



Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététiciens-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

SVDE ASDD

Nutri Info

2/2024

März | Mars | Marzo



Update Qualitätskommission
Update Commission Qualité
Update Commissione per la qualità

DER NEUE
GOLDSTANDARD
LA NOUVELLE
RÈGLE D'OR

BECAUSE WE CARE

resource[®] ULTRA



Formel mit der höchsten Proteinkonzentration

Formule avec la plus haute
concentration en protéines



Beste Proteinqualität – 60 % Molkenprotein & 40 % Casein – für eine effizientere und nachhaltigere Muskelsynthese

Meilleure qualité de protéines – 60 % de protéine de
lactosérum et 40 % de caséine pour une régénération
musculaire plus efficace et durable



Erhältlich in 5 Geschmacksvarianten Disponible en 5 arômes

32 g

Protein/Protéines
pro/par 200ml

20 g

Protein/Protéines
pro/par 125ml



Schon reserviert?

NutriDays 2024

19. + 20. April 2024 in Bern

Die SVDE-Generalversammlung findet im
Rahmen der NutriDays am 20. April 2024 statt.

www.nutridays.ch

Déjà réservé?

NutriDays 2024

19 + 20 avril 2024 à Berne

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra
le 20 avril 2024 dans le cadre des NutriDays.

www.nutridays.ch

Die nächste Generalversammlung
findet
am 20. April 2024 in Bern anlässlich
der NutriDays statt.

Die Teilnahme an der GV ist nur vor Ort in Bern
möglich (kein Livestream).

La prochaine assemblée générale
aura lieu à l'occasion des NutriDays
le 20 avril 2024 à Berne.

La participation à l'AG est uniquement possible sur
place à Berne (pas de livestream).



SVDE ASDD

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
Fachteil	5
Wort des Präsidenten	33
Fortbildung	35
Kursübersicht	36

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
Rubrique professionnelle	10
Le mot du président	33
Formation continue	35
Vue d'ensemble des cours	36

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
Rubrica professionale	13
Parola del presidente	33
Formazione continua	35
Panoramica dei corsi	36

Impressum

Offizielles Organ des SVDE / Organe officiel de l'ASDD /
Organo ufficiale dell'ASDD

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Redaktion / Rédaction / Redazione
SVDE ASDD, Regula Kaufmann,
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8,
redaction@svde-asdd.ch

Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi +
Annonces / Offerte d'impiego + Annunci
SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergstrasse 29, Postfach 686,
3000 Bern 8

Abonnement / Abonnement / Abbonamento
Fr. 72.-/J., für SVDE-Mitglieder kostenlos, Ausland Fr. 85.-/J.,
Fr. 72.-/an, gratuit pour les membres ASDD,
Etranger Fr. 85.-/an.
Fr. 72.-/anno, gratis per i soci ASDD, Estero Fr. 85.-/anno

Auflage / Tirage / Tiratura: 1800

Themen / Sujets / Temi
3/2024 Monitoring bei enteraler und parenteraler Ernährung
Surveillance en cas d'alimentation entérale et
parentérale
Monitoraggio della nutrizione enterale e parenterale
4/2024 Nephrologie
Néphrologie
Nefrologia
5/2024 Gemeinschaftsgastronomie
Restauration collective
Ristorazione collettiva
6/2024 Psychiatrie
Psychiatrie
Psichiatria

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions
et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:
3/2024: 13. Mai 2024

Tariffdokumentation / Documentation tarifaire /
Documentazione delle tariffe
www.svde-asdd.ch

Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Präsident / Président / Presidente
Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Vizepräsidentin / Vice-présidente / Vicepresidentessa
Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch

Vorstand / Comité / Comitato direttivo
Berufspolitik / Politique professionnelle / Politica
professionale:
Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Kommunikation / Communication / Comunicazione &
Sponsoring:
Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch

Arbeitsstandards: Interprofessionalität / Standards
de travail: Interprofessionalité / Standard lavorativi:
Interprofessionalità: vakant / vacant / vacante

Professionsmarketing / Marketing professionnelle /
Marketing professionale:
Dominique Rémy
dominique.remy@svde-asdd.ch

Bildungsstandards / Standards de formation /
Standard formativi:
Larissa Bürki-Flückiger
larissa.flueckiger@svde-asdd.ch

Arbeitsstandards: Qualität / Standards de travail: Qualité /
Standard lavorativi: Qualità:
Manuela Deiss
manuela.deiss@svde-asdd.ch

Digitalisierung / Numérisation / Digitalizzazione:
Angélique Meier
angelique.meier@svde-asdd.ch

An GV vom 25.03.23 gewählt
Fabienne Bischof, fabienne.bischof@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina
shutterstock

ISSN 2813-5881
Schlüsselwörter: Nutrinfor (Bern)
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen)



Manuela Deiss, BSc

Ernährungsberaterin SVDE

Diététicienne ASDD

Dietista ASDD

Leiterin Qualitätskommission und Vorstandsmitglied

Responsable de la Commission Qualité

et membre du comité

Responsabile Commissione per la qualità

e membro del comitato

Liebe Leserin, lieber Leser

Der Qualitätsbegriff hat sich in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt. So einfach der Wortbegriff Qualität auch ist (lat. qualis= wie beschaffen; daraus lat. qualitas= Beschaffenheit), so vielschichtig ist heute dessen Bedeutung, wenn es darum geht, **Qualität als Strategie** zu verankern. In der Mitte des letzten Jahrhunderts standen die Einhaltung technischer Standards und die Gebrauchstauglichkeit von Produkten im Zentrum. Heute steht der Begriff **Qualität für die Erfüllung von Bedürfnissen mehrerer Anspruchsgruppen**. Werden diese Bedürfnisse erfüllt, entsteht für die Anspruchsgruppen ein Nutzen. **Qualität und Nutzen stehen also in direktem Zusammenhang.**

2021 traten die neuen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in Kraft. Mit dieser Massnahme will der Gesetzgeber mehr Transparenz innerhalb der Gesundheitsversorgung schaffen mit dem Ziel, Leistungen zu identifizieren, welche dem Prinzip der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht entsprechen. Demnach soll **Qualität einen Einfluss auf das Kostenwachstum nehmen.**

Die Verankerung der Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen ist eine herausfordernde und spannende Aufgabe. Die Beiträge in diesem NutrilInfo sollen einen Einblick geben, wie sich das für das Berufsfeld der Ernährungsberatung und den SVDE gestaltet, und uns allen zeigen, dass wir bereits heute stolz auf unsere Qualität sein dürfen. Es ist eine Aufgabe für uns alle, diese Qualität nun sichtbar zu machen. Wir wünschen euch eine informative Lektüre.

Chères lectrices, chers lecteurs

La notion de qualité a fortement évolué au cours de ces dernières décennies. Même si le mot qualité a une définition simple (lat. qualitas= manière d'être, nature d'une chose; mot formé à partir de qualis= tel que), sa signification est aujourd'hui complexe quand il s'agit d'ancrer **la qualité en tant que stratégie**. Au milieu du siècle dernier, une place centrale était accordée au respect des normes techniques et à l'aptitude à l'emploi des produits. De nos jours, le terme désigne **la qualité liée à la satisfaction des besoins de plusieurs parties prenantes**. Quand les besoins sont satisfaits, il en résulte un bénéfice pour les parties prenantes. **Il y a donc un lien direct entre la qualité et le bénéfice.**

En 2021, les nouvelles dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) visant à renforcer la qualité et l'économicité sont entrées en vigueur. Par cette mesure, le législateur veut instaurer plus de transparence au sein des soins de santé dans le but d'identifier les prestations qui ne sont pas conformes au principe de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité. En conséquence, **la qualité doit influencer sur la croissance des coûts.**

Ancrer la Stratégie qualité dans le domaine de la santé est une tâche exigeante et captivante. Les articles de ce numéro de NutrilInfo visent à donner un aperçu de la manière dont les activités en lien avec la qualité s'organisent pour le champ professionnel de la nutrition et pour l'ASDD, ainsi qu'à montrer à chacun-e de nous que nous pouvons d'ores et déjà éprouver de la fierté à l'égard de la qualité de nos prestations. Il est de notre devoir à tous de rendre cette qualité visible.

Cara lettrice, caro lettore

Negli ultimi decenni il concetto di qualità è cambiato notevolmente. Il termine «qualità» (dal lat. qualitas=qualità, derivato di qualis=quale, così come) è di per sé molto semplice. Complesso è invece il significato che assume oggi quando si parla di **qualità intesa come strategia**. A metà del secolo scorso ci si concentrava sul rispetto degli standard tecnici e sull'idoneità all'uso dei prodotti. Oggi con il termine qualità s'intende **la capacità di soddisfare le esigenze di più gruppi di interesse**. Se queste esigenze vengono soddisfatte, i gruppi di interesse ne traggono un'utilità. **Qualità e utilità sono quindi due concetti direttamente correlati.**

Nel 2021 sono entrate in vigore le nuove disposizioni della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) sul rafforzamento della qualità e dell'economicità. Con questa revisione il legislatore intendeva incrementare la trasparenza nell'ambito dell'assistenza sanitaria allo scopo di identificare le prestazioni che non soddisfanno i principi di efficacia, appropriatezza ed economicità. **La qualità deve quindi influire sull'incremento dei costi.**

Ancorare la strategia della qualità nel settore sanitario è un compito complesso, ma stimolante. Questo numero di NutrilInfo ci spiega cosa questa sfida comporti per il campo professionale della consulenza nutrizionale e per l'ASDD e mostra a tutti noi che già oggi possiamo essere soddisfatti della qualità del nostro lavoro. Il nostro compito è ora quello di rendere questa qualità visibile. Vi auguriamo una buona e interessante lettura.

DIE UNTERSCHIEDLICHEN QUALITÄTSMERKMALE.

Bereits 2019 empfahlen die ESPEN Leitlinien Geriatrie für Patient:innen mit einem Risiko für Mangelernährung oder manifeste Mangelernährung eine gezielte Nahrungsanreicherung und den Einsatz von protein- und energiereicher Ergänzungsnahrung mit mind. 30g Protein und mind. 400kcal pro Tag während mind. 1 Monat. Diese Empfehlung wurde in den Leitlinien 2022 übernommen und zusätzlich in einem Algorithmus veranschaulicht.¹

Neben dem Proteingehalt lohnt sich ein Blick auf die Proteinqualität. Während die Milchproteine (Kasein & Molkenprotein) eine äusserst hochwertige Proteinquelle darstellen, weil sie alle essentiellen Aminosäuren enthalten und einen hohen

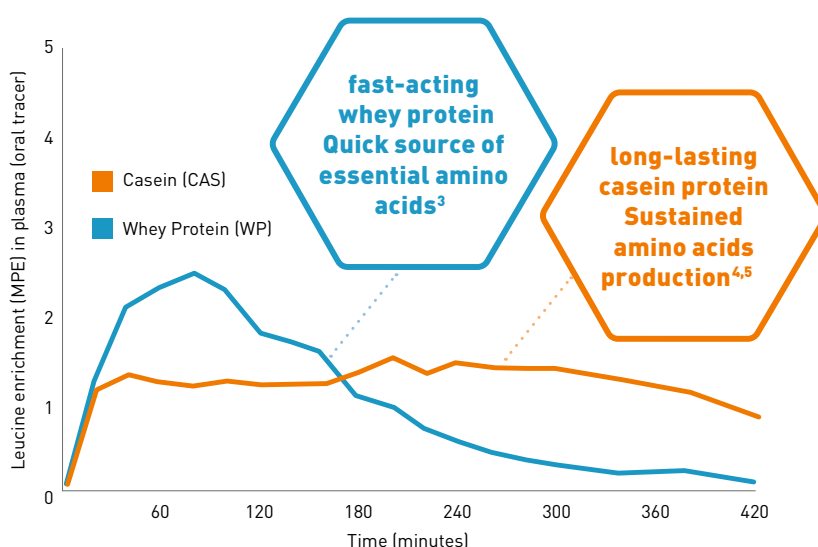
natürlichen Gehalt von verzweigtkettigen Aminosäuren (BCAA) aufweisen – schneiden zum Beispiel Produkte mit einem hohen Gehalt an Kollagen bezüglich Proteinqualität schlecht ab.²

Kasein ist hitzeresistent und kalziumreich. Molkenprotein ist säureresistent und leichter / schneller verdaubar. Das macht Molkenprotein zusammen mit dem leicht höheren Gehalt an BCAA insbes. Leucin gerade in der Ernährungsmedizin zu einem häufig verwendeten Protein.

Was ist nun besser? Schnell verfügbares Molkenprotein oder langsames Kasein? Mit Ausnahme von der präoperativen Anwendung wo ein Produkt mit 100% Mol-

kenprotein klar bevorzugt werden sollte – sind für die allgemeine Anwendung von ONS, Produkte mit einer gemischten Proteinfraktion nachhaltiger. Sie liefern nämlich sowohl schnelle als auch langsame Protein und stimulieren damit einerseits den effizienten Proteinaufbau, während andererseits die Zufuhr von langsameren Proteinen den Muskelabbau verzögert.^{3,4,5}

Das neue Resource Ultra+ enthält 32g Protein und 450kcal pro 200ml. Es enthält ausschliesslich hochwertige Milchproteine: 60% Molkenprotein und 40% Kasein – sowie einen reduzierten Kohlenhydratanteil mit nur 27% kcal - speziell adaptiert an die Bedürfnisse von älteren und chronisch kranken Patient:innen.



LES SUPPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX (SNO) À HAUTE CONCENTRATION COMME RÉFÉRENCE POUR LE TRAITEMENT DES PATIENTS DÉNUTRIS - LES DIFFÉRENTS CRITÈRES DE QUALITÉ.

En 2019 déjà, les lignes directrices de l'ESPEN pour la gériatrie recommandaient aux patients présentant un risque de dénutrition ou dénutrition manifeste, un enrichissement ciblé de l'alimentation et l'utilisation de SNO riches en protéines et en énergie contenant au moins 30g de protéines et au moins 400kcal par jour pendant au moins un mois. Cette recommandation a été reprise dans les lignes directrices de 2022, et illustrée par un algorithme.¹

Il est également intéressant de se pencher sur la qualité des protéines, au-delà de la teneur en protéines. En effet, les protéines de lait (caséine & protéines de lactosérum) constituent une source de protéines de très haute qualité, car elles contiennent tous les acides aminés essentiels et ont une teneur naturellement élevée en acides aminés à chaîne ramifiée

(BCAA). À l'inverse, les produits à haute teneur en collagène, par exemple, obtiennent de mauvais résultats en termes de qualité des protéines.²

La caséine est résistante à la chaleur et riche en calcium. La protéine de lactosérum est résistante aux acides et plus facile / rapide à digérer. Cela fait de la protéine de lactosérum, avec sa teneur légèrement plus élevée en BCAA, notamment en leucine, une protéine fréquemment utilisée dans le domaine clinique.

Alors, quelle est la meilleure option? Les protéines de lactosérum digérées plus rapidement ou la caséine, digérée plus lentement? À l'exception de l'utilisation préopératoire, où un produit contenant 100% de protéines de

lactosérum est clairement préférable, les produits contenant une fraction protéique mixte sont à privilégier dans l'utilisation générale des SNO. En effet, elles fournissent à la fois des protéines rapides et des protéines lentes, stimulant d'une part une construction protéique efficace, et retardant d'autre part la dégradation musculaire grâce à l'apport de protéines plus lentes.^{3,4,5}

Le nouveau Resource Ultra+ contient 32g de protéines et 450kcal par 200ml. Il contient exclusivement des protéines de lait de haute qualité: 60% de protéines de lactosérum et 40% de caséine - ainsi qu'une teneur réduite en glucides avec seulement 27% kcal - adapté aux besoins des patients âgés et atteints de maladies chroniques.

OMEGAlife®

AUS DER KRAFT DES MEERES

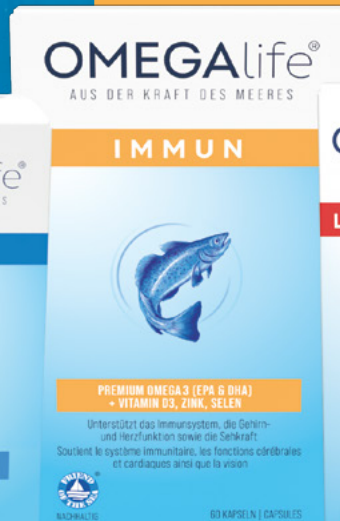
Unterstützt Herz und Gehirn

OMEGA life® enthält die lebenswichtigen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA, welche die Blutfettregulation beeinflussen und zum Erhalt einer normalen Herz- und Gehirnfunktion beitragen.

Die vegane
Alternative
zu Fischöl



Unterstützt das
Immunsystem



Hochdosiert,
für die ganze
Familie

Die Umsetzung der Qualitätsstrategie

Der 1999 erschienene Bericht «To err is human» brachte die Sicherheit von Patientinnen und Patienten in das internationale Bewusstsein. Meilensteine in der Schweiz waren daraufhin die Gründung der Stiftung Patientensicherheit Schweiz im Jahr 2003 und die Entwicklung der Gesamtstrategie Gesundheit 2030. Auch der Beschluss zur Änderung des KVG ist eine Folge dieser Entwicklung.



Manuela Deiss, BSc
Ernährungsberaterin SVDE
Leiterin Qualitätskommission
und Vorstandsmitglied



Selin Lo Re, BSc
Ernährungsberaterin SVDE

Hintergrund

Im Jahr 2021 traten die neuen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in Kraft. Erkenntnisse aus nationaler und internationaler Forschung sowie verschiedene nationale Strategien – wie etwa die Strategie Gesundheit 2030 – hatten einen Einfluss auf die Entwicklung neuer Bestimmungen zur Qualität im Krankenversicherungsgesetz. Das Bundesamt für Gesundheit publizierte im März 2022 die «Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung (Qualitätsstrategie)» (nutri-point.net/qualitaet/grundlagen). Diese Strategie bezieht sich auf alle Leistungen, die zulasten der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) erbracht werden. Seither finden zwischen den Qualitätsvertragspartnern (Verbände der Versicherer und Leistungserbringer) zeitintensive Diskussionen statt, unter anderem aufgrund der inhaltlich nötigen Anpassungen im Qualitätskonzept, aber auch aufgrund der Tatsache, dass keine zusätzliche Finanzierung von Qualitätsmassnahmen vorgesehen ist.

Der Dachverband der schweizerischen Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (svbg) hat die Arbeitsgruppe «Austausch Qualitätsverträge» gegründet und organi-

siert einen regelmässigen Austausch zum Stand der Verhandlungen, welche von jedem Berufsverband separat geführt werden. Der SVDE ist Teil der Arbeitsgruppe und gestaltet aktiv eine gemeinsame Haltung zu den Inhalten des Qualitätsvertrags der Gesundheitsberufe mit. Ziel ist es, geeint und gestärkt aufzutreten. Meilensteine für den SVDE waren die gemeinsam verfassten Konsultationsantworten zur Qualitätsstrategie und zu den Vierjahreszielen 2025–2028 (svde-asdd.ch/). Durch das föderalistische System verpflichtet die Bundesverfassung sowohl den Bund als auch die Kantone gleichermaßen, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten eine für alle zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität sicherzustellen. Dies führt aktuell dazu, dass die Kantone den Bund in der Umsetzung der neuen Bestimmungen aus dem KVG überholen und von den Gesundheitsfachpersonen bereits Qualitätsmassnahmen einfordern, welche vom Bund noch gar nicht final definiert wurden. Das Einfordern von Massnahmen zur Umsetzung des Qualitätskonzeptes bei der Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung ist ein Symptom davon. Mehr dazu im Artikel «Kantonale Berufsausübungsbewilligung» in diesem Heft. Der Zeitstrahl auf der Seite 8 und 9 zeigt den Ablauf der Geschehnisse.

