

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Organisation Podologie Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : OPS

Adresse : Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee

Kontaktperson : Isabelle Küttel Bürkler, Geschäftsführerin

Telefon : 041 926 07 67

E-Mail : ops@podologie.ch

Datum : 23. September 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **5. Oktober 2020** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) _____	5
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) _____	9
Bemerkungen zum erläuternden Bericht _____	12

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

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
OPS	<p>Wir danken Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme zur 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. Die Organisation Podologie Schweiz OPS ist der schweizerische Dachverband der Podologinnen und Podologen und zählt über 1000 Mitglieder. Er vertritt die Interessen der Podologinnen und Podologen gegenüber den kantonalen und eidgenössischen Behörden. Die OPS strebt bekanntlich seit Jahren die Anerkennung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Sinne des KVG bzw. die Kostenübernahme bei podologischen Leistungen zulasten der OKP an.</p> <p>Pflegefachpersonen können bereits heute ärztlich verordnete Fussinstruktionen und Basis-Fusspflegeleistungen bei Diabetespatientinnen und -patienten über die obligatorische Krankenversicherung abrechnen. Dies ist insbesondere wichtig für die Betreuung von älteren und immobilen Diabetikerinnen und Diabetikern zu Hause oder in Pflegeheimen und muss weiterhin bestehen bleiben. Die podologische Fussbehandlung bei Diabetikerinnen und Diabetikern mit Risikofaktoren kann jedoch nicht durch Pflegefachpersonen vorgenommen werden, da diese nicht über die erforderliche Qualifikation und die nötigen Kompetenzen verfügen und somit zur Vornahme dieser Dienstleistungen gar nicht ausgebildet sind.</p> <p>Mit der Anerkennung der dipl. Podologinnen und Podologen HF im KVG für die podologische Fussbehandlung bei Diabetikerinnen und Diabetikern wird eine Verbesserung des Zugangs zu effektiven Präventionsmassnahmen gewährleistet und damit die Versorgung der diabetischen Risikopatienten erheblich verbessert. Es ist mit sehr guter Evidenz belegt, dass durch regelmässige und an die Risikofaktoren angepasste podologische Fussbehandlung eine Senkung der Komplikationen (Ulzera und Vermeidung von Amputationen) erreicht wird. Dies vermindert die Krankheitslast und führt damit auch zu einer Entlastung der Gesundheitskosten.</p>
OPS	<p>Sowohl im erläuternden Bericht als auch in den Verordnungsentwürfen ist auf eine einheitliche und eindeutige Begrifflichkeit zu achten. Der im erläuternden Bericht verwendete Begriff «medizinische Fusspflege» ist nicht eindeutig bzw. der Begriff ist nicht passend für die Podologie. Gemäss Ziff. 1.2 des erläuternden Berichts ist die «Fusspflege im Rahmen der Körperpflege» von der «medizinischen Fusspflege» zu unterscheiden. Die durch Pflegefachpersonen ausgeführte Fusspflege im Rahmen der Körperpflege sei eine Massnahme der allgemeinen Grundpflege bei Patientinnen oder Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können (Art. 7 Abs. 2 Bst. c Ziff. 1 KLV). Zur Ausführung sei keine besondere Qualifikation nötig. Medizinische Fusspflege hingegen betreffe Personen, welche aus medizinischen Gründen eine besonders spezialisierte Fusspflege durch entsprechend qualifizierte Gesundheitsfachpersonen benötigen. Die medizinische Fusspflege bei Patienten und Patientinnen mit Diabetes sei heute Teil der Leistungen der Krankenpflege, welche Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zuhause, Spitäler oder Pflegeheime zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) durchführen können. Die Organisationen könnten für die Erbringung dieser Leistungen Podologinnen und Podologen beziehen. Gleiches gelte ausserdem für</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Podologieleistungen, die im Rahmen eines Spitalaufenthaltes oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden.</p> <p>Einerseits wird also bei den durch Pflegefachpersonen durchgeführten Fusspflege zwischen der «Fusspflege im Rahmen der Körperpflege» und der «medizinischen Fusspflege» unterschieden. Andererseits wird die Tätigkeit von Podologinnen und Podologen ebenfalls mit «medizinischer Fusspflege» teilweise aber auch mit «Podologieleistung» bezeichnet. Weiter unten ist wieder die Rede von den «auf Fusspflege spezialisierten Podologinnen und Podologen». Diese Begriffsführung ist nicht konsequent und schafft Verwirrung. Zumal im Bereich der Fusspflege diverse Berufsbilder bestehen, die ihr Angebot mit Fusspflege oder auch mit «medizinischer Fusspflege» bezeichnen (z. B. kosmetische Fusspfleger, Pflegefachpersonen, Spitex, etc.) ist es äusserst wichtig, dass die von Podologinnen und Podologen durchgeführten Behandlung begrifflich eindeutig davon abgegrenzt werden. Denn nur sie verfügen über die im Bereich der «Fussbehandlungen» tiefgreifendste Ausbildung und sind für alle Behandlungen, die über die einfache «Fusspflege» hinausgehen, die zuständigen Fachpersonen. Es wird deshalb beantragt, dass sowohl in den Verordnungen als auch im erläuternden Bericht im Zusammenhang mit den von den Podologinnen und Podologen erbrachten Behandlungen von «podologischen Fussbehandlungen» die Rede ist, dies im Gegensatz zu «Fusspflege» oder «medizinischer Fusspflege», welche auch von Pflegefachpersonen oder anderen Fachpersonen durchgeführt werden können.</p> <p>Ausserdem ist im erläuternden Bericht durchgehend von «Podologen und Podologinnen» die Rede. Im Bereich der Podologie gibt es allerdings unterschiedliche Ausbildungsniveaus. Unter der Bezeichnung «Podologe und Podologin» werden somit verschieden Berufstitel zusammengefasst (dipl. Podologinnen und Podologen HF, Podologinnen und Podologen EFZ, Podologinnen und Podologen SPV/FSP, kantonale Ausbildung Tessin). Zur Abrechnung über die OKP zugelassen werden sollen allerdings nur die dipl. Podologinnen und Podologen HF (s. Art. 50c KVV). Deshalb ist im erläuternden Bericht die Terminologie «Podologen und Podologinnen» durchgehend durch «dipl. Podologen und Podologinnen HF» zu ersetzen.</p>
OPS	<p>Wir begrüssen, dass die in der KLV unter Art 11b aufgeführten Leistungen sich an den «Eckwerten des guten Fussmanagements»¹ orientieren, welche im Rahmen des Multistakeholder Projekts QualiCCare unter der Leitung der Arbeitsgruppe diabetischer Fuss der SGED und Mitarbeit der OPS erarbeitet wurden. Dies stellt die breite fachliche Abstützung sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene sicher. Die dort angegebene Anzahl Sitzungen stellt jedoch in den «Eckwerten» die Zahl der klinisch indizierten Untersuchungen dar und ist nicht als Mindestanforderung von Pflege- und Behandlungssitzungen zu verstehen. Die Zahl der vergüteten Leistungen muss demnach an die Risikoschwelle des Patienten adaptiert werden und sollte nicht als Höchstgrenze (der zu vergütenden Leistungen) aufgelistet werden. Die Zahl der vergütenden Sitzungen sollte an die ärztliche Verschreibung gekoppelt sein. Basierend auf dem individuellen Risikostatus des Patienten, kann man analog anderer Akteure, welche auf ärztliche Anordnung Leistungen erbringen, eine Bedarfsbeurteilung durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt nach vier Verschreibungen als Limitatio vorsehen².</p>

