



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

SVDE ASDD

Info

Dezember | Décembre | Dicembre

6 / 2010

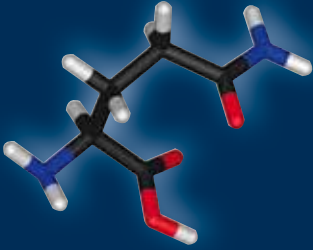


Präventionsprojekte
Projets de prévention
Progetti di prevenzione

Der Glutamin Experte L'expert de la glutamine

Glutamin

Die Aminosäure mit therapeutischen Effekten
L'acide aminé aux effets thérapeutiques



Dipeptiven®

i.v. Glutamin Konzentrat
Concentré de glutamine i.v.



Intestamin®

Enterales Glutamin Konzentrat mit Antioxidantien
Supplément entéral de glutamine avec des antioxydants

Glutamine Plus

Orales Glutamin Pulver mit Antioxidantien
Glutamine en poudre avec des antioxydants



Dipeptiven®

Z 1 ml Infusionslösungskonzentrat enthält N(2)-L-Alanyl-L-Glutamin 200 mg (= 82 mg L-Alanin, 134,6 mg L-Glutamin). Aqua ad fundibilia ad 1 ml. I zur Verbesserung der Stickstoffbilanz bei hyperkatabolen Stoffwechsellagen im Rahmen einer parenteralen Ernährung. **D** Ca. 1,5 - 2 ml Dipeptiven® pro kg KG/Tag. Tägliche Maximaldosierung 2 ml pro kg KG. **KI** Schwere Niereninsuffizienz, schwere Leberinsuffizienz, schwere metabolische Azidose, Kinder. **VM** Leber-Enzyme, Bilirubin, Säuren-Basen-Status, Serumelektrolyte, Serumosmolarität und mögliche Symptome einer Hyperammonämie sind zu kontrollieren. **UAW** Bei zu schneller Infusion Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen. **P** Glasflasche Glas 100 ml, Verkaufskategorie B. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

InfoLine 0800 800 877

InfoMail@fresenius-kabi.com

Fresenius Kabi (Schweiz) AG
Spichermatt 30
CH-6371 Stans
Telefon 041 619 50 50
Telefax 041 619 50 80
www.fresenius.ch

2010



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fortbildungsagenda

Unsere Fortbildungsangebote 2011 sind in Kürze auf unserer Homepage verfügbar www.fresenius.ch

Alle Informationen zu Veranstaltungen (Weiterbildungen, Symposien, Kongresse und die Möglichkeit zur Anmeldung) finden Sie auf unserer Homepage.

Formation continue – Agenda

Notre offre en formation continue 2011 sera bientôt disponible sur notre site internet www.fresenius.ch

Vous trouverez toutes les informations sur nos événements (formations continues, symposiums, congrès, inscriptions) sur notre site internet.

Fragen/Questions

InfoLine 0800 800 877, InfoMail@fresenius-kabi.com

Anmeldungen/Inscriptions

www.fresenius.ch

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
Krankheit vorbeugen oder Gesundheit fördern?	4
Verbandsinfo	18
Von Mitgliedern für Mitglieder	23
Buchrezension	25
Public Relations	26
Leserbrief	27
Aktuelles	30
Weiterbildung	35

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
Éviter la maladie ou promouvoir la santé?	9
Info de l'ASDD	18
Par les membres et pour les membres	27
Compte-Rendu	25
Courrier des lecteurs	27
Actualité	30
Formation continue	35

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
Prevenire le malattie o promuovere la salute?	14
Info dell'ASDD	18
Da associati ad associati	23
Review	25
Lettera dei lettori	27
Attualità	30
Formazione continua	35

Impressum

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

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/-innen HF/FH
Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES /HES
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Verlag und Redaktion / édition et rédaction / casa editrice e redazione

Rosmarie Borle, Talbrünnliweg 8, 3098 Köniz,
redaction@svde-asdd.ch, rosmarie.borle@bluewin.ch
Rédaction romande ASDD: Muriel Lafaille Paclet (MLP),
Ch. Ochettes 40, 1040 Echallens
Tél. 079 556 44 21, muriel.lafaille@chuv.ch
Redaktion Deutschschweiz: Anita Wenk (AW),
Im Tiergarten 20, 8055 Zürich, anitawenk@hotmail.com

Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi + Annonces / Offerte d'impiego + Annunci

SVDE ASDD, Sekretariat, Postgasse 17, Postfach 686,
3000 Bern

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: 1150

Themen und Erscheinungstermine 2010 / sujets et délais d'édition 2010 / temi e termini d'edizione 2010
1/10: Die Geschäftsstelle stellt sich vor / Le secrétariat se présente / Il segretario si presenta
2/10: Herzgesundheit / Santé cardiaque / La salute del cuore
3/10: Mikronährstoffe-Kongress 2010 / Micro-éléments nutritifs Congrès 2010 / I micronutrienti Congresso 2010
4/10: Berufspolitik / Weiterbildung
Politique professionnelle / Formation continue
Politica professionale / Formazione continua
5/10: Zöliakie / Coeliakie / Celiachia
6/10: Präventionsprojekte / Projets de prévention / Progetti di prevenzione

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktionsschluss / Délai de rédaction / Termine di redazione:

Redaktionsschluss Nr. 1: 10. Januar 2011 / le 10 janvier 2011 / il 10 gennaio 2011.
Erscheinungsdatum: 15. Februar 2011

Inserateschluss/délais des insertions / termine d'inserzione:

10. Januar / janvier / gennaio

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

Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato

SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/-innen HF/FH
Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES /HES
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Präsidentin/Présidente/Presidente

Beatrice Conrad Frey, Platanenweg 10, 4914 Roggwil,
Tel. 062 929 01 31, beatrice.conrad@bluewin.ch

Vizepräsident/-in / Vice-présidente / Vice presidente

Gabi Fontana, Untermüli 11, 6300 Zug
Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@bluewin.ch

Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
ekchay@bluewin.ch

Vorstand/Comité/Comitato direttivo

Bildung/Formation/Formazione: Gabi Fontana, Untermüli 11,
6300 Zug, Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@bluewin.ch
Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
ekchay@bluewin.ch

Berufsqualität und Tarife / qualité professionnelle et tarifs:
Carmen Chuard, Grand chemin 12, 1589 Chabrey,
Tel. 078 801 87 02, carmen.chuard@romandie.ch

Daniel Piguet, Chemin de Pont-Céard 23, 1290 Versoix,
Tel. 079 262 62 10, daniel.piguet@svde-asdd.ch

Serviceleistungen/Services/ Servizio: Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern, Tel. G 041 410 45 00,
christen-hess@bluewin.ch

Übersetzungen/traductions/traduzioni:

Büro Nicole Weiss, Christine Jordi Bärtschi, Nives Montezani
Cammarata, Diana Panizza Mathis

Titelbild: RB, Archiv SVDE ASDD

Mini Nutritional Assessment MNA®

✓ **Identifizierung von Mangelernährung bei älteren Menschen jetzt nur mit 6 Fragen.**

Evaluation des risques de dénutrition chez les personnes âgées maintenant en 6 questions seulement.

✓ **Verfügbar unter / Disponible sur : www.medical-nutrition.ch**

Nestlé Suisse S.A.
HealthCare Nutrition
Entre-Deux-Villes
1800 Vevey
Infoline: 0848 000 303
info@medical-nutrition.ch



Anita Wenk

Liebe Leserin, lieber Leser

Das Jahr 2010 neigt sich schon wieder seinem Ende zu. Zum Abschluss widmen wir uns der Prävention. Das SVDE ASDD Info blickt auf ein turbulentes Jahr zurück. So gab es sehr kurzfristig zwei Wechsel in der Redaktion. Mit einer grossen Portion Zusatz-Effort von allen wurden alle sechs Ausgaben wie vorgesehen realisiert. Bei dieser Gelegenheit möchte ich ein grosses Dankeschön an unsere Redaktorin, Rosmarie Borle, für ihre geleistete Arbeit aussprechen.

Ich wünsche Ihnen, auch im Namen der Redaktionskommission, besinnliche Feste und einen guten Rutsch ins neue Jahr. Mit diesem Editorial verabschiede ich mich nach 5 Jahren aus der Kommission und werde die weiteren Ausgaben mit einer neuen, noch etwas ungewohnten Distanz, verfolgen.

Auf ein hoffentlich beruflich wie auch privat spannendes und erfolgreiches 2011!

Anita Wenk

Chères lectrices, chers lecteurs

L'année 2010 touche à sa fin et nous la terminons sur le sujet de la prévention. L'SVDE ASDD Info a vécu une année 2010 pleine de turbulences. Ainsi, il y a eu deux changements à très court terme au sein de la rédaction. Mais grâce au grand engagement de toutes les personnes impliquées, les six numéros ont pu être réalisés comme prévu. Je souhaite remercier ici notre rédactrice Rosemarie Borle pour tout le travail accompli.

Je vous souhaite, aussi au nom de la commission de rédaction, d'excellentes fêtes de fin d'année. Par ces lignes, je quitte la commission après cinq ans et suivrai à l'avenir notre revue avec une nouvelle distance, encore inhabituelle.

Je vous souhaite une bonne lecture et tout de bon pour 2011, tant au niveau professionnel que privé!

Anita Wenk

Care lettrici, cari lettori

La fine del 2010 si sta avvicinando. Per concludere ci occupiamo della prevenzione. L'SVDE ASDD Info è passato da un anno turbolento. Infatti ci sono stati due cambiamenti dell'ultimo momento presso la redazione. Le sei edizioni dell'Info hanno potuto essere realizzate grazie ad uno sforzo supplementare di tutti. In quest'occasione vorrei ringraziare vivamente la nostra redattrice, Rosemarie Borle, per il lavoro svolto.

Auguro a tutti/e, anche in nome del gruppo-redazione, buone feste e buon inizio dell'anno nuovo. Dopo questo editoriale, io mi congederò da 5 anni passati nel gruppo-redazione, e mi occuperò di altri compiti con una nuova e ancora inabituale distanza.

Vi auguro un 2011 pieno di successo sia a livello professionale che a livello privato.

Anita Wenk

Documentation pour les patients sur les interventions diététiques les plus courantes



L'essentiel sur une seule page

À télécharger depuis le site www.swissmilk.ch/factsandnews

Par ailleurs, vous trouverez sur le site:

- ▶ des informations spécialisées
- Nouveau** ▶ du matériel de conseil et des outils en ligne
- ▶ des dossiers thématiques
- ▶ des publications



SMP · PSL

Producteurs Suisses de Lait PSL, Weststrasse 10, CH-3000 Berne 6



Krankheit vorbeugen oder Gesundheit fördern?

*Franziska Widmer Howald, operative Leiterin und «dipl. Ernährungsberaterin FH»
im Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht, Kanton Aargau*

Das Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht SPP GKG im Kanton Aargau läuft seit 2007 und ist eines von 22 kantonalen Aktionsprogrammen von Gesundheitsförderung Schweiz. Die darin eingebetteten Ernährungs- und Bewegungsprojekte für die Altersspanne zwischen 0 und 20 Jahren haben primär gesundheitsfördernden Charakter und liegen nicht im therapeutischen Bereich.

Mit den Aktionsprogrammen werden Rahmenbedingungen geschaffen, um mit gezielten Massnahmen Kinder und Jugendliche mit deren Umfeld/Bezugspersonen anzusprechen und in ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten gezielt zu unterstützen. Andererseits werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet, um die Verhältnisse für die Kinder und Jugendlichen bewegungsfreundlicher zu gestalten oder auf gesundheitsfördernde Ernährung hin auszurichten.

Das SPP GKG im Kanton Aargau hat die Vision, dass gesundheitsfördernde Ernährung sowie adäquate Bewegung in jedem Alter integrativer Bestandteil des Alltags der Aargauer Bevölkerung werden. Als wichtigste Zielgruppen werden dabei Kleinkinder und deren Eltern, Kindergarten- und Schulkinder, sozial Benachteiligte, Migrantinnen und Migranten fokussiert. Um eine möglichst nachhaltige Wirkung zu erzielen, werden bestehende Kanäle wie Schule, Verwaltung, Bezirke, Gemeinden sowie andere Fachstellen direkt in die Planung und Umsetzung der Projekte mit eingebunden. Zudem werden beispielsweise Mütter-/Väterberaterinnen, Kindergartenlehrpersonen, Lehrpersonen, Betreuungspersonen in Tagesstrukturen und KulturvermittlerInnen als Multiplika-

torInnen ausgebildet, um die Botschaften und Umsetzungsmöglichkeiten direkt an ihre Kunden weiterzugeben.

Darüber hinaus steht das SPP GKG in engem Kontakt mit den anderen Schwerpunktprogrammen des Kantons Aargau: gesund und zwäg i de Schuel, Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsförderung im Alter.

Innerhalb des SPP GKG werden in erster Linie Gesundheitsförderungs- und nicht Präventionsprojekte unterstützt. Die Projekte haben – wenn immer möglich – einen niederschweligen Ansatz und bewegen sich nicht im therapeutischen Bereich. Die Projekte wurden in der Regel von Fachstellen entwickelt und evaluiert.

Ein kurzer Exkurs in die Definitionen von Gesundheitsförderung und Prävention re-

spektive Salutogenese und Pathogenese soll deutlich machen, nach welchen Ansätzen die kantonalen Aktionsprogramme gesamtschweizerisch umgesetzt werden.

Definitionen

Prävention (aus dem Lateinischen: Zuvorkommen; synonym dazu: Vorbeugung, Verhütung, Prophylaxe) bezeichnet jede Handlung, welche vorausschauend einen drohenden Schaden verhindern soll. Prävention ist ein sehr wichtiger Bereich der Gesundheitspflege. Meist ist es nicht nur effizienter, Gesundheit vorbeugend zu schützen, als sie wiederherzustellen, oft ist dies sogar die einzige Möglichkeit. In der medizinischen Versorgung liegt die Priorität oftmals bei der Behandlung des schon eingetretenen Schadens (Rettungsprinzip, Sommer 2001, 61).

Prävention kennt grundsätzlich zwei Ansatzpunkte: Bei der Verhaltensprävention soll das Individuum günstige Verhaltensweisen übernehmen und Risiken vermeiden. Bei der Verhältnisprävention werden die Umstände und Bedingungen des täglichen Lebens risikoarm ausgestaltet.

Die Ottawa-Charta aus dem Jahr 1986 beschreibt Gesundheitsförderung kurz zusammengefasst wie folgt:

Klassifikation der Prävention

	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Zeitpunkt der Intervention	Vor Eintreten einer Krankheit	In Frühstadien einer Krankheit	Nach Manifestation/Akutbehandlung einer Krankheit
Ziel der Intervention	Verringerung der Inzidenz von Krankheiten	Eindämmung der Progredienz oder Chronifizierung einer Krankheit	Verhinderung von Folgeschäden oder Rückfällen
Adressaten der Intervention	Gesunde bzw. Personen ohne Symptomatik	Akutpatienten/Klienten	Patienten mit chronischer Beeinträchtigung und Rehabilitanden

(Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Hurrelmann/Klotz/Haisch, Verlag, Hans Huber Bern, 2004)

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern beziehungsweise sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen, und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.

Wesentlich zur Verbreitung des Begriffs Gesundheitsförderung beigetragen hat die Kritik am System der medizinischen Versorgung und die Auseinandersetzung mit dem Gesundheits- und Krankheitsbegriff (Entwicklung des biopsychosozialen Krankheitsmodells, salutogenetisches Modell nach Aaron Antonovsky) in den 70er- und 80er-Jahren.

Salutogenese versus Pathogenese

Der Begriff Salutogenese (Gesundheitsentstehung, von *salus*, lateinisch: Gesundheit, Heil, und *genesis*, griechisch: Werden, Entstehen) wurde 1979 von Aaron Antonovsky geprägt. Dieser stellte die «salutogenetische Frage»: Warum und wie bleibt jemand trotz verschiedener krankheitsverursachender Einflüsse gesund? In der Antwort darauf spielen die personalen und sozialen Ressourcen zur Stressbewältigung eine wichtige Rolle. Also Kräfte, welche die Fähigkeit des Individuums fördern, mit den körperlichen und psychosozialen Belastungen des Lebens erfolgreich umzugehen. Dadurch entwickelt es das Kohärenzgefühl (*sense of coherence*), eine



Bild: BASPO Magglingen

Grundorientierung, die das Ausmass eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens dahingehend ausdrückt, dass

1. die Ereignisse des Lebens strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind
2. die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden
3. es sich um Herausforderungen handelt, die Interventionen und Engagement lohnen.

Das Kohärenzgefühl wird bereits in den Kindheitsjahren angelegt und bewirkt, dass wir mit den täglichen Belastungen wie auch mit schweren Traumata menschlichen Lebens in einer uns eigenen Weise umgehen können.

Das Gegenteil der Salutogenese ist die Pathogenese (griechisch: *páthos*: Leiden (schaft), Sucht, Pathos und *genesis*: Entstehung, Schöpfung, Geburt). Dieser in der Medizin geläufige Begriff beschreibt Entstehung und Entwicklung einer Krankheit mit allen daran beteiligten Faktoren.

Im Berufsfeld der Ernährungsberatung werden wir häufig mit präventiven Aufgaben betraut, welche versuchen, das Fortschreiten einer Krankheit zu verhindern, beziehungsweise diese einzuschränken. Wir sprechen in der Ernährungsberatung auf Grund dieser Sichtweise auch häufig von Patienten und nicht von Klienten oder Kunden.

Gesundheitsförderung im Alltag dokumentiert anhand von vier Praxisbeispielen

In der Folge werden vier Projekte des SPP GKG für vier verschiedene Zielgruppen näher beschrieben, um aufzuzeigen, wo und in welcher Weise überall Gesundheitsförderung seine Wirkung entfalten kann. Alle beschriebenen Projekte folgen dem salutogenen, und nicht dem pathogenen Ansatz.

Viele Familien fühlen sich hilflos, wenn sie feststellen, dass ihre Kinder bereits im ganz frühen Lebensalter an Gewicht zunehmen oder ein auffälliges Essverhalten entwickeln. **klemon** (= Kleinkindermonitoring) richtet sich deshalb an Familien mit Kindern zwischen 2 und 5 Jahren und bietet die Möglichkeit, diese Familien ganzheitlich zu erfassen, individuell zu beraten und gezielt zu unterstützen. Die Mütter-/Väterberaterin (= MVB), welche die Familien oftmals bereits seit Monaten oder Jahren kennt, bietet dafür das optimale Beratungsumfeld.

