, dass die Patientinnen und Patienten für ihren klinischen Zustand optimale Pflege erhalten und Komplikationen vermieden werden. Gewisse vom Kanton Waadt konsultierte Institutionen, insbesondere der Schweizerische Podologen-Verband (SPV) und Diabètevaud, haben ihre Besorgnis bezüglich der Anzahl vorgesehener Konsultationen geäußert und schlagen eine Erhöhung vor. Das Waadtländer System sieht unter gewissen Bedingungen eine Kostenerstattung von Podologeterminen vor. Geplant sind höchstens acht Sitzungen pro Kalenderjahr, was mehr ist, als in der KLV vorgesehen. Um auf diese Anliegen zu reagieren, wird ein Mechanismus vorgeschlagen, mit dessen Hilfe sich die Anzahl rückerstattungsfähiger Sitzungen je nach Schwere der Fälle erhöhen lässt. **Luzern** regt an zu prüfen, ob bei Diabetes mellitus mit Polyneuropathie ohne PAVK sowie mit PAVK nicht eine höhere Anzahl an Sitzungen vorgenommen werden könnte. Auch für den Kanton **Zürich** erscheint aus medizinischer Sicht eine Beschränkung Kostenübernahme auf höchstens zwei und bei Personen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit vier Sitzungen fraglich, zumal auch eine präventive Wirkung von Folgeschäden bezweckt werden solle. Zudem solle im Sinne einer Gleichbehandlung aller Patientinnen und Patienten die Gültigkeit der Anordnung nicht auf das Kalenderjahr, sondern grundsätzlich auf die Dauer eines Jahres ab Ausstellungsdatum beschränkt werden. Auch nach Ansicht des Kantons **Tessin** gibt es zu wenig jährliche Sitzungen. Er schlägt eine Erweiterung um mindestens ein bis zwei Sitzungen für jede Gruppe vor.

Die **OPS** erachtet eine regelmässige Kontrolle und Behandlung sowie eine Überprüfung des Status (Anamnese) durch eine dipl. Podologin HF, einen dipl. Podologen HF unabdingbar, um Komplikationen zu vermeiden und diabetes-bedingte neurologische, ossäre, muskuläre und hautspezifische Veränderungen rechtzeitig zu erkennen. Gemäss Leitlinien sind die angegebenen Sitzungszahlen Mindestangaben pro Jahr. Allerdings seien häufig mehr Sitzungen jährlich notwendig, weshalb die angegebene Höchstzahl der Sitzungen nicht pro Jahr, sondern pro ärztliche Anordnung gelten sollte. Es müsse möglich sein, den PatientInnen mehr als die angegebene Anzahl vergüteter Sitzungen zu verordnen, wenn der medizinische Bedarf gegeben sei. Die OPS beantragt entsprechend der Anzahl vergüteter Sitzungen an den individuellen Risikostatus des Patienten anzupassen, indem die Anzahl Sitzungen pro Anordnung und einer Limitatio für Anzahl Anordnungen pro Jahr. Bei Überschreitung der maximalen Sitzungszahl soll eine zusätzliche Bedarfsabklärung möglich sein. Auch die **FMH** moniert, dass es möglich sein soll, den PatientInnen mehr Sitzungen als im Vorschlag enthalten zu verordnen, wenn der medizinische Bedarf gegeben ist. In Analogie zu anderen Leistungserbringern im KVG könne eine Bedarfsbeurteilung durch die Vertrauensärzteschaft als Limitatio nach vier ärztlichen Verschreibungen pro Kalenderjahr vorgesehen werden. Der **SPV-BE** kritisiert die Mengenangaben als viel zu tief. Hochrisikopatienten ohne Fussdeformitäten bedürften einer podologischen Behandlung alle vier Wochen, Hochrisikopatienten mit