Die konkreten Anforderungen an unseren Berufsstand

Die Qualitätsvertragspartner (Verbände der Versicherer und der Leistungserbringer) sind gesetzlich verpflichtet, miteinander Qualitätsverträge abzuschliessen. Die Aufgabe des SVDE ist es somit, die Qualitätsverträge für den ambulanten freiberuflichen Tätigkeitsbereich mit den Versicherern abzuschliessen. Diese Verhandlungen werden Anfang 2024 wieder aufgenommen. Für die Spitäler und deren angeschlossene Ambula-

torien wurden diese Verhandlungen zwischen den Versichererverbänden und dem Verband der Spitäler H+ geführt. Diese Gespräche sind bereits abgeschlossen und die Vertragspartner H+, curafutura und santésuisse haben den Qualitätsvertrag nach Art. 58^a KVG (hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsvertrag) unterzeichnet. Er wurde als erster Qualitätsvertrag am 20.12.2023 beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Genehmigung durch den Bundesrat eingereicht.

Der SVDE ist gesetzlich verpflichtet, ein neues Qualitätsentwicklungskonzept für unseren Berufsstand zu entwickeln. Ziel und Zweck der Qualitätsverträge ist es, einheitliche und vertraglich bindende Massnahmen zur Qualitätsentwicklung festzulegen, welche sich an den Zielen des Bundesrates auszurichten haben. Unser Beitrag zur Gesundheitsversorgung soll sich auf die Ergebnisqualität fokussieren, sichtbar sein und die Weiterentwicklung der individuellen beruflichen Kompetenzen berücksichtigen. Die Leistungen der Ernährungsberatung sollen wirksam, sicher, patientenzentriert und integriert sein (Oberziele der Qualitätsstrategie, siehe auch Abbildung Inhalt Qualitätsvertrag). Um all die anfallenden Tätigkeiten im Zuge der neuen Bestimmungen des KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu bewältigen, wurde im Jahr 2022 zur Unterstützung des Vorstandes die Qualitätskommission SVDE gegründet.

Die Qualitätskommission SVDE und ihre Tätigkeiten

Die Qualitätskommission hat die Aufgabe, aktuelle und zukünftige Herausforderungen in Bezug auf die Umsetzung und Entwicklung des Qualitätsentwicklungskonzeptes zu diskutieren. Sie gibt Empfehlungen ab und wirkt unterstützend in der Umsetzung des Qualitätsentwicklungskonzeptes. Die Qualitätskommission dient als zentrale Drehscheibe, um die vielfältigen Herausforderungen dieses fortwährenden Veränderungsprozesses bewältigen zu können. Sie setzt sich aus Ernährungs-

berater/innen zusammen, welche motiviert sind, ihre Fachkenntnisse zum Thema Qualität einzubringen und das Qualitätsmanagement im SVDE weiterzuentwickeln. Die Mitglieder bringen sich als Vertretung ihres Berufsfeldes wie auch der drei Sprachregionen in die Diskussionen ein. Die Mitglieder der Qualitätskommission werden durch den Vorstand und die Qualitätskommission ernannt. Geleitet wird die Qualitätskommission durch eine Vertretung aus dem Vorstand SVDE.

Das Qualitätsverständnis der Qualitätskommission

Die Qualitätskommission hat unter Berücksichtigung der Rückmeldungen von den Teilnehmer/innen des Tages der Berufsidentität vom 14.10.2022 folgende Vision zur Qualität in der Ernährungsberatung definiert: «Gesetzlich anerkannte Ernährungsberater/innen vermitteln Wissen und unterstützen Veränderungsprozesse, um das Ernährungsverhalten sowie die ernährungsbezogene Gesundheit und Lebensqualität aller Bevölkerungsgruppen positiv zu beeinflussen. Die Qualität der erbrachten Leistungen orientiert sich an evidenzbasierten Empfehlungen, ist therapeutisch begründet und berücksichtigt die Bedürfnisse der Patient/innen sowie weiterer relevanter Anspruchsgruppen. Ernährungsberater/innen berücksichtigen hierzu die in der Berufsordnung und im Berufsethikkodex ausformulierten Grundsätze, strukturieren ihre erbrachten Leistungen nach einem einheitlichen Prozessmodell und dokumentieren diese basierend auf einer standardisierten Sprache. Sie entwickeln ihre beruflichen und persönlichen Kompetenzen laufend weiter und setzen sich für die fortwährende Professionsentwicklung der Fachdisziplin Ernährung und Diätetik ein.»

Das Qualitätsentwicklungskonzept SVDE

Das Qualitätsentwicklungskonzept SVDE wird derzeit von der Qualitätskommission erstellt und wird im Anschluss an die abgeschlossenen Vertragsverhandlungen veröffentlicht. Es regelt die Messung der Qualitätskriterien, legt Massnahmen zur

Oberziele	Erläuterung	Kernprozesse SVDE
wirksam	hochstehendes Qualitätsniveau der Leistungen	Wirksame und evidenzbasierte Arbeitspraxis
sicher	keine vermeidbaren Patientenschäden	Patientensicherheit und Fehlerkultur
patientenzentriert	patientenzentrierte Behandlung und Pflege	Patient/innenzentrierte Beratung und Therapie
integriert	optimale Koordination und Integration der Leistungen	Zusammenarbeit und Integration im Gesundheitswesen

Abbildung Inhalt Qualitätsvertrag.

Qualitätsverbesserung fest und sichert deren Einhaltung.

Die Kernprozesse des Qualitätsentwicklungskonzeptes SVDE berücksichtigen die aus der Qualitätsstrategie des Bundesrates vorgegebenen Oberziele. Obenstehende Abbildung erläutert die Einbettung dieser Oberziele in die Kernprozesse.

Die Qualität im Gesundheitswesen wird klassischerweise anhand der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität gemessen. Die Vertragsparteien des Qualitätsvertrages haben grösstes Vertrauen in die Arbeitspraxis und Kompetenz von Ernährungsberater/innen (SVDE) und gehen davon aus, dass die Prozess- und die Strukturqualität bereits vorhanden sind. Dies unter anderem aufgrund des in den vergangenen Jahren implementierten Nutrition Care Process und dessen Terminologie. Auf diesen Bemühungen kann nun aufgebaut werden und die Qualitätskommission konzentriert sich in der Folge vor allem auf die Messung der Ergebnisqualität. Mit Indikatoren zur Ergebnisqualität soll der Erfolg der Ernährungsberatung aufgezeigt werden, um deren Wert gegenüber allen Anspruchsgruppen deutlich zu machen.

Die Entwicklung des Fragebogens zur Patient/innenzufriedenheit

Nach den bisherigen Besprechungen zwischen dem SVDE und den Versicherern wird der Fokus bei zukünftigen Qualitätsmessungen auf die Messung von Patient/

innenerfahrungen – die sogenannten Patient Reported Experience Measures (PREM) und Patient Reported Outcome Measures (PROM) – gelegt, da diese die Ergebnisqualität und gleichzeitig eine patient/-innenzentrierte Versorgung aufzeigen können. Es wurde daraufhin im Rahmen eines Projektes durch den SVDE als erster Schritt ein Fragebogen zur Patient/innenzufriedenheit erstellt. Dessen Inhalt basiert auf einer literaturgestützten Recherche zu validierten Fragebögen aus den eigenen und verwandten Fachgebieten und der Konsensfindung durch die Ernährungsfachpersonen der Qualitätskommission. Mehr dazu im Interview zur Entwicklung und zum Einsatz des Fragebogens mit Kevin Minery und Patrizia Christen in diesem Heft.

Zukünftige Chancen und Herausforderungen

Das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen ist herausfordernd. Ein konsistentes Erfassen von Daten wird durch eine Vielzahl unterschiedlicher Vorgehensweisen erschwert. Die Praxisgrösse, die Organisationsstruktur oder die Fachgebietsschwerpunkte beeinflussen die Generalisierbarkeit der Daten. Die Qualitätskommission versucht, in diesem Spannungsfeld stets die Alltagstauglichkeit und die Validität der Datenerhebung unter einen Hut zu bringen. Gleichzeitig stellt das künftige Qualitätsmanagement eine grosse Chance für unsere Berufsgruppe dar, den Beitrag der Ernährungsberatung aufzuzeigen.

Die Qualitätskommission SVDE hat literaturgestützt folgende Qualitätsindikatoren definiert:

- Fragebogen zu Patient/innenzufriedenheit
- Ernährungsdiagnosestatus
- Abschlussberichte der Ernährungsberatung zuhanden der zuweisenden Person
- Rate der stattgefundenen vorab geplanten Folgeberatungen (rate of return to planned follow-up)

Im aktuell laufenden Projekt werden diese Qualitätsindikatoren nun in das Qualitätsentwicklungskonzept des SVDE integriert. Das Ziel ist, einen Prozess zu erarbeiten, der es ermöglicht, die erwähnten Qualitätsindikatoren zu planen, zu erheben, zu überprüfen und fortlaufend zu verbessern.

Die Notwendigkeit der Datenerhebung und -auswertung fordert vom Gesundheitspersonal den Umstieg auf das digitale Dokumentieren. Jedoch ist das elektronische Dokumentieren von Qualitätsindikatoren wie Outcome-Daten in den bestehenden IT-Lösungen nicht optimal integriert. Ein möglicher Grund dafür ist, dass diese Softwares meist entwickelt wurden, bevor das Qualitätsmanagement an Bedeutung gewann. Er-

schwerend kommt hinzu, dass eine Vielzahl von unterschiedlichen Patient/innen- und Klinikinformationssystemen im Einsatz ist.

Für die Umsetzung der Erhebung, Dokumentation und Evaluation von Qualitätsindikatoren wird daher künftig eine nutzerorientierte digitale Infrastruktur benötigt. Die Qualitätskommission ist sich bewusst, dass ein standardisiertes integriertes System erforderlich ist, um eine routinemässige Datenerhebung und -zusammenfassung zu ermöglichen. Wir müssen uns also bereits jetzt Gedanken machen, wie die im Alltag erhobenen Daten nützlich extrahiert und ausgewertet werden können. Die Anforderungen und Bedürfnisse von Ernährungsberater/innen stehen dabei im Mittelpunkt, damit eine optimale Infrastruktur geschaffen werden kann.

Ziel des SVDE ist es, die professionelle Digitalisierung weiter voranzubringen und dabei bei den Schweizer Ernährungsberater/innen eine zukunftsorientierte Patient/innenversorgung zu unterstützen. Digitale Technologien bergen ein riesiges Potenzial, nicht nur durch Online-Beratungen und Beratungs-Apps, sondern auch beim Auswer-

ten von Outcome-Daten. Im Rahmen des Projekts «Fragebogen zur Patient/innenzufriedenheit» soll ein benutzerfreundliches digitales Tool entstehen. Bis es so weit ist, empfiehlt die Qualitätskommission, erste Erfahrungen mit dem bereits vorliegenden Fragebogen und der dazugehörigen Auswertungstabelle zu sammeln.

Fazit und Ausblick

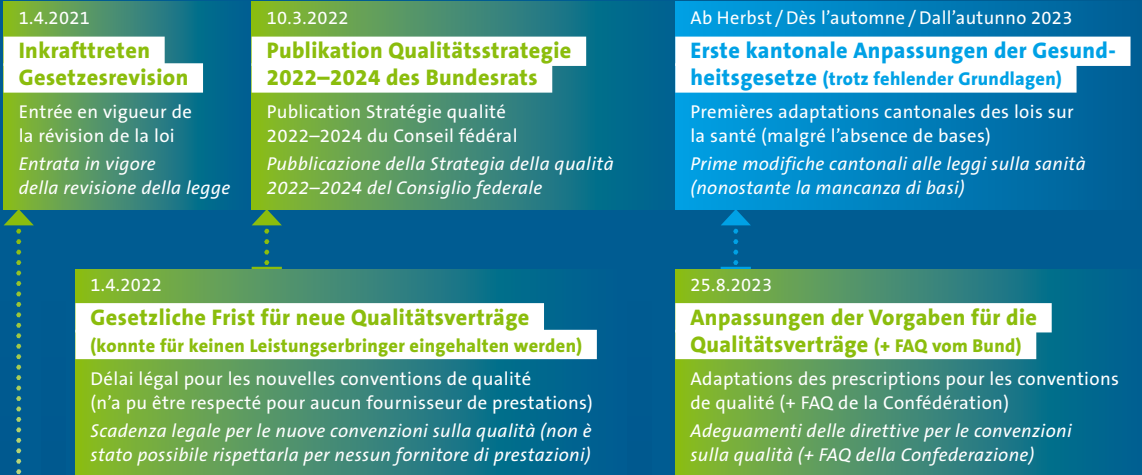
Der SVDE hat die Zeit der verzögerten Qualitätsvertragsverhandlungen genutzt, um inhaltlich am neuen Qualitätsentwicklungskonzept weiterzuarbeiten. Die verpflichtende Umsetzung startet ab dem Zeitpunkt, ab dem der Qualitätsvertrag unterschrieben und vom Bundesrat genehmigt wird. Derzeit geht die Qualitätskommission von einem Start im Jahr 2025 aus. Dies gibt uns Zeit, die Veränderungen gründlich vorzubereiten. Die ambulant und/oder freiberuflich tätigen Ernährungsberater/innen können bereits jetzt mit dem Fragebogen in die Erhebung einsteigen. Die Qualitätskommission nimmt Rückmeldungen gerne entgegen und lässt die gewonnenen Erkenntnisse in die weiteren Arbeiten einfließen.



Rahmenbedingungen Bund/Kantone

Conditions cadres
Confédération/
cantons

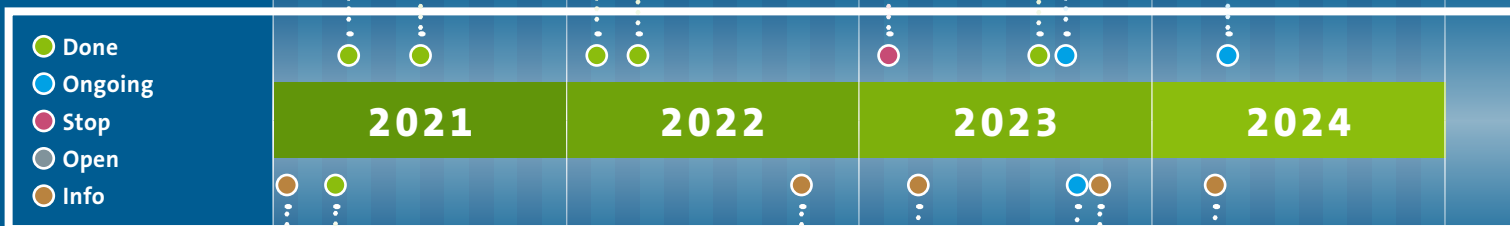
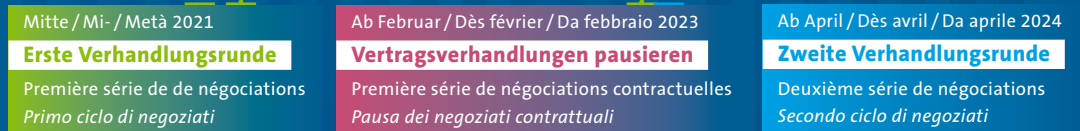
Condizioni quadro
Confederazione/
Cantoni



Vertragsverhandlungen

Négociations contractuelles

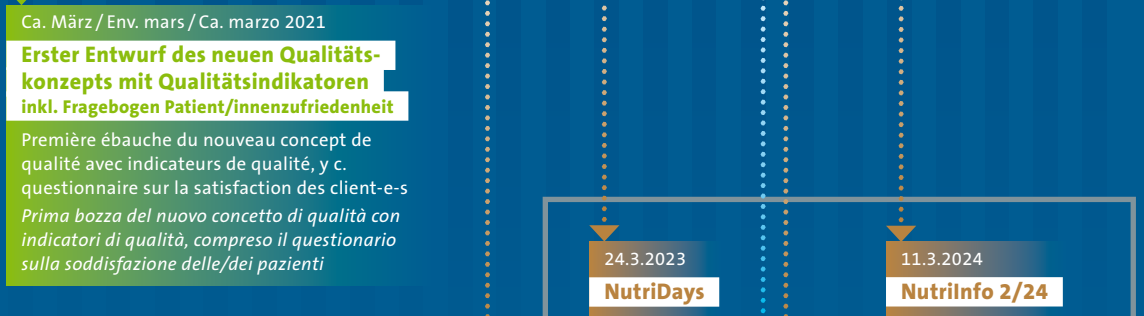
Negoziati contrattuali



Aktivitäten SVDE ASDD

Activités SVDE ASDD

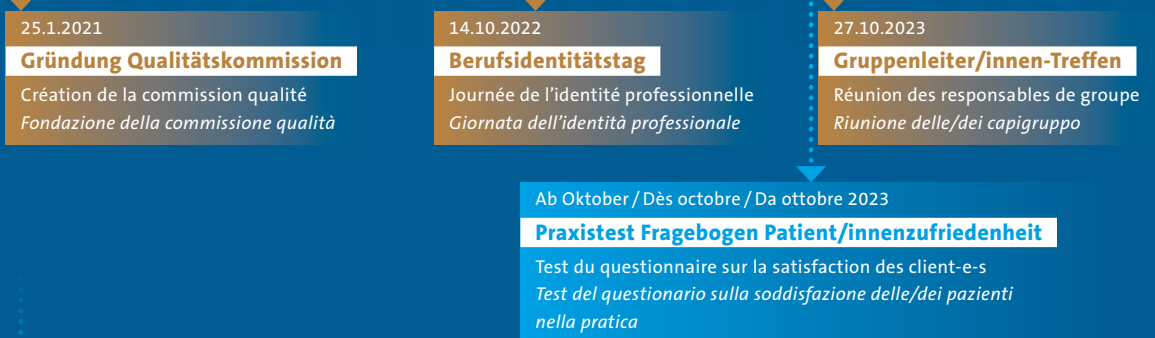
Attività della SVDE ASDD



Information und Partizipation Mitglieder SVDE ASDD

Information et participation Membres SVDE ASDD

Informazione e partecipazione membri della SVDE ASDD



Ab / Dès / Dal 2025

Genehmigung der neuen Qualitätsverträge (Zeitpunkt unklar)

Approbation des nouvelles convention de qualité (date incertaine)
Approvazione dei nuovi contratti di qualità (data non chiara)

Ab / Dès / Dal 2026

Gesetzliche Rahmenbedingungen sind aktuell nicht abschliessend geklärt

Les conditions cadres légales ne sont pas encore définitivement clarifiées
Il quadro giuridico non è ancora stato chiarito in tutti i particolari

Ab / Dès / Dal 2026

Weiterführende Verhandlungen aktuell unklar

La suite des négociations n'est pas encore claire
Non è ancora chiaro se i negoziati proseguiranno

Ca. März / Env. mars / Ca. marzo 2025

Inkrafttreten des neuen Qualitätsvertrags (Zeitpunkt unklar)

Entrée en vigueur de la nouvelle convention de qualité (date non précisée)
Entrata in vigore della nuova convenzione sulla qualità (data non chiara)

2025

2026

2027

2028

2029

2030

Ab / Dès / Dal 2025

**Schulung und Unterstützung
(Zeitfenster aktuell unklar)**

Formation et soutien (calendrier encore flou)
Formazione e supporto (finestra temporale non ancora chiara)

Ab / Dès / Dal 2027

**Externe Evaluation
(Zeitfenster aktuell unklar)**

Evaluation externe (calendrier encore flou)
Valutazione esterna (finestra temporale non ancora chiara)

Ab / Dès / Dal 2030

**Prüfung der Einhaltung des
Qualitätsentwicklungskonzepts**

Vérification du respect du concept de développement de la qualité
Verifica dell'ottemperanza al concetto di garanzia della qualità

Ca. März / Env. mars / Ca. marzo 2025

**Qualitätsprüfung gemäss neuem
Konzept anpassen
(Zeitfenster aktuell unklar)**

Adapter le contrôle de la qualité selon le nouveau concept (calendrier encore flou)
Adattare l'ispezione della qualità al nuovo concetto (finestra temporale non ancora chiara)

Ab / Dès / Dal 2027

**3-jährige Einführungsphase
(Zeitfenster aktuell unklar)**

Phase d'introduction de 3 ans (calendrier encore flou)
Fase introduttiva di 3 anni (finestra temporale non ancora chiara)

ca. 2030

**Definitive Einführung des neuen
Qualitätsentwicklungskonzepts
(Zeitpunkt aktuell unklar)**

Introduction définitive du nouveau concept de développement de la qualité (date encore incertaine)
Introduzione definitiva del nuovo concetto di garanzia della qualità (data non ancora chiara)

La mise en œuvre de la Stratégie qualité

Le rapport «To err is human», publié en 1999, a suscité une prise de conscience internationale au sujet de la sécurité des patient-e-s, et a déclenché en Suisse quelques étapes marquantes: la création de la fondation Sécurité des patients Suisse en 2003, puis le développement de la stratégie globale Santé 2030. La décision de modifier la LAMal résulte aussi de cette évolution.