¹ https://www.sgedssed.ch/fileadmin/user_upload/6_Diabetologie/65_Fussversorgung/Fuss-Managements_bei_DM2_2013.pdf (zuletzt eingesehen: 25.08.2020)

² KLV Art. 5 Abs. 4 und Art. 6 Abs. 4, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/202007010000/832.112.31.pdf> (zuletzt aufgerufen: 27.08.2020)

**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**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)						
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Ziff.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
OPS	50c				Der einleitende Absatz von Art. 50c KVV hält fest, dass Podologen und Podologinnen nach kantonalem Recht zugelassen sein müssen. In Bezug auf die selbstständige Berufsausübung, wie es Art. 46 verlangt, ist aber in der Podologie (und auch in den anderen Gesundheitsberufen nach kantonalem Recht) in der Regel nicht von einer «kantonalen Zulassung» die Rede, sondern von einer «kantonalen Berufsausübungsbewilligung». So wird nach der übrigen Revision der KVV z.B. auch bei Physiotherapeuten neu stehen, dass sie «über eine kantonale Bewilligung verfügen müssen». Der Einheitlichkeit und Verständlichkeit halber wäre auch bei den Podologen und Podologinnen diese Begrifflichkeit zu verwenden.	Der einleitende Absatz von Art. 50c sei wie folgt abzuändern: «Die Podologen und Podologinnen müssen <i>über eine kantonale Bewilligung verfügen (...)</i> »
OPS	50c		b		Das Erfordernis einer zweijährigen praktischen Tätigkeit wird abgelehnt, weil es nicht praktikabel und zielführend ist. Während der HF-Ausbildung wird bereits praktisch unter Aufsicht gearbeitet. In der Westschweiz absolvieren die Studierenden ein 6-monatiges Praktikum im Rahmen ihrer Ausbildung. Sie werden nach Abschluss der Ausbildung unmittelbar selbstständig. In der Deutschschweiz baut der Bildungsgang Podologie HF auf dem EFZ auf und wird berufsbegleitend absolviert. Die Absolventen verfügen bei Abschluss der Ausbildung somit über mindestens 6 Jahre praktische Tätigkeit in einer Podologie-Praxis. Es ist deshalb zur Sicherstellung der Qualität der Leistungen nicht notwendig, zusätzlich nach Ausbildungsabschluss eine zweijährige praktische Tätigkeit zu verlangen, weshalb	Art. 50c sei wie folgt abzuändern: «Die Podologen und Podologinnen müssen über eine kantonale Bewilligung und haben nachzuweisen <i>über ein</i> Diplom einer höheren Fachschule, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom <i>verfügen.</i> » Eventualiter sei Art. 50c hinsichtlich der zweijährigen praktischen Tätigkeit wie folgt anzupassen:

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>darauf zu verzichten ist.</p> <p>Will trotzdem am Erfordernis, während zweier Jahre unter Leitung eines/einer bereits zur Abrechnung über die OKP zugelassenen Podologen / Podologin tätig zu sein, festgehalten werden, beantragen wir, dass zu diesem Zweck stattdessen eine zweijährige, externe Fachbegleitung durch eine zugelassene dipl. Podologin HF, einen zugelassenen dipl. Podologen HF vorgesehen wird. Dies soll es den neu ausgebildeten Podologinnen und Podologen ermöglichen, direkt nach Abschluss ihrer Ausbildung selbstständig tätig zu sein und über die OKP abzurechnen. Gleichzeitig werden sie aber während zweier Jahre noch von einer externen Fachperson, welche die Zulassungsvoraussetzungen der Verordnung erfüllt, begleitet.</p>	<p>«¹ Die Podologen und Podologinnen müssen über eine kantonale Bewilligung und haben nachzuweisen <i>über ein</i> Diplom einer höheren Fachschule, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist, oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom <i>verfügen</i>.</p> <p>² <i>In den ersten zwei Jahren nach der Zulassung gemäss dieser Verordnung haben sie sich durch einen Podologen oder eine Podologin, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist, fachlich begleiten zu lassen.»</i></p>
OPS	52d		c	<p>Art. 52d befasst sich mit der Zulassung von Organisationen der Podologie, also von Podologiepraxen, die als Gesellschaft organisiert sind und mehrere Podologinnen und Podologen beschäftigen. An sie wird in Bst. c die Anforderung gestellt, dass sie nur dann über die OKP abrechnen können, wenn sie ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Art. 50c erfüllen, also durch Personen, die unter anderem über ein Diplom einer höheren Fachschule oder ein als gleichwertig anerkannter Abschluss verfügen. Dies ist aber beim Beruf der Podologinnen und Podologen nicht sachgerecht. Er weist – z.B. im Vergleich zur Physiotherapie – die Besonderheit auf, dass er auf verschiedenen Bildungsniveaus gelehrt wird und daneben auch noch altrechtliche Bildungsabschlüsse bestehen. In einer Podologiepraxis kann und muss ein/e dipl. Podologe/Podologin HF unter seiner/ihrer Aufsicht z. B.</p>	<p>Bst. c von Art. 52d sei wie folgt abzuändern:</p> <p><i>«ihre Leistungen durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50c erfüllen oder durch Personen, welche die Leistungen unter Anweisung und Verantwortung von Personen erbringen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50c erfüllen»</i></p>

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag Vernehmlassungsverfahren

					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. Kann er/sie diese Behandlungen dann nicht über die OKP abrechnen, kann er diese Personen in seiner Praxis nicht mehr für die Behandlung von Diabetikern einsetzen. Dies gefährdet die Ausbildung von Studierenden des Bildungsganges Podologie HF grundlegend, da sie so nicht mehr am Patienten ausgebildet werden können. Auch Podologinnen, Podologen EFZ sind gemäss Verordnung über die berufliche Grundbildung berechtigt, unter Aufsicht und Verantwortung einer dipl. Podologin HF, eines dipl. Podologen HF Risikopatienten, wie z. B. Diabetespatientinnen und -patienten, zu behandeln. Kann die dipl. Podologin HF, der dipl. Podologe HF deren Behandlung nicht über die OKP abrechnen, können sie in der Podologiepraxis somit nicht mehr für diese Behandlungen eingesetzt werden. Um künftig die adäquate Ausbildung von genügend Fachpersonal sicherzustellen ist es deshalb unabdingbar, diese Bestimmung anzupassen.	
OPS	52d		d		Art. 52d Bst. d verlangt für die Zulassung von Organisationen der Podologie zur Abrechnung über die OKP, dass sie über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen. Diese Bestimmung ist sehr offen formuliert und lässt Raum für Interpretationen. Es ist deshalb in den Erläuterungen zu Art. 52d verbindlich festzulegen, wer definiert, welche Einrichtungen erforderlich sind bzw. aus welcher (gesetzlichen) Grundlage sich die erforderlichen Einrichtungen ergeben.	
OPS	II				Sollte am Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit	Die Übergangsbestimmung ist bei Vorsehen