Fussdeformitäten bedürften noch mehr Behandlungen. Entsprechend seien die vorgeschlagenen Mengenangaben mal vier zu rechnen. Auch für die **SDG und SGED** muss es möglich sein, PatientInnen mehr als die angegebene Anzahl vergüteter Sitzungen zu verordnen, wenn der medizinische Bedarf gegeben ist. Basierend auf dem individuellen Risikostatus des Patienten könne man analog anderer Akteure, welche auf ärztlicher Anordnung Leistungen erbringen, eine Bedarfsbeurteilung durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt nach vier Verschreibungen als Limitatio vorsehen. Nach Ansicht der **GEDG** sollte die Anzahl der pro Jahr übernommenen Sitzungen jedoch der Risikoschwelle der Patientinnen und Patienten angepasst und infolgedessen mit einer ärztlichen Verordnung verbunden werden. Diese ärztliche Verordnung muss analog zu anderen Gesundheitsberufen, die auf ärztliche Verordnung arbeiten (Physiotherapie), allenfalls gemäss der individuellen Risikoschwelle der Patientinnen und Patienten erneuerbar sein. Nach vier Verordnungen pro Kalenderjahr kann eine Bedürfnisevaluation durch den Vertrauensarzt als Beschränkung vorgesehen werden. Für die **Spitex Schweiz** stellen aus einer fachlichen Sicht die in den Diabetesbehandlungsleitlinien definierte Anzahl Sitzungen Richtwerte dar. Diese könnten in der Praxis abweichen. Deshalb wird eine fixe Limitierung allgemein als nicht zielführend erachtet. Der Bedarf an Sitzungen müsse durch einen Arzt oder eine Ärztin in Absprache mit der podologischen Fachperson angeordnet werden. Der **Verein Podologinnen EFZ Kanton Solothurn** empfiehlt die Anzahl von vergüteten Sitzungen zu verdoppeln. Für **senesuisse** und den **ASPS** sind bei PatientInnen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie und/oder mit PAVK vier Sitzungen im Jahr eindeutig zu wenig. Für eine präventive Versorgung zur Verhinderung von Ulcerationen seien für eine adäquate Versorgung mindestens sechs Sitzungen notwendig. Nur eine flexible Regelung trage den Bedürfnissen im Einzelfall Rechnung. Diese Bedürfnisse seien von der behandelnden Ärzteschaft zu ermitteln und nach Rücksprache mit den Podologinnen und Podologen festzulegen. Im Sinne eines Kostendachs kann für **senesuisse** allenfalls eine Höchstzahl von acht Sitzungen pro Kalenderjahr vorgesehen werden. **Senesuisse** und der **ASPS** erachten bei Personen mit Diabetes mellitus, bei akuten und nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation mindestens sechs Sitzungen im Jahr sowie Teilbehandlungen der Ulcerationen nach ärztlicher Verordnung für eine umfassende Behandlung als notwendig. Darüber hinaus seien je nach Zustand der PatientInnen weitere Teilbehandlungen notwendig, die nach medizinischer Indikation und damit gemäss ärztlicher Verordnung durchzuführen und von der OKP zu vergüten sind. Die **MFÄF** monieren, dass die in der podologischen Pflege vorgesehene Beschränkung kontraproduktiv ist und eine Kostenerhöhung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung nicht verhindern wird. Auch **mfe** kritisiert, dass die Anzahl der pro Geschäftsjahr zurückerstatteten Behandlungen zu restriktiv ist und eine Kostenerhöhung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung nicht verhindern wird. Jede Situation muss auf individuelle Weise evaluiert werden, um einen Behandlungsplan sowie die Zahl der pro Jahr notwendigen und unerlässlichen Sitzungen festlegen zu können. Die Zahl der notwendigen Sitzungen ist aufgrund des klinischen Zustands des Patienten festzulegen. Auch für die **SMVS** ist die Beschränkung der Anzahl Sitzungen unangemessen. Eine Korrektur ist erforderlich, welche diese Einschränkungen aufhebt. Auch die **AGD** hält die Anzahl Sitzungen pro Kalenderjahr in Anbetracht der unterschiedlichen Gesundheitszustände für sehr restriktiv und beantragt eine Verdoppelung. Nach Ansicht der **AFD** erhöht die Beschränkung der Anzahl Termine pro Jahr das Risiko einer Dekompensation mit Amputationsfolge. Diese Beschränkung widerspricht dem Grundanliegen einer langfristigen Kostenkontrolle und -minderung. **DV** erachtet die vorgesehen Anzahl Sitzungen pro Kalenderjahr als äusserst restriktiv, schlägt aber dennoch vor, an der vorgeschlagenen Anzahl Sitzungen festzuhalten, da so auf zehn Jahre die steigenden Kosten kompensiert werden können – denn die Vermeidung von Komplikationen führt zu Einsparungen. **DV** regt allerdings an, nach einigen Jahren die Anzahl Sitzungen erneut zu evaluieren. **RSVD** erachtet die definierte Anzahl Sitzungen ebenfalls als zu restriktiv. Die **SGED** beantragt, die Zahl der vergüteten Leistungen müsse an die Risikoschwelle der PatientInnen adaptiert werden und sollte nicht als Höchstgrenze aufgelistet werden. Zudem sollte die Zahl

