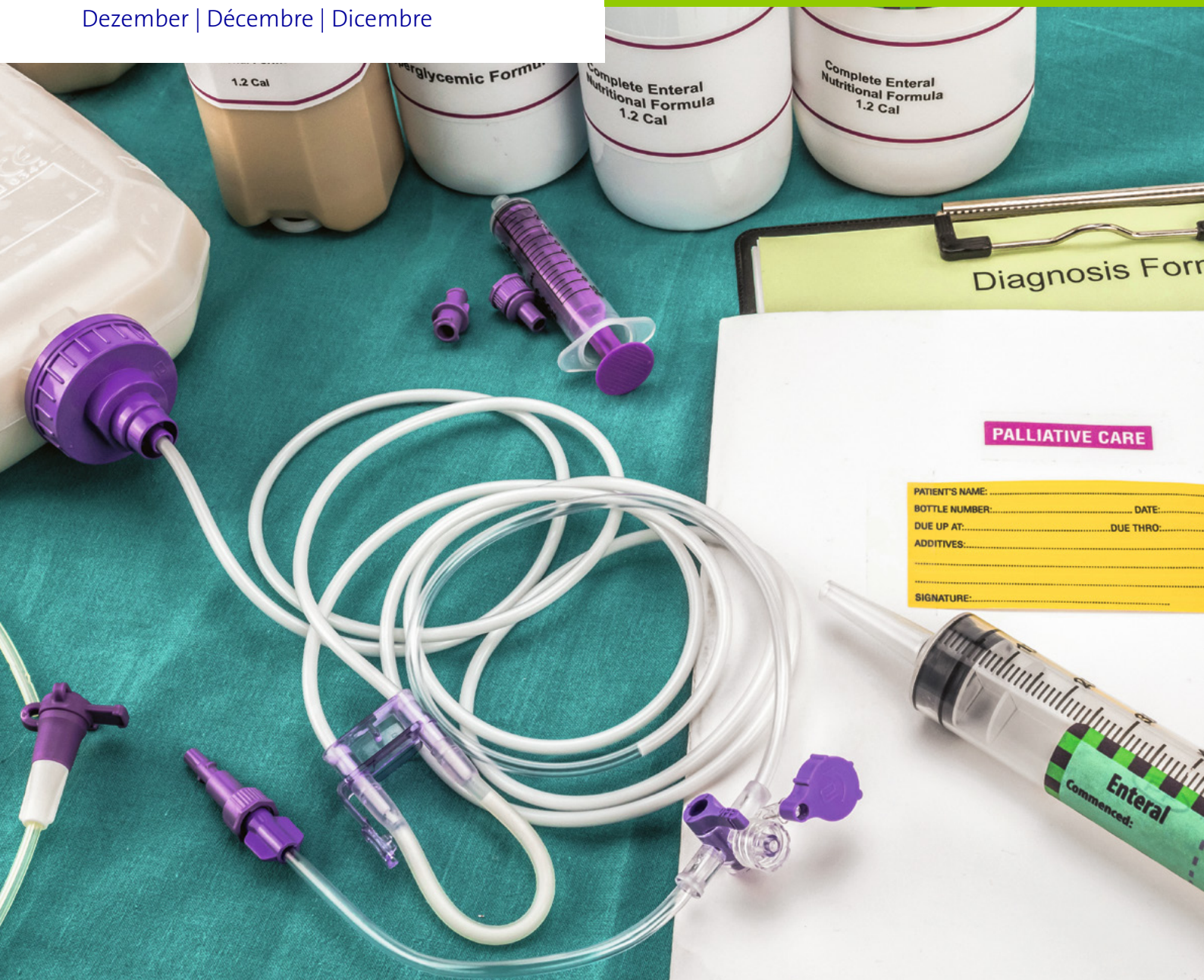


# Nutri Info

**6/2025**

Dezember | Décembre | Dicembre



Künstliche Ernährung und MiGeL – ein kompakter Überblick  
Nutrition artificielle et MiGeL – un aperçu concis  
Alimentazione artificiale e MiGeL – una panoramica concisa

# Free From: unbeschwert geniessen.

Mehr als  
600  
gluten- und  
lactosefreie  
Produkte



free  
from

Seit über 15 Jahren finden Sie bei Coop das grösste gluten- und lactosefreie Sortiment der Schweiz.

coop

Für mich und dich.



SVDE ASDD

**Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 15. Dezember 2025 bis 4. Januar 2026 geschlossen. Gerne kümmern wir uns ab dem 5. Januar 2026 wieder um Ihre Anliegen.**

Wir wünschen Ihnen schon heute eine wundervolle Zeit zum Jahresende und einen gelungenen Start ins 2026.

Herzliche Grüsse, Ihre Geschäftsstelle

**Le secrétariat ASDD sera fermé du 15 décembre 2025 au 4 janvier 2026. C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 5 janvier 2026.**

Nous vous souhaitons d'ores et déjà une belle période de fin d'année et un excellent début d'année 2026.

Meilleures salutations, votre secrétariat

**La segreteria ASDD rimarrà chiusa dal 15 dicembre 2025 al 4 gennaio 2026. È con piacere che a partire dal 5 gennaio 2026 ci prenderemo di nuovo cura delle vostre richieste.**

Vi auguriamo sin d'ora un periodo sereno di fine anno e un ottimo inizio del 2026.

Cordiali saluti, la vostra segreteria

## DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial .....	2
Fachteil.....	5
Wort des Präsidenten .....	19
Kursübersicht .....	24

## SUISSE ROMANDE

Editorial .....	2
Rubrique professionnelle .....	10
Le mot du président .....	19
Vue d'ensemble des cours .....	24

## SVIZZERA ITALIANA

Editoriale .....	2
Rubrica professionale .....	15
Parola del presidente .....	19
Panoramica dei corsi .....	24

## 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 diététiciens-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

- 1/2026 Pädiatrische Essstörungen:  
Interdisziplinäre Perspektiven  
Les troubles alimentaires pédiatriques: regards croisés  
Disturbi alimentari pediatrici: punti di vista diversi
- 2/2026 APD – aktuelle Situation in der Schweiz  
APD – situation actuelle en Suisse  
APD – situazione attuale in Svizzera
- 3/2026 KI in der Ernährungsberatung  
L'IA dans le conseil nutritionnel  
L'IA nella consulenza nutrizionale

### Druck / Impression / Stampa

Multicolor Print AG, Baar

### Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:

- 1/2026: 01. Dezember 2025
- 2/2026: 04. Februar 2026
- 3/2026: 30. März 2026

### Erscheinungsdatum:

- 1/2026: 26. Januar 2026
- 2/2026: 16. März 2026
- 3/2026: 11. Mai 2026



### Geschäftsstelle / Secrétariat / Segreteria

SVDE ASDD  
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen  
Association suisse des diététiciens-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

### Vizepräsident / Vice-présidence / Vicepresidenza

Manuela Deiss  
manuela.deiss@svde-asdd.ch

Angélique Meier  
angelique.meier@svde-asdd.ch

### Vorstand / Comité / Comitato direttivo

Berufspolitik / Politique professionnelle /  
Politica professionale:

Adrian Rufener  
adrian.rufener@svde-asdd.ch

### Kommunikation / Communication / Comunicazione &

Sponsoring:  
Fabienne Bischof  
fabienne.bischof@svde-asdd.ch

### Professionsmarketing / Marketing professionnel /

Marketing professionale:  
Dominique Remy  
dominique.remy@svde-asdd.ch

### Bildungsstandards / Standards de formation /

Standard formativo:  
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  
Alessia Charbonnet-Colatruglio  
alessia.colatruglio@svde-asdd.ch

Fanny Merminod  
fanny.merminod@svde-asdd.ch

### Titelbild / Photo de couverture /

Illustrazione di copertina  
Canva

### ISSN 2813-5881

Schlüsseltitel: Nutrilno (Bern)  
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen)

NutriDays

Kongress der Ernährung und Diätetik  
Congrès de la nutrition et diététique

Déjà inscrit?

**NutriDays 2026**

27 et 28 mars 2026 à Berne

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra  
le 28 mars 2026 dans le cadre des NutriDays.

www.nutridays.ch



**Franziska Koch, BSc**  
Ernährungsberaterin SVDE  
Diététicienne ASDD  
Dietista ASDD

## Liebe Leserin, lieber Leser

Die Überführung der künstlichen Ernährung und Ergänzungsnahrung in die MiGel (1) ist schon länger im Gespräch und bleibt es voraussichtlich auch weiter.

Um es vorwegzunehmen: Die Inkraftsetzung ist zum jetzigen Zeitpunkt auf den 1. Januar 2027 geplant und gewisse Punkte sind noch nicht definitiv ausgehandelt. Daher können wir Sie leider nicht – wie geplant – definitiv über die bevorstehenden Änderungen informieren. Dennoch möchten wir Ihnen mit der heutigen Ausgabe des NutrilInfo einen Überblick verschaffen über den aktuellen Stand der Gespräche und über die Änderungen, die auf uns zukommen.

Michèle Erne und Franziska Bischof haben eine Gratwanderung gewagt, um uns einen Einblick in die bisher geleistete Arbeit, die Verhandlungen und die bevorstehenden Anpassungen zu gewähren. Die Fachgruppe Nutrition HomeCare Services vertritt uns weiterhin bei den Gesprächen rund um die Rahmenbedingungen, wofür wir ihr an dieser Stelle herzlich danken.

Wir bleiben dran... und hoffen, Ihnen mit dieser Lektüre doch etwas Klarheit bezüglich der geplanten Änderungen zu vermitteln.

(1) MiGeL steht für Mittel- und Gegenständeliste. Es handelt sich um eine offizielle Liste des Bundesamts für Gesundheit (BAG), die alle medizinischen Hilfsmittel und Verbrauchsartikel aufführt, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Die MiGeL bildet den Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).  
[bag.admin.ch]

## Chères lectrices, chers lecteurs

Depuis un certain temps déjà, il est question du transfert dans la LiMA (1) de la nutrition artificielle et des compléments alimentaires – un débat qui se poursuivra certainement.

Disons-le d'emblée: l'entrée en vigueur est à l'heure actuelle prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2027 et certains points n'ont pas encore été négociés définitivement. Nous ne pouvons donc malheureusement pas vous communiquer comme prévu des informations définitives sur les changements à venir. Dans ce numéro de NutrilInfo, nous aimerions néanmoins vous donner un aperçu de l'état actuel des discussions et des modifications qui nous attendent.

Michèle Erne et Franziska Bischof ont osé cet exercice d'équilibrisme pour nous présenter une vue d'ensemble du travail effectué jusqu'à présent, des négociations menées et des adaptations à venir. Le groupe spécialisé Nutrition HomeCare Services continue de nous représenter dans les discussions relatives aux conditions-cadres, et nous profitons de cette occasion pour lui adresser nos vifs remerciements.