Manuela Deiss, BSc
Diététicienne ASDD
Responsable de la Commission Qualité et membre du comité



Selin Lo Re, BSc
Diététicienne ASDD

Contexte

En 2021, les nouvelles dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) visant à renforcer la qualité et l'économicité sont entrées en vigueur. Les résultats d'études nationales et internationales ainsi qu'un certain nombre de stratégies nationales comme la stratégie Santé 2030 ont eu un impact sur la teneur des nouvelles dispositions relatives à la qualité de la loi sur l'assurance-maladie. En mars 2022, l'Office fédéral de la santé publique a adopté la «Stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie (Stratégie qualité)» ([nutripoint.net/principes des bases](http://nutripoint.net/principes-des-bases)). Cette stratégie se rapporte à l'ensemble des prestations qui sont fournies à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Depuis lors, les discussions s'éternisent entre les partenaires des conventions de qualité (associations d'assureurs et fournisseurs de prestations), notamment en raison des adaptations de fond nécessaires du concept de qualité, mais aussi parce qu'aucun financement supplémentaire de mesures de développement de la qualité n'est prévu.

La Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé

(FSAS) a créé un groupe de travail «Echanges conventions de qualité» et elle organise régulièrement des échanges sur l'état d'avancement des négociations contractuelles que chaque association professionnelle mène de son côté. L'ASDD fait partie de ce groupe de travail et collabore activement à l'élaboration d'une position commune sur la teneur des conventions de qualité des professions de la santé. Les différentes associations professionnelles poursuivent l'objectif de se montrer unies et de sortir renforcées de ce positionnement. Pour l'ASDD, les étapes importantes ont été les réponses de consultation rédigées conjointement concernant la Stratégie qualité et les objectifs sur quatre ans pour la période 2025–2028 «Nos prises de position» (svde-asdd.ch).

En raison du système fédéraliste, la Constitution fédérale contraint dans la même mesure la Confédération et les cantons à garantir, dans le cadre de leurs compétences, des soins médicaux de base de grande qualité et accessibles à toute-s. Cela a actuellement comme conséquence que les cantons vont plus vite que la Confédération dans la mise en œuvre des nouvelles dispositions de la LAMal et qu'ils réclament déjà, de la part des professionnel-le-s de la santé, des mesures de développement de la qualité que la Confédération n'a pas encore déterminées de façon définitive. Par exemple, ils demandent d'attester de mesures relatives à la mise en œuvre du concept de qualité pour obtenir une autorisation d'exercer la profession. Pour en savoir plus à ce sujet, lire l'article «Autorisation cantonale d'exercer la profession» dans ce numéro. La frise chronologique de la page 8 et 9 montre le déroulement des événements.

Les exigences concrètes à l'égard de notre profession

Les partenaires tarifaires (associations d'assureurs et de fournisseurs de prestations) sont légalement tenus de conclure ensemble des conventions de qualité. L'ASDD a donc comme tâche de conclure avec les assureurs des conventions de qualité pour le domaine d'activité ambulatoire en pratique indépendante. Ces négociations ont repris début 2024. Pour les hôpitaux et leurs services ambulatoires rattachés, ces négociations ont été menées entre les associations d'assureurs et H+, l'association des hôpitaux de Suisse. Les entretiens correspondants sont déjà terminés et les partenaires contractuels, H+, curafutura et santésuisse, ont signé la convention de qualité selon l'art. 58^a LAMal Qualité Convention de Qualité (hplus.ch). C'est la première convention de qualité à avoir été remise à l'Office fédéral de la santé publique le 20 décembre 2023 en vue de son approbation par le Conseil fédéral.

L'ASDD est légalement tenue d'élaborer un nouveau concept de développement de la qualité pour notre profession. Le but des conventions de qualité est de définir des mesures de développement de la qualité uniformes et contractuellement contraignantes, qui doivent être calquées sur les objectifs du Conseil fédéral. Notre contribution aux soins de santé doit se concentrer sur la qualité des résultats, être visible et prendre en considération le développement des compétences professionnelles individuelles. Les prestations des diététicien-ne-s doivent être efficaces, sûres, centrées sur les patient-e-s et intégrées (objectifs prioritaires de la Stratégie qualité, voir tableau sur les contenus de la convention de qualité). Afin de pouvoir gérer toutes les activités liées aux nouvelles dispositions de la LAMal visant à renforcer la qualité et l'économicité, la Commission Qualité ASDD a été créée en 2022 afin de soutenir le comité.

La Commission Qualité ASDD et ses activités

La Commission Qualité a comme mission de discuter des défis actuels et futurs relatifs à la mise en œuvre et à l'amélioration du concept de développement de la qualité. Elle émet des recommandations et apporte son soutien dans la mise en œuvre du concept de développement de la qualité. La Commission Qualité sert de pivot central pour relever les multiples défis de ce processus de changement s'inscrivant dans la continuité. Elle se compose de diététicien-ne-s motivé-e-s pour apporter leur expertise sur le thème et poursuivre le développement de la gestion de la qualité au sein de l'ASDD. Les membres s'impliquent dans les discussions en tant que représentant-e-s de leur champ professionnel, mais aussi des trois régions linguistiques. Les membres de la Commission Qualité sont nommé-e-s par le comité et la Commission Qualité. La Commission Qualité est présidée par un-e représentant-e du comité de l'ASDD.

La conception de la qualité de la Commission Qualité

La Commission Qualité a défini la vision suivante de la qualité dans le domaine du conseil nutritionnel compte tenu des retours des participant-e-s à la Journée de l'identité professionnelle du 14 octobre 2022:

«Les diététicien-ne-s reconnu-e-s légalement transmettent des connaissances et soutiennent les processus de changement pour influencer positivement le comporte-

ment alimentaire ainsi que la santé et la qualité de vie en lien avec la nutrition de tous les groupes de la population. La qualité des prestations fournies est calquée sur les recommandations fondées sur les données probantes, ajouter «est justifiée sur le plan thérapeutique» et tient compte des besoins des patient-e-s ainsi que d'autres parties prenantes importantes. Dans cette optique, les diététicien-ne-s prennent en considération les principes formulés dans le code de déontologie et le code d'éthique professionnelle, structurent leurs prestations ôter fournies selon un modèle de processus uniforme et les documentent sur la base d'un langage standardisé. Ils poursuivent en permanence le développement de leurs compétences professionnelles et personnelles et s'investissent en faveur du développement professionnel continu de la discipline spécialisée qu'est la nutrition et la diététique.

Le concept de développement de la qualité de l'ASDD

Le concept de développement de la qualité de l'ASDD est en cours de rédaction par la Commission Qualité et sera publié une fois les négociations contractuelles terminées. Il régleme l'évaluation des critères de qualité, fixe les mesures d'amélioration de la qualité et garantit leur respect.

Les principaux processus du concept de développement de la qualité ASDD prennent en considération les objectifs prioritaires fixés dans le cadre de la Stratégie qualité du Conseil fédéral. Le tableau ci-après ex-

plique l'intégration de ces objectifs prioritaires dans les principaux processus.

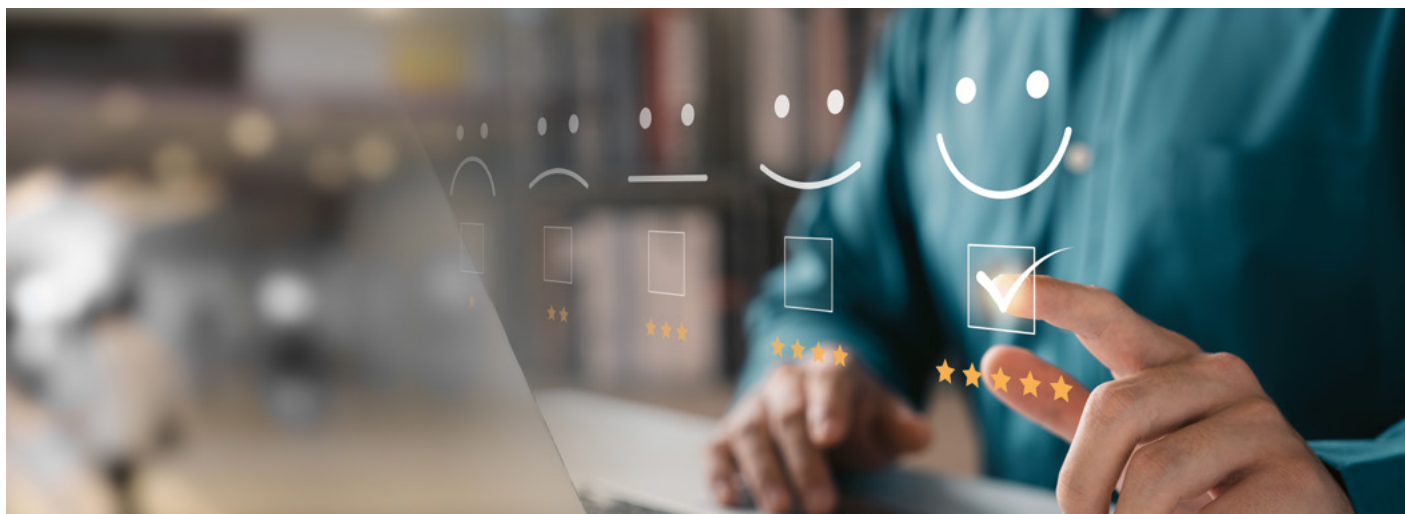
Les aspects qualitatifs mesurés dans le domaine de la santé concernent en général les processus, les structures et les résultats. Comme les parties contractantes des conventions de qualité ont toute confiance dans la pratique professionnelle et les compétences des diététicien-ne-s (ASDD), elles partent du principe que la qualité des processus et des structures est déjà garantie, notamment sur la base du processus de soins en nutrition mis en œuvre ces dernières années et de sa terminologie. Il est maintenant possible de s'appuyer sur ces bases pour aller de l'avant, c'est pourquoi la Commission Qualité se concentrera surtout par la suite sur la mesure de la qualité des résultats. Les indicateurs relatifs à la qualité des résultats servent à montrer la réussite du conseil diététique, afin de rendre perceptible sa valeur à toutes les parties prenantes.

L'élaboration du questionnaire de satisfaction des patient-e-s

Selon les entretiens menés à ce stade entre l'ASDD et les assureurs, l'accent sera mis, lors des futures mesures de la qualité, sur la mesure des expériences des patient-e-s (Patient Reported Experience Measures, PREM, en français mesures de l'expérience des soins vécus par les patient-e-s, et Patient Reported Outcome Measures, PROM, en français mesure des résultats des soins perçus par les patient-e-s), car ces mesures sont à la fois indicatives de la qualité des résultats et de la prise en charge centrée sur les patient-e-s. Dans le cadre d'un projet, l'ASDD a ôter ensuite, en guise de première étape, développé un questionnaire de satisfaction des patient-e-s. Son contenu repose sur une étude basée sur la littérature des questionnaires validés dans notre domaine spécialisé et ceux apparentés ainsi que sur un consensus trouvé par les professionnel-le-s de la nutrition de la Commission Qualité. Pour en savoir plus, lisez dans ce numéro l'interview de Kevin Minery et de Patrizia Christen au sujet du développement et de l'utilisation du questionnaire.

Objectifs prioritaires	Explication	Principaux processus de l'ASDD
efficacité	Niveau qualitatif élevé des prestations	Pratique professionnelle efficace et fondée sur les données probantes
sécurité	Aucun dommage évitable pour la/le patient-e	Sécurité des patient-e-s et culture de l'erreur
approche centrée sur les patient-e-s	Traitement et soins centrés sur les patient-e-s	Conseil et traitement centrés sur les patient-e-s
approche intégrée	Coordination et intégration optimales des prestations	Collaboration et intégration dans le domaine de la santé

Tableau: Teneur de la convention de qualité.



Opportunités et défis pour l'avenir

La gestion de la qualité dans le domaine de la santé est une tâche exigeante. Le grand nombre de différentes procédures complique la collecte cohérente des données. La taille du cabinet, la structure organisationnelle ou des aspects dominants du domaine spécialisé ont une influence sur la généralisation des données. Face à ces antagonismes, la Commission Qualité essaie de toujours concilier pertinence dans la pratique courante et validité de la collecte des données. Dans le même temps, la future gestion de la qualité représente une grande opportunité pour notre groupe professionnel de montrer la contribution des prises en charge nutritionnelles.

En se basant sur la littérature, la Commission Qualité de l'ASDD a défini les indicateurs de qualité suivants:

- Questionnaire de satisfaction des patient-e-s
- Diagnostic nutritionnel
- Rapport final de la/du diététicien-ne à l'attention de la/du médecin ayant adressé la/le patient-e
- Taux de consultations de suivi planifiées honorées (rate of return to planned follow-up)

Dans le cadre du projet en cours, ces indicateurs ôter de qualité vont être intégrés au concept de développement de la qualité de l'ASDD. L'objectif est d'élaborer un proces-

sus qui permet de planifier, de collecter, de vérifier et d'améliorer en permanence les indicateurs de qualité mentionnés.

La nécessité de collecter et d'analyser les données exige des professionnel-le-s de la santé qu'ils/elles passent à la documentation numérique. Cependant, la documentation électronique des indicateurs de qualité tels que les données d'outcome n'est pas intégrée de manière optimale dans les solutions informatiques existantes. Cela tient peut-être au fait que les logiciels existants ont souvent été développés avant que la gestion de la qualité ne prenne de l'importance. De plus, le grand nombre de patient-e-s et la diversité des systèmes d'information clinique utilisés compliquent les choses.

C'est pourquoi une infrastructure numérique axée sur les utilisateur/trices sera nécessaire à l'avenir pour mettre en œuvre la collecte, la documentation et l'évaluation des indicateurs de qualité. La Commission Qualité est consciente qu'un système intégré standardisé est requis pour permettre de collecter et de synthétiser les données de façon systématique. C'est pourquoi nous devons d'ores et déjà réfléchir à la manière dont il est possible d'extraire et d'analyser de façon utile les données collectées au quotidien. Les exigences et les besoins des diététicien-ne-s sont au centre des préoccupations, afin de développer une infrastructure optimale.

L'objectif de l'ASDD est de faire progresser la transformation numérique de la profession et de soutenir une prise en charge des patient-e-s tournée vers l'avenir chez les diététicien-ne-s en Suisse. Le potentiel des technologies numériques est énorme, non seulement du fait des consultations en ligne et des applications de conseil, mais aussi en matière d'analyse des données d'outcome. Le projet de questionnaire de satisfaction des patient-e-s doit donner le jour à un outil numérique convivial. D'ici là, la Commission Qualité recommande de recueillir les premières expériences faites avec le questionnaire existant et le tableau d'analyse s'y rapportant.

Conclusion et perspectives

L'ASDD a profité du retard dans les négociations relatives à la convention de qualité pour continuer de travailler sur le contenu du nouveau concept de développement de la qualité. L'obligation de mise en œuvre prendra effet à partir du moment où la convention de qualité aura été signée et approuvée par le Conseil fédéral. A l'heure actuelle, la Commission Qualité prévoit que ce sera en 2025, ce qui nous laisse le temps de bien nous préparer. Les diététicien-ne-s en cabinet ou indépendant-e-s peuvent d'ores et déjà commencer la collecte au moyen du questionnaire. La Commission Qualité prendra volontiers note de leurs retours et tiendra compte de leurs observations pour la suite de son travail.

L'attuazione della strategia della qualità

Il rapporto «To err is human» pubblicato nel 1999 ha portato all'attenzione internazionale la questione della sicurezza delle/dei pazienti. Con la nascita della fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera nel 2003 e lo sviluppo della strategia globale Sanità 2030 sono stati raggiunti in Svizzera importanti traguardi. Anche la decisione di modificare la LAMal è una conseguenza di questa evoluzione.



Manuela Deiss, BSc
Dietista ASDD
Responsabile Commissione
per la qualità e membro del
comitato



Selin Lo Re, BSc
Dietista ASDD

Retrosce

Nel 2021 sono entrate in vigore le nuove disposizioni della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) sul rafforzamento della qualità e dell'economicità. I risultati della ricerca nazionale e internazionale e le diverse strategie attuate in Svizzera, come ad esempio la strategia Sanità 2030, hanno influito sullo sviluppo di nuove disposizioni in materia di qualità nella LAMal. A marzo 2022 l'Ufficio federale della sanità pubblica ha pubblicato la «Strategia per lo sviluppo della qualità nell'assicurazione malattie (Strategia della qualità)» ([nutri-point.net/principes des bases](https://nutri-point.net/principes-des-bases)), che si riferisce a tutte le prestazioni erogate nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie (AOMS). Da allora, i partner contrattuali delle convenzioni sulla qualità (federazioni degli assicuratori e dei fornitori di prestazioni) portano avanti lunghe discussioni scaturite, tra le altre cose, dalle necessarie modifiche di contenuto della strategia di qualità, ma anche dall'assenza di un finanziamento supplementare delle misure di qualità.

La federazione mantello delle associazioni professionali sanitarie FSAS ha istituito un gruppo di lavoro per il confronto sulle convenzioni sulla qualità e organizza periodica-

mente momenti di scambio e discussione sullo stato di avanzamento delle trattative che vengono condotte separatamente da ogni associazione professionale. Anche l'ASDD è rappresentata in questo gruppo di lavoro e contribuisce attivamente a definire una linea comune per quanto riguarda i contenuti della convenzione sulla qualità delle professioni sanitarie. L'obiettivo è mostrarsi uniti e forti. Le risposte redatte insieme nell'ambito della procedura di consultazione sulla Strategia della qualità e sugli obiettivi per il quadriennio 2025–2028 «Nos prises de position» (svde-asdd.ch) hanno rappresentato per l'ASDD una pietra miliare.