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>gemäss Art. 50c lit. b Ziff. 1 festgehalten werden, ist die Übergangsbestimmung betreffend die Anrechnung der zweijährigen praktischen Tätigkeit auf jeden Fall unerlässlich, um bereits praktisch tätige Podologinnen und Podologen hinsichtlich ihrer Möglichkeit, über die OKP abzurechnen, sachgerecht zu behandeln. Verzichtet man auf das Erfordernis, kann die Übergangsbestimmung ersatzlos wegfallen.</p> <p>Entscheidet man sich für das Erfordernis einer zweijährigen Fachbegleitung (s. oben Art. 50c lit. b KVV), ist die Übergangsbestimmung wie nebenstehend vorgeschlagen anzupassen.</p>	<p>einer zweijährigen Fachbegleitung wie folgt zu formulieren:</p> <p>«Bei Podologen und Podologinnen, die beim Inkrafttreten der Änderung vom (Datum) praktisch tätig sind, wird auf das Erfordernis einer zweijährigen Fachbegleitung gemäss Art. 50c Abs. 2 KVV verzichtet. Eine zweijährige Fachbegleitung durch einen oder eine gemäss Art. 50c KVV zugelassenen Podologen oder zugelassene Podologin, ist lediglich für jene Podologinnen und Podologen erforderlich, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 50c Abs. 1 KVV erst nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderung erfüllen.»</p>
--	--	--	--	--	--

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Ziff.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
OPS	11b	1			Im Zusammenhang mit der Fusspflege und Podologie ist auf eine genaue Terminologie zu achten. Unter dem Begriff «Fusspflege» oder auch «medizinische Fusspflege» sind auch andere Berufspersonen tätig. Es ist deshalb zentral, dass im Zusammenhang mit der Podologie immer von «podologischer Fussbehandlung» die Rede ist. Bei der Podologie handelt es sich denn auch nicht um eine «Fuss-Pflege», sondern um eine «Fuss-Behandlung». Es ist deshalb durchgehend anstatt von «medizinischer Fusspflege» von «podologischer Fussbehandlung» zu sprechen.	Art. 11b Abs. 1 sei wie folgt abzuändern: «Die Versicherung übernimmt die Kosten für Leistungen <i>der podologischen Fussbehandlung</i> , die [...]»
OPS	11b	1	a		Da unter Abs. 2 des Art. 11b zusätzlich zwischen Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie mit und ohne PAVK unterschieden wird, sind auch hier diese beiden Fälle ausdrücklich zu erwähnen.	Art. 11b Abs. 1 Bst. a sei wie folgt abzuändern: «die Leistungen bei Personen mit Diabetes mellitus mit erhöhtem Risiko für ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie <i>mit oder ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)</i> , nach einem diabetischen Ulcus oder nach einer diabetesbedingten Amputation erbracht werden»

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

OPS	11b	1	a		Die italienische Version der KLV stimmt nicht mit der deutschen Version überein.	Art. 11b Abs. 1 Bst. a ist in der italienischen Version wie folgt zu korrigieren: <i>Le prestazioni siano dispensate a persone affette da diabete mellito con un rischio elevato di sindrome del piede diabetico determinato da una polineuropatia o subentrata in seguito a un'ulcera diabetica o a un'amputazione causata da diabete;</i>
OPS	11b	1	b	1	Ziff. 1 legt die Fuss-, Haut- und Nagelkontrolle als abrechnungsfähige Leistung fest. Dipl. Podologinnen und Podologen HF führen aber nicht nur die Kontrolle dieser Körperteile durch, sondern behandeln und versorgen diese auch. Im Rahmen der Erstellung eines Behandlungsplans kontrolliert die dipl. Podologin HF, der dipl. Podologe HF den Zustand des Fusses, der Haut und der Nägel und entscheidet, welche Massnahmen erforderlich und welche Behandlungen vorzunehmen sind. Es ist deshalb von «Versorgung» zu sprechen, welche auch die Kontrolle mitumfasst.	Art. 11b Abs. 1 Bst. b Ziff. 1 ist wie folgt abzuändern: «Fuss-, Haut- und Nagelversorgung»
OPS	11b	1	b	3	Dipl. Podologinnen und Podologen HF sehen Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus regelmässig (alle 6 bis 8 Wochen) und können in der Regel als Erste reagieren, wenn sich erstmals Komplikationen bzw. Veränderungen an den Füssen bemerkbar machen. Es ist deshalb entscheidend, dass diese Patienten bei den dipl. Podologinnen und Podologen HF früh erfasst und fachgerecht beraten und instruiert werden. Es wird deshalb begrüsst und ist korrekt, dass diese Leistungen hier zu den kassenpflichtigen Leistungen gezählt werden.	

**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**

OPS	11b	2 ff.		<p>Sowohl bei Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie ohne/mit peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und bei Personen mit Diabetes mellitus bei akuten oder nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation ist 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 diabetesbedingte neurologische, ossäre, muskuläre und hautspezifische Veränderungen rechtzeitig zu erkennen.</p> <p>Gemäss Leitlinien sind die angegebenen Sitzungszahlen Mindestangaben pro Jahr. Allerdings sind häufig mehr Sitzungen jährlich notwendig, weshalb die angegebene Höchstzahl der Sitzungen nicht pro Jahr, sondern pro ärztliche Anordnung gelten sollte. Es muss möglich sein, einem Patienten, einer Patientin mehr als die angegebene Anzahl vergüteter Sitzungen zu verordnen, wenn der medizinische Bedarf gegeben ist.</p> <p>Eine Anpassung pro ärztliche Anordnung wäre auch in Analogie zu den anderen Leistungserbringern, welche auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, folgerichtig.</p> <p>Basierend auf dem individuellen Risikostatus der Patientin, des Patienten kann man analog anderer Akteure, welche auf ärztliche Anordnung Leistungen erbringen, eine Bedarfsbeurteilung durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt nach vier Verschreibungen als Limitatio vorsehen³.</p> <p>Dies muss sowohl in der KLV als auch im Kommentar</p>	<p>Es sind in Art. 11b Abs. 2 die maximale Anzahl Sitzungen pro ärztliche Anordnung anzugeben und dann in einem zusätzlichen Absatz die maximale Anzahl ärztlicher Anordnungen pro Jahr (analog aktueller KLV Art. 5 Abs. 4 und Art. 6 Abs.4).</p> <p>Dementsprechend sei Art. 11b Abs. 2 ff. wie folgt umzuformulieren:</p> <p>² Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens folgende Anzahl Sitzungen.</p> <p>a. Bei Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK): 2 Sitzungen 2. mit PAVK: 4 Sitzungen <p>b. Bei Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation: 4 Sitzungen</p> <p>³ Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.</p> <p>⁴ Sollen die podologischen Fussbehandlungen nach vier ärztlichen Anordnungen pro Jahr fortgesetzt werden, so hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin dem</p>
-----	-----	-------	--	--	--