Nous continuons de nous impliquer dans ce dossier... et espérons que cette lecture vous éclairera sur les changements qui sont planifiés.

(1) Liste des moyens et appareils. C'est une liste officielle de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui regroupe tous les dispositifs médicaux et articles consommables dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). La LiMA figure en annexe à l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

## Cara lettrice, caro lettore

Il trasferimento della nutrizione artificiale e dei supplementi nutrizionali nell'EMAp (1) è oggetto di discussione da tempo e lo sarà, verosimilmente, per molto ancora.

Tuttavia vi possiamo già dire che al momento l'entrata in vigore delle nuove posizioni è prevista per il 1° gennaio 2027, ma che alcuni punti non sono stati ancora concordati in via definitiva. Purtroppo, quindi, non possiamo ancora darvi informazioni definitive sulle prossime modifiche, come avevamo previsto inizialmente. Ciò nonostante, con questo numero di NutrilInfo desideriamo offrirvi una panoramica sullo stato attuale delle trattative e sulle modifiche che ci attendono.

Michèle Erne e Franziska Bischof si sono avventurate in questa delicata materia per fornirci un quadro generale del lavoro svolto finora, delle negoziazioni e dei prossimi adeguamenti. Il gruppo specializzato Nutrition HomeCare Services continua a rappresentarci nei colloqui riguardanti le condizioni quadro, e di questo lo ringraziamo sentitamente.

Noi continuiamo a seguire gli sviluppi, e ci auguriamo che questa lettura possa aiutarvi a fare un po' di chiarezza sulle modifiche previste.

(1) Elenco dei mezzi e degli oggetti. È una lista ufficiale dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) che comprende tutti gli ausili medici e i materiali di consumo i cui costi sono coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). La MiGeL è allegata all'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie (OPre).



**FresuCare**  
caring at home

## Homecare - Service

Ihr Wohl. Unsere Bestimmung.

**kompetent beraten  
ganzheitlich betreuen  
wegweisend begleiten**



Erfahren Sie mehr auf  
**[www.fresucare.ch](http://www.fresucare.ch)**

- Wir fokussieren uns auf die Betreuung klinisch ernährter Patientinnen und Patienten, damit sie dank individuellen Therapieformen wieder mehr Selbständigkeit und Lebensqualität gewinnen.
- Mit unserem Wissen und unserem Angebot unterstützen wir Health Care Professionals in Schnittstellen der Patientenbetreuung im ambulanten Bereich.
- Unser Apotheken-Team bietet die medizinische Kompetenz bei der zielgerichteten und wirkungsorientierten Behandlung der Patientinnen und Patienten.

«BÜHNE FREI FÜR DEINE FORSCHUNG!»

# SCIENCE

# SLAM

AN DEN NUTRIDAYS

27. MÄRZ 2026,  
ABENDS

HOL DIR DAS  
PREISGELD!

MELDE DICH JETZT AN UND  
WERDE TEIL EINES  
UNVERGESSLICHEN ABENDS!

MEHR INFOS



# Integration der künstlichen Ernährung in die MiGeL und ihre Auswirkungen auf die Praxis

**Bereits heute sind einige Produkte im Bereich der künstlichen Ernährung in der MiGeL gelistet, die vollständige Aufnahme der Produkte ist, Stand heute, per 1. Januar 2027 geplant. Für Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater werden Kenntnisse dieser Liste unerlässlich sein.**



**Franziska Bischof, BSc**  
Ernährungsberaterin SVDE  
Marktentwicklerin  
HomeCare Bichsel  
franziska.bischof@bichsel.ch



**Michèle Erne, BSc**  
Ernährungsberaterin SVDE  
Leiterin Markt  
HomeCare Bichsel  
michele.erne@bichsel.ch

Bisher stützt sich die künstliche Ernährung (oral, enteral und parenteral) auf die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Anhang 1 (1). Die Abrechnung aller Leistungen, Produkte und Dienstleistungen erfolgt aufgrund von Verträgen mit den Krankenkassen. Vereinzelt werden Produkte schon heute über die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) abgerechnet, darunter Eindickungsmittel, Infusionsständer, parenterales Applikationszubehör sowie Verbandsmaterialien (2). KLV Anhang 1 regelt per Definition nur bestimmte ärztliche Leistungen nach dem Prinzip der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (3), nicht aber Hilfsmittel und Materialien. Deshalb entschied das Eidgenössische Departement

des Innern (EDI) am 17. Juni 2024, dass die Produkte der künstlichen Ernährung in die MiGeL respektive in die Spezialitätenliste (parenterale Nährlösungen) zu überführen sind (4). Entsprechende Anträge wurden bereits behandelt und diese Positionen warten nur noch auf ihr Inkrafttreten. Derzeit ist dafür der 1. Januar 2027 vorgesehen (5). Die konkrete Lösung für die Festlegung und Vergütung der zwingend erforderlichen Dienstleistungen rund um die künstliche Ernährung (wie Erstinstruktion, Versorgungsgarantie am Domizil der Patienten, 24/7-Notfalldienst) ist momentan noch Gegenstand von Diskussionen über verschiedene Ansätze und mit zahlreichen Stakeholdern.

Die MiGeL ist der operative Anhang 2 zur Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und definiert, welche Hilfsmittel und Verbrauchsartikel die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu welchen Bedingungen und bis zu welchen Höchstvergütungsbeträgen (HVB) übernimmt. Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführte Gesamtliste wird laufend mit Korrigenda und kommentierten Anpassungen aktualisiert und bildet damit die verbindliche Grundlage für Verordnung, Abgabe und Abrechnung in der Praxis. Lediglich die jeweils aktuell in Kraft stehende

Version ist rechtlich verbindlich (2). In der MiGeL besteht kein Tarifschutz. Das bedeutet, dass Patientinnen und Patienten allfällige Kosten, welche nicht durch den HVB gedeckt sind, selbst tragen müssen. Die Leistungserbringer sind diesbezüglich nicht an den HVB gebunden. Dieser legt einzig fest, wie viel die OKP maximal vergütet.

## Anwendung der MiGeL

Zentral für das Verständnis der MiGeL ist die Unterscheidung der HVB nach Anwendungskontext. Viele Positionen weisen zwei Spalten aus: HVB für die Selbstanwendung und HVB für die Pflegeanwendung. Die Selbstanwendung bezieht sich auf die Versorgung im häuslichen Umfeld durch die versicherte Person selbst oder durch nichtberuflich Mitwirkende. Die Pflegeanwendung bezeichnet die Abgabe und Nutzung im Rahmen professioneller Pflege, etwa in Pflegeinstitutionen, durch Spitex oder Pflegefachpersonen. Je nach Position können die Vergütungsbeträge variieren. In der Pflegeanwendung sind bestimmte Materialkomponenten häufig bereits durch Pauschalen abgedeckt, wodurch eine zusätzliche Stückverrechnung ausgeschlossen ist. Diese Binnendifferenzierung sorgt dafür, dass identische Produktgruppen in unterschiedlichen Versorgungssituationen korrekt und wirtschaftlich abgebildet werden (2).

Der beschriebene Unterschied der situativ angepassten Kostenübernahme wird fol-

Positions-Nr.	L	Bezeichnung	Menge/Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege	Gültig ab	Rev.
03.07.08.05.1	L	Ständer/Infusionsständer zur Infusion und/oder enteralen Ernährung, Kauf  Limitation: Einmalige Abgabe pro Person	1 Stück	189.92	Kategorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B

Tabelle 1: Auszug MiGeL 2

gend am Beispiel des in der MiGeL gelisteten Infusionsständers aufgezeigt: Tritt eine Patientin oder ein Patient nach dem stationären Aufenthalt nach Hause aus, sieht die MiGeL eine einmalige Pauschale von CHF 189.92 unter dem HVB Selbstanwendung vor (2). Dieser Betrag wird somit von der OKP übernommen. Tritt die Patientin oder der Patient in ein Altersheim über und stellt das Altersheim diese Leistung, fällt dies unter dem HVB Pflege unter die Kategorie A. Diese kennzeichnet in der Praxis, dass der betreffende Artikel im Pflege-Setting nicht separat zulasten der OKP vergütet wird, da er durch Pflege/Applikationspauschalen oder das Setting selbst abgedeckt ist. Es wird also davon ausgegangen, dass Infusionsständer zum Grundinventar eines Heims gehören. Eine separate Stückverrechnung ist dann nicht möglich.

### Künstliche orale und enterale Ernährung

Das Inkrafttreten der letzten Version der MiGeL ist, wie einleitend beschrieben, per 1. Januar 2027 vorgesehen. Bei folgendem Beschrieb handelt es sich um einen potenziellen Ausblick, wie die zukünftige Art der Verrechnung und Kostenübernahme von Produkten mit geplantem Inkrafttreten der MiGeL-Positionen umgesetzt werden könnte. Dabei ist zu beachten, dass erneut Anträge eingereicht werden, um einzelne Elemente davon allenfalls noch anzupassen, unter anderem die anschliessend erklärte Anwendung eines proportionalen Pro-rata-Prinzips abhängig vom Proteingehalt. Die orale und enterale Nährlösung wird in der MiGeL unter der Kategorie «Food for Special Medical Pur-

poses» (FSMP) gelistet. Trink- und Sondennahrungen werden in Gruppen gegliedert, unter anderem nach ihrem Proteingehalt. Die Vergütung würde einem Pro-rata-Prinzip folgen: Der HVB würde proportional zur verordneten Tagesmenge berechnet, ausgehend von einer Referenz von 2500kcal pro Tag. Jede FSMP-Gruppe besässe eigene Bedingungen und Höchstbeträge, die bei Indikation, Dosierung und Abgabe einzuhalten wären. Für die Versorgungspraxis würde dies bedeuten, dass die korrekte Zuordnung zur passenden FSMP-Gruppe und die Pro-rata-Berechnung entscheidend für eine korrekte Abrechnung wären (2).

Anhand des folgenden Beispiels einer fiktiven Patientin werden der Inhalt und die Anwendung der voraussichtlich per 1. Januar 2027 geltenden MiGeL-Version veranschaulicht:

**Mia Müller, 58-jährig, Krebsleiden, täglicher Energiebedarf ca. 2000 kcal, benötigt eiweissreiche Trinknahrung mit 27 g Eiweiss und 400kcal pro 200ml. Sie wird diese mindestens einen Monat benötigen.**

Damit man wüsste, in welcher Kategorie das indizierte Produkt untergeordnet wäre, müsste der Proteingehalt in Energieprozent umgerechnet werden. Energiegehalt Anteil Eiweiss:  $27 \times 4 \text{ kcal pro Gramm Protein} = 108 \text{ kcal}$ ;  $108 \text{ kcal} \div 400 \text{ kcal} \times 100 = 27\%$ . Somit fiel dieses Produkt in die Position «FSMP 20 bis 32,9% Protein», Nr. 36.01.00.03.1.