der vergüteten Sitzungen an die ärztliche Verschreibung gekoppelt sein. Eine Bedarfsbeurteilung durch die Vertrauensärzteschaft könne als Limitatio vorgesehen sein.

Statt einer Beschränkung der Anzahl zurückerstatteter Sitzungen schlägt **mfe** zudem vor, bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einer spezifischen Erkrankung zwischen Prävention und Behandlung zu unterscheiden. Die Prävention mit der Einführung einer frühzeitigen Betreuung der Patientinnen und Patienten ermöglicht es, Komplikationen zu verhindern oder zu mindern. Mit der durch Fachpersonen wie Podologinnen und Podologen erbrachten präventiven medizinischen podologischen Pflege kann einer Verschlechterung des klinischen Zustandes vorgebeugt werden, die eine längerfristige Hospitalisierung nach sich ziehen könnte. In therapeutischer Hinsicht benötigen die Patientinnen und Patienten nach der Feststellung von Komplikationen eine konsequentere Betreuung und Behandlung. Ihre Dauer ist dem spezifischen medizinischen Kontext entsprechend durch den Arzt festzulegen. Die Podologinnen und Podologen sind in der Lage, eine angemessene spezifische Behandlung zu erbringen. In beiden Fällen trägt die Intensivierung der Behandlung einschliesslich der podologischen Behandlung dazu bei, das Risiko von noch schwerwiegenden Infektionen und von Gangränen zu senken, die zu oftmals langen Spitalaufenthalten führen. Zur Senkung dieses Risikos müssen die Podologinnen und Podologen in der Lage sein, eine angemessene spezifische Behandlung vorzunehmen. Auch ein **Leistungserbringer** (Feetness GmbH) erachtet die Anzahl der Behandlungen in den meisten Fällen als ungenügend, insbesondere bezüglich der Prävention und beantragt, die Behandlungen sollten generell auf ärztliche Anordnung erfolgen.

Die **Grünen Schweiz** monieren, dass die Anzahl Sitzungen sehr restriktiv definiert worden ist. Auch die **SP** hält die Zahl der erstattungsfähigen Sitzungen für unzureichend und unangemessen. Dies gilt insbesondere in Anbetracht der unterschiedlichen Gesundheitszustände der Betroffenen. Die **SVP** stimmt der vorgesehenen Maximalanzahl jährlicher Therapien zu, damit der Mengenausweitung zumindest ansatzweise entgegengewirkt werde. Sie moniert zudem, eine konkrete Anzahl und die Begründung ihrer Festsetzung hätte in der Vernehmlassung aufgeführt werden müssen. Die **CVP** begrüsst die vorgesehene Beschränkung auf eine maximale Anzahl Therapien pro Jahr, um eine Mengenausweitung zu vermeiden, ebenfalls.

Der **SGB** ist der Meinung, dass zwei, respektive vier Sitzungen für eine angemessene Behandlung nicht ausreichend sind.