Im Kanton Aargau konnten die MVB in diesem Jahr flächendeckend für die Anwendung vom **klemon** geschult werden. Innerhalb der Schulung haben die MVB die neusten Erkenntnisse aus der Kinderernährung und Ernährungserziehung erfahren und die nötige Sicherheit im Umgang mit dem webbasierten Beratungs-

klemon

Wer? Bitte erkundigen Sie sich bei einem Kinderarzt oder direkt bei der Mütter-/Väterberatungsstelle in Ihrer Region.
 Wann? Nach persönlicher Terminvereinbarung
 Infos bei: franziska.widmer@ag.ch
 Homepage: www.klemon.ch

Kinder in Bewegung

Wer? Lehrpersonen aus Kindergarten/Unterstufe, SchulleiterInnen, Betreuungspersonen aus Kindertagesstätten, Krippen, Horten, Tagesschuleinrichtungen
 Wann? Infoabend in Brugg: 22. März 2011, 18.00 bis 19.30 Uhr
 Infoabend in Solothurn: 29. März 2011, 18.00 bis 19.00 Uhr
 Infos bei: dominique.hoegger@fhnw.ch
 Homepage: www.fhnw.ch/ph/iwb/beratung/gesundheit

papperlaPEP Aargau – Körper und Gefühle im Dialog

Wer? Lehrpersonen aus Kindergarten/Unterstufe, SchulleiterInnen, Betreuungspersonen aus Kindertagesstätten, Krippen, Horten, Tagesschuleinrichtungen
 Wann? Impulsnachmittag: 02. Februar 2011 (gratis)
 4 Kursnachmittage: (Fr. 180.– pro Schule/Institution)
 09. März 2011: Einführung, Körper und Gefühle im Dialog, Aufmerksamkeitslenkung
 06. April 2011: Ich bin ich, Selbst- und Sozialkompetenz, Essen und Gefühle
 04. Mai 2011: Angst und Mut, Traurigkeit und Trost
 08. Juni 2011: Wut und Streit, Freude und Zufriedenheit
 Wo? Zeughaus, Abteilung Militär und Bevölkerungsschutz AMB, Rohrerstrasse 7, 5000 Aarau
 Infos bei: franziska.widmer@ag.ch
 Homepage: www.pepinfo.ch

rundum bewegt

Wer? Turn- und Sportlehrpersonen, J+S-LeiterInnen
 Infos bei: lea.maestrini@ag.ch
 Homepage: www.ag.ch/sport/de/pub/freiwilliger_schulsport.php

Hochschule FHNW. Kinder in Bewegung (in anderen Deutschschweizer Kantonen auch unter «Purzelbaum» oder «Burlzelbaum», in der Romandie unter «youp 'là bouge» bekannt) ist für Lehrpersonen des Kindergartens konzipiert, steht aber auch Lehrpersonen der Unterstufe sowie dem Betreuungspersonal von Horten, Krippen, Spielgruppen und Tagesschuleinrichtungen offen. Es stärkt bei den Lehr- und Betreuungspersonen die Wahrnehmung für das Bewegungsverhalten der Kinder. Sie lernen, Bewegungsideen der Kinder zu begleiten, Bewegungssequenzen zu gestalten, Bewegung zur Konzentrationsförderung oder als didaktisches Mittel zu nutzen und dabei auch überdrehte, gehemmte oder ungeschickte Kinder sowie Kinder mit einer Behinderung einzubeziehen. Mit Blick auf übergewichtige Kinder kommt auch das Thema Ernährung zur Sprache.

Parallel dazu setzen die Lehr- und Betreuungspersonen das Gelernte in ihrem Arbeitsalltag um, suchen nach Verbesserungen bei der Innen- und Aussenraumgestaltung und pflegen die Zusammenarbeit mit den Eltern in Sachen Bewegung und Ernährung. Dabei profitieren sie auch von individueller Beratung, vom Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen sowie von finanzieller Unterstützung für die Anschaffung von Bewegungsmaterialien.

Mit **papperlaPEP Aargau** wird ab 2011 den Lehrpersonen aus Kindergarten und Unterstufe sowie Betreuungspersonen aus Kindertagesstätten, Horten, Krippen und Tagesschuleinrichtungen eine Möglichkeit geboten, wie sie ihre Kinder im Alter zwischen 4 und 8 Jahren darin unterstützen können, ihre Gefühle im Alltag besser wahrzunehmen. Die Kinder lernen, achtsam mit sich und anderen umzugehen. Sie werden auf spielerische und kreative Weise begleitet, ihre Gefühle wie Freude, Spass, Gluscht und Mut, aber auch Wut, Frust, Angst, Hunger und Ärger zu spüren und zu leben. papperlaPEP ist keine klare Anleitung, sondern eine Materialsammlung, welche es den Lehr- und Betreuungspersonen ermöglicht, mittels Liedern, Bildern, Gedichten und Spielen Erfahrungsräume im Umgang mit Gefühlen zu schaffen. Kinder werden gestärkt, ihre Gefühle bewusst wahrzunehmen, Empfindungen

instrument gewonnen. Dieses findet seine hauptsächlichliche Anwendung über den Computer und erlaubt so, die Daten der Familien gezielt zu sammeln und individuell aufzuarbeiten. Die Resultate können anschliessend mittels einer Grafik sichtbar gemacht werden. Diese zeigt auf, in welchen Bereichen wie beispielsweise Essen, Trinken, draussen spielen, Esskultur oder Essenszeiten für die Familien der grösste Handlungsbedarf besteht. Die MVB spielt dabei eine entscheidende Rolle: ihr Ge-

schick im Umgang mit den zu beratenden Familien ist ein essentieller Faktor für eine erfolgreiche Beratung. Die fachliche Unterstützung wird durch das Coaching der MVB durch eine dipl. Ernährungsberaterin HF sichergestellt.

Kinder haben genügend eigene Bewegungsimpulse für eine gesunde Entwicklung – wenn man sie nur lässt. Entsprechende Bedingungen zu schaffen, war das Ziel des seit 2007 laufenden Projektes **«Kinder in Bewegung»** der Pädagogischen

im Körper zu lokalisieren und darauf zu achten, wie Gefühle sich verändern. Sie lernen, Handlungsimpulse zu spüren, ohne ihnen sofort nachzugehen. Dadurch entwickeln sie Handlungsalternativen, die ihren Verhaltensspielraum erweitern. Gefühle zu regulieren und Impulse zu kontrollieren wird so auch im Alltag als Kompetenz und als Zuwachs an innerer Freiheit erfahren. papperlaPEP Aargau eignet sich sehr gut als Fortsetzung zum Kurs «Kinder in Bewegung», kann aber auch als Einzelkurs ohne spezielle Vorkenntnisse besucht werden. Das freiwillige Schulsportprogramm **«rundum bewegt»** bietet übergewichtigen Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 16 Jahren die Möglichkeit, während einem oder mehreren Semestern in ihrer Schulregion an einem angepassten Bewegungsprogramm teilzunehmen. Mit dem Angebot wird die Freude an der Bewegung geweckt und die Schülerinnen und Schüler

werden mit verschiedenen Sportarten und Spielen vertraut, mit welchen sie ihre Leistungsfähigkeit und die Koordination verbessern können. Praktische Beispiele für einen bewegten Alltag werden mit nach Hause gegeben. Zusätzlich wird der Zusammenhang zwischen Bewegung und Ernährung aufgezeigt.

Seit 2007 werden zudem im Rahmen von «rundum bewegt» jeweils in den Frühjahrsferien spezielle Jugendsportcamps für übergewichtige Jugendliche angeboten. Die Jugendlichen erhalten dort die Gelegenheit, die Themen Bewegung, Ernährung und Psychologie direkt zu erfahren. Eines der Ziele dieses Camps ist es, dass die Jugendlichen eine Bewegungsmöglichkeit herauspicken, welche sie im Anschluss auch in ihrem Alltag weiterverfolgen. Zudem dient die Woche als idealer Einstieg in das freiwillige Schulsportprogramm «rundum bewegt».

Alle angebotenen Kurse sind selbstverständlich auch offen als Weiterbildung für dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH.

Quellen:

Gutzwiller, Felix, Jeanneret, Olivier (Hrsg.), Sozial- und Präventivmedizin, Public Health, Huber, Bern 1996
Last, John M., «Scope and Methods of Prevention», in: John M. Last, Robert B. Wallace (Hrsg.), Public Health and Preventive Medicine, Appleton & Lange, East Norwalk 1992
Sommer, Jürg H., Muddling through elegantly: Rationierung im Gesundheitswesen, EMH, Basel 2001
Ottawa-Charta, 1986
Rytz, Thea, papperlaPEP – Körper und Gefühle im Dialog, Schulverlag plus 2010
Högger, Dominique, Kinder in Bewegung – Impulse für offene Bewegungssettings im Unterricht, Lehrmittel 4bis8, 2009
Antonovsky, Aaron, Salutogenese – zur Entmystifizierung der Gesundheit, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen 1997
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Was erhält den Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese, Diskussionsstand und Stellenwert, BGA, Köln 1998
Schüffel, Wolfram et al. (Hrsg.), Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis, Ullstein Medical, Wiesbaden 1998.



Für mehr Lebensqualität.

Bei Allergien und Intoleranzen: Die über 50 schmackhaften Produkte von Free From, DS Food und Schär sind frei von Lactose, Gluten und anderen Allergenen. Erhältlich sind sie in allen grösseren Filialen oder unter www.coopathome.ch. Weitere Informationen unter www.coop.ch/freefrom



Für Genuss ohne Beschwerden.

coop

Für mich und dich.

Fortimel Compact

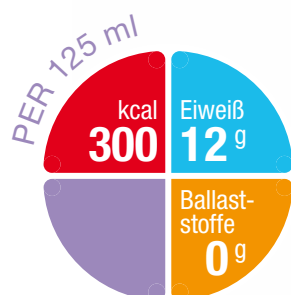
Weniger ist MEHR

Viele Patienten, die eine Trinknahrung benötigen, haben Schwierigkeiten, die empfohlene Menge zu sich zu nehmen. **Fortimel Compact** in der kleinen, handlichen 125 ml-Flasche enthält die vergleichbare Kalorien- und Nährstoffmenge wie eine herkömmliche Trinknahrung – **und das bei 37,5 % weniger Volumen!**

Weniger Volumen,
mehr Nährstoffe*

Fortimel Compact. Für eine verbesserte Nährstoffaufnahme:

- 300 kcal pro Trinkflasche (2,4 kcal/ml)
- 12 g Eiweiß pro Trinkflasche
- vollbilanziert und zur ausschließlichen Ernährung geeignet
- hohe Patientenakzeptanz
- 4 köstliche Geschmackssorten



* pro ml im Vergleich zu einer herkömmlichen 200 ml Standard-Trinknahrung

Éviter la maladie ou promouvoir la santé?

Franziska Widmer Howald, diététicienne diplômée ES/HES,
 Responsable opérative et diététicienne du programme «Poids corporel sain», canton d'Argovie

Le programme «Poids corporel sain» du canton d'Argovie a été lancé en 2007 et fait partie des 22 programmes d'action cantonaux de Promotion Santé Suisse. Les projets pour une alimentation équilibrée et l'activité physique de 0 à 20 ans, s'inscrivent avant tout dans le cadre de la promotion de la santé publique et n'entrent pas dans le domaine thérapeutique.

Les programmes d'action permettent d'établir des conditions-cadre pour que les enfants, les jeunes et leur entourage, se sentent concernés avec des mesures ciblées et qu'ils soient assistés dans leur comportement alimentaire et leurs activités physiques. D'autre part, des multiplicateurs et multiplicatrices sont formé-e-s afin de favoriser les occasions d'activité physique pour les enfants et les jeunes ou établir une alimentation saine.

Le programme d'action du canton d'Argovie aspire à ce qu'une alimentation saine accompagnée d'une activité physique adéquate, à tout âge, fasse partie intégrante du quotidien de la population argovienne. Il s'adresse tout particulièrement aux enfants en bas âge et à leurs parents, aux enfants en âge préscolaire et scolaire, aux personnes socialement défavorisées ainsi qu'aux migrants et migrantes. Afin de garantir la durabilité de l'action, les réseaux existants tels que l'école, l'administration, les districts, les communes ainsi que les autres centres spécialisés se retrouvent directement impliqués dans la planification et la mise en place des projets. En outre, les conseillères et conseillers parentaux, les maîtres et maîtresses de l'école enfantine, le corps enseignant, les éducateurs et éducatrices des foyers de jour et les médiatrices et médiateurs culturels suivent une

formation de multiplicateurs et multiplicatrices ayant pour objectif de transmettre directement le message à leurs clients et clientes.

De plus, le programme «Poids corporel sain» du canton d'Argovie est en contact étroit avec les autres programmes pilotes du canton d'Argovie: «gesund und zwäg i de Schuel» (en bonne santé et en forme à l'école), promotion de la santé en entreprise et promotion de la santé des seniors. Il s'agit pour ce programme d'encourager en premier lieu les projets de promotion de la santé et non ceux de prévention. Les projets ont, dans la mesure du possible, une approche à bas seuil et n'évoluent pas sur le terrain thérapeutique. En règle générale, des centres spécialisés les ont développés et évalués.

Une petite incursion dans les définitions de la promotion de la santé et de la préven-

tion, plus précisément de la salutogenèse et de la pathogenèse, permettra de mieux comprendre l'approche des programmes d'action cantonaux et leur application au niveau national.

Définitions

La prévention (du latin *praevenire*, synonyme de préservation, protection, prophylaxie) décrit tout acte visant à empêcher l'arrivée d'un dommage imminent. La prévention est un domaine très important de la santé publique. Il est généralement non seulement plus efficace de protéger préventivement la santé plutôt que de la rétablir, mais c'est même bien souvent la seule possibilité. En matière de couverture médicale, la priorité se situe bien souvent dans le traitement du dommage déjà avéré (Rettungsprinzip Sommer 2001, 61).

La prévention a deux approches fondamentales:

Dans le cadre de la prévention comportementale, l'individu doit adopter une attitude appropriée et éviter les risques. Dans le cadre de la prévention de proximité, le contexte et les conditions de la vie quotidienne sont influencées pour baisser les risques.

Classification de la prévention

	Prévention primaire	Prévention secondaire	Prévention tertiaire
Moment de l'intervention	Avant l'arrivée de la maladie	Au stade précoce de la maladie	Après la manifestation/traitement en phase aiguë de la maladie
But de l'intervention	Diminution du risque de maladie	Maîtrise de la progression ou de la chronification de la maladie	Limitation des séquelles ou des rechutes
Destinataire de l'intervention	Individu sain ou ne présentant pas de symptômes	Patients en soins aigus/clients	Patients présentant un trouble chronique ou en réhabilitation

(cf. manuel sur la prévention et la promotion de la santé en allemand: «Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung» Hurrelmann/Klotz/Haisch, Verlag Hans Huber Bern, 2004)



Bild: BASPO Magglingen

La Charte d'Ottawa de 1986 définit la promotion de la santé comme suit:

La **promotion de la santé** est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Afin d'obtenir un bien-être global corporel, moral et social, il est nécessaire que les individus, seuls ou en groupe, satisfassent leurs besoins, réalisent leurs souhaits et ambitions et puissent évoluer avec leur milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire mais de tous les domaines de la politique: elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être global.

Le concept de promotion de la santé s'est trouvé largement diffusé par la réflexion critique sur le système de soins des années 70 et 80 et la confrontation des concepts de santé et de maladie (élaboration du modèle bio-psycho-social, concept de salutogenèse selon Aaron Antonovsky).

Salutogenèse versus pathogenèse

Le concept de salutogenèse (origine de la santé, du latin *salus*, santé, salut et du grec *genesis*: naissance, génération) a été développé en 1979 par Aaron Antonovsky. Ce dernier s'était posé la question propre à la salutogenèse: pourquoi certains êtres humains restent-ils en bonne santé malgré certaines conditions défavorables et événements critiques de leur vie? Dans la réponse à cette question, les ressources personnelles et sociales dans la gestion du stress jouent un rôle primordial. Les forces donc qui favorisent le potentiel de l'individu à maîtriser sa vie malgré les différentes atteintes corporelles et psychosociales. De cette conception est né le modèle du sens de la cohérence (*sense of coherence*), une orientation générale qui se manifeste par un sentiment global, permanent et dynamique de confiance quant aux postulats suivants:

1. les événements de la vie sont structurés, prévisibles et explicables;
2. les ressources sont disponibles afin de pouvoir gérer les exigences liées aux événements ;
3. les défis à relever valent la peine d'intervenir et de s'engager.

Le sentiment de cohérence se forme déjà pendant l'enfance. Il permet à chacun de trouver à sa façon les moyens de résister aux contraintes quotidiennes mais aussi aux traumatismes plus graves de la vie.

La pathogenèse (du grec *pathos*: souffrance, passion, dépendance, *pathos* et *genesis*: naissance, génération, création) s'oppose au concept de salutogenèse. Ce concept courant en médecine définit la naissance et le développement d'une maladie avec tous ses facteurs afférents.

Dans le domaine professionnel de la diététique, nous nous retrouvons souvent confronté-e-s à des missions de prévention qui tentent d'empêcher la progression d'une maladie, ou tout du moins de la limiter. C'est dans cette optique également, qu'en diététique nous ne parlons pas de client-e-s mais plus souvent de patient-e-s.

Promotion de la santé au quotidien documentée par quatre exemples tirés de la pratique

Nous décrivons ci-dessous quatre projets menés par le programme d'action du canton d'Argovie afin de montrer où et comment la promotion de la santé peut déployer ses effets. Tous les projets décrits suivent le modèle salutogène et non pathogène.

Beaucoup de famille se sentent démunies lorsqu'elles constatent que leurs enfants prennent du poids dès leur plus jeune âge ou qu'ils développent un comportement alimentaire anormal. **klemon** (de l'allemand *Kleinkindermonitoring*, mesure d'intervention sur les petits enfants) s'adresse donc aux familles avec enfants de 2 à 5 ans et permet d'appréhender les familles dans leur ensemble, de les conseiller individuellement et de les soutenir de façon ciblée. La conseillère ou le conseiller parental-e, qui connaît généralement la famille depuis des mois ou des années, dispose ainsi de conditions-cadre optimales pour le conseil.

Cette année, les conseillères et conseillers parentaux de tout le canton ont été formé-e-s pour l'application de *klemon*. Cette formation leur a fait découvrir les nouveaux acquis en matière d'alimentation des enfants et d'éducation alimentaire et leur a permis d'acquiescer l'assurance nécessaire

dans la maîtrise de l'outil de conseil en ligne permettant de regrouper directement à l'ordinateur et de façon ciblée les données des familles et de les traiter séparément. Les résultats obtenus peuvent ensuite être montrés au moyen d'un graphique qui dévoile les domaines (alimentation, boissons, jeux extérieurs, culture culinaire ou temps de repas) pour lesquels les familles montrent les plus grands besoins. Les conseillères et conseillers parentaux jouent un rôle décisif dans cette mission: leur capacité d'approche des familles constitue un facteur essentiel dans la réussite du conseil. Une diététicienne diplômée ES encadre les conseillères et conseillers parentaux.

En général, les enfants sont suffisamment attirés par l'activité physique pour un développement sain, mais seulement si on les laisse faire. Créer des conditions corres-

pondantes était l'objectif du projet en cours depuis 2007 **«Kinder in Bewegung»** (Enfants en mouvement) de la HES pédagogique du Nord-Ouest de la Suisse. Ce projet existe aussi dans d'autres cantons alémaniques («Purzelbaum» ou «Burzelbaum») et en Suisse romande («youp'là bouge»); il est conçu pour l'école enfantine mais convient également à l'école élémentaire ainsi qu'aux garderies, crèches, groupes de jeu et écoles à horaire continu. Le personnel enseignant et encadrant réalise ainsi le besoin en activités physiques des enfants. Il apprend à encourager les envies de bouger des enfants, à organiser des séances d'activité physique, à encourager l'activité physique pour améliorer les capacités de concentration ou à l'utiliser en tant que moyen didactique et ainsi que pour intégrer les enfants turbulents, timides ou maladroits ainsi que les enfants

handicapés. Le thème des enfants en surpoids demande également que l'on aborde le sujet de l'alimentation.

Parallèlement à cela, le personnel enseignant et encadrant applique au quotidien les principes appris, cherche les améliorations possibles dans l'aménagement intérieur et extérieur et collabore étroitement avec les parents en matière d'activité physique et d'alimentation. Ils peuvent profiter de conseils individuels, échanger leurs expériences avec les collègues ainsi que d'un soutien financier pour l'acquisition d'un équipement favorisant l'activité physique.

Avec **«papperlaPEP Aargau»**, le corps enseignant de l'école enfantine et élémentaire ainsi que les personnes travaillant dans les garderies, crèches, écoles à horaire continu auront la possibilité à partir de 2010 de soutenir les enfants de 4 à 8 ans



Pour une meilleure qualité de vie.