In der folgenden Tabelle 2 wird dargelegt, welchen Betrag die OKP bei der genannten Trinknahrung während eines Monats vergüten würde.

Aus dieser Darstellung geht hervor, dass Frau Müller für den Bezug zu Hause während eines Monats für die indizierte Trinknahrung CHF 163.36 vergütet bekäme. Falls diese Trinknahrungen in Zukunft CHF 9 pro Flasche kosten würden, ergäbe sich ein Selbstkostenanteil von CHF 106.64 pro Monat.

**Führen wir das Beispiel von Frau Müller fort: Im Verlauf der Therapie und nach Operation ist die Verträglichkeit der bisherigen Trinknahrung nicht mehr gegeben. Es wird auf ein Produkt mit geringem Fettanteil gewechselt. Das optimale Produkt enthält zudem folgende Nährwerte pro 100ml: 10g Protein, 300kcal.**

Aufgrund der Nährwerte fiel das Produkt in die neue MiGeL-Position Nr. 36.01.00.01.1. Wie wir der Tabelle 2 entnehmen können, schliesst die Kategorie des ersten Produktes diejenige aus, welche in der neuen Situation indiziert wären. Stand heute hätte dies zur Folge, dass die Vergütung nicht greift respektive seitens der Ernährungsberatung ein neues Rezept eingeholt werden müsste, damit die Kosten nicht zulasten von Frau Müller gingen.

Im Bereich der enteralen Ernährung werden Applikationstechniken und Zubehör wie Ernährungspumpen oder Schwerkraftsysteme, Überleitgeräte, Leerbeutel, Spül- und Fixiermaterial sowie Verbandsmaterialien benötigt. Die MiGeL sähe dafür spezifische Positionen vor, oft in Form von Pauschalen (zum Beispiel «Applikationstechnik via Pumpe» oder «via Schwerkraft»). Diese Pauschalen würden bereits eine Vielzahl an Einzelkomponenten abde-

MiGeL-Position	Menge/Einheit	HVB Selbstanwendung	HVB Pflege
Nr: 36.01.00.03.1	Referenz pro Jahr (pro rata): 2500 kcal pro Tag	CHF 12 251.93	CHF 11 026.74
FSMP 20 bis 32,9% Protein			
Nicht anwendbar mit Pos. 36.01.00.01.1	<b>Herleitung:</b>		
	400 kcal	CHF 1960.31	CHF 1764.28
	pro Monat	CHF 163.36	CHF 147.02

Tabelle 2: Auszug MiGeL 2 (2) Position unvollständig aufgelistet; eigenständig ergänzte Abbildung

MiGel-Position	Menge/Einheit
Nr. 36.01.00.03.1 FSMP 20 bis 32,9% Protein	pro Jahr (pro rata) bei 2500 kcal pro Tag
Nr. 03.01.03.00.2 Ernährungspumpe zur enteralen Ernährung inkl. Wartung und Wartungsmaterial, Miete	Miete/Tag
Nr. 03.01.03.03.1 Pauschale für die technische Erstinstruktion und initiale Einstellung der Ernährungspumpe, inkl. Rücknahme, Reinigung und Wiederaufbereitung (pro Gerätetyp) durch Techniker des Herstellers oder Anbieters, bei Miete	Pauschale/1 Monat
Nr. 03.01.04.02.1 Applikationstechnik über Ernährungspumpe (enthält Leerbeutel, Überleitgeräte, Adapter, Hautschutz, Verbandsmaterial, Ersatzmaterial etc.)	pro Jahr (pro rata)
Nr. 03.01.07.04.1 Spritze EnFit 20 ml (täglich)	1 Stück

Tabelle 3: Auszüge MiGel 2 (2)

cken. Was in der Pauschale enthalten wäre, dürfte nicht zusätzlich stückweise abgerechnet werden. Zudem könnten einzelne Geräte in Kombination mit bestimmten Pauschalen ausdrücklich als «nicht anwendbar» gekennzeichnet sein, womit eine zusätzliche Vergütung entfiel. Die Details ergäben sich aus den Positionskomentaren, die für die Planung und Abrechnung massgeblich wären (2).

**Frau Müllers Ernährungszustand verschlechtert sich. Sie erhält eine PEG-Sonde, über die 500 ml Nährlösung mittels Ernährungspumpe verabreicht werden. Die Nährlösung fällt in die gleiche Position wie im ersten Beispiel (FSMP 20 bis 32,9% Protein).**

Tabelle 3 zeigt, dass sich die Vergütung aus mehreren MiGel-Positionen und Pauschalen zusammensetzen würde.

Für den sterilen Verbandwechsel in den ersten Tagen ab Einlage wird Octenisept® benötigt. Dies wird als Arzneimittel geführt und über die Spezialitätenliste (SL) nach KVG vergütet (6). Das Gleiche gilt für parenterale Nährlösungen. Aufnahme, Preise, Limitationen und Weisungen zur SL werden vom BAG separat geführt und regelmässig publiziert. Für parenterale Fälle sind daher die SL-Einträge und BAG-Mitteilungen die Referenz für Indikation, Mengen- oder Dauerbegrenzungen und Preisvalidierung (7). Die Aufnahme der parenteralen Nährlösungen in die SL soll möglichst gleichzeitig

mit dem Inkrafttreten der neuen MiGel-Positionen erfolgen.

### Die Implementierung der MiGel-Regelung erfordert neue Vergütungsmodelle

Die modulare und positionsbasierte Vergütung über die MiGel führt zu erhöhter Transparenz der Kostenstruktur und Nachvollziehbarkeit für Versicherer und Leistungserbringer. Wie die notwendigen Schritte seitens der Ernährungsberatung im Spital aussehen und wer die Einhaltung der Jahrespauschalen überprüft, ist aufgrund der laufenden Anpassungen nicht abschliessend geregelt. Die Tendenz geht dahin, dass dies bei der Krankenkasse anzusiedeln wäre, weil heute nur sie über alle diesbezüglich relevanten Informationen verfügen würde. Klar ist, dass die neuen Regelungen den administrativen Aufwand tendenziell erhöhen werden.

Die Fachgruppe Nutrition HomeCare Services (NHCS), eine Fachgruppe des Verbands SANI (Swiss Association of Nutrition Industries), befasst sich intensiv mit den Rahmenbedingungen der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit künstlicher Ernährung an ihrem Domizil. Sie begleitet den Prozess eng und ist regelmässig im Austausch mit dem BAG, dem SVDE und vielen weiteren Stakeholdern. Insbesondere die konkrete Lösung für die Definition und Vergütung der für die Sicherstellung

der erforderlichen Dienstleistungen, bezüglich der künstlichen Ernährung, welche unter anderem die Qualität der ernährungstherapeutischen Beratungskompetenz im ambulanten Setting abbilden, ist noch offen.

Grundsätzlich fordert die NHCS, dass die Homecare-Leistungen angemessen über die OKP vergütet werden, um dieses Angebot am Domizil der Patienten und damit den Transfer der Patienten aus dem Spital in unverändert hoher Qualität zu erhalten. Es braucht neue beziehungsweise angepasste Gefässe. Die derzeit geltenden Vergütungsoptionen (wie zum Beispiel die ERB-Tarife) decken nur unzureichend die vielfältigen Aufgaben ab, die im Rahmen der Homecare-Versorgung notwendig sind. Dazu zählen beispielsweise die Abklärung der individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, die jederzeitige und unterbrechungsfreie Versorgung der Patienten mit allen (verfügbaren und kompatiblen) Produkten am gewünschten Domizil, das Notfallmanagement, die Instruktion zum (Selbst)Management der Ernährung sowie die Therapiesicherung. Die Förderung der Adhärenz zur Therapie spielt eine zentrale Rolle, um Komplikationen zu vermeiden und den Erfolg der ernährungstherapeutischen Massnahmen zu maximieren (8, 9).

Für weiterführende Fragen dürfen Sie sich gerne bei den Autorinnen oder der NHCS melden.

**Literaturverzeichnis:**

- 1) Eidgenössisches Departement des Innern (EDI). (2025, 1. Juli). Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; Anhang 1). Abgerufen am 17. Oktober 2025, [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964\\_4964\\_4964/de](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de)
- 2) Bundesamt für Gesundheit BAG, Korrigendum zu MiGel Anhang 2 (Stand 01.01.2026), in: Mittel- und Gegenständeliste (MiGel), abgerufen am 17. Oktober 2025, <https://www.bag.admin.ch/de/mittel-und-gegenstaendeliste-migel#Änderungen>
- 3) BAG Bundesamt für Gesundheit. (2025). KLV Anhang 1 per 1.7.2025 [PDF]. Abgerufen am 16. Oktober 2025, [https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/1ybhiBuS162K/KLV\\_Anhang%201\\_per%201.7.2025\\_korr.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/1ybhiBuS162K/KLV_Anhang%201_per%201.7.2025_korr.pdf)
- 4) Parlament Schweiz. (o.D.). Geschäft 20 243 422. Abgerufen am 16. Oktober 2025, von [https://ws-old.parlament.ch/affairs/20\\_243\\_422?utm\\_source](https://ws-old.parlament.ch/affairs/20_243_422?utm_source)
- 5) Bundesamt für Gesundheit BAG. Informationsschreiben zum Inkraftsetzungstermin der künstlichen Ernährung, Bern, 2. September 2025. Erhalten als E-Mail-Anhang (nicht öffentlich zugänglich).
- 6) Eidgenössisches Departement des Innern (EDI). (1995). Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege- und Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31), Art. 4. Abgerufen am 16. Oktober 2025, [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964\\_4964\\_4964/de?utm\\_](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de?utm_)
- 7) Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2025). Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), Ausgabe vom 1. Januar 2025. Abgerufen am 16. Oktober 2025, [https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/1jfvO3QdqUi/gesamtliste-alt-01\\_012\\_025.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/1jfvO3QdqUi/gesamtliste-alt-01_012_025.pdf)
- 8) ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition empfiehlt «50) A HEN team should adequately care of nasogastric and enteral tubes, as well as follow up the patients to decrease complications and rehospitalizations.» (R50, Grade B, strong consensus 100 %)
- 9) Bischoff, S. C., Austin, P., Boeykens, K., Chourdakis, M., Cuerda, C., Jonkers-Schuitema, C., Lichota, M., Nyulasi, I., Schneider, S. M., Stanga, Z., & Pironi, L. (2022). ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. Clinical Nutrition, 41(2), 468–488. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.10.018>

*Schon angemeldet?*

## **NutriDays 2026**

**27. und 28. März 2026 in Bern**

*Die SVDE-Generalversammlung findet im Rahmen der NutriDays am 28. März 2026 statt.*

[www.nutridays.ch](http://www.nutridays.ch)

**NutriDays**

Kongress der Ernährung und Diätetik  
Congrès de la nutrition et diététique

*Già registrato?*

## **NutriDays 2026**

**27 e 28 marzo a Berna**

*L'assemblea generale dell'ASDD si terrà il 28 marzo 2026 nell'ambito dei NutriDays.*

[www.nutridays.ch](http://www.nutridays.ch)

**NutriDays**

Kongress der Ernährung und Diätetik  
Congrès de la nutrition et diététique



## HomeCare Bichsel

Ihr Partner mit jahrelanger Expertise

Votre partenaire avec une expertise de longue date



### Gemeinsam für eine erfolgreiche Ernährungstherapie

In enger Zusammenarbeit mit Ernährungsberater:innen setzen wir Ernährungstherapien kompetent in die Praxis um. Unser spezialisiertes HomeCare-Team sorgt dafür, dass Patient:innen auch nach der Spitalentlassung optimal betreut werden – direkt im häuslichen Umfeld.