Pro Senectute Schweiz kritisiert die Regelung als zu starr. Sie berücksichtige nicht die unterschiedlichen und individuellen Gesundheitsrisiken der PatientInnen. **Pro Senectute Schweiz** schlägt vor, die Anzahl der maximal zu vergüteten Leistungen auf die ärztliche Anordnung und nicht auf das Kalenderjahr zu beziehen. **AFD** weist darauf hin, dass die Patientinnen und Patienten mit Diabetes Typ 1 und/oder einer erwiesenen Neuropathie oder Angiopathie nicht unter die Kategorie Risikopatient/innen fallen. Bei Patientinnen und Patienten, bei denen noch keine Komplikationen aufgetreten sind, ist das Risiko höher, dass sie nicht entsprechend aufgeklärt und geschult werden. Die primäre und sekundäre Prävention muss ebenfalls zu den Leistungen gehören, die von den Podologinnen und Podologen und dem Pflegepersonal erbracht werden. Auch für den **SSR** und **VASOS** ist die Einschränkung der Leistungsbezüger zu eng gefasst. Die Praxis zeige, dass gerade ältere Menschen mit vaskulären Zirkulationsstörungen oder Neuropathien auf eine medizinische Fusspflege angewiesen seien. Auch können **SSR** und **VASOS** die Beschränkung der Anzahl Sitzungen nicht nachvollziehen. Es sei hinlänglich bekannt, dass gesunde und gepflegte Füsse ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsförderung und Prävention vor allem im Alter sind. **VASOS** beantragt, dass der Bedarf einer podologischen Fussbehandlung und die angemessene Anzahl Sitzungen von der Ärzteschaft bestimmt wird. Eine fixe Obergrenze könne nicht abstrakt definiert werden. Sie solle im Einzelfall ermittelt und mit Berücksichtigung des Erfolgs der bereits erfolgten podologischen Behandlung festgelegt werden.

Der Verein **QualiCCare** verweist betreffend Anzahl Sitzungen auf die Stellungnahmen der **OPS** und **SDG**.

3.7.3 Absatz 3

Die **GDK** und die Kantone **Appenzell Innerrhoden, Basel-Stadt, Glarus, Jura, Neuenburg, Nidwalden, Solothurn, Schaffhausen, Tessin, Wallis und Zug**, welche auf die Stellungnahme der GDK verwiesen haben, erachten es als sinnvoll, die ärztliche Kontrolle der betroffenen Patienten sicherzustellen und gleichzeitig Kosten für zusätzliche Konsultationen zu vermeiden. Der Kanton **Waadt** weist darauf hin, dass es sinnvoll ist, die medizinische Betreuung der betreffenden Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und gleichzeitig die mit weiteren medizinischen Konsultationen verbundenen Kosten zu vermeiden. Für den Kanton **Zürich** sollte im Sinne einer Gleichbehandlung aller Patientinnen und Patienten (Beginn Behandlung gegen Ende Jahr oder anfangs Jahr) die Gültigkeit der Anordnung nicht auf das Kalenderjahr, sondern grundsätzlich auf die Dauer eines Jahres ab Ausstellungsdatum beschränkt werden. Der Kanton **Tessin** erklärt sich damit einverstanden, die Therapie nach Ende eines Kalenderjahres auf der Grundlage einer neuen Verordnung weiterzuführen.

Die **OPS** beantragt für den Fall, dass Absatz 3 gemäss dem Vernehmlassungsvorschlag beibehalten wird, den Begriff «medizinische Fusspflege» durch «podologische Fussbehandlung» zu ersetzen.

AFD beantragt, dass der Beschränkung der Anzahl Podologentermine zwingend eine pflegerische Fachberatung nachgelagert wird, damit die Zahl der Arztbesuche nicht erhöht wird, wenn die Terminquote überschritten ist. Andernfalls würden die Gesundheitskosten unweigerlich steigen.

3.8 Stellungnahmen zum Inkrafttreten

Angeichts der Tatsache, dass einerseits die Motion Fridez bereits vor acht Jahren angenommen wurde und andererseits die Erwartungen der Diabetespatientinnen und -patienten hoch sind, hofft **DV**, dass die vorliegenden Bestimmungen ab dem 1. Januar 2021 angewandt werden können.

3.9 Stellungnahmen zum Kommentar

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

OPS beantragt, im letzten Satz im ersten Abschnitt «Zur Ausführung ist keine besondere Qualifikation nötig» das Wort «besondere» zu ersetzen, da dies impliziere, dass die Fusspflege im Rahmen der Körperpflege von unqualifizierten Personen, z. B. kosmetische Fusspfleger, durchgeführt werden könne, was aber nicht der Fall sei, denn dies wird von Pflegefachpersonen gemacht. Die **SDG** und **SGED** stellen ebenfalls den Antrag, das Wort «besondere» zu ersetzen. Zum 3. Abschnitt führt die **OPS** aus, die Ausführungen implizierten, dass für die podologische Fussbehandlung bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes bzw. für sog. «Podologieleistungen» Podologinnen und Podologen beigezogen werden können, aber nicht müssen. Dies sei nicht korrekt. Für die fachgerechte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes müssten Podologinnen und Podologen beigezogen werden und dies natürlich erst recht für «Podologieleistungen», ansonsten es gar keine solchen seien. Ausserdem könnten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Spitäler und Pflege-