Pour les allergies et les intolérances alimentaires: Free From, DS Food et Schär proposent plus de 50 produits savoureux sans lactose, sans gluten et sans aucun autre allergène. En vente dans toutes les grandes Coop et en ligne sur www.coopathome.ch. Pour en savoir plus: www.coop.ch/freefrom



Pour savourer sans les effets secondaires.

coop

Pour moi et pour toi.

klemon

Qui? Veuillez vous renseigner auprès du pédiatre ou directement au centre de consultation parents-enfants de votre région.
Quand? Sur rendez-vous
Infos auprès de franziska.widmer@ag.ch
Site: www.klemon.ch

Kinder in Bewegung

Qui? Maîtres et maîtresses de l'école infantine/élémentaire, directeurs/-trices d'école, personnel de garderie, crèche, école à horaire continu.
Quand? Soirée d'informations à Brugg: 22 mars 2011, de 18 h à 19 h 30
Soirée d'informations à Soleure: 29 mars 2011, de 18 h à 19 h
Infos auprès de dominique.hoegger@fhnw.ch
Site: www.fhnw.ch/ph/iwb/beratung/gesundheit

papperlaPEP Aargau

Qui? Maîtres et maîtresses de l'école infantine/élémentaire, directeurs/-trices d'école, personnel garderie, crèche, école à horaire continu.
Quand? Après-midi d'initiation: 2 février 2011 (accès libre)
4 après-midi de cours: (CHF 180.– par école/institution)
9 mars 2011 introduction, corps et sentiment en dialogue, contrôle de la concentration
6 avril 2011 Je suis moi, sûr de moi et de mes compétences sociales, l'alimentation et les sentiments
4 mai 2011 Peur et courage, tristesse et consolation
8 juin 2011 Colère et conflit, joie et satisfaction
Où? Zeughaus (arsenal), dép. militaire et protection civile (AMB), Rohrerstrasse 7, 5000 Aarau
Infos auprès de franziska.widmer@ag.ch
Site: www.pepinfo.ch

rundum bewegt

Qui? Maîtres et maîtresses de sport et de gymnastique, moniteurs J+S
Infos auprès de lea.maestrini@ag.ch
Site: www.ag.ch/sport/de/pub/freiwilliger_schulsport.php

Bild: BASPO Magglingen

dans la découverte de leurs sentiments au quotidien. Les enfants apprennent à faire attention aux autres et à eux-mêmes. Dans un cadre ludique et créatif, ils sont incités à ressentir et d'exprimer leurs sentiments tels que la joie, le plaisir, l'envie et le courage mais aussi la colère, la déception, la colère, la faim. papperlaPEP ne comporte pas d'instructions claires, mais rassemble du matériel permettant au personnel enseignant et encadrant, au moyen de chansons, d'images, de contes et de jeu de créer une sphère propice à la décou-

verte de ces différentes émotions. Les enfants apprennent ainsi à prendre conscience de leurs émotions, de localiser leurs sensations corporelles et de prêter attention aux émotions qui évoluent. Ils apprennent alors à sentir les différentes pulsions qui les incitent à agir sans les suivre immédiatement. C'est ainsi qu'ils développent des alternatives d'action qui enrichissent leur comportement. Réguler les émotions et contrôler les pulsions représentent de réelles compétences au quotidien ainsi qu'une plus grande liber-

té intérieure. papperlaPEP Aargau s'inscrit parfaitement dans le prolongement du cours «Kinder in Bewegung» mais peut tout aussi bien être suivi indépendamment sans connaissances préalables.

Le programme facultatif de sport à l'école «**rundum bewegt**» offre aux enfants et aux jeunes en surpoids de 12 à 16 ans, la possibilité de participer à un programme d'activité physique adapté durant un ou plusieurs semestres dans leur région. Les élèves découvrent à travers ce programme les joies de l'activité physique par le biais de différents types de sport qui leur permettent d'améliorer leurs capacités sportives et leur coordination. Des exemples pratiques pour un quotidien actif seront ramenés à la maison. On y démontre également le lien existant entre alimentation et activité sportive.

Depuis 2007, des camps de sports pour jeunes spécialement destinés aux jeunes en surpoids sont organisés dans le cadre du programme «rundum bewegt». Les jeunes se familiarisent alors directement avec les thèmes de l'activité physique, de l'alimentation et de la psychologie. L'un des buts de ce camp est de trouver pour les jeunes une possibilité de bouger qu'ils pourront poursuivre après dans leur quotidien. De plus, cette semaine représente l'occasion idéale pour s'inscrire au programme facultatif de sport scolaire «rundum bewegt».

Tous les cours proposés sont également possibles en formation continue pour les diététiciennes et diététiciens ES/HES.

Sources:

Gutzwiller, Felix, Jeanneret, Olivier (Hrsg.), *Sozial- und Präventivmedizin, Public Health*, Huber, Bern 1996
Last, John M., «Scope and Methods of Prevention», in: John M. Last, Robert B. Wallace (Hrsg.), *Public Health and Preventive Medicine*, Appleton & Lange, East Norwalk 1992
Sommer, Jürg H., *Muddling through elegantly: Rationierung im Gesundheitswesen*, EMH, Basel 2001
Charte d'Ottawa, 1986
Rytz, Thea, *papperlaPEP – Körper und Gefühle im Dialog*, Schulverlag plus 2010
Högger, Dominique, *Kinder in Bewegung – Impulse für offene Bewegungssettings im Unterricht, Lehrmittel 4bis8*, 2009
Antonovsky, Aaron, *Salutogenese – zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen 1997
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, *Was erhält den Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese, Diskussionsstand und Stellenwert*, BGA, Köln 1998
Schüffel, Wolfram et al. (Hrsg.), *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*, Ullstein Medical, Wiesbaden 1998.

Fortimel Compact

Moins, c'est MIEUX

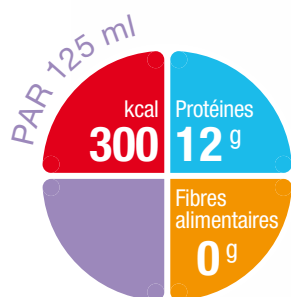
De nombreux patients requérant un aliment buvable ont du mal à prendre la quantité recommandée.

Fortimel Compact, en petit et maniable flacon de 125 ml, contient des calories et nutriments en quantités comparables à celles et ceux d'un aliment conventionnel – **et ceci malgré 37,5% de volume en moins !**

Moins de volume,
plus de nutriments*

Fortimel Compact. Pour une meilleure prise de substances nutritives :

- 300 kcal par flacon (2,4 kcal/ml)
- 12 g de protéines par flacon
- Aliment parfaitement équilibré, convenant comme alimentation exclusive
- Très bien accueilli par les patients
- 4 savoureux goûts différents



* par ml, comparé à 200 ml d'aliment buvable standard conventionnel.

Prevenire le malattie o promuovere la salute?

Franziska Widmer Howald, dietiste diplomate SSS/SUP. Direttrice operativa e dietista nel programma Peso corporeo sano, Canton Argovia

Il programma «Peso corporeo sano» (SPP GKG Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht) nel canton Argovia si svolge dal 2007 ed è uno dei 22 programmi d'azione cantonali di Promozione Salute Svizzera. I progetti di alimentazione e movimento per la fascia d'età fra gli 0 e i 20 anni che fanno parte del programma, hanno in primo luogo il carattere di promozione della salute e non sono nell'ambito della terapia.

Grazie a misure specifiche, con i programmi d'azione vengono create delle condizioni di base per rivolgersi a bambini e giovani nel loro ambiente/con le loro persone di riferimento e per assisterli in modo mirato nel loro comportamento alimentare e del movimento. Inoltre vengono formati moltiplicatori per creare ai bambini ed ai giovani condizioni per il movimento più piacevoli o per orientarli verso un'alimentazione sana.

L'SPP GKG del canton Argovia ha la visione che sia l'alimentazione sana sia il movimento adeguato diventeranno parti integranti della vita quotidiana della popolazione argoviese in ogni fascia d'età. I destinatari più importanti sono bambini piccoli e i loro genitori, bambini in età prescolare e scolare, persone sfavorite socialmente, migranti. Per ottenere un effetto durevole vengono coinvolti direttamente nella pianificazione e nella realizzazione dei progetti canali come scuole, amministrazione, distretti, comuni e altri uffici del settore. Oltre a ciò vengono formati in qualità di moltiplicatori per esempio consulenti per genitori, maestri d'asilo, docenti, assistenti di centri diurni e mediatori della cultura, in modo da trasmettere i messaggi e le possibilità di realizzazione direttamente ai loro clienti.

Inoltre l'SPP GKG è a stretto contatto con altri programmi del canton Argovia: sano e in forma a scuola, promozione della salute nelle aziende e promozione della salute nell'età avanzata.

All'interno dell'SPP GKG vengono sostenuti anzitutto progetti per la promozione della salute e non per la prevenzione. Quando è possibile i progetti hanno un'approccio di base e non riguardano il settore terapeutico. I progetti sono stati sviluppati e valutati di regola da uffici competenti.

Un breve excursus nelle definizioni di promozione della salute e prevenzione rispettivamente genési della salute e patogenesi

dovrebbe chiarire in base a quali principi i programmi d'azione cantonali vengono realizzati in tutta la Svizzera.

Definizioni

Prevenzione (dal latino: precedere, prevenire; sinonimo: contraccezione, profilassi) descrive ogni azione che dovrebbe impedire un danno incombente prevedendolo. La prevenzione è un campo molto importante nella cura della salute. La maggior parte delle volte non è solo più efficiente salvaguardare la salute in modo preventivo che non doverla ristabilire, ma spesso questa è addirittura l'unica possibilità. Nell'assistenza medica la priorità si riscontra molte volte nel trattamento di un danno già avvenuto (principio del salvataggio, estate 2001, 61).

La prevenzione ha sostanzialmente due punti di partenza:

nella prevenzione del comportamento l'individuo dovrebbe assumere atteggiamenti favorevoli ed evitare rischi. Nella prevenzione dei rapporti le circostanze e le condizioni della vita quotidiana vengono improntate con pochi rischi.

L'Ottawa-Charta del 1986 descrive la promozione della salute riassunta brevemente come segue:

la promozione della salute mira a un processo che permette a tutte le persone di avere maggior autodeterminazione per la

propria salute e di abilitarle così al rafforzamento della loro salute. Per ottenere un completo benessere fisico, interiore e sociale è necessario che sia i singoli individui sia i gruppi soddisfino le proprie esigenze, percepiscano e realizzino i propri desideri e le speranze, e dominino il loro ambiente rispettivamente lo possano cambiare. In questo senso la salute è da interpretare come una componente essenziale della vita quotidiana e non come l'obiettivo principale della vita. Salute è un concetto positivo che mette l'accento sull'importanza delle risorse sociali e individuali così come anche sulle capacità fisiche. La responsabilità per la promozione della salute non si ritrova infatti solo nel settore della salute bensì anche in tutti gli ambiti della politica e mira dallo sviluppo di uno stile di vita più sano fino alla promozione del completo benessere.

Hanno contribuito notevolmente all'elaborazione del concetto di promozione della salute la critica al sistema dell'assistenza medica e la discussione sul concetto di salute e malattia degli anni '70 ed '80 (sviluppo del modello biopsicosociale di malattia, modello salutogenetico di Aaron Antonovsky).

Salutogenesi versus patogenesi

Il concetto di salutogenesi (la nascita della salute, dalla parola *salus*, latino: salute, sano e *genésis*, dal greco: divenire, nascere, sorgere) è stato improntato nel 1979 da Aaron Antonovsky. Costui pose la seguente «domanda salutogenetica»: perché e come una persona rimane sana nonostante i diversi influssi che causano malattie? Nella risposta a questa domanda giocano un ruolo importante le risorse personali e sociali per il superamento dello stress. Quindi delle forze che favoriscono le capacità dell'individuo ad elaborare con successo i pesi fisici e psicosociali della vita. In tal modo si sviluppa la sensazione di coerenza

Classificazione della prevenzione

	Prevenzione primaria	Prevenzione secondaria	Prevenzione terziaria
Momento dell'intervento	Prima del verificarsi di una malattia	Negli stadi precoci di una malattia	Dopo la manifestazione/il trattamento acuto di una malattia
Scopo dell'intervento	Riduzione dell'incidenza di malattie	Localizzazione della progressione o cronificazione di una malattia	Impedimento di danni indiretti o di ricadute
Destinatari dell'intervento	Persone sane risp. senza sintomi	Pazienti acuti/clienti	Pazienti con menomazioni croniche e con riabilitazione

(Manuale di prevenzione e promozione della salute, Hurrelmann/Klotz/Haisch, editore Hans Huber Bern, 2004)

(sense of coherence), la quale esprime la dimensione di una sensazione di fiducia ampia, duratura e nel contempo dinamica che:

1. struttura gli avvenimenti della vita, prevedibili e spiegabili
2. le risorse sono disponibili per giustificare le richieste che derivano dagli avvenimenti

3. si tratta di sfide che ricompensano gli interventi e l'impegno

Il sentimento di coerenza si sviluppa già negli anni dell'infanzia e ci permette di riuscire ad elaborare i pesi quotidiani come anche i traumi pesanti della vita umana in un modo a noi proprio.

Il contrario della salutogenesi è la patogenesi (dal greco: páthos: sofferenza, dipendenza, e genési: origine, creazione, nascita). Questo termine comune in medicina descrive l'origine e lo sviluppo di una malattia con tutti i fattori che la riguardano. Nel campo professionale dei consulenti nutrizionali veniamo spesso incaricati di compiti preventivi, che provano ad impedi-



Per più qualità di vita.

Per allergie e intolleranze alimentari: gli oltre 50 gustosi prodotti delle linee Free From, DS Food e Schär sono privi di lattosio, glutine e altri allergeni. Questi prodotti sono in vendita nei grandi negozi Coop o sul sito www.coopathome.ch. Per ulteriori informazioni: www.coop.ch/freefrom



Per più gusto e benessere.

coop

Per me e per te.

re rispettivamente a limitare il progredire di una malattia.

In virtù di questo modo di vedere, nelle consulenze nutrizionali parliamo spesso di pazienti e non di clienti.

Promozione della salute nel quotidiano, documentata con quattro esempi pratici

Qui di seguito vengono descritti più precisamente quattro progetti del Programma per un Peso Corporeo Sano SPP GKG aventi quattro differenti gruppi target, per mostrare dove e in quale maniera la promozione della salute può essere efficace. Tutti i progetti descritti seguono il concetto della salutogenesi e non della patogenesi.

Molte famiglie si sentono sperse, se constatano che i loro figli aumentano di peso già in tenera età oppure se sviluppano dei comportamenti alimentari appariscenti.

klemon (= monitoraggio dei bambini piccoli) si rivolge perciò a famiglie con bambini dai 2 ai 5 anni e dà la possibilità di coinvolgere tutta la famiglia, di consigliare individualmente e di sostenere in maniera mirata. La consulente per genitori (=MVB) offre un'ottima fonte di consulenza siccome conosce le famiglie già da diversi mesi o anni.

Quest'anno, nel canton Argovia, le MVB hanno potuto essere istruite tutte sull'utilizzo di klemon. Al momento dell'istruzione le MVB sono potute venire a conoscenza delle novità nel campo dell'alimentazione infantile, dell'educazione alimentare, ed hanno acquisito sicurezza nell'utilizzo dello strumento di consulenza basato su internet. Questo strumento viene usato principalmente col sussidio del computer e permette di raccogliere i dati delle famiglie e di elaborarli individual-

mente. I risultati possono poi venir rappresentati con un grafico. Quest'ultimo mostra in quali ambiti (per es. mangiare, bere, giocare all'aperto, cultura alimentare, orari dei pasti) c'è il maggior bisogno di azione. La MVB gioca un ruolo importante: la sua abilità nel trattare con le famiglie è un fattore essenziale per il successo della consulenza. Una dietista dipl. SSS assicura alla MVB il sostegno tecnico professionale.

Se si lasciano fare, i bambini istintivamente si muovono a sufficienza ciò che permettere loro un sano sviluppo. Il progetto dell'Istituto Universitario Pedagogico FHNW **«Kinder im Bewegung»** (Bambini in movimento), in atto dal 2007, ha come scopo quello di creare i presupposti adatti al movimento. «Bambini in movimento» (in altri cantoni della Svizzera tedesca è chiamato anche «Ruzzolone» e in Romania «youp 'là bouge») è stato concepito per docenti di scuola infantile ma è aperto anche a docenti delle elementari, così come al personale di preasili, asili nido, gruppi di gioco e doposcuola. Tale progetto rafforza la percezione sul movimento dei bambini nel personale affidatario e nei docenti. Questi imparano a dare ai bambini idee per muoversi maggiormente, ad organizzare sequenze di attività fisica, ad utilizzare il movimento per migliorare la concentrazione oppure ad usare i mezzi didattici. Imparano anche a coinvolgere bambini iperattivi, inibiti, imbranati o aventi qualche handicap. Visto la problematica del sovrappeso infantile, si parla anche di alimentazione.

Contemporaneamente il personale scolastico e affidatario mette in pratica nel suo quotidiano ciò che ha acquisito, cerca di migliorare gli allestimenti interni ed esterni e cura la collaborazione con i genitori

per quanto riguarda il movimento e l'alimentazione. Può inoltre approfittare di consulenze individuali, di scambio di esperienze con colleghi e colleghe, così come di sostegno finanziario per l'acquisto di materiale.

Dal 2011 agli insegnanti di asili, delle elementari così come al personale di preasili, asili nido e dopo scuola viene data la possibilità, tramite il progetto **papperlaPEP Aarau**, di essere aiutati a sostenere i bambini tra i 4 e gli 8 anni affinché possano percepire meglio le loro emozioni nel quotidiano. I bambini imparano a occuparsi di sé e degli altri con attenzione. Attraverso il gioco ed in maniera creativa, vengono accompagnati a sentire e vivere le proprie emozioni come la gioia, il divertimento, la golosità ed il coraggio così come la rabbia, la frustrazione, la paura, la fame ed il dispiacere. papperlaPEP non è una guida chiara ma una raccolta di materiale che permette ai docenti ed al personale affidatario di creare dei luoghi di scambio sulle emozioni tramite canzoni, immagini, storielle e giochi. I bambini si rafforzano nel percepire consapevolmente le emozioni, nel localizzare sensazione del corpo e nel notare come i sentimenti cambiano. Imparano a sentire gli impulsi all'azione senza però seguirli subito. Sviluppano azioni alternative che allargano il loro campo d'azione.

Saper regolare le proprie emozioni e controllare i propri impulsi fa apprendere anche nel quotidiano la competenza e l'accrescimento della propria libertà. papperlaPEP Aarau è un'ottima continuazione del corso «Bambini in movimento», può però essere frequentato anche come corso singolo senza avere nozioni preliminari particolari.

Il programma scolastico sportivo facoltativo **«rundum bewegt»** offre la possibilità a

Traktanden/Anträge für die GV 2011
sind bis spätestens Freitag, 18. Februar
bei der Geschäftsstelle schriftlich
einzureichen.

SVDE ASDD

Les objets portés à l'ordre du jour/
motions pour l'AG 2011 doivent
être déposés par écrit auprès du
secrétariat.

I temi da mettere all'ordine del giorno
e le richieste per l'AG 2011 devono essere
inoltrati/e per iscritto al Segretariato
entro e non oltre venerdì 18.2.2011.

Tel. 031 313 88 70, www.svde-asdd.ch

bambini in sovrappeso e ragazzi dai 12 ai 16 anni, durante uno o più semestri, di partecipare ad un particolare programma di movimento nella regione scolastica. Con l'offerta si sveglia il piacere per l'attività fisica e gli scolari e le scolare prendono dimestichezza con diverse attività sportive e con diversi giochi, con i quali possono migliorare le loro abilità di prestazione e di coordinazione. Possono portare a casa esempi pratici per delle attività di movimento nel quotidiano. Viene inoltre mostrato il rapporto tra movimento ed alimentazione.

Inoltre dal 2007, grazie al progetto «rundum bewegt», si organizzano, nelle vacanze primaverili, campi sportivi speciali per giovani in sovrappeso. In quell'occasione i giovani hanno la possibilità di toccare temi come il movimento, l'alimentazione e la psicologia. Uno degli obiettivi del campo sportivo è quello che i giovani scelgano un'attività sportiva che possano poi anche praticare e continuare nel loro quotidiano. In questo senso la settimana di campo rappresenta un inizio ideale del programma scolastico sportivo facoltativo «rundum bewegt».