**FÜR MEHR  
INFOS QR CODE  
SCANNEN**



### Ensemble pour une thérapie nutritionnelle réussie

En étroite collaboration avec des diététicien-nes, nous mettons en pratique des thérapies nutritionnelles de manière compétente. Notre équipe spécialisée HomeCare veille à ce que les patients bénéficient d'un suivi optimal même après leur sortie de l'hôpital, directement à leur domicile.

**POUR PLUS D'  
INFO, SCANNEZ  
LE CODE QR**



### Ihr Mehrwert mit uns:

- Individuelle und persönliche Beratungen
- Schweizweite Schulungen
- 24-Stunden-Notfallservice
- Bestellungen und Lieferungen innerhalb von 24-Std

### Notre valeur ajoutée :

- Conseils individuels et personnalisés
- Formations dans toute la Suisse
- Service d'urgence 24h/24
- Commandes et livraisons dans les 24 heures

# Intégration de la nutrition artificielle dans la LiMA et répercussions sur la pratique

**Certains produits dans le domaine de la nutrition artificielle sont d'ores et déjà répertoriés dans la LiMA et leur admission complète selon l'état à ce jour est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2027. Pour les diététicien-ne-s, il sera indispensable de connaître cette liste.**



**Franziska Bischof, BSc BFH**  
Diététicienne ASDD  
Développeuse du marché  
HomeCare Bichsel  
franziska.bischof@bichsel.ch



**Michèle Erne, BSc BFH**  
Diététicienne ASDD  
Responsable du marché  
HomeCare Bichsel  
michele.erne@bichsel.ch

Jusqu'à présent, la nutrition artificielle (orale, entérale et parentérale) s'appuie sur l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), annexe 1 (1). Le décompte de l'ensemble des prestations, produits et services intervient sur la base de conventions avec les caisses-maladie. Dans certains cas, les produits sont d'ores et déjà décomptés via la liste des moyens et appareils (LiMA), comme les épaississants, les porte-perfusion, les accessoires pour application parentérale et les pansements (2). L'annexe 1 de l'OPAS ne règle par définition que certaines prestations médicales selon le principe de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique (3), mais pas les moyens auxiliaires ni le matériel. C'est pourquoi la décision du Département fédéral de l'intérieur (DFI)

du 17 juin 2024 ne passe pas inaperçue: selon celle-ci, les produits de nutrition artificielle doivent être transférés respectivement dans la LiMA (solutions nutritives orales et entérales, divers moyens d'application) et la liste des spécialités (solutions nutritives parentérales) (4). Les propositions correspondantes ont déjà été traitées et pour ces positions, on n'attend plus que l'entrée en vigueur, qui est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2027 (5). La solution concrète pour la fixation et le remboursement des prestations impérativement requises en lien avec la nutrition artificielle (comme la première instruction, la garantie de la prise en charge au domicile des patient-e-s, le service d'urgence 24h/24 et 7j/7) fait encore l'objet de discussions avec de nombreuses parties prenantes au sujet des différents barèmes à appliquer.

La LiMA est l'annexe 2 opérationnelle de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Elle définit quels moyens auxiliaires et consommables sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), dans quelles conditions et à hauteur de quels montants maximaux de remboursement (MMR). La liste complète, qui est gérée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et est régulièrement mise à jour avec des modifications et des adaptations commentées, sert ain-

si de base contraignante pour prescrire, délivrer et décompter des prestations dans la pratique. Seule la version actuellement en vigueur revêt un caractère juridiquement contraignant (2). La LiMA ne prévoit pas de protection tarifaire. Cela signifie que les patient-e-s doivent supporter personnellement les coûts éventuels qui ne sont pas couverts par les MMR. Les fournisseurs de prestations ne sont pas liés au MMR à cet égard. Celui-ci fixe simplement le montant maximal du remboursement par l'AOS.

## Application de la LiMA

Pour comprendre la LiMA, il est essentiel de différencier le MMR selon le contexte de son application. De nombreuses positions comportent deux colonnes: MMR utilisation personnelle et MMR soins. Le MMR utilisation personnelle s'applique aux moyens et appareils utilisés dans le contexte domestique par la personne assurée ou un-e intervenant-e non professionnel-le impliqué-e dans le traitement. Le MMR soins s'applique si les moyens et appareils sont remis et utilisés dans le cadre des soins professionnels, par exemple dans des institutions de soins, par des organisations d'aide et de soins à domicile ou par des infirmiers/ières. Selon la position, les montants du remboursement peuvent varier. Comme le MMR soins comprend en général déjà certains composants du matériel dans le cadre de forfaits, une facturation supplémentaire à l'unité est exclue.

No pos.	L	Dénomination	Quantité/ Unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins	Valable à partir du	Rev.
03.07.08.05.1	L	Pieds/porte-perfusion destinés à la perfusion ou à la nutrition entérale, achat  Limitation: une seule remise par personne	1 pièce	189.92	Catégorie A	01.10.2022 01.01.2024	N B

Tableau 1: extrait de la LiMA

Cette différenciation interne permet une représentation correcte et économique de groupes de produits identiques dans différentes situations de prise en charge (2).

Pour décrire cette différenciation de prise en charge des coûts adaptée à la situation, prenons l'exemple d'un porte-perfusion répertorié dans la LiMA: si un-e patient-e rentre à la maison après une hospitalisation, la LiMA prévoit un forfait unique de CHF 189.92 dans le cadre du MMR utilisation personnelle (2). Ce montant est donc pris en charge par l'AOS. Si le/la patient-e est transféré-e dans un EMS et que ce dernier facture cette prestation, cela rentre dans la catégorie A du MMR soins. Dans la pratique, la catégorie A indique que dans le contexte des soins, l'article concerné n'est pas remboursé séparément par l'AOS, car son coût est déjà inclus dans le forfait d'application/MMR soins ou la prestation elle-même. On part donc du principe que les porte-perfusion font partie de l'inventaire de base d'un home. Une facturation séparée à l'unité n'est ainsi pas possible.

### Nutrition artificielle orale et entérale

Selon la description figurant en introduction, l'entrée en vigueur de la dernière version de la LiMA est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2027. La mise en œuvre possible du futur mode d'imputation et de prise en charge des coûts des produits avec l'entrée en vigueur planifiée des positions LiMA est décrite ci-après. Dans ce contexte, il convient d'observer que de nouvelles propositions sont soumises en vue de l'adaptation

éventuelle de certains éléments. Parmi celles-ci figure l'application expliquée ci-après d'un principe au prorata en fonction de la teneur en protéines. Les produits pour la nutrition artificielle par voie orale ou entérale sont répertoriés dans la catégorie des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales, en anglais «Food for Special Medical Purposes» (FSMP). Les solutions nutritives et la nutrition par sonde sont subdivisées en plusieurs groupes, entre autres en fonction de leur teneur en protéines. Le remboursement interviendrait selon le principe du prorata: le MMR serait calculé proportionnellement à la quantité journalière prescrite à partir d'une référence de 2500 kcal par jour. Chaque groupe FSMP posséderait ses propres conditions et montants maximaux, qui devraient être respectés en ce qui concerne les indications, la posologie et la remise. Pour la pratique de prise en charge, cela impliquerait que l'attribution au bon groupe FSMP et le calcul au prorata joueraient un rôle décisif pour un décompte correct (2).

L'exemple ci-dessous d'une patiente fictive illustre la teneur et l'application de la version de la LiMA qui entrera probablement en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2027:

**Mia Müller, 58 ans, atteinte d'un cancer, avec un besoin énergétique journalier d'env. 2000 kcal, nécessite une solution nutritive riche en protéines contenant 27 g de protéines et 400 kcal pour 200 ml. Elle devra la consommer pendant au moins un mois.**

Pour que l'on sache dans quelle catégorie classer le produit indiqué, il faut convertir la teneur en protéines en pourcentage éner-

gétique. Teneur énergétique de la part de protéines:  $27 \times 4$  kcal par gramme de protéine = 108 kcal;  $108 \text{ kcal} / 400 \text{ kcal} \times 100 = 27\%$ . Ce produit peut donc être affecté à la position «FSMP avec 20 à 32,9% de protéines», no 36.01.00.03.1.

Le tableau suivant indique le montant que l'AOS rembourserait pendant un mois pour la solution nutritive mentionnée.

Il ressort de cette présentation que Madame Müller se verrait rembourser CHF 163.36 pour l'achat à son domicile de la solution nutritive indiquée pendant un mois. Si ces solutions nutritives coûtaient à l'avenir CHF 9.– par flacon, cela donnerait un reste à charge de CHF 106.64 par mois.

**Poursuivons avec l'exemple de Madame Müller: au fil du traitement et après l'opération, l'ancienne solution nutritive n'est plus tolérée. Il faut passer à un produit ayant une faible teneur en matières grasses. Le produit optimal présente en outre les valeurs nutritionnelles suivantes pour 100 ml: 10 g de protéines, 300 kcal.**

Sur la base des valeurs nutritionnelles, le produit tomberait dans la nouvelle position LiMA no 36.01.00.01.1. Comme nous pouvons le voir dans le tableau 2, la catégorie du premier produit exclut les positions qui seraient indiquées dans la nouvelle situation. Dans la situation actuelle, cela aurait comme conséquence qu'il n'y aurait pas de remboursement ou que le conseil diététique devrait se procurer une nouvelle ordonnance médicale pour que les coûts ne soient pas à la charge de Madame Müller.

Position LiMA	Quantité/unité de mesure	MMR utilisation personnelle	MMR soins
N°: 36.01.00.03.1	Référence par an (prorata): 2500 kcal par jour	CHF 12 251.93	CHF 11 026.74
FSMP avec 20 à 32,9% de protéines	<b>Conclusion:</b>		
Non applicable avec les pos. 36.01.00.01.1	400 kcal	CHF 1960.31	CHF 1764.28
	par mois	CHF 163.36	CHF 147.02

Tableau 2: Extrait LiMA 2 (2) Position incomplète; illustration complétée de manière indépendante.