heime die durch Podologinnen und Podologen erbrachten Leistungen, welche über die medizinische Fusspflege im Rahmen der Behandlungspflege hinausgingen, nicht über die OKP abrechnen. Im 4. Abschnitt wird eine Umformulierung beantragt: «Dipl. Podologinnen und Podologen HF stellen derzeit keine Leistungserbringer dar [...]». Die **SDG** und **SGED** beantragen im dritten Abschnitt eine Präzisierung dahingehend, dass die medizinische Fusspflege bei PatientInnen mit Diabetes heute Teil der ärztlich verordneten Leistungen der Krankenpflege ist.

In Bezug auf Ziffer 1.2 des Berichts verweist der Verein **QualiCCare** auf die Stellungnahmen von **OPS** und **SDG**.

3.9.2 Ziffer 1.3: Hintergrund medizinische Fusspflege bei Diabetes

OPS, **SDG**, **SGED** und **FMH** empfehlen den 2. Abschnitt dahingehend zu ergänzen, dass bei Patienten und Patientinnen mit Neuropathie auch die Wundheilung stark beeinträchtigt ist. In Bezug auf den 3. Abschnitt weist die **OPS** darauf hin, dass eine fachgerechte «medizinische Fusspflege» bei solchen Personen nicht nur empfohlen, sondern unerlässlich ist. Ausserdem benötigten sie gemäss Definition in Ziff. 1.2 eben nicht «nur» eine medizinische Fusspflege, sondern eine podologische Fussbehandlung. Im 4. Abschnitt sei die Rede davon, dass medizinische Fusspflege die Haut- und Nagelpflege der Füsse umfasse. In Artikel 11b Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1 KLV sei nur von «Kontrolle» die Rede. Dies sei aufeinander abzustimmen bzw. an beiden Orten sollte von Fuss-, Haut- und Nagelversorgung die Rede sein. Im 5. Abschnitt beantragen **OPS**, **SDG**, **SGED** und **FMH** interdisziplinär mit interprofessionell zu ersetzen.

In Bezug auf Ziffer 1.3 des Berichts verweist der Verein **QualiCCare** auf die Stellungnahmen von **OPS** und **SDG**. Zudem wird beantragt, «besonders geschulte Fachpersonen» mit «durch entsprechend dafür ausgebildete Fachpersonen» zu ersetzen.

3.9.3 Ziffer 1.4: Aktuelle Versorgungs-Situation betreffend Fusspflege

OPS moniert im 4. Abschnitt die dargelegte Abgrenzung zwischen den verschiedenen Ausbildungen im Bereich der Podologie als unvollständig. Podologinnen und Podologen EFZ seien für Leistungen bei Diabetikern nicht komplett irrelevant. Sie könnten diese ebenfalls erbringen, sofern sie unter Aufsicht einer dipl. Podologin HF / eines dipl. Podologen HF stehen. Podologinnen und Podologen EFZ sollten somit nicht selbst über die OKP abrechnen können. Ein dipl. Podologe HF / eine dipl. Podologin HF jedoch, die gemäss Art. 50c E-KVV zugelassen ist, soll für die Leistungen einer Podologin EFZ / eines Podologen EFZ bei Diabetikern, welche er/sie unter Aufsicht der zugelassenen dipl. Podologin HF / des zugelassenen dipl. Podologen HF erbracht hat, über die OKP abrechnen können.