Tutti i corsi proposti sono chiaramente aperti anche a dietiste/i dipl. SSS/SUP.

Fonti:
 Gutzwiller, Felix, Jeanneret, Olivier (Hrsg.), *Sozial- und Präventivmedizin, Public Health*, Huber, Bern 1996
 Last, John M., «Scope and Methods of Prevention», in: John M. Last, Robert B. Wallace (Hrsg.), *Public Health and Preventive Medicine*, Appleton & Lange, East Norwalk 1992
 Sommer, Jürg H., *Muddling through elegantly: Rationierung im Gesundheitswesen*, EMH, Basel 2001
 Ottawa-Charta, 1986
 Rytz, Thea, *papperlaPEP – Körper und Gefühle im Dialog*, Schulverlag plus 2010
 Högger, Dominique, *Kinder in Bewegung – Impulse für offene Bewegungssettings im Unterricht, Lehrmittel 4bis8*, 2009
 Antonovsky, Aaron, *Salutogenese – zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen 1997

klemon

Chi? Si informi presso il suo pediatra o direttamente al consultorio genitori della sua regione
 Quando? Secondo appuntamento personale
 Info. presso: franziska.widmer@ag.ch
 Homepage: www.klemon.ch

Kinder in Bewegung (Bambini in movimento)

Chi? Docenti di asilo, elementari, direttori/direttrici, personale affidatario di preasilo, asili nido, dopo scuola
 Quando? Serata informativa a Brugg: 22. marzo 2011, 18.00–19.30
 Serata informativa a Soletta: 29. marzo 2011, 18.00–19.00
 Info. presso: dominique.hoegger@fhnw.ch
 Homepage: www.fhnw.ch/ph/iwb/beratung/gesundheit

papperlaPEP Aargau

Chi? Docenti di asili, elementari, direttori/direttrici, personale affidatario in preasili, asili nido, doposcuola
 Quando? Pomeriggio iniziale: 2. febbraio 2011 (gratis)
 4 pomeriggi di corso: (180.– per scuola/istituto)
 9 marzo 2011: introduzione, il corpo e le emozioni dialogono, guida all'attenzione
 6 aprile 2011: io sono io, competenza personale e sociale, cibo e emozioni
 4 maggio 2011: paura e coraggio, tristezza e conforto
 8 giugno 2011: rabbia e litigio, felicità e compiacenza
 Dove? Zeughaus, reparto Militär- und Bevölkerungsschutz AMB, Rohrerstrasse 7, 5000 Aarau
 Info. presso: franziska.widmer@ag.ch
 Homepage: www.pepinfo.ch

rundum bewegt

Chi? Docenti di educazione fisica, allenatori, monitori/monitrici – GS
 Info. presso: lea.maestrini@ag.ch
 Homepage: www.ag.ch/sport/de/pub/freiwilliger_schulsport.php

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, *Was erhält den Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese, Diskussionsstand und Stellenwert*, BGA, Köln 1998

Schüffel, Wolfram et al. (Hrsg.), *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*, Ullstein Medical, Wiesbaden 1998

Bild: BASPO Magglingen

Wir danken unseren Sponsoren und Förderern für die Unterstützung im 2010!

Firmen	Abbott AG Coop Genossenschaft Emmi Schweiz AG Fresenius Kabi (Schweiz) AG GlaxoSmithKline AG	Hermes Süsstoff AG HUG AG Nestlé HealthCare Nutrition Nestlé Suisse SA Nutricia SA	Schweizerische Brotinformation SBI Schweizer Milchproduzenten SMP Unilever Schweiz GmbH
---------------	--	--	---



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Am Freitag und Samstag, 15. und 16. Oktober hat sich der SVDE- Vorstand zur traditionellen Klausur getroffen. Die zweitägige Retraite erlaubt es jeweils, uns vertieft mit den Vorstandsgeschäften und -abläufen zu befassen.

Der Wechsel der Geschäftsstelle hat sich aus unserer Sicht sehr gelohnt. Unser grosses Projekt der Zukunftswerkstatt konnte mit Erfolg durchgeführt werden. Die Essenzen daraus flossen auch in die Klausurdiskussionen über die Zukunft ein. Kritisch überprüften wir die Zielerreichung gemäss Jahresprogramm, welches jeweils aus den strategischen Zielsetzungen resultiert.

Mit dem Erstellen eines Kommunikationskonzeptes wurde eines der wichtigsten Ziele im Jahresprogramm 2010 erreicht. Die Geschäftsstelle hat zusammen mit dem Vorstand mit aller Kraft an diesem Ziel gearbeitet. Die neue Kommunikationsstrategie wird im Laufe des Winterhalbjahres zur Diskussion gestellt werden. Das Kommunikationskonzept bildet nun die Grundlage zum Erreichen weiterer strategischer Ziele, die da sind:

- Die Mitglieder sind über relevante Themen professionell informiert
- Externe Stellen sind über relevante Themen professionell informiert.
- Der SVDE verfügt über ein starkes Image
- Dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH sind anerkannte und unbestrittene Leistungserbringende

Für das Jahr 2011 wurde ein neuer Schwerpunkt gesetzt: die Professionalisierung der Verbandsarbeit, insbesondere der Kommissionsarbeit. Ziel ist es, dass der SVDE mittelfristig über die zur Verbandsführung relevanten Dokumente im Sinne von Management Excellence verfügt. Dies sind neben Statuten, Leitbild und einem Kom-

Chères collègues, chers collègues,

Le comité de l'ASDD s'est réuni les vendredis 15 et samedi 16 octobre, pour la traditionnelle séance de clôture. Cette retraite de deux jours permet régulièrement à chacun d'entre nous, de réfléchir aux activités du comité et à ses mécanismes de fonctionnement.

A nos yeux, le changement de secrétariat général s'est avéré très bénéfique. Notre grand projet d'atelier sur l'avenir a été une réussite et ce parfum de renouveau flottait sur les discussions de la séance de clôture. Nous avons examiné de manière critique, l'état d'avancement des objectifs du programme annuel sur la base duquel sont fixés les objectifs stratégiques.

L'élaboration d'un concept de communication a permis d'atteindre un objectif majeur du programme de l'année 2010. En collaboration avec le comité, le secrétariat général a travaillé d'arrache-pied à la réalisation de cet objectif. La nouvelle stratégie de communication sera soumise à la discussion durant les mois d'hiver. Le concept de communication constitue désormais la base au service de l'achèvement des autres objectifs stratégiques existants:

- Les membres sont informés sur les questions professionnelles pertinentes
- Les organismes externes sont informés sur les thèmes professionnels importants
- L'ASDD jouit d'une image forte
- Les diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES sont des prestataires de services reconnus et incontestables

Pour 2011, il a été décidé de mettre l'accent sur la professionnalisation du travail de l'association en particulier au niveau du travail des commissions. Le but est qu'à moyen terme l'ASDD dispose d'une documentation pertinente sur la gestion de l'association du type Management Excel-

Care colleghe e cari colleghi,

Venerdì 15 e sabato 16 ottobre il consiglio d'amministrazione dell'ASDD si è incontrato per la tradizionale chiusura. Il ritiro di due giorni permette ogni volta di occuparci in modo approfondito degli affari e del decorso del consiglio d'amministrazione.

Il cambiamento del segretariato, secondo il nostro punto di vista, ne è valsa la pena. Il nostro grande progetto dell'atelier del futuro ha potuto venir realizzato con successo. Le essenze di questo progetto sono state trattate anche in chiusura nelle discussioni sul futuro.

Abbiamo esaminato in modo critico il raggiungimento degli obiettivi in base al programma annuale, il quale risulta dagli obiettivi strategici.

Con il redigere di un concetto di comunicazione è stato raggiunto uno degli obiettivi più importanti del programma del 2010. Il segretariato e il consiglio d'amministrazione hanno lavorato con tutte le loro forze a questo obiettivo. La nuova strategia di comunicazione verrà messa in discussione durante il semestre invernale.

Il concetto di comunicazione rappresenta il fondamento per il raggiungimento di ulteriori traguardi strategici che sono:

- i membri sono informati su temi rilevanti in modo professionale
- uffici esterni sono informati su temi rilevanti in modo professionale
- l'ASDD dispone di una forte immagine
- dietisti/dietiste dipl. HF/FH sono fornitori di prestazioni riconosciuti e indiscussi

Per l'anno 2011 è stato fissato un nuovo punto fondamentale: la professionalizzazione del lavoro dell'associazione, in particolare modo del lavoro della commissione. Lo scopo è che l'ASDD disponga a media scadenza dei documenti rilevanti sulla conduzione dell'associazione nel senso del Management Excellence. Questi docu-

munikationskonzept auch Pflichtenhefte für die Kommissionen und Stellenbeschreibungen für die Vorstandsmitglieder.

In allen Ressorts wurden viele ehrenamtliche Stunden geleistet und wir können auf zufrieden stellende Resultate unserer Arbeit blicken. Wir sind uns bewusst, dass wir unsere Ziele nur durch den Einsatz und die Unterstützung der Kommissionen, Arbeitsgruppen und das engagierte Mitdenken unserer Mitglieder erreichen können. Deshalb sei an dieser Stelle allen gedankt, welche in irgendeiner Weise zur Stärkung unserer Berufsgruppe beitragen.

Beatrice Conrad
Präsidentin

lence. Il s'agit en plus des statuts, de l'énoncé de la mission et du concept de communication, de cahiers des charges pour les commissions et de descriptions de poste pour les membres du comité.

Dans tous les ressorts, de nombreuses heures ont été fournies à titre bénévole et nous pouvons être satisfaits des résultats de notre travail. Nous avons conscience que nos objectifs ne pourront être atteints que grâce à l'engagement et à l'appui des commissions, des groupes de travail et de la participation active de nos membres. C'est pourquoi je tiens à remercier tous ceux qui d'une manière ou d'une autre ont contribué au renforcement de notre profession.

Beatrice Conrad
Présidente

menti, oltre agli statuti, un modello guida ed un concetto di comunicazione, comprendono anche dei fascicoli sui doveri delle commissioni e le descrizioni del lavoro dei membri del consiglio d'amministrazione.

In tutte le sezioni sono state effettuate molte ore a titolo onorifico e possiamo ammirare i risultati soddisfacenti del nostro lavoro. Siamo coscienti di aver potuto raggiungere i nostri obiettivi solo grazie all'impegno ed al sostegno delle commissioni, dei gruppi di lavoro ed alle riflessioni dei nostri membri. Perciò a questo punto vorrei ringraziare tutti quelli che in qualche modo contribuiscono al rafforzamento del nostro gruppo professionale.

Beatrice Conrad
Presidentessa

Statistiques professionnelles des membres de l'Association Suisse des Diététicien-ne-s Diplômé-e-s: aperçu des résultats 2010

Ludivine Soguel Alexander, Prof. HES, filière Nutrition et diététique HES-SO

Cet aperçu présente les résultats de la quatrième statistique professionnelle réalisée auprès des membres de l'Association suisse des diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES (ASDD). Le rapport complet peut être consulté sur le site internet (www.asdd.ch).

Les éditions précédentes de 2003, 2005 et 2008, ont permis de dégager une «photographie» représentative d'environ $\frac{3}{4}$ des membres de l'ASDD. L'édition 2010 affiche un taux de réponse un peu plus faible (57%), même s'il reste très bon pour ce type de démarche.

En résumé, les réponses à la statistique professionnelle 2010 permettent de dégager les résultats globaux suivants (sur 504 réponses: 500 professionnel-le-s et 4 étudiant-e-s):

Données personnelles et formation de base à la profession:

- 96.5% de femmes
- 75% sont né-e-s entre 1985 et 1965 et sont donc âgé-e-s de 25 à 45 ans
- 47% des personnes ont des enfants mineurs
- 94% de ceux qui déclarent une nationalité sont Suisses
- 85% ont un diplôme issu d'une école de diététicien-ne-s de niveau ES et 3% issu d'une HES.
- 7% des professionnel-le-s ont moins de 3 ans d'expérience professionnelle. 22% de 1 à 5 ans; 24% de 6 à 12 ans; 25% de 13 à 20 ans; 27% plus de 20 ans.

Formation postgrade et perfectionnement

- 4% déclarent une formation postgrade en Nutrition (9 professionnel-le-s un niveau MSc) 1 niveau Doctorat et 9 un autre niveau dont un nombre important en «Oekotrophologie». A noter que certaines formations déclarées sont dans le domaine de la santé publique et non de la nutrition en tant que telle.
- 10% ont effectué un perfectionnement ($\geq 300h$) en formation d'adultes; 9% en nutrition et diététique; 9% psychologie; 5% en formation de cadre; 1% en recherche et 2% dans un autre domaine.

Statut professionnel et taux d'activité

- 92% des personnes travaillent, 4% sont en congé parental et 3% n'exerce plus la profession. Parmi ces actifs-ives, 54% sont employé-e-s, 31% sont indépendant-e-s et 15% cumulent les 2 statuts.
- 73% des diététicien-ne-s exerçant à l'hôpital travaillent entre 50 et 100% alors qu'en cabinet, la tendance s'inverse: 72% exercent à moins de 50%

Répartition des secteurs d'activités et éventuel cumul des secteurs

- 53% des membres ont une activité totale ou partielle en milieu hospitalier, 44% en cabinet privé, 11% dans une institution de formation, 6% en santé publique et 7% dans l'industrie (y compris la restauration collective)
- 25% des diététicien-ne-s cumulent au moins 2 secteurs d'activités

Principaux domaines d'activités

- L'obésité de l'adulte, la diabétologie, la dénutrition et les maladies cardio-vasculaires représentent comme en 2005 et en 2008 les 4 domaines d'activités principaux
- 26% des diététicien-ne-s engagé-e-s en milieu hospitalier travaillent au sein d'une unité de nutrition clinique avec des

médecins nutritionnistes et 46 % déclarent que l'établissement dans lequel ils travaillent comporte une Commission alimentation.

- En cabinet, 93 % des répondants exercent l'activité de consultations individuelles.

Remerciements à Mesdames Charel Constantin et Amélie Salomon, étudiantes dans la filière Nutrition et diététique de la HES-SO/Genève pour la saisie informatisée des données brutes.

Berufsstatistik der Mitglieder des Schweizerischen Verbandes dipl. Ernährungsberater/innen FH/HF: Überblick der Resultate 2010

Ludivine Soguel Alexander, Prof. Fachhochschule für Gesundheit, Studiengang Ernährung und Diätetik

Dieser Überblick beinhaltet die vierte Berufsstatistik, welche bei den Mitgliedern des Schweizerischen Verbandes dipl. Ernährungsberater/innen FH/HF (SVDE) erhoben wurde. Der ausführliche Bericht steht auf der Internetseite des SVDE (www.svde-asdd.ch) zur Verfügung. Die vorausgegangenen Berufsstatistiken von 2003, 2005 und 2008 erlaubten uns, ein repräsentatives Bild von $\frac{3}{4}$ der Mitglieder des SVDE zu erstellen. Bei der aktuellen Befragung war der Rücklauf etwas tiefer (57%), was aber immer noch als sehr gute Beteiligung für solche Umfragen gewertet werden kann.

Aus der Berufsstatistik 2010 können folgende grundsätzliche Resultate zusammengefasst werden (von insgesamt 504 Antworten entfallen 500 auf Berufsleute und 4 auf Studenten):

Persönliche Angaben und Grundausbildung

- 96,5 % sind Frauen
- 75 % sind zwischen 1965 und 1985 und sind somit zwischen 25 und 45 Jahre alt
- 47 % der Personen haben minderjährige Kinder
- 94 % der Befragten, welche eine Nationalität angeben, sind Schweizerbürger

- 85 % sind Ernährungsberater/innen mit Diplom der Höheren Fachschule und 3 % verfügen über einen Fachhochschulabschluss
- 7 % der Berufstätigen haben weniger als 3 Jahre Berufserfahrung; 22 % zwischen 1 und 5 Jahren; 24 % zwischen 6 und 12 Jahren; 25 % zwischen 13 und 20 Jahren; 27 % mehr als 20 Jahre

Nachdiplomstudiengänge und Spezialisierungen

- 4 % haben ein Nachdiplom in Ernährung (9 Berufsleute besitzen den Master; 1 ein Doktorat). 9 andere deklarieren ein anderes Diplom, viele davon namentlich die «Oekotrophologie». Anzuführen bleibt, dass einige Studiengänge in Bereichen des Gesundheitswesens und nicht speziell im Bereich Ernährung erfolgt sind.
- 10 % haben sich ($\geq 300h$) in Erwachsenenbildung spezialisiert; weitere 9 % in Ernährung und Diätetik; 9 % in Psychologie; 5 % in der Verwaltung; 1 % in der Forschung; 2 % in einem anderen Bereich.

Berufsstatus und Arbeitspensen

- 92 % der Personen arbeiten, 4 % beziehen Mutterschaftsurlaub und 3 % üben den Beruf nicht mehr aus. Von den arbeitenden Personen sind 54 % angestellt, 31 % freiberuflich tätig und 15 % arbeiten sowohl als Angestellte wie auch selbständig erwerbend.
- 73 % der arbeitenden Ernährungsberater/innen sind im Spital tätig und haben ein Arbeitspensum von 50–100 % inne. Bei den Freiberuflichen ist eine umgekehrte Tendenz sichtbar: 72 % der Berufsleute arbeiten weniger als 50 %.

Verteilung der Einsatzgebiete und mögliche Kumulierung verschiedener Einsatzgebiete

- 53 % der Mitglieder sind Vollzeit oder Teilzeit im Spital beschäftigt, 44 % sind freiberuflich tätig, 11 % an einer Schule für Ernährungsberatung, 6 % im Gesundheitswesen und 7 % in der Industrie tätig (einschliesslich der Gemeinschaftsverpflegung)
- 25 % der Ernährungsberater/innen arbeiten in mindestens zwei verschiedenen Tätigkeitsfeldern

Haupttätigkeitsbereiche

- Adipositas beim Erwachsenen, Diabetes, Malnutrition und Herz-Kreislaufkrankheiten stellen wie in den Jahren 2005 und 2008 die 4 wichtigsten Tätigkeitsbereiche dar.
- 26 % der Ernährungsberater/innen arbeiten im Spital in einem Team für klinische Ernährung mit Ärzten aus dem Fachgebiet Ernährung und 46 % geben an, in einem Spital zu arbeiten, welches über eine Ernährungskommission verfügt.
- Bei den freischaffenden Ernährungsberater/innen geben 93 % an, dass Einzelberatungen den Hauptanteil der täglichen Arbeit ausmachen.

Ein besonderer Dank geht an folgende Studierende der Genfer Fachhochschule für Gesundheit, Studiengang Ernährung und Diätetik: Charel Constantin und Amélie Salomon. Sie haben die Ausgangsdaten elektronisch aufgearbeitet.

Statistiche professionali dei membri dell'Associazione Svizzera dietiste-i diplomate-i: descrizione dei risultati 2010

Ludivine Soguel Alexander, Prof. SUP, sezione Nutrizione e dietetica Alta Scuola Specializzata della Svizzera occidentale

Questa descrizione presenta i risultati della quarta statistica professionale realizzata presso i membri dell'Associazione Svizzera dietiste-i diplomate-i SSS/SUP (ASDD). Il rapporto completo può venir consultato sul sito internet (www.asdd.ch).

Le edizioni precedenti del 2003, 2005 e 2008 hanno permesso di rilasciare una «fotografia» rappresentativa di ca. $\frac{3}{4}$ dei membri dell'ASDD. L'edizione 2010 presenta un tasso di risposta un po' più debole (57%), che rimane comunque molto buono per questo tipo di procedura.