Dans le domaine de la nutrition entérale, des équipements d'application et des accessoires sont requis. Citons par exemple les pompes à nutrition ou systèmes par gravité, les systèmes de tubulures, les poches vides, ainsi que le matériel de rinçage, de fixation et de pansement. La LiMA prévoirait à cet effet des positions spécifiques, souvent sous la forme de forfaits (par exemple «équipement d'application pour nutrition artificielle par pompe» ou «équipement d'application pour nutrition artificielle par gravité»). Ces forfaits couvriraient déjà un grand nombre de composants individuels. Ce qui serait compris dans le forfait ne pourrait pas être facturé en plus à la pièce. De plus, certains appareils pourraient clairement porter la mention «non applicable» en association avec certains forfaits, auquel cas il ne saurait être question d'un remboursement supplémentaire. Les détails découleraient des commentaires de la position, qui seraient déterminants pour la planification et le décompte (2).

**L'état nutritionnel de Madame Müller se détériore. Elle reçoit une sonde PEG, par laquelle sont administrés les 500 ml de solution nutritive au moyen d'une pompe à nutrition. La solution nutritive est classée dans la même position que dans le premier exemple (FSMP 20 à 32,9 % de protéines).**

Le tableau ci-dessous montre que le remboursement se composerait de plusieurs positions et forfaits LiMA.

### La mise en œuvre de la réglementation LiMA requiert de nouveaux modèles de remboursement

Le remboursement modulaire basé sur les positions par le biais de la LiMA apporte une plus grande transparence sur la structure des coûts et une meilleure traçabilité pour les assureurs et les fournisseurs de prestations. Les adaptations en cours ne réglementent de manière définitive ni la manière dont les étapes nécessaires de la part du conseil diététique à l'hôpital, ni les responsabilités liées à la vérification du respect des forfaits annuels. La solution semble tendre vers un rattachement aux assurances-maladie, car aujourd'hui, elles sont les seules à disposer de toutes les informations pertinentes à ce sujet. Ce qui est sûr, c'est que les nouvelles réglementations auront tendance à augmenter les charges administratives.

Le groupe spécialisé Nutrition HomeCare Services (NHCS), qui fait partie de l'association SANI (Swiss Association of Nutrition Industries), s'intéresse de très près aux conditions-cadres de la prise en charge des patient-e-s ayant besoin de la nutrition artificielle à leur domicile. Il accompagne étroitement le processus et échange régulièrement avec l'OFSP, l'ASDD et de nombreuses autres parties prenantes. La question de la définition et du remboursement des prestations requises pour garantir la nutrition artificielle n'a pas encore été clarifiée, alors que celles-ci reflètent entre

autres la qualité des compétences du conseil en thérapie nutritionnelle dans le contexte ambulatoire.

Le groupe spécialisé NHCS demande que les prestations HomeCare soient remboursées de manière adéquate via l'AOS afin de maintenir à un niveau de qualité élevé cette offre au domicile des patient-e-s, et donc le transfert des patient-e-s de l'hôpital vers l'ambulatoire. Il est nécessaire de mettre en place de nouvelles solutions ou d'adapter les solutions existantes. Les options de remboursement actuellement en vigueur (comme les tarifs des prestations de conseil diététique) ne couvrent pas suffisamment les multiples tâches qui sont nécessaires dans le cadre des soins HomeCare, par exemple: la clarification des besoins individuels des patient-e-s, la prise en charge constante et ininterrompue des patient-e-s avec tous les produits (disponibles et compatibles) au domicile souhaité, la gestion des urgences, l'instruction sur la gestion ou l'autogestion de l'alimentation et la garantie de la thérapie. L'encouragement de l'adhésion thérapeutique joue un rôle central pour éviter les complications et optimiser le succès des mesures de thérapie nutritionnelle (8, 9).

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à vous adresser aux auteures ou au groupe spécialisé NHCS.

*Bibliographie voir page 8*

Position LiMA	Quantité/unité de mesure
N°: 36.01.00.03.1 FSMP avec 20 à 32,9 % de protéines	Par an (prorata) pour 2500 kcal par jour
N°: 03.01.03.00.2 Pompe à nutrition entérale, y c. entretien et matériel d'entretien, location	Location/jour
N°: 03.01.03.03.1 Forfait pour l'instruction technique et le réglage initial de la pompe à nutrition, y c. la reprise, le nettoyage et la remise en service (par type d'appareil) par un technicien du fabricant ou du fournisseur, en cas de location	Forfait/1 mois
N°: 03.01.04.02.1 Equipement d'application par nutrition artificielle par pompe (contient poche vide, systèmes de tubulures, adaptateur, protection de la peau, pansements, matériel de remplacement, etc.)	Par an (prorata)
N°: 03.01.07.04.1 Seringue EnFit 20 ml (chaque jour)	1 pièce

Tableau 3: Extrait LiMA 2 (2) P

## Les sulfites, des conservateurs parfois mal tolérés

**Les sulfites sont utilisés dans l'industrie alimentaire pour freiner la croissance des micro-organismes et ainsi prolonger la durée de conservation des produits. Chez la plupart des personnes, ils sont totalement inoffensifs, l'organisme pouvant les décomposer sans difficulté. En revanche, chez les personnes souffrant d'une intolérance aux sulfites, leur consommation peut entraîner des réactions désagréables.**

### Symptômes d'une intolérance aux sulfites

Les symptômes sont variés et vont de légères rougeurs cutanées, de crises d'urticaire et de maux de tête à des troubles intestinaux, accompagnés de douleurs abdominales et de diarrhée. Chez les asthmatiques, l'intolérance peut provoquer des difficultés respiratoires et aggraver les troubles existants.

### À quoi servent les sulfites et dans quels produits sont-ils utilisés?

Les sulfites sont ajoutés aux aliments pour préserver leur fraîcheur et éviter les décolorations. On les trouve souvent dans le vin, le vinaigre, les conserves au vinaigre, le jus de citron, les produits à base de pommes de terre et les fruits secs. Dans le vin et le

vinaigre, les sulfites empêchent la prolifération de micro-organismes indésirables et bloquent les processus d'oxydation. Dans le jus de citron, les produits à base de pommes de terre et les fruits secs, les sulfites sont utilisés pour empêcher les décolorations marron.

### Comment repérer les sulfites?

Les sulfites sont mentionnés dans la liste des ingrédients sous les termes d'antioxydant ou de conservateur, et identifiés par les codes de E220 à E228. Ce sont des allergènes soumis à déclaration: ils doivent obligatoirement figurer dans la liste des ingrédients lorsqu'ils sont présents à partir de 10 milligrammes par kilogramme ou par litre. Pour le vin aussi, la mention de la présence de sulfites est obligatoire.

### Mesures prises par Coop pour les personnes intolérantes aux sulfites

Pour les marques propres Coop, nous évitons autant que possible d'utiliser des additifs contenant des sulfites. Pour les fruits secs, qui contiennent en général des sulfites, nous proposons sous notre marque propre Naturaplan des alternatives non traitées au soufre, p. ex. des abricots et des mangues. Nous vendons également du

vinaigre, des concombres au vinaigre et du jus de citron sans additifs contenant des sulfites. Chez Coop, vous trouverez également quatre vins sans soufre, certifiés par le Service Allergie Suisse (SAS).

Pour allier plaisir et bien-être

Chez Coop, vous trouverez sous la marque propre "Free From" un cabernet sauvignon, une syrah rosé et un chardonnay fabriqués sans sulfites. Ces vins sont certifiés "sans soufre" par le Service Allergie Suisse. Ils ne contiennent qu'une toute petite quantité de sulfites, qui se forme lors du processus naturel de fermentation. En termes de goût, ces vins ne se différencient pas de ceux contenant des sulfites, car ils sont vinifiés de la même manière. Ils se conservent toutefois un peu moins longtemps.





**FresuCare**  
caring at home

## Service de soins à domicile

Votre bien-être. Notre vocation.

**conseils compétents**  
**soins globaux**  
**accompagnement éclairé**



Découvrez-en plus sur  
[www.fresucare.ch](http://www.fresucare.ch)

- Nous nous concentrons sur la prise en charge des patients nourris cliniquement afin qu'ils retrouvent davantage d'autonomie et une meilleure qualité de vie grâce à des formes de thérapie individuelles.
- Grâce à notre savoir-faire et à notre offre, nous aidons les professionnels de la santé à améliorer la prise en charge des patients dans le domaine ambulatoire.
- Notre équipe pharmaceutique met à disposition sa compétence médicale dans le traitement ciblé et efficace des patients.

## L'inserimento della nutrizione artificiale nell'EMAp e i suoi effetti nella pratica

**Alcuni prodotti usati nel campo della nutrizione artificiale sono già stati inseriti nell'EMAp. L'inserimento completo di tutti i prodotti è previsto per il 1° gennaio 2027. Per le dietiste e i dietisti, la conoscenza di questo elenco sarà indispensabile.**



**Franziska Bischof, BSc BFH**  
Dietista ASDD  
Specialista in sviluppo del mercato, HomeCare Bichsel  
franziska.bischof@bichsel.ch



**Michèle Erne, BSc BFH**  
Dietista ASDD  
Responsabile per il mercato, HomeCare Bichsel  
michele.erne@bichsel.ch

Attualmente la nutrizione artificiale (orale, enterale e parenterale) si basa sull'allegato 1 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) (1). La fatturazione di tutte le prestazioni, dei prodotti e dei servizi avviene sulla base di contratti stipulati con le casse malati. Alcuni prodotti vengono fatturati già oggi tramite l'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp). È il caso ad esempio di addensanti, piantane per flebo, mezzi d'applicazione per la nutrizione parenterale e materiale per medicazione (2). L'allegato 1 dell'OPre disciplina per definizione solo determinate prestazioni mediche secondo i principi di efficacia, appropriatezza ed economicità (3), ma non i mezzi ausiliari e i materiali. Da ciò deriva la decisione del Dipartimento federale dell'interno (DFI) del 17 giugno 2024, secondo la quale i pro-

dotti per la nutrizione artificiale devono essere trasferiti nell'EMAp (soluzioni per la nutrizione orale ed enterale, diversi mezzi d'applicazione) o nell'elenco delle specialità (soluzioni per la nutrizione parenterale) (4). Le domande in proposito sono già state trattate e si attende solo l'entrata in vigore delle posizioni corrispondenti, prevista per il 1° gennaio 2027 (5). Al momento non è stata individuata una soluzione concreta per la definizione e la remunerazione dei servizi indispensabili connessi alla nutrizione artificiale (ad es. prime istruzioni, garanzia di fornitura al domicilio della/del paziente, servizio di emergenza 24/7). Il tema e i diversi approcci con cui affrontarlo sono ancora oggetto di discussione con numerosi stakeholder.