Ausserdem gebe es auch Podologinnen und Podologen mit einer altrechtlichen Ausbildung des SPV und des FSP, welche ebenfalls Leistungen bei Diabetikern erbringen können. Entscheidender Unterschied ist somit, dass die Podologinnen und Podologen SPV/FSP seit jeher berechtigt seien, selbständig tätig zu sein, eigenverantwortlich Risikopatienten zu behandeln und auch Fachpersonal unter ihrer Aufsicht zu beschäftigen. Diesen Personen ist deshalb vollumfänglich Besitzstandswahrung zu gewähren. Die Besitzstandswahrung bringt es mit sich, dass den altrechtlichen Podologinnen und Podologen SPV/FSP weiterhin das Erlangen einer Berufsausübungsbewilligung und die eigenverantwortliche Behandlung von Risikopatienten zugestanden wird. Die Anerkennung im KVG solle ausschliesslich den dipl. Podologinnen und Podologen HF zukommen (sowie den Inhabern und Inhaberinnen jener altrechtlichen Abschlüsse, die berechtigt sind, den neuen Titel zu führen). In Bezug auf den 6. Abschnitt weist die **OPS** darauf hin, es sei Fakt, dass Pflegefachpersonen das Erbringen podologischer Fussbehandlungen an Diabetikern gar nicht erlernten. Ihnen fehlen also per se

die nötigen Qualifikationen sowie die nötigen Kompetenzen, um überhaupt solche Dienstleistungen zu erbringen. Dieser Abschnitt sei deshalb entsprechend zu korrigieren.

3.9.4 Ziffer 2.1: Ziel und Zweck der Neuregelung

Die **OPS** weist in Bezug auf den 2. Abschnitt darauf hin, es sei Fakt, dass durch die Aufnahme der dipl. Podologinnen und Podologen HF in die OKP überhaupt erst der Zugang zu den richtigen Fachpersonen geschaffen werde. Die Versorgung werde aber nicht nur qualitativ verbessert, es werde überhaupt erst die Versorgung durch den Zugang zu besonders qualifizierten Fachpersonen geschaffen. Im 3. Abschnitt beantragen **OPS**, **SDG** und **SGED** wiederum der Begriff interdisziplinär sei mit interprofessionell zu ersetzen.

In Bezug auf Ziffer 2.1 des Berichts verweist der Verein **QualiCCare** auf die Stellungnahmen von **OPS** und **SDG**.

3.9.5 Ziffer 2.2: Umfang der Neuregelung

OPS beantragt die erste Aufzählung wie folgt zu korrigieren: «Zulassung der dipl. Podologinnen und Podologen HF [...]»

3.9.6 Ziffer 2.3: Zulassungsvoraussetzungen der Podologinnen und Podologen

OPS moniert in Bezug auf den 2. Abschnitt, dass auch da die Abgrenzung zwischen den verschiedenen Ausbildungen im Bereich der Podologie nicht korrekt sei und schlägt eine Umformulierung vor.

3.9.7 Ziffer 2.4: Organisationen der Podologie

Die **OPS** erachtet es als stossend, dass die Organisation der Podologie nur diejenigen Leistungen bei Diabetikern über die OKP abrechnen kann, welche die dipl. Podologin HF / der dipl. Podologe HF erbracht hat. Damit seien Organisationen der Podologie nicht in der Lage, das Patientengut an Diabetikerinnen und Diabetikern abzudecken.

3.9.8 Ziffer 2.5: Leistungsvoraussetzungen

OPS, **SDG** und **SGED** weisen darauf hin, dass in den zitierten «Eckwerten» Mindestzahlen (und nicht Maximalwerte) an nötigen Sitzungen aufgeführt würden. Dies sei in der Festlegung der Anzahl Sitzungen auch in der KLV entsprechend zu berücksichtigen. Zudem werden Umformulierungsvorschläge unterbreitet.

In Bezug auf Ziffer 2.5 des Berichts verweist der Verein **QualiCCare** auf die Stellungnahmen von **OPS** und **SDG**.

3.9.9 Ziffer 2.6: Tarifierung

Zürich weist darauf hin, dass Tarifverhandlungen eine gewisse Zeit benötigen. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Tarifverhandlungen scheitern würden. Um die Verrechenbarkeit der erbrachten Leistungen gegenüber den Krankenversicherern bereits ab Inkrafttreten der neuen Verordnungsbestimmungen sicherzustellen, sollten von Amtes wegen rechtzeitig Massnahmen in die Wege geleitet werden, sodass bei Inkrafttreten der Bestimmungen sowohl eine Tarifstruktur besteht als auch ein Tarif für die Verrechenbarkeit der Leistungen vorliege.