³ KLV Art. 5 Abs. 4 und Art. 6 Abs. 4, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/202007010000/832.112.31.pdf> (zuletzt aufgerufen: 27.08.2020)

**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**

				<p>angepasst werden.</p> <p>Die Mindestsitzungszahl gemäss Leitlinien darf in der KLV nicht als «Höchstzahl» der vergüteten Sitzungen angegeben werden.</p> <p>Die Anzahl vergüteter Sitzungen muss angepasst werden an den individuellen Risikostatus des Patienten und soll analog der anderen in der KLV aufgelisteten Leistungserbringer gemäss ärztlicher Anordnung festgelegt werden mit Anzahl Sitzungen pro Anordnung und einer Limitatio für Anzahl Anordnungen pro Jahr und zusätzlicher Bedarfsabklärung bei Überschreitung der max. Sitzungszahl!</p>	<p><i>Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Behandlung zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob, in welchem Umfang und für welche Zeitdauer bis zum nächsten Bericht die podologische Fussbehandlung zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.</i></p>
OPS	11b	3		<p>Sollte Abs. 3 entgegen unserem obigen Änderungsvorschlag beibehalten werden, ist auch hier der Begriff «medizinische Fusspflege» durch «podologische Fussbehandlung» zu ersetzen (s. Bemerkung zu Art. 11b Abs. 1).</p>	

Bemerkungen zum erläuternden Bericht			
Name/Firma	Ziff.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
OPS	1.2	<p>1. Abschnitt</p> <p>Im letzten Satz im ersten Abschnitt «Zur Ausführung ist keine besondere Qualifikation nötig» ist das Wort «besondere» zu ersetzen, da dies impliziert, dass die Fusspflege im Rahmen der Körperpflege von unqualifizierten Personen, z. B. kosmetische Fusspfleger, durchgeführt werden kann, was aber nicht der Fall ist, denn dies wird von Pflegefachpersonen gemacht.</p>	<p>Der zitierte Textabschnitt sei durch folgende Formulierung zu ersetzen:</p> <p>«Zur Ausführung ist keine <i>zusätzliche</i> Qualifikation nötig»</p>
OPS	1.2	<p>3. Abschnitt</p> <p>«Die Organisationen <i>können</i> für die Erbringung dieser Leistungen Podologinnen und Podologen beziehen. Gleiches gilt auch für</p>	<p>Der zitierte Textabschnitt sei durch folgende Formulierung zu ersetzen:</p> <p>«Zur Vornahme einer fachgerechten podologischen</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Podologieleistungen, die im Rahmen eines Spitalaufenthalts oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden.»</p> <p>Dies impliziert, 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 ist nicht korrekt. Für die fachgerechte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes <i>müssen</i> Podologinnen und Podologen beigezogen werden und dies natürlich erst recht für «Podologieleistungen», ansonsten es gar keine solchen sind. Ausserdem können Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, Spitäler und Pflegeheime die durch Podologinnen und Podologen erbrachten Leistungen, welche über die medizinische Fusspflege im Rahmen der Behandlungspflege hinausgehen, <u>nicht</u> über die OKP abrechnen.</p>	<p>Fussbehandlung bei Patienten und Patientinnen mit Diabetes haben diese Organisationen dipl. Podologinnen und Podologen HF beizuziehen. Diese Behandlungen können diese Organisationen bislang nicht über die OKP abrechnen.»</p>
OPS	1.2	<p>4. Abschnitt</p> <p>«Die auf Fusspflege spezialisierten Podologinnen und Podologen (...)»</p> <p>Podologinnen und Podologen sind nicht auf Fusspflege spezialisiert, sie erbringen podologische Fussbehandlungen.</p>	<p>Der zitierte Satz sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p>«Dipl. Podologinnen und Podologen HF stellen derzeit keine Leistungserbringer dar, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen zulasten der OKP erbringen können (Art. 46 ff. KVV).»</p>
OPS	1.3	<p>2. Abschnitt</p> <p>Es sollte ergänzt werden, dass bei Patienten und Patientinnen mit Neuropathie auch die Wundheilung stark beeinträchtigt ist.</p>	<p>Der Abschnitt sei wie folgt zu ergänzen:</p> <p>«(...) Infektionen können sich in einem schlecht durchbluteten Milieu schneller entwickeln und ausbreiten. Auch ist die Wundheilung bei diesen Personen stark beeinträchtigt. (...)»</p>
OPS	1.3	<p>3. Abschnitt</p> <p>«Für sie wird medizinische Fusspflege durch besonders geschulte Fachpersonen empfohlen.»</p>	<p>Der zitierte Satz sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p>«Für sie sind fachgerechte, podologische Fussbehandlungen durch dipl. Podologinnen und</p>

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag Vernehmlassungsverfahren

		Eine fachgerechte «medizinische Fusspflege» ist bei solchen Personen nicht nur empfohlen, sondern unerlässlich. Ausserdem benötigen sie gemäss Definition in Ziff. 1.2 eben nicht «nur» eine medizinische Fusspflege, sondern eine podologische Fussbehandlung.	Podologen HF unerlässlich.»
OPS	1.3	<p>4. Abschnitt</p> <p>Hier ist die Rede davon, dass medizinische Fusspflege die Haut- und Nagelpflege der Füsse umfasse. In Art. 11b Abs. 1 lit. b Ziff. 1 E-KLV ist nur von «Kontrolle» die Rede. Dies sei aufeinander abzustimmen bzw. an beiden Orten sollte von Fuss-, Haut- und Nagelversorgung die Rede sein.</p> <p>Die darauffolgende Aufzählung ist korrekt und schlüssig. Es hat sich allerdings ein kleiner Rechtschreibfehler eingeschlichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Nagelbehandlungen: richtiges Schneiden der Nägel, Behandlungen eingewachsene_ Nägel, von Nagelpilz oder verdickten Nägeln,» 	<p>Der einleitende Satz des 4. Abschnitts sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p>«Die <i>podologische Fussbehandlung</i> umfasst die Fuss-, Haut- und Nagelversorgung, welche als (...).»</p> <p>Ausserdem ist folgender Fehler zu korrigieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Nagelversorgung: (...), Behandlungen eingewachsene_ Nägel, (...).»
OPS	1.3	<p>5. Abschnitt</p> <p><i>interdisziplinär</i> mit <i>interprofessionell</i> ersetzen</p>	<p>Der einleitende Satz des 5. Abschnitts sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p>«(...) langfristigen <i>interprofessionellen</i> Standardbetreuung von Personen (...).»</p>
OPS	1.4	<p>4. Abschnitt</p> <p>Die hier dargelegte Abgrenzung zwischen den verschiedenen Ausbildungen im Bereich der Podologie ist unvollständig. Podologinnen und Podologen EFZ sind für Leistungen bei Diabetikern nicht komplett irrelevant. Sie können diese ebenfalls erbringen, sofern sie unter Aufsicht einer dipl. Podologin HF / eines dipl. Podologen HF stehen (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. b BiVo (neu dann Art. 1 Abs. 1 Bst. b Ziff. 2 BiVo). Podologinnen und Podologen EFZ sollen somit nicht selbst über die</p>	<p>Der 4. Abschnitt sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p>«<i>Dipl. Podologinnen und Podologen HF können und dürfen podologische Fussbehandlungen bei Risikopatienten eigenverantwortlich ausführen. Podologinnen und Podologen EFZ können gemäss Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Podologin/Podologe mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 26. September 2012 (SR 412.101.220.15)⁴ Patientinnen und</i></p>