In virtù del sistema federalista, la Costituzione federale obbliga in egual misura la Confederazione e i Cantoni a garantire, nel quadro delle rispettive competenze, cure mediche di base di qualità accessibili a tutti. Questo spiega perché, attualmente, i Cantoni procedano in modo più spedito della Confederazione all'applicazione delle nuove disposizioni della LAMal e stiano già chiedendo alle professioniste e ai professionisti della salute di attuare misure di qualità non ancora definite dal governo. Il fatto che per concedere l'autorizzazione all'esercizio della professione vengano richieste misure per l'attuazione della strategia di qualità nell'ambito della procedura ne è un chiaro segno. Per maggiori informazioni sull'argomento si legga l'articolo «Autorizzazione cantonale all'esercizio della professione» pubblicato anch'esso in questo numero della nostra rivista. La timeline a pagina 8 e 9 mostra la sequenza degli eventi.

Le richieste concrete avanzate alla nostra categoria professionale

I partner tariffali (federazioni degli assicuratori e dei fornitori di prestazioni) sono obbligati per legge a stipulare delle conven-

zioni sulla qualità. L'ASDD ha quindi il compito di concludere con gli assicuratori le convenzioni sulla qualità per il settore di attività ambulatoriale e indipendente. Le trattative al riguardo sono riprese a inizio 2024. Per quanto riguarda gli ospedali e i relativi ambulatori associati, le trattative sono state condotte dalle federazioni degli assicuratori e dalla federazione degli ospedali H+. I colloqui sono già stati conclusi e i partner contrattuali H+, curafutura e santésuisse hanno sottoscritto una convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58^a LAMal Qualità Convenzione sulla qualità (hplus.ch). Questa convenzione – la prima sottoscritta in Svizzera – è stata presentata il 20 dicembre 2023 all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) affinché venga approvata dal Consiglio federale.

L'ASDD è tenuta per legge a elaborare un nuovo concetto di garanzia della qualità per la nostra categoria professionale. Lo scopo delle convenzioni sulla qualità è stabilire misure uniformi e contrattualmente vincolanti per lo sviluppo della qualità, misure che devono orientarsi agli obiettivi del Consiglio federale. Il nostro contributo all'assistenza sanitaria deve concentrarsi sulla qualità dei risultati, essere visibile e tenere conto degli ulteriori sviluppi delle competenze professionali individuali. Le prestazioni della consulenza nutrizionale devono essere efficaci, sicure, incentrate sulla/sul paziente e integrate (obiettivi generali della Strategia della qualità, v. anche l'immagine relativa al contenuto della convenzione sulla qualità). Per affiancare il comitato nella gestione di tutte le attività finalizzate al rafforzamento della qualità e dell'economicità che derivano dalle nuove disposizioni della LAMal, nel 2022 è stata istituita la Commissione per la qualità ASDD.

La Commissione per la qualità ASDD e le sue attività

La Commissione per la qualità ha il compito di discutere su come affrontare le sfide attuali e future legate all'attuazione e allo

Obiettivi generali	Spiegazione	Processi chiave ASDD
efficace	Alto livello di qualità delle prestazioni	Prassi lavorativa efficace e basata sulle evidenze
sicura	Nessun danno evitabile per le/i pazienti	Sicurezza delle/dei pazienti e cultura dell'errore
incentrata sulla/ sul paziente	Trattamenti e cure incentrati sulla/sul paziente	Consulenza e terapia incentrate sulla/sul paziente
integrata	Coordinamento e integrazione ottimale delle prestazioni	Collaborazione e integrazione nel settore sanitario

Immagine relativa al contenuto della convenzione sulla qualità.

sviluppo del concetto di garanzia della qualità. Emanando raccomandazioni e offrendo supporto nell'attuazione del concetto di garanzia della qualità. La Commissione funge da polo centrale per la gestione delle molteplici sfide legate a questo processo di cambiamento continuo e si compone di dietiste e dietisti motivati a condividere le loro conoscenze specialistiche in materia di qualità e a sviluppare ulteriormente la gestione della qualità in seno all'ASDD. I membri della Commissione per la qualità partecipano alle discussioni in rappresentanza della categoria professionale e anche delle tre regioni linguistiche e vengono nominati dal comitato e dalla Commissione stessa. La Commissione è guidata da una rappresentanza del comitato dell'ASDD.

L'idea di qualità della Commissione per la qualità

Alla luce dei feedback ricevuti dalle persone che hanno preso parte alla Giornata sull'identità professionale del 14 ottobre 2022, la Commissione per la qualità definisce la sua visione della qualità nella consulenza nutrizionale con queste parole:

«Le dietiste e i dietisti legalmente riconosciute/i veicolano sapere e sostengono i processi di cambiamento per influire positivamente sul comportamento alimentare, sulla salute legata all'alimentazione e sulla qualità di vita di tutti i gruppi della popolazione. La qualità delle prestazioni fornite si orienta alle raccomandazioni basate sull'evidenza, è fondata su principi terapeutici e

tiene conto delle esigenze delle/dei pazienti e di altri gruppi di interesse rilevanti. Le dietiste e i dietisti si ispirano a tale scopo ai principi formulati nel codice deontologico e nel codice etico professionale, strutturano le prestazioni secondo un modello di processo uniforme e le documentano ricorrendo a un linguaggio standardizzato. Perfezionano costantemente le loro competenze professionali e personali e si adoperano per una costante professionalizzazione della disciplina nutrizione e dietetica.»

Il concetto di garanzia della qualità ASDD

Il concetto di garanzia della qualità ASDD è attualmente in fase di elaborazione da parte della Commissione per la qualità e sarà pubblicato una volta conclusi i negoziati contrattuali. Esso disciplina la misurazione dei criteri di qualità, definisce le misure per il miglioramento della qualità e ne garantisce il rispetto.

I processi chiave del concetto di garanzia della qualità ASDD tengono conto degli obiettivi generali definiti nella Strategia della qualità del Consiglio federale. L'immagine seguente illustra l'integrazione di questi obiettivi generali nei processi chiave:

La qualità nel settore sanitario si misura solitamente sulla base della qualità dei processi, delle strutture e dei risultati. Le parti contraenti della convenzione sulla qualità nutrono la massima fiducia nella prassi lavorativa e nelle competenze delle

dietiste e dei dietisti (ASDD) e partono dal presupposto che la qualità dei processi e delle strutture sia già garantita, anche per via del Nutrition Care Process implementato negli scorsi anni e della relativa terminologia. Questo permette alla Commissione per la qualità di concentrarsi d'ora in avanti soprattutto sulla misurazione della qualità dei risultati. L'obiettivo è impiegare appositi indicatori di qualità delle prestazioni per illustrare il successo della consulenza nutrizionale e mostrarne il valore a tutti i gruppi di interesse.

L'elaborazione del questionario sulla soddisfazione delle/dei pazienti

In seguito alle discussioni tenutesi finora tra l'ASDD e gli assicuratori, le future misurazioni della qualità si concentreranno sulla misurazione delle esperienze delle/dei pazienti, le cosiddette «Patient Reported Experience Measures» (PREM) e «Patient Reported Outcome Measures» (PROM), in quanto possono evidenziare la qualità dei risultati e al contempo l'assistenza incentrata sulle/sui pazienti. Nell'ambito di un progetto condotto dall'ASDD è stato quindi realizzato, come primo passo, un questionario sulla soddisfazione delle/dei pazienti, i cui contenuti si basano su una ricerca fondata sulla letteratura riguardo a questionari validati in ambiti specialistici propri e affini nonché su un consenso raggiunto dalle professioniste e dai professionisti della nutrizione della Commissione per la qualità. Per maggiori informazioni al riguardo si legga l'intervista a Kevin Minery e Patrizia Christen sullo sviluppo e l'impiego del questionario.

Opportunità e sfide future

La gestione della qualità nel settore sanitario è un'impresa ardua. L'acquisizione coerente dei dati è ostacolata dalla presenza di molteplici procedure differenti. La dimensione dello studio, la struttura organizzativa e le specificità del settore professionale influenzano la generalizzabilità dei dati. In tale contesto, la Commissione per la qualità cerca sempre di conciliare l'idoneità all'uso quotidiano e la validità del rileva-

mento dei dati. La futura gestione della qualità è al contempo un'opportunità importante per mostrare il contributo dato dalla consulenza nutrizionale.

La Commissione per la qualità ASDD ha definito, basandosi sulla letteratura, i seguenti indicatori di qualità:

- Questionario sulla soddisfazione delle/dei pazienti
- Stato delle diagnosi nutrizionali
- Rapporti finali della consulenza nutrizionale per la persona inviata
- Tasso di consulenze successive pianificate preliminarmente ed effettivamente svolte («rate of return to planned follow-up»)

Nell'ambito del progetto attualmente in corso, questi indicatori di qualità vengono ora integrati nel concetto di garanzia della qualità dell'ASDD allo scopo di elaborare una procedura che consenta di pianificare, rilevare, verificare e migliorare costantemente questi indicatori.

La necessità di raccogliere e analizzare i dati impone al personale sanitario il passaggio alla documentazione digitale. Ma la documentazione elettronica degli indicatori di qualità, come i dati relativi ai risultati, non è integrata in modo ottimale nelle soluzioni IT esistenti, probabilmente perché la maggioranza di questi software sono stati svi-

luppata prima che la gestione della qualità iniziasse ad assumere una certa rilevanza. A complicare la situazione si aggiunge la grande varietà di sistemi informativi clinici e sui pazienti attualmente in uso.

Per raccogliere, documentare e valutare gli indicatori di qualità, servirà quindi in futuro un'infrastruttura digitale orientata all'utente. La Commissione per la qualità è consapevole della necessità di un sistema standardizzato e integrato per raccogliere e ricapitolare i dati in modo sistematico. Dobbiamo quindi iniziare già ora a riflettere su come poter estrarre e analizzare con utilità i dati raccolti quotidianamente. Per mettere in piedi un'infrastruttura ottimale si dovranno porre al centro dell'attenzione le richieste e le esigenze delle dietiste e dei dietisti.

L'obiettivo dell'ASDD è continuare a promuovere la digitalizzazione professionale aiutando le dietiste e i dietisti a fornire un'assistenza nutrizionale al passo con i tempi. Le tecnologie digitali racchiudono un enorme potenziale, non solo legato alle consulenze online e alle app di consulenza, bensì anche in termini di analisi dei dati relativi ai risultati. Il progetto relativo al questionario sulla soddisfazione delle/dei pazienti prevede anche lo sviluppo di un tool digitale di semplice utilizzo. Nel frattempo la Commissione per la qualità raccomanda di fare le prime esperienze utilizzando il questionario già esistente e la relativa tabella di analisi.

Conclusioni e prospettive

L'ASDD ha sfruttato il ritardo nelle trattative sulle convenzioni sulla qualità per lavorare ai contenuti del nuovo concetto di garanzia della qualità. Il concetto diventerà vincolante nel momento in cui la convenzione sulla qualità sarà sottoscritta e approvata dal Consiglio federale. La Commissione per la qualità stima che ciò avverrà nel 2025. Abbiamo quindi tempo per prepararci a fondo ai cambiamenti. Le dietiste e i dietisti indipendenti e/o che operano nel settore ambulatoriale possono già iniziare a utilizzare il questionario per la raccolta dei dati. La Commissione per la qualità è ben lieta di ricevere i loro feedback. Le informazioni acquisite saranno usate nelle fasi successive del lavoro.





Plutôt cigale ou fourmi ?

**Nos compétences nutritionnelles
s'adaptent à tous les profils.**

Découvrez des informations spécialisées sur les thèmes de
l'alimentation, du lait et de la santé sur:

[swissmilk.ch/nutrition](https://www.swissmilk.ch/nutrition)

swissmilk

Interview zur Entwicklung und zum Einsatz des Fragebogens zur Patient/innenzufriedenheit

Im folgenden Interview beantworten die beiden Mitglieder der Qualitätskommission Kevin Minery und Patrizia Christen Fragen dazu, wie der Fragebogen zur Patient/innenzufriedenheit entstanden ist und wie er in der Praxis bereits vor der digitalen Erfassungslösung eingesetzt werden kann.



Kevin Minery
Leitender Ernährungsberater,
MSc BFH,
Ernährungsberater SVDE
Espace Chirurgie KLG
minery.kevin@outlook.com



Patrizia Christen
Leiterin Ernährungstherapie,
MBA, BSc BFH,
Ernährungsberaterin SVDE
Hirslanden AG
Patrizia.christen@hirslanden.ch

Interview mit Kevin

Wie bist du vorgegangen bei der Erstellung des Fragebogens?

Zu Beginn der Fragebogenentwicklung habe ich in Pubmed und Cochrane nach bereits entwickelten und validierten Fragebögen für die Messung von PREMs und/oder PROMs im Bereich der Gesundheitsdienstleistung gesucht. Des Weiteren wurden die bereits existierenden Fragebögen des SVDE sowie der British Dietetic Association (BDA) herangezogen. Die so zusammengetragenen Fragen wurden anhand eines Delphi-Verfahrens durch 6 Expert/innen der Qualitätskommission des SVDE auf Relevanz für den Patient/innenzufriedenheitsfragebogen bewertet. Dabei wurden drei Runden durchgeführt, wobei nach jeder Runde die Resultate und die Kommentare analysiert und interpretiert wurden, sodass mit jeder weiteren Runde der Fragebogen gekürzt und spezifiziert werden konnte.

Was war schwierig bei der Erstellung des Fragebogens?

Die grösste Herausforderung war, mich in relativ kurzer Zeit in die Themen PREM, PROM und die Delphi-Methodik einzulesen. Des Weiteren war es als Leiter dieses

Projektes nicht ganz einfach, die Antworten der Teilnehmenden auszuwerten und zu interpretieren, ohne dabei meinen Hintergrund als Ernährungsberater in einer ambulanten Praxis einfließen zu lassen.

Welchen Mehrwert bringt der Fragebogen zur Patient/innenzufriedenheit?

Der Fragebogen ist primär dafür da, die wahrgenommene Qualität der Beratungen aus Patient/innensicht sichtbar zu machen. Dank der Resultate wird es möglich sein, sich mit der eigenen Beratungsqualität auseinanderzusetzen und diese bei Bedarf zu verbessern. Sind die Resultate ungenügend oder gerade akzeptabel, mag das zwar enttäuschend sein, es bietet sich jedoch die Chance zur Weiterentwicklung. Langfristig lohnt sich eine gute Beratungsqualität nicht nur für die Patient/innen, sondern auch für die beratende Person und die Praxis. Für ambulante Gruppenpraxen bietet der Fragebogen den leitenden Ernährungsberater/innen zudem die Möglichkeit, die Beratungsqualität der Angestellten zu bewerten und diese weiter zu fördern.

Was ist in deinen Augen bei der Implementierung in der Praxis von besonderer Bedeutung?

Die wichtigste Frage ist, wie man die Anonymität der antwortenden Personen sowohl beim Ausfüllen als auch bei der Rückgabe des Fragebogens schützen kann. Es ist folglich zu definieren, wo, wann und wie der Fragebogen ausgefüllt wird, um die Resultate nicht zu verzerren. Ideal wäre es, eine räumliche und eine zeitliche Trennung zu haben. Auch wie die Rückgabe stattfinden, muss überlegt werden. Ideal wäre natürlich ein digitales Portal, bei welchem keine Patient/innenendaten erfasst werden und nur der Fragebogen beantwortet werden kann.

Wie sollen ambulant arbeitende Ernährungsberater/innen den Fragebogen konkret einsetzen?

Ich kann mir vorstellen, dass der Fragebogen nach einer spezifischen Anzahl Beratungen, bei einem Wechsel der beratenden Person oder nach Abschluss der Ernährungsberatung entweder physisch abgegeben oder zugesandt wird oder mit einem QR-Code beispielsweise auf einen Link verwiesen wird. Es ist wichtig, den Patient/innen zu erklären, wann und wo sie das Dokument ausfüllen sollten und wie es zu retournieren ist.

Das Rücksenden per Mail empfehle ich weniger, da die Anonymität nicht gewährleistet werden kann. Klar ist, dass eine digitale Lösung vermutlich am (kosten-)effizientesten und sichersten wäre. Eine digitale Lösung könnte auch die Auswertung direkt automatisch vornehmen und die Resultate sinnvoll darstellen. Bis dahin empfehle ich, einige Dokumente zu sammeln und in Agenda Lücken oder nach jedem Quartal z.B. in Excel auszuwerten. Merkt man dann, dass einige Aspekte des Fragebogens «schlecht/mässig» abschneiden, empfehle ich eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem entsprechenden Aspekt, inklusive einer entsprechenden Massnahme. Ob die Massnahme fruchtet, würde sich dann allenfalls anhand der darauffolgenden Resultate zeigen.

Was muss man wissen, um den Fragebogen anzuwenden?

Grundsätzlich muss man wissen, dass der Datenschutz elementar ist. Beim Fragenbogen geht es darum, neutrale, d.h. nicht verzerrte Antworten zu generieren. Weiss man beispielsweise, welche/r Patient/in hinter einer «sehr guten» oder «sehr schlechten» Bewertung steckt, könnte es die Beratung mit der besagten Person unbewusst beeinflussen. Es gibt nicht die «eine richtige Lösung». Solange keine berufsweite (digitale) Lösung besteht, sollte sich jede Praxis überlegen, wie ihre Patient/innen den Fragebogen ausfüllen können, damit die Resultate

zu einem Erhalt oder zu einer Verbesserung der Beratungsqualität führen können.

Welche weiterführenden Arbeiten sind in deinen Augen notwendig?

Primär ist es wichtig, den Fragebogen zu validieren. Des Weiteren sollte man sich Gedanken darüber machen, ob der Name der Ernährungsberater/innen auf dem Dokument angegeben wird. Dies wäre aber nur für Gruppenpraxen sinnvoll.

Zudem wäre es meines Erachtens elementar, eine digitale Lösung zu haben, die in Bezug auf den Datenschutz sicher ist.

Gerne möchte ich an dieser Stelle erwähnen, dass der Fragebogen die Qualität der Beratungen sicherstellen oder verbessern soll.

Wie soll der Fragebogen in der Zukunft weiterentwickelt werden?

Je nach gesellschaftlicher oder rechtlicher Entwicklung muss der Fragebogen natürlich immer wieder – am besten in vordefinierten Intervallen – hinterfragt werden. Ist er inhaltlich noch aktuell? Gibt es neue rechtliche Anforderungen oder relevante wissenschaftliche Erkenntnisse zu PREMs?

Interview mit Patrizia

Welche Probleme siehst du, wenn das Qualitätskonzept nicht einheitlich in der Praxis umgesetzt wird?

Es wird schwieriger, den gesetzlichen Anspruch des Qualitätsnachweises der eigenen Arbeit zu erfüllen. Im schlimmsten Fall weist jede Beratungsperson dies selbst auf ihre eigene Art nach. Das ist nicht nur wahnsinnig aufwendig für die einzelnen Berater/innen bezüglich Datenerfassung, sondern auch bzgl. Definition der geeigneten Indikatoren. Es ergäbe ein nicht einheitliches Bild der Profession und unserer Qualitätsauffassung. Dies kann nicht im Sinn der Professionsangehörigen sein.

Welche Chancen siehst du, wenn der Fragebogen zur Patient/innenzufriedenheit einheitlich in der Praxis angewendet wird?

Ich wünsche mir sehr, dass der Fragebogen genutzt wird.

Der Fragebogen zur Patient/innenzufriedenheit entspricht dem aktuellen Stand der Zufriedenheitsforschung im Beratungsbereich und einige Mitglieder der Berufsgruppe haben ihn erarbeitet und viel Zeit investiert. Das Produkt ist wirklich sehr gut.