L'EMAp è l'allegato 2 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) e ha carattere operativo. Stabilisce quali mezzi ausiliari e materiali di consumo vengono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), a quali condizioni e con quale importo massimo remunerabile (IMR). L'elenco completo gestito dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) viene aggiornato continuamente con modifiche e commenti alle modifiche e rappresenta quindi una base vincolante per la prescrizione, la consegna e la fatturazione dei prodotti nella pratica. L'unica

versione giuridicamente vincolante è quella in vigore al momento della consultazione (2). L'EMAp non prevede alcuna protezione tariffale. Ciò significa che le/i pazienti devono assumersi personalmente eventuali costi non coperti dall'IMR. A tale proposito i fornitori di prestazioni non sono vincolati all'IMR, che indica esclusivamente l'importo massimo rimborsato dall'AOMS.

### Applicazione dell'EMAp

Per interpretare correttamente l'EMAp, è fondamentale distinguere l'IMR in base al contesto di utilizzo. Molte posizioni presentano due colonne: IMR utilizzazione propria e IMR cure. L'utilizzazione propria si riferisce a mezzi e apparecchi utilizzati o applicati in ambito domiciliare dalla persona assicurata stessa o da altre persone non professioniste. Le cure, invece, riguardano i mezzi e gli apparecchi consegnati e utilizzati in un contesto professionale, ad esempio in un istituto di cura o da parte del personale Spitex o infermieristico. Gli importi remunerabili possono variare a seconda della posizione. Spesso, nell'ambito delle cure, il costo di determinati componenti dei materiali è già coperto da forfait, il che esclude un'ulteriore fatturazione per singolo pezzo. Questa differenziazione interna garantisce che gruppi di prodotti identici siano rappresentati in modo corretto ed economicamente efficiente in diverse situazioni di assistenza (2).

No pos.	L	Denominazione	Quantità/Unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure	Valido a partire dal	Rev.
03.07.08.05.1	L	Supporto/piantana per flebo per perfusione e o nutrizione enterale, acquisto	1 pezzo	189.92	Categoria A	01.10.2022 01.01.2024	N B
		Limitazione: ogni assicurato ha diritto a un'unica consegna					

Tabella 1: Estratto di EMap 2 (2)

Posizione EMAP	Quantità/unità	IMR utilizzazione propria	IMR cure
No pos. 36.01.00.03.1	Riferimento all'anno (pro rata): 2500 kcal al giorno	CHF 12 251.93	CHF 11 026.74
FSMP dal 20 al 32,9% di proteine	<b>Valori ricavati:</b>		
Non applicabile con la pos. 36.01.00.01.1	400 kcal	CHF 1960.31	CHF 1764.28
	al mese	CHF 163.36	CHF 147.02

Tabella 2: Estratto EMAP 2 (2) Posizione elencata in modo incompleto; figura integrata autonomamente

La diversa assunzione dei costi in base alla situazione è illustrata qui di seguito con l'esempio della piantana per flebo, un prodotto incluso nell'EMAp. Se una paziente o un paziente torna a casa dopo un ricovero in clinica, l'EMAp prevede un forfait unico di CHF 189.92 alla voce IMR utilizzazione propria (2). Tale importo viene assunto quindi dall'AOMS. Se invece la paziente o il paziente viene trasferita/o in una casa per anziani e quest'ultima fornisce la prestazione, tale prestazione rientra nella voce IMR cure, categoria A. Nella pratica, ciò implica che nel setting di cura l'articolo in questione non viene fatturato separatamente a carico dell'AOMS, poiché è coperto da forfait per cure/applicazione o dal setting stesso. Si presume quindi che le piantane per flebo facciano parte dell'equipaggiamento base di un istituto, e che una fatturazione separata per singolo pezzo non sia possibile.

### Nutrizione orale ed enterale

Come indicato nell'introduzione, l'entrata in vigore dell'ultima versione dell'EMAp è prevista per il 1° gennaio 2027. Qui di seguito vi presentiamo le possibili future modalità di fatturazione e assunzione dei costi dei vari prodotti dopo l'entrata in vigore delle posizioni EMAP. È importante considerare che saranno presentate nuove domande per apportare eventuali modifiche a singoli elementi, tra cui l'applicazione di un principio proporzionale pro rata in funzione del contenuto proteico, come illustrato di seguito. Nell'EMAp, la soluzione per la nutrizione orale ed enterale sarà inclusa nella categoria «Alimenti a fini medici speciali» (Food for Special Medical Purposes, FSMP). Gli alimenti liquidi e per

sonda saranno suddivisi in gruppi, sulla base di criteri come il loro contenuto proteico. La remunerazione avverrà secondo un principio pro rata: l'IMP sarà calcolato in modo proporzionale alla quantità giornaliera prescritta, partendo da un valore di riferimento di 2500 kcal al giorno. Ogni gruppo FSMP avrà condizioni e importi massimi propri che andranno rispettati nell'indicazione, nel dosaggio e nella dispensazione. In termini pratici, ciò significa che l'assegnazione al gruppo FSMP appropriato e il calcolo pro rata saranno determinanti per una fatturazione corretta (4).

L'esempio seguente relativo a una paziente fittizia illustra il contenuto e l'applicazione della versione dell'EMAp che dovrebbe entrare in vigore il 1° gennaio 2027.

**Mia Müller, 58 anni, malata di cancro e con un fabbisogno energetico giornaliero di circa 2000 kcal, necessita per almeno un mese di alimenti liquidi a elevato contenuto proteico (27 g di proteine e 400 kcal per 200 ml).**

Per poter stabilire a quale categoria appartiene il prodotto indicato, è necessario convertire il contenuto proteico in percentuale energetica. Contenuto energetico della quota proteica:  $27 \times 4$  kcal per grammo di proteine = 108 kcal;  $108 \text{ kcal} / 400 \text{ kcal} \times 100 = 27\%$ . Il prodotto rientra quindi nella posizione «FSMP dal 20 al 32,9% di proteine», no pos. 36.01.00.03.1.

La seguente tabella mostra quale importo sarà rimborsato ogni mese dall'AOMS per l'alimentazione liquida sopra descritta.

Dalla tabella si può desumere che la signora Müller, qualora assumesse a casa l'alimen-

tazione liquida indicata, riceverebbe un rimborso mensile di CHF 163.36. Se in futuro tali alimenti liquidi dovessero costare CHF 9 per flacone, ne deriverebbe una quota a carico della paziente di CHF 106.64 al mese.

**Proseguiamo con l'esempio della signora Müller: nel corso della terapia e dopo l'intervento, la paziente non tollera più la nutrizione liquida ricevuta fino ad allora. Si passa quindi a un prodotto con un tenore ridotto di grassi. Il prodotto ottimale presenta i seguenti valori nutrizionali: 10 g di proteine e 300 kcal (per 100 ml).**

In base ai valori nutrizionali, il prodotto rientra nella nuova posizione EMAP 36.01.00.01.1. Come si può desumere dalla tabella di calcolo, la categoria del primo prodotto esclude la categoria indicata nella nuova situazione. Allo stato attuale, la remunerazione non sarebbe quindi applicabile, a meno che il servizio di consulenza nutrizionale non richieda una nuova ricetta per evitare che i costi ricadano sulla signora Müller.

Nell'ambito della nutrizione enterale occorrono tecniche d'applicazione e accessori come ad esempio pompe per nutrizione o sistemi per gravità, deflussori, sacche vuote, materiale per risciacquo, fissaggio e medicazione. L'EMAp prevede in tal caso posizioni specifiche, spesso sotto forma di forfait (ad es. «Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale tramite pompa per nutrizione» o «per gravità») che coprono già numerosi componenti singoli. Ciò che è incluso nel forfait non potrà essere fatturato in aggiunta come singolo pezzo. Inoltre, alcuni dispositivi potranno essere contrassegnati esplicitamente come «non

applicabili» in combinazione con determinati forfait, per cui verrà meno una remunerazione supplementare. I dettagli risulteranno dai commenti alle singole posizioni, che saranno determinanti per la pianificazione e la fatturazione (2).

**Lo stato nutrizionale della signora Müller peggiora. Riceve una sonda PEG che permette di somministrare una soluzione di 500 ml tramite pompa per nutrizione. La soluzione per la nutrizione rientra nella stessa posizione del primo esempio (FSMP dal 20 al 32,9 % di proteine).**

Dal seguente schema si evince che, in questo caso, la remunerazione sarà composta da più posizioni e forfait.

Per il cambio sterile della medicazione nei primi giorni dopo l'inserimento della sonda occorre Octenisept®, che rientra tra i medicinali ed è rimborsato secondo la LAMal tramite l'elenco delle specialità (ES) (6). Lo stesso vale per le soluzioni per la nutrizione parenterale. Le informazioni relative all'ammissione, ai prezzi e alle limitazioni e le direttive sull'ES sono gestite a parte dall'UFSP e pubblicate regolarmente. Nei casi di nutrizione parenterale, quindi, occorre fare riferimento alle iscrizioni nell'ES e alle comunicazioni dell'UFSP per quanto riguarda l'indicazione, le limitazioni in termini di durata e quantità e la convalida del prezzo (7). L'ammissione delle soluzioni per la nutrizione parenterale nell'ES dovrebbe

avvenire nei limiti del possibile in concomitanza con l'entrata in vigore delle nuove posizioni EMap.

### **L'implementazione delle regole dell'EMAp richiede nuovi modelli di remunerazione**

La remunerazione modulare e basata sulle posizioni tramite EMap garantisce una struttura dei costi più trasparente e una migliore tracciabilità per assicuratori e fornitori di prestazioni. A causa degli adeguamenti tuttora in corso, non è stato ancora deciso in via definitiva quali passi necessari dovrà compiere il servizio di consulenza nutrizionale in ospedale né chi dovrà verificare che i forfait annui siano rispettati. La tendenza è quella di attribuire questa competenza alle casse malati, poiché attualmente solo le uniche a disporre di tutte le informazioni rilevanti al riguardo. È chiaro che le nuove norme, in linea generale, comporteranno un aggravio amministrativo.

Il gruppo specializzato Nutrition Home-Care Services (NHCS) dell'associazione SANI (Swiss Association of Nutrition Industries) si occupa assiduamente delle condizioni quadro relative all'assistenza a pazienti che necessitano di nutrizione artificiale a domicilio. Il gruppo segue il processo da vicino e si confronta regolarmente con l'UFSP, l'ASDD e molti altri stakeholder. In particolare, non è stata ancora individuata una soluzione concreta per la

definizione e la remunerazione dei servizi necessari a garantire la nutrizione artificiale, che riflettono tra l'altro la qualità delle competenze di consulenza in materia di terapia nutrizionale nel setting ambulatoriale.