⁴ Die Totalrevision dieser Verordnung ist nahezu abgeschlossen, der Erlass der neuen Verordnung durch das SBFI erfolgt voraussichtlich im Oktober 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**

	<p>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.</p> <p>Ausserdem gibt es auch Podologinnen und Podologen mit einer altrechtlichen Ausbildung des SPV und des FSP, welche ebenfalls Leistungen bei Diabetikern erbringen können. Zwar handelte es sich bei diesen Ausbildungen auch um solche auf Sekundarstufe II, weshalb sie grundsätzlich zur heutigen Ausbildung auf Stufe EFZ gleichwertig sind. Die damalige Ausbildung war aber auf die selbstständige Tätigkeit ausgerichtet und war deshalb anders aufgebaut als die heutige Ausbildung zur Podologin EFZ / zum Podologen EFZ, welche ausschliesslich auf eine unselbstständige Tätigkeit abzielt. Entscheidender Unterschied ist somit, dass die Podologinnen und Podologen SPV/FSP seit jeher berechtigt sind, selbstständig 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. Bei der geplanten Aufnahme der dipl. Podologinnen und Podologen HF ins KVG ist hingegen auf die Gleichstellung der altrechtlichen Fähigkeitszeugnisse des SPV und des FSP zu verzichten. Die Anerkennung im KVG soll ausschliesslich den dipl. Podologinnen und Podologen HF zukommen (sowie den Inhabern und Inhaberinnen jener altrechtlichen Abschlüsse, die berechtigt sind, den neuen Titel zu führen). Dies rechtfertigt sich dadurch, dass sich die Podologinnen und Podologen SPV/FSP diesbezüglich auf keine Besitzstandswahrung berufen können. Sie waren nie zur Abrechnung über das KVG berechtigt. Da sie rein bildungssystematisch den</p>	<p><i>Patienten, die einer Risikogruppe angehören, nur auf Anweisung und unter Verantwortung einer dipl. Podologin HF / eines dipl. Podologen HF behandeln.</i></p> <p><i>Podologinnen und Podologen mit einer altrechtlichen Ausbildung des SPV oder des FSP können aufgrund ihrer Ausbildung ebenfalls Leistungen bei Diabetespatientinnen und -patienten erbringen. Es handelte sich dabei jedoch um Ausbildungen auf Sekundarstufe II, weshalb sie im Übrigen der heutigen Ausbildung auf Stufe EFZ gleichwertig sind.</i></p> <p><i>Darüber hinaus gab es im Kanton Tessin bis 2012 eine kantonale Ausbildung «als Podologin oder Podologe des Kantons Tessin ergänzt mit dem bestandenen Kurs über den diabetischen Fuss des Centro professionale sociosanitario (CPS) di Lugano in Zusammenarbeit mit der Unione dei podologi della Svizzera italiana (UPS I)» welche zwar nicht zu einem HF-Diplom führte, aber im Kanton Tessin ebenso zur Behandlung von Risikopatienten und zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung berechtigt.»</i></p>
--	---	--

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Podologinnen und Podologen EFZ gleichgestellt sind (Ausbildung auf Sekundarstufe II) und diesbezüglich dieselben Ausbildungswege und Entwicklungsmöglichkeiten haben, sollen sie wie diese nicht über das KVG abrechnen können, wenn sie über keinen zusätzlichen HF-Abschluss verfügen.</p> <p>Darüber hinaus gab es im Kanton Tessin bis 2012 eine kantonale Ausbildung «als Podologin oder Podologe des Kantons Tessin ergänzt mit dem bestandenen Kurs über den diabetischen Fuss des Centro professionale sociosanitario (CPS) di Lugano in Zusammenarbeit mit der Unione dei podologi della Svizzera italiana (UPS I)» welche zwar nicht zu einem HF-Diplom führt, aber im Kanton Tessin ebenso zur Behandlung von Risikopatienten und zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung berechtigt.</p> <p>Alle diese Ausbildungstitel sollten hier korrekt Erwähnung finden, wobei es festzuhalten gilt, dass lediglich die dipl. Podologen HF / dipl. Podologinnen HF zur selbständigen Abrechnung über die OKP berechtigt sein sollen.</p>	
OPS	1.4	<p>6. Abschnitt</p> <p>Hier wird erläutert, dass für Pflegefachpersonen keine spezifische Weiterbildung in medizinischer Fusspflege bestehe. Sie würden deshalb teilweise medizinische Fusspflege bei Diabetikerinnen und Diabetikern mit Risikofaktoren aus Qualitäts- und Sicherheitsgründen ablehnen, so sie sich nicht spezifisch weitergebildet hätten und ihnen die praktische Erfahrung sowie die professionelle Einrichtung fehle, um eine qualitativ hochstehende medizinische Fusspflege anbieten zu können.</p> <p>Dieser Abschnitt lässt das Ganze geradezu so darstellen, dass Pflegefachpersonen nur deshalb keine medizinische Fusspflege bei Diabetikern vornehmen würden, weil sie aufgrund fehlender Weiterbildung keine qualitativ hochstehende medizinische Fusspflege anbieten können. Fakt ist aber, dass Pflegefachpersonen das Erbringen podologischer Fussbehandlungen an Diabetikern gar nicht erlernen.</p>	<p>Die zwei einleitenden Sätze des 6. Abschnitts von Ziff. 1.4 seien wie folgt umzuformulieren:</p> <p><i>«Pflegefachpersonen erwerben im Rahmen ihrer Ausbildung keine Kompetenzen im Bereich der podologischen Fussbehandlung bei Diabetikerinnen und Diabetikern. Eine spezifische Zusatzausbildung bzw. Weiterbildung für Pflegefachpersonen in medizinischer Fusspflege besteht nicht. Pflegefachpersonen sind deshalb nicht befugt, bei Diabetikerinnen und Diabetikern komplexe medizinische Fusspflege vorzunehmen. Die Finanzierung der medizinischen Fusspflege (...).»</i></p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

		Ihnen fehlen also per se die nötigen Qualifikationen sowie die nötigen Kompetenzen, um überhaupt solche Dienstleistungen zu erbringen. Sie lehnen diese Dienstleistungen somit nicht (nur) aus Qualitäts- und Sicherheitsgründen ab, sondern sie haben dafür schlicht die Kompetenzen nicht erworben, weshalb sie zur Vornahme dieser Dienstleistungen gar nicht befugt sind. Dieser Abschnitt sei deshalb entsprechend zu korrigieren.	
OPS	2.1	<p>2. Abschnitt</p> <p>Der Bericht nennt als eine der Verbesserungen durch die Zulassung der dipl. Podologinnen und Podologen HF als Leistungserbringer den verbesserten Zugang zur Podologie für entsprechende Risikopatientinnen und -patienten durch mehr Berufspersonen. Fakt ist aber, dass durch die Aufnahme der dipl. Podologinnen und Podologen HF in die OKP überhaupt erst der Zugang zu den richtigen Fachpersonen geschaffen wird. Die Podologinnen und Podologen ergänzen nicht die Pflegefachpersonen, sondern weiten das Gebiet der verrechenbaren medizinischen Fusspflege auf den Bereich der podologischen Fussbehandlung aus, welche die Pflegefachpersonen gar nicht abdecken können. Pflegefachpersonen decken lediglich eine einfache Haut- und Nagelpflege an den Füßen ab.</p> <p>Der zweite Aufzählungspunkt wiederum erwähnt, dass dadurch die Qualität der Versorgung verbessert werde. Die Versorgung wird aber nicht nur qualitativ verbessert, es wird überhaupt erst die Versorgung durch den Zugang zu besonders qualifizierten Fachpersonen geschaffen.</p> <p>3. Abschnitt</p> <p>Im dritten Abschnitt ist wiederum der Begriff <i>interdisziplinär</i> mit <i>interprofessionell</i> zu ersetzen.</p>	<p>Der erste Punkt der Aufzählung in Abschnitt 2 von Ziff. 2.1 sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p><i>«Zugang zu podologischen Fussbehandlungen für entsprechende Risikopatientinnen und -patienten durch die Zulassung kompetenter Fachpersonen»</i></p> <p>Der zweite Punkt der Aufzählung in Abschnitt 2 von Ziff. 2.1 sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p><i>«Sicherstellung der Versorgung durch qualifizierte Fachpersonen»</i></p> <p>Der einleitende Satz des 3. Abschnitts sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p><i>«Weiter kann eine <i>interprofessionelle</i> koordinierte Versorgung (...)»</i></p>

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag Vernehmlassungsverfahren

OPS	2.2		Die erste Aufzählung sei wie folgt zu korrigieren: «Zulassung der <i>dipl.</i> Podologinnen und Podologen HF (...)»
OPS	2.3	<p>2. Abschnitt</p> <p>Auch hier ist die Abgrenzung zwischen den verschiedenen Ausbildungen im Bereich der Podologie nicht korrekt (s. Ausführungen dazu oben zu Ziff. 1.4, 4. Abschnitt). Die dortigen Ausführungen gelten hier analog. Deshalb ist dieser Abschnitt wie in der Spalte nebenan vorgeschlagen, abzuändern.</p>	<p>Der zweite Abschnitt von Ziff. 2.3 sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p>«Nicht zur <i>eigenverantwortlichen</i> Behandlung von Risikopatientinnen und -patienten ausgebildet <i>und</i> berechtigt und somit abzugrenzen sind Absolventinnen und Absolventen der beruflichen Grundbildung; Podologinnen und Podologen EFZ mit Eidg. Fähigkeitszeugnis nach heutiger Bildungsstruktur resp. Altrechtlich Podologin und Podologe SPV (Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Podologen Verbandes SPV) sowie Podologin und Podologe FSP (Ausweis des Fachverbandes Schweizerischer Podologen FSP, Feusi), welche eine dreijährige berufliche Grundbildung für die allgemeine Fusspflege absolviert haben. Podologinnen und Podologen EFZ können gemäss Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Podologin/Podologe mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 26. September 2012 (SR 412.101.220.15⁵) Patientinnen und Patienten, die einer Risikogruppe angehören, nur auf Anweisung und unter Verantwortung einer <i>dipl.</i> Podologin HF / eines <i>dipl.</i> Podologen HF behandeln. Soweit sie solche Leistungen erbringen, kann der/die nach Art. 50c KVV zugelassene <i>dipl.</i> Podologe HF / <i>dipl.</i> Podologin HF die von der Podologin EFZ / dem Podologen EFZ auf seine/ihre Anweisung und unter seiner/ihrer Verantwortung erbrachten Leistungen bei Diabetikern über die OKP</p>

⁵ Die Totalrevision dieser Verordnung ist nahezu abgeschlossen, der Erlass der neuen Verordnung durch das SBFI erfolgt spätestens im Oktober 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**

			<p><i>abrechnen.</i></p> <p><i>Bei den altrechtlichen Ausbildungen des SPV (Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Podologen-Verbandes SPV, Podologin/Podologe SPV) oder des FSP (Ausweis des Fachverbandes Schweizerischer Podologen FSP, Feusi, Podologin/Podologe FSP) handelt es sich um Ausbildungen auf Sekundarstufe II, weshalb sie grundsätzlich zur heutigen Ausbildung auf Stufe EFZ gleichwertig sind. Podologinnen und Podologen SPV/FSP sind aber aufgrund ihrer Ausbildung ebenfalls berechtigt und befähigt, selbständig Leistungen bei Diabetikern zu erbringen. Da es sich jedoch um Ausbildungen auf Sekundarstufe II handelt, sind sie im Übrigen der heutigen Ausbildung auf Stufe EFZ gleichzustellen und können damit nicht zur Abrechnung über die OKP zugelassen werden.</i></p> <p><i>Darüber hinaus gab es im Kanton Tessin bis 2012 eine kantonale Ausbildung «als Podologin oder Podologe des Kantons Tessin ergänzt mit dem bestandenen Kurs über den diabetischen Fuss des Centro professionale sociosanitario (CPS) di Lugano in Zusammenarbeit mit der Unione dei podologi della Svizzera italiana (UPSI)» welche zwar nicht zu einem HF-Diplom führte, aber im Kanton Tessin ebenso zur Behandlung von Risikopatienten und zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung berechtigt. Aufgrund des Fehlens eines HF-Diploms sind auch sie nicht zur Abrechnung über die OKP zuzulassen.»</i></p>
OPS	2.4	Selbstverständlich ist es zu begrüßen, dass auch Organisationen der Podologie über die OKP abrechnen können. Allerdings sind in Organisationen der Podologie nicht nur dipl. Podologinnen und Podologen HF tätig, sondern auch Podologinnen und Podologen EFZ, Podologinnen und Podologen SPV/FSP sowie Podologinnen und	<p>Ziff. 2.4 sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p>«(...)Die dort tätigen Fachpersonen müssen die unter Ziff. 2.3 aufgeführten Zulassungsvoraussetzungen erfüllen. Die Organisationen der Podologie müssen ihre Leistungen</p>

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag Vernehmlassungsverfahren

		<p>Podologinnen und Podologen mit einer kantonalen Ausbildung des Tessins. Diese Personen können im Namen der Organisation und allenfalls nach Anweisung und unter Aufsicht des dipl. Podologen HF / der dipl. Podologin HF auch Leistungen bei Diabetikern erbringen. Es ist stossend, wenn die Organisation der Podologie aber nur diejenigen Leistungen bei Diabetikern über die OKP abrechnen kann, welche die dipl. Podologin HF / der dipl. Podologe HF erbracht hat. Damit sind Organisationen der Podologie nicht in der Lage, das Patientengut an Diabetikerinnen und Diabetikern abzudecken. Ausserdem ist es gegenüber den Diabetikerinnen und Diabetikern nicht statthaft, dass sie ihre Behandlung in derselben Organisation bei der einen Fachperson über die OKP abrechnen lassen können, bei der anderen Fachperson hingegen nicht. Gerade weil in einer Organisation der Podologie die Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 50c KVV durch die Beschäftigung von dipl. Podologinnen und Podologen HF sichergestellt werden kann, muss es möglich sein, dass diese dann auch für andere, entsprechend befähigte und ausgebildete Fachpersonen über die OKP abrechnen können. Selbstverständlich ist vorauszusetzen, dass die Organisation der Podologie nur über die OKP abrechnen kann, wenn die Abrechnung über eine gemäss Art. 50c KVV zugelassene Fachperson erfolgt.</p>	<p><i>durch Personen erbringen, welche die Voraussetzungen gemäss Ziff. 2.3 erfüllen oder welche die Leistungen unter Anweisung und Verantwortung von Personen erbringen, welche die Voraussetzungen gemäss Ziff. 2.3 erfüllen.»</i></p>
OPS	2.5	<p>Es sei darauf hingewiesen, dass in den zitierten «Eckwerten» Mindestzahlen (und nicht Maximalwerte) an nötigen Sitzungen aufgeführt werden. Dies ist in der Festlegung der Anzahl Sitzungen auch in der KLV entsprechend zu berücksichtigen (s. zu Art. 11b Abs. 2 KLV).</p> <p>Darüber hinaus ist die Ziff. 2.5 unter Berücksichtigung der bisher gemachten Ausführungen wie in der Spalte nebenan vorgeschlagen anzupassen.</p>	<p>Ziff. 2.5 sei wie folgt umzuformulieren: «Leistungen der ärztlich angeordneten medizinischen Fusspflege <i>podologischen Fussbehandlung</i> durch Podologinnen und Podologen werden nur (...). Die zu vergütenden spezifischen Fusspflegeleistungen <i>podologischen Fussbehandlungen</i> werden in der KLV aufgeführt. Weiter werden jährliche Mengenbeschränkungen pro definierte Risikogruppen festgelegt, um ungerechtfertigte Mengenausweitungen zu verhindern. Die Anzahl Sitzungen werden an den jeweiligen Risikostatus des Patienten angepasst. Darüber hinaus</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

			erfolgt eine Koppelung an die maximale Anzahl ärztlicher Anordnungen pro Jahr. Wenn es mehr ärztliche Anordnungen als die festgelegte maximale Anzahl braucht, erfolgt eine vertrauensärztliche Bedarfsbeurteilung.»
OPS	3.2	<p>Die dargestellten Kosten umfassen nur die direkten medizinischen Kosten. In einer volkswirtschaftlichen Gesamtsicht müssten aber auch die indirekten Kosten (z.B. durch Arbeitsausfall oder Produktivitätsverluste) berücksichtigt werden. Experten schätzen die indirekten Kosten gleich hoch wie die direkten Kosten infolge von Komplikationen. Unter dieser Annahme erweisen sich fast alle Szenarios als kostensparend (mit Ausnahme des Szenarios «Podologie hoch»).</p> <p>Im 3. Abschnitt im ersten Satz sei wiederum <i>interdisziplinär</i> mit <i>interprofessionell</i> zu ersetzen.</p>	<p>Der einleitende Satz des 3. Abschnitts sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p>«Medizinische Fusspflege ist ein wirksamer Teil der etablierten Leitlinien-gerechten <i>interprofessionellen</i> Versorgung der chronisch kranken Diabetes-Betroffenen.»</p>
II. Besonderer Teil			
OPS		<p>Zu Art. 50c KVV</p> <p>Wie oben zu Art. 50c KVV bereits ausgeführt, kann aufgrund der praxisorientierten Ausgestaltung der Ausbildung zur dipl. Podologin HF / zum dipl. Podologen HF auf das Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit verzichtet werden. Der dritte Abschnitt bei den Erläuterungen zu Art. 50c KVV kann somit ersatzlos gestrichen werden.</p> <p>Soll am Erfordernis, während zweier Jahre unter Leitung eines/einer bereits zur Abrechnung über die OKP zugelassenen Podologen / Podologin tätig zu sein, festgehalten werden, beantragen wir wie erwähnt, dass zu diesem Zweck eine zweijährige, externe Fachbegleitung durch eine zugelassene dipl. Podologin HF, einen zugelassenen dipl. Podologen HF vorgesehen wird. Dies soll es den neu ausgebildeten Podologinnen und Podologen ermöglichen, direkt nach</p>	<p>Abschnitt 3 zu Art. 50c KVV sei wie folgt umzuformulieren, sofern das Erfordernis einer zweijährigen Fachbegleitung vorgesehen werden soll.:</p> <p>«<i>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.</i>»</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

		Abschluss ihrer Ausbildung selbstständig tätig zu sein und über die OKP abzurechnen. Gleichzeitig werden sie aber während zweier Jahre noch von einer externen Fachperson, welche die Zulassungsvoraussetzungen der Verordnung erfüllt, begleitet. Dementsprechend wäre der 3. Abschnitt wie nebenstehend vorgeschlagen anzupassen.	
OPS		<p>Zu Art. 52d KVV</p> <p>Art. 52d KVV fordert, dass Organisationen der Podologie nur über die OKP abrechnen können, wenn sie die Leistungen durch Personen erbringen, welche die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 50c KVV erfüllen. Wie oben bereits ausgeführt (s. Ziff. 2.4) ist dies nicht sachgerecht. Organisationen der Podologie müssen auch jene Leistungen über die OKP abrechnen können, die von Fachpersonen erbracht werden, welche die Voraussetzungen Art. 50c KVV zwar nicht selbst erfüllen, aber die Leistungen unter Anweisung und Verantwortung von Personen erbringen, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 50c KVV erfüllen.</p> <p>Ausserdem äussern sich die Erläuterungen nicht explizit zu Buchstabe d von Art. 52d KVV. Dort wird vorgesehen, dass die Organisationen der Podologie über die Einrichtungen verfügen müssen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen. Es ist in der Verordnung selbst aber nicht festgelegt, welche Einrichtungen dem Tätigkeitsbereich entsprechen oder wer bestimmt, welche Einrichtungen dem Tätigkeitsbereich entsprechen. Dies ist in den Erläuterungen zur Verordnung als wichtiges Dokument zur Auslegung und Ausführung der Verordnung unbedingt festzuhalten, um Rechtssicherheit zu schaffen. Wir schlagen deshalb vor, verbindlich vorzusehen, dass die für den Tarif zuständige Kommission die Minimalanforderungen an die Einrichtungen einer Organisation der Podologie festlegt.</p>	<p>Abschnitt 1 zu Art. 52d KVV sei wie folgt umzuformulieren:</p> <p>«(...) Auch In der Organisation müssen die Leistungen durch Personen <i>erbracht werden</i>, welche die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 50c KVV <i>selbst erfüllen oder durch Personen, welche die Leistungen unter Anweisung und Verantwortung von Personen erbringen, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 50c KVV erfüllen erbracht werden.</i>»</p> <p>Die Erläuterungen zu Art. 52d KVV sind mit folgendem 3. Abschnitt zu ergänzen:</p> <p>«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.»</p>
OPS		<p>Zu der Übergangsbestimmung</p> <p>Sollte am Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit gemäss</p>	<p>Entscheidet man sich für eine zweijährige Fachbegleitung, ist die Erläuterung zur Übergangsbestimmung wie folgt zu</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Art. 50c lit. b Ziff. 1 E-KVV festgehalten werden, ist die Übergangsbestimmung betreffend die Anrechnung der zweijährigen praktischen Tätigkeit auf jeden Fall unerlässlich, um bereits praktisch tätige Podologinnen und Podologen hinsichtlich ihrer Möglichkeit, über die OKP abzurechnen, sachgerecht zu behandeln. Die Erläuterungen hierzu werden deshalb begrüsst.</p> <p>Unseres Erachtens kann aber, wie erwähnt, auf das Erfordernis der zweijährigen praktischen Tätigkeit verzichtet werden, womit auch die Übergangsbestimmung und die dazugehörigen Erläuterungen entfielen.</p> <p>Entscheidet man sich, wie von uns eventualiter vorgeschlagen, 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. Demnach wäre der erläuternde Text zur Übergangsbestimmung wie nebenanstehend zu formulieren.</p>	<p>formulieren:</p> <p>«Podologen und Podologinnen sind neue Leistungserbringer. Mit dem Inkrafttreten der Neuregelung kann deshalb nicht unmittelbar verlangt werden, dass sie sich während zweier Jahre durch einen Podologen oder eine Podologin, die gemäss Artikel 50c KVV zugelassen ist, fachlich begleiten lassen. Es wird deshalb übergangsrechtlich geregelt, dass das Erfordernis der zweijährigen Fachbegleitung gemäss Art. 50c Abs. 2 KVV ausschliesslich an jene Podologinnen und Podologen gestellt wird, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 50c Abs. 1 KVV erst nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung erfüllen.»</p>
OPS		<p>Zu Art. 11b KLV</p> <p>2. Abschnitt</p> <p>Korrekturen wie nebenstehend.</p>	<p>«Die vergüteten Leistungen der medizinischen Fusspflege sind die Fuss-, Haut- und Nagelkontrolleversorgung, Protektive Massnahmen (z. B. atraumatisches Entfernen von Hornhaut, atraumatische 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 <i>dipl.</i> 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.</p>
OPS		<p>Zu Art. 11b KLV</p>	<p>Demnach ist der 4. Abschnitt (und folgende) der</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>4. Abschnitt</p> <p>Gemäss Leitlinien sind die angegebenen Sitzungszahlen Mindestangaben pro Jahr. Tatsächlich sind häufig mehr Sitzungen jährlich notwendig, weshalb die in der KLV angegebene Höchstzahl der Sitzungen nicht pro Jahr, sondern pro ärztliche Anordnung gelten soll. Es muss möglich sein, einem Patienten, einer Patientin mehr als die pro Anordnung angegebene Anzahl vergüteter Sitzungen zu verordnen, wenn der medizinische Bedarf gegeben ist.</p> <p>Eine Anpassung auf «pro ärztliche Anordnung» wäre auch in Analogie zu den anderen Leistungserbringern, welche auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen.</p> <p>Basierend auf dem individuellen Risikostatus der Patientin, des Patienten kann man analog anderer Akteure, welche auf ärztliche Anordnung Leistungen erbringen, eine Bedarfsbeurteilung durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt nach vier Verschreibungen als Limitatio vorsehen⁶.</p>	<p>Erläuterungen zu Art. 11b KLV wie folgt anzupassen:</p> <p>«Die Anzahl Sitzungen wird limitiert auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Sitzungen pro ärztliche Anordnung 2x jährlich für Personen mit Diabetes mellitus mit Polyneuropathie (...), - 4 Sitzungen pro ärztliche Anordnung 4x jährlich für Personen mit (...) - 4 Sitzungen pro ärztliche Anordnung 4x jährlich für Personen mit (...). <p>Dabei wird die Anzahl von Sitzungen pro Kalenderjahr <i>ärztliche Anordnung</i> angegeben, um die Leistungskontrolle der Versicherer zu vereinfachen. Im ersten Behandlungsjahr könnte somit auch bei erstmaliger Anordnung im Jahresverlauf noch diese Anzahl Sitzungen vergütet werden. Dies kann dazu dienen, den allenfalls initial erhöhten Beratungsbedarf zu decken.</p> <p>In Absatz 3 wird festgehalten, dass einmal pro Jahr eine erneute ärztliche Anordnung erfolgen muss nach Erreichen der maximalen Anzahl Sitzungen pro ärztliche Anordnung eine erneute ärztliche Anordnung erfolgen muss, wenn es aus medizinischer Sicht weiterer Behandlungen bedarf. Diese Anordnung muss nicht zwingend am Beginn des Kalenderjahres erfolgen. Die jährliche erneute Anordnung stellt sicher, dass die medizinisch unabdingbare mindestens einmal pro Jahr nötige ärztliche Kontrolle von mit Diabetes betroffenen Patientinnen und Patienten und deren Füssen regelmässig erfolgt und die Anzahl Behandlungen dem medizinischen Bedarf und dem Risikostatus der betreffenden Person entspricht. Somit</p>
--	---	---

⁶ KLV Art. 5 Abs. 4 und Art. 6 Abs. 4, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/202007010000/832.112.31.pdf> (zuletzt aufgerufen: 27.08.2020)

**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**

			<p>verursacht die Regelung keine zusätzlichen ärztlichen Konsultationen.</p> <p>Bei der medizinischen Fusspflege <i>podologischen Fussbehandlungen</i> handelt es sich um eine Massnahmen, die im Grundsatz lebenslänglich fortzuführen ist <i>sind</i>. Entsprechend sind keine Kostengutsprachen oder Berichte betreffend Begründung einer Therapiefortsetzung an den Versicherer vorgesehen.</p>
--	--	--	---