Es bietet sich die Möglichkeit für die Verbandsmitglieder, die Qualität ihrer Beratungen anonym untereinander zu vergleichen. Wir schaffen eine Basis zur individuellen als auch zur kollektiven kontinuierlichen Verbesserung.

Weiter verfügen wir zukünftig über Datensätze aus der Berufsgruppe, welche es uns ermöglichen, im Bereich Qualität in der Ernährungsberatung erste Schritte in der Forschung zu tun und somit die Sichtbarkeit durch Publikationen zu verbessern. Nur durch diese Daten können wir den Qualitätsbegriff in der Ernährungsberatung weiter präzisieren. Auch in politischen Diskussionen ist es hilfreich, die Qualitätskennzahlen zur Hand zu haben.

Wie hast du konkret vor, den Fragebogen in der Praxis einzusetzen?

Ich werde den Zufriedenheitsfragebogen in unseren ambulanten Beratungen ab 2024 einsetzen.

Da ich das Netzwerk Ernährungstherapie der Hirslanden-Gruppe leite, haben wir die Möglichkeit, den Fragebogen gleich an mehreren Standorten zu implementieren.

Wir erhalten durch diesen Schritt die Möglichkeit, einheitlich die Zufriedenheit unserer Klient/innen zu erfassen und durch die Ergebnisse zu erkennen, was welcher Standort von einem anderen lernen kann.

Zudem erfüllen wir durch diesen qualitativ hochwertigen Fragebogen künftig die Anforderungen der externen Auditoren, welche seit Jahren bemängeln, dass wir keine ausreichende Zufriedenheitsbefragung durchführen.

Wo siehst du Hindernisse bei der Implementierung in der Praxis?

Die Stolpersteine sehe ich in der Digitalisierung und der Rücklaufquote. Insbeson-

dere die Digitalisierung ist nicht nur eine Herausforderung für die Umsetzung in einer einzelnen Praxis, sondern auch für den Berufsverband.

Es muss uns gelingen, zeitnah eine digitale Eingabe- als auch Auswertungsmöglichkeit zu schaffen, sodass sich der Aufwand minimiert, die Motivation zum Einsetzen und Ausfüllen steigt und die Auswertung einheitlich und zentral erfolgen kann.

Je höher der Digitalisierungsgrad, desto höher ist wohl auch die Einsatzquote in der Berufsgruppe und die Rücklaufquote bei den Patient/innen.

Mit welchen Herausforderungen / Anforderungen bist du in deinem Berufsalltag konfrontiert bezüglich der Qualitätsmessung?

Die Herausforderung bei Qualitätsmessungen ist eigentlich überall dieselbe. Wie mache ich etwas Qualitatives quantitativ messbar, ohne dass essenzielle Informationen über die Qualität verloren gehen? Diese Herausforderung haben wir mit dem neuen Fragebogen bestmöglich gemeistert.

Eine weitere Herausforderung ist, dass die Klientel eine Qualität beurteilt, welche sie nicht umfassend beurteilen kann. Die Patient/innen beurteilen häufig, wie in anderen Beratungsberufen auch, die Beziehungs- und Begegnungsqualität und nicht zwingend das medizinische Outcome. Für die Gesundheitspolitik und die Krankenkassen zählt aber auch die objektive Qualitätsbeurteilung. Das sind Herausforderungen, welche wir nur durch gemeinsame Forschung meistern können.

Die für mich aktuell grösste Herausforderung ist, die zeitnahe Implementierung mit möglichst hoher Rücklaufquote und möglichst geringem administrativen Aufwand. Diese wird wohl leider nur erreicht, wenn die Klientel den Fragebogen direkt in der Praxis ausfüllt und nicht erst zu Hause, auch wenn Kevin das jetzt bzgl. der Gefahr von Verzerrungen nicht gerne hört (Lacht). Deshalb ist unser Beratungsprozess so weit anzupassen, dass der Fragebogen in den Praxisräumlichkeiten anonym in eine

Box geworfen werden kann und nicht in Anwesenheit der Beraterin/des Beraters ausgefüllt werden muss. Wir diskutieren gerade auch den Einsatz eines QR-Codes. Die Sammlung und Auswertung der erhobenen Daten versuche ich zentral bei der Praktikantin/dem Praktikanten des Qualitätsmanagements oder beim Zusatzmodul B zu platzieren. Das gewährleistet immerhin eine gewisse Anonymität. Für die jeweilige Beraterin/den jeweiligen Berater gibt es einen Zahlencode, damit allenfalls auswertbar ist, ob es im Team Qualitätsunterschiede gibt.

Was braucht es für weitere Vorgaben vom Verband, damit der Fragebogen bei allen einheitlich eingesetzt werden kann?

Aus meiner Sicht ist ein verbindliches Verwenden erst einzufordern, wenn eine digitale Lösung und die Mehrsprachigkeit gegeben sind.

Ebenso sollten Best-Practice-Beispiele oder ganz klare Anleitungen zur Verwendung kommuniziert werden.

Wie werden die Resultate interpretiert und welche Werkzeuge braucht es, um sich verbessern zu können?

Um sich zu verbessern, braucht es vor allem die Motivation zur kontinuierlichen Verbesserung. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass zu Beginn das Ziel ist, den eigenen Ist-Wert jährlich zu verbessern – so lange, bis wir kollektiv Zielwerte definieren können.

Ebenso wünsche ich mir einen fruchtbaren Austausch untereinander, zum Beispiel in Form von Qualitätszirkeln. Durch den Austausch habe ich die Möglichkeit, von meinen Berufskolleg/innen zu erfahren, wie sie einen Qualitätsindikator verbessert haben oder was nicht geklappt hat.

Zur Frage, welche Qualitätskennzahl durch welche Massnahmen wie stark verbessert werden kann, können auch Bachelor- und Masterarbeiten in Auftrag gegeben werden. Ich sehe hier grosses Potenzial für unsere Berufsgruppe, uns unserer Qualität bewusst zu werden.



Berner
Fachhochschule



Weiterbildung Ernährung und Diätetik an der BFH

CAS Angewandte Ernährungspsychologie

Die Angewandte Ernährungspsychologie hilft Ihnen, die Komplexität unseres Essverhaltens zu verstehen und personenzentriert zu beraten.

→ Start im August 2024

CAS Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen

Der CAS-Studiengang vermittelt vertieftes pathophysiologisches, diagnostisches und ernährungstherapeutisches Wissen zu Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen. Neu können Sie den Teil Nahrungsmittelintoleranzen oder Nahrungsmittelallergien einzeln in Form eines Fachkurses absolvieren.

→ Start im August 2024

Fachkurs Herausfordernde ernährungstherapeutische Beratungssituationen (HEBS) – NEU

Im Fachkurs HEBS werden anspruchsvolle klinische Situationen unter ernährungs- und beraterpsychologischer Sicht vereint. Ein Expert*innenteam aus Beratung und Therapie unterstützt den Lernprozess.

→ Start im September 2024

Weitere Informationen und Anmeldung:
bfh.ch/weiterbildung/ernaehrung

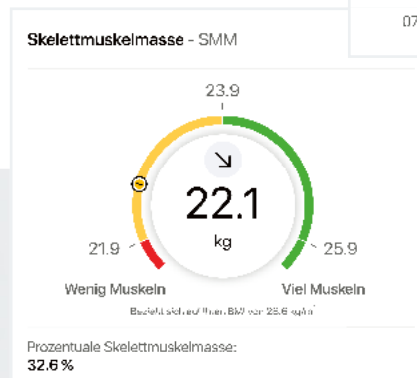
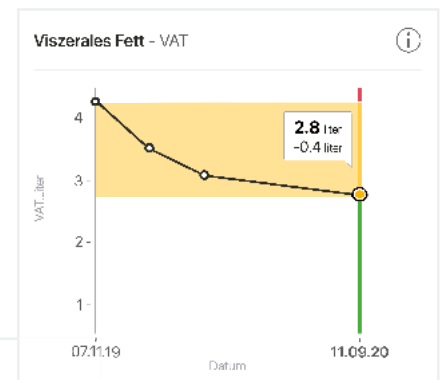
► Gesundheit



Muskel-Fett-Analyse: Der Eye-Opener für Ernährungsthemen

Mit dem seca mBCA machen Sie die Körperzusammensetzung in Sekunden sichtbar und untermauern ernährungsmedizinische Massnahmen mit klinisch validierten Daten zur Fett- und Muskelmasse.

- + Patienten besser motivieren und involvieren
- + Gesundheitsrisiken und Massnahmen verständlich machen
- + Erfolgskontrolle für therapeutische Massnahmen
- + Klinisch validiert gegen den Goldstandard
- + Einfach bedienbar im Browser mit Cloudsoftware



Öffnen Sie Ihren Klienten und Patienten die Augen!
Wir zeigen Ihnen, wie es geht: **Jetzt Demo anfragen.**



Interview sur le développement et l'utilisation du questionnaire de satisfaction des patient-e-s

Dans cette interview, les deux membres de la Commission Qualité Kevin Minery et Patrizia Christen expliquent comment le questionnaire de satisfaction des patient-e-s a vu le jour et comment il est déjà possible de l'utiliser en pratique en attendant qu'une solution numérique de saisie des données soit disponible.



Kevin Minery
Diététicien chef, MSc BFH,
diététicien ASDD
Espace Chirurgie KLG
minery.kevin@outlook.com



Patrizia Christen
Cheffe de la thérapie
nutritionnelle, MBA, BSc
BFH, diététicienne ASDD
Hirslanden SA
patrizia.christen@hirslanden.ch

Interview de Kevin

De quelle manière as-tu procédé pour créer le questionnaire?

Au début du développement du questionnaire, j'ai cherché dans Pubmed et Cochrane des questionnaires ayant déjà été élaborés et validés pour mesurer les PREM ou les PROM dans le domaine des prestations de santé. De plus, les questionnaires existants de l'ASDD et de la British Dietetic Association (BDA) ont été pris en considération. Ensuite, six expert-e-s de la Commission Qualité de l'ASDD ont évalué les questions ainsi compilées au moyen de la méthode Delphi quant à leur pertinence pour le questionnaire de satisfaction des patient-e-s. Cela est intervenu en trois phases, et après chaque phase, les résultats et les commentaires ont été analysés et interprétés, ce qui a permis de raccourcir le questionnaire et d'améliorer sa pertinence après chaque phase.

Quelles difficultés ont été rencontrées lors du développement du questionnaire?

Pour moi, les principaux défis ont été de me familiariser en relativement peu de temps avec la thématique PREM et PROM et la méthode Delphi. De plus, en tant que responsable de ce projet, il ne m'était pas

facile d'analyser et d'interpréter les réponses des participant-e-s en faisant abstraction de mon expérience de diététicien exerçant dans un cabinet ambulatoire.

Quelle est la valeur ajoutée apportée par ce questionnaire?

Le questionnaire permet en priorité de rendre visible la qualité perçue des conseils du point de vue des patient-e-s. Sur la base des résultats obtenus, les diététicien-ne-s pourront se pencher sur la qualité de leurs prestations et au besoin les améliorer. Il est certes possible d'éprouver une certaine déception en cas de résultats insuffisants ou tout juste acceptables, mais cela peut aussi être une opportunité de développement. A long terme, une bonne qualité de conseil en vaut non seulement la peine pour les patient-e-s, mais aussi pour les diététicien-ne-s et les cabinets. Pour les cabinets de groupe ambulatoires, le questionnaire offre en outre la possibilité aux diététicien-ne-s chef-fe-s d'évaluer la qualité du conseil des employé-e-s et de continuer de la promouvoir.

Qu'est-ce qui a à tes yeux une importance particulière pour la mise en pratique?

La problématique principale concerne la manière dont il est possible de préserver l'anonymat des personnes participant à l'enquête, tant au moment de remplir le questionnaire que lors de sa restitution. Il convient donc de définir où, quand et comment remplir le questionnaire pour éviter une distorsion des résultats. L'idéal serait de prévoir une séparation dans le temps et l'espace. Il convient également de réfléchir à la restitution des questionnaires. L'idéal serait naturellement de disposer d'un portail numérique sur lequel aucune donnée de patient-e-s n'est enregistrée, et qui permet uniquement de remplir le questionnaire.

Comment les diététicien-ne-s en cabinet doivent-ils concrètement utiliser le questionnaire?

Je peux imaginer qu'après un nombre donné de consultations, en cas de changement de diététicien-ne ou à la fin de la prise en charge diététique le questionnaire soit remis en mains propres, soit envoyé, soit transmis avec un code QR, par exemple vers un lien. Il est important d'expliquer aux patient-e-s quand et où ils/elles devraient remplir le document, et comment il faut le retourner.

Je ne recommande pas le renvoi par e-mail, car il ne permet pas de garantir l'anonymat. Il est clair qu'un portail numérique serait probablement la solution la plus sûre et la plus efficace, y compris en termes de coûts. Une solution numérique permettrait aussi de faire directement une analyse de façon automatique et de présenter les résultats d'une façon adéquate. En attendant, je recommande de rassembler quelques questionnaires remplis et de les analyser quand l'emploi du temps le permet ou après chaque trimestre, par exemple dans Excel. S'il apparaît que certains aspects font l'objet d'une évaluation moyenne ou mauvaise, je conseille de s'y intéresser de plus près et d'engager les mesures qui s'imposent. Les résultats des enquêtes suivantes permettront alors de savoir si une mesure porte ses fruits.

Que faut-il savoir pour se servir du questionnaire?

Il faut surtout savoir que la protection des données est essentielle. L'objectif du questionnaire est de générer des réponses neutres, autrement dit sans distorsion. Si l'on sait par exemple quel-patient-e est à l'origine d'une très bonne ou d'une très mauvaise évaluation, cela pourrait influencer inconsciemment sa prise en charge. Il n'y a pas de «solution parfaite» en tant que telle. Tant qu'il n'y a pas de solution (numérique) applicable

pour la profession, chaque cabinet doit réfléchir à la manière dont ses patient-e-s peuvent remplir le questionnaire pour que les résultats puissent mener à un maintien ou une amélioration de la qualité du conseil.

Quels travaux complémentaires sont nécessaires à tes yeux?

Il est avant tout important de valider le questionnaire. De plus, il faut se demander s'il faut indiquer le nom de la ou du diététicien-ne sur le document. Mais cela ne serait utile que pour les cabinets de groupe.

J'estime qu'il serait en outre très important d'avoir une solution numérique sûre du point de vue de la protection des données.

J'en profite pour mentionner ici que le questionnaire doit améliorer ou garantir la qualité de la prise en charge nutritionnelle.

Comment faudra-t-il optimiser le questionnaire à l'avenir?

En fonction des évolutions sociétales ou juridiques, il faudra bien sûr remettre en question le questionnaire de façon systématique, idéalement à des intervalles prédéfinis. Est-il encore d'actualité sur le fond? Existe-t-il de nouvelles exigences juridiques ou des découvertes scientifiques importantes en rapport avec les PREM?

Interview de Patrizia

Quels problèmes peuvent se poser selon toi si le concept de qualité n'est pas mis en pratique de façon homogène?

Il sera plus difficile de satisfaire à l'obligation légale d'attester de la qualité de son propre travail. Au pire des cas, chaque diététicien-ne en apportera la preuve de sa propre manière, ce qui représente non seulement un volume de travail incroyable du point de vue de la saisie des données, mais aussi en ce qui concerne la définition des indicateurs adéquats. Cela donnerait une image non homogène de la profession ainsi que de notre conception de la qualité, ce qui ne peut pas servir les intérêts des membres de la profession.

Quelles sont selon toi les opportunités liées au fait de mettre en pratique de façon homogène le questionnaire de satisfaction des patient-e-s?

Je souhaite vivement que le questionnaire soit utilisé.

Il correspond à l'état actuel de la recherche sur la satisfaction dans le domaine du conseil. Il a été élaboré par quelques membres du groupe professionnel, qui y ont consacré beaucoup de temps. Le résultat est vraiment très satisfaisant.

La possibilité est offerte aux membres de l'association de comparer entre eux la qualité de leurs prestations sous couvert d'anonymat. Ce questionnaire nous permet de poser les bases de l'amélioration continue, tant sur le plan individuel que collectif.

De plus, nous disposerons à l'avenir de jeux de données du groupe professionnel qui nous permettront de faire nos premiers pas dans le domaine de la recherche sur la qualité du conseil diététique et d'améliorer ainsi notre visibilité par des publications. Seules ces données nous permettront de continuer de préciser la notion de qualité dans le conseil diététique. Dans les débats politiques aussi, il est utile d'avoir sous la main des indicateurs de qualité.

Comment envisages-tu concrètement d'utiliser le questionnaire dans la pratique?

J'utiliserai le questionnaire de satisfaction dans nos consultations ambulatoires à partir de 2024.

Comme je dirige le réseau de thérapie nutritionnelle du groupe Hirslanden, nous avons la possibilité de mettre en place le questionnaire sur plusieurs sites à la fois.

Cette étape nous donnera la possibilité d'évaluer la satisfaction de nos client-e-s de façon homogène et de nous rendre compte à la lumière des résultats ce que les différents sites peuvent apprendre les uns des autres.

De plus, grâce à ce questionnaire d'un niveau qualitatif élevé, nous serons à l'avenir en mesure de satisfaire aux exigences des audi-

teurs/trices externes, qui déplorent depuis des années le fait que nous ne réalisons pas suffisamment d'enquêtes de satisfaction.

Quels sont selon toi les obstacles à la mise en pratique?

Les embûches se situent au niveau de la transformation numérique et du taux de participation.

La numérisation est non seulement un défi pour la mise en œuvre au sein des différents cabinets, mais aussi pour l'association professionnelle.

Nous devons réussir à créer rapidement un outil numérique de saisie et d'évaluation qui permette de réduire à un minimum la charge de travail, d'analyser les données de façon homogène et centralisée et qui donne la motivation nécessaire pour utiliser et remplir le questionnaire.

Plus le taux de numérisation est élevé, plus le taux d'utilisation au sein du groupe professionnelle est élevé lui aussi, tout comme le taux de participation des patient-e-s.

Quels sont les défis et exigences auxquels tu es confrontée dans ton quotidien professionnel en rapport avec l'évaluation de la qualité?

Le défi lié aux évaluations de la qualité est en réalité partout le même. Comment rendre quantitativement mesurable quelque chose de qualitatif sans perdre des informations essentielles sur la qualité? Dans le nouveau questionnaire, nous avons relevé ce défi de la meilleure manière qui soit.

Une autre difficulté réside dans le fait que la clientèle évalue une qualité qu'elle n'est pas en mesure de juger de façon globale. Les patient-e-s évaluent souvent, comme dans d'autres professions de conseil, la qualité relationnelle ôter et de la rencontre, et pas forcément les outcomes au niveau de la santé. Toutefois, pour la politique de la santé et pour les assureurs-maladie, c'est l'évaluation objective de la qualité qui compte. Ces défis, nous ne pourrons les relever que par des activités communes de recherche.

Le principal défi pour moi en ce moment, c'est une implémentation rapide avec un taux de participation le plus élevé possible et le moins possible de travail administratif. Malheureusement, ce défi ne pourra être relevé que si la clientèle remplit directement le questionnaire au cabinet et ne le ramène pas chez elle, même si Kevin n'apprécie pas cette solution en raison du risque de distorsions. (Rire.) C'est pourquoi notre processus ôter de conseil doit être adapté de telle sorte que le questionnaire puisse être glissé de façon anonyme dans une boîte placée dans les locaux du cabinet, et qu'il ne soit pas complété en présence de Nous sommes en train de discuter de la mise en place d'un code QR. J'essaie de confier de façon centralisée la collecte et l'analyse des données prélevées au/à la stagiaire de la gestion de la qualité ou du module supplémentaire B. Cela garantit un certain

anonymat. Chaque diététicien-ne a un code chiffré, ce qui permet d'évaluer le cas échéant s'il y a des différences de qualité au sein de l'équipe.