In linea di principio, il gruppo specializzato NHCS chiede che i servizi di cure a domicilio vengano adeguatamente remunerati tramite l'AOMS, in modo da garantire l'elevata qualità dell'assistenza a domicilio e, con essa, del trasferimento delle/dei pazienti dimessi dall'ospedale. Bisogna adattare le soluzioni esistenti o crearne di nuove. Le opzioni di remunerazione attualmente in vigore (ad es. le tariffe per dietiste/i) non sono sufficienti a coprire i molteplici compiti necessari nell'ambito delle cure a domicilio, come ad esempio l'accertamento delle esigenze individuali delle/dei pazienti, la fornitura in qualsiasi momento e senza interruzioni di tutti i prodotti (disponibili e compatibili) al domicilio richiesto, la gestione dei casi d'emergenza, le istruzioni per la gestione o l'auto-gestione della nutrizione e la garanzia della terapia. La promozione dell'aderenza alla terapia è fondamentale per evitare complicazioni e trarre il massimo beneficio dalle misure di terapia nutrizionale (8, 9).

Per ulteriori domande è possibile rivolgersi alle autrici o al gruppo specializzato NHCS.

*Bibliografia sulla pagina 8*

<b>Posizione EMap</b>	<b>Quantità/unità</b>
No pos. 36.01.00.03.1 FSMP dal 20 al 32,9% di proteine	All'anno (pro rata) per 2500 kcal al giorno
No pos. 03.01.03.00.2 Pompa per nutrizione enterale, compresi manutenzione e materiale per la manutenzione, noleggio	Noleggio al giorno
No pos. 03.01.03.03.1 Forfait per la prima istruzione tecnica e l'impostazione iniziale della pompa per nutrizione, compresi ritiro, pulizia e riciclaggio a cura del tecnico del fabbricante o del fornitore, in caso di noleggio	Forfait/1 mese
No pos. 03.01.04.02.1 Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale tramite pompa per nutrizione (comprende sacche vuote, deflussori, adattatori, protezione della pelle, materiale per medicazione, materiale di ricambio, ecc.)	All'anno (pro rata)
No pos. 03.01.07.04.1 Siringa ENFit 20 ml (al giorno)	1 pezzo

Tabella 3: Estratto EMap 2 (2)

**Wir DANKEN unseren Jahressponsoren und -förderern  
für die Unterstützung im 2025!**

**Nous REMERCIONS nos sponsors annuels et donateurs  
pour leur soutien en 2025!**

**GRAZIE ai nostri sponsor annuali e donatori per il  
sostegno nel 2025!**



**Nestlé** Good food, Good life





**Adrian Rufener**

Präsident  
Président  
Presidente



**SVDE ASDD**

## Liebe Kolleginnen und Kollegen

Unser Beruf ist gesetzlich geregelt, was uns einerseits von anderen im Ernährungsbereich tätigen Personen abhebt und andererseits ermöglicht, dass wir unsere Leistungen über die Grundversicherung abrechnen können. Das bedeutet aber auch, dass der Gesetzgeber uns Vorgaben zur Berufsausübung machen kann – und dies in letzter Zeit vermehrt getan hat. So trat am 1. April 2021 eine Gesetzesänderung des KVG in Kraft, die von uns den Nachweis der erbrachten Qualität verlangt. Von dieser Neuerung sind alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen betroffen. Welche Massnahmen konkret umgesetzt werden müssen, handelt jeder Berufsverband mit den Krankenversicherern aus. Für die Ernährungsberatung wird in den kommenden Jahren die Verwendung des Fragebogens zur Erhebung der Patient/innenzufriedenheit obligatorisch. Wir sind überzeugt, dass diese Massnahme mit vertretbarem Aufwand umsetzbar ist, sowohl für die Leistungserbringer/innen und Patient/innen einen Nutzen bringt als auch den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Es freut mich ausserordentlich, dass wir gemeinsam mit der FMH zu den ersten zwei Berufsverbänden gehören, welche dem Bundesrat einen ambulanten Qualitätsvertrag zur Genehmigung eingereicht haben. Für einen so kleinen Verband wie den unseren ist das ein grosser Erfolg. Manuela Deiss, die im Vorstand für das Ressort Qualität zuständig ist, und der Qualitätskommission gebührt ein grosser Dank für die geleistete Arbeit. Ich wünsche euch frohe und besinnliche Festtage mit euren Liebsten, einen gelungenen Jahresabschluss und einen guten Rutsch ins 2026.

## Chères collègues, chers collègues

Notre profession est réglementée par la loi, ce qui nous permet d'une part de nous démarquer des autres personnes qui travaillent dans le domaine de l'alimentation, et d'autre part de facturer nos prestations dans le cadre de l'assurance de base. Toutefois, cela implique aussi que le législateur peut nous imposer des obligations relatives à l'exercice de notre profession. Et ces derniers temps, il a davantage exercé ses prérogatives. Une révision de la LAMal est en effet entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2021, qui exige que nous apportions la preuve de la qualité de nos prestations. Tous les groupes professionnels sont concernés. Chaque association professionnelle négocie avec les assureurs-maladie au sujet des mesures qui doivent concrètement être mises en œuvre. En ce qui concerne le conseil diététique, l'utilisation du questionnaire d'enquête sur la satisfaction des patient-e-s deviendra obligatoire dans les prochaines années. Nous avons la conviction que cette mesure peut être mise en œuvre moyennant un effort raisonnable, qu'elle apporte un réel bénéfice pour les fournisseurs de prestations et les patient-e-s et qu'elle répond aux exigences légales. Je suis extrêmement satisfait qu'avec la FMH, nous soyons les deux premières associations professionnelles à avoir soumis pour approbation au Conseil fédéral une convention de qualité pour les prestations ambulatoires. Pour une petite association telle que la nôtre, c'est un grand succès! Manuela Deiss, qui est responsable du ressort Qualité au sein du comité, et la commission Qualité de l'ASDD méritent tous nos remerciements pour le travail accompli. Je vous souhaite de passer les fêtes de fin d'année dans la joie et le recueillement avec les personnes que vous aimez. Terminez cette année en beauté et que 2026 vous apporte bonheur et santé!

## Care colleghe e cari colleghi

La nostra professione è regolamentata dalla legge, il che da un lato ci distingue dalle altre persone che operano nel settore della nutrizione e dall'altro ci consente di fatturare le nostre prestazioni a carico dell'assicurazione di base. Ciò significa però anche che il legislatore può imporci delle direttive per l'esercizio della professione, cosa che ultimamente ha fatto con maggiore frequenza. Il 1° aprile 2021 è per esempio entrata in vigore una modifica della LAMal che ci impone di dimostrare la qualità delle prestazioni fornite. Questa novità riguarda tutte le categorie professionali del settore sanitario. Le misure concrete da attuare vengono negoziate da ciascuna associazione professionale con gli assicuratori malattia. Per la consulenza nutrizionale, nei prossimi anni diventerà obbligatorio l'uso del questionario per rilevare la soddisfazione dei pazienti. Questa misura può essere attuata con uno sforzo ragionevole, è utile sia ai fornitori di prestazioni che ai pazienti e soddisfa i requisiti legali. Sono orgoglioso del fatto che siamo una delle due prime associazioni professionali, con la FMH, ad aver sottoposto per approvazione al Consiglio federale una convenzione sulla qualità ambulatoriale. Per un'associazione piccola come la nostra, si tratta di un grande successo. Un sentito ringraziamento per il lavoro svolto va a Manuela Deiss, responsabile del settore Qualità all'interno del Comitato direttivo, e alla Commissione per la qualità. Vi auguro di trascorrere dei sereni giorni di festa con i vostri cari e di concludere il 2025 e iniziare il 2026 nel migliore dei modi!

## FFHS vergibt 11 Diplomzeugnisse in Ernährung und Diätetik

**An der Diplomfeier der Fernfachhochschule Schweiz (FFHS) in Brig konnten am 20. September 2025 11 Absolventinnen und Absolventen ihr Bachelordiplom in Ernährung und Diätetik vom neuen FFHS-Rektor Prof. Dr. Marc Schnyder entgegennehmen.**

### Absolventinnen und Absolventen 2025

- Corina Silvana Arn, Männedorf
- Nicole Kamm, Erlen
- Norina Stephanie Kreier-Fäh, Dietschwil
- Evelyn Bettina Marten, Stein AG
- Willem-Thomas Poortman, Bern
- Carol Rüttimann, Hausen am Albis
- Selina Wingeier, Kirchberg BE
- Stefanie Cianci, Olten
- Russel Farag-Scarpa, Feuerthalen
- Nina Gumpitsch, Kirchberg BE
- Simone Stahlberger, Brütten

Aus der ganzen Schweiz reisten die Diplomandinnen und Diplomanden am Samstag, den 20. September, nach Brig, um ihren Studienabschluss zu feiern. Die Diplomfeier, die vom langjährigen SRF-Sportmoderator Rainer Maria Salzgeber moderiert wurde, stand unter dem Motto «Digitale Welt – echte Begegnung». Prof. Dr. Marc Schnyder, seit 1. September neuer Rektor der FFHS,

gratulierte den Diplomandinnen und Diplomanden: «Ich habe ausserordentlichen Respekt vor der Leistung unserer Diplomierten, die Studium und Beruf gleichzeitig erfolgreich gemeistert haben.»

Im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik konnten 11 Diplome vergeben werden. Fachbereichsleiterin Jeannine Langenegger beglückwünschte die anwesenden Absolventinnen und Absolventen. Für das kommende Jahr rechnen die Verantwortlichen wieder mit einer grösseren Abschlussklasse.

Der Preis für den besten Abschluss wurde von Manuela Deiss vom Schweizerischen Verband der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater (SVDE) überreicht. Ausgezeichnet wurde Corina Silvana Arn. Im Gespräch mit Moderator Rainer Maria Salzgeber blickte Arn auf ihre Studienzeit an der FFHS zurück. «Es war nicht immer leicht, aber jetzt haben wir es geschafft.

Ich durfte viele neue Menschen kennenlernen und der Austausch mit ihnen war sehr bereichernd.»

### Umstellung auf digitale Diplome

Ihren Abschluss erhielten die Absolventinnen und Absolventen erstmals als digitales Diplom. Damit geht die FFHS einen weiteren Schritt als E-Hochschule. Die digitalen Diplome sind digital signiert, fälschungssicher und können mittels QR-Code schnell und sicher auf ihre Echtheit überprüft werden.

Die Absolvierenden des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik erhielten dieses Jahr noch keine digitale Version, da ihre Diplome mit dem Registrierungsstempel des SRK ergänzt werden.

Als erste Fachhochschule in der Schweiz erhielt die FFHS 2022 für den Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik die Akkreditierung im Rahmen des Hochschulförderungs- und koordinationsgesetzes (HFKG) sowie des Gesundheitsberufgesetzes (GesBG).



Die anwesenden Absolvierenden des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik an der Diplomfeier der FFHS in der Simplonhalle in Brig (Foto: Christian Pfammatter)

«PLACE À TA RECHERCHE!»

# SCIENCE

# SLAM

AUX NUTRIDAYS

27 MARS 2026,  
LE SOIR

EMPOCHE LA  
RÉCOMPENSE !

**INSCRIS-TOI DÈS MAINTENANT  
ET FAIS PARTIE D'UNE  
SOIRÉE INOUBLIABLE !**

PLUS D'INFOS



# OMEGAlife®

AUS DER KRAFT DES MEERES

## NEU

**OMEGA life® Vegan Liquid**  
Die pflanzliche Quelle  
für essenzielle Omega-3-Fettsäuren



- ✓ Mit Algenöl und Ahiflower®
- ✓ Mit einem angenehmen, natürlichen Mango-Geschmack
- ✓ Über 2'400 mg Omega-3-Fettsäuren pro Tagesdosis
- ✓ Geeignet für Kinder\*, Jugendliche, Veganer und Vegetarier
- ✓ Nahrungsergänzungsmittel mit EPA, DHA, Vitamin D und Vitamin E

Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise.

\* Das Öl ist für Kinder oft einfacher einzunehmen als Kapseln. Um einem Mangel vorzubeugen, eignen sich 250 mg Omega-3-Fettsäuren pro Tag.

[omega-life.ch](http://omega-life.ch)



DOETSCH  
GREYHER

## Manger sain et durable – de notre assiette à la planète



*Auteur: Denis Lairon*  
*Date de publication: 2020*  
*Editeur: Éditions Quæ, 1<sup>e</sup> édition,*  
*ISBN 978-2-7592-3105-8, 151 pages*

Publié aux Éditions Quæ, «Manger sain et durable» de Denis Lairon s’inscrit dans le débat contemporain sur les liens entre alimentation, santé et durabilité environnementale. L’auteur y présente des preuves scientifiques solides avec la proposition de démontrer qu’une alimentation à la fois saine pour l’humain et respectueuse de la planète constitue non seulement une nécessité écologique, mais aussi une responsabilité collective.

Dans un premier temps, Lairon présente une analyse sur la transition alimentaire, une mutation alimentaire et culturelle, observée dans les pays méditerranéens, qui ont progressivement adopté, depuis les années 1970–1980, le modèle occidental issu d’Amérique du Nord. Aujourd’hui, la

population suivant encore le modèle de l’alimentation méditerranéenne traditionnelle, fondé sur des pratiques locales, saisonnières et équilibrées, est devenue minoritaire. Celle-ci a été remplacée par une alimentation souvent déséquilibrée, entraînant à la fois des carences nutritionnelles et une hausse de l’obésité – le «double fardeau» identifié par l’OMS. Cette transition, constituant une dégradation sanitaire alarmante, s’accompagne d’une explosion du surpoids et de l’obésité chez les adultes, les enfants et les adolescents, considérée comme la première étape menant aux maladies chroniques.

Dans un second temps, l’auteur met en avant, en dépassant la dimension nutritionnelle, que la production et la consommation alimentaires durables ne peuvent exister sans éthique ni respect – respect des écosystèmes, du climat, des limites planétaires, de la biodiversité et des générations futures. Ce respect inclut également les producteurs agricoles.

Denis Lairon plaide pour une réforme des politiques agricoles fondée sur ces principes, afin de soutenir une transition écologique qui protège la santé, le bien-être et l’environnement, tout en permettant la production d’aliments sains. Il insiste sur la nécessité d’un appui renforcé à la paysannerie et à la recherche publique, pour développer des connaissances et des innovations au service de systèmes de production durables et efficaces.

Le livre aborde également la question de la transformation des aliments, en appelant

à des règles réellement protectrices de la qualité, limitant l’ultra-transformation et la publicité trompeuse. L’auteur met en avant l’importance d’une éducation éthique du consommateur, pour lui rendre sa liberté de choix et promouvoir sa santé. Ce faisant, il redéfinit l’acte de consommer comme un acte éthique, écologique et citoyen, indissociable des enjeux de justice sociale et de durabilité environnementale.

Enfin, Denis Lairon invite à une réévaluation du rapport économique à l’alimentation et rappelle que nous devons consacrer une part plus juste de nos revenus à une alimentation bonne et saine, afin de permettre aux producteurs de vivre dignement de leur travail et à la planète de rester en équilibre – tout cela en favorisant les circuits courts.

«Manger sain et durable» est un ouvrage rigoureux et engagé, qui relie santé publique, durabilité écologique et justice sociale dans une vision cohérente et accessible. C’est une lecture essentielle pour tous/toutes que s’intéressent aux enjeux alimentaires contemporains et à la construction d’un avenir plus juste et plus durable.

*Revu par: Bsc, Ms, PhD Pollyanna Patriota*  
*Diététicienne ASDD, NutriViva Sarl*  
*Hirslanden Clinique La Colline*

# KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
04.12.2025	Online	Die Leber leidet still	2
04.12.2025	Online	Picky Eater liebevoll begleiten – von Druck zu mehr Genuss	3
04.12.2025	En ligne	Webinaire laboratoire MGD: Les bilans biologiques classiques de base	2
05.12.2025	Online	Künstliche Intelligenz (KI) in der Ernährungsberatung: Theorie und Praxis	3
05.12.–06.12.2025	Online	Laborwerte verstehen und richtig interpretieren	11
05.12.–06.12.2025	Online	Spezielle Trainings- und Ernährungsbedürfnisse von Frauen im Sport	7
08.12.2025	En ligne	L'expertise nutritionnelle revisitée par les influenceuses fitness sur les réseaux sociaux	1
11.12.–12.12.2025	En ligne	Nutrition et supplémentation des troubles digestifs	14
12.12.2025	Online	Ernährung bei Endometriose – Hintergründe und Wege der Ernährungstherapie	3
17.12.2025	Zürich	Individualisierte Ernährungstherapie bei Tumoren und Krebs	6
09.01.–10.01.2026	Online	Diabetes verstehen – Remission anstreben – Progression vermeiden mit Ernährungs- und Lebensstilmodifikation	6
09.01.–16.01.2027	Winterthur	erpse Human Health Designer:in	18
13.01.2026	En ligne	Webinaire 1/3: Femmes et risques cardiovasculaires	2
16.01.2026	Online	Gut versorgt durch die Wechseljahre	6
16.01.2026	Online	Ernährung und Training – so geht Muskelaufbau	4
16.01.–25.04.2026	Zürich	Kompetenzerweiterung Therapie und Beratung von Kindern und Jugendlichen	18
20.01.2026	Online	Endometriose und die Bedeutung von Ernährung	4
21.01.2026	Online	Genussvoll erfolgreich in der Praxis	2
22.01.2026	Online	Kontrovers Diskutiert: Detox – Marketing-Gag oder reale Entgiftung?	2
23.01.–24.01.2026	Online	Wirkungsspektrum Ernährungsmanagement bei Lipödem	7
23.01.–05.02.2026	Online	Ernährungstherapie bei Essstörungen: Einsteiger-Seminar	11
24.01.2026	Online	Adipositas – Ursachen, Folgen und die Ernährungstherapie	3
26.01.–02.02.2026	Online	Histamin – Unverträglich oder unverzichtbar	5
27.01.2026	Zürich	12. Ernährungssymposium: Evidence based practice in der Ernährungsberatung/-therapie	
27.01.2026	Online	Scheinfasten – die Wissenschaft hinter dem Fasten mit Essen	1
27.01.2026	En ligne	Webinaire 2/3: Femmes, nutrition et maladies cardio-vasculaires	2
29.01.2026	Aarau	Fortbildungstag des Fachverband AKJ – Ergänzung zur multiprofessionellen Therapie	6
30.01.2026	Zürich	Pacing: Die entscheidende Strategie bei erschöpften Menschen	8
30.01.–10.02.2026	Online	Erfolgreich sein in der Betrieblichen Gesundheitsförderung	10
01.02.–15.03.2026	Zürich	Bewegungsanalyse	18
02.02.2026	Online	GLP-1: Ohne Ernährungstherapie geht es nicht	6
05.02.2026	Lausanne	Compléments alimentaires en Suisse – État des lieux	6
05.02.2026	Genf	Symposium Microbiote Feeding the microbiota	3
06.02.2026	Online	ARFID: Nein, meine Suppe ess ich nicht	4
06.02.–07.02.2026	Online	Ernährung bei Krebs – was ist möglich, was ist sinnvoll? In Theorie und Praxis	6
06.02.–19.02.2026	Online	Cellulite, Lipohypertrophie und Lipödem: Ein Thema für Ernährungsfachkräfte!	11
10.02.2026	En ligne	Webinaire 3/3: Femmes et ménopause	2
11.02.2026	Online	SIBO als versteckte Ursache von Verdauungsproblemen	2
12.02.2026	Online	Kontrovers Diskutiert: Fakten-Check – Was steckt hinter der aktuellen Null-Alkohol-Empfehlung?	2
13.02.2026	Zürich	Anders denken, handeln, sein – ADHS und die sechs Lebensdimensionen	8

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).*



Brochure,  
fiches de travail  
et outils

Bien se nourrir – bien bouger

# Santé osseuse

**Vous conseillez des personnes sur la santé osseuse ou l'ostéoporose?  
Nous fournissons des informations importantes sur l'alimentation  
à privilégier pour favoriser la santé osseuse et sur l'ostéoporose, ainsi  
que des ressources pratiques pour vos consultations.**

## Brochure

- ✓ Informations importantes et concises
- ✓ Commandable gratuitement pour être distribuée à vos client-es

## Fiches de travail et d'information

- ✓ Contenu complet et détaillé
- ✓ Téléchargeable en vue de la consultation

## Site internet

- ✓ Portions de calcium
- ✓ Recettes riches en calcium
- ✓ Calculateur de protéines
- ✓ Vidéo explicative «Les effets du calcium sur les os»



Commander et  
télécharger gratuitement  
[swissmilk.ch/os](https://swissmilk.ch/os)



Nestlé  
HealthScience®

# Compleat®

paediatric

Ab Anfang 2026 ist eine fruchtige, vollwertige  
und ultra-praktische Lösung verfügbar!

Dès début 2026, une solution fruitée, nutritionnellement  
complète et ultra-pratique sera disponible!

Coming  
soon



Bereits verfügbar mit Zutaten  
aus natürlichen Lebensmitteln

Déjà disponibles avec des ingrédients  
à base de vrais aliments

Kinder  
Enfants



Erwachsen  
Adultes

>1Jahr/an >11Jahren/ans

Durch dir Natur inspirierte Klinische Ernährung  
Nutrition clinique inspirée par la nature