3.9.10 Ziffer 3.2: Kostenfolgen

Die **OPS** moniert, dass in einer volkswirtschaftlichen Gesamtsicht auch die indirekten Kosten (z.B. durch Arbeitsausfall oder Produktivitätsverluste) berücksichtigt werden müssten. Die **FDP** fordert das BAG auf, die effektive Kostenentwicklung zulasten des KVG genau zu verfolgen, die zuständige parlamentarische Kommission periodisch darüber zu informieren und im Falle eines unerwarteten und ungerechtfertigten Anstiegs Korrekturmassnahmen zu treffen. Im 3. Abschnitt beantragen **OPS, SDG, SGED** und **FMH** im ersten Satz wiederum interdisziplinär mit interprofessionell zu ersetzen.

Der Verein **QualiCCare** stellt ebenfalls den Antrag, interdisziplinär mit interprofessionell zu ersetzen.

3.9.11 Besonderer Teil: Artikel 50c KVV

Die **OPS** beantragt, aufgrund der praxisorientierten Ausgestaltung der Ausbildung auf das Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit zu verzichten. Der dritte Abschnitt bei den Erläuterungen zu Artikel 50c KVV könne somit ersatzlos gestrichen werden. Solle am Erfordernis, während zweier Jahre unter Leitung eines/einer bereits zur Abrechnung über die OKP zugelassenen Podologen / Podologin tätig zu sein, festgehalten werden, wird folgender Vorschlag unterbreitet: «Ergänzend wird während den ersten zwei Jahren nach der Zulassung gemäss dieser Verordnung eine zweijährige Fachbegleitung durch einen Podologen oder eine Podologin verlangt, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist.»

3.9.12 Besonderer Teil: Art. 52d KVV

Die **OPS** beantragt, dass Organisationen der Podologie auch jene Leistungen über die OKP abrechnen können müssten, die von Fachpersonen erbracht werden, welche die Voraussetzungen von Artikel 50c KVV zwar nicht selbst erfüllten, aber die Leistungen unter Anweisung und Verantwortung von Personen erbringen, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 50c KVV erfüllten. In Artikel 52d Buchstabe d KVV werde vorgesehen, dass die Organisationen der Podologie über die Einrichtungen verfügen müssen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen. Es sei in der Verordnung selbst aber nicht festgelegt, welche Einrichtungen dem Tätigkeitsbereich entsprächen oder wer bestimme, welche Einrichtungen dem Tätigkeitsbereich entsprächen. Dies sei in den Erläuterungen zur Verordnung als wichtiges Dokument zur Auslegung und Ausführung der Verordnung unbedingt festzuhalten, um Rechtssicherheit zu schaffen. Es wird folgende Ergänzung beantragt als 3. Abschnitt: «Die Einrichtungen, über welche die Organisationen der Podologie gemäss Buchstabe d verfügen müssen, werden im Sinne von Mindestanforderungen von der für den Tarif zuständigen Kommission festgelegt und publiziert. Die Mindestanforderungen sind laufend an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik anzupassen.»

3.9.13 Besonderer Teil: Übergangsbestimmungen

Nach Ansicht der **OPS** kann auf das Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit verzichtet werden, womit auch die Übergangsbestimmung und die dazugehörigen Erläuterungen entfielen. Entscheide man sich für eine zweijährige Fachbegleitung, wäre diese nur von jenen Podologinnen und Podologen zu fordern, die erst nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderungen die Voraussetzungen dieser Verordnung erfüllen.

3.9.14 Besonderer Teil: Artikel 11b KLV

Zum zweiten Abschnitt unterbreitet die **OPS** folgenden Formulierungsvorschlag: «Die vergüteten Leistungen der medizinischen Fusspflege sind die Fuss-, Haut- und Nagelversorgung, Protektive Massnahmen (z. B. Entfernen von Hornhaut, Nagelpflege), Instruktion und Beratung zu Fuss-, Nagel- und Hautpflege sowie zur Wahl der Schuhe und von orthopädischen Hilfsmitteln und die Prüfung der Passform der Schuhe. Die im Rahmenlehrplan für dipl. Podologinnen und Podologen HF enthaltenen Spezial-Leistungen wie Orthonyxie (Spangentechnik bei eingewachsenen Nägeln), Orthesentechnik und Nagelprothetik gelten nicht als leistungspflichtig. Sie werden nur selten erbracht und gehen über den Kontext der podologischen Fussbehandlung bei Diabetes-Betroffenen hinaus.» In Bezug auf den 4. Abschnitt weist die **OPS** darauf hin, dass tatsächlich häufig mehr Sitzungen jährlich notwendig sind, weshalb die in der KLV angegebene Höchstzahl der Sitzungen nicht pro Jahr, sondern pro ärztliche Anordnung gelten solle. Es müsse möglich sein, einem Patienten, einer Patientin mehr als die pro Anordnung angegebene Anzahl vergüteter Sitzungen zu verordnen, wenn der medizinische Bedarf gegeben sei. Basierend auf dem individuellen Risikostatus der Patientin, des Patienten könne man eine Bedarfsbeurteilung durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt nach vier Verschreibungen als Limitatio vorsehen.

Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer²

Abkürzung	Absender
Kantone	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonkanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn

² in alphabetischer Reihenfolge der Abkürzungen

	Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
<i>In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien</i>	
CVP	CVP Schweiz
PDC	PDC Suisse
PPD	PPD Svizzero
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
GPS	Grüne Partei der Schweiz
PES	Parti écologiste suisse
PES	Partito ecologista svizzero
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union Démocratique du Centre
UDC	Unione Democratica di Centro
<i>Gesamtschweizerische oder regionale Dachverbände der Wirtschaft</i>	
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera

Organisationen des Gesundheitswesens	
Verbände Leistungserbringer	
AGD	Diabète Genève
AFD	Diabète Fribourg
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen Association Spitex privée Suisse (ASPS) Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
DV	Diabète Vaud
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GEDG	Groupe des Endocrinologues et Diabétologues genevois
MFÄF SMCF	Médecins Fribourg, Ärztinnen Freiburg Société de Médecine du Canton de Fribourg
Mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
OPS	Organisation Podologie Schweiz Organisation Podologie Suisse Organizzazione Podologia Svizzera
RSVD	Réseau Santé Vaud
SDG	Diabetes Schweiz Diabète Suisse Diabete Svizzera
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV)
SGED SSED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED)
SIDB GICID	Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung Groupe d'intérêts communs suisse d'infirmières/iers-conseil en diabétologie Gruppo d'interesse svizzero degli infermieri consulenti in diabetologia
VSÄG SMVS	Walliser Ärztegesellschaft Société Médicale du Valais
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPV BE	Schweizerischer Podologen-Verband SPV / Regionalgruppe Bern
SVBG FSAS FSAS	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari
	Verein Podologinnen EFZ Kanton Solothurn
ZGKS	Zuger Kantonsspital

Organisationen des Gesundheitswesens	
Leistungserbringer/Praxen	
	Aline's Fusspraxis
	Gabriela Aeschbacher
	Barfuss Praxis
	Nicole Barth-Benz
	Patrizia Berther
	Maria Brun
	Caroline Buonaudio
	Regina Burren
	Pascal Christ et. al.
	Renate Dissi
	Jessica Eyer
	Feetness GmbH
	Fitarium
	Silvia Friedli
	Fusspflege Brigitte
	Fusspraxis Helene Schluep
	Fusspraxis Rene Werthmüller
	Nicole Geissler
	Pia Hiltbrand
	Sandra Hüppin
	Saskia Kaiser
	Jenny Larice
	Nadia Niederberger
	Sabrina Niggli
	Podologie Area
	Podologie an der Aare
	Podologie Fussfit
	Podologie Leitgeb
	Podologie zum Törli
	Podologiepraxis Karin Müller
	Podologiepraxis Oberdorf
	Podologie-Praxis Claudine Waeber
	Podologie Spitznagel
	Michelle Räber-Zürcher
	Rita Stuber
	Angela Romer
	Beatrice Schnorf
	Heidi Schwab
	Swiss Podo AG
	Myriam Stampfli
	Maya Stieger
	Claudia Vögeli
	Dora Wingeier-Ronchi
	Sonja Würsch

Versicherer	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assicurazioni
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SUVA	SUVA
Patientenverbände	
SSR CSA	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani
Pro Senectute	Pro Senectute Schweiz Pro Senectute Suisse Pro Senectute Svizzera
VASOS FARES	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfeorganisationen der Schweiz Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni dei pensionati e d'autoaiuto in Svizzera
Andere	
QualiCCare	QualiCCare
polsan	Plattform Interprofessionalität Plateforme Interprofessionnalité