Riassumendo, le risposte alla statistica professionale 2010 permettono di rilasciare i risultati globali seguenti (su 504 risposte: 500 professionisti e 4 studentesse-i):

Dati personali e formazione di base della professione:

- 96.5% di donne
- Il 75% è nato fra il 1965 ed il 1985 ed ha dunque un'età fra i 25 ed i 45 anni
- Il 47% delle persone ha dei figli minorenni
- Il 94% fra quelli che dichiarano una nazionalità è svizzero
- L'85% ha un diploma di una scuola di dietologia di livello SSS ed il 3% di una SUP.
- Il 7% dei professionisti ha meno di 3 anni d'esperienza professionale. Il 22% fra 1 e 5 anni; il 24% fra 6 e 12 anni; il 25% fra 13 e 20 anni; il 27% più di 20 anni.

Formazione post-diploma e perfezionamento

- Il 4% dichiara una formazione post-diploma in Nutrizione (9 professionisti un livello Msc) 1 livello Dottorato e 9 un altro livello fra i quali un numero importante in «Oekotrophologie». È da notare che alcune formazioni dichiarate sono nel campo della salute pubblica e non della nutrizione come tale.

- Il 10% ha effettuato un perfezionamento ($\geq 300h$) nella formazione degli adulti; il 9% in nutrizione e dietetica; il 9% in psicologia; il 5% nella formazione di quadro; l'1% nella ricerca ed il 2% in un altro campo.

Statuto professionale e tasso d'attività

- Il 92% delle persone lavora, il 4% è in congedo parentale ed il 3% non esercita più la professione. Fra questi attivi, il 54% è impiegato, il 31% indipendente ed il 15% accumula i 2 statuti.
- Il 73% delle-dei dietiste-i che esercita in ospedale lavora fra il 50 ed il 100% mentre negli ambulatori la tendenza s'inverte: il 72% esercita meno del 50%

Ripartizione dei settori d'attività ed eventuale accumulo dei settori

- Il 53% dei membri ha un'attività totale o parziale nell'ambito ospedaliero, il 44% in uno studio privato, l'11% in un istituto di formazione, il 6% nella salute pubblica ed il 7% nell'industria (compresa la ristorazione collettiva)

- Il 25% delle-i dietiste-i accumula almeno 2 settori d'attività

Rami principali d'attività

- L'obesità nell'adulto, la diabetologia, la malnutrizione e le malattie cardio-vascolari rappresentano come nel 2005 e nel 2008 i 4 rami d'attività principali
- Il 26% delle-i dietiste-i ingaggiate-i nell'ambito ospedaliero lavora a seno di un'unità di nutrizione clinica con dei medici nutrizionisti ed il 46% dichiara che la struttura dove lavora ha una Commissione di alimentazione.
- Negli ambulatori, il 93% delle persone che ha risposto esercita l'attività delle consultazioni individuali.

Ringraziamenti alle Signore Charel Constantin e Amélie Salomon, studentesse nella sezione Nutrizione e dietetica dell'Alta Scuola Specializzata della Svizzera occidentale/Ginevra per l'inserimento informatico dei dati grezzi.

Informationen SVDE ASDD

Mittels Mailing wurde Ihnen letzten Monat die Broschüre «Ernährung bei kardiovaskulären Risikofaktoren» der Arbeitsgruppe Lipide und Artherosklerose (AGLA) zugeschickt.

Der SVDE hat eine Stellungnahme dazu verfasst; sie finden diese auf unserer Homepage unter der Rubrik «News».

Dans le cadre d'un mailing, vous avez reçu le mois dernier la brochure «L'alimentation en cas de facteurs de risque cardiovasculaires» du Groupe de travail Lipides et athérosclérose (GSLA).

L'ASDD a rédigé une prise de position à ce sujet; vous la trouverez sur notre site Internet sous la rubrique «News».

Arbeitsgruppe SVK/GESKES Homecare

Die Arbeitsgruppe SVK/GESKES Homecare besteht seit vielen Jahren und hat zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen Kostenträgern, Ärzten/ERB/Spitalapotheker und Homecare Anbietern zu fördern. Es findet jährlich eine Sitzung statt. Die aktuelle Kerngruppe besteht aus zwei Vertretern des SVK, drei Vertretern der GESKES und einer Vertreterin Fachgruppe enterale und parenterale Ernährung SVDE. Zusätzlich nehmen sämtliche in der Schweiz anerkannten Homecare Anbieter sowie Vertreter der Firmen an der Sitzung teil.

SVK: Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (www.svk.org). **GESKES:** Gesellschaft für klinische Ernährung (www.geskes.ch)

Ein ausführliches Dokument dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik News

Groupe de travail SVK/SSNC Homecare

Le groupe de travail SVK/SSNC Homecare existe depuis de nombreuses années et a pour but de promouvoir la collaboration entre organismes payeurs, médecins/diététiciennes/pharmaciens d'hôpital et fournisseurs Homecare. Il se réunit une fois par année. Le groupe exécutif actuel se compose de deux représentants de la SVK, trois représentants de la SSNC et d'une représentante du groupe spécialisé nutrition entérale et parentérale de l'ASDD. Tous les fournisseurs Homecare reconnus en Suisse et les représentants des entreprises assistent en outre à cette séance annuelle

SVK: Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (www.svk.org). **SSNC:** Société Suisse de Nutrition Clinique (www.geskes.ch)

Vous trouverez un document détaillé à ce sujet dans la rubrique «News» de notre site Internet.

«MACH PAUSE – NIMM BROT»

Informationen für eine gesunde Pausenverpflegung

Zu viele Kinder ernähren sich unausgewogen, bewegen sich zu wenig und leiden deshalb unter Übergewicht. So wird gerade in der Schule das Thema gesunde Ernährung immer wichtiger. Die Schweizerische Brotinformation hat sich dieser Thematik angenommen und vier Broschüren für eine gesunde Zwischenverpflegung lanciert.



Paul & Paula

Infolyer für die Unterstufe
(7–9 Jahre)

_____ Ex.



Das Geheimnis um Toby

Infolyer für die Mittelstufe
(10–12 Jahre)

_____ Ex.



Get the Power

Infolyer für die Oberstufe
(13–15 Jahre)

_____ Ex.



Brot für die Pause

Broschüre für Erwachsene

_____ Ex.

Organisation _____

Vorname / Name _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

www.pausenbrot.ch

Schweiz. Natürlich.

Bestellung an:

Dokumentationsstelle,
Schweizerische Brotinformation SBI
Belpstrasse 26, Postfach 7957, 3001 Bern
Tel. 031 385 72 79

Überarbeitete Broschüre: Sondenernährung zu Hause

Die Fachgruppe enterale und parenterale Ernährung hat die Broschüre «Sondenernährung zu Hause» erneut aktualisiert. Die Fachgruppe enterale Ernährung des SVDE hat die 1998 erstmals die Broschüre «Sondenernährung zu Hause» herausgegeben und 2004 überarbeitet. Aufgrund der erweiterten Tätigkeitsfeldern wurde die Fachgruppe zur «Fachgruppe enterale

und parenterale Ernährung SVDE» (FG epe) umbenannt.

Die Kapitel wurden alle beibehalten, inhaltlich wurden jedoch diverse Anpassungen vorgenommen. Unter anderem wurde auch die Farbe an die in Zukunft geltende Farbcodierung lila-violett für enterale Ernährung angepasst. Die Patientenbroschüre dient zur Unterstützung für die Be-

ratung bei Sondenernährung zu Hause. Sie ist in Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich.

Der Druck der Broschüre war dank finanzieller Unterstützung von Home Care Bichsel, FresuCare, Abbott, Nestlé und Nutricia möglich.

Die Abgabe der Broschüre ist für Patienten und Patientinnen kostenfrei.

Brochure mise à jour: nutrition par sonde à domicile

Le groupe spécialisé nutrition entérale et parentérale a mis à jour la brochure «Nutrition par sonde à domicile». Le groupe spécialisé nutrition entérale de l'ASDD avait publié cette brochure pour la première fois en 1998, puis fait une mise à jour en 2004. Le groupe a entre-temps été renommé en «Groupe spécialisé nutrition entérale et parentérale ASDD», car son

champ d'activité s'est élargi. La structure et les différents chapitres sont restés les mêmes dans la nouvelle édition, mais les contenus ont connu quelques adaptations. Au niveau des couleurs, le lilas-violet a été retenu, le code couleur en vigueur à l'avenir pour la nutrition entérale. Cette brochure destinée aux patient-e-s a pour objectif de compléter les activités

de conseil en cas de nutrition par sonde à domicile. Elle est disponible en allemand, français et italien.

L'impression de cette brochure a été possible grâce au soutien financier de Home Care Bichsel, FresuCare, Abbott, Nestlé et Nutricia.

La brochure est gratuite pour les patient-e-s.

Prospetto rielaborato: alimentazione per sonda a domicilio

Il gruppo di esperti in alimentazione enterale e parenterale ha nuovamente aggiornato il prospetto «Alimentazione per sonda a domicilio». Il gruppo di lavoro alimentazione enterale dell'ASDD aveva stampato il prospetto «Alimentazione per sonda a domicilio» la prima volta nel 1998 e l'aveva rielaborato nel 2004. A causa dei campi d'attività ampliati il gruppo di

esperti venne ribattezzato «Gruppo di esperti in alimentazione enterale e parenterale ASDD» (GE aep).

Sono stati mantenuti tutti i capitoli, tuttavia sono stati effettuati degli adattamenti per quanto riguarda il contenuto. Inoltre è stato adattato anche il colore, scelto in base alla codificazione dei colori valida in futuro, quindi lilla-violetto per l'alimenta-

zione enterale. Il prospetto per i pazienti serve come sostegno per la consulenza in caso di alimentazione per sonda a casa. È disponibile in tedesco, francese e italiano.

La stampa del prospetto è stata possibile grazie alla sovvenzione finanziaria di Home Care Bichsel, FresuCare, Abbott, Nestlé e Nutricia.

Il prospetto per i pazienti è gratis.

Erhältlich bei/commandée auprès/è disponibile presso: HomeCare Bichsel

info@bichsel.ch
Tel: 033 827 80 00
Fax: 033 827 80 99

Adresse:
Laboratorium Dr. G Bichsel AG
Weissenausstrasse 73
3800 Unterseen

**Kontaktperson FG epe/Personne de contact du GS nep/
Persona di contatto del GE aep:**
Caroline Kiss, dipl. Ernährungsberaterin FH/diététicienne diplômée
HES/dietista diplomata SUP, MScNutr; Basel

Bitte jeweils Anzahl und Sprache (d/f/i) sowie Broschüren «Sondenernährung zu Hause» vermerken.

Merci d'indiquer le nombre de brochures et la langue souhaitée (all/fr/it) et «Nutrition par sonde à domicile».

Per favore annotare sempre la quantità desiderata, la lingua (d/f/i) e pure «prospetto Alimentazione per sonda a domicilio».

Emotionen und Emotional-Food

Martin Ruegge, dipl. Ernährungsberater HF

Als ich neu in der Privatklinik Wyss, einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in Münchenbuchsee arbeitete, stolperte ich rasch über den Begriff des «Emotional-Food». So kam es häufig vor, dass man mir bei einer Anmeldung empfahl, genau diesen Emotional-Food anzuschauen.

Dass Essen eng mit Emotionen gekoppelt ist, war mir bewusst. Wir essen unter anderem, um Stress abzubauen, um Frust loszuwerden, aus Angst, um uns zu motivieren/stärken, aus Langeweile oder aus Freude! Ärger kann uns den Appetit rauben, tolle Ereignisse werden mit einem Festmahl und oftmals Alkohol gefeiert. Auch in der Werbung spielen Emotionen in Zusammenhang mit dem Essen eine grosse Rolle. Man wirbt mit einem emotionalen Mehrwert. Beispiele sind dafür: Erlebnisgastronomie, Essen, um sich leicht, schön, ja sogar sexy zu fühlen, der Kaffee zum Verwöhnen, die Schokolade für die Leidenschaft, die Müesliflocken für die Abenteuerer...

Auch wir ErnährungsberaterInnen versuchen möglichst viele Emotionen anzusprechen, wenn wir von einem rotglänzenden, knackigen Apfel sprechen, oder wir unseren Klienten empfehlen, den Tisch schön zu decken und die Speisen appetitlich anzurichten. Doch was genau meint man denn hier in einer Klinik mit Emotional-Food? Als ich nachfragte, erhielt ich folgende Antwort:

«Zu Emotional-Food gehören Lebensmittel, welche man mit speziellen positiven Erlebnissen koppelt. Ein Beispiel: Die Bierendekoration, die es heute im Restaurant zum Dessert gab, erinnern mich stark an zu Hause, wecken in mir vertraute und sehr schöne Gefühle. Ich kann darum diesen Beeren nicht widerstehen. Der Genuss dieser Beeren verschönern meinen gesamten Tag. Darauf zu verzichten wäre beinahe unmöglich.»

Ratatouille und Erinnerungen an die Mutter

Ich habe mich auf die Suche gemacht nach ähnlichen Erlebnissen meiner Klienten. Und ich wurde sehr schnell fündig. Eine Patientin von mir, eine ehemalige Alkoholikerin, die bei mir abnehmen wollte, berichtete mir von ihren Sommerferien: Dort gab es diesen wunderbaren Anissirup, dieser erinnerte mich so sehr an den Pastis (Schnaps), welchen ich doch so gerne getrunken habe. Ich konnte diesem herrlichen Sirup einfach nicht widerstehen und habe täglich literweise davon getrunken. Ein weiteres Beispiel liefert der Film Ratatouille. Dem bösen Gastrokritiker wird ein «simples» Ratatouille vorgesetzt. Er schaut zuerst kritisch und probiert dann einen Bissen. Man sieht, wie vor seinen Augen ein grosses Feuerwerk startet. Das Ratatouille erinnert ihn an seine Kindheit. Er sieht sich, wie er als kleiner Junge von seiner Mutter ein mit viel Liebe zubereitetes Ratatouille vorgesetzt bekommt. Und so löst der jetzige Genuss in ihm viele schöne Erinnerungen und Gefühle aus. Was dem Restaurant natürlich eine sehr gute Kritik einbringt!

Emotionalfood

Doch ab wann ist etwas Emotionalfood? Ist es Emotionalfood, wenn man sich bei einer Erkältung ein Glas warme Milch mit Honig zubereitet? Oder das Mars zum Dessert auf der Skipiste? Oder sind dies Gewohnheiten? Und was können wir nun anfangen mit der Erkenntnis, dass jemand «Emotional-Food» konsumiert? Gibt es da spezielle Therapien? Nein, gibt es leider nicht. Aber nur zu wissen, dass es für die-

ses Verhalten einen Begriff gibt, hilft den Leuten. Zu wissen, ich bin nicht der Einzige mit diesem Problem. Auf etwas zu verzichten, was in einem solche Emotionen auslöst, ist sehr schwierig. Die Patienten fühlen sich aus dem Gleichgewicht geworfen und wissen häufig nicht, wieso. Sie verlieren an Sicherheit und schaffen es nicht mehr, die positiv veränderten Essgewohnheiten beizubehalten.

Genau dies ist ein häufiger Knackpunkt. Oft verbieten sich unsere Klienten unbewusst genau diese Lebensmittel selber (schliesslich will man ja abnehmen, da darf man ruhig etwas strenger sein, als die Beraterin gesagt hat).

Hier müssen nun die ErnährungsberaterInnen ansetzen. Als erstes gilt es, herauszufinden, welche Lebensmittel bei unseren Klienten Emotional-Food sind. Dann den Leuten erklären, warum sie gerade auf diese Lebensmittel auf keinen Fall verzichten sollen. Anschliessend kann man, mit unseren Klienten zusammen, genau diese Lebensmittel ausreichend einplanen. Und dann schauen, welche Lebensmittel denn weniger mit Emotionen beladen sind und ob man denn diese Lebensmittel einfacher reduzieren kann.

Und auch von unserer Seite her kann man versuchen, dies besser zu verstehen. Denn wenn wir uns überlegen, fällt wohl jedem von uns irgendein Lebensmittel, ein Menu oder ein Getränk ein, dem wir nicht widerstehen können, weil es mit vielen, starken, wohl positiven emotionalen Erinnerungen verknüpft ist.

Fruktosemalabsorption – eine Informationsbroschüre

Blähungen, laute Bauchgeräusche, Durchfall, Übelkeit... all diese und noch viele andere Symptome kennen wir im Zusammenhang mit dem Reizdarmsyndrom. Hinter dem Reizdarmsyndrom jedoch versteckt sich häufig eine Unverträglichkeit. Die Fruktosemalabsorption ist eine davon. Als Fruktosemalabsorption wird die unphysiologisch begrenzte Aufnahmekapazität von < 25 g Fruktose pro Stunde mit Auftreten von typischen Symptomen nach Verzehr bezeichnet. Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 20–30 % der Bevölkerung in Westeuropa eine eingeschränkte Fruktoseaufnahme haben. Ein verändertes Essverhalten und der Wandel im Lebensmittelangebot haben in den letzten Jahren zu einer deutlich erhöhten Fruktosezufuhr geführt.

«Fruktosemalabsorption – Ein kleiner Ratgeber»

Die Tatsache, dass seit einiger Zeit die Fruktosemalabsorption deutlich häufiger diagnostiziert wird, war für mich der Anlass, im Rahmen des Zertifikatskurses Gastroenterologie beim VDD (www.vdd.de)

eine praxisorientierte Broschüre für Betroffene zu schreiben. Die Broschüre soll als Hilfsmittel in der Beratung dienen und ist gleichzeitig ein praktisches kleines Nachschlagewerk für Klientinnen und Klienten mit einer Fruktoseunverträglichkeit. Die Broschüre beinhaltet folgende Informationen: Von der Störung des Fruktose-

Transportsystems, über die möglichen Beschwerden, wie die Diagnose gestellt wird, zu den verschiedenen Zuckerarten und deren Verträglichkeit, bis hin zur schrittweisen langsamen Ernährungsumstellung. Zudem wird beschrieben, wie Analysen interpretiert werden müssen und was mögliche Stolperfallen sein können. Im Anhang befindet sich eine praktische Fruktose/Glukose/Sorbit-Liste der relevantesten Nahrungsmittel.

Die Broschüre hat Format A5 und umfasst 23 Seiten.

*Sie kann unter folgender Adresse bestellt werden:
Andrea Leisibach, Ernährungsberatung, Universitätsspital Basel,
4031 Basel, andrea.leisibach@bluewin.ch*

*Preis (exkl. Versandkosten):
CHF 10.– pro Stück, CHF 8.– ab 3 Stück, CHF 7.– ab 10 Stück*



BUCHREZENSION • COMPTE-RENDU • REVIEW

Deutsch

Fette Irrtümer

Von Beatrice Conrad

Das Buch «Fette Irrtümer» ist für die breite Bevölkerung geschrieben und weist nach jedem Kapitel eine kurze «Quintessenz» auf. Der Autor hat sich unbestritten mit der aktuellen wissenschaftlichen Literatur auseinandergesetzt und hinterfragt berechtigterweise viele in der Bevölkerung verbreitete Ernährungstheorien. So bespricht er Themen wie «neue Erkenntnisse zum Thema Kaffeegenuss», «Eierkonsum» genauso wie «Fett- und Kohlenhydratempfehlungen». In jedem Kapitel werden Volksmeinungen und Ernährungsempfehlungen kritisch hinterfragt. Es wird dem Leser schnell klar, dass im Bereich Ernährungsforschung noch vieles unklar ist und weitere Forschungsarbeiten notwendig sind.

Paolo Colombani weist in seinem Buch immer wieder auf «falsche Empfehlungen» der Fachwelt hin. Die von ihm beschriebenen «Irrtümer» sind jedoch zu einem grossen Teil in der Ernährungsfachwelt bekannt und werden zumindest von dipl. Ernährungsberaterinnen HF/FH in ihren Aussagen und Empfehlungen längstens mit einbezogen.

So wird in der Ernährungsberatung seit Jahren nicht mehr vom Eierkonsum abgeraten, das Wissen bezüglich GI/GL mit einbezogen, natürliche Lebensmittel werden bevorzugt empfohlen und körperliche Aktivität als einer der wichtigsten Gesundheitsfaktoren erkannt und kommuniziert.

