

## Die gesetzlichen Grundlagen unseres Berufes

Seit September 2002 besteht der nationale Tarifvertrag zwischen dem Schweizerischen Verband dipl. ErnährungsberaterInnen (SVDE) und Santésuisse (Branchenverband der Schweizerischen Krankenversicherer). Zeitgleich mit dem Tarifvertrag ist auch die Vereinbarung über den Taxpunktwert in Kraft getreten. Integraler Bestandteil des Tarifvertrages sind die Anhänge A und B: ersterer regelt die Tarifstruktur, der zweite legt die Modalitäten für den Beitritt von Nichtmitgliedern fest. Im Berufsalltag gibt insbesondere der Taxpunktwert immer wieder Anlass zu Diskussionen. Er ist seit Inkrafttreten unverändert und wurde nie der Teuerung angepasst. Dies führt bei vielen ErnährungsberaterInnen zum verständlichen Wunsch nach einer Anhebung des Taxpunktwertes. Entsprechende Anfragen von Mitgliedern gelangen regelmässig an die Verbandsleitung oder an die Verantwortliche für das Ressort Tarife.

Geschäftsleitung und Vorstand sind sich der Problematik bewusst und haben deshalb die Expertise einer Tarifexpertin im Gesundheitsrecht angefragt. Zusammen mit Frau Christine Boldi-Goetschy, Rechtsanwältin und Notarin, haben Vorstand und Geschäftsleitung anlässlich der Vorstandssitzung im Dezember 2013 eine Auslegeordnung zur Tarifsituation der Ernährungsberatung vorgenommen.

Dieser Beitrag soll aufzeigen, welche Rechtsgrundlagen für unseren Beruf entscheidend sind, welchen Spielraum unser Verband bei Neuverhandlungen hat und welche nationalen Verträge und Players im Bereich Tarife es bei Verhandlungen zu berücksichtigen gilt (Infokasten). Ausserdem soll er einen Ausblick geben auf mögliche Handlungsszenarien und -strategien.

Barbara Richli

### Die Rechtsgrundlagen

Nach jahrelanger Lobbyarbeit bedeutete das Erreichen dieser nationalen Vereinbarungen einen Meilenstein für unsere Berufsgruppe, sind doch dipl. ErnährungsberaterInnen seither im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) als Leistungserbringer definiert. Weitere wichtige Rechtsgrundlagen sind für uns die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). KVG: wird vom Parlament festgelegt und ist deshalb nur sehr schwer zu verändern. Es regelt die Leistungserbringer, die über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen können. Dabei werden drei Gruppen unterschieden: direkt tätige Leistungserbringer (z.B. Ärzte), auf Anordnung tätige Leistungserbringer (z.B. ErnährungsberaterInnen) und Institutionen (z.B. Spitäler). Im KVG ist auch unser Tarif geregelt, somit ist er reguliert und kann nicht mehr frei gestaltet werden. Grundsätzlich bestehen zwei Möglichkeiten, wie der Tarif festgelegt wird: mittels Vereinbarung zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer (aktuelle Situation), oder mittels sogenanntem Festsetzungs-

verfahren durch die Behörden, falls Verhandlungen nachweisbar gescheitert sind. KVV: wird vom Bundesrat festgelegt und ist deshalb etwas einfacher zu ändern. Die KVV regelt, wer ErnährungsberaterIn sein darf und legt auch fest, dass sowohl freischaffende ErnährungsberaterInnen als auch Organisationen der Ernährungsberatung akzeptiert sind.

KLV: wird direkt vom Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Inneren (EDI) geregelt. Veränderungen auf dieser Ebene sind noch etwas einfacher zu erreichen, da der Departementvorsteher Änderungen selbst vollziehen kann. Im KLV ist z.B. in Art. 9b geregelt, bei welchen Krankheiten die Ernährungsberatung über die Grundversicherung abgerechnet werden kann.