Quelles autres directives de l'association sont nécessaires pour que le questionnaire puisse être utilisé de façon homogène par l'ensemble de la profession?

De mon point de vue, l'utilisation ne pourra être rendue obligatoire qu'une fois que la solution numérique sera disponible et que le questionnaire sera disponible en plusieurs langues.

Des exemples de bonne pratique ou des consignes d'utilisation très claires devraient également être fournis.

Comment les résultats sont-ils interprétés, et quels sont les outils nécessaires pour s'améliorer?

L'optimisation nécessite surtout une volonté d'amélioration continue. J'imagine qu'au début, l'objectif sera d'améliorer chaque année sa propre valeur réelle, jusqu'à ce que nous puissions ensuite définir des valeurs cibles collectives. J'espère aussi que nous pourrions avoir ensemble des échanges fructueux, par exemple sous la forme de cercles de qualité. Les échanges avec mes collègues me permettront d'apprendre comment il leur a été possible d'améliorer un indicateur de qualité ou de savoir ce qui n'a pas marché.

Pour répondre à la question de savoir quel indicateur de qualité peut être amélioré par quelles mesures et jusqu'à quel point, il faudrait en faire des sujets de Bachelor et de Master. Je vois ici un grand potentiel pour que notre groupe professionnel prenne conscience de sa qualité.

Intervista sullo sviluppo e l'impiego del questionario sulla soddisfazione delle/dei pazienti

Nella seguente intervista i membri della Commissione per la qualità Kevin Minery e Patrizia Christen raccontano com'è nato il questionario sulla soddisfazione delle/dei pazienti e come può essere utilizzato in attesa della soluzione IT per il rilevamento digitale.



Kevin Minery
Dietista caposervizio, MSc
BFH, dietista ASDD
Espace Chirurgie KLG
minery.kevin@outlook.com



Patrizia Christen
Responsabile terapia
nutrizionale, MBA, BSc BFH,
dietista ASDD
Hirslanden SA
patrizia.christen@hirslanden.ch

Intervista a Kevin

Che procedura hai adottato per la creazione del questionario?

In una prima fase ho consultato PubMed e Cochrane alla ricerca di questionari già sviluppati e validati per la misurazione dei PREM e/o dei PROM nell'ambito dei servizi sanitari. A questi ho aggiunto i questionari già esistenti dell'ASDD e della British Dietetic Association (BDA). Le domande raccolte sono poi state esaminate con una procedura Delphi da 6 esperte ed esperti della Commissione per la qualità dell'ASDD per valutarne la rilevanza ai fini del questionario sulla soddisfazione delle/dei pazienti.

La valutazione ha avuto luogo in tre fasi. I risultati e i commenti sono stati analizzati e interpretati al termine di ogni fase per snellire il questionario e renderlo sempre più specifico.

Quali difficoltà hai incontrato durante la preparazione del questionario?

La difficoltà maggiore è stata quella di dover familiarizzare in un tempo relativamente breve con le tematiche PREM, PROM e con il metodo Delphi. Come responsabile del progetto, ho trovato anche difficile analizzare e interpretare le risposte delle persone partecipanti senza lasciarmi influenzare dal mio background di dietista di uno studio ambulatoriale.

Che valore aggiunto offre il questionario sulla soddisfazione delle/dei pazienti?

Il questionario è stato concepito principalmente per rendere visibile la qualità delle consulenze così come viene percepita dalle/dai pazienti. Le dietiste e i dietisti potranno confrontare i risultati ottenuti con la loro percezione della qualità delle consulenze che forniscono, e se necessario migliorarla. Risultati insoddisfacenti o appena accettabili deluderanno sicuramente, ma offriranno anche l'occasione per crescere e migliorare. Sul lungo termine, una consulenza di buona qualità non va a beneficio solo di chi la riceve, ma anche di chi la fornisce e dello studio dove lavora. Nel caso dei poliambulatori, il questionario permette inoltre alle dietiste e ai dietisti con funzioni dirigenziali di valutare la qualità delle consulenze fornite dalle/dai dipendenti, incentivandoli a fare sempre meglio.

Secondo te, cos'è particolarmente importante sul fronte dell'implementazione del questionario nella prassi?

L'aspetto più importante è capire come proteggere l'anonimato delle persone che rispondono, sia in fase di compilazione che al momento della restituzione. Occorre quindi definire dove, quando e come vada compilato il questionario per evitare di alterare i risultati – l'ideale sarebbe separare il dove dal quando. Bisogna poi riflettere sulle modalità di restituzione. Una soluzione ideale sarebbe disporre di un portale digitale utilizzato solo per rispondere al questionario e che non consente di acquisire dati sulle/sui pazienti.

In che modo le dietiste e i dietisti che operano nel settore ambulatoriale dovrebbero utilizzare concretamente il questionario?

Il questionario potrebbe essere usato dopo un determinato numero di consulenze, quando la/il paziente cambia dietista o al termine di una consulenza nutrizionale. Lo si potrebbe consegnare di persona, inviarlo per posta o per e-mail oppure si potrebbe predisporre un codice QR che rimandi a un link d'accesso. È importante spiegare a ogni paziente quando e dove vada compilato e come debba essere restituito.

Mi sento di raccomandare meno l'e-mail come mezzo per restituire il questionario, perché non può garantire l'anonimato. È chiaro che una soluzione digitale sarebbe probabilmente la più sicura e la più efficiente (in termini di costi), oltre al fatto che potrebbe svolgere direttamente l'analisi in automatico e visualizzare i risultati in modo appropriato. Nel frattempo consiglio di raccogliere un certo numero di questionari e di analizzarli, ad es. in Excel, quando si ha un momento libero oppure a cadenza trimestrale. Se l'analisi dei questionari evidenzia delle inadeguatezze, consiglio di riflettere approfonditamente su di esse e di intervenire di conseguenza. I risultati successivi permetteranno poi di capire se l'intervento ha dato i suoi frutti.

Cosa è necessario sapere per utilizzare il questionario?

Sostanzialmente occorre sapere che la protezione dei dati riveste un'importanza fondamentale. Il questionario è pensato per generare risposte neutre, vale a dire non alterate. Se si sa, ad esempio, che una/un paziente in particolare ha dato una valutazione ottima o pessima, questa informazione potrebbe influenzare inconsciamente la consulenza con tale paziente. La soluzione giusta non esiste. Finché non sarà disponibile una soluzione (digitale) per tutta la categoria professionale, ogni studio dovrebbe pensare a come far compilare il questionario, affinché i risultati possano contribuire a preservare o migliorare la qualità delle consulenze.

Secondo te, quali ulteriori lavori sono necessari?

Anzitutto è importante validare il questionario. In secondo luogo, occorre riflettere se il nome della/del dietista debba figurare sul documento o meno. Questo aspetto, però, avrebbe senso solo per i poliambulatori.

A mio avviso sarebbe inoltre fondamentale disporre di una soluzione digitale sicura dal punto di vista della protezione dei dati.

Colgo l'occasione per precisare che il questionario è finalizzato a garantire o migliorare la qualità delle consulenze.

Come andrà sviluppato il questionario in futuro?

Naturalmente è necessario riesaminare regolarmente il questionario, meglio se a intervalli predefiniti, tenendo conto delle evoluzioni della società e del quadro giuridico. I suoi contenuti sono ancora attuali? Vi sono nuovi requisiti legali o conoscenze scientifiche rilevanti in materia di PREM?

Intervista a Patrizia

A tuo avviso, che problemi dovremo affrontare se la strategia della qualità non sarà attuata in maniera uniforme?

Sarà più difficile dimostrare la qualità del proprio lavoro, come richiesto dalla legge. Nel peggiore dei casi, ogni dietista provvederà a farlo personalmente a modo proprio. Ciò risulterà estremamente complesso e dispendioso, non solo per quanto riguarda la registrazione dei dati, ma anche per la necessità di definire indicatori adeguati. Ne risulterebbe un quadro disomogeneo della professione e della nostra visione della qualità, una cosa che le dietiste e i dietisti non auspicano di sicuro.

Quali opportunità offre, a tuo avviso, un'adozione unitaria del questionario sulla soddisfazione delle/dei pazienti?

Mi auguro davvero che il questionario venga usato ad ogni occasione possibile.

Il questionario corrisponde allo stato attuale della ricerca sulla soddisfazione nel campo della consulenza ed è stato elaborato da un gruppo di colleghe e colleghi che vi hanno investito molto tempo. È un prodotto davvero eccellente e permette ai membri della nostra associazione di confrontare la qualità delle loro consulenze in forma anonima. Stiamo creando le basi per un miglioramento continuo a livello sia individuale che collettivo.

In futuro disporremo inoltre di set di dati relativi alla categoria professionale che ci consentiranno di compiere i primi passi nella ricerca sulla qualità nella consulenza nutrizionale e di migliorare la nostra visibilità grazie alle successive pubblicazioni. Solo attraverso questi dati potremo precisare ulteriormente il concetto di qualità

nella consulenza nutrizionale. Disporre di dati sulla qualità è utile anche sul piano delle discussioni politiche.

Come prevedi di usare in concreto il questionario?

Utilizzerò il questionario sulla soddisfazione per le consulenze ambulatoriali a partire dal 2024.

Dirigo la rete per la terapia nutrizionale del gruppo Hirslanden e questo mi permette di implementarlo in più sedi con la collaborazione delle colleghe e dei colleghi.

Così facendo otterremo dati unitari sulla soddisfazione della nostra clientela e potremo stabilire, sulla base dei risultati, quale sede può imparare dalle altre.

In futuro, grazie a questo questionario di qualità, soddisferemo inoltre le richieste degli auditor esterni, che da anni criticano il fatto che non svolgiamo sufficienti sondaggi sulla soddisfazione.

Quali ostacoli vedi per l'implementazione nella pratica?

Vedo ostacoli sul fronte della digitalizzazione e per quanto riguarda il tasso di risposta.

La digitalizzazione rappresenta una sfida non solo per l'utilizzo del questionario nei singoli studi, ma anche per l'intera associazione professionale.

Dobbiamo riuscire a creare in tempi rapidi una soluzione per l'immissione e l'analisi digitale dei dati, in modo tale da ridurre al minimo il carico di lavoro, accrescere la motivazione a usare e compilare il questionario, e analizzare i dati in modo uniforme e centralizzato.

Maggiore sarà il grado di digitalizzazione, maggiore sarà anche il tasso di utilizzo del questionario all'interno della categoria

professionale e il tasso di risposta delle/dei pazienti.

Con quali difficoltà/richieste ti confronti nella tua attività professionale quotidiana sul fronte della misurazione della qualità?

Per quanto riguarda la misurazione della qualità, i problemi sono gli stessi ovunque. Come posso rendere quantitativamente misurabile qualcosa di qualitativo senza che vadano perse informazioni essenziali sulla qualità? È una sfida che con il nuovo questionario abbiamo gestito al meglio.

Un'altra difficoltà è legata al fatto che la clientela valuta una qualità che in realtà non è valutabile completamente. Come in altre professioni di consulenza, le/i pazienti giudicano spesso la qualità della relazione e degli incontri, e non necessariamente il risultato clinico. La politica sanitaria e gli assicuratori malattia hanno però bisogno anche di una valutazione oggettiva della qualità. Si tratta di sfide che possiamo gestire solo attraverso la ricerca condivisa.

A mio avviso, attualmente la difficoltà maggiore risiede nel procedere a un'implementazione tempestiva cercando di avere il massimo tasso di risposta possibile e riducendo al minimo i costi amministrativi. Purtroppo possiamo raggiungere questo obiettivo solo se il questionario viene compilato direttamente negli studi, e non una volta a casa, ma Kevin non sarà d'accordo per via del rischio di alterazioni (ride). Per questo dobbiamo modificare la procedura delle consulenze in modo che il questionario venga compilato nei locali dello studio, ma non davanti alla/al dietista, e lasciato poi in un'apposita scatola. Questo garantisce l'anonimato. Stiamo anche discutendo in merito all'impiego di un codice QR. Per quanto possibile, cerco di centralizzare la raccolta e l'analisi dei dati acquisiti presso la/il tirocinante che

lavora nella gestione della qualità oppure nell'ambito del modulo supplementare B, in modo da garantire un certo anonimato. Per la dietista o il dietista in questione è previsto un codice numerico che consente eventualmente di valutare se all'interno del team sussistono differenze in termini di qualità.

Cos'altro deve fare l'associazione affinché il questionario possa essere impiegato ovunque in maniera uniforme?

Dal mio punto di vista, l'utilizzo del questionario dovrebbe diventare vincolante solo quando sarà presente una soluzione digitale tradotta in più lingue.

Sarebbe inoltre opportuno comunicare esempi di buone pratiche o fornire istruzioni chiare sul suo impiego.

Come vengono interpretati i risultati e quali strumenti servono per poter migliorare?

Per migliorare continuamente serve anzitutto la motivazione a farlo. Per esempio, all'inizio ci si può prefissare l'obiettivo di migliorare ogni anno il proprio valore effettivo, finché non saremo in grado di definire valori target applicabili a livello collettivo. Allo stesso modo auspico uno scambio proficuo tra le persone, ad esempio sotto forma di «circoli sulla qualità». Confrontandomi con le colleghe e i colleghi di lavoro posso venire a sapere come sono riusciti a migliorare un determinato indicatore di qualità o cosa non ha funzionato.

Sarà possibile anche commissionare lavori di Bachelor o Master per studiare quali indicatori di qualità possono essere migliorati con determinate misure e con quale efficacia. Vedo in tal senso un enorme potenziale per la nostra categoria professionale che potrà acquisire consapevolezza circa la sua qualità.

Kantonale Berufsausübungsbewilligung

Am 1. April 2021 ist der revidierte Artikel 58 KVG zu Qualität und Wirtschaftlichkeit in Kraft getreten, was auf nationaler wie auch auf kantonaler Ebene Veränderungen mit sich bringt. Einerseits müssen neue nationale Qualitätskonzepte erarbeitet werden, welche auf die Ergebnisqualität fokussieren. Andererseits ändern sich die Zulassungsbedingungen für die kantonalen Berufsausübungsbewilligungen.



Adrian Rufener, MSc
Ernährungsberater SVDE
Präsident
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Das Kostenwachstum in der Gesundheitsversorgung und die beständig ansteigenden Prämien der Krankenversicherung gehören in der Schweiz zu den wichtigsten gesellschaftlichen Herausforderungen. Innerhalb dieser Diskussionen geht häufig vergessen, dass diese Entwicklung in erster Linie ein Indikator für den Erfolg der heutigen Gesundheitsversorgung ist. Viele Krankheiten, welche noch vor kurzer Zeit das Todesurteil bedeutet oder zu massiven gesundheitlichen Einschränkungen geführt hätten, können heutzutage mit neuen Therapiemöglichkeiten geheilt oder gelindert werden. Dieser Erfolg kostet, und es stellt sich die Frage, wie lange wir uns die bestehende Gesundheitsversorgung noch leisten können, resp. wie viel Geld wir bereit sind, für die Gesundheitsversorgung auszugeben. Zu beachten ist dabei, dass wir ein sehr leistungsstarkes System geschaffen haben und Abstriche im Leistungskatalog nur schwer erklärbar sind. Nichtsdestotrotz müssen die aktuell erbrachten Leistungen kritisch hinterfragt werden. Die in der Praxis erbrachten medizinischen und therapeutischen Leistungen sind aufgrund der verfügbaren Evidenz nicht immer nachvollziehbar und es stellt sich somit die Frage, ob in den aktuellen Vergütungssystemen die richtigen Anreize eingebaut sind.

Bestrebungen des Gesetzgebers

Auf nationaler Ebene traten am 1. April 2021 die neuen Bestimmungen des Bundesge-

setzes über die Krankenversicherung (KVG) und der Verordnung über die Krankenversicherungen (KVV) zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in Kraft. Ausgehend vom revidierten Artikel 58 KVG, will der Gesetzgeber mehr Transparenz innerhalb der Gesundheitsversorgung schaffen, um die Qualität der erbrachten Leistungen systematisch und strukturiert zu verbessern. Ziel davon ist es, Einfluss auf das Kostenwachstum zu nehmen, was grundsätzlich zu begrüssen ist.

Mit dieser Gesetzesrevision ergeben sich verschiedenste Veränderungen. Einerseits sind die Tarifpartner (Krankenversicherer und Leistungserbringer) auf nationaler Ebene aufgefordert, neue Qualitätsverträge und neue Qualitätskonzepte auszuhandeln, welche auf die Ergebnisqualität fokussieren und eine beständige Weiterentwicklung der individuellen beruflichen Kompetenzen ermöglichen. Andererseits muss auf kantonaler Ebene die Einhaltung der nationalen Qualitätsverträge bei der Erteilung von kantonalen Berufsausübungsbewilligungen neu mitberücksichtigt werden.

Anforderungen an unseren Berufsstand

Somit sind wir gesetzlich verpflichtet, ein neues Qualitätsentwicklungskonzept für unseren Berufsstand zu entwickeln, mit welchem wir unseren Beitrag an der Gesundheitsversorgung fokussiert auf die Ergebnisqualität sichtbar und für die Weiterentwicklung der individuellen beruflichen Kompetenzen nutzbar machen können. Für die Spitäler und deren angeschlossene Ambulatorien werden diese Verhandlungen zwischen den Versicherern und H+ geführt. Für den freiberuflichen ambulanten Bereich ist der SVDE zuständig.

Seitens des SVDE haben wir in den vergangenen gut eineinhalb Jahren verschiedene Arbeiten geleistet, um die Anforderungen dieser revidierten Gesetzesgrundlage zu erfüllen. Wir sind in Vertragsverhandlungen mit den Krankenversicherern eingetreten und beschäftigen uns intensiv mit der Ausarbeitung eines neuen Qualitätsentwicklungskonzepts für unseren Berufsstand. Auf unterschiedlichen Wegen haben wir bereits über diese Arbeiten berichtet und im vergangenen Jahr erste Resultate veröffentlicht. Verweisen möchten wir zusätzlich zu den Heftinhalten auf den neu erarbeiteten Fragebogen zur Erhebung der Patient/innenzufriedenheit, welcher seit Ende September auf dem Nutri-Point verfügbar ist.

Seitens des Gesetzgebers sind aktuell keine Finanzierungsmöglichkeiten für die zusätzlich zu erbringenden Arbeiten in der Qualitätsentwicklung vorgesehen, und die Anforderungen an die Qualitätsverträge und die Qualitätsentwicklungskonzepte sind noch immer nicht abschliessend geklärt. Deshalb stecken die Verhandlungen seit längerem in einer Sackgasse fest und es ist unklar, wie sich diese weiterentwickeln und wann sie zum Abschluss kommen.

Umsetzung in den Kantonen

Obwohl auf nationaler Ebene die neuen Voraussetzungen gemäss Artikel 58g KVG noch nicht geschaffen werden konnten, haben verschiedene Kantone die Zulassungsbedingungen für die kantonalen Berufsausübungsbewilligungen bereits angepasst. Im Einklang mit der Gesetzesrevision fordern sie neu einen Nachweis ein, wie die Einhaltung der nationalen Qualitätsentwicklungskonzepte, welche aktuell noch gar nicht ausgehandelt sind, in ambulanten freiberuflichen Praxen sichergestellt wird. Es werden somit Informationen verlangt, welche noch gar nicht vorliegen. Ausgehend von dieser unsicheren Lage, wurde von der Qualitätskommission des SVDE eine Musterantwort erarbeitet, wel-

che von den Mitgliedern bei der Beantragung der kantonalen Berufsausübungsbewilligung aktuell genutzt werden kann und auf der Homepage des SVDE unter svde-asdd.ch/beruf/freischaffende/tipps verfügbar ist.

Allerdings gehen die Entwicklungen in den einzelnen Kantonen in unterschiedliche Richtungen und es werden unterschiedliche Informationen gefordert. Deshalb kann die Musterantwort in gewissen Kantonen nicht einfach so eins zu eins übernommen werden. Sie bildet aber in allen Kantonen die Grundlage zum Ableiten der für die Beantragung der kantonalen Berufsausübungsbewilligung geforderten Informationen. Seitens des SVDE sind wir bestrebt, dass die Anforderungen national möglichst einheitlich gestaltet sind. Diese Forderung bringen wir in unterschiedlichsten Gremien in die politische Diskussion ein und nutzen dafür auch unsere Allianzen im Gesundheitswesen.

In gewissen Kantonen wird die Pflicht, eine kantonale Berufsausübungsbewilligung zu erwerben, aktuell zusätzlich auf alle Gesundheitsfachpersonen ausgeweitet, welche im ambulanten Bereich tätig sind. Wir stellen infrage, ob dies im Einklang mit den Bestimmungen des GesBG ist. Auch hier sind wir seitens des SVDE im Austausch mit den zuständigen Stellen, damit diese Praxisänderung nicht in dieser Form umgesetzt wird.

Wir kämpfen somit auf verschiedenen Ebenen dafür, dass die Gesetzesänderung von Artikel 58 KVG in einer für uns umsetzbaren Form eingeführt wird und der zusätzlich geforderte Aufwand leistbar sowie schlussendlich auch finanziell abgegolten ist. Nichtsdestotrotz begrüssen wir die Bestrebungen des Bundes, im Bereich der Qualität einen Schritt vorwärts gehen zu wollen. Dies bietet für unseren Berufsstand die Chance, dass wir uns vermehrt mit dem Beitrag unserer Leistungen an der Gesundheitsver-

sorgung auseinandersetzen und aufgrund der gesammelten Daten unseren Stellenwert innerhalb des Gesundheitssystems stärken können. Nutzen wir diese Chance!

Fazit und Ausblick

Aufgrund des revidierten Artikels 58 KVG zu Qualität und Wirtschaftlichkeit werden grundlegende Änderungen auf unseren Berufsstand zukommen. Vieles ist aktuell noch nicht abschliessend geklärt. Der SVDE gestaltet mit seinen Aktivitäten diese Entwicklung proaktiv mit. Ziel davon ist die Erarbeitung eines Qualitätsentwicklungskonzepts, welches in der Praxis umsetzbar ist und die notwendigen Qualitätsindikatoren beurteilbar macht, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen. Dabei hat sich einmal mehr gezeigt, dass wir gemeinsam mehr erreichen können. Die Bündelung unserer Ressourcen stellt eine zwingende Voraussetzung dar, um voranzukommen. Gemeinsam sind wir stärker!

Autorisation cantonale d'exercer la profession

L'article 58 de la LAMal relatif à la qualité et à l'économicité est entré en vigueur le 1^{er} avril 2021, ce qui entraîne des changements sur le plan national et cantonal. Il faut d'une part élaborer de nouveaux concepts de qualité nationaux, qui mettent l'accent sur la qualité des résultats. D'autre part, les conditions changent en ce qui concerne les autorisations cantonales d'exercer la profession.



Adrian Rufener, MSc
Diététicien ASDD
Président
adrian.rufener@svde-asdd.ch

La croissance des coûts dans les soins de santé et la hausse persistante des primes d'assurance-maladie font partie des principaux défis de société auxquels est confrontée la Suisse. Lors des débats, on oublie souvent que cette évolution est avant tout un

indicateur des progrès réalisés dans les soins de santé. Il est de nos jours possible, grâce aux nouveaux traitements, de guérir ou de soulager de nombreuses maladies qui, il y a quelque temps encore, auraient impliqué une condamnation à mort ou entraîné d'énormes problèmes de santé. Ces progrès ont un coût et il faut donc s'interroger: pendant combien de temps pourrions-nous payer les soins de santé actuels ou combien d'argent sommes-nous disposé-e-s à dépenser pour les soins de santé? N'oublions pas que nous avons créé un système très performant et qu'une réduction

du catalogue des prestations serait difficilement explicable. Néanmoins, nous devons porter un regard critique sur les prestations fournies actuellement. Les prestations médicales et thérapeutiques fournies en pratique ne sont pas toujours compréhensibles sur la base des données probantes disponibles et il faut se demander si les bonnes incitations ont été mises en place dans les systèmes de rémunération actuels.

Les efforts du législateur

Au niveau national, les nouvelles dispositions de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) et de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) pour le renforcement de la qualité et de l'économicité sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2021. Sur la base de l'article 58 LAMal révisé, le

législateur veut instaurer une plus grande transparence dans les soins de santé pour améliorer la qualité des prestations fournies de façon systématique et structurée. L'objectif est d'avoir un impact sur la croissance des coûts, ce qu'il faut en principe saluer.

La révision légale entraîne toute une série de modifications, très diverses. D'une part, les partenaires tarifaires (assureurs-maladie et fournisseurs de prestations) sont tenus au niveau national de négocier de nouvelles conventions de qualité et de nouveaux concepts de qualité qui mettent l'accent sur la qualité des résultats et permettent un développement constant des compétences professionnelles individuelles. D'autre part, il convient au niveau cantonal de prendre en considération désormais le respect des conventions de qualité nationales pour la délivrance des autorisations cantonales d'exercer la profession.

Les exigences à l'égard de notre profession

Nous sommes légalement tenu-e-s de développer pour notre profession un nouveau concept de développement de la qualité. Ce dernier nous permettra de rendre visible notre contribution aux soins de santé, l'accent étant mis sur la qualité des résultats, et nous pouvons le rendre utilisable pour le développement des compétences professionnelles individuelles. Pour les hôpitaux et les services ambulatoires leur étant rattachés, ces négociations sont menées entre les assureurs et H+. L'ASDD est responsable de la pratique indépendante en cabinet.

Au sein de l'ASDD, nous avons accompli, au cours des 18 mois écoulés, des activités très diverses dans le but de satisfaire aux exigences de cette base légale révisée. Nous avons entamé les négociations contractuelles avec les assureurs-maladie et travaillons intensément à l'élaboration d'un nouveau concept de développement de la qualité pour notre profession. Nous avons déjà rendu compte de ces activités par différents canaux de communication et avons publié les premiers résultats

l'année passée. En plus des articles de ce numéro, nous aimerions faire référence au questionnaire de satisfaction des patient-e-s élaboré récemment, qui est disponible depuis fin septembre dans le NutriPoint.

Le législateur ne prévoit actuellement aucune possibilité de financement pour les tâches supplémentaires à effectuer en matière de développement de la qualité, et les exigences relatives aux conventions de qualité et aux concepts de développement de la qualité n'ont toujours pas été clarifiées de façon définitive. C'est pourquoi les négociations sont dans une impasse depuis longtemps. On ne sait ni comment elles vont se poursuivre ni quand elles aboutiront.

Mise en œuvre dans les cantons

Même si, au niveau national, les nouvelles conditions selon l'article 58g LAMal n'ont pas encore pu être créées, plusieurs cantons ont déjà adapté les conditions d'admission pour les autorisations cantonales d'exercer la profession. Conformément à la révision légale, ils exigent désormais une preuve relative à la manière dont le respect des concepts nationaux de développement de la qualité, qui n'ont encore même pas été négociés actuellement, est garanti dans les cabinets ambulatoires indépendants. Autrement dit, des informations qui n'existent pas encore sont demandées. Face à cette situation incertaine, la Commission Qualité de l'ASDD a élaboré un modèle de réponse, qui peut actuellement être utilisé par les membres lors de la demande de l'autorisation cantonale d'exercer la profession et est disponible sur le site Internet sous Profession svde-asdd.ch/fr/profession/independant-e-s/astuces.

Néanmoins, comme chaque canton évolue dans une direction différente, des informations variables sont exigées. C'est pourquoi dans certains cantons, il n'est pas possible de se contenter de reprendre tel quel le modèle de réponse. Toutefois, quel que soit le canton, il donne un point de départ à partir duquel peuvent être déduites des pistes de réponse pour demander l'autori-

sation cantonale d'exercer la profession. L'ASDD met tout en œuvre pour que les exigences soient uniformisées le mieux possible au niveau national. Nous faisons valoir cette revendication au sein de différentes instances dans le débat politique et utilisons à cette fin aussi nos alliances dans le domaine de la santé.

Dans certains cantons, l'obligation d'obtenir une autorisation cantonale d'exercer la profession est actuellement étendue à l'ensemble des professionnel-le-s de la santé travaillant dans le domaine ambulatoire. Nous nous demandons si cela est conforme aux dispositions de la LPSan. Ici aussi, l'ASDD est en train d'échanger avec les services compétents pour que ce changement de pratique ne soit pas mis en œuvre sous cette forme.

Nous luttons donc à différents niveaux pour que la modification de l'article 58 LAMal soit introduite sous une forme applicable et pour que le travail supplémentaire exigé soit supportable et, au final, rémunéré. Néanmoins, nous saluons les efforts de la Confédération pour avancer dans le domaine de la qualité. Cela donne la chance à notre profession de pouvoir se pencher davantage sur la contribution de ses prestations aux soins de santé et renforcer son importance au sein du système de santé sur la base des données collectées. Saisissons cette opportunité!

Conclusion et perspectives

Sur la base de l'article 58 LAMal révisé sur la qualité et l'économicité, des changements importants attendent notre profession. Actuellement, beaucoup reste à clarifier. Par ses activités, l'ASDD participe de façon proactive au façonnement de cette évolution. Son but est d'élaborer un concept de développement de la qualité applicable en pratique et permettant l'évaluation des indicateurs de qualité nécessaires afin de satisfaire aux exigences légales. Il s'est avéré une fois de plus qu'ensemble, nous pouvons arriver à de meilleurs résultats. Pour aller de l'avant, nous devons impérativement regrouper nos ressources. L'union fait la force!

Le plaisir sans les effets secondaires

En votre qualité de diététicien-ne, vous aidez les personnes souffrant d'allergie ou d'intolérance alimentaire à adopter pas à pas une alimentation saine tout en se faisant plaisir. Vous leur permettez ainsi d'avoir un quotidien plus agréable. Coop Free From poursuit le même objectif avec plus de 600 produits spécialement adaptés aux personnes souffrant d'intolérances alimentaires.

Alternatives sans gluten et sans lactose au moins aussi savoureuses que l'original

Lorsqu'une intolérance est diagnostiquée, les questions se bousculent: désormais, dois-je totalement renoncer aux produits laitiers et aux pâtes? Où trouver du pain sans gluten? L'assortiment de produits Free From propose un large choix d'alternatives sans gluten et/ou sans lactose, pour une alimentation savoureuse, sans les effets secondaires, même lorsque le temps presse.

Produits laitiers et sauces sans lactose

Les personnes souffrant d'intolérance au lactose ne doivent pas nécessairement renoncer aux produits laitiers; en effet, une grande majorité de ces derniers peuvent

être remplacés par des alternatives sans lactose de la gamme Free From: le mascarpone permet de réussir tous les desserts, la crème fraîche permet de réaliser des sauces à la perfection et le Cornet Vanille constitue une alternative savoureuse aux glaces en cornet.

Prêt en un tournemain

Les produits prêts à consommer rendent vraiment service lorsque le quotidien est chargé et que le temps presse: c'est notamment le cas des nuggets de poulet Coop Free From. Pour celles et ceux qui ont envie de bonnes pâtes italiennes, les fusillis Rummo sans gluten, à base de maïs et de riz, sauront les ravir. Quant au risotto milanese de Betty Bossi, il constitue une délicieuse alternative aux pâtes et permet de varier les plaisirs.

Pâtisseries sans gluten

Les personnes qui vivent depuis longtemps avec une intolérance alimentaire connaissent bien l'offre des détaillants. Coop répond à leurs besoins en enrichissant en permanence sa gamme de produits sans gluten et sans lactose. Outre les grands classiques tels que la farine d'avoine complète bio Naturaplan, Coop propose de nombreuses nouveautés comme le gâteau à la banane sans gluten ou les pancakes

à l'avoine sans gluten de Betty Bossi. Ces deux préparations permettent de réaliser un gâteau à la banane sans gluten ou des pancakes à l'avoine facilement et rapidement, pour un petit-déjeuner ou un en-cas gourmand!

Pour allier plaisir et bien-être

Avec près de 600 produits, Coop propose l'assortiment le plus vaste du commerce de détail suisse. Sur coop.ch, les personnes souffrant d'intolérances trouveront facilement plus de 600 produits sans gluten et sans lactose issus de marques propres Coop ou d'autres marques grâce à un système de filtres qui permet de recenser tous les produits estampillés «sans gluten» ou «sans lactose». Les produits qui ne contiennent naturellement pas de gluten ni de lactose ne sont toutefois pas listés. Plus d'infos sur coop.ch



Autorizzazione cantonale all'esercizio della professione

Il 1° aprile 2021 è entrata in vigore la revisione dell'articolo 58 della LAMal concernente la qualità e l'economicità. Il nuovo articolo ha comportato cambiamenti a livello sia nazionale che cantonale. Da un lato si è reso necessario elaborare nuove strategie di qualità nazionali focalizzate sulla qualità dei risultati: dall'altro sono cambiate le condizioni per le autorizzazioni cantonali all'esercizio della professione.



Adrian Rufener, MSc
Dietista ASDD
Presidente
adrian.rufener@svde-asdd.ch

L'incremento dei costi dell'assistenza sanitaria e il costante aumento dei premi dell'assicurazione malattie sono uno dei principali problemi a cui deve far fronte la società svizzera. Spesso però si tende a dimenticare che tale sviluppo è principalmente indice del successo dell'odierna assistenza sanitaria. Numerose malattie che fino a poco tempo fa sarebbero equivate a una condanna a morte o avrebbero comportato notevoli problemi di salute possono oggi essere curate o alleviate con nuove terapie. Questo risultato ha un costo ed è doveroso chiedersi per quanto tempo potremo ancora permetterci l'attuale assistenza sanitaria o quanto denaro siamo disposti a spendere per poterne ancora usufruire. È bene ricordare che disponiamo di un sistema altamente efficiente e che i tagli al catalogo delle prestazioni sono difficilmente giustificabili. Ciononostante, le prestazioni attualmente erogate vanno esaminate con occhio critico. Stando alle evidenze disponibili, le prestazioni mediche e terapeutiche fornite non sono sempre giustificabili ed è quindi d'obbligo chiedersi se gli attuali sistemi retributivi prevedano i giusti incentivi.

Gli sforzi del legislatore

Il 1° aprile 2021 sono entrate in vigore le nuove disposizioni della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) volte al rafforzamento della qualità e dell'economicità. Sulla base del nuovo testo

dell'articolo 58 della LAMal, il legislatore intende incrementare la trasparenza nell'ambito dell'assistenza sanitaria per migliorare in modo sistematico e strutturato la qualità delle prestazioni erogate. L'obiettivo è influire sulla crescita dei costi, finalità di per sé sostanzialmente apprezzabile.

Questa revisione della legge impone cambiamenti di vario genere. Da un lato, i partner tariffali (assicuratori malattie e fornitori di prestazioni) sono chiamati a negoziare a livello nazionale nuove convenzioni sulla qualità e nuove strategie della qualità che si focalizzino sulla qualità dei risultati e consentano un costante perfezionamento delle competenze professionali individuali: dall'altro lato, a livello cantonale, occorre ora tenere conto anche del rispetto delle convenzioni sulla qualità nazionali al momento del rilascio delle autorizzazioni cantonali all'esercizio della professione.

Le richieste alla nostra categoria professionale

La legge ci impone quindi di sviluppare un nuovo concetto di garanzia della qualità per la nostra categoria professionale con il quale possiamo dare visibilità al nostro contributo all'assistenza sanitaria. Un contributo focalizzato sulla qualità dei risultati e impiegabile per sviluppare ulteriormente le competenze professionali individuali. Per gli ospedali e i relativi ambulatori annessi, le trattative si svolgono tra gli assicuratori e H+. Per il settore ambulatoriale indipendente, tale compito spetta all'ASDD.

In quest'ultimo anno e mezzo, l'ASDD si è adoperata nei modi più disparati per soddisfare le richieste formulate nella base giuridica rivista. Abbiamo avviato negoziati contrattuali con gli assicuratori malattie e

stiamo lavorando intensamente all'elaborazione di un nuovo concetto di garanzia della qualità per la nostra categoria professionale. Abbiamo già informato in merito a questi lavori attraverso diversi canali e lo scorso anno abbiamo pubblicato i primi risultati. Oltre ai contenuti della rivista, ci teniamo a ricordare il questionario sul rilevamento della soddisfazione delle/dei pazienti, elaborato di recente e disponibile da fine settembre (anche in lingua italiana) sul sito di NutriPoint.

Il legislatore non ha previsto nessun tipo di finanziamento per gli ulteriori lavori da portare avanti nell'ambito dello sviluppo della qualità e non ha ancora chiarito in modo esaustivo i requisiti a cui dovranno rispondere le convenzioni sulla qualità e i concetti di garanzia della qualità. Le trattative si trovano quindi in un vicolo cieco da lungo tempo e non è chiaro come evolveranno e quando saranno concluse.

Attuazione nei Cantoni

Sebbene non sia ancora stato possibile concretizzare a livello nazionale i nuovi presupposti previsti dall'articolo 58g LAMal, diversi Cantoni hanno già modificato le condizioni per le autorizzazioni cantonali all'esercizio della professione. Conformemente alla revisione della legge, chiedono agli ambulatori indipendenti di documentare il rispetto dei concetti di garanzia della qualità nazionali – che non sono ancora stati negoziati. Vengono quindi richieste informazioni che non sono ancora disponibili. Di fronte a questa situazione poco chiara, la Commissione per la qualità dell'ASDD ha redatto modelli di risposte (in tedesco e francese) che possono essere utilizzati dai membri che richiedono l'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione. I modelli sono reperibili sul sito dell'ASDD alla voce svde-asdd.ch/fr/profession/independant-e-s/astuces.

La situazione nei singoli Cantoni evolve tuttavia in direzioni diverse e le informazioni richieste possono essere diverse. Per

questo in certi Cantoni le risposte modello non possono essere riprese alla lettera, ma possono essere usate come base per stabilire quali informazioni vengano richieste quando si fa domanda per l'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione. L'ASDD si adopererà per fare in modo che i requisiti siano il più possibile uniformi in tutti i Cantoni. Stiamo avanzando tale richiesta a diversi organi politici, sfruttando anche le nostre alleanze nel settore sanitario.

In determinati Cantoni l'obbligo di ottenere un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione viene attualmente esteso anche a tutto il personale sanitario che opera in ambito ambulatoriale. Nutriamo dei dubbi sul fatto che ciò sia conforme alle

disposizioni della LPSan. L'ASDD si sta confrontando con i servizi competenti, affinché tale modifica della prassi non venga attuata in questa forma.

Stiamo combattendo a più livelli affinché la modifica dell'articolo 58 LAMal sia introdotta in una forma per noi attuabile e il lavoro supplementare richiesto sia sostenibile e, in ultima analisi, compensato finanziariamente. Ciononostante, apprezziamo gli sforzi della Confederazione nel voler compiere un passo in avanti sul fronte della qualità. La nostra categoria professionale avrà così modo di riflettere di più sul contributo delle nostre prestazioni all'assistenza sanitaria e, sulla base dei dati raccolti, di rafforzare la sua posizione nel sistema sanitario. Cogliamo questa occasione!

Conclusioni e prospettive

La revisione dell'articolo 58 LAMal concernente la qualità e l'economicità comporta sostanziali cambiamenti per la nostra categoria professionale. Molti aspetti non sono ancora stati chiariti del tutto. Con le sue attività, l'ASDD contribuisce proattivamente a questo sviluppo con l'obiettivo di elaborare un concetto di garanzia della qualità che sia attuabile nella prassi e permetta di valutare gli indicatori di qualità necessari per adempiere i requisiti di legge. Ancora una volta è evidente che insieme possiamo ottenere di più. L'unione delle nostre risorse è una premessa imprescindibile per ottenere dei risultati. Insieme siamo più forti!

Superfoods – Fakten aus dem Reich der Wundermittel



*Autorin: Reinhild Berger, Hrsg
Martin Smollich, Wissenschaftliche
Verlagsgesellschaft Stuttgart, 2022
257 Seiten*

Unter «Superfoods» werden nährstoffreiche Lebensmittel verstanden, die als besonders förderlich für Gesundheit und Wohlbefinden erachtet werden. Dies ist jedoch keine lebensmittelrechtliche oder wissenschaftliche Definition. Identifiziert werden können sie an den vier typischen Faktoren: exotische Herkunft, hohe Nährstoffdichte, vielversprechende Resultate in

Labor und/oder Tierversuchen sowie fehlende Bestätigung in Humanstudien.

Die ernährungsinteressierte Pharmazeutin Reinhild Berger, welche als Apothekerin sicher immer wieder auf Superfoods angesprochen wurde, liefert eine kritische und fundierte Betrachtung zu deren Gesundheitsversprechungen. Nach einer Einführung, dem rechtlichen Hintergrund und seriösen Informationsquellen von der Ernährungswissenschaftlerin Frederike Schmidt, nimmt sie in 20 Kapiteln Lebensmittel unter die Lupe wie beispielsweise Aronia – die «Gesundheitsbeere», Curcuma – die goldene «Power-Knolle» oder Kombucha – der «prickelnde Pilz».

Die Kapitel sind übersichtlich gestaltet und in einer gut verständlichen Sprache geschrieben. Die Heilsversprechen oder wie es dazu kam, werden erklärt, ebenso die Fakten und interessante Hintergründe zu den Pflanzen sowie gesundheitsgefährdende und ernährungswissenschaftliche Aspekte. Abgeschlossen wird jedes Kapitel mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Informationen.

Weil wir in der Ernährungsberatung immer wieder mit Fragen zu Superfoods konfrontiert werden, kann ich dieses Buch empfehlen. Ideal wäre natürlich, wenn Verbraucher/innen solche seriösen Informationen vermehrt auch im Internet finden könnten.

Besonders empfehlen würde ich es Lehrpersonen oder Berufskolleg/innen, welche für Jugendliche, Sportler/innen oder im Lifestyle Bereich Schulungen oder Gruppenberatungen durchführen. Durch die kritische Auseinandersetzung mit Superfoods könnten empfängliche Verbraucher befähigt werden, nicht unnötig viel Geld auszugeben oder sogar ihre Gesundheit zu beeinträchtigen.

Superfoods und daraus hergestellte Präparate sind nicht per se schlecht oder ungesund – aber eben auch nicht so super, wie es ihr Name verspricht.

*Rezensiert von:
Dr. clin. nutr. Caroline M. Kiss, Ernährungs-
beraterin SVDE, Fachexpertin Klinische
Ernährung, Universitäre Altersmedizin
FELIX PLATTER, Basel*

Eine präzise Körperzusammensetzungsanalyse
ist die wichtigste Grundlage für Ihre Beratung!

InBody 970

- Exakte Ergebnisse in weniger als 1 Minute
- Verhältnis EZW/GKW segmental
- Muskel-Fett-Verteilung
- Viszeralfett
- Phasenwinkel

best  health

www.best4health.ch

Grindelstrasse 12 | 8303 Bassersdorf | Tel. +41 44 500 31 80

Besuchen Sie unseren Stand
an den NutriDays!

No Pacemaker
 Pacemaker을 가진 분은 사용하지 않습니다.
 Pacemaker을 가진 분은 사용하지 않습니다.
 Pacemaker을 가진 분은 사용하지 않습니다.



Adrian Rufener

Präsident
Président
Presidente



SVDE ASDD

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Digitalisierung durchdringt unseren Alltag immer stärker und ist aus der Arbeitswelt nicht mehr wegzudenken. In der Strategieperiode 2023 bis 2027 hat sich der SVDE vorgenommen, die Nutzung digitaler Tools zu fördern. Hierzu wurde vom Vorstand ein neues Ressort «Digitalisierung» unter der Leitung von Angélique Meier geschaffen. Die bisher geleisteten Arbeiten wurden von Angélique am vergangenen Gruppenleitendentreffen vorgestellt und mit den Bedürfnissen der Praxis abgeglichen.

Ein häufig geäussertes Bedürfnis war die Vereinfachung der administrativen Aufwände durch geeignete digitale Tools und Plattformen. Mit der Gesetzesrevision des KVG zur Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit werden in Zukunft zusätzliche administrative Arbeiten auf uns zukommen. Wir arbeiten daran, die neuen Anforderungen des Gesetzgebers an die Gesundheitsfachpersonen zu klären und diese so zu operationalisieren, dass sie möglichst effizient in der Praxis umgesetzt werden können.

Die Erarbeitung einer digitalen Lösung für diese zusätzlichen Arbeiten ist ein erklärtes Ziel der Qualitätskommission unter der Leitung von Manuela Deiss. Die Klärung der gesetzlichen Anforderungen an die Qualitätskonzepte läuft, und es ist noch nicht abschliessend geklärt, welche Qualitätsindikatoren in Zukunft überprüft werden müssen. Deshalb ist es noch zu früh, um diesen Digitalisierungsschritt in Angriff zu nehmen. Wenn die Zeit reif ist, lancieren wir die notwendigen Arbeiten.

Chères collègues, chers collègues

La transformation numérique a un impact croissant sur notre quotidien et le monde professionnel ne pourrait plus fonctionner sans elle. Pour la période stratégique 2023 à 2027, l'ASDD s'est fixé comme objectif de promouvoir l'utilisation des outils numériques. Dans cette optique, le comité a créé le nouveau ressort «Numérisation», dirigé par Angélique Meier. Lors de la dernière rencontre des responsables de groupe, Angélique a présenté les travaux effectués jusqu'à présent et les a mis en perspective avec les besoins liés à la pratique professionnelle.

Le besoin de simplification des tâches administratives par des outils numériques adaptés a souvent été exprimé. Avec la révision de la LAMal visant à renforcer la qualité et l'économicité, des tâches administratives supplémentaires nous attendront à l'avenir. Notre travail actuel consiste à clarifier les nouvelles exigences du législateur à l'égard des professionnel-le-s de la santé et à les rendre opérationnelles, de sorte qu'elles puissent être mises en pratique le plus efficacement possible.

Elaborer une solution numérique pouvant supporter ces tâches supplémentaires est un objectif déclaré de la Commission Qualité, dirigée par Manuela Deiss. Les exigences légales liées aux concepts de qualité sont en cours de clarification, et on ne sait pas encore exactement quels indicateurs de qualité devront être vérifiés à l'avenir. C'est pourquoi il est encore trop tôt pour s'attaquer à cette étape de la transformation numérique. Quand le moment sera venu, nous lancerons les travaux nécessaires.

Care colleghe e cari colleghi

La digitalizzazione pervade sempre di più la nostra quotidianità ed è ormai impossibile poterne fare a meno anche nel mondo del lavoro. Nel periodo strategico 2023 fino a 2027 l'ASDD si è prefissa di promuovere l'utilizzo degli strumenti digitali. Il comitato ha creato a tale scopo il nuovo settore «Digitalizzazione» guidato da Angélique Meier. In occasione dello scorso incontro dei capigruppo, Angélique ha presentato il lavoro svolto finora, facendo anche un confronto con le esigenze della prassi.

Spesso è stata espressa l'esigenza di semplificare l'attività amministrativa introducendo piattaforme e strumenti digitali ad hoc. La revisione della LAMal volta al rafforzamento della qualità e dell'efficienza si tradurrà per noi in un maggiore carico di lavoro amministrativo. Ci stiamo impegnando per chiarire i nuovi requisiti posti dal legislatore alle professioniste e ai professionisti della salute e implementarli in modo che possano essere attuati nella prassi nel modo più efficiente possibile.

Uno degli obiettivi dichiarati della Commissione per la qualità guidata da Manuela Deiss riguarda lo sviluppo di una soluzione digitale per gestire questo lavoro supplementare. I requisiti di legge riguardanti le strategie di qualità sono in corso di chiarimento e non si sa ancora esattamente quali indicatori di qualità dovranno essere verificati in futuro. Per questo è prematuro affrontare ora il discorso della digitalizzazione. Quando i tempi saranno maturi, daremo il via ai lavori necessari.

NutriDays 2024: Symposien | Colloques

Freitag/vendredi, 19. April, 12.50–13.35 Uhr, Nestlé Health Science:

«Erfolgreichere Trinknahrungsverabreichung dank MedPass – Evidenz & Praxiserfahrungen»

Silvia Kurmann, MSc, Dozentin Berner Fachhochschule, Ernährungsberaterin SVDE
Maja Dorfschmid, BSc, leitende Ernährungsberaterin SVDE, Stadtspital Zürich

Deutsch, Simultanübersetzung DE/FR
Colloque en allemand, y compris la traduction simultanée allemand/français.

Freitag/vendredi, 19. April, 13.45–14.30 Uhr – Doetsch Grether AG

«Höhenanpassung oder Bergkrankheit: Ethnien, Ernährung und Empfehlungen»

Prof. Prof. h.c. Dr. Max Gassmann, Chairman Institute of Veterinary Physiology, Vetsuisse Faculty, and Zurich Center for Integrative Human Physiology (ZIHP)

Deutsch, Simultanübersetzung DE/FR
Colloque en allemand, y compris la traduction simultanée allemand/français.

Samstag/samedi, 20. April 2024, 13.00–13.45 – Nutricia

«Personalisierte Ernährung in allen Patientenfaden der modernen Onkologie Prä- und Re-Habilitation, entspannte Pflanzenkraft und Muskeln»

PD Dr. med. Florian Strasser
Kantonsspital St. Gallen und Cancer Fatigue Clinic

Deutsch, Simultanübersetzung DE/FR
Colloque en allemand, y compris la traduction simultanée allemand/français.

NutriDays 2024: Das ist unser diesjähriger Goldsponsor | Voici notre sponsor gold de cette année

Wir danken unserem Goldsponsor für die Unterstützung!
Nous tenons à remercier notre sponsor d'or pour le soutien!



Bevorstehende SVDE-Fortbildungen Prochaines offres ASDD de formation continue

Thema: Berufsentwicklung

Organisator:

SVDE-Interessengruppe SpitERB

Kursdatum:

25.06.2024

Kursort:

Stadtspital Zürich, Standort Triemli

Thema: Ernährungstherapie bei Nierensteinen

Organisator:

SVDE-Fachgruppe Nephrologie

Kursdatum:

07.11.2024

Kursort:

Kantonsspital Olten

Titre: Processus de Soins en Nutrition Terminologie du PSN: formation de base

Intervenant:

Aurélien Clerc

Dates des cours:

02.07.2024 et 05.09.2024

Lieu:

Hôpital Fribourgeois, Fribourg

www.svde-asdd.ch > Bildung
> Fortbildungsangebot
> SVDE-Kurse

www.svde-asdd.ch > Formation
> Offre de formation continue
> Cours ASDD

*Erfassen Sie Ihre absolvierte
Fortbildung im NutriEdu.*

*Mehr dazu unter www.svde-asdd.ch
> Bildung > NutriEdu.*

*Enregistrez votre formation
continue dans NutriEdu.*

*Pour plus d'informations, voir
www.svde-asdd.ch > Formation
> NutriEdu.*



SVDE ASDD

**Schon reserviert?
Déjà réservé?
Già riservato?**

Der nächste Internationale Tag der Ernährungsberater/innen findet am **13. März 2024** statt.

La prochaine Journée internationale des diététicien-ne-s aura lieu le **13 mars 2024**.

La prossima Giornata internazionale delle-dei Dietiste-i avrà luogo il **13 marzo 2024**.



SVDE ASDD

KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
15.03.2024	Online	Hashimoto: Was kann die Ernährung für ein beschwerdefreies Leben leisten?	4
15.03.2024	Online	Ernährung in der Onkologie: Evidenzbasiert und patientenzentriert	6
15.03.2024–16.03.2024	Online	Grundlagenseminar: Motivational Interviewing in der Ernährungsberatung	11
15.03.2024–03.06.2024	Online	Online-Kompaktausbildung: Motivational Interviewing in der Ernährungsberatung	18
16.03.2024	Online	Endometriose – so kann Ernährung helfen	5
16.03.2024	Bussigny-près-Lausanne	Protection cellulaire	7
18.03.2024	Online	Update Vitamin D	7
18.03.2024	En ligne	Webinaire fertilité et immunité	2
18.03.2024–21.04.2024	En ligne	MOOC «Une image corporelle positive pour toutes et tous: comprendre et agir»	15
19.03.2024	Hasle bei Burgdorf	Moderne Naturheilkunde – Ausscheidungen, Leber, Galle, Darm und Lymphe interdisziplinär betrachtet	7
20.03.2024	Online	SGE-Online Lecture Series – Ernährungsbiographie und Mangelernährung im Alter	1
21.03.2024	Zürich	Vegane Ernährung – gesundheitliche Vorteile und Risiken	8
21.03.2024	En ligne	Traitement local et prévention de l'infection à HPV et des précancéreuses génitales	2
22.03.2024	Online	Dünndarmfunktionsstörung (SIBO) – ein übersehenes Krankheitsbild	3
23.03.2024	Online	Patienten mit Fettstoffwechselstörungen erkennen und richtig beraten	3
23.03.2024	Kriens	Basiswissen Mikrobiom	7
23.03.2024–16.06.2024	Einsiedeln	Weiterbildung Fachberater*in Mikrobiom und Metabolom	18
26.03.2024	Online	Nebenströme der Lebensmittelindustrie – wertvolle Rohstoffe?	2
28.03.2024	Genf	Journée de Nutrition clinique	7
05.04.2024	Online	Treffpunkt Esstisch: Die Dos and Don'ts der Kinderernährung und Ernährungserziehung	3
05.04.2024	Zürich	«Müde und im Dauerstress? Mehr Energie und Resilienz dank PNI, Zellenergie und dem Hockertz-Protokoll» – Wissenschaftliche Grundlagen und Orthomolekulare Therapie	5
05.04.2024	Hasle bei Burgdorf	Zuckerfrei – Mit weniger Süsse mehr geniessen	7
06.04.2024	Online	Mitochondriale Gesundheit für die persönliche Energiewende – Wie der richtige Lebensstil uns und unsere Zellkraftwerke fit hält	3
09.04.2024	En ligne	Update sul microbiota: Focus sui blocchi metabolici. Interplay tra il microbiota intestinale, il sistema digestivo e ormonale nel metabolismo basale	2
12.04.2024–13.04.2024	Online	Nahrungsmittelallergien und diätetische Diagnostik für Einsteiger	11
13.04.2024–04.05.2024	Online	Marketing-Spezial für Ernährungsexperten: Mit Ihrem individuellen Konzept zum Erfolg	6
15.04.2024	Online	«Schilddrüse und Ernährung»	7
18.04.2024	Zürich	Ernährungspsychologie meets Bariatrie	8
18.04.2024	Zürich	Spieglein, Spieglein an der Wand...	3
18.04.2024	Online	Dysphagie und ihr Einfluss auf die Ernährung	2
19.04.2024	Luzern	Übungstag Lösungsorientierte Gesprächsführung	6
19.04.2024	Online	Minimale Bewegung – maximaler Outcome: Wie Bewegungsmuffel von aktuellen Erkenntnissen der Sporternährung profitieren	3
19.04.2024	Online	Offene Online-Supervisionsgruppe – Tiefenpsychologie (April)	2
19.04.2024	Online	Diagnose Fettleber	6
19.04.2024–20.04.2024	Bern	NutriDays 2024	16
19.04.2024–20.04.2024	Online	Laborwerte richtig interpretieren	12
19.04.2024–20.04.2024	Online	Ernährungstherapie bei onkologischen Erkrankungen	11
19.04.2024–08.06.2024	Online	DACH(I)-Onlineseminar FODMAP – Ernährungstherapie bei Reizdarmsyndrom	18
23.04.2024	Zollikofen	Das Ernährungssystem der Zukunft – Wie verhelfen wir der Kreislaufwirtschaft zum Durchbruch?	3
25.04.2024	Online	Online-Beratungen professionell gestalten	3

Alle Kurse und Details finden Sie auf unserer Webseite unter Bildung/Fortbildungsangebot
 Vous trouverez tous les cours et les détails sur notre site web sous Formation/Offre de formation continue
 Tutti i corsi e i dettagli sono disponibili sul nostro sito web alla Formazione/Offre de formation continue (FR)



ENSURE® PLUS ADVANCE

MEHR MUSKELKRAFT – ZURÜCK IM LEBEN

PLUS DE FORCE MUSCULAIRE – PLUS DE LA VIE

«Endlich wieder den
Fahrtwind spüren.
Den Weg ins Dorf schaffe
ich wieder mit dem Velo.»

«Enfin, je peux à nouveau
me rendre au village en
vélo – et sentir la brise !»

Heidi, 78



220 ml

330 kcal

- 20g Protein**
20 g Protéines
- 1.5g CaHMB**
1.5g de CaHMB
- 1.8g Leucin**
1.8g Leucine
- 500 IU Vitamin D**
500 IU de vitamine D
- 1,7g Nahrungsfasern (FOS)**
1,7g de fibres (FOS)
- 5 feine Aromen**
5 arômes délicats

CaHMB: Calcium-β-Hydroxy-β-Methylbutyrat; Leucin als Teil der Proteinquelle. Der Wert errechnet sich aus den typischen Aminosäureprofilen einzelner Zutaten; FOS: Fructooligosaccharide. HMB: β-Hydroxy-β-methylbutyrate; Leucine dans le cadre de la source de protéines. La valeur est calculée à partir des profils d'acides aminés typiques des ingrédients individuels; FOS: fructo-oligosaccharides. ¹Wunderle C. et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients., Clinical Nutrition 42 (2023) 1545-1568

Nur für Gesundheitsfachpersonen. Réservé aux professionnels de santé.



**HIER
MUSTER
BESTELLEN
COMMANDEZ
DES ÉCHANTI-
LLONS ICI**

Abbott AG
Hotline **0800 88 80 81**
www.nutrition.abbott/ch

Abbott
life. to the fullest.®



Pour allier plaisir et bien-être.

Avec Free From, Coop s'engage depuis plus de 15 ans à faciliter les courses des personnes souffrant d'intolérance alimentaire et ainsi leur permettre de se faire plaisir sans effets secondaires.

Et ce, grâce à plus de 600 produits qui conviennent aux personnes souffrant d'une intolérance.

Pour en savoir plus: coop.ch/freefrom



coop

Pour moi et pour toi.