Stärken:

- Die aktuellsten wissenschaftlichen Daten wurden konsultiert und das abschliessende Fazit ist gut verständlich.
- Der grosse Nutzen körperlicher Aktivität wird nachvollziehbar erklärt und motivierend vermittelt.

– Das Buch regt den Leser zum Denken an und zeigt auf, dass Essen nicht ein Konsumieren von Nährstoffen, sondern ein Geniessen verschiedenster Nahrungsmittel bedeutet.

Schwächen:

- Das Thema Fett wird einseitig beleuchtet, Aspekte wie küchentechnische Eigenschaften, Essentialität gewisser Fette, die Energiedichte fettreicher Nahrungsmittel und die kritischen Aspekte erhitzter Fette werden verschwiegen.
- Die im Buch immer wieder auftauchende Kritik an «Ernährungsexperten» hinterlässt den Eindruck, der Autor sei der einzige, der sich wirklich vertieft kritisch mit dem Thema Ernährung auseinandersetzt.
- Fette als so unproblematisch darzustellen führt dazu, dass der Autor Pommes-frites- und Hamburger-essend von Medienschaffenden fotografiert wird. Ist das tatsächlich die Botschaft, die Herr Paolo Colombani vermitteln will?

Mangelernährung älterer Menschen: neue Perspektiven

Dénutrition des personnes âgées: de nouvelles perspectives

Die körperliche Verfassung sowie Gewohnheiten und Motivationen verändern sich mit zunehmendem Alter. Geschwächte ältere Menschen fühlen sich manchmal allein und haben nicht mehr den gleichen Appetit. Oft sind Kau-, Schluck- und Verdauungsfunktionen eingeschränkt. Die Ernährungsbedürfnisse werden durch weniger Nahrungsaufnahme bei gleichzeitig erhöhtem Bedarf durch z.B. akute oder chronische Krankheit nicht ausreichend abgedeckt. So wird aus dem Risiko einer Mangelernährung eine Tatsache.

Aufschlussreiche Zahlen

Aktuelle Studien kommen für Menschen über 65 Jahre zu aufschlussreichen Erkenntnissen:

- 50% nehmen weniger als den empfohlenen Tagesbedarf an Proteinen zu sich¹
- 50% verfügen über eine ungenügende Kalziumzufuhr
- 90% weisen einen Vitamin-D-Mangel auf²

Ein schlechter Ernährungszustand stellt für Senioren ein grosses Problem dar. Sie befinden sich oft in einer Abwärtsspirale in Richtung Abhängigkeit. Die wichtigsten Indikatoren sind: Verlust an Muskelmasse, Müdigkeit, ein geschwächtes Immunsystem, Infektionen, Stürze und Knochebrüche.

Ältere Menschen mit einer diagnostizierten Mangelernährung weisen im Vergleich zu ausgewogen Ernährten folgende Merkmale auf:

- dreimal längere stationäre Spitalaufenthalte^{3,4}
- dreimal höheres Infektionsrisiko⁵



Ein spezifischer Lösungsansatz

Nestlé HealthCare Nutrition hat mit Resource® SeniorActiv einen spezifischen Lösungsansatz entwickelt. Es handelt sich dabei um eine Ergänzungsnahrung mit ACTI-3, eine einzigartige Kombination aus Proteinen, Vitamin D und Kalzium. Diese Inhaltsstoffe spielen eine wesentliche Rolle, um ältere Menschen dabei zu unterstützen, Mangelernährung und deren Folgen zu verhindern und nach einer Krankheit oder einem operativen Eingriff wieder zu Kräften zu kommen. Ein guter Ernährungszustand kann älteren Menschen helfen, mobil und unabhängig zu bleiben.

Es ist wichtig, diejenigen Senioren, welche für eine Mangelernährung besonders anfällig sind, rechtzeitig zu erkennen (Screening), um mit spezifischen Lösungen aktiv zu werden. Diese Erkenntnis ermöglicht es, das Wohlbefinden unserer älteren Generation zu verbessern und kann die Anzahl, Dauer und Kosten von Spitalaufenthalten reduzieren helfen.

La physiologie ainsi que les habitudes et motivations changent avec l'âge. Les personnes âgées affaiblies se sentent parfois seules et n'ont souvent plus le même appétit, ni la même capacité à mâcher, à avaler et digérer. La balance énergétique peut alors être déséquilibrée par une diminution des apports alimentaires, une augmentation des besoins nutritionnels suite à une maladie par exemple et des pertes chroniques en nutriments: le risque de dénutrition est alors réel.

Des chiffres révélateurs

Des études actuelles chez les personnes âgées de plus de 65 ans démontrent que:

- 50% ne couvrent pas l'apport journalier recommandé en protéines¹
- 50% ont un apport insuffisant en calcium
- 90% présentent des carences en vitamine D²

Un mauvais état nutritionnel est un problème majeur pour les personnes âgées: elles sont entraînés dans une spirale les conduisant à la dépendance. Les étapes principales de cette spirale sont la perte de masse musculaire, la fatigue, un affaiblissement du système immunitaire, la survenue d'infections, de chutes et de fractures. Chez les personnes dénutries en comparaison avec les personnes présentant un bon état nutritionnel, on constate:

- un temps d'hospitalisation d'une durée 3x plus longue^{3,4}
- un risque d'infection 3x plus élevé⁵

Une solution spécifique

Nestlé HealthCare Nutrition a mis au point: Resource® SeniorActiv, un complément nutritionnel oral contenant ACTI-3, une combinaison unique de protéines, vitamine D et calcium. Ces nutriments jouent un rôle clé pour aider les personnes âgées à prévenir une dénutrition et à reprendre des forces après une maladie ou une opération. Un bon état nutritionnel peut aider les personnes âgées à rester mobiles et indépendantes.

Il est important de déceler à temps les seniors à risque de dénutrition (screening) afin de mettre en place des solutions spécifiques adaptées. Cette prise de conscience permet non seulement une amélioration du bien-être de nos aînés et peut aider à réduire le nombre, la durée et les coûts d'hospitalisation.

1. Kant & Schatzkin J of Am Coll Nutr 1999.

2. Cherniack EP et al. JNHA 2008.

3. Sullivan DH et al. (2002) The GAIN (Geriatric Anorexia Nutrition) registry: the impact of appetite and weight on mortality in a long-term care population. *Jour of Nutr Health and Aging*; 6; 275–281.

4. Pichard C et al. (2004) Nutritional Assessment: Lean body mass depletion at hospital admission is associated with an increased length of stay. *Am J Clin Nutr*; 79:613–618.

5. Pirlich, M et al. (2006) The German hospital malnutrition study. *Clinical Nutrition*; 25: 563–572.

Leserbrief zum Artikel «Die Ernährung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen»

*Caroline Kiss, dipl. Ernährungsberaterin FH,
MScNutr; Basel*

Vielen Dank für diesen fundierten und differenzierten Artikel. Eine Anmerkung möchte ich zu folgender Aussage anbringen: «Damit man die Wirkung des Medikamentes nicht unnötig herabsetzt, sollten deshalb keine Vitaminpräparate mit Vitamin K supplementiert werden.» Es ist richtig und wichtig, in der Ernährungsberatung bei Personen mit Vitamin-K-Antagonisten Vitamin K in Vitaminsupplementen zu berücksichtigen, jedoch nicht nötig, generell davon abzuraten.

Der Referenzwert der Deutschen, Österreichischen und Schweizer Gesellschaften für Ernährung beträgt als Schätzwert für den Bedarf von Vitamin K für Erwachsene 60–70 mcg an. Die tägliche Variation von Vitamin K (Phylloquinon) variiert sehr stark, da eine relativ kleine Gruppe von grünen Gemüsesorten sehr viel (≥ 300 mcg/100 g) und die meisten übrigen Nahrungsmittel nur sehr wenig Vitamin K enthalten. Öle und Pflanzenfette (z.B. Rapsöl 100 mcg/100 g) sind die zweitwichtigste Vitamin-K-Quelle in der Ernährung. Weiter muss die Bioverfügbarkeit berücksichtigt

werden, welche für Spinat beispielsweise nur 13% beträgt, sich durch Zugabe von Öl jedoch erhöht. Die gängigen Multivitaminpräparate enthalten etwa 50% des empfohlenen Referenzwertes in einer Form mit hoher Bioverfügbarkeit. Für Spital-Ernährungsberaterinnen ist auch wichtig zu wissen, dass gut bioverfügbares Vitamin K in Trink- und Sondennahrungen in (erlaubterweise) höheren Mengen als deklariert enthalten ist, damit am Ende der Haltbarkeit die deklarierte Menge noch nachgewiesen werden kann.

Die empfohlene Aufnahme von fünf Portionen Gemüse und Obst und damit auch die Aufnahme von Vitamin K ist meist geringer als empfohlen, insbesondere bei älteren Menschen mit reduzierter Kau- und Schluckfähigkeit. Untersuchungen ergaben, dass ein Multivitaminpräparat mit 25 mcg Vitamin K zu einer Reduktion der INR (International Normalized Ratio) von 0.5 führte, dies jedoch nur bei den Personen, welche einen tiefen Vitamin-K-Status hatten und nicht bei Personen mit einem normalen Vitamin-K-Status. Ebenso konnten im Vergleich mit Kontrollgruppen Patienten mit stark schwankender Anti-koagulation bei täglicher Verabreichung von 150 mcg Vitamin K den INR zu einem höheren Prozentsatz im gewünschten Zielbereich halten.

Möglicherweise hilft also eine konstante moderate Zufuhr von Vitamin K, wie sie in Multivitaminpräparaten vorkommt, insbe-

sondere bei Personen mit geringer Vitamin-K-Einnahme und damit tiefem Vitamin-K-Status die Therapie mit Vitamin K-Antagonisten sicherer zu machen.

Dies soll jedoch keinesfalls eine Empfehlung für Multivitaminpräparate bei dieser Patientengruppe sein, sondern ich gehe völlig einig mit der Darlegung von Frieda Dähler, dass eine ausgewogene Ernährung die wichtigste Prävention ist. Wird ein solches Präparat jedoch empfohlen oder vom Patienten gewünscht, sollen die Ernährungsgewohnheiten berücksichtigt werden. In der Ernährungsberatung muss auch an weitere Interaktionen der Antikoagulation durch Nahrungsergänzungsmittel wie beispielsweise Fischölkapseln, Algenpräparate, Grünteeextrakt, Grapefruitextrakt gedacht werden. Als Beraterinnen sollen wir unsere Patienten nicht nur informieren, dass sie bei Antikoagulations-Therapie keine extremen Änderungen ihrer Essgewohnheiten durchführen sollen, sondern auch dass sie vor Beginn und vor Absetzen von Multivitaminpräparaten, Trinknahrungen oder Nahrungsergänzungen immer zuerst den behandelnden Arzt konsultieren. Durch antizipieren der veränderten Vitamin-K-Zufuhr sowie einer häufigeren Kontrolle kann die gefährliche Unter- wie auch Überantikoagulation verhindert werden.



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

**Nutridays – der etwas andere
Jahreskongress des SVDE
8./9. April in Bern BEA Expo**

**Nutridays – Le congrès annu-
el de l'ASDD, se tiendra sous
une nouvelle forme à Berne
les 8 et 9 avril 2011 à la BEA
Bern Expo**

**Nutridays – Un originale
congresso annuale dell'ASDD
che si svolgerà l'8/9 aprile
2011 alla BEA Expo a Berna**

www.nutridays.ch

Courrier de lecteur relatif à l'article «L'alimentation et les maladies cardiovasculaires»

Caroline Kiss, diététicienne diplômée HES, MScNut; Bâle

Un grand merci pour cet article fondé et nuancé. Je souhaiterais apporter un commentaire quant à la déclaration suivante: «Il importe donc de ne pas utiliser de compléments de vitamines contenant de la vitamine K, afin de ne pas réduire inutilement l'action des médicaments.» Il est vrai que dans le cadre d'un suivi nutritionniste, il est important de veiller à la présence de vitamine K dans des suppléments vitaminés pour les personnes sous antagonistes de la vitamine K. Il n'est pas nécessaire pour autant de les interdire dans tous les cas.

La valeur de référence adoptée par les sociétés de nutrition allemande, autrichienne et suisse correspond à la valeur estimée du besoin en vitamine K pour des adultes, soit 60–70 mcg. La variation quotidienne de la quantité de vitamine K (phylloquinone) est très importante, étant donné qu'une relativement petite catégorie de légumes verts est très riche en vitamine K (ffl 300 mcg/100 g), alors que la plupart des autres aliments n'en contiennent que très peu. Les huiles et les matières grasses végétales (p. ex. l'huile de colza, 100 mcg/100 g) constituent la deuxième source alimentaire de vitamine K. Par ailleurs, il faut tenir compte de la biodisponibilité, qui ne se situe par exemple qu'à 13% pour les épinards; celle-ci est toutefois augmentée lorsque de l'huile est ajoutée. Les préparations multivitaminées courantes contiennent environ 50% de la valeur de référence recommandée, sous une forme présentant une biodisponibilité élevée. Il est également important que les diététiciennes qui exercent dans un hôpital soient au courant que certaines alimentations buvables et nutriments pour nutrition entérale contiennent une quantité de vitamine K, présentant une bonne biodisponibilité, supérieure à ce qui est déclaré. Cette pratique, autorisée, vise à ce qu'au terme de la durée de conservation, le produit contien-

ne encore la quantité de vitamine K déclarée.

Même en suivant la recommandation selon laquelle l'on devrait manger cinq portions de fruits et légumes par jour, et par conséquent absorber une certaine quantité de vitamine K quotidiennement, cela ne procure en réalité qu'une quantité inférieure à ce qui est recommandé, en particulier pour les personnes âgées dont les capacités de mâcher et d'avaler sont diminuées. Des études ont révélé que l'absorption d'une préparation multivitaminée contenant 25 mcg de vitamine K entraînait une réduction de 0,5 du INR (International Normalized Ratio ou rapport normalisé international), mais uniquement chez les personnes dont le statut en vitamine K était pauvre, et non chez les personnes dont le statut en vitamine K était normal. Une étude parallèle a montré que lorsque l'on administrait quotidiennement 150 mcg de vitamine K à des patients dont le degré d'anticoagulation variait fortement, le pourcentage de ceux dont l'INR se stabilisait dans l'intervalle thérapeutique souhaité était plus élevé que celui dans le groupe de contrôle.

Il est donc possible qu'un apport constant et modéré de vitamine K, tel qu'on en trouve dans les préparations multivitaminées, contribue à rendre le traitement par antivitamine K plus sûr, en particulier pour les personnes avec des apports naturels faibles et donc un statut pauvre en vitamine K.

Tout ceci ne doit en aucun cas être interprété comme un encouragement à la consommation de préparations multivitaminées pour ce groupe de patients. En effet, j'approuve entièrement la démonstration de Frieda Dähler, selon laquelle une alimentation équilibrée demeure la prévention la plus importante. Toutefois, si une telle préparation est préconisée pour un patient ou qu'il la souhaite, il est important de tenir compte de ses habitudes alimentaires. Dans le cadre du suivi nutritionniste, il faut également penser à d'autres compléments alimentaires susceptibles d'interagir avec l'anticoagulant, tels que des gélules d'huile de poisson, des préparations à base d'algues, d'extraits de thé vert ou encore d'extraits de grapefruit. En qualité de conseillères, notre rôle

consiste non seulement à informer nos patients qu'ils ne doivent pas modifier leurs habitudes alimentaires en profondeur en cas de traitement par anticoagulant, mais également qu'ils doivent toujours consulter leur médecin traitant avec de commencer ou de cesser la prise de préparations multivitaminées, d'une alimentation buvable ou de compléments alimentaires. En anticipant la modification de l'apport en vitamine K et en effectuant des contrôles plus fréquents, on peut éviter un surdosage ou un sous-dosage qui pourraient être dangereux.

Lettera dei lettori sull'articolo «L'alimentazione in caso di malattie cardiovascolari»

Caroline Kiss, dietista diplomata SUP, MScNutr; Basilea

Vi ringrazio per la redazione di articoli scientifici e differenziati. Vorrei fare però una precisazione alla seguente affermazione: «Affinché non si riduca inutilmente l'azione del medicamento, nessun preparato di vitamine dovrebbe contenere della vitamina K.» Nella consulenza a persone con antagonisti della vitamina k, è giusto e importante considerare la presenza di vitamina k negli integratori vitaminici, non è però necessario proibirla in ogni caso.

Le Associazioni per l'Alimentazione Tedesche, Austriache e Svizzere danno come valore di riferimento per il fabbisogno di vitamina k dell'adulto 60–70 mcg. L'assunzione giornaliera di vitamina k (Phylloquinone) è molto variabile siccome solo un piccolo gruppo di verdure verdi contiene molta vitamina K (≥ 300 mcg/100 g) e la maggior parte degli altri alimenti contiene solo piccole quantità di vitamina K. Gli olii ed i grassi vegetali (per es. l'olio di colza ne ha 100 mcg/100g) sono le seconde fonti di vitamina K più importanti nell'alimentazione. Inoltre bisogna tener conto anche della biodisponibilità, che nel caso per esempio degli spinaci è solo del 13%, la quale aumenta con l'aggiunta di olio. Gli

integratori multivitaminici correnti contengono circa il 50% dei valori di riferimento consigliati, in una forma con alta biodisponibilità. Per le dietiste che lavorano in ospedale è anche importante sapere che la vitamina K in forma biodisponibile, nei prodotti per l'alimentazione enterale e nelle sonde, è contenuta in quantità superiori (ma permesse) rispetto a quella dichiarata; questo affinché alla fine della scadenza del prodotto, la quantità dichiarata sia ancora presente.

Il consiglio di assumere 5 porzioni di frutta e verdura non viene rispettato spesso, soprattutto nella popolazione anziana con difficoltà di masticazione e di deglutizione, di conseguenza è diminuita anche l'assunzione di vitamina K. Studi hanno mostrato che un preparato multivitaminico con 25 mcg di vitamina K ha portato a una riduzione di 0,5 dell'INR (International Normalized Ratio), questo comunque solo in persone che avevano inizialmente valori di vitamina K bassi e non in persone con valori di vitamina K normali. Inoltre, nel confronto con gruppi di controllo, si è potuto mantenere l'INR nei parametri desiderati in pazienti con anticoagulazione molto variabile, con una somministrazione di 150 mcg di vitamina K.

Probabilmente in persone con una bassa assunzione di vitamina K e quindi con valori bassi di vitamina K, la terapia con antagonisti della vitamina K è resa più sicura grazie ad un apporto moderato e costante di vitamina K, come presente nei preparati multivitaminici.

Questo non porta sicuramente al consiglio di ricorrere a preparati multivitaminici in questo gruppo di persone, ma sono d'accordo con l'affermazione di Frieda Dähler che un'alimentazione equilibrata rappresenta la prevenzione più importante. Se un tale preparato venisse consigliato o richiesto dal paziente, dovrebbero venir prese in considerazione le abitudini alimentari. Nella consulenza dietetica dovrebbero venir considerate anche altre interazioni tra anticoagulanti ed integratori come ad esempio capsule di olio di pesce, preparati di alghe, estratto di tè verde, estratto di pompelmo. Come consulenti noi dovremmo informare i nostri pazienti che in caso di terapia anticoagulante non dovrebbero effettuare nessun cambiamento radicale delle proprie abitudini alimentari, ma che, prima dell'inizio o dell'interruzione della presa di preparati multivitaminici, di prodotti enterali e di integratori dovrebbero sempre consultare il proprio medico. Anti-

cipando un mutato apporto di vitamina K, così come un controllo più frequente, si può evitare una sotto- o una sovra-anticoagulazione pericolosa.