### Verträge auf nationaler Ebene

Der nationale Tarifvertrag, der seit dem 25. September 2002 gilt, besteht aus drei Teilen: dem Tarifvertrag, der Vereinbarung über den Taxpunktwert und die Ausführungen zum Tarif/der Tarifstruktur. Grundsätzlich kann der Taxpunktwert un-

abhängig vom Tarifvertrag gekündigt werden (Art. 7.3.1 Tarifvertrag und Art. 10 im Taxpunktwertvertrag). Bei gekündigtem Taxpunktwert würde die Leistungsvergütung von Tiers payant (Honorarschuldner ist der zuständige Versicherer) automatisch auf Tiers garant (Honorarschuldner ist der Patient) wechseln.

### Keine Verträge auf kantonaler Ebene

In den kantonalen Gesetzen ist geregelt, wer den Beruf in eigener Praxis ausüben darf. Dabei kann der Standard von der ZSR (Abrechnungsnummer)-Bewilligung abweichen. Das bedeutet, dass in einigen Kantonen Personen mit Tätigkeit im Gesundheits-/Ernährungsbereich eine eigene Praxis eröffnen dürfen, obwohl sie keine Leistungserbringer zulasten der OKP sind. Die in der KLV aufgeführten Indikationen sind bei Selbstzahlern nicht nur der ErnährungsberaterIn vorbehalten. Einzig bei Abrechnung über die OKP regelt das KVG, wer die zugelassenen Leistungserbringer sind.

### Player im Bereich Tarife

Zentrale Instanzen für Verhandlungen sind die Krankenversicherer, die Invalidenversicherung (IV), die Medizinaltarifkommission UVG (MTK), das Bundesamt für Militärversicherung (BAMV), Bundesrat Alain Berset als Vorsteher des EDI, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Herr Stefan Meierhans, Preisüberwacher der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Die Krankenversicherer haben sich in den letzten Monaten in drei Gruppen aufgespalten: tarifsuisse (kleine bis grosse Krankenversicherer, Marktanteil ca. 75%), Helsana (Helsana, Avanex, SanSan, Progrès, Maxi.ch.) und Groupe Mutuel (Easy Sana, Avenir, Philos, Universa, Natura, Mutuel, AMB). Das würde bedeuten, dass der SVDE bei allfälligen Neuverhandlungen zu einem Tarifvertrag mit allen drei Gruppen einzeln verhandeln müsste, was zeitlich und logistisch einen massiven Mehraufwand bedeuten würde. Wichtig zu wissen

und positiv für den SVDE ist, dass die IV, die MTK und das BAMV gemäss Tarifvertrag im Bereich der Ernährungsberatung alles übernehmen, was der SVDE mit den Krankenversicherern ausgehandelt hat.

Bundesrat Alain Berset ist eine wichtige Schlüsselperson. Der SVDE muss sicherstellen, dass er überhaupt weiss, dass es unseren Beruf gibt und welche Position wir im Gesundheitswesen einnehmen. Von zentraler Bedeutung sind auch bestimmte Bereiche des BAG. Insbesondere die Vorsteher der Bereiche «Tarife» und «Gesundheitsberufegesetz» sind wichtige Ansprechpartner für den SVDE. Gemäss Frau Boldi-Goetschy sind nicht alle Vorsteher offen für Tarifierhöhungen; tendenziell gegen eine Anpassung ist auch Stefan Meierhans in seiner Funktion als nationaler Preisüberwacher.

Zu den wichtigen Playern im Bereich Tarife gehören auch unsere PatientInnen, obwohl sie bei Neuverhandlungen kaum unsere ersten Ansprechpartner sein werden. Jedoch sind unsere KlientInnen gleichzei-

tig auch unsere FürsprecherInnen und müssen deshalb als wichtige Testimonials ebenfalls gepflegt werden.

### **Ausblick**

Die Besprechung mit Frau Boldi-Goetschy hat klargemacht, dass verschiedene Strategien und Szenarien zielführend sein können und dass parallel Verhandlungen und Gespräche auf den verschiedenen Ebenen nötig sind. Damit der SVDE als glaubwürdiger Verhandlungspartner wahrgenommen wird, muss im Vorfeld von uns allen noch viel Arbeit geleistet werden. Grundsätzlich steht der SVDE bei diesen Verhandlungen in der Bringschuld und muss seinen Partnern konkrete Vorschläge unterbreiten, die mit Argumenten (Statistiken etc.) untermauert sind. Der SVDE braucht deshalb gesunde Finanzen und Manpower – sei es in Kommissionen, der Geschäftsstelle oder im Vorstand.

Dem Vorstand und der Geschäftsleitung des SVDE ist es ein wichtiges Anliegen,

dass sich alle Mitglieder der Komplexität der Thematik bewusst sind und laufend über den aktuellen Stand informiert werden. Aus diesem Grund entstand auch die Idee, Frau Boldi-Goetschy zum Berufspolitischen Forum der Freischaffenden an den Nutridays einzuladen. Im nächsten Info SVDE ASDD werden wir über die Erkenntnisse und die daraus nötigen Massnahmen des Forums berichten.

### **Infokasten**

1. Rechtsgrundlagen: KVG, KVV, KLV
2. Vertragliche Vereinbarungen auf nationaler Ebene: Tarifvertrag, Taxpunktwert, Tarif(-struktur)
3. Vertragliche Vereinbarungen auf kantonaler Ebene: existieren nicht, die nationalen Vereinbarungen gelten
4. Player im Bereich Tarife: Krankenversicherer, Invalidenversicherung (IV), Medizinaltarif-Kommission UVG\* (MTK), Bundesamt für Militärversicherung (BAMV), Bundesrat, BAG, Preisüberwachung, Kantonsregierungen, Politik, PatientInnen, TrittbrettfahrerInnen

\* UVG = Bundesgesetz über die Unfallversicherung

## **Les fondements légaux de notre profession**

**La convention tarifaire nationale signée entre l'Association suisse des diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES (ASDD) et Santéuisse (l'association des assureurs-maladie suisses) est applicable depuis 2002. Dans le même temps, l'accord sur la valeur du point tarifaire est également entré en vigueur. Les annexes A et B font partie intégrale de la convention tarifaire: la première réglemente la structure tarifaire, la deuxième définit les modalités d'adhésion des non-membres.**

**Dans notre quotidien professionnel, la question de la valeur du point fait constamment l'objet de discussions. L'entrée en vigueur de la convention n'a rien changé et n'a jamais été adapté à la hausse des prix. De nombreux/ses diététicien-ne-s souhaiteraient voir une augmentation de la valeur du point tarifaire, ce qui est tout à fait légitime. Les demandes des membres sur cette question sont régulièrement adressées à la direction ou à la responsable de la section «Tarif».**

**Toutes deux sont conscientes du problème et ont par conséquent fait appel à une experte tarifaire en droit de la santé. Au cours de la réunion du comité qui a eu lieu en décembre 2013, le comité et la direction ont dressé, en compagnie de madame Christine Boldi, avocate et notaire, un état des lieux de la situation tarifaire pour la profession.**

**Cette contribution vise à montrer les fondements légaux qui sont déterminants pour notre profession, la marge de manœuvre dont dispose notre association lors de nouvelles négociations, et les conventions et les acteurs dont il faut tenir compte lors des négociations (encadré). Elle propose également une perspective sur les scénarios et stratégies d'action possibles.**

Barbara Richli

### **Les fondements légaux**

Après des années de lobbying, la conclusion de ces accords au niveau national représentait une étape importante pour notre profession; les diététicien-ne-s diplômé-e-s sont, depuis lors, défini-e-s comme prestataires de soins dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). L'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) font partie des autres fondements légaux déterminants pour nous.

LAMal: La loi est votée par le parlement. Il est donc très difficile de la modifier. Elle établit quels prestataires de soins peuvent facturer leurs prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Trois groupes se distinguent: les prestataires directs (p.ex. les médecins), les prestataires agissant sur prescription médicale (p.ex. les diététicien-ne-s) et les institutions (p.ex. les hôpitaux). Notre tarif est

également soumis à la LAMal; par conséquent, il est soumis à régulation et ne peut plus être fixé librement. En règle générale, on peut fixer le tarif de deux manières: par un accord signé entre les prestataires de soins et les assureurs-maladie (situation actuelle) ou par la procédure de fixation des tarifs décidée par les autorités dans les cas où les négociations n'ont manifestement pas abouti. OAMal: l'ordonnance est fixée par le Conseil fédéral. Elle est par conséquent plus facile à modifier. Elle détermine qui a le droit d'exercer en tant que diététicien-ne et stipule également que les diététicien-ne-s indépendant-e-s tout comme les organisations de diététique sont autorisés.

OPAS: elle est directement fixée par le chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI). Il est assez facile d'y apporter des modifications, le chef du DFI ayant la possibilité de les effectuer lui-même. L'art. 9b de l'OPAS, p.ex., réglemente les maladies pour lesquelles la consultation en diététique peut être facturée à la charge de l'assurance de base.

### Conventions au niveau national

La convention tarifaire nationale, entrée en vigueur le 25 septembre 2002, comporte 3 parties: la convention tarifaire, l'accord sur la valeur du point tarifaire et les explications concernant le tarif/la structure tarifaire. En règle générale, la valeur du point peut être modifiée indépendamment de la convention tarifaire (art. 7.3.1 de la convention tarifaire et art. 10 de la convention sur la valeur du point tarifaire). Si la valeur du point est modifiée, le remboursement des prestations passerait automatiquement du tiers payant (l'assureur règle les honoraires) au tiers garant (le/la patient-e règle les honoraires).

### Aucune convention au niveau cantonal

Les lois cantonales réglementent l'autorisation d'exercer dans son propre cabinet. Les principes d'attribution du numéro RCC (numéro de facturation) peuvent alors différer d'un canton à l'autre. En d'autres termes, dans certains cantons, des personnes exerçant dans le domaine de la

santé/la diététique ont le droit d'ouvrir leur propre cabinet alors qu'elles ne sont pas prestataires de soins à la charge de l'AOS. Pour les client-e-s assumant eux/elles-mêmes les frais, les indications mentionnées dans l'OPAS ne sont pas uniquement réservées aux diététicien-ne-s. La LAMal indique qui sont les prestataires de soins autorisés à facturer à la charge de l'AOS.

### Acteurs dans le domaine des tarifs

Les instances centrales habilitées à négocier sont les assureurs-maladie, l'assurance-invalidité (AI), la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM), le conseiller fédéral Alain Berset en tant que chef du DFI, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Stefan Meierhans, surveillant des prix de la Confédération suisse.

Au cours des derniers mois, les assureurs-maladie se sont divisés en trois groupes: tarifsuisse (petits et gros assureurs représentant env. 75 % du marché), Helsana (Helsana, Avanex, SanSan, Progrès, Maxi.ch.) et Groupe Mutuel (EasySana, Avenir, Philos, Universa, Natura, Mutuel, AMB). Autrement dit, en cas de nouvelles négociations sur une convention tarifaire, l'ASDD devrait négocier individuellement avec chacun des trois groupes, ce qui représenterait une énorme charge au niveau du temps et de la logistique.

Le point important et positif pour l'ASDD concerne l'entière prise en charge par l'AI, la CTM et l'OFAM, conformément à la convention tarifaire dans le domaine de la diététique, ce que l'ASDD avait négocié avec les assureurs-maladie.

Le conseiller fédéral Alain Berset est un personnage clé. L'ASDD doit s'assurer qu'il sait que notre profession existe et qu'il connaît notre position dans le domaine de la santé. Certaines sections de l'OFSP jouent également un rôle essentiel. Les chefs des sections «Tarifs» et «Loi sur les professions de la santé», en particulier, sont des interlocuteurs importants pour l'ASDD. Selon Madame Boldi, tous les chefs ne sont pas favorables à une augmentation tarifaire; Stefan Meierhans, le surveillant des prix, est également plutôt contre un ajustement des tarifs.

Les patient-e-s jouent également un rôle important dans le domaine des tarifs, bien qu'ils/elles ne soient rarement notre premier interlocuteur lors de nouvelles négociations. Toutefois, nos client-e-s sont aussi nos défenseurs et doivent par conséquent être traité-e-s comme des témoins importants.

### Perspectives

L'entretien avec Madame Boldi a permis de montrer que différentes stratégies et scénarios peuvent être efficaces et que parallèlement, des négociations et des entretiens sont nécessaires à plusieurs niveaux. Pour asseoir la crédibilité de l'ASDD en tant que partenaire de négociation, nous devons travailler davantage en amont. De manière générale, l'ASDD se doit de participer à ces négociations et doit soumettre à ses partenaires des propositions concrètes, étayées par des arguments (statistiques, etc.). Par conséquent, l'ASDD a besoin de finances saines et de main d'œuvre – que ce soit au niveau des commissions, du secrétariat ou du comité.

Il est essentiel pour le comité comme pour la direction de l'ASDD que tous les membres comprennent la complexité du problème et soient informés en permanence de l'évolution de la situation. De là est née l'idée de convier Madame Boldi au forum de discussion des indépendant-e-s sur la politique professionnelle à l'occasion des Nutridays. Dans le prochain numéro de SVDE ASDD Info, nous parlerons des découvertes du forum et des mesures nécessaires qui en découlent.

#### Encadré

1. Fondements légaux: LAMal, OAMal, OPAS
2. Accords contractuels au niveau national: convention tarifaire, valeur du point tarifaire, structure tarifaire
3. Accords contractuels au niveau cantonal: aucun, les accords nationaux s'appliquent
4. Acteurs dans le domaine tarifaire: assureurs-maladie, assurance-invalidité (AI), Commission des tarifs médicaux LAA\* (CTM), Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM), Conseil fédéral, OFSP, Surveillance des prix, gouvernements cantonaux, politique, patients, opportunistes

\* LAA = Loi fédérale sur l'assurance-accidents

## Pour allier plaisir et bien-être

**Les personnes atteintes d'une intolérance alimentaire nécessitent des produits adaptés à leurs besoins quotidiens. C'est pourquoi Coop leur propose un vaste assortiment sans gluten, sans lactose ou sans autres allergènes sous sa marque propre Free From et sous la marque Schär. Des produits qui permettent d'allier plaisir et bien-être, pour une meilleure qualité de vie...**

En Suisse, les intolérances et allergies alimentaires touchent près de deux millions de personnes. Les intolérances au lactose (sucre du lait) et au gluten (protéine du blé) sont les plus répandues. Pour éviter les désagréments et les réactions allergiques, il n'y a qu'une solution: bien choisir ses produits.

### Un assortiment varié

Sous son label Free From, Coop propose un vaste choix de produits sans gluten, sans lactose ou sans autres allergènes: des produits laitiers tels que du lait, des yogourts, du fromage frais, mais aussi du bircher-müesli, des sauces à salade, des condiments en poudre et même du chocolat. La marque Schär propose quant à elle des produits sans gluten tels que différentes variétés de pains, de farines et de pâtes ainsi qu'un vaste choix de biscuits sucrés ou salés et de produits surgelés.

### Des ingrédients sans allergènes

Outre des articles sans lactose et sans gluten, Coop propose également des produits qui, dans leur recette originale, contiennent un allergène (p. ex. l'œuf dans la mayonnaise) mais qui en sont exempts dans la version Free From. L'assortiment compte notamment des articles sans céleri, sans œuf, sans soja et des vins sans soufre ajouté. Sur tous les produits de marque propre Coop, les allergènes dont la déclaration est obligatoire figurent non seulement dans la liste des ingrédients, conformément à la législation, mais aussi dans un encadré bien visible intitulé «iAllergie». Les clients peuvent ainsi faire leurs achats en connaissance de cause...



Le vaste assortiment Free From comprend quelque 70 produits.

et se faire plaisir sans craindre les effets secondaires! Les produits Coop Free From sont en vente dans un grand nombre de magasins Coop. L'assortiment compte aujourd'hui quelque 70 produits au total, tous disponibles dans les grands supermarchés Coop et sur coop@home.

### Au top de l'info avec le site Internet de Free From!

Sur le site Internet de Free From, vous trouverez de plus amples informations sur les thèmes de la santé, de l'alimentation et du bien-être pour les personnes souffrant d'une intolérance alimentaire, ainsi qu'une

vue d'ensemble des produits de la gamme. La newsletter nutrition Coop vous informe par ailleurs régulièrement des nouveautés concernant les intolérances alimentaires, des activités spéciales et des lancements de produits. Et avec la recette sans gluten du mois, vous êtes sûr de vous régaler!

### Pour tout renseignement complémentaire:

Service spécialisé Diététique Coop,  
Gottesackerstrasse 4, 4133 Pratteln  
Tél. 0848 888 444,  
[www.coop.ch/konsumentendienst](http://www.coop.ch/konsumentendienst)



### Free From: un logo qui se repère facilement!

Dans le segment des produits sans gluten, Coop travaille en collaboration avec la marque Schär, un partenaire de qualité. Désormais, tous les produits Schär sont munis du logo Free From. De quoi faciliter la vie des consommateurs puisqu'ils voient ainsi instantanément que les produits Schär sans gluten font partie de l'assortiment Free From. Et grâce aux affichettes portant le logo Free From mises en place dans les rayons, les clients de Coop repèrent rapidement et facilement les produits de l'assortiment!

## Le basi giuridiche della nostra professione

**Da settembre 2002 esiste una convenzione tariffaria nazionale fra l'Associazione svizzera delle dietiste e dei dietisti diplomate/i (ASDD) e Santésuisse (Associazione mantello degli assicuratori malattia svizzeri). Contemporaneamente alla convenzione tariffaria nazionale è entrato in vigore anche l'accordo sul valore del punto tariffario. Parte integrante della convenzione tariffaria nazionale sono gli allegati A e B: il primo disciplina la struttura tariffaria; il secondo stabilisce le modalità per l'adesione dei non membri.**

**Nella quotidianità professionale è soprattutto il valore del punto tariffario a suscitare sempre più spesso discussioni. È rimasto invariato dall'entrata in vigore, non è mai stato adeguato al rincaro. È quindi comprensibile che molti dietisti e molte dietiste desiderino un aumento del valore del punto. Le relative richieste dei membri arrivano regolarmente alla Direzione dell'associazione o al responsabile per il settore Tariffe.**

**La Direzione e il Comitato direttivo sono consapevoli della problematica e hanno pertanto richiesto il parere di un'esperta sulle tariffe in materia di diritto sanitario. In occasione della riunione del Comitato direttivo di dicembre 2013, il Comitato direttivo e la Direzione, insieme alla signorara Christine Boldi, avvocato e notaio, hanno deciso di fare il punto sulla situazione tariffaria della consulenza nutrizionale.**

**Questo scritto intende illustrare quali basi giuridiche siano determinanti per la nostra professione, che sfera d'azione abbia la nostra associazione nelle trattative e quali convenzioni nazionali e players debbano essere presi in considerazione nell'ambito delle trattative nel settore tariffario (Infobox). Esso intende inoltre fornire una panoramica su possibili scenari e strategie d'azione.**

*Barbara Richli*

### Le basi giuridiche

Dopo anni di lavoro di lobby, la stipula di queste convenzioni nazionali ha rappresentato una pietra miliare per la nostra categoria professionale: finalmente i dietisti e le dietiste diplomate sono definiti nella Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) come fornitori di servizi. Ulteriori importanti basi giuridiche sono per noi l'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e l'Ordinanza sulle prestazioni (OPre).

LAMal: stabilita dal Parlamento, è molto difficile da modificare. Essa stabilisce quali fornitori di prestazioni possono fatturare le loro prestazioni attraverso l'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Si distinguono tre gruppi: i fornitori di prestazioni diretti (per es. medici), i fornitori di prestazioni su prescrizione (per es. dietisti e dietiste) e le istituzioni (per es. ospedali). La LAMal disciplina anche la nostra tariffa, che quindi non può più essere decisa arbitrariamente. In linea di principio esistono due possibilità per fissare la tariffa: mediante accordo fra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori malattia (situazione attuale) o mediante cosiddette

procedure di decisione da parte delle autorità, in caso di fallimento delle trattative.

OAMal: stabilita dal Consiglio federale, è un po' più facile da modificare. L'OAMal stabilisce chi può essere dietista, decretando anche che sono ammessi ad esercitare la professione sia i dietisti e le dietiste liberi professionisti che le organizzazioni di consulenza nutrizionale.

OPre: viene disciplinata direttamente dal Capo del Dipartimento federale dell'interno (DFI). Le modifiche a questo livello sono leggermente più facili da ottenere, poiché il capo del dipartimento ha la facoltà di metterle in atto di sua iniziativa. L'art. 9b OPre stabilisce per esempio per quali malattie l'assicurazione di base si assume i costi di una consulenza nutrizionale.

### Contratti a livello nazionale

La convenzione tariffaria nazionale entrata in vigore il 25 settembre 2002 si compone di tre parti: la convenzione tariffaria nazionale, l'accordo sul valore del punto tariffario e le osservazioni sulla tariffa/sulla struttura tariffaria.

In linea di principio, il valore del punto ta-

riffario può essere resiliato indipendentemente dalla convenzione tariffaria nazionale (art. 7.3.1 Convenzione tariffaria nazionale e art. 10 Accordo sul valore del punto tariffario). In caso di valore del punto resiliato, il rimborso delle prestazioni passerà automaticamente dal sistema «Tiers payant» (il debitore dell'onorario è l'assicuratore malattia competente) al sistema «Tiers garant» (il debitore dell'onorario è il paziente).

### Nessun contratto a livello cantonale

Le legislazioni cantonali stabiliscono chi può esercitare la professione nel proprio studio. A questo proposito lo standard per l'attribuzione di un numero RCC (numero di fatturazione) può variare da cantone a cantone. Ciò significa che in alcuni cantoni le persone che operano nel settore della sanità/della nutrizione possono aprire un proprio studio nonostante non siano fornitori di prestazioni a carico dell'AOMS. In caso di clienti che si assumono direttamente i costi, le indicazioni di cui all'OPre non sono riservate solo ai dietisti e alle dietiste. Solo se la fatturazione avviene attraverso l'AOMS, la LaMal disciplina chi siano i fornitori di prestazioni autorizzati.

### Player nel ramo tariffario

Le istanze centrali per le trattative sono gli assicuratori malattia, l'Assicurazione invalidità (AI), la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM), l'Ufficio federale dell'assicurazione militare (UFAM), il Consigliere federale Alain Berset in quanto capo dell'EDI, l'Ufficio federale della salute pubblica (UFSP) e il signor Stefan Meiershans, Sorvegliante dei prezzi della Confederazione svizzera.

Negli ultimi mesi gli assicuratori malattia si sono divisi in tre gruppi: tarifsuisse (piccoli e grandi assicuratori malattia; quota di mercato: 75% circa), Helsana (Helsana, Avanex, SanSan, Progrès, Maxi.ch) e Groupe Mutuel (EasySana, Avenir, Philos, Universa, Natura, Mutuel, AMB). Ciò signi-

ficherebbe che, in caso di nuove trattative per una convenzione tariffaria, l'ASDD dovrebbe trattare singolarmente con tutti e tre i gruppi, il che comporterebbe un maggiore dispendio di tempo e logistica.

Importante da sapere, e positivo per l'ASDD, è che l'AI, la CTM e l'UFAM, secondo quanto stabilito dalla convenzione tariffaria nel ramo della consulenza nutrizionale, si assumono i costi per tutto quello che l'ASDD ha contrattato con gli assicuratori malattia.

Il Consigliere federale Alain Berset è un importante personaggio chiave. L'ASDD deve accertarsi che egli sappia dell'esistenza della nostra professione e sia cosciente della posizione che occupiamo nel settore sanitario. Di centrale importanza sono anche alcuni settori dell'UFSP. In particolare i capi delle unità «Tariffe» e «Legge sulle professioni sanitarie» sono interlocutori importanti per l'ASDD. Secondo la signora Boldi, non tutti i capi sono aperti agli aumenti tariffari; tendenzialmente contro ogni adeguamento è anche Stefan Meierhans nella sua funzione di Sorvegliante dei prezzi.

Fra i player importanti nel settore tariffario rientrano anche i/le nostri/e pazienti, nonostante in caso di nuove trattative siano difficilmente i nostri primi interlocutori. Tuttavia, essi sono anche i nostri sostenitori e preziosi testimonial. Pertanto dobbiamo prenderci cura anche di loro.

### Prospettive

Dal colloquio con la signora Boldi è emerso chiaramente che abbiamo a disposizione molteplici scenari e strategie efficaci, ma che parallelamente sono necessarie trattative e colloqui a diversi livelli. Abbiamo però ancora molto da fare, se vogliamo che l'ASDD sia considerata un partner di trattativa credibile. In linea di massima, l'ASDD è in debito in queste trattative e deve quindi offrire ai suoi partner proposte concrete, suffragate da argomentazioni fondate (statistiche, ecc.). L'ASDD ha quindi bisogno di finanze solide e manpower – sia nelle commissioni che nell'amministrazione e nel Comitato direttivo.

Per il Comitato direttivo e la Direzione dell'ASDD è veramente importante che

tutti i membri siano consapevoli della complessità della tematica e vengano costantemente aggiornati. Per questo motivo abbiamo avuto l'idea di invitare la signora Boldi al Forum politico-professionale dei liberi professionisti ai Nutridays. Nel prossimo numero della rivista SVDE ASDD Info riferiremo a proposito dei risultati del Forum e delle relative misure.

#### Infobox

1. Le basi giuridiche: LAMal, OAMal, OPre
2. Accordi contrattuali a livello nazionale: Convenzione tariffaria nazionale, Accordo sul valore del punto tariffario, Osservazioni sulla (struttura della) tariffa
3. Accordi contrattuali a livello cantonale: non esistono, valgono gli accordi nazionali
4. Player nel ramo tariffe: assicuratori malattia, Assicurazione invalidità (AI), Commissione delle tariffe mediche LAINF\* (CTM), Ufficio federale dell'assicurazione militare (UFAM), Consiglio federale, UFSP, Sorveglianza dei prezzi, governi cantonali, politica, pazienti, gli free riders

\* LAINF = Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

## Mangelernährung im Zeitalter von DRG – neuer Fachartikel erhältlich

**Ende Februar erschien in der Therapeutischen Umschau ein Artikel von den SVDE-Mitgliedern Nick Vonzun, Maya Rühlin und Anna Sterchi.**

### Abstract

Die Mangelernährung hat in den Spitälern bedeutende medizinische und ökonomische Folgen. Der negative Einfluss von Mangelernährung auf die Lebensqualität und auf viele weitere relevante Faktoren, wie Morbidität, Mortalität, Therapietoleranz und Spitalaufenthaltsdauer, ist aufgrund der heute zur Verfügung stehenden medizinischen Literatur gesichert. Trotzdem wird die Mangelernährung bei Patienten oft unterschätzt und weder als ei-

genständige Diagnose erkannt noch erfasst und als solche therapiert. Gründe dafür liegen insbesondere in einer ungenügenden ernährungsspezifischen Ausbildung und Sensibilisierung des medizinischen Personals gegenüber der Problematik [1, 2]. Als Folge davon wird an vielen Spitälern kein systematisches Risikoscreening für Mangelernährung durchgeführt. Die Einführung des neuen schweizerischen Fallpauschalensystems SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) im Janu-

ar 2012 bot die Chance, die standardisierte Erfassung der Mangelernährung, deren Dokumentation in der Krankengeschichte und präzise Codierung als eigenständige Diagnose voranzubringen und gleichzeitig auch die spezifische Therapie zu erfassen.

Der Artikel ist erschienen in:  
**Therapeutische Umschau, Volume 71, Issue 3/March 2014, p 185-189**

Der Artikel ist auf Deutsch erhältlich unter: <http://www.medcontent.ch/content/k56144too7h7/>