1. Schurgers LJ, Shearer MJ, Hamulyak K, Stöcklin E, Vermeer C. Effect of vitamin K intake on the stability of oral anticoagulant treatment: dose-response relationships in healthy subjects. *Blood*. 2004; 104: 2682-2689.
2. Suttie JW. Vitamin K1. In: Shiels M, Shike M, Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, eds. *Modern Nutrition in Health and Disease*, Lipincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA; 10th Ed. 2006; 412-425.
3. Sconce E, Avery P, Wynne H, Kamali F. Vitamin K supplementation can improve stability of anticoagulation for patients with unexplained variability in response to warfarin. *Blood*. 2007; 109: 2419-2423.
4. Kurnik D, Loeblstein R, Rabinovitz H, Austerweil N, Halkin H, Almog S. Over-the-counter vitamin K1-containing multivitamin supplements disrupt warfarin anticoagulation in vitamin K1-depleted patients. *Thromb Haemost*. 2004; 92: 1018-1024.

Der Inhalt bezieht sich auf einen Text, der im Info 2/2010 erschienen ist, der Leserbrief wurde der Redaktion im Mai zugestellt.

Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 20. Dezember 2010 bis am 08. Januar 2011 geschlossen. Gerne kümmern wir uns ab dem 10. Januar 2011 wieder um Ihre Anliegen. Wir danken Ihnen für das Verständnis.

Wir wünschen Ihnen gute Weihnachtstage und das Allerbeste für 2011

Herzliche Grüsse
Ihre Geschäftsstelle

Le secrétariat ASDD sera fermé du 20 décembre 2010 au 08 janvier 2011. C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 10 janvier 2011. Nous vous remercions de votre compréhension.

Joyeux Noël et bonne année 2011

Cordialement
Votre secrétariat

La segreteria ASDD rimarrà chiusa dal 20 dicembre 2010 al 08 gennaio 2011. E' con piacere che a partire dal 10 gennaio 2011 ci prenderemo di nuovo cura delle vostre richieste. Ringraziamo per la vostra comprensione.

Auguri di buon natale e felice anno nuovo

Cordialmente
La vostra segreteria

Tel. 031 313 88 70, www.svde-asdd.ch

Konsumenteninformation verbessern, aber vorerst nicht durch ein einheitliches Lebensmittellabel

Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) hat im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) abgeklärt, ob zusätzlich zu den heute vorgeschriebenen Angaben auf der Lebensmitteletikette ein international existierendes Label auch in der Schweiz als Orientierungshilfe für die gesunde Lebensmittelwahl eingeführt werden könnte – auf freiwilliger Basis. Die Abklärungen der SGE zeigen, dass es gute Ansätze für ergänzende Kennzeichnungen gibt, aber kein Modell, das eins zu eins übernommen werden könnte. Die Einführung eines Labels lehnen die konsultierten Wirtschaftsakteure grossmehrheitlich ab. Das BAG will die Konsumenteninformation trotzdem verbessern und beauftragt die SGE mit weiteren Abklärungen.

Wie kann den Konsumentinnen und Konsumenten die gesunde Lebensmittel-Wahl erleichtert werden? Braucht es mehr als die Angabe der Zutaten und Nährwerte? Das Projekt «Ein Label für die Schweiz» hat aufgezeigt, dass Schweizer Konsumentinnen und Konsumenten detaillierte Informationen (mittels den GDA) zusammen mit einer leicht verständlichen Orientierungshilfe, einem Healthy Choice Label, bevorzugen. Die Einführung eines einheitlichen Labels war gemäss den Vorgaben durch das Nationale Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB 2008–2012) in der Schweiz auf freiwilliger Basis vorgesehen. Die Abklärungen bei Lebensmittelproduzenten, -Handel und Gastronomie haben jedoch gezeigt, dass dazu die Bereitschaft fehlt. Der Erfolg für eine verbesserte Kennzeichnung würde voraussetzen, dass alle Beteiligten auf sämtlichen Produkten ein einheitliches System anwenden.

In der letzten Projektphase hat die SGE die Akzeptanz eines Healthy Choice-Labels bei Vertretern von Wirtschaft, Konsumentenschutz und Präventionsorganisationen abgeklärt. Gemäss dieser Konsultation steht die Mehrheit der Teilnehmenden einem solchen Label zurzeit negativ bzw. eher negativ gegenüber, wobei die Begründungen für die ablehnende Haltung vielfältig sind. Die parallel dazu durchgeführte Befragung von Konsumentinnen und Konsumenten zur Verständlichkeit und Nützlich-

keit von verschiedenen Kennzeichnungen (Ampel-Kennzeichnung, Richtwert-Kennzeichnung und Labels), machte deutlich, dass diese zusätzlichen Angaben sie bei der gesunden Wahl unterstützen können;

dass sie aber auch alle an gewisse Grenzen stossen. Auffallend ist der Unterschied zwischen der von Konsumenten erwarteten Nützlichkeit einer Kennzeichnung und deren tatsächlichen Nützlichkeit. Ein als nützlich eingestuftes System stellte sich bei den konkreten Tests, bei denen Lebensmittel beurteilt werden mussten, in der Tat nicht immer als hilfreich heraus. Die Kombination von erweiterten Nährwertangaben (z.B. GDA) mit einem Label (z.B. Healthy Choice) hat sich als eine Art «Fünfer und Weggli-Lösung» herauskristallisiert. Sie liefert Interessierten beim Kauf viele Informationen, kann zu einer gesunden Wahl beitragen und Eiligen eine ra-

Glossar



Healthy Choice Label:

Mit einem Healthy Choice Label werden jeweils die gesünderen Produkte innerhalb definierter Lebensmittelkategorien (z.B. der Kategorie Käse oder Kategorie Getränke) gekennzeichnet bzw. ausgezeichnet. Die Zusammensetzung der Produkte muss dabei bestimmten Kriterien bezüglich des Gehalts an verschiedenen Nährstoffen entsprechen. Die Kriterien unterscheiden sich von Kategorie zu Kategorie. Bei Broten liegt der Fokus beispielsweise auf Nahrungsfasern und Salz, bei Wurstwaren auf Fett und Salz oder bei Getränken auf zugesetztem Zucker. Nur wenn die Gehalte der relevanten Nährstoffe vorgegebenen Richtwerten entsprechen, erhält ein Produkt das Label. Produkte, welche den Kriterien nicht entsprechen, erhalten das Label nicht.



Ampel-Kennzeichnung:

Die Ampelkennzeichnung zeigt an, wie viel Fett, gesättigte Fettsäuren, Zucker und Salz in einem Produkt enthalten sind. Rot weist auf einen hohen, orange auf einen mittleren und grün auf einen tiefen Gehalt des entsprechenden Nährstoffes pro 100g oder 100ml hin. Für alle Lebensmittel gelten dabei dieselben hoch-mitteltief-Limiten. Zusätzlich wird auch der absolute Gehalt der angezeigten Nährstoffe pro Portion deklariert.



Richtwert-Kennzeichnung bzw. GDA «Guideline Daily Amount» (= Richtwert für die Tageszufuhr):

Die GDA-Kennzeichnung zeigt an, wie viel Energie, Zucker, Fett, gesättigte Fettsäuren und Natrium bzw. Kochsalz in einer Portion eines Produktes enthalten sind und wie viel Prozent diese Mengen vom durchschnittlichen Richtwert für die Tageszufuhr eines Erwachsenen ausmachen.

sche und richtige Entscheidung ermöglichen. Die Details zu den Befragungen sind auf der SGE-Website verfügbar.

Auch wenn in der Schweiz vorerst kein einheitliches Lebensmittel-Label eingeführt werden kann, plant das BAG eine Verbesserung der Konsumenteninformation. In einem nächsten Schritt soll in der Schweiz, zeitgleich wie in der EU, die Nährwertkennzeichnung obligatorisch werden. Die Angabe des Nährwerts, wie sie schon heute auf vielen Produkten zu finden ist, wird aber nicht ausreichen. Viele Konsumentinnen und Konsumenten wünschen

sich weitere Entscheidungshilfen für die gesunde Wahl von Lebensmitteln. Gemeinsam mit wichtigen Akteuren wie Konsumentenorganisationen und der Lebensmittelwirtschaft soll die SGE Massnahmen testen und Vorschläge erarbeiten, welche die Konsumentinnen und Konsumenten in der Schweiz zukünftig bei der gesunden Lebensmittelwahl unterstützen.

Weitere Informationen:

BAG: Michael Beer, Leiter Abt. Lebensmittelsicherheit, Tel. 031 322 95 05/media@bag.

admin.ch SGE: Esther Infanger, Leiterin Projekt «Ein Lebensmittel-Label für die Schweiz», Tel. 031 385 00 00/label@sge-ssn.ch

Links:

BAG Website: Konsumenteninformation verbessern, EIN Label für die Schweiz? www.bag.admin.ch/themen/lebensmittel/04861/05356/index.html?lang=de
SGE-Projekt «Healthy Choice Label»: www.sge-ssn.ch/de/fuerexperteninnen/projekt-healthy-choice-label.html

Denrées alimentaires: améliorer l'information des consommateurs sans passer par un label unique pour le moment

Département fédéral de l'intérieur DFI, Office fédéral de la santé publique OFSP

A la demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Société suisse de nutrition (SSN) a examiné s'il serait envisageable d'introduire en Suisse, à titre facultatif, un label international permettant de repérer les aliments sains, en complément des mentions actuellement prescrites pour l'étiquetage des denrées alimentaires. La SSN conclut que des modèles existent bel et bien mais qu'aucun ne peut être repris tel quel. Les acteurs économiques qui ont été consultés rejettent à une large majorité l'idée d'introduire un label. L'OFSP veut néanmoins améliorer l'information des consommateurs et charge la SSN de fournir des éclaircissements supplémentaires.

Comment aider les consommateurs à mieux choisir des denrées alimentaires saines? L'indication des ingrédients et des valeurs nutritionnelles n'est-elle pas suffisante? Le projet «Un label unique pour la Suisse» a montré que les consommateurs suisses préfèrent des informations détaillées (grâce aux repères nutritionnels journaliers [RNJ]) accompagnées d'indications facilement compréhensibles, tel un Healthy Choice Label (label «choix santé»). Certaines directives du programme national alimentation et activité physique (PNAAP) 2008–2012 prévoyaient, à titre facultatif, l'introduction d'un label unique en Suisse. Les producteurs et les commerçants de denrées alimentaires ainsi que le secteur de la gastronomie ont montré par

leurs réactions qu'ils étaient peu favorables à ce projet. Un progrès effectif en matière d'étiquetage implique que tous les milieux concernés adoptent un système uniforme pour un produit donné.

Au cours de la dernière phase du projet, la SSN a demandé à des représentants de l'économie, de la protection des consommateurs et d'organisations actives dans la prévention quelle était leur disposition à accepter un label Healthy Choice. Il ressort qu'un tel label est actuellement perçu de façon négative ou plutôt négative par la majorité des personnes consultées, les raisons de ce rejet étant quant à elles très diverses. L'enquête menée parallèlement auprès des consommateurs sur la compréhensibilité et l'utilité des différents étiquetages

(étiquetage dit «des feux de signalisation», valeurs indicatives et labels) a clairement montré que ces indications supplémentaires les aidaient à choisir des aliments plus sains, mais qu'elles avaient toutes leurs limites. Concernant un étiquetage donné, une différence frappante existe entre l'attente des consommateurs quant à son utilité et son utilité réelle. En effet, lors de tests concrets visant à évaluer des denrées alimentaires, un système pourtant certifié utile s'est parfois révélé inadéquat dans la pratique. La combinaison de valeurs nutritives élargies (p. ex., RNJ) et d'un label (p. ex., Healthy Choice) a conduit à une solution permettant en quelque sorte au consommateur d'avoir «le beurre et l'argent du beurre». Ainsi, en faisant leurs achats, les personnes intéressées disposent de nombreuses informations qui les aident à choisir un produit sain et leur permettent de prendre rapidement une décision appropriée. Des informations détaillées concernant les enquêtes sont disponibles sur le site Internet de la SSN.

L'OFSP a l'intention d'améliorer l'information des consommateurs même si l'intro-

Glossaire



Label Healthy Choice: Un label Healthy Choice permet d'étiqueter ou de distinguer les produits les plus sains dans une catégorie de denrées alimentaires donnée (p. ex., la catégorie «fromages» ou «boissons»). La composition des produits doit correspondre à certains critères concernant la teneur en différentes substances nutritives. Ces critères varient d'une catégorie à l'autre. A titre d'exemple, dans la catégorie «pains», l'accent est mis sur les fibres alimentaires et le sel; dans «charcuterie», sur les lipides et le sel; dans «boissons», sur le sucre ajouté. Le produit obtient le label uniquement si les teneurs en substances alimentaires déterminantes correspondent aux valeurs définies. Les produits qui ne satisfont pas aux critères établis n'obtiennent pas de label.



Etiquetage dit «des feux de signalisation» (ou du code couleurs): L'étiquetage conçu selon le principe des feux de signalisation

indique la teneur en lipides, en acides gras saturés, en sucre et en sel d'un produit. La couleur rouge mentionne une forte teneur, la couleur orange une teneur moyenne et la couleur verte une faible teneur pour une substance nutritive donnée, par 100 g ou 100 ml. Les mêmes limites (forte – moyenne – faible) s'appliquent à toutes les denrées alimentaires. En outre, pour chaque substance alimentaire, la teneur totale par portion est également indiquée.



Etiquetage des valeurs indicatives ou RNJ (= repères nutritionnels journaliers):

L'étiquetage des RNJ indique l'énergie, le sucre, les lipides, les acides gras saturés et le sel (sodium) qui sont contenus dans une portion d'un produit donné; il mentionne également, en %, dans quelle mesure ces quantités correspondent à l'apport journalier recommandé pour un adulte.

duction en Suisse d'un label unique n'est pas envisageable pour l'instant. Lors d'une prochaine étape, l'étiquetage nutritionnel sera obligatoire en Suisse à la même date qu'au sein de l'UE. L'indication de la valeur nutritive, telle qu'elle figure aujourd'hui déjà sur de nombreux produits, ne sera plus suffisante. En Suisse, de nombreux consommateurs souhaitent disposer d'aides supplémentaires pour choisir des denrées alimentaires saines. Pour les satis-

faire et les soutenir, la SSN, en collaboration avec des acteurs importants tels que les associations de consommateurs et l'industrie alimentaire, testera des mesures et élaborera des propositions en la matière.

Informations complémentaires:

OFSP: Michael Beer, responsable de la division Sécurité alimentaire, tél. 031 322 95 05 ou media@bag.admin.ch SSN: Esther In-fanger, responsable du projet «Un label

unique pour la Suisse», tél. 031 385 00 00 ou label@sge-ssn.ch

Liens :

Site Internet de l'OFSP: Etiquetage alimentaire: un label unique pour la Suisse? www.bag.admin.ch/themen/lebensmittel/04861/05356/index.html?lang=fr
Projet de la SSN «Label Healthy Choice»: www.sge-ssn.ch/fr/info-experts/projet-healthy-choice-label.html

Migliorare l'informazione ai consumatori, rinunciando per il momento a un marchio unico per le derrate alimentari

Dipartimento federale dell'interno DFI, Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), la Società Svizzera di Nutrizione (SSN) ha verificato la possibilità di introdurre in modo facoltativo anche in Svizzera un marchio, già in uso a livello internazionale, quale contributo informativo per agevolare la scelta di alimenti sani. Andrebbe ad aggiungersi alle indicazioni attualmente prescritte sull'etichetta delle stesse. Gli accertamenti della SSN hanno mostrato che esistono validi approcci per una caratterizzazione complementare, ma che non vi è un modello che potrebbe essere ripreso integralmente. L'introduzione di un marchio è respinta dalla maggioranza degli attori economici consultati. Ciononostante l'UFSP intende migliorare l'informazione ai consumatori e incarica pertanto la SSN di procedere ad ulteriori accertamenti.

Come si può facilitare ai consumatori la scelta di derrate alimentari sane? Occorrono informazioni supplementari oltre all'indicazione degli ingredienti e dei valori nutritivi? Il progetto «Un marchio per la Svizzera» ha mostrato che i consumatori svizzeri prediligono informazioni dettagliate (mediante GDA) unitamente a un'informazione facilmente comprensibile, ovvero un Healthy Choice Label. Confor-

memente agli obiettivi del Programma nazionale Alimentazione e attività fisica 2008-2012 (PNAAF 2008-2012), l'introduzione di un marchio unico era prevista in Svizzera a titolo facoltativo. Gli accertamenti presso i produttori e i commercianti di derrate alimentari e nel settore della gastronomia hanno tuttavia evidenziato che a tale proposito manca la disponibilità. Il successo di una migliore caratterizzazione presupporrebbe che tutti i partecipanti applichino un sistema unitario a tutti i prodotti.

Nell'ultima fase di progetto, la SSN ha verificato l'accettazione di un Healthy Choice-Label da parte di rappresentanti dell'economia, della protezione dei consumatori e delle organizzazioni di prevenzione. Dalla consultazione è emerso che attualmente la maggioranza dei partecipanti, seppur con motivazioni molteplici, reagisce negativamente o piuttosto negativamente di fronte a un simile marchio. L'indagine parallela condotta presso i consumatori in merito alla comprensibilità e all'utilità di diverse caratterizzazioni (caratterizzazione basata sui colori del semaforo, caratterizzazione mediante valori indicativi e marchi) ha messo in luce che queste indicazioni supplementari possono servire ai fini di una scelta sana ma presentano de-

terminati limiti. Impressionante è la differenza fra i vantaggi che i consumatori si attendono da una caratterizzazione e la sua utilità effettiva. Un sistema valutato come utile, in realtà non si è dimostrato sempre vantaggioso in verifiche in cui dovevano essere esaminate delle derrate alimentari. La combinazione di indicazioni estese dei valori nutritivi (p. es. GDA) e di un marchio (p. es. Healthy Choice) si è imposta come una soluzione che permette di rispondere a diverse esigenze. Essa fornisce agli interessati molte informazioni al momento dell'acquisto, può contribuire a una scelta di prodotti sani e consentire ai frettolosi una decisione rapida e corretta. I dettagli relativi alle indagini sono disponibili sulla homepage della SSN. Anche se in Svizzera non può essere introdotto per il momento un marchio unico per le derrate alimentari, l'UFSP prevede di migliorare l'informazione ai consumatori. In un prossimo passo, in Svizzera la caratterizzazione del valore nutritivo dovrà divenire obbligatoria parallelamente all'UE. L'indicazione del valore nutritivo, che si trova attualmente su numerosi prodotti, non sarà tuttavia sufficiente. Molti consumatori desiderano ulteriori aiuti per poter operare una scelta sana. D'intesa con importanti attori come le organizzazioni dei

consumatori e il settore alimentare, la SSN dovrà verificare talune misure e formulare proposte che sostengano in futuro i consumatori in Svizzera in una scelta di derrate alimentari sane.

Per maggiori informazioni:

UFSP: Michael Beer, capo Divisione sicurezza delle derrate alimentari, tel. 031 322 95 05 oppure media@bag.admin.ch

SSN: Esther Infanger, capo progetto «Un marchio per le derrate alimentari per la Svizzera», tel. 031 385 00 00 oppure label@sge-ssn.ch

Link:

Homepage UFSP: Migliorare l'informazione ai consumatori, UN marchio per la Svizzera? <http://www.bag.admin.ch/themen/lebensmittel/04861/05356/index.html?lang=it>

Progetto SSN «Healthy Choice Label»: <http://www.sge-ssn.ch/it/per-gliesperti/progetto-healthy-choice-label.html>

Glossario



Healthy Choice Label: Un Healthy Choice Label caratterizzerà o distinguerà di volta in volta i prodotti più sani all'interno di categorie definite di derrate alimentari (p. es. categoria formaggio o categoria bevande). La composizione dei prodotti deve rispondere a determinati criteri relativi al tenore di diverse sostanze nutritive. Tali criteri sono distinti da categoria a categoria. Ad esempio per il pane, l'accento è posto sulle fibre e sul sale, per le salsicce sul grasso o per le bevande sullo zucchero aggiunto. Solo se i tenori delle sostanze nutritive rilevanti sono conformi ai valori indicativi prescritti, un prodotto ottiene il marchio. I prodotti che non soddisfano i criteri non ottengono il marchio.

Tali criteri sono distinti da categoria a categoria. Ad esempio per il pane, l'accento è posto sulle fibre e sul sale, per le salsicce sul grasso o per le bevande sullo zucchero aggiunto. Solo se i tenori delle sostanze nutritive rilevanti sono conformi ai valori indicativi prescritti, un prodotto ottiene il marchio. I prodotti che non soddisfano i criteri non ottengono il marchio.



Caratterizzazione basata sui colori del semaforo: La caratterizzazione basata sui colori del semaforo definisce la quantità di grasso, acidi grassi saturi, zucchero e sale contenuta in un prodotto. Il rosso indica un elevato tenore della corrispon-

dente sostanza nutritiva per 100 g o 100 ml, l'arancione un tenore medio e il verde un tenore basso. Per tutte le derrate alimentari valgono al riguardo gli stessi livelli alto-medio-basso. È anche indicato il tenore assoluto di sostanza nutritiva indicata porzione.



Caratterizzazione mediante valori indicativi o GDA «Guideline Daily Amount» (= quantità giornaliera indicativa):

La caratterizzazione GDA mostra la quantità di energia, zucchero, grasso, acidi grassi saturi e sodio o sale da cucina contenuta in una porzione di prodotto e la percentuale di tale quantitativo rispetto al valore indicativo medio per la quantità giornaliera indicativa di un adulto.

Recettes sans gluten

Voici deux idées de recettes sans gluten proposées par Jérôme Dupont, cuisinier en diététique au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Pain sans gluten à la farine de châtaigne et multi-graines

Ingrédients

200 gr	de farine sans gluten mix B (schär)
50 gr	de farine de châtaigne biologique
7 gr	de levure fraîche
1 cc	d'huile de tournesol
300 ml	d'eau tempérée (eau tiède de 30° à 35 °c environ)
5 gr	de sel
30 gr	de noix haché grossièrement
10 gr	de graines de lin
10 gr	de graines de tournesol

Progression

Peser les ingrédients individuellement et réserver le tout sur un plateau.

Verser d'abord la farine Schär, la farine de châtaigne et le sel dans une terrine, mélanger le tout à l'aide d'un fouet.

Faire un puits au milieu du mélange à l'aide d'une spatule.

Dans un récipient, dissoudre la levure fraîche dans le tiers de l'eau.

Verser la levure dissoute dans le mélange de farine préparée précédemment, et mélanger le tout avec un fouet ou une spatule de façon circulaire en y ajoutant le reste de l'eau peu à peu et en rabattant la farine doucement pour obtenir une préparation homogène.

Une fois la pâte réalisée, y ajouter les graines de lin, de tournesol et de noix hachées et mélanger de nouveau.

Verser la pâte dans une terrine ou un moule à cake antiadhésif de 28 cm et laisser la reposer dans un endroit chaud et humide à une température ambiante comprise entre 25°C et 30°C ; recouvrir la terrine d'un torchon humide afin de maintenir l'humidité de la pâte.

Le temps de pousse oscille entre 40 minutes et 1 heure de temps.

En cas de température ambiante inférieure, mettre la pâte au four à la température maximum de 40°C pendant 20 à 30 minutes durant (la pâte double de volume).

Pour donner au pain une belle couleur dorée, badigeonner le dessus d'un peu d'huile .

Préchauffer le four à 190°C après y avoir placé un récipient plein d'eau, résistant à la chaleur. Cette astuce vous permettra d'obtenir une pâte colorée et croustillante.

Enfourner le pain et cuire à 180 °c pendant 15 minutes puis baisser à 170°C et cuire pendant 20 à 25 minutes.

Piquer le pain à l'aide d'un couteau: s'il ressort propre, le pain est cuit. Laisser refroidir sur une grille.

Le pain peut être conservé dans un sachet en plastique 2 ou 3 jours au frais et au sec.

Sinon le pain peut être tranché puis conservé au congélateur, emballé de papier film ou dans des sachets plastiques pour congélation.

La décongélation s'effectue à température ambiante pendant au moins une heure.

Variante:

Les graines de tournesol, lin et noix peuvent être remplacées par 25 gr de graines de courge torréfiées et 40 gr de lardons hachés en petits dès et poêlés.

Il faudra juste penser à diminuer le sel à 3 gr à cause des lardons.

CAKE BANANE CHOCOLAT

Ingrédients

Pour un moule de 28 cm de long

100 g	beurre ramolli
110 g	sucre
1 pce	gousse de vanille
2	œufs
60 g	yoghourt nature
200 g	bananes très mûres
1-2 c.s.	jus de citron
200 g	farine sans gluten (Mix C Dr. Schär)
1/2sachet	poudre à lever (sans gluten)
40 g	amandes (ou noisettes) moulues
100 g	chocolat noir 70% concassé

Progression

Fendre la gousse de vanille en deux, puis prélever les grains.

Mettre dans une terrine le beurre, le sucre, les grains de vanille et blanchir en fouettant vigoureusement.

Ajouter un à un les œufs et continuer à fouetter.

Ecraser les bananes à la fourchette afin d'obtenir une purée lisse. Ajouter la purée de banane citronnée et le yoghurt puis battre de nouveau. Incorporer le mélange farine sans gluten, poudre à lever, et amandes moulues et remuer le tout pour obtenir une pâte homogène.

Ajouter à la pâte le chocolat noir et mélanger une dernière fois.

Verser la pâte dans un moule à cake tapissé de papier de cuisson (ou beurré et enfariné – farine sans gluten!).

Cuire au four préchauffé à 180°C durant 35 à 40 minutes.

Tester la cuisson en plantant un couteau dans la masse, s'il ressort propre le cake est cuit.

Le cake peut être conservé emballé de papier film 2 ou 3 jours au frais et au sec.

Sinon il peut être tranché puis conservé au congélateur, emballé de papier film ou dans des sachets plastiques pour congélation.

La décongélation s'effectue à température ambiante pendant au moins une heure.

Agenda

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
01.01.2010–31.12.2020	online	Grundlage professionelle Kommunikation NLP Kurs 1: Dieser Kurs kann online absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung. Zur Implementierung in die Arbeit im Alltag werden ergänzende Kurstage angeboten (ab Herbst 2010)	http://m2p.ch/index.php?id=43	2
01.01.2010–31.12.2020	online	Professionelle Veränderungsarbeit mit NLP Kurs 2: Dieser Kurs kann online absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung. Zur Implementierung in die Arbeit im Alltag werden ergänzende Kurstage angeboten (ab Herbst 2010)	http://m2p.ch/index.php?id=43	1
01.01.2010–31.12.2020	Basel, Bern, Luzern, Winterthur, St. Gallen, Zürich	Wahrnehmung & Kommunikation Einstieg laufend über ein 2-tägiges Grundlagenseminar	http://www.nlp.ch/index/ausbildungen/C52/	6
01.01.2010–31.12.2020	Basel, Bern, Luzern, Winterthur, St. Gallen, Zürich	Analyse & Coaching Einstieg laufend über ein 2-tägiges Grundlagenseminar	http://www.nlp.ch/index/ausbildungen/C53/	6



Allgemeine Weiterbildungen sermed 2011

Für Selbstständige und Angestellte

- Versicherungen: Bin ich im Alter genügend versichert?
5. Mai 2011
- Grundfragen der Selbstständigkeit
26. Mai 2011
- Finanzen/Buchführung
16. Juni 2011

Details zum Kursangebot
finden Sie auf unserer Website

www.sermed.ch



Fragen Sie uns! Wir helfen Ihnen gerne weiter!

0848 848 810 – info@sermed.ch

sermed, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Fax 041 926 07 99, www.sermed.ch

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
22.01.2010–28.05.2011	Genève	Certificate of Advanced Studies CAS 2010–2011 Obésité: de la prévention au traitement	www.heds-ge.ch/fc/cas/CAS-obesite.pdf www.heds-ge.ch/fc/cas/Bul-inscrCAS-OBttt.pdf	–
15.10.2010–18.06.2011	Wien (A)	Diplom-Lehrgang Ernährungskommunikation eatconsult	http://www.eatconsult.at/index.php?seite=72	–
02.11.2010 –18.12.2010	Bern	Fachkurs «Vertiefung in Ernährung und Diätetik» (NTE) Bernere Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/nachtraeglicher_titelerwerb_nte.html	–
11.11.2010–16.12.2010	Bern	Die Gestaltung der Berater-Klient-Beziehung in der Ernährungsberatung Bernere Fachhochschule Gesundheit (jeweils 14.00–18.00 Uhr)	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/ernaehrung_und_diaetetik/tabs/fachkurse.html	2
11.11.2010–16.12.2010	Bern	Steigerung der Beratungskompetenz Bernere Fachhochschule Gesundheit (jeweils 14.00–18.00 Uhr)	http://gesundheits.bfh.ch/de/weiterbildung/angebote_nach_abschluss/tabs/fachkurse.html	2
15.11.2010 –06.05.2011	Selon le domicile des participants	Techniques d'entretien, psychologie Analyse de pratique	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=544	6
07.01.2011–21.01.2011	Bern	Effektiver und intuitiver beraten mit Focusing [neu]	heike@hinsen oder www.hinsen.ch	4
19.01.2011	Olten	Energiedichte als praktisches Tool! Public Health Ernährung	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=DoDoC8&fileName=/jmuffin/upload/Ausschreibung_Energiedichte_2011.pdf	2
24.01.2011	Zürich	Symposium: Was Sie schon immer über Malnutrition wissen wollten? Stadtspital Triemli	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=DoDoC8&fileName=/jmuffin/upload/Stadtspital%20Triemli%20-%20Symposium%20Malnutrition.pdf	–
04.02.2011–06.02.2011	Grosshöchstetten (BE)	Ganzheitlich-Psychologische Ansätze in der Ernährungsberatung Grundlagen 4: Transaktionsanalyse, wie innere Stimmen das Essverhalten beeinflussen	heike@hinsen.ch oder www.hinsen.ch	4
14.02.2011–15.02.2011	Lausanne	Les troubles du comportement alimentaire en consultation diététique	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=544	3
03.03.2011–18.03.2011	Zürich	Intensivkurs: Arbeitsrecht Gesundheitswesen kaps (Kompetenzzentrum für Arbeitsrecht & Personal Schürer)	http://www.kaps.ch/	12
10.03.2011	Bern	Gesundheitsförderung in der Gemeinschaftsgastronomie [neu] Bernere Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/ernaehrung_und_diaetetik/tabs/fachkurse.html	2
11.03.2011–12.03.2011	Bern	Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten» aha! Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma	http://www.ahaswiss.ch/dienstleistungen/schulungen-und-kurse/zwei-tages-praxisseminar-fuer-ernaehrungsberaterinnen	4
17.03.2011–30.04.2011	Bern	Fachkurs «Vertiefung in Ernährung & Diätetik» (NTE) 2. Ausschreibung	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/nachtraeglicher_titelerwerb_nte.html	–
24.03.2011–01.04.2011	Zürich	Teamarbeit erfolgreich lenken und gestalten leisebach + stettler Organisationsberatung	http://www.leiste.ch	6
24.03.2011	Genève	Texture modifiée: pour qui, pourquoi et comment?	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=544	2
10.05.2011	Lausanne	Gastroentérologie Analyse de pratiques	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=544	2
10.06.2011–11.06.2011	Bern	Küche als Labor Bernere Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/ernaehrung_und_diaetetik/tabs/fachkurse.html	4
18.06.2011	Bern	Hunger und Sättigung – Wie wird die Nahrungsaufnahme reguliert? Bernere Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/ernaehrung_und_diaetetik/tabs/fachkurse.html	2
20.07.2011–22.07.2011	Malaysia-Sarawak	Scientific Conference 2011 – «Bridging Gaps in Nutrition Care for the Community – A Multidisciplinary Approach» Malaysian Dietitians' Association (MDA)	http://www.dietitians.org.my/html/happenings_conferences.aspx	–
06.09.2011	Bern	SMP-Symposium: Wenn Lebensmittel Beschwerden machen – Neues zu Intoleranzen und Allergien Schweizer Milchproduzenten SMP	–	2
30.09.2011–01.10.2011	Bern	Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten» aha! Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma	http://www.ahaswiss.ch/dienstleistungen/schulungen-und-kurse/zwei-tages-praxisseminar-fuer-ernaehrungsberaterinnen	4



Nicht-medikamentöse Massnahmen: Basis eines modernen Lipid-Managements

Interview mit Professor Dr. med. Giorgio Nosedà

Fettstoffwechselstörungen sind kausal an der Entstehung der Atherosklerose beteiligt. Daher ist eine Optimierung von Serum-Lipidspiegeln, vor allem des Cholesterins, essentiell für die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen. Im Interview erläutert Prof. Dr. med. Giorgio Nosedà, ehemals Chefarzt für Kardiologie und Innere Medizin in Mendrisio und Lugano, nicht-medikamentöse Massnahmen im Lipidmanagement.

Wie gross ist das Problem der Unterdiagnose und Unterbehandlung des Risikofaktors Hypercholesterinämie?

Die Hypercholesterinämie ist noch immer unterdiagnostiziert und unterbehandelt. Zwar hat sich die Situation in Europa und in der Schweiz in den letzten Jahren verbessert, es besteht aber immer noch dringender Handlungsbedarf. Die CoLaus-Studie, eine Schweizer Untersuchung bei Patienten mit Hypercholesterinämie, zeigte eine beträchtliche Unterbehandlung mit lipidsenkenden Medikamenten¹:

Behandlung mit lipidsenkenden Medikamenten bei Patienten mit Hyperlipidämie¹

Patienten	Behandlung mit Statinen
Alle Patienten mit erhöhtem LDL-Cholesterin	5,6%
Patienten nach Myokardinfarkt	69%
Patienten nach Hirnschlag	33%
Patienten nach Koronararterien-Bypass	70%

Welchen Stellenwert hat die Ernährung bei der Prävention und Behandlung der Hyperlipidämie?

Die richtige Ernährung kann einen grossen Beitrag zur kardiovaskulären Gesundheit leisten. Dabei sprechen wir von einer ausgewogenen Ernährung und nicht primär von einer fett- und cholesterinarmen Diät. Für eine ausgewogene Ernährung sollten gesättigte Fettsäuren reduziert und vermehrt Früchte und Gemüse konsumiert werden. Genauere Informationen finden sich in der Lebensmittelpyramide der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung und den zugehörigen Empfehlungen (www.sge-ssn.ch). Wie Daten des 5. Schweizer Ernährungsberichtes und anderer Erhebungen zeigen, ernähren sich jedoch viele Schweizer nicht entsprechend dieser Empfehlungen.

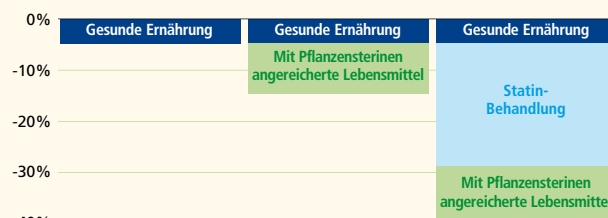
Für welche Patienten sind mit Pflanzensterinen angereicherte Lebensmittel zur Cholesterinsenkung geeignet?

Die Einnahme von Pflanzensterinen (bis zu 2g/Tag) kann bei Patienten mit erhöhten LDL-Cholesterinwerten als ergänzende Massnahme zu einer Umstellung der Ernährung und der Lebensweise erwogen werden. Dies entspricht auch den aktuellen Empfehlungen der AGLA (www.agla.ch)². Die Pflanzensterine müssen jedoch genauso regelmässig wie Medikamente eingenommen werden, damit die lipidsenkende Wirkung erzielt bzw. aufrechterhalten wird².

Wie beurteilen Sie die LDL-Cholesterinsenkung durch Pflanzensterine?

Gemäss aktuell vorliegender Daten senkt die regelmässige Einnahme von Pflanzensterinen das LDL-Cholesterin um 5 bis 15% im Vergleich zu Placebo³. Aufgrund epidemiologischer und klinischer

LDL-Cholesterinsenkung in %



Adaptiert nach Katon MB et al. 2003³ und Edwards JE and Moore RA 2003¹²

Studien wäre eine Reduktion des Risikos für Koronareignisse von 10 bis 30% zu erwarten. Diese Wirkung wurde bisher in klinischen Studien nicht direkt bestätigt. Einzelne Studien konnten jedoch die Verbesserung indirekter Parameter des Koronarrisikos, wie die arterielle Compliance der Karotiden, bestätigen⁴.

Wie beurteilen Sie die Sicherheit von Pflanzensterinen?

Zwei publizierte prospektive Studien haben gezeigt, dass Konzentrationen von Sitosterol (häufigstes Pflanzensterin) im Plasma mit einem erniedrigten kardiovaskulären Risiko assoziiert sind^{9,10}. Es fehlen jedoch randomisierte Placebo-kontrollierte Studien mit klinischen Endpunkten zu diesem Thema. Wohl auch deswegen wird die Sicherheit von Pflanzensterinen zum Teil kontrovers diskutiert⁵⁻⁸. In der Literatur gibt es keine Daten, die bei den empfohlenen Dosierungen auf eine schädliche Wirkung beim Menschen schliessen lassen könnten.

Bibliographie: 1 Firmann M et al.: BMC Cardiovascular Disorders, 2008 2 <http://www.agla.ch> 3 MB Katon et al. Mayo Clinic Proceedings 2003 4 OT Raitakari et al. Eur J Clin Nutr 2008 5 YM Chan et al. Nutrition Reviews 2006 6 D Kritchevsky & S Chen. Nutrition Research 2005 7 O Weingärtner et al. J Am Coll Cardiol 2008 8 T Miettinen et al. J Am Coll Cardiol 2008 9 S Pinedo et al. J Lipid Res 2007 10 K Fassbender et al. Atherosclerosis 2008 11 The EFSA Journal 2009 12 Edwards JE and Moore RA. BMC Fam Pract 2003;4:1-18.

BeceL pro-activ Spezialmargarine mit Pflanzensterinen

Pflanzensterine sollen mit einer abwechslungsreichen und ausgewogenen Ernährung mit viel Früchten und Gemüse sowie einem gesunden Lebensstil kombiniert werden. Mit 25 Gramm BeceL pro-activ Spezialmargarine wird die empfohlene tägliche Ration an Pflanzensterinen zur wirksamen Cholesterinsenkung aufgenommen. Das entspricht zwei bis drei mit BeceL pro-activ bestrichenen Scheiben Brot. BeceL pro-activ wurde 1999 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugelassen.



Das europäische Gremium der EFSA für diätetische Produkte, Ernährung und Allergien (NDA) hat im Juni 2009 offiziell bestätigt, dass der Cholesterinspiegel im Blut bei täglicher Einnahme von 1,5 bis 2,4 g pflanzlicher Sterine um durchschnittlich 7 bis 10,5% gesenkt werden kann und dass eine solche Reduktion von biologischer Signifikanz hinsichtlich der Reduktion des Risikos für die koronare Herzkrankheit ist.

Weitere Informationen:

Unilever Schweiz GmbH, Bahnhofstrasse 19, 8240 Thayngen
Info-Line: 0848-84 17 71 (Normaltarif)

Information für Ärzte und Ernährungsfachkräfte

Wieder zu Kräften kommen, unabhängig bleiben
Reprendre des forces, rester indépendant



Ergänzungsnahrung speziell für ältere Personen
Complément nutritionnel spécifique pour les personnes âgées :

- Proteinreich / Riche en protéines
- Reich an Vitamin D und Kalzium / Riche en vitamine D et calcium



Resource® SeniorActiv

- enthält sämtliche wichtigen Nährstoffe, welche die Muskelkraft verbessern, das Sturz- und Frakturrisiko vermindern und die kognitive Gesundheit fördern.
- contient les nutriments clefs qui permettent d'améliorer la force musculaire, de réduire les chutes et les fractures, et de soutenir la santé cognitive.

Infoline : 0848 000 303 • info@medical-nutrition.ch • www.medical-nutrition.ch

©Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners.