

August | Août | Agosto

4 / 2011



Mangelernährung
Dénutrition
Malnutrizione

Noch mehr Aromen... Encore plus d'arômes...

Ein noch besserer
Geschmack
Un goût amélioré

100% Molken-
eiweisshydrolysat
100% de protéines
de lactosérum



Jetzt in 5 leckeren
Aromavarianten.
Entdecken Sie :

Maintenant 5 délicieux
arômes, découvrez :

NEU
NOUVEAU



Ananas-Orange



Orange



Himbeere-Schwarze
Johannisbeere
Framboise-cassis



Birne-Kirsche
Poire-cerise



Apfel
Pomme

Die fruchtig-frische Alternative
L'alternative rafraîchissante et fruitée

2011



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fortbildungsagenda

→ Parenterale Ernährung

Grundlagen, aktuelle Empfehlungen, praktische Anwendung in der Klinik und zu Hause, Fallbesprechung
Donnerstag, 29. Sept. 2011, Oberdorf (NW),
09.00–17.00 Uhr

→ Symposium im Rahmen des SGI

Adjuvante Behandlungen von Sepsispatienten
Dr. med. Martin Siegemund, Baden;
PD Dr. med. John Stover, Zürich
Freitag, 9. Sept. 2011, Casino Kursaal Interlaken, 13.45 Uhr

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

Formation continue – Agenda

→ Symposium Fresenius Kabi 2011

Parcours d'un patient en cancérologie: du diagnostic à la prise en charge pluridisciplinaire
Jeudi 24 nov. 2011, Yverdon-les-Bains, 09h00–17h00

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

Fragen/Questions

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

Anmeldungen/Inscriptions www.fresenius.ch

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	1
Mangelernährung im Alter	9
Verbandsinfos	20
Aktuelles	25
Public Relations	32
Weiterbildung	34

SUISSE ROMANDE

Editorial	1
Evaluons le risque nutritionnel et dépisitons la dénutrition des personnes âgées	4
Info de l'ASDD	20
Actualité	25
Public Relations	32
Formation continue	34

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	1
Valutiamo il rischio nutrizionale e individuiamo la denutrizione negli anziani	15
Info dell'ASDD	20
Attualità	25
Public Relations	32
Formazione continua	34

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 Diététiciens-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, Talbrunnliweg 8, 3098 Köniz,
Natel 079 218 42 07
redaction@svde-asdd.ch, rosmarie.borle@bluewin.ch

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 2011 / sujets et délais d'édition 2011 / temi e termini d'edizione 2011

- 1/11: Ernährung, Onkologie, Palliativpflege / Alimentation, oncologie, soins palliatifs / Alimentazione, oncologia, cure palliative
- 2/11: Allergien, Intoleranzen / Allergies, intolérances / Allergie, intolleranze
- 3/11: Kongress SVDE ASDD 2011 / Congrès ASDD SVDE 2011 / Congresso SVDE ASDD 2011
- 4/11: Mangelernährung / Dénutrition / Malnutrizione
- 5/11: Diabetes / Diabète / Diabete
- 6/11: Ernährung und Lifestyle / Nutrition et Lifestyle / Alimentazione e stile di vita

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktionsschluss/Délai de rédaction / Termine di redazione:

Redaktionsschluss Nr. 5: 26. September, le 26 septembre, il 26 settembre
Erscheinungsdatum: 25. Oktober, le 25 octobre, il 25 ottobre

Inserateschluss/délais des insertions / termine d'inserzione:
30. September, le 30 septembre, il 30 settembre

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 Diététiciens-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@svde-asdd.ch

Vizepräsident/in / Vice-présidente/Vice presidente

Gabi Fontana, Untermüli 11, 6300 Zug
Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@svde-asdd.ch
Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
ekchay@bluewin.ch

Vorstand/Comité/Comitato direttivo

Bildung/Formation/Formazione:
Gabi Fontana, Raphaël Reinert

Kommunikation/communication/comunicazione:
Barbara Richli, Alla Villa, 6746 Lavorgo
Telefon 091 880 40 40, barbara.richli@svde-asdd.ch

Tarif/tarif/tariffa:
Annemarie Gluch-Bosshard,
Rychenbergstrasse 272, 8404 Winterthur
Tel. 052 242 84 00, annemarie.gluch@svde-asdd.ch

Serviceleistungen/Services/Service: Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern, Tel. 041 410 45 00,
brigitte.christen@svde-asdd.ch

Übersetzungen/traductions/traduzioni:

Büro Nicole Weiss, Nives Monterezzani Cammarata,
Diana Panizza Mathis

Titelbild: fotolia, Fotos: fotolia.

**NEU
NOUVEAU**

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



Anne Blancheteau

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

In dieser Ausgabe wird das Thema der Mangelernährung behandelt, u.a. auch die zu Adipositas führende Fehlernährung, deren weltweites Ausmass beunruhigt. Gewisse unter Ihnen werden jetzt denken: Schon wieder! Was gibt es denn über die Mangelernährung 2011 in der Schweiz Neues zu sagen? Leider nicht viel mehr als nach dem Erscheinen der entsprechenden Berichte des BAG¹ «Mangelernährung im Spital» vom April 2006 und «Mangelernährung im Spital – medizinische Kosten und Kosteneffektivität bei Verhinderung» vom Oktober 2006. Damals wurden wertvolle Chancen für unseren Beruf aufgezeigt. Die ESPEN entwickelt das Programm «Fight Against Malnutrition».

Im März dieses Jahres hat unsere Vereinigung zusammen mit der GESKES, der SGE und mit der Unterstützung des BAG die Informationsbroschüre «Mangelernährung trotz Überfluss» für die Allgemeinbevölkerung verfasst. Und bald haben wir die Chance – mit der Einführung der DRG, mit der die Kostengutsprache bei Mangelernährung kodiert wird – uns als die GesundheitsspezialistInnen für die Abklärung und die Versorgung von mangelernährten oder gefährdeten Patienten zu positionieren. Wir sollten nicht vergessen, dass die älteren Menschen eine wichtige gefährdete Gruppe bilden, die oft vernachlässigt wird. «Die Schweizer Bevölkerung wird immer älter. Gemäss den Bevölkerungsprognosen des Bundesamtes für Statistik (BFS) wird sich der Anteil der über 65-jährigen Menschen zwischen 2010 und 2030 von 17 auf 24% erhöhen und anschliessend bis im Jahr 2060 sogar auf 28% ansteigen.

Chers collègues, chères collègues,

Ce numéro d'Info va aborder la thématique de la dénutrition. Aussi une malnutrition avec l'obésité dont la pandémie est inquiétante. Certains d'entre-vous vont penser: encore! Mais qu'il a de nouveau à dire sur la dénutrition en Suisse en 2011? Malheureusement pas beaucoup plus qu'à la suite de la parution des rapports de l'OFSP¹ sur cette problématique: «La dénutrition à l'hôpital», avril 2006, et «La dénutrition à l'hôpital – coûts médicaux et économies potentielles», octobre 2006. De précieuses opportunités pour notre profession y étaient glissées. L'ESPEN développe aussi son programme «Fight against malnutrition».

Encore plus récemment, notre association avec la SSNC et la SSN, soutenues par l'OFSP, ont rédigé et distribué une brochure destinée au grand public pour l'informer des faits «Dénutrition?!». Et bientôt, l'introduction des DRG, dans lesquels la dénutrition et sa prise en charge sont codifiées, nous donne une nouvelle opportunité de nous positionner, nous diététiciens, comme les professionnels de santé de référence pour l'évaluation et la prise en charge nutritionnelle de ces patients dénutris ou à risque.

Dans les groupes à risque, n'oublions pas que les personnes âgées constituent un effectif important et souvent négligé.

«La population suisse vieillit. Les scénarios de l'évolution de la population de l'Office fédéral de la statistique (OFS) prévoient que la part des personnes de 65 ans et plus progressera de 17% en 2010 à 24% en 2030 et atteindra jusqu'à 28% en 2060. L'augmentation du nombre et de la proportion

Cari Colleghe e Colleghi,

Questo numero di Info affronta il tema della denutrizione ma anche quello della malnutrizione accompagnata da obesità, la cui diffusione è preoccupante. Alcuni di voi si chiederanno: «Ancora? Ma cosa c'è ancora da dire sulla denutrizione in Svizzera nel 2011?» Purtroppo non molto più di quanto è apparso nei rapporti dell'UFSP¹ su questo argomento: «La denutrizione in ambito ospedaliero», aprile 2006, e «La denutrizione in ambito ospedaliero – spese mediche e potenziali economie», ottobre 2006. Vi erano menzionate le preziose opportunità per la nostra professione. L'ESPEN sviluppa il suo programma «Fight against malnutrition».

Più recentemente, la nostra associazione insieme alla SSNC e alla SSN, sostenute dall'UFSP, ha redatto un opuscolo informativo destinato al grande pubblico «Denutrizione?!». E presto l'introduzione delle DRG, nelle quali vengono codificate la denutrizione e la sua presa in carico, offre a noi dietiste/i una nuova opportunità di affermarci in qualità di professionisti sanitari di riferimento per la valutazione e la presa in carico nutrizionale di questi pazienti denutriti o a rischio.

Nei gruppi a rischio non dimentichiamo i pazienti anziani che rappresentano un'importante percentuale spesso ignorata.

«La popolazione svizzera invecchia. Gli scenari sull'evoluzione della popolazione elaborati dall'Ufficio Federale di Statistica (UFS) prevedono che la percentuale delle persone di 65 anni e oltre aumenterà dal 17% del 2010 al 24% nel 2030 e raggiungerà il 28% nel 2060. L'incremento del numero e della proporzione di uomini e donne di

¹ BAG: Bundesamt für Gesundheit

¹ OFSP = Office Fédéral de la Santé Publique

¹ UFSP = Ufficio Federale della Sanità Pubblica

Besonders rasch zunehmen wird die Zahl und der Anteil der über 80- und über 90-jährigen Frauen und Männer, auch weil die Lebenserwartung im Alter voraussichtlich weiter steigen wird. Damit wächst auch der Anteil jener Menschen in der Schweiz, die auf Pflege angewiesen sind: Während bei den 75–79-jährigen Personen deutlich weniger als 10 % pflegebedürftig sind, sind dies bei den 80–84-jährigen bereits 13 % und bei der 85-jährigen und älteren Bevölkerung gut 34 %. Bei der 90-jährigen und älteren Bevölkerung benötigt sogar jeder und jede Zweite Pflege.»² Wir wollen die Situation nicht dramatisieren, aber diese Zunahme der älteren Bevölkerung zieht einen höheren Pflegebedarf mit sich, insbesondere bei den Spitex-Organisationen. Zudem findet der Eintritt in ein Heim in einem immer höheren Alter statt. Die Fälle werden immer komplexer und der Pflegebedarf steigt. Wir als ErnährungsspezialistInnen müssen hier die Chance packen, sowohl bei der Entwicklung der Spitex als auch bei jener in den Pflegeheimen und den weiteren Betreuungsstrukturen. Und die ErnährungsberaterInnen sind nicht zahlreich in den Pflegeheimen ...

Für zusätzliche Informationen zum Thema empfehle ich Ihnen einen Artikel in dieser Ausgabe von zwei Studentinnen der HES-Santé Genf über den nutritionDay. Mit der Teilnahme am nutritionDay haben wir eine ausgezeichnete Gelegenheit, unseren Beruf in den Pflegeheimen bekannt zu machen. Nutzen wir also diesen Tag, den 11. November, und vergessen wir dabei nicht, dass einige von uns in ein paar Jahren BewohnerInnen eines solchen Pflegeheims sein werden.

Ich wünsche allen einen guten Arbeitsstart nach den Sommerferien.

Anne Blancheteau
Redaktionskomitee Info

de femmes et d'hommes âgés de 80 ans et plus, d'une part, et de 90 ans et plus, d'autre part, sera particulièrement forte parce que l'espérance de vie à un âge avancé continuera probablement de s'accroître. Il en résultera une hausse de la part des personnes ayant besoin de soins. Si nettement moins de 10 % des personnes de 75 à 79 ans sont dépendantes, la proportion atteint 13 % chez les 80 à 84 ans et s'élève à un peu plus de 34 % chez les 85 ans et plus. Dans la population des 90 ans et plus, une personne sur deux a besoin de soins».²

Il ne s'agit pas là d'être alarmiste, mais cette avancée en âge s'accompagne aussi d'une augmentation de la demande en soins, en particulier en services d'aides et de soins à domicile, et l'entrée en institution survient à un âge très avancé. Les cas sont alors plus complexes et les besoins en soins plus lourds. Nous avons encore ici des opportunités à saisir, comme spécialiste de la nutrition, tant dans le développement des soins à domicile que dans les EMS ou structures d'accueil. Les diététiciens ne sont pas légion dans les EMS...

Pour retrouver encore plus d'informations sur ce sujet, je me permettrai donc de vous suggérer la lecture de l'article que deux étudiantes de la HES-Santé Genève en Diététique publient dans ce numéro: au travers de la participation au nutritionDay, nous avons une superbe occasion de faire connaître notre profession aux EMS. Sautons sur cette date, le 11 novembre, sans oublier que dans quelques années, nombre d'entre nous seront les résidents de ces EMS!

Bonne rentrée à tous.

Anne Blancheteau
Comité de rédaction Info

80 anni e oltre, da una parte, e di 90 anni e oltre dall'altra, sarà particolarmente forte perché le aspettative di vita in età avanzata continueranno probabilmente ad aumentare. Ne conseguirà un aumento delle persone bisognose di cure. Se tra le persone di età compresa fra i 75 e i 79 anni solo il 10 % è dipendente, tale percentuale raggiunge il 13 % fra coloro di età compresa fra gli 80 e gli 84 anni. Per aumentare al 34 % fra gli ultraottantacinquenni, mentre per quanto riguarda gli ultranovantenni, una persona su due ha bisogno di cure».

Non si tratta di essere allarmisti, ma questo aumento dell'età si accompagna anche a un incremento della richiesta di cure, in particolare dei servizi di assistenza e cure domiciliari, e l'ingresso in istituti avviene in età molto avanzata. Allora i casi sono più complessi e le necessità di cure più pesanti. Anche in questo contesto, in qualità di specialisti della nutrizione, abbiamo ancora delle opportunità da cogliere sia nello sviluppo delle cure domiciliari che negli EMS (stabilimenti medico-sociali) o in strutture di accoglienza. Le dietiste non sono la norma negli EMS...

Per ulteriori informazioni su questo argomento mi permetto di suggerire la lettura dell'articolo che due studentesse della HES-Santé Ginevra in Dietetica pubblicano su questo numero: attraverso la partecipazione al nutritionDay abbiamo un'eccellente opportunità di far conoscere la nostra professione agli EMS.

Partecipiamo a questo appuntamento, l'11 novembre, e non dimentichiamo che tra qualche anno molti di noi saranno ospiti di questi EMS!

Buon rientro a tutti!

Anne Blancheteau,
Comitato di redazione Info

² Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Pressemitteilung vom 19.05.2011. «Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege in der Schweiz. Nachfrage nach Pflege zu Hause wird steigen.»

² Observatoire suisse de la santé. Communiqué de presse du 19.05.2011. La dépendance des personnes âgées et les besoins de longue durée. Vers une hausse de la demande de soins à domicile

² Osservatorio svizzero della salute. Comunicato stampa del 19.05.2011. La dipendenza degli anziani e i bisogni di lunga durata. Verso un aumento della richiesta di cure domiciliari.

Evaluons le risque nutritionnel et dépistons la dénutrition des personnes âgées ...

... en participant au nutritionDay dans les établissements médico-sociaux (EMS) romands, le 11 novembre 2011.

LÉA VOIROL & MARIELLE MAULINI, Etudiantes 3^{ème} année Bachelor, filière Nutrition et diététique

Le nutritionDay

Le nutritionDay est une étude internationale menée par l'AKE (Austrian Society for Clinical Nutrition), l'ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) et la MUV (Medical University of Vienna) suite à la Résolution ResAP (2003) du Conseil de l'Europe. Le nutritionDay se déroule depuis 2006, une fois par année et inclus, dans un premier temps, les unités des soins hospitaliers et les unités de soins intensifs. Puis, il s'est développé dans les EMS à partir de février 2007. En 2010, le nutritionDay a eu lieu pour la deuxième fois en Suisse dans les EMS, impliquant seulement un nombre restreint d'EMS. Le but du nutritionDay est de documenter la prévalence de la dénutrition et d'évaluer le processus de surveillance du statut

nutritionnel des résidents. Il vise également à sensibiliser le personnel soignant à l'alimentation et au risque nutritionnel. Le nutritionDay se présente sous la forme d'une étude transversale, «un jour donné», basée sur des questionnaires standardisés et sur l'évaluation de la consommation alimentaire des résidents lors du repas de midi. Il permet de documenter l'état nutritionnel, les ingesta, la prise en charge nutritionnelle ainsi que l'état général des patients.

Les questionnaires sont saisis dans la base de données électronique mise à disposition par le centre de coordination du nutritionDay, qui réalise les analyses statistiques. Chaque EMS participant reçoit ensuite un rapport scientifique, en anglais, présentant ses propres résultats et la com-

paraison avec les unités de même nature. La compilation des données des différents établissements participants fournit une «image» de la situation actuelle et permet d'identifier ainsi les progrès qui pourraient être entrepris pour améliorer l'alimentation des résidents et, par conséquent, la prise en charge de la dénutrition.

Les EMS en Suisse

Population

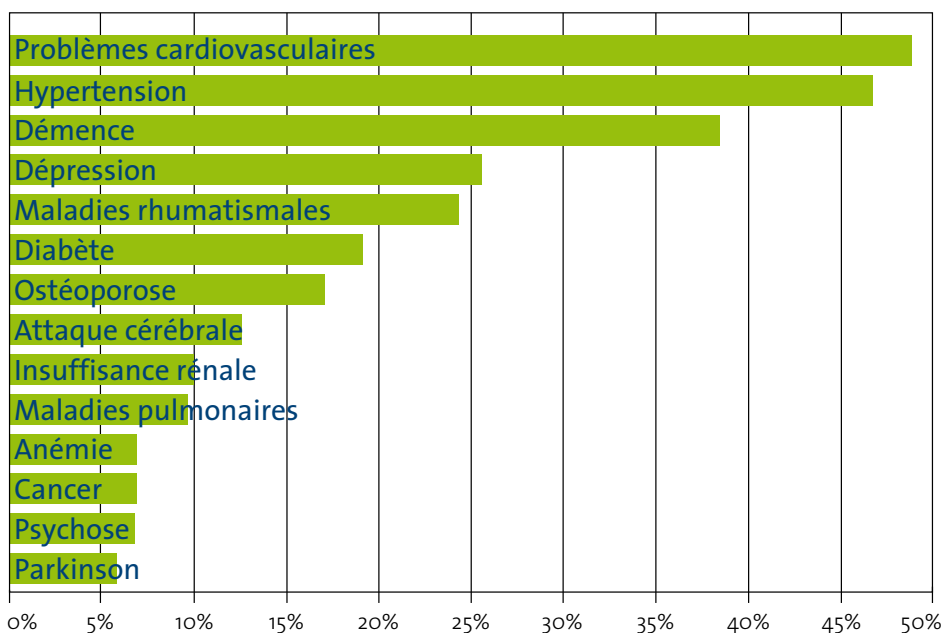
En 2009, environ 29% des personnes âgées de plus de 80 ans sont institutionnalisées en EMS (Office fédéral de la Statistique, OFS). Selon un rapport de l'OFS de 2008/2009, les pathologies les plus fréquentes chez les personnes âgées dans les maisons de retraite sont, par ordre décroissant, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension et la démence (pour environ 39% des résidents).

La démence est un facteur de risque de dénutrition. Les troubles du comportement peuvent avoir un effet négatif sur les prises alimentaires pour de nombreuses raisons (inhibition de l'initiation de l'acte, difficulté à utiliser les couverts, à mastiquer et à avaler, perte du souvenir de l'acte alimentaire, etc.), ce qui allonge la durée des repas et réduit la consommation alimentaire. La démence est reconnue pour entraîner une modification du goût et de l'odorat. L'ensemble de ces troubles peut conduire à une diminution des consommations alimentaire et hydrique, à l'origine d'une perte de poids qui peut aboutir à une dénutrition.

Il est intéressant de remarquer, sur le graphique ci-contre, que dans les diagnostics les plus fréquents chez les personnes âgées vivant dans les homes, selon l'OFS, la dénutrition n'est pas répertoriée. Pourtant, c'est une pathologie fréquemment rencontrée et rarement diagnostiquée.

Fig. 1: Diagnostics les plus fréquents parmi les personnes âgées vivant dans des homes

Plusieurs réponses sont possible pour chaque personnes



Source: OFS, Enquête sur la santé des personnes âgées vivant dans les institutions, 2008/09

La dénutrition de la personne âgée

Si les personnes âgées en EMS ont un meilleur encadrement qu'à domicile, elles ne sont pas pour autant protégées contre la dénutrition. Dans les EMS, une proportion importante de résidents a un apport nutritionnel trop faible par rapport à leurs besoins¹.

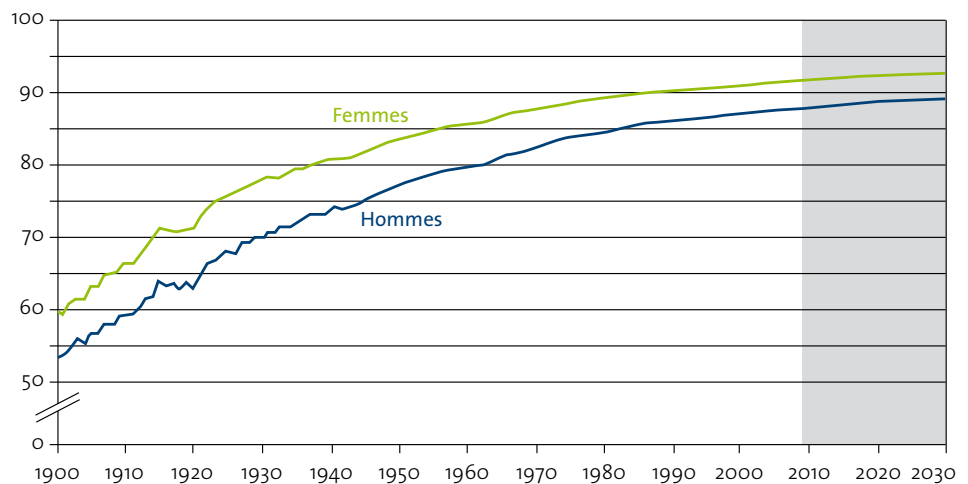
En Suisse, la dénutrition touche entre 5–10% des personnes âgées vivant à domicile, 20–60% des malades hospitalisés, 30–60% des personnes vivant en institution et 25–35% qui sont en centre de traitements et de réadaptation².

Les situations à risque de dénutrition sont multiples chez la personne âgée. La fragilité nutritionnelle du patient âgé est due en partie aux conséquences physiologiques (modification de la composition corporelle ou sarcopénie, anorexie, non protection contre la perte de poids) et pathologiques du vieillissement (polypathologie, polymédication, syndrome inflammatoire, renutrition difficile). A cela s'ajoute des facteurs socio-environnementaux (isolement social, deuil, etc.), des troubles bucco-dentaires, des troubles de la déglutition, des troubles psychiatriques, des troubles neurologiques, des traitements médicamenteux au long cours, toute affection aiguë ou décompensation d'une pathologie chronique, une dépendance dans les activités de la vie quotidienne ou encore trop souvent des régimes restrictifs³.

La dénutrition – en milieu hospitalier comme en institution – a pour conséquences, pour les patients âgés comme à tout âge, de multiples complications telles que mortalité, infections nosocomiales, escarres, chutes et fractures. Le traitement de ces complications, dont parfois une hospitalisation, participera à affaiblir la personne âgée. La dénutrition va également prolonger l'hospitalisation, la convalescence et entraîner un état de fragilisation («fragility») ou de dépendance. Elle va favoriser la survenue de morbidités et augmenter le risque de décès⁴.

Fig. 2: Durée moyenne de vie

En années à la naissance, selon la génération



Source: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/dos/la_mortalite_en_suisse/tablo4.parsys.0008.image.gif

A court terme, la dénutrition a un impact sur les coûts de la santé. A long terme, les répercussions seront sur la qualité de vie des résidents. Les personnes dénutries auront une qualité de vie diminuée, ce qui va induire une diminution de la mobilité et donc une diminution de l'autonomie souvent à l'origine de l'institutionnalisation.

Le personnel soignant en EMS, principalement des infirmier·ère·s et des aides soignant·e·s, ne dispose pas toujours d'une formation suffisante dans le domaine de la nutrition pour évaluer, de manière précoce, le risque nutritionnel et pour traiter les résidents atteints de dénutrition.

L'évolution démographique en Suisse

Les scénarios récents, publiés par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS, 2010) sur l'évolution de la population de la Suisse, montrent, d'une part, la poursuite d'un accroissement de la population de la Suisse au cours des cinq prochaines décennies, et d'autre part, le vieillissement démographique accéléré durant cette même période. Le nombre de retraités augmentera ainsi d'une manière importante. Au niveau démographique, l'augmentation de l'espérance de vie aura notamment un impact sur la demande de placement en EMS⁵: en

2009, environ 12 places d'hébergement en institutions médico-sociales sont disponibles pour 1000 habitants⁶.

Le dispositif nutritionDay de soutien aux EMS romands

Notre projet consiste à élaborer et mettre en place un dispositif pour la réalisation annuelle du nutritionDay dans les EMS romands. Ce projet vise à offrir aux EMS une structure leur permettant de participer au nutritionDay en mettant à leur disposition des diététicien·ne·s qui réalisent la récolte de données et effectuent la saisie sur la plateforme du nutritionDay. Ce projet s'inscrit dans une dynamique de marketing événementiel de la santé.

Le jour du nutritionDay, le recueil de données sera effectué par un binôme diététicien·ne/étudiant·e en diététique aidé du personnel soignant. L'évaluation de la consommation alimentaire des résidents s'effectue sur le repas de midi, à l'aide de documents détaillant la taille des portions consommées par rapport à la quantité requise. Cinq questionnaires standardisés et le

^{1,2} AVDEMS. La dénutrition chez la personne âgée peut aussi concerner les résidents des EMS. Lausanne, 2005

³ A. Raynaud-Simon. Dénutrition de la personne âgée: épidémiologie et conséquences. In *Traité de nutrition de la personne âgée. Nourrir l'Homme malade*. X. Hébuterne et al. Springer, 2009

⁴ nutritionDay in European Hospitals: International cross-sectional audit on hospital malnutrition: nutritionDay in European Hospitals. Vienne, 2005

⁵ Office fédéral de la statistique. Atlas de la vie après 50 ans. Mösle, 2001

⁶ Office fédéral de la statistique, statistique des institutions médico-sociales. Mars, 2011

Mini Nutritional Assessment (disponibles en 29 langues sur le site Internet) sont proposés pour enquêter sur la consommation alimentaire, l'état général et le statut nutritionnel du résident ainsi que sur sa prise en charge nutritionnelle. Six mois plus tard, le devenir du résident (ex. hospitalisation, évolution du poids, transfert dans une autre unité ou à domicile, etc.) est recueilli. Pour préparer notre projet, nous avons effectué le nutritionDay dans deux établissements, sous la supervision de deux diététiciennes. Nous avons pu constater que la nature scientifique du rapport et sa présentation en anglais sont difficiles à interpréter. Par conséquent, pour les EMS qui le souhaiteront, nous offrirons une présentation en français des résultats les plus pertinents sous forme de rapports simplifiés avec par exemple des graphiques ou en effectuant une présentation orale. Nous avons élaboré une esquisse de rapport simplifié pour montrer les résultats du nutritionDay 2010 dans les EMS que nous avons audités. Afin d'anonymiser les EMS, nous les avons appelés «EMS 1» et «EMS 2». «EMS 1» se trouve dans la campagne neuchâteloise et «EMS 2» se trouve en campagne genevoise. Tous deux sont des EMS de petites structures. «EMS 1» accueille 21 résidents dont 11 ont participé à l'étude, «EMS 2», comprend 24 résidents qui ont tous participé au nutritionDay. Nous présentons l'exemple de la consommation alimentaire.

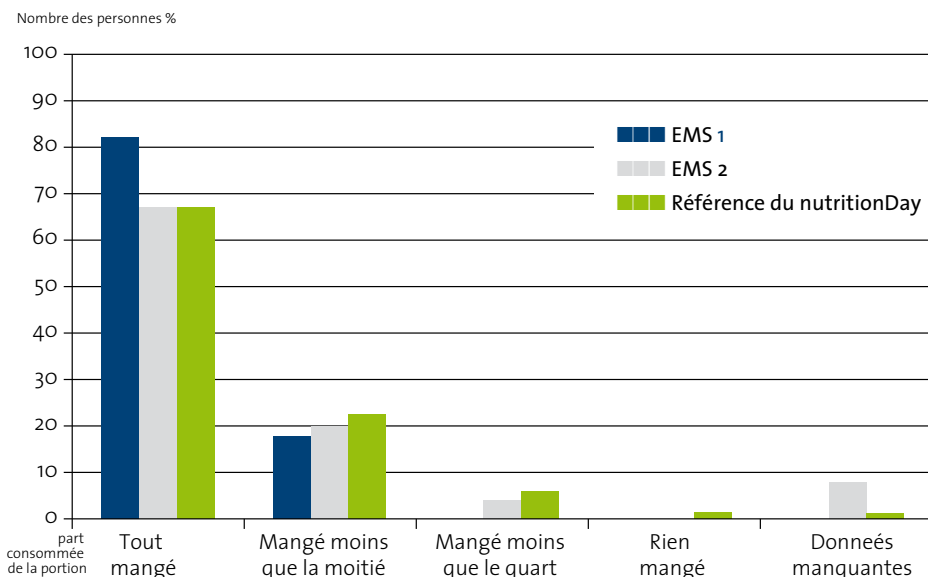
Bénéfices pour les diététicien-ne-s de participer au nutritionDay

L'intérêt de participer à cette étude est de mettre en visibilité la profession de diététicien-ne-s qui est peu représentée dans les EMS de Suisse romande.

La participation au nutritionDay vise à accroître la visibilité de la nutrition, à développer les connaissances sur les caractéristiques nutritionnelles des résidents et à mettre en place un système de prise en charge et de suivi dans les EMS. L'objectif est de rassembler des données actuelles pour cerner les problèmes et proposer des solutions en rapport avec la gestion de la nutrition dans les EMS.

Nous espérons, grâce au dispositif du nutritionDay et à sa mise en visibilité, insuf-

Fig. 3: Consommation alimentaire le jour du nutritionDay, novembre 2010



fler la création et le développement de postes de diététicien-ne-s au sein des EMS. De plus, la création d'une base de données spécifique à la Suisse romande fournira des informations aux instances politiques et aux directeurs d'EMS, aux diététicien-ne-s, aux professionnel-le-s de la santé, des Hautes Ecoles de Santé et des organismes faïtiers des EMS de Suisse romande.

Organisation et gestion du projet nutritionDay

Nous avons organisé le projet en plusieurs phases, Work Package (WP), qui doivent aboutir à la création du dispositif nécessaire à la réalisation annuelle du nutritionDay dans les EMS de Suisse romande.

WP1: Gestion du projet, coordination des différents WP, ajustements éventuels de la planification

Durant la période de gestion de projet, nous avons effectué notre travail en qualité de chefs de projet responsables de faire avancer le projet conformément aux objectifs ainsi que dans les délais planifiés.

WP2 : Journée test du nutritionDay 2010

Cette journée nous a permis d'identifier les points critiques ainsi que les points positifs qu'il faut garder pour le prochain audit.

WP3: Création du réseau romands nutrition Day dans les EMS

WP3.1 Recrutement des EMS

Pour le nutritionDay de novembre 2011, dix EMS se sont portés candidats pour participer à l'étude, avec un maximum de vingt résidents par EMS ou par service. Le recrutement des EMS s'est fait par les contacts que nous avons eu avec le président des directeurs d'EMS de Genève ainsi qu'avec la présidente de l'association des EMS de Genève (Fegems⁷). Nous avons également pris contact avec un collaborateur de la CIVEMS⁸ qui nous a orientées vers différents EMS susceptibles de participer au nutritionDay. Nous avons également inclus des EMS qui collaborent déjà avec une diététicienne. Par la suite, nous avons contacté les différents EMS sélectionnés pour expliquer la procédure du nutritionDay, pour prendre un rendez-vous et répondre à leurs questions.

WP3.2 Recrutement des professionnels
Les modalités de recrutement des diététicien-ne-s ont prévus:

⁷ FEGEMS: Fédération genevoise des Etablissements médico-sociaux

⁸ CIVEMS: Coordination Interservices des Visites en EMS, canton de Vaud

OMEGA-life®: 1× täglich fürs Leben. 1× par jour pour la vie.

Hochkonzentrierte Omega-3-Fettsäuren aus dem Meer.

OMEGA-life® enthält die langkettigen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA. Der Körper kann diese nicht selbst herstellen. Sie beeinflussen die Blutfettregulation und tragen zur normalen Entwicklung des Organismus bei. Eine Kapsel deckt den täglichen Bedarf.

Erhältlich in Apotheken, Drogerien und Reformhäusern. Auch in der 120er-Dose.



Acides gras oméga-3 hautement concentrés issus de la mer.

OMEGA-life® contient les acides gras oméga-3 AEP et ADH à longue chaîne. L'organisme ne peut pas les synthétiser lui-même. Ils ont une influence sur la régulation des lipides sanguins et contribuent au développement normal de l'organisme. Une capsule couvre les besoins journaliers.

Disponible dans les pharmacies, drogueries et magasins diététiques. Existe aussi en boîte de 120 capsules.

- une information au congrès Nutridays en avril 2011 avec la distribution d'un flyer décrivant le projet à l'ensemble des congressistes
- une présentation dans les groupes régionaux: groupe neuchâtelois des diététicien-ne-s diplômé-e-s (3 mai 2011), Antenne des diététiciens Genevois (28 juin 2011)
- l'organisation d'un mailing destiné aux membres de l'Association Suisse des diététicien-ne-s diplômé-e-s (ASDD) (1^{er} juillet 2011)
- la rédaction d'un article dans le magazine Info de l'Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s

WP3.3 Formation des professionnels

L'information et la formation des diététicien-ne-s et des étudiant-e-s sont prévues au cours d'une séance programmée fin octobre/début novembre 2011. L'organisation et le déploiement de l'audit du 11 novembre 2011 y seront présentés ainsi que les instructions et le matériel nécessaire à son bon déroulement.

WP4 : Création de la documentation, de la signalétique événementielle et informations aux professionnels

Nous avons élaboré une carte de visite ainsi qu'un classeur regroupant l'ensemble de la documentation nécessaire pour présenter le nutritionDay aux responsables des EMS. Nous avons également conçu une feuille d'informations et de demande de consentement à l'attention des résidents des EMS.

Nous avons aussi créé:

- un dossier rassemblant les formulaires standardisés téléchargeables sur le site



nutritionDay pour les professionnels qui réaliseront le recueil de données le 11 novembre prochain;

- des «panneaux/étendards» signalant le nutritionDay, à afficher dans les EMS participants.

WP5: Production des résultats et création de la base de données

WP6: Retour d'informations aux EMS

Les EMS reçoivent un rapport édité en anglais, par le nutritionDay et téléchargeable sur le site Internet. Pour les EMS qui le souhaitent, nous proposerons un retour systématique des résultats sous forme d'une

séance d'informations, d'un dossier présentant les résultats ou d'un accès sur la plateforme dédiée au nutritionDay en Suisse romande. Selon l'intérêt, nous utiliserons des journées pour répondre à leurs questions et intégrer une formation abordant les différents aspects de la prise en charge nutritionnelle de la personne âgée.

Un de ces aspects pourrait être de leur faire un retour sur les compétences du/de la diététicien-ne dans les EMS, le but étant de faire connaître notre profession et de la mettre en avant. Il sera également important de déterminer ensemble des voies d'améliorations pour les soins nutritionnels.

WP7: Communication des résultats dans le domaine professionnel

Ce WP envisage la présentation publique de l'audit nutritionDay dans la presse locale et/ou nationale sous la forme d'un communiqué de presse.

Dans le but de regrouper toutes les informations relatives au nutritionDay à l'attention du public, des diététicien-ne-s, du personnel soignant et des résidents, nous créons actuellement un site Internet. Ce site contiendra la base de données romande accessible par un login unique-

Brochure d'information sur le thème de la dénutrition

La brochure d'information «Dénutrition» (éditée par la ASDD/la SSN et la SSNC) a pour objectif d'informer un public aussi large que possible sur le thème de la dénutrition.

N'hésitez pas à la commander pour la présenter dans votre salle d'attente et/ou à la distribuer généreusement.

Vous pouvez commander la brochure gratuitement auprès de:

Vereinigung Diät, Case postale 1009, 3000 Berne 6

Par téléphone: 031 352 11 88

Par e-mail: info@hodler.ch

ment pour les EMS et les diététicien-ne-s participant-e-s à l'étude. Une présentation du nutritionDay, des explications sur la dénutrition, les questionnaires standardisés en français ainsi que les documents que nous avons élaborés pour l'audit de 2011 compléteront l'information. Nous réfléchissons également à la possibilité de valoriser la participation au nutritionDay par exemple par la création d'un label.

WP8: Communication extérieure/mise en visibilité de notre projet

En ce qui concerne les partenaires potentiels du projet, nous avons rencontré plusieurs professionnels: nous avons pris contact avec la fédération des EMS du canton de Genève et avons rencontré le président des directeurs des EMS du canton de Genève.

Notre diagramme de SWOT (Strenght, Weakness, Opportunities, Threats) nous a permis d'identifier les forces et opportunités telles que la notoriété du nutritionDay (projet international), la participation des étudiant-e-s de 3^{ème} Bachelor, l'implication du personnel soignant et de la famille des résidents, des perspectives de développement pour la profession de diététicien-ne, notre partenariat avec Fresenius Kabi et la

mise en évidence et l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des personnes âgées.

Les faiblesses et les menaces identifiées sont le manque de souplesse avec notre calendrier, notre première expérience dans la gestion de projet, le possible manque d'investissement du personnel des EMS lors de l'audit, un conflit d'intérêt au niveau politique, le risque de ne pas conserver des chefs de projet à l'issue de la première expérience et le risque de collision avec d'autres projets déjà en place dans les EMS.

Pour mener à bien ce projet, nous sommes encore à la recherche de quelques diététicien-ne-s diplômé-e-s pour l'étude en novembre 2011. Un dédommagement financier est aimablement prévu par la société Fresenius Kabi.

Vous avez été convaincu-e et êtes intéressé-e à participer au nutritionDay le 11 novembre 2011?

N'hésitez pas à nous contacter par e-mail ou téléphone:

- Léa Voirol, lea.voirol@etu.hesge.ch
076 223 55 65 ou
- Marielle Maulini, marielle.maulini@etu.hesge.ch, 076 233 07 68

Nous réalisons ce projet dans le cadre de notre Travail de Bachelor à la Haute Ecole de Santé de Genève, filière Nutrition et diététique. Notre projet est supervisé par Jocelyne Depeyre, professeure HES et Anne Blancheteau, Product Manager chez Fresenius Kabi (Schweiz) AG.

Références

Article de revue:

- Hiesmayr M. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: The nutritionDay survey 2006. *Clinical Nutrition*. 2009; 28, 484-491.
- Valentini L. et al. The first nutritionDay in nursing homes: Participation may improve malnutrition awareness. *Clinical Nutrition*. 2009; 28, 109-116.

Documents électroniques (site Web):

- Baxter, Dossier de Presse. nutritionDay, une journée européenne pour sensibiliser à la dénutrition à l'hôpital. [en ligne]. 2008 [consulté en novembre 2010]. Disponible: http://www.baxter.fr/downloads/actualites/nutrition_dossier_presse.pdf
- ESPEN. Fight Against Malnutrition [en ligne]. 2010 [consulté en novembre 2010]. Disponible: <http://www.espen.org/fam.html>
- HAS. Stratégies de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée [en ligne]. 2007 [consulté en novembre 2010]. Disponible: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/denuitrition_personne_agee_2007_-_recommandations.pdf
- nutritionDay worldwide. nutritionDay [en ligne]. 2010 [consulté en novembre 2010]. Disponible: <http://www.nutritionday.org/>

Mangelernährung im Alter

Das Risiko für Fehlernährung abschätzen und Fälle von Unterernährung aufspüren – am nutritionDay vom 11. November 2011 in Westschweizer Alters- und Pflegeheimen.

LÉA VOIROL & MARIELLE MAULINI, Studentinnen des 3. Bachelor-Jahres, Abteilung Ernährung und Diätetik

Der nutritionDay

Der nutritionDay ist eine internationale Studie, die von der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE), der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) und der Medizinischen Universität Wien durchgeführt wird. Er wurde infolge der Resolution

ResAP (2003) des Europarats ins Leben gerufen. Der nutritionDay findet seit 2006 einmal jährlich statt und konzentrierte sich anfänglich vor allem auf die Pflege- und Intensivpflegeabteilungen in Spitälern. Seit Februar 2007 werden auch Alters- und Pflegeheime (APH) einbezogen. 2010 fand der nutritionDay das zweite Mal in Schwei-

zer APH statt. Die Teilnehmerzahl war jedoch gering.

Ziel des nutritionDay ist es, die Prävalenz von Mangelernährung zu dokumentieren, und den Überwachungsprozess des Ernährungszustands der Bewohnerinnen und Bewohner zu evaluieren. Der Tag soll auch das Pflegepersonal für die Ernährung und das Risiko einer Mangelernährung sensibilisieren. Der nutritionDay hat die Form einer transversalen Studie, d. h. einer Mo-

mentaufnahme, die sich auf standardisierte Fragebogen und die Evaluation der Nahrungsaufnahme der Bewohner/innen anlässlich eines Mittagessens stützt. Dadurch können der Ernährungszustand, die Nahrungsaufnahme und der Allgemeinzustand der Patientinnen und Patienten sowie die ernährungsbezogene Betreuung dokumentiert werden. Die Fragebogen werden in einer elektronischen Datenbank erfasst und dem Koordinationszentrum des nutritionDay zur Verfügung gestellt, wo sie statistisch ausgewertet werden. Jedes teilnehmende APH erhält anschliessend einen wissenschaftlichen Bericht auf Englisch, der die Ergebnisse für das APH und einen Vergleich mit ähnlichen Institutionen enthält. Die gesammelten Daten aus den verschiedenen Einrichtungen ergeben ein «Bild» der aktuellen Situation. Dieses hilft, Massnahmen zu bestimmen, die die Ernährung der Bewohner/innen verbessern und Mangelernährung vorbeugen.

Die APH in der Schweiz

Bevölkerung

2009 waren etwa 29 % der über 80-Jährigen in einem APH wohnhaft (Bundesamt für Statistik, BFS).

Gemäss einem Bericht des BFS von 2008/2009 waren bei betagten Personen in Institutionen folgende Diagnosen am häufigsten (in absteigender Häufigkeit): Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Demenz (etwa 39 % der Bewohner/innen). Demenz ist ein Risikofaktor für Mangelernährung. Verhaltensstörungen können aus unterschiedlichen Gründen einen Negativeffekt auf die Nahrungsaufnahme haben (Hemmung der Handlungsinitiierung, Schwierigkeiten mit der Besteckbenutzung, Kau- und Schluckschwierigkeiten, fehlende Erinnerung an die Nahrungsaufnahme usw.). Somit kommt es zu einer Verlängerung der Mahlzeiteinnahme und einer Verringerung der Nahrungsaufnahme. Es ist auch bekannt, dass bei Demenz eine Veränderung des Geschmacks- und Geruchssinns auftreten kann. Alle Störungen zusammen können zu einer Verringerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und folglich zu Gewichtsverlust und Mangelernährung führen. Interessanterweise kommt in der untenstehenden Grafik, in der gemäss dem BFS die häufigsten Diagnosen bei betagten Personen in Institutionen aufgeführt sind, die Mangelernährung nicht vor. Sie ist eine oft angetroffene, jedoch selten diagnostizierte Erkrankung.

Mangelernährung bei betagten Personen

Obwohl betagte Personen in den APH besser betreut werden als zu Hause, sind sie nicht unbedingt besser gegen eine Mangelernährung geschützt. In den APH nimmt ein grosser Teil der Bewohner/innen – verglichen mit ihrem Bedarf – zu wenig Nahrung zu sich.¹

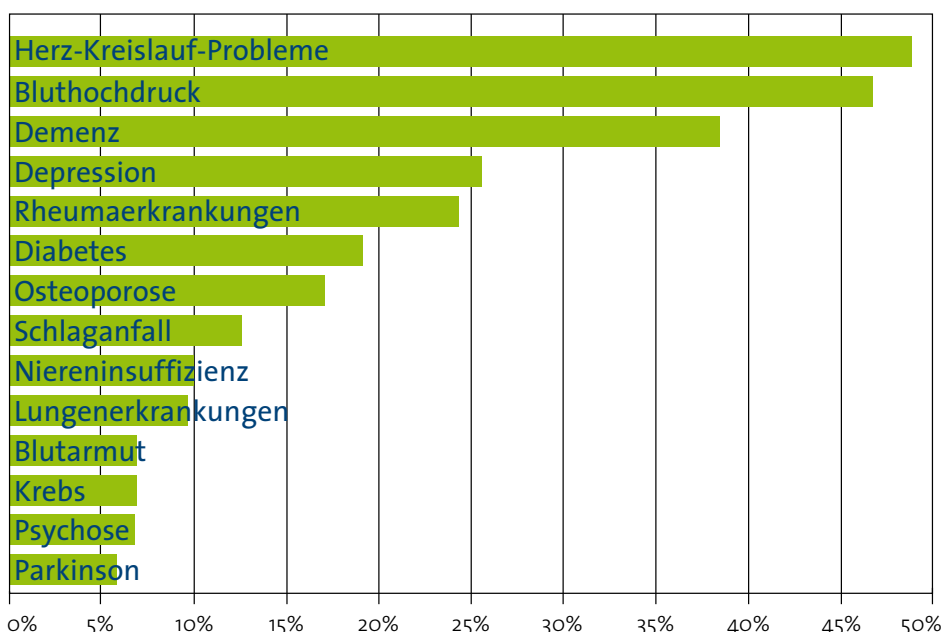
In der Schweiz betrifft die Mangelernährung 5–10 % der zu Hause lebenden betagten Personen, 20–60 % der hospitalisierten Personen, 30–60 % der in einer Institution lebenden Personen und 25–35 % jener Personen, die in einem Behandlungs- oder Rehabilitationszentrum sind.²

Bei betagten Personen gibt es zahlreiche Risiken für Mangelernährung. Die Anfälligkeit für Mangelernährung von betagten Patientinnen und Patienten ist teils auf physiologische Veränderungen zurückzuführen (Veränderung der Körperzusammensetzung oder Sarkopenie, Anorexie, fehlender Schutz vor Gewichtsverlust), teils auf Alterserkrankungen (Polypathologie, Polymedikation, inflammatorisches Syndrom, Refeeding-Syndrom). Dazu kommen soziale Faktoren und Umweltaspekte (soziale Isolation, Trauer usw.), Mund-, Zahn- und Schluckbeschwerden, psychische Störungen, neurologische Erkrankungen, medikamentöse Langzeitbehandlungen, akute Beschwerden oder Dekompensation aufgrund einer chronischen Erkrankung, Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten und allzu oft restriktive Diäten.³

Mangelernährung in einer Spitalumgebung oder einer Institution hat für betagte wie für alle anderen Patientinnen und Patienten Komplikationen zur Folge. Dazu gehören eine erhöhte Mortalität, nosokomiale Infektionen, Dekubitus, Stürze und Frakturen. Die Behandlung dieser Komplikationen – und dazu zählt die Hospitalisation – trägt wiederum zur Schwächung der betagten Personen bei. Eine Mangelernährung verlängert zudem die Hospitalisation und die Rekonvaleszenz und erhöht die Gebrechlichkeit («fragility»), die Ab-

Abb. 1: Häufigste Diagnosen bei betagten Personen in Institutionen

Es sind mehrere Antworten pro Person möglich



Quelle: BFS, Erhebung zum Gesundheitszustand betagter Personen in Institutionen, 2008/09

^{1,2} AVDEMS. La dénutrition chez la personne âgée peut aussi concerner les résidents des EMS. Lausanne; 2005

³ A. Raynaud-Simon. Dénutrition de la personne âgée: épidémiologie et conséquences. In *Traité de nutrition de la personne âgée. Nourrir l'Homme malade*. X. Hébuterne et al. Springer, 2009



Entdecken Sie Ihr Gesundheitsgewicht.

Setzen Sie auf bewusste Ernährung und Bewegung!
alli unterstützt Sie dabei und kann Ihnen helfen, 50%
mehr abzunehmen als mit Diät allein.

Wie alli funktioniert:

alli blockiert bei jeder Mahlzeit ein Viertel der Fettaufnahme. Dieses Fett wird auf natürlichem Weg ausgeschieden und erst gar nicht in den Kreislauf aufgenommen. Ihre eigenen Anstrengungen zur Gewichtsreduktion können so verstärkt werden. Denn für jeweils zwei Kilo, die Sie aus eigener Kraft abnehmen, können Sie mit alli ein weiteres Kilo verlieren.

alli ist geeignet zur Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen ab 18 Jahren mit einem BMI ≥ 28 , in Verbindung mit einer kalorien- und fettreduzierten Ernährung.

alli myalli.ch



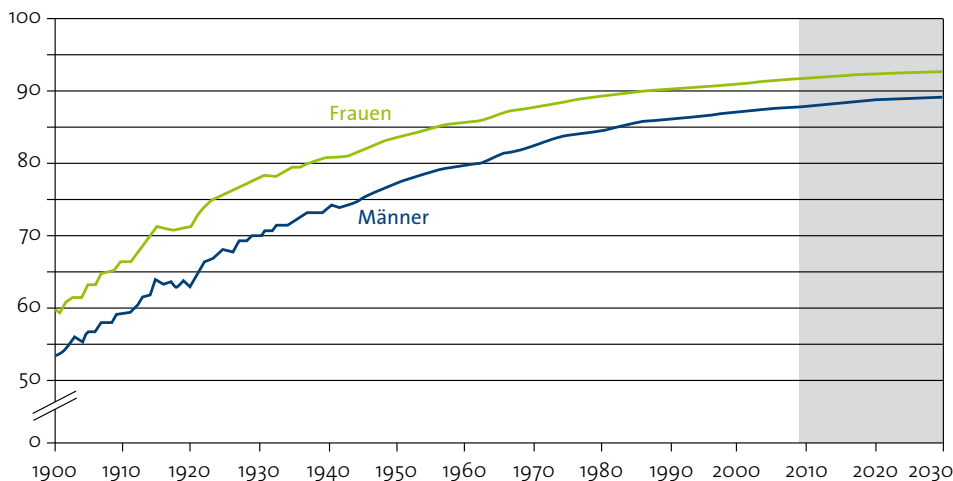
Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.



GlaxoSmithKline, Consumer Healthcare AG, 3053 Münchenbuchsee

Abb. 2: Durchschnittliche Lebensdauer

In Jahren bei der Geburt, nach Geburtsjahrgang



Quelle: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/o6/blank/dos/la_mortalite_en_suisse/tablo4.html

hängigkeit, die Morbidität und die Mortalität.⁴

Kurzfristig hat die Mangelernährung einen Einfluss auf die Gesundheitskosten. Langfristig wirkt sie sich auf die Lebensqualität der Bewohner/innen aus. Die Lebensqualität von mangelernährten Personen verringert sich mit der Zeit, was zu Mobilitätseinschränkungen, einem Autonomieverlust und in der Folge zu einer Einweisung in eine Institution führen kann. Das Pflegepersonal in APH, meist Pflegefachpersonen sowie Pflegeassistentinnen und -assistenten, verfügt nicht immer über eine ausreichende Ausbildung im Bereich Ernährung, um ein Mangelernährungsrisiko frühzeitig abschätzen und mangelernährte Bewohner/innen behandeln zu können.

Die Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz

Die neusten vom Bundesamt für Statistik veröffentlichten Szenarien (BFS, 2010) über die Entwicklung der Bevölkerung in

der Schweiz zeigen einerseits ein anhaltendes Bevölkerungswachstum in den nächsten fünf Jahrzehnten und andererseits eine beschleunigte Überalterung der Bevölkerung in der gleichen Periode. Die Zahl der Pensionierten wird stark zunehmen. Der Anstieg der Lebenserwartung wird einen merklichen Einfluss auf die Nachfrage nach Alters- und Pflegeheimplätzen haben:⁵ 2009 waren in APH etwa 12 Plätze pro 1000 Einwohner/innen verfügbar.⁶

nutritionDay: Ein Konzept für die Unterstützung der Westschweizer APH

Unser Projekt besteht darin, ein Konzept für die jährliche Realisierung des nutritionDay auszuarbeiten und dessen Umsetzung in den Westschweizer APH zu ermöglichen. Das Projekt hat zum Ziel, den APH eine Struktur zu bieten, damit sie am nutritionDay teilnehmen und mit Hilfe externer Ernährungsberater/innen die Daten erheben und diese der Datenbank des nutritionDay weiterleiten können. Dieses Projekt ist nicht zuletzt auch ein Marketingevent zur Gesundheitsförderung. Am nutritionDay wird die Erhebung der Daten durch ein Zweierteam, bestehend aus einem Ernährungsberater/einer Ernährungsberaterin und einem Studenten/

einer Studentin, unter Mithilfe des Pflegepersonals durchgeführt. Die Beurteilung der Nahrungsaufnahme der Bewohner/innen findet beim Mittagessen statt. Dabei wird die tatsächlich aufgenommene Nahrungsmenge mit der servierten verglichen und dokumentiert. Mit fünf standardisierten Fragebogen und dem «Mini Nutritional Assessment», das in 29 Sprachen im Internet erhältlich ist, sollen die Nahrungsaufnahme, der Allgemein- und der Ernährungszustand der Bewohner/innen sowie die ernährungsbezogene Betreuung erfasst werden. Nach sechs Monaten wird die Entwicklung der Bewohner/innen festgehalten (z.B. Hospitalisation, Gewichtsentwicklung, Verlegung in eine andere Abteilung oder Entlassung nach Hause usw.). Im Zuge der Projektvorbereitungen haben wir den nutritionDay in zwei Heimen unter der Supervision von zwei Ernährungsberaterinnen durchgeführt. Dabei haben wir festgestellt, dass durch die wissenschaftliche Art des Berichts und dadurch, dass er auf Englisch verfasst ist, Schwierigkeiten bei der Interpretation entstehen können. Deshalb bieten wir – falls von den APH gewünscht – eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse auf Französisch an, in der Form eines vereinfachten Berichts mit Grafiken oder als mündliche Präsentation.

Wir haben einen Entwurf für einen vereinfachten Bericht mit den Ergebnissen des nutritionDay 2010 in den von uns untersuchten APH ausgearbeitet. Wir haben die APH anonymisiert und nennen sie APH1 und APH2. APH1 befindet sich im Kanton Neuenburg und APH2 im Kanton Genf. Beides sind kleine Institutionen in ländlicher Gegend. APH1 beherbergt 21 Bewohner/innen, von denen 11 an der Studie mitgemacht haben, und APH2 24, von denen alle mitgemacht haben. Als Beispiel (siehe Abb. 3) zeigen wir die Nahrungsaufnahme.

Vorteile einer Teilnahme am nutritionDay für Ernährungsberater/innen

Das Hauptinteresse einer Studienteilnahme liegt darin, den Beruf der Ernährungsberater/innen sichtbar zu machen, denn wir sind in den Westschweizer APH schlecht vertreten.

⁴ nutritionDay in European Hospitals: International cross-sectional audit on hospital malnutrition: nutritionDay in European Hospitals. Vienne, 2005

⁵ Bundesamt für Statistik: Atlas über das Leben nach 50. Mösel 2005

⁶ Bundesamt für Statistik: Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. März, 2011

Das Ziel der Teilnahme am nutritionDay besteht darin, der Ernährung mehr Gewicht zu geben, das Ernährungsverhalten der Bewohner/innen zu erfassen und ein Betreuungs- und Überwachungssystem in den APH einzurichten. Insbesondere sollen aktuelle Daten gesammelt werden, um Probleme zu erkennen und Lösungen bezüglich des Ernährungsmanagements in den APH vorzuschlagen.

Wir hoffen, dass durch dieses Konzept und die Bekanntmachung des nutritionDay die Schaffung und die Entwicklung von Stellen für Ernährungsberater/innen in APH gefördert werden. Zudem können mit der Schaffung einer ernährungsspezifischen Datenbank Informationen an politische Entscheidungsträger/innen, APH-Leiter/innen, Ernährungsberater/innen, Gesundheitsfachleute, Gesundheitsfachhochschulen und an die Dachverbände der Westschweizer APH weitergegeben werden.

Organisation und Projektmanagement des nutritionDay

Wir haben das Projekt in verschiedene Phasen oder «Work Packages» (WP) unterteilt, in denen ein Projektplan für die jährliche Durchführung des nutritionDay in den Westschweizer APH entstehen soll.

WP1: Projektmanagement, Koordinierung der verschiedenen WP, ggf. Planungsänderungen

Während der Projektmanagementphase trieben wir in der Funktion von Projektleiterinnen das Projekt gemäss den Projektzielen termingerecht voran.

WP2: Testtag am nutritionDay 2010

Mit der Durchführung eines Testtages konnten wir kritische Punkte und erfolgreiche Abläufe identifizieren. Letztere werden beim nächsten Audit beibehalten.

WP3: Schaffung eines Westschweizer Netzwerkes für den nutritionDay in den APH

WP3.1: Anwerbung der APH

Zehn APH mit maximal zwanzig Bewohner/innen pro APH oder Abteilung bewarben sich für die Studie am nutritionDay im November 2011. Die Rekrutierung der APH wurde über unsere Kontakte mit dem Prä-

sidenten der Genfer APH-Leiter/innen und der Präsidentin des Verbands der Genfer APH (Fegems⁷) abgewickelt. Wir nahmen auch Kontakt mit einem Mitarbeiter der CIVEMS⁸ auf, der uns an verschiedene APH verwies, die eventuell am nutritionDay teilnehmen wollten. Wir schlossen auch jene APH ein, die schon mit einer Ernährungsberaterin zusammenarbeiten. Wir kontaktierten dann die verschiedenen ausgewählten APH, um das Prozedere für den nutritionDay zu erklären, einen Termin abzumachen und allfällige Fragen zu beantworten.

WP3.2: Anwerbung der Ernährungsfachpersonen

Wir haben folgende Aktivitäten zur Anwerbung von Ernährungsberater/innen unternommen:

- Eine Informationsveranstaltung am Nutridays-Kongress im April 2011 und Verteilen von Flyern mit einer Projektbeschreibung an alle Kongressteilnehmer/innen
- Präsentationen bei Regionalgruppen: bei der Neuenburger Gruppe der diplomierten Ernährungsberater/innen am 3. Mai

⁷ FEGEMS: Fédération genevoise des Etablissements médico-sociaux (Genfer Verband der Alters- und Pflegeheime)

⁸ CIVEMS: Coordination Interservices des Visites en EMS, canton de Vaud (Bereichsübergreifende Besuchskoordination in APH, Kanton Waadt)

2011 und bei der «Antenne des diététiciens Genevois» am 28. Juni 2011

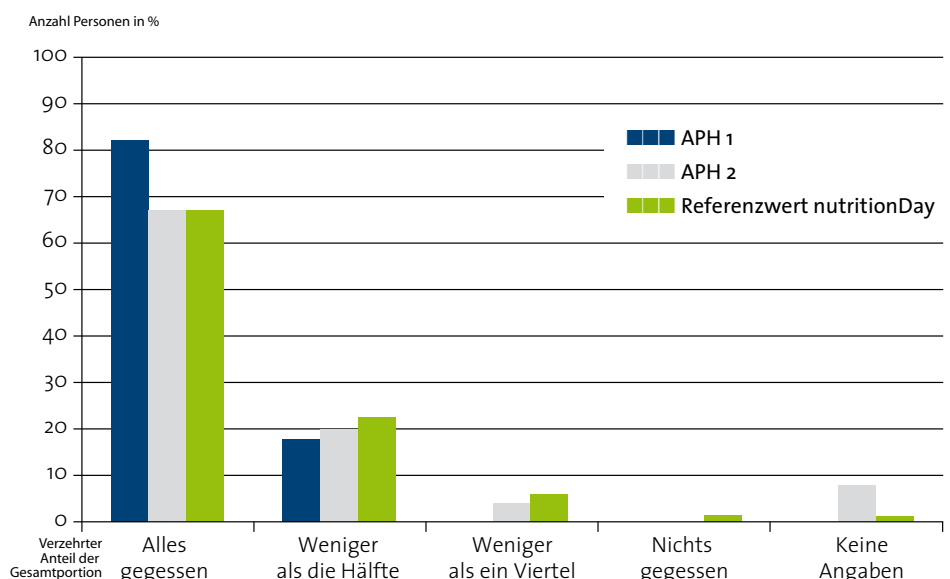
- Versand eines Mailings für die Mitglieder des Schweizerischen Verbandes diplomierter Ernährungsberater/innen (SVDE) am 1. Juli 2011
- Verfassen eines Artikels für das Info-Magazin des Schweizerischen Verbandes diplomierter Ernährungsberater/innen

WP3.3: Weiterbildungsveranstaltung für Fachpersonen

Eine Informations- und Weiterbildungsveranstaltung für Ernährungsberater/innen und Studierende ist für Ende Oktober oder Anfang November 2011 vorgesehen. An diesem Anlass werden die Organisation und die Durchführung des Audits vom 11. November 2011 erläutert, Instruktionen erteilt und das für einen erfolgreichen Tagesablauf notwendige Material verteilt.

WP4: Erarbeiten einer Dokumentation, einer Beschilderung für den nutritionDay und eines Informationsblattes für Fachpersonen
 Wir haben für die Verantwortlichen der APH Visitenkarten und einen Ordner mit einer vollständigen Dokumentation über den nutritionDay ausgearbeitet. Zudem haben wir ein Informationsblatt und eine Einverständniserklärung für die Bewohner/innen der APH erstellt.

Abb. 3: Nahrungsaufnahme am Tag des nutritionDay, November 2010





Zudem haben wir Folgendes erarbeitet:

- Ein Dossier mit allen standardisierten Formularen von der Website des nutritionDay. Sie dienen den Fachpersonen zur Datenerfassung am 11. November 2011.
- Plakate und Schilder, die am nutritionDay in den APH aufgehängt werden können.

WP5: Erfassen der Resultate und Schaffen einer Datenbank

WP6: Rückführung der Daten zu den APH
Alle teilnehmenden Institutionen erhalten

einen in Englisch verfassten Bericht, der auf der Website von nutritionDay heruntergeladen werden kann. Auf Wunsch bieten wir den APH eine leicht verständliche Fassung des Berichts in Form einer Informationssitzung, eines schriftlichen Berichts mit den wichtigsten Resultaten oder einer Westschweizer Internet-Plattform für den nutritionDay an. Je nach Interesse führen wir Informationstage durch, an denen wir Fragen beantworten und eine Weiterbildungseinheit zu den verschiedenen Aspekten der ernäh-

rungsbezogenen Betreuung betagter Personen anbieten.

Einer dieser Aspekte könnte es sein, aufzuzeigen, welche Kompetenzen Ernährungsberater/innen in APH einbringen. Somit wird unser Beruf in APH bekannt und erhält einen hohen Stellenwert. Wichtig wäre es auch, alle ernährungsbezogenen Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

WP7: Bekanntmachung der Ergebnisse bei Fachpersonen

Dieses WP hat zum Ziel, das Audit des nutritionDay in der lokalen und/oder landesweiten Presse durch eine Pressemitteilung bekannt zu machen.

Mit dem Ziel, alle den nutritionDay betreffenden Informationen für die Öffentlichkeit, die Ernährungsberater/innen, das Pflegepersonal und die Bewohner/innen zusammenzufassen, arbeiten wir an der Erstellung einer Website. Sie enthält eine Datenbank mit den Westschweizer Daten und ist mit einem Login für die an der Studie teilnehmenden APH und Ernährungsberater/innen zugänglich. Eine Vorstellung des nutritionDay, Informationen zum Thema Mangelernährung und standardisierte Fragebogen auf Französisch, die wir für das Audit 2011 ausgearbeitet haben, runden das Angebot ab.

Wir spielen auch mit dem Gedanken, die Teilnahme am nutritionDay mit der Erteilung eines Labels aufzuwerten.

WP8: Kommunikation gegen aussen/Bekanntmachung des Projekts

Auf der Suche nach potenziellen Projektpartnern haben wir mehrere Fachpersonen getroffen: Wir haben mit dem kantonalen Verband der APH und dem Präsidenten der APH-Leiter/innen des Kantons Genf Kontakt aufgenommen.

Mit einem SWOT-Diagramm (SWOT = Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats) konnten wir Stärken und Chancen identifizieren, z.B. den Bekanntheitsgrad des nutritionDay (auf internationaler Ebene), die Teilnahme der Studierenden des dritten Bachelor-Jahres, den Einbezug des Pflegepersonals und der Angehörigen der Bewohner/innen, die Entwicklung des Berufsbilds der Ernährungsberater/innen, unsere Zusammenarbeit mit Fresenius Kabi und die Erfassung und Verbesserung

der ernährungsbezogenen Betreuung von betagten Personen.

Die uns bekannten Schwächen und Gefahren sind mögliche Terminkollisionen, unsere Unerfahrenheit im Projektmanagement, die mögliche fehlende Beteiligung des APH-Personals während des Audits, politische Interessenkonflikte, das Risiko, nach dem ersten Versuch keine Projektleiter mehr zu finden, und das Risiko einer Kollision mit anderen, in den APH schon etablierten Projekten.

Für das Gelingen dieses Projektes suchen wir noch einige Ernährungsberater/innen für die Studie im November 2011. Eine finanzielle Entschädigung wird freundlicherweise von Fresenius Kabi zur Verfügung gestellt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Möchten Sie am nutritionDay vom 11. November 2011 teilnehmen?

Dann freuen wir uns auf eine Nachricht per E-Mail oder Telefon:

- Léa Voirol, lea.voirol@etu.hesge.ch
076 223 55 65 oder
- Marielle Maulini, marielle.maulini@etu.hesge.ch, 076 233 07 68

Publikumsbroschüre zum Thema Mangelernährung

Die Publikumsbroschüre Mangelernährung (Herausgeber SVDE/SGE und GESKES) verfolgt das Ziel, möglichst viele Menschen über das Thema Mangelernährung zu informieren.

Zögern Sie nicht, diese zu bestellen und in Ihrem Wartezimmer aufzulegen und/oder grosszügig zu verteilen.

Die Broschüre kann gratis bestellt werden bei:

Vereinigung Diät, Postfach 1009, 3000 Bern 6

Per Telefon: 031 352 11 88

Per Mail: info@hodler.ch

Wir führen dieses Projekt im Rahmen unserer Bachelor-Arbeit an der Haute Ecole de Santé de Genève, filière Nutrition et diététique (Fachhochschule Gesundheit Genf, Abteilung Ernährung und Diätetik) durch. Das Projekt wird von Jocelyne Depyre, Dozentin an der HES Genf, und Anne Blancheteau, Product Manager bei Fresenius Kabi (Schweiz) AG, betreut.

Literatur

Übersichtsartikel:

- Hiesmayr M.: Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients. The nutritionDay survey 2006. *Clinical Nutrition*. 2009; 28, 484–491.

- Valentini L. et al.: The first nutritionDay in nursing homes. Participation may improve malnutrition awareness. *Clinical Nutrition*. 2009; 28, 109–116.

Dokumente im Internet:

- Baxter: Dossier de Presse. nutritionDay, une journée européenne pour sensibiliser à la dénutrition à l'hôpital [online]. 2008 [aufgerufen November 2010]: http://www.baxter.fr/downloads/actualites/nutrition_dossier_presse.pdf
- ESPEN: Fight Against Malnutrition [online]. 2010 [aufgerufen November 2010]: <http://www.espen.org/fam.html>
- HAS: Stratégies de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée [online]. 2007 [aufgerufen November 2010]: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/denuitration_personne_agee_2007_-_recommandations.pdf
- nutritionDay worldwide: nutritionDay [online]. 2010 [aufgerufen November 2010]: <http://www.nutritionday.org/>

Valutiamo il rischio nutrizionale e individuiamo la denutrizione negli anziani ...

... partecipando al nutritionDay negli stabilimenti medico-sociali (EMS) romandi, l'11 novembre 2011.

LÉA VOIROL & MARIELLE MAULINI, Studentesse del terzo anno – laurea triennale, curriculum Nutrizione e dietetica

Il nutritionDay

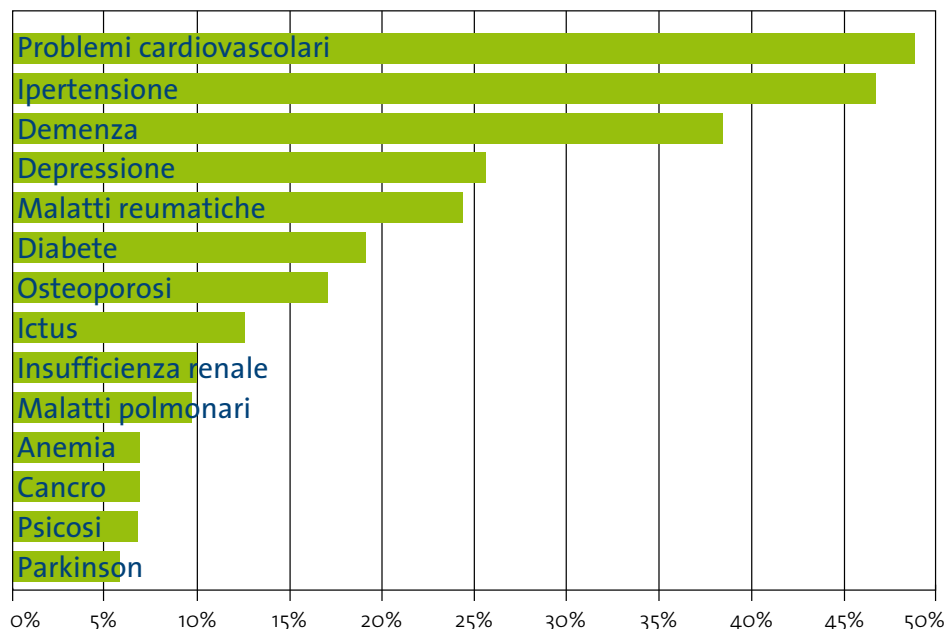
Il nutritionDay è uno studio internazionale condotto sin dal 2006 dall'AKE (Austrian Society for Clinical Nutrition), dall'ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) e dalla MUV (Medical University of Vienna) a seguito della

Risoluzione ResAP (2003) del Consiglio d'Europa. Il nutritionDay ha luogo una volta l'anno e in un primo momento comprendeva i reparti di cure stazionarie e i reparti di cure intensive. Poi, a partire dal febbraio 2007, si è esteso agli EMS. Nel 2010 il nutritionDay ha avuto luogo per la

seconda volta in Svizzera negli EMS, coinvolgendo solo un numero limitato di EMS. Lo scopo del nutritionDay è quello di documentare l'incidenza della denutrizione e valutare il processo di sorveglianza dello stato nutrizionale dei degenti. Esso intende anche sensibilizzare il personale curante nei confronti dell'alimentazione e del rischio nutrizionale. Il nutritionDay si presenta sotto forma di studio trasversale, «un determinato giorno», basato su que-

Fig. 1: Diagnosi più frequenti fra gli anziani che vivono in case di cura

Sono possibili diverse risposte per ciascuna persona



Fonte: UFS, Inchiesta sulla salute degli anziani ricoverati negli istituti 2008/2009

stionari standardizzati e sulla valutazione del consumo alimentare dei degenti al momento del pranzo. Permette di documentare lo stato nutrizionale, gli ingest, la presa in carico nutrizionale nonché lo stato generale dei pazienti.

I questionari sono valutati in base ai dati elettronici messi a disposizione dal centro di coordinamento del nutritionDay che realizza le analisi statistiche. Ciascun EMS partecipante riceve poi un rapporto scientifico, in inglese, contenente i propri risultati e il paragone con reparti della stessa natura. La compilazione dei dati dei diversi stabilimenti partecipanti fornisce una «istantanea» della situazione attuale e consente di identificare così il percorso da intraprendere per migliorare l'alimentazione dei degenti e, conseguentemente, la presa in carico della denutrizione.

Gli EMS in Svizzera

Popolazione

Nel 2009, il 29% circa delle persone anziane di età superiore agli 80 anni è stata ricoverata negli EMS (Ufficio Federale di Statistica, UFS).

Secondo un rapporto dell'UFS del 2008/2009 le patologie più frequenti presso gli

anziani nelle case di riposo, in ordine decrescente, sono le malattie cardiovascolari, l'ipertensione e la demenza (per circa il 39% dei degenti).

La demenza è un fattore di rischio di denutrizione. I disturbi comportamentali possono avere un effetto negativo sull'assunzione di alimenti per molte ragioni (inibizione dell'inizio dell'atto, difficoltà nell'utilizzo delle posate, difficoltà di masticazione e deglutizione, perdita della memoria dell'atto alimentare, ecc.); tutto ciò prolunga l'intervallo fra i pasti e riduce il consumo alimentare. È riconosciuto che la demenza causa una modifica del gusto e dell'olfatto. L'insieme di questi disturbi può portare a una diminuzione del consumo alimentare e idrico, che a sua volta conduce a una perdita di peso, potenziale causa di denutrizione.

È interessante notare sul grafico riportato più sotto che, secondo l'UFS, le diagnosi più frequenti sugli anziani degenti in casa di riposo non menzionano la denutrizione. Eppure è una patologia spesso riscontrata e non diagnosticata.

La denutrizione nell'anziano

Se gli anziani negli EMS godono di un trattamento migliore rispetto a quello che

avrebbero rimanendo a casa, essi non sono però altrettanto protetti contro la denutrizione. Negli EMS, una percentuale importante di degenti presenta un apporto nutrizionale troppo scarso rispetto ai suoi bisogni¹.

In Svizzera, la denutrizione riguarda circa il 5–10% degli anziani che vivono a casa, il 20–60% dei malati ricoverati in ospedale, il 30–60% delle persone che vivono in istituti e il 25–35% di coloro che si trovano in centri di terapia e riabilitazione².

Nell'anziano, le situazioni a rischio di denutrizione sono molteplici. La fragilità nutrizionale dell'anziano è dovuta in parte alle conseguenze psicologiche (modificazione della composizione corporea o sarcopenia, anoressia, mancata protezione contro la perdita di peso) e patologiche dell'invecchiamento (polipatologia, polimedicazione, sindrome infiammatoria, difficile rinutrizione). A ciò si aggiungono fattori socio-ambientali (isolamento sociale, lutto, ecc.), disturbi oro-dentali, disturbi della deglutizione, disturbi psichiatrici, disturbi neurologici, trattamenti medici a lungo termine, malattie acute di qualsiasi tipo o scompensi provocati da patologie croniche, dipendenza nelle attività della vita quotidiana o ancora, troppo spesso, diete restrittive³.

La denutrizione – nell'ambiente ospedaliero come negli istituti – ha per conseguenza, sia per gli anziani che per i pazienti di qualunque età, molteplici complicazioni quali mortalità, infezioni ospedaliere, decubito, cadute e fratture. Il trattamento di queste complicazioni, che talvolta comportano un'ospedalizzazione, contribuirà ad indebolire l'anziano. La denutrizione dal canto suo prolungherà l'ospedalizzazione e la convalescenza, e comporterà uno stato di fragilità («fragility») o di dipendenza. Favorirà l'insorgenza di morbidità e aumenterà il rischio di decesso⁴.

A breve termine, la denutrizione avrà un impatto sulla spesa sanitaria. A lungo ter-

^{1,2} AVDEMS. La dénutrition chez la personne âgée peut aussi concerner les résidents des EMS. Lausanne, 2005

³ A. Raynaud-Simon. Dénutrition de la personne âgée: épidémiologie et conséquences. In *Traité de nutrition de la personne âgée. Nourrir l'Homme malade*. X. Hébuterne et al. Springer, 2009

⁴ nutritionDay in European Hospitals: International cross-sectional audit on hospital malnutrition: nutritionDay in European Hospitals. Vienne, 2005

mine, le ripercussioni saranno sulla qualità della vita dei degenti. Le persone denutrite avranno una ridotta qualità di vita, il che porterà a una diminuzione della mobilità e pertanto a una diminuzione dell'autonomia, spesso all'origine del ricorso agli istituti.

Il personale curante degli EMS, in particolare il personale infermieristico e parainfermieristico, non dispone sempre di una formazione sufficiente nel settore della nutrizione per riconoscere precocemente il rischio nutrizionale e per trattare i degenti affetti da denutrizione.

Evoluzione demografica in Svizzera

I recenti scenari sull'evoluzione della popolazione in Svizzera, pubblicati dall'Ufficio Federale di Statistica (UFS, 2010), mostrano da una parte una crescita costante della popolazione nel corso dei prossimi cinque decenni, e dall'altra un'accelerazione dell'invecchiamento demografico nello stesso periodo. Il numero dei pensionati aumenterà così notevolmente. A livello demografico, l'aumento dell'aspettativa di vita avrà soprattutto un impatto sulle richieste di accoglienza negli EMS⁵: nel 2009, erano disponibili circa 12 posti di accoglienza in istituti medico-sociali ogni 1000 abitanti⁶.

Lo strumento «nutritionDay» di assistenza agli EMS romandi

Il nostro progetto consiste nell'elaborazione e nell'attuazione di uno strumento per lo svolgimento annuale del nutritionDay negli EMS romandi. Tale progetto si propone di offrire agli EMS una struttura che permetta loro di partecipare al nutritionDay, mettendo a loro disposizione dei dietisti preposti alla raccolta dei dati e alla valutazione sulla piattaforma del nutritionDay. Tale progetto rientra in una dinamica di marketing basata sugli eventi della sanità. Il giorno del nutritionDay, la raccolta dei dati sarà effettuata da un binomio dieti-

sta-studente in dietetica coadiuvato dal personale curante. La valutazione del consumo alimentare dei degenti viene effettuata sul pasto di mezzogiorno, con l'ausilio di documenti, specificando la dimensione delle porzioni consumate in rapporto alla quantità ricevuta. Vengono proposti cinque questionari standard e il Mini Nutritional Assessment (disponibili sul sito Internet in 29 lingue) per accertare il consumo alimentare, lo stato generale e lo stato nutrizionale del degente nonché la sua presa in carico nutrizionale. Sei mesi dopo, si verificherà l'evoluzione del degente (p.es. ospedalizzazione, evoluzione del peso, trasferimento in altra unità o rientro a domicilio, ecc.).

Per preparare il nostro progetto abbiamo effettuato il nutritionDay in due stabilimenti, sotto la supervisione di due dietiste. Abbiamo potuto constatare che la natura scientifica del rapporto e la sua presentazione in inglese sono di difficile interpretazione. Conseguentemente, per gli EMS che lo desiderassero, offriremo una presentazione in francese dei risultati più pertinenti sotto forma di rapporti semplificati corredati per esempio di grafici o di una presentazione orale.

Abbiamo elaborato una sintesi semplificata del rapporto per mostrare i risultati del nutritionDay 2010 negli EMS in cui abbia-

mo eseguito la verifica. Al fine di rendere anonimi gli EMS, li abbiamo denominati «EMS 1» e «EMS 2». L'EMS 1 si trova nella campagna di Neuchâtel e l'EMS 2 si trova nella campagna ginevrina. In entrambi i casi si tratta di piccole strutture. L'EMS 1 ospita 21 degenti, 11 dei quali hanno partecipato allo studio, l'EMS 2 comprende 24 degenti, che hanno tutti partecipato al nutritionDay. Presentiamo l'esempio del consumo alimentare.

Vantaggi della partecipazione al nutritionDay per i dietisti

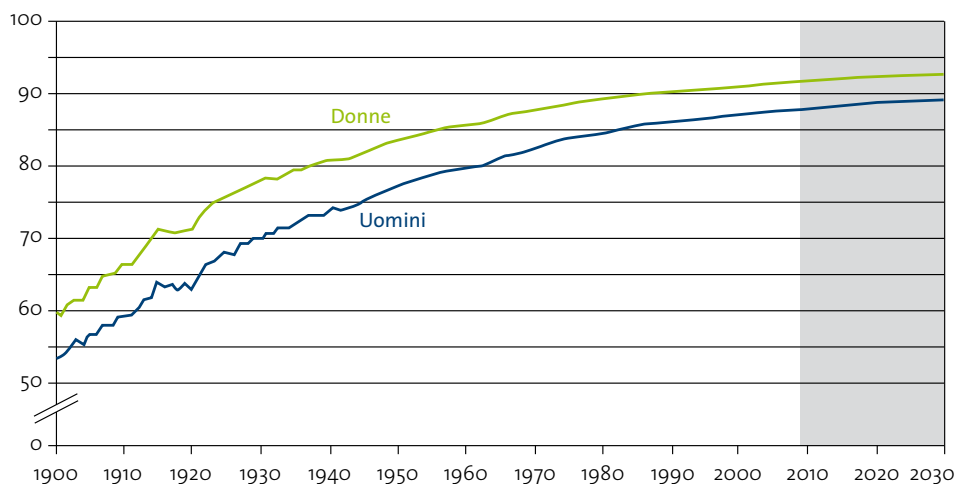
L'interesse alla partecipazione a questo studio è quello di dare visibilità alla professione del dietista, sottorappresentata negli EMS della Svizzera romanda.

La partecipazione al nutritionDay intende accrescere la visibilità della nutrizione, sviluppare le conoscenze sulle caratteristiche nutrizionali dei degenti e realizzare un sistema di presa in carico e di follow-up negli EMS. L'obiettivo è quello di raccogliere i dati attuali per definire i problemi e proporre soluzioni adeguate alla gestione della nutrizione negli EMS.

Grazie allo strumento del nutritionDay e alla sua promozione, ci auguriamo di incentivare la creazione e lo sviluppo di posti di dietista in seno agli EMS. Inoltre, la crea-

Fig. 2: Aspettativa media di vita

In anni alla nascita, a seconda delle generazioni



⁵ Ufficio Federale di Statistica. *Atlante della vita dopo i 50 anni*. Mösle, 2004

⁶ Ufficio Federale di Statistica, *Statistica delle istituzioni medico-sociali*. Marzo, 2011

Source: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/itr/index/themen/01/06/blank/dos/la_mortalite_en_suisse/tablo4.parsys.0008.Image.gif

zione di un database specifico per la Svizzera romanda fornirà informazioni alle istanze politiche e ai direttori degli EMS, ai dietisti, ai professionisti dei servizi sanitari, delle Scuole Superiori di Sanità e degli organismi centrali degli EMS della Svizzera romanda.

Organizzazione e gestione del progetto nutritionDay

Abbiamo strutturato il progetto in diverse fasi, denominate Work Package (WP), atte alla creazione degli strumenti necessari alla realizzazione annuale del nutritionDay negli EMS della Svizzera romanda.

WP1: gestione del progetto, coordinamento dei diversi WP, eventuali adeguamenti della pianificazione

Durante il periodo di gestione del progetto, abbiamo svolto il nostro lavoro in qualità di project manager responsabili dell'avanzamento del progetto in conformità agli obiettivi e ai termini temporali previsti.

WP2: giornata test del nutritionDay 2010

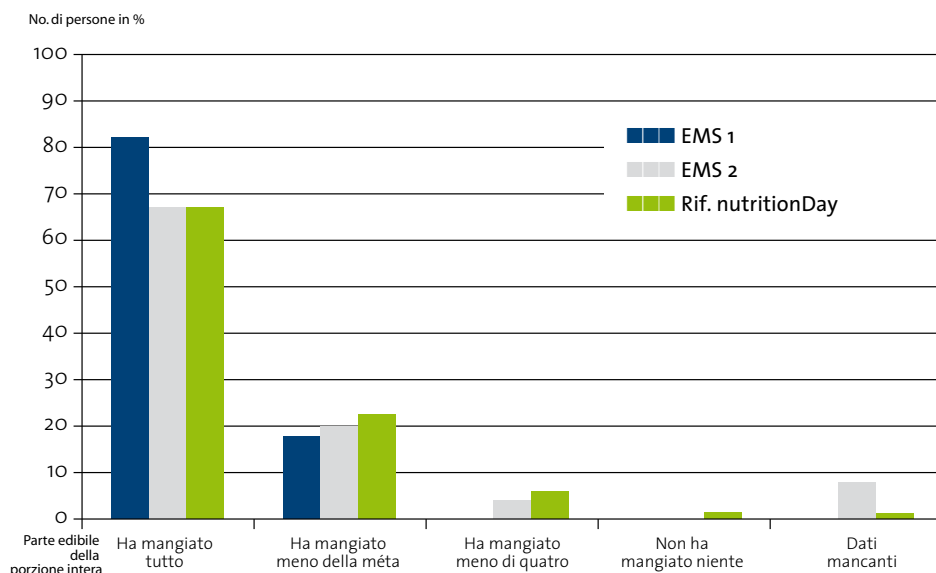
Questa giornata ci ha permesso di individuare i punti critici e i punti positivi da tenere presenti per il prossimo audit.

WP3: creazione della rete romanda nutritionDay negli EMS

WP3.1 Reclutamento degli EMS

Per il nutritionDay del novembre 2011 si sono candidati alla partecipazione allo studio dieci EMS, con un massimo di venti degenti per EMS o per servizio. Il reclutamento degli EMS ha avuto luogo attraverso i contatti con il presidente dei direttori degli EMS di Ginevra e con la presidente dell'associazione degli EMS di Ginevra (Fegems⁷). Abbiamo anche contattato un collaboratore della CIVEMS⁸ che ci ha indicato diversi EMS potenziali partecipanti al nutritionDay. Abbiamo inoltre incluso gli EMS che collaborano già con una dietista. Successivamente, abbiamo contattato i diversi EMS scelti, per illustrare la procedura

Fig. 3: Consumo alimentare il giorno del nutritionDay, novembre 2010



del nutritionDay, fissare un appuntamento e rispondere alle loro domande.

WP3.2 Reclutamento dei professionisti

Le modalità di reclutamento dei dietisti prevedevano:

- un'informazione al congresso Nutridays nell'aprile 2011 e la distribuzione a tutti i congressisti di un volantino con la descrizione del progetto
- una presentazione nei seguenti gruppi regionali: gruppo dei dietisti diplomati di Neuchâtel (3 maggio 2011), sezione dei dietisti di Ginevra (28 giugno 2011)
- l'organizzazione di un mailing destinato ai membri dell'Associazione Svizzera dei dietisti diplomati (ASDD) (1 luglio 2011)
- la redazione di un articolo nella rivista Info dell'Associazione Svizzera dei Dietisti Diplomati

WP3.3 Formazione dei professionisti

L'informazione e la formazione dei dietisti e degli studenti avrà luogo nel corso di una seduta, programmata a fine ottobre/inizio novembre 2011, durante la quale saranno presentati sia l'organizzazione e lo svolgimento dell'audit che le istruzioni e il materiale necessario al suo buon svolgimento.

WP4: creazione della documentazione, della segnaletica dell'evento e informazioni ai professionisti

Abbiamo elaborato sia un biglietto da visita che un raccoglitore contenente l'insieme della documentazione necessaria per presentare il nutritionDay ai responsabili degli EMS. Abbiamo anche concepito un foglio informativo e di richiesta di consenso da sottoporre ai degenti degli EMS.

Abbiamo inoltre creato:

- un dossier contenente i moduli standard scaricabili dal sito nutritionDay per i professionisti preposti alla raccolta dei dati il prossimo 11 novembre
- «pannelli/standardi» che segnalano il nutritionDay, da affiggere negli EMS partecipanti.

WP5: produzione dei risultati e creazione del database

WP6: feedback agli EMS

Gli EMS ricevono dal nutritionDay un rapporto redatto in inglese e scaricabile sul sito Internet. Per gli EMS che lo desiderino, proporremo un feedback sistematico dei risultati sotto forma di una seduta d'informazione, di un dossier contenente i risultati o di un accesso alla piattaforma dedicata al nutritionDay nella Svizzera romanda. A seconda dell'interesse, dedicheremo delle giornate alle risposte alle loro domande e all'integrazione di una forma-

⁷ FEGEMS: Federazione ginevrina degli stabilimenti medico-sociali

⁸ CIVEMS: Coordinamento interservizi delle visite negli EMS, cantone di Vaud

zione sui diversi aspetti della presa in carico nutrizionale dell'anziano.

Uno di questi aspetti potrebbe essere l'invio di un feedback sulle competenze del dietista in seno agli EMS allo scopo di far conoscere la nostra professione e di promuoverla. Sarà anche importante determinare insieme quali potrebbero essere i sistemi per migliorare le cure nutrizionali.

WP7: comunicazione dei risultati nell'ambito professionale

Questo WP prevede la presentazione pubblica dell'audit nutritionDay nella stampa locale e/o nazionale sotto forma di comunicato stampa.

Stiamo creando un sito Internet al fine di raggruppare tutte le informazioni relative al nutritionDay e presentarle al pubblico, ai dietisti, al personale curante e ai degenti. Questo sito conterrà il database romano, accessibile attraverso login solo per gli EMS e i dietisti partecipanti allo studio. Completeranno l'informazione una presentazione del nutritionDay, alcune spiegazioni sulla denutrizione, i questionari standard in francese nonché i documenti che sono stati elaborati per l'audit 2011. Stiamo anche riflettendo sulla possibilità di valorizzare la partecipazione al nutritionDay creando, per esempio, un label.

WP8: comunicazione esterna/promozione del nostro progetto

Per quanto concerne i potenziali partner del progetto, abbiamo incontrato numerosi professionisti: abbiamo contattato la federazione degli EMS del cantone di Ginevra e il presidente dei direttori degli EMS del cantone di Ginevra.

Il nostro diagramma di SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threats) ci ha permesso di individuare i punti di forza e le opportunità, come la notorietà del nutritionDay (progetto internazionale), la partecipazione degli studenti del terzo anno della laurea triennale, il coinvolgimento del personale curante e delle famiglie dei degenti, le prospettive di sviluppo per la professione del dietista, il nostro partenariato con Fresenius Kabi e la visibilità e il miglioramento della presa in carico nutrizionale degli anziani.

Le debolezze e le minacce individuate sono la mancanza di flessibilità rispetto al no-

stro calendario, la nostra prima esperienza nella gestione del progetto, la possibile mancanza di impegno del personale degli EMS al momento dell'audit, un conflitto di interessi a livello politico, il rischio di non conservare i project manager una volta terminata la prima esperienza e il rischio di collisione con altri progetti già esistenti negli EMS.

Per ben portare avanti questo progetto, siamo ancora alla ricerca di qualche dietista diplomato/a per lo studio previsto nel novembre 2011. Un'indennità economica è gentilmente messa a disposizione dalla società Fresenius Kabi.

Vi abbiamo convinti? Siete interessati a partecipare al nutritionDay l'11 novembre 2011?

Non esitate a contattarci per e-mail o per telefono:

- Léa Voirol, lea.voirol@etu.hesge.ch
076 223 55 65 o
- Marielle Maulini, marielle.maulini@etu.hesge.ch, 076 233 07 68

Stiamo realizzando questo progetto nel quadro della nostra tesi di laurea triennale presso la Scuola Superiore di Sanità

di Ginevra, curriculum Nutrizione e dietetica. Il progetto è supervisionato da Jocelyne Depeyre, docente presso la HES e da Anne Blancheteau, Product Manager presso Fresenius Kabi (Schweiz) AG.

Bibliografia

Articoli tratti da riviste:

- Hiesmayr M. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: The nutritionDay survey 2006. *Clinical Nutrition*. 2009; 28, 484-491.
- Valentini L. et al. The first nutritionDay in nursing homes: Participation may improve malnutrition awareness. *Clinical Nutrition*. 2009; 28, 109-116.

Documenti in forma elettronica (siti web):

- Baxter, Dossier de Presse. nutritionDay, une journée européenne pour sensibiliser à la dénutrition à l'hôpital [online]. 2008 [consultato nel novembre 2010]. Disponibile: http://www.baxter.fr/downloads/actualites/nutrition_dossier_presse.pdf
- ESPEN. Fight Against Malnutrition [online]. 2010 [consultato nel novembre 2010]. Disponibile: <http://www.espen.org/fam.html>
- HAS. Stratégies de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée [online]. 2007 [consultato nel novembre 2010]. Disponibile: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/denuitrition_personne_agee_2007_-_recommandations.pdf
- nutritionDay worldwide. nutritionDay [online]. 2010 [consultato nel novembre 2010]. Disponibile: <http://www.nutritionday.org/>





Liebe Mitglieder

Seit einigen Jahren hat sich der «nutrition care process» vor allem in den angloamerikanischen Ländern etabliert. Der SVDE ist bestrebt, diesen «ernährungstherapeutischen Prozess» auch in der Schweiz zu etablieren. Das bedeutet, dass das ernährungstherapeutische/(-beraterische) Handeln in der Lehre und in der Praxis nach einem bestimmten Modell abläuft. Dieses Modell sollten alle Berufsangehörigen kennen. Um in diesem Thema einen nationalen Konsensus zu finden, plant der SVDE im Spätherbst ein Meeting mit den Studiengängen und Praxisvertretern.

Gerne halten wir Sie über den Stand der Arbeiten auf dem Laufenden.

Informationen zum «nutrition care process» finden Sie auf der Homepage des amerikanischen Verbandes unter:
<http://www.eatright.org/HealthProfessionals/content.aspx?id=7077&terms=nutrition+care+process>

Beatrice Conrad

Chères et chers membres

Depuis quelques années, la notion de «nutrition care process» s'est imposée dans les pays anglo-saxons. L'ASDD s'efforce d'introduire ce «processus de soins en nutrition» également en Suisse. Cela signifie que l'activité thérapeutique et de conseil en nutrition se déroule selon un modèle précis, tant en théorie qu'en pratique, et que tou-te-s les diététicien-ne-s connaissent ce modèle. L'ASDD prévoit une réunion à la fin de l'automne avec les filières universitaires et des représentant-e-s de la profession, dans le but de trouver un consensus au niveau national.

Nous vous tiendrons informé-e-s régulièrement sur l'état des travaux.

Vous trouvez des informations (en anglais) sur le processus de soins en nutrition sur le site de l'association américaine:
<http://www.eatright.org/HealthProfessionals/content.aspx?id=7077&terms=nutrition+care+process>

Beatrice Conrad

Cari/e membri/e

Il «processo di cura nutrizionale» si è stabilito da diversi anni soprattutto nei paesi angloamericani: L'ASDD aspira a stabilire anche in Svizzera questo «processo dietoterapeutico». Questo significherebbe che il trattamento dietoterapeutico (di consulenza) nella formazione e nella pratica segua un modello prestabilito. Questo modello dovrebbe essere conosciuto da tutti/e i/le appartenenti alla professione. Per trovare un consenso nazionale su questo tema, l'ASDD prevede un meeting nel tardo autunno con laureati e rappresentanti della pratica professionale.

La aggiorniamo volentieri sullo stato dei lavori.

Trova informazioni sul «processo di cura nutrizionale» (nutrition care process) sul sito dell'associazione americana:
<http://www.eatright.org/HealthProfessionals/content.aspx?id=7077&terms=nutrition+care+process>

Beatrice Conrad

Redaktionskommission

Haben Sie Lust und Freude, die Zeitschrift Info mitzugestalten?

Was es dazu bräuchte?

- Interesse an der Mitgestaltung und Themenwahl des SVDE ASDD Info und am fachlichen Gegenlesen von Texten
- Gutes Kontaktnetz zu berufsexternen Fachpersonen und Institutionen und mit Berufskollegen
- Freude an der Zusammenarbeit und dem Austausch mit Berufskollegen und externen Fachpersonen
- Bereitschaft zweimal jährlich an der Reko-Sitzung teilzunehmen
- Sprachkenntnisse (v.a. mündlich) in Deutsch und Französisch.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktnahme.

Barbara Richli, (Verantwortliche im Vorstand), Rosmarie Borle (Redaktorin)

In der **Arbeitsgruppe** berufsorientierte Weiterbildung D-CH werden **MITGLIEDER** zur **Mitarbeit** gesucht, wer sich dafür interessiert nimmt bitte Kontakt mit Gabi Fontana auf: gabi.fontana@svde-asdd.ch

Commission Rédaction

Qui est-ce qui a envie de participer à des commissions? Nous recherchons ...

Avez-vous l'envie et la curiosité de participer à la conception du magazine Info? Ce dont vous auriez besoin?

- Un intérêt pour la conception et le choix de thématiques pour le magazine Info de l'ASDD SVDE et pour la relecture de textes (contenu);
- un bon réseau de contacts avec des spécialistes qui ne sont pas du métier, les institutions et les collègues diététicien-ne-s;
- du plaisir à travailler à plusieurs et à échanger avec des collègues diététicien-ne-s ainsi qu'avec des spécialistes externes;
- la disposition à participer deux fois par an à la réunion de la commission de rédaction;
- connaissances linguistiques (surtout orales) en allemand et en français.

Nous nous réjouissons que vous preniez contact avec nous !

Barbara Richli (responsable au sein du comité), Rosmarie Borle (rédactrice)

Commissione Redazione

Ha voglia e piacere di impostare assieme la rivista Info?

Cosa è necessario?

- Interesse all'impostazione, alla scelta dei temi dell'ASDD-Info e alla rilettura professionale dei testi
- Buona rete di contatti verso persone specializzate esterne alla professione, istituzioni e colleghi/e
- Piacere alla collaborazione e allo scambio con colleghi/e ed esperti esterni alla professione
- Essere disponibili per due riunioni annuali di coordinazione della redazione
- Conoscenze delle lingue tedesca e francese (soprattutto verbali).

Ci rallegriamo per la Sua presa di contatto.

Barbara Richli (responsabile del comitato), Rosmarie Borle (redattrice)



**Aufruf zur Mitarbeit in der Kommission
Praxishandbuch bzw. deren Arbeitsgrup-
pe machen:**

Wer hat Lust, sich in der Kommission zu engagieren?

**Profil für Kommissions- bzw. Arbeitsgrup-
penmitglieder:**

- Sprachkenntnisse (v.a. mündlich) in Deutsch und Französisch
- Flair für Planung und Organisation von Abläufen und Prozessen
- Zeitressourcen, um aktive Mitarbeit zu gewährleisten

Aufgaben:

- Entwicklung eines Konzeptes zur Erstellung sowie einer laufenden Entwicklung und Aktualisierung eines digitalisierten Praxishandbuches auf möglichst hoher

Evidenzstufe (Konzeptionelle Arbeit wurde bereits aufgelegt)

- Erarbeiten und Pflege von verbindlichen Leitlinien für die Autoren des Praxishandbuches zur Sicherstellung einer hohen, evidenzbasierten Qualität der Inhalte.
- Sicherstellen des Informationsflusses zu allen relevanten Institutionen und Personen, welche mit der Entstehung des Praxishandbuches, der laufenden Aktualisierung, Qualitätssicherung sowie deren Wartung involviert sind.
- Laufende Führung einer aktuellen Liste über die Kapitel des Praxishandbuches, deren Autoren sowie über die getroffenen Vereinbarungen (z.B. Ansprechpersonen, Einsendeschluss)
- Entwicklung und Anpassungen der Qualitätssicherung des Praxishandbuches

Interessierte

melden sich bitte bei der Geschäftsstelle des SVDE. Brigitte Christen-Hess, Vorstandsmitglied SVDE

**Appel à collaborer à la commission
«Manuel pratique» respectivement à son
groupe de travail:**

Qui a envie de s'engager dans la commission?

**Profil des membres de la commission re-
spectivement du groupe de travail:**

- connaissances linguistiques (surtout orales) en allemand et en français;
- flair pour la planification et l'organisation des déroulements et processus;
- temps à disposition pour assurer une collaboration active.

Tâches:

- développement d'un concept pour la réalisation ainsi que pour le développement continu et la mise à jour d'un manuel pratique numérique basé sur



Neu-
auflage



Wertvolle Infos.

Mit der Nährwerttabelle von «Schweizer Fleisch» haben Sie stets eine praktische Hilfe zur Hand. Die Inhaltsstoffe der wichtigen Fleischsorten, -stücke und -produkte sind hier übersichtlich aufgelistet. Zudem zeigt sie den Stellenwert von Fleisch in einer ausgewogenen Ernährung auf.

Bestellen Sie jetzt gratis Ihre Nährwerttabelle:
www.schweizerfleisch.ch/shop

des données probantes de haut niveau (le travail conceptuel est déjà en bonne voie);

- élaboration et entretien de directives contractuelles pour les auteurs du manuel pratique afin d'assurer une très haute qualité du contenu basée sur les données probantes;
- garantie du flux d'informations avec toutes les institutions et les personnes pertinentes impliquées dans la réalisation du manuel pratique, dans sa mise à jour régulière, dans l'assurance qualité ainsi que dans son entretien;
- gestion continue d'une liste sur les chapitres du manuel pratique, de ses auteurs ainsi que des accords négociés (p. ex. interlocuteurs, délai d'envoi);
- développement et adaptation de l'assurance qualité du manuel pratique.

Les personnes intéressées

sont priées de contacter le secrétariat général de l'ASDD. Brigitte Christen-Hess, Membre du comité ASDD

Appello per la collaborazione nella commissione sul Manuale pratico, risp. nei rispettivi gruppi di lavoro:

Chi ha voglia di impegnarsi in questa commissione?

Profilo dei membri della commissione e dei gruppi di lavoro:

- Conoscenze delle lingue tedesca e francese (soprattutto verbali)
- Talento per la pianificazione ed organizzazione di corsi e processi
- Risorse temporali per permettere una partecipazione attiva

Compiti:

- Sviluppo di un concetto per la realizzazione così come lo sviluppo costante ed attualizzazione di un manuale pratico digitalizzato scientificamente provato (il lavoro concettuale è stato già elencato).

- Elaborazione e cura, per gli autori del manuale, delle linee guida vincolanti per permettere un'alta qualità dei contenuti dimostrata scientificamente.
- Assicurare il flusso di informazioni tra tutte le istituzioni e persone rilevanti che sono coinvolte nella nascita del manuale pratico, nella sua attualizzazione, nella garanzia della qualità così come nella sua manutenzione.
- La conduzione continua di una lista attuale sui capitoli del manuale pratico, dei suoi autori e degli accordi presi (ad es. le persone di contatto e le scadenze di invio)
- Sviluppo ed adattamenti della garanzia della qualità del manuale pratico.

Interessati/e

si annuncino p.f. al segretariato dell'ASDD. Brigitte Christen-Hess, Membro del comitato ASDD

Communiqué

Genève, le 14 juillet 2011

Mesdames, Messieurs,

Par le présent communiqué, j'ai le plaisir de vous informer que, suite à l'ouverture en interne du mandat de responsable de filière Nutrition et diététique, la direction générale de la HES-SO Genève a confirmé la proposition de la direction de l'école de désigner Madame Jocelyne Depeyre à ce poste dès le 1^{er} septembre 2011.

Madame Jocelyne Depeyre est titulaire d'un diplôme universitaire de technologie en biologie appliquée, option diététique, complété par un diplôme universitaire de diététique, un diplôme universitaire de nutrition humaine, diététique et diététique thérapeutique ainsi que par un diplôme interuniversitaire de nutrition artificielle. Elle est également titulaire d'un diplôme de pédagogie et d'un certificat d'études avancées en recherche clinique orientée patients.

Au sein de la filière et en collaboration avec l'Unité de Soins Intensifs de Pédiatrie du CHUV à Lausanne, Madame Jocelyne Depeyre a développé un programme de recherche autour de la nutrition de l'enfant sévèrement malade. Les axes principaux de ses travaux portent sur les apports en énergie, protéines et micronutriments antioxydants; la qualité du support nutritionnel et la calorimétrie indirecte. Dans ce cadre, Madame Jocelyne Depeyre a été requérante principale dans la conduite de trois projets soutenus par le Fonds DORE du Fonds National Suisse.

Madame Jocelyne Depeyre occupe un poste de professeure HES depuis 2004 dans la filière Nutrition et diététique et est engagée depuis 1990 en qualité d'enseignante dans la formation des diététicien-ne-s.

Elle succède à Madame Ludivine Soguel Alexander, qui arrive au terme de son mandat de responsable de filière de 4 ans et qui continuera son activité dans la filière en tant que professeure HES.

Madame Depeyre assumera également le mandat de responsable romande pour la filière Nutrition et diététique. En vous remerciant de prendre bonne note du présent communiqué, je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, mes salutations les plus cordiales.

*François Abbé-Decarroux
Directeur général de la HES-SO Genève
Directeur a.i. HEdS*

Mitteilung

Genf, 14. Juli 2011

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Mitteilung möchten wir Sie darüber informieren, dass die Generaldirektion der Fachhochschule Westschweiz Genf

der Empfehlung der Schulleitung gefolgt ist und für den intern frei werdenden Posten der Abteilungsleitung Ernährung und Diätetik Frau Jocelyne Depeyre ernannt hat, die am ersten September ihr neues Amt antreten wird.

Frau Jocelyne Depeyre verfügt über einen Hochschulabschluss in Angewandter Biologie mit Schwerpunkt Ernährungsberatung, ergänzt durch ein Diplom in Ernährungsberatung, einen Hochschulabschluss in Ernährungslehre, Ernährungsberatung und Ernährungstherapie, sowie durch einen interuniversitären Abschluss in künstlicher Ernährung. Ausserdem hat sie einen Abschluss in Pädagogik und in patientenorientierter klinischer Forschung.

In Zusammenarbeit mit der Intensivstation der Kinderklinik des Universitätsspitals Lausanne hat Frau Jocelyne Depeyre ein Forschungsprojekt zur Ernährungstherapie schwerkranker Kinder entwickelt. Der Fokus liegt dabei hauptsächlich auf der Energie- und Proteinzufuhr und der Aufnahme antioxidativer Mikronährstoffe; der Qualität der Ernährungstherapie und der indirekten Kalorimetrie. Frau Jocelyne Depeyre war Hauptantragstellerin von drei vom DoRe-Fonds des Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Forschungsprojekten.

Frau Jocelyne Depeyre ist seit 2004 Professorin in der Abteilung Ernährung und Diä-

tetik an der Fachhochschule Westschweiz und unterrichtet bereits seit 1990 im Bereich der Ernährungsberatung.

Sie tritt nun die Nachfolge von Frau Ludvine Soguel Alexander an, die am Ende ihres vierjährigen Mandats als Abteilungsleiterin angelangt ist, sich aber weiterhin als Professorin an der Fachhochschule Westschweiz engagieren wird. Zusätzlich wird Frau Depeyre auch die Leitung der Abteilung Ernährung und Diätetik der Fachhochschule Westschweiz übernehmen.

Freundliche Grüsse
François Abbé-Decarroux
Generaldirektor der Fachhochschule Westschweiz Genf
Interimspräsident der Hochschule für Gesundheit

Comunicato

Ginevra, 14 luglio 2011

Gentili signore ed egregi signori,

con il presente comunicato sono lieto di informarvi che, in seguito all'apertura interna del mandato di responsabile dell'indirizzo Nutrizione e dietetica, la direzione generale della HES-SO¹ di Ginevra ha confermato la proposta, avanzata dalla direzione della scuola, di designare la signora Jocelyne Depeyre alla suddetta carica con effetto a partire dal 1° settembre 2011.

La signora Depeyre è titolare di un diploma universitario in tecnologia biologica applicata con dietetica come materia facoltativa, completato da un diploma universitario in dietetica, un diploma universitario in nutrizione umana, dietetica e dietetica terapeutica, come pure da un diploma interuniversitario in nutrizione artificiale. Jocelyne Depeyre è altresì titolare di un diploma in pedagogia e di un certificato di studi avanzati in ricerca clinica applicata ai pazienti.

In seno all'indirizzo Nutrizione e dietetica e in collaborazione con l'Unità di cure inten-

sive di pediatria del CHUV² di Losanna, la signora Depeyre ha sviluppato un programma di ricerca incentrato sulla nutrizione dei bambini gravemente malati. Fra gli argomenti principali trattati dai suoi lavori è possibile annoverare gli apporti di energia, proteine e micronutrienti antiossidanti, la qualità del supporto nutritivo, nonché la calometria indiretta. In questo ambito, la signora Depeyre è stata la principale responsabile della conduzione di tre progetti sostenuti dal Fondo DORE del Fondo Nazionale Svizzero.

La signora Depeyre occupa dal 2004 la carica di professoressa HES presso l'indirizzo Nutrizione e dietologia, e dal 1990 si occupa anche della formazione delle dietiste e dei dietisti.

Jocelyne Depeyre succede alla signora Ludvine Soguel Alexander, giunta al termine del quadriennale mandato di responsabile dell'indirizzo, la quale continuerà tuttavia la sua attività in seno all'indirizzo nella funzione di professoressa HES. La signora Depeyre assumerà altresì il mandato di responsabile dell'indirizzo Nutrizione e dietologia per la Romandia.

Pregandovi di prendere atto del presente comunicato, cogliamo l'occasione per porgervi i nostri più cordiali saluti.

François Abbé-Decarroux
Direttore generale della HES-SO Ginevra
Direttore a.i. HEdS

**Der SVDE
gratuliert
herzlich!
Félicitations!
Auguri!**

¹ Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (Scuola universitaria professionale della Svizzera occidentale)

² Centre hospitalier universitaire vaudois (Centro ospedaliero universitario vodese)

Einfluss DRG und Ernährungsberatung – positive Erfahrungen überwiegen

Von Nick Vonzun, dipl. Ernährungsberater HF im Kantonsspital Nidwalden, medizinischer Kodierer i.A., Mitglied Tarifkommission SVDE, Lehrbeauftragter für die Lektionen DRG und Ernährung an der BFH.

Meine Erfahrungen im Zusammenhang mit AP-DRG und Ernährung stehen im Zentrum dieses Artikels. Auf Grundlagen zu DRG und Ernährung wird nicht eingegangen*. Im Spital Nidwalden wurde schon vor Jahren das AP-DRG-System (Vorläufer von Swiss-DRG) eingeführt, so dass mir Fragen rund um DRG seit Jahren vertraut sind.

Mit Erstaunen stellte ich fest, dass in den letzten Jahren die Energie- und Eiweissmangelernährung nur sehr selten codiert wurde. Dies, obwohl die Ernährungstherapien bei Energie- und Eiweissmangelernährung einen grossen Teil meiner täglichen Arbeit ausmacht. Als ich mich näher damit befasste und feststellte, dass die Mangelernährung zu einem erheblichen Mehrerlös für das Spital resultiert, entschied ich mich, ein Projekt zur Codierung der Mangelernährung zu initiieren. Der Mehrerlös ist absolut legitim, wissen wir doch, dass die Mangelernährung zu erheblichem Mehraufwand führt für das Spital, wie höherer Morbidität, höherem Ressourcenverbrauch, höherem Pflegeaufwand,

längerer Hospitalisationsdauer sowie zum Einbezug von hochqualifizierten Fachpersonen (dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH). In einem Fallpauschalenabrechnungssystem wie dem DRG wird dem erhöhten Aufwand nur Rechnung getragen, wenn die Diagnosen, Nebendiagnosen und Handlungen auch dokumentiert und codiert werden. Damit «Ernährungsdiagnosen» codiert werden können, müssen diese vorzugsweise in den Austrittsberichten bei den Diagnosen aufgeführt werden, sowie auch die durchgeführte Ernährungstherapie.

Auswirkungen der Codierung der Mangelernährung

Mit der Einführung der Swiss-DRGs entsteht der finanzielle Anreiz für das Spital, die Behandlung im Interesse betriebswirtschaftlicher Effizienz mit möglichst gerin-

gem Ressourcenverbrauch durchzuführen. Die Gefahr besteht, dass Personal, Therapien und Abläufe, die nicht erlösrelevant sind, mit zunehmendem Kostendruck an Bedeutung verlieren. Darum ist es äusserst wichtig, dass wir uns frühzeitig im Spital vorbereiten, uns positionieren, ein Netzwerk mit der Kodierabteilung aufbauen, darauf achten, dass wir in Behandlungspfade eingebaut sind, uns darum kümmern, dass die Codierung der «Ernährungsdiagnosen» funktioniert, sprich wir unverzichtbar sind/werden. Dies nicht nur in unserem eigenen Interesse, sondern auch in dem der Patienten sowie des Spitals. Andernfalls besteht das Risiko, dass die Ernährungsberatung allmählich «wegrationalisiert» wird.

Sehr interessante Optionen für ein gutes Gelingen der vollständigen Codierungen mit Einbezug der Ernährung bieten elektronische Klinikinformationssysteme.

Meine Aufgaben im Projekt zur Codierung der Mangelernährung waren neben der Organisation und der Durchführung der Ernährungstherapien die Information der Ärzte, die Kontrolle der Austrittsberichte und die Abmachung mit dem Kodierer, dass er nur dann die Mangelernährung codiert, wenn die Ernährungsberatung involviert ist.

*Gute Informationen finden Sie dazu auf der Homepage des SVDE im Dokument «SwissDRG und Ernährung».



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

SVDE ASDD

**NutriDays – der etwas andere Jahreskongress des SVDE
30./31. März 2012 im Palais de Beaulieu in Lausanne**

NutriDays – Le congrès annuel de l'ASDD, se tiendra sous une nouvelle forme à Berne les 30 et 31 mars au Palais de Beaulieu à Lausanne

NutriDays – Un originale congresso annuale dell'ASDD che si svolgerà l'30/31 marzo Palais de Beaulieu a Losanna

www.nutridays.ch

Ich habe mich bei der Codierung der Mangelernährung für den Diagnosecode E46 entschieden, die «Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweissmangelernährung». Bei schweren Fällen der Mangelernährung (abhängig von der Höhe des NRS-Score), verwenden wir seit diesem Jahr die E43, «Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweissmangelernährung». Diese hat den Vorteil, dass sie z.T. zum gerechtfertigten Mehrerlös führt. Wie wichtig die Kommunikation mit den Kodierern ist, erkannte ich, als das Spital temporär mit einer externen Firma zusammenarbeitete, diese codierten die Mangelernährung mangels Fachwissen mit einem anderen Code, welcher einen geringen Einfluss auf den Erlös hatte. Mein Fazit: Im Kantonsspital Nidwalden hat sich die Einführung von AP-DRG positiv auf meine Arbeit, auf die Bedeutung und damit die Positionierung der Ernährungsberatung ausgewirkt. Die Unterstützung der Kaderärzte ist gestiegen, so dass der Ernährungszustand von den Ärzten erfasst wird, was zu mehr

Anmeldungen geführt hat. Die Auswirkungen des Projekts mit der konsequenten Codierung der Mangelernährung hatte einen erheblichen Mehrerlös zur Folge und damit sieht die wirtschaftliche Seite der Ernährungsberatung sehr positiv aus. Dies erhöht die Chancen, dass Arbeitsplätze gesichert werden und eventuell ein Stellenausbau möglich wird.

Auch zur Sensibilisierung der Hausärzte für das Thema Mangelernährung hat die vermehrte Dokumentation in den Austrittsberichten beigetragen.

AP-DRG ist nicht Swiss-DRG

AP-DRG ist nicht identisch mit Swiss-DRG. In AP-DRG war die E43 fast für jede DRG relevant und hat den Schweregrad hin zu «schweren Komplikationen und/oder Komorbiditäten» erhöht. Die E46 hat bei einigen DRGs den Schweregrad zu «einfachen Komplikationen und/oder Komorbiditäten» erhöht.

Mit Swiss-DRG reicht für die meisten DRGs eine einzige Nebendiagnose nicht mehr aus, um den Schweregrad zu erhöhen. Oft braucht es «äusserst schwere Komplikationen und/oder Komorbiditäten», d.h. einen Schweregrad, den man nur erreicht, wenn neben der Mangelernährung noch weitere Nebendiagnosen vorliegen.

Nützliche Informationen rund um DRG und Ernährung erhalten Sie, wenn Sie das GESKES-Symposium am 20. Oktober in Bern besuchen.

Ende 2011, wenn ich die Ausbildung als med. Kodierer abgeschlossen habe, werde ich an meinem Arbeitsort Teilzeit die Ernährungsberatung leiten und Teilzeit als Kodierer angestellt sein. Dann werde ich für SpitalernährungsberaterInnen ein Coaching zum Thema DRG anbieten.

nick.vonzun@ksnw.ch

Dank für die Mitarbeit an Anna Barbara Sterchi, Valérie Viatte

Influence des DRG sur la diététique: expériences majoritairement positives

De Nick Vonzun, diététicien diplômé ES à l'hôpital cantonal de Nidwald, codeur médical en formation, membre de la Commission tarifaire de l'ASDD, enseignant chargé de cours à la HESB pour les leçons DRG et diététique.

A l'occasion de sa rencontre, le groupe de la Commission tarifaire de l'ASDD a discuté de la rédaction d'un article sur le thème des DRG destiné à être publié dans la revue SVDE ASDD Info. Je me suis alors porté volontaire pour écrire cet article et raconter mes expériences relatives aux AP-DRG et la diététique. Je ne reviendrai pas ici sur les bases des DRG et de la diététique*. A l'hôpital cantonal de Nidwald, le système AP-DRG (précurseur des Swiss-DRG) a été introduit il y a plusieurs années.

J'ai constaté avec étonnement que la malnutrition protéino-énergétique n'avait été codée que très rarement au cours de ces dernières années, bien que les thérapies nutritionnelles pour cause de carences

énergétiques et protéiques représentent une grande partie de mon travail quotidien. Lorsque je me suis penché de plus près sur la question, j'ai remarqué que la dénutrition entraînait un gain?/supplémentaire substantiel pour l'hôpital, j'ai décidé de lancer un projet sur le codage de la dénutrition. Le gain?/produit supplémentaire est absolument légitime, puis-

que nous savons que la dénutrition occasionne un surcoût considérable à l'hôpital: morbidité plus grande, consommation accrue de ressources, charges de soins infirmiers plus élevées, durée d'hospitalisation plus longue, ainsi que l'intervention de professionnel-le-s hautement qualifié-e-s (diététicien-ne-s dipl. ES/HES). Dans un système de décompte reposant sur les forfaits par cas tel que celui des DRG, les charges accrues ne sont prises en considération que si les diagnostics principaux, les diagnostics secondaires et les actes sont également documentés et codés. Pour que des «diagnostics nutritionnels» puissent être codés, ils doivent être mentionnés dans les rapports de sortie et la thérapie (acte) nutritionnelle dispensée doit également être précisée.

* De bonnes informations à ce sujet sont disponibles sur le site de l'ASDD dans le document «Swiss-DRG et Nutrition».

Conséquences du codage de la dénutrition

L'introduction des Swiss-DRG incite l'hôpital à prodiguer des traitements utilisant le moins de ressources financières possibles, dans un souci d'efficacité du point de vue de l'économie d'entreprise. Il existe donc le risque que le personnel, les thérapies et les déroulements qui ne sont pas déterminants pour le produit perdent de leur importance compte tenu de la pression croissante liée aux coûts. C'est pourquoi il est extrêmement important que nous nous préparions suffisamment tôt au sein de l'hôpital, que nous nous positionnions en conséquence, que nous développons un réseau avec le service de codage, que nous assurions notre intégration dans l'itinéraire clinique, que nous veillions à ce que le codage des «diagnostics nutritionnels» fonctionne bien, en d'autres termes, que nous soyons ou devenions incontournables, et cela pas uniquement

dans notre propre intérêt, mais aussi dans celui des patient-e-s et de l'hôpital. Dans le cas contraire, nous encourrons le risque que la diététique soit peu à peu «rationalisée».

Les systèmes d'information électroniques des hôpitaux offrent des options très intéressantes pour une bonne réussite des codages complets incluant les prestations des diététicien-ne-s.

Dans le projet relatif au codage de la dénutrition, ma responsabilité était, outre l'organisation et la réalisation des thérapies nutritionnelles, d'informer les médecins, de contrôler les rapports de sortie et de convenir avec le codeur qu'il ne code la dénutrition qu'en cas d'implication d'un-e diététicien-ne.

Pour le codage de la dénutrition, j'ai opté pour le code de diagnostic E46, «malnutrition protéino-énergétique, sans précision». Dans les cas graves de dénutrition (déterminés en fonction de la valeur du score

NRS 2002), nous utilisons depuis cette année le code E43, «malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision». Celui-ci comporte l'avantage de générer un gain?/produit supplémentaire justifié. Je me suis rendu compte de l'importance de la communication avec les codeurs lorsque l'hôpital a travaillé temporairement avec une entreprise externe. A cause de connaissances insuffisantes, cette entreprise codait la malnutrition avec un autre code, qui avait une faible influence sur le produit. La conclusion que j'en tire: à l'hôpital cantonal de Nidwald, l'introduction des AP-DRG a eu une influence positive sur mon travail, sur l'importance de la diététique et donc aussi sur son positionnement. Les médecins cadres se sont mobilisés davantage pour que l'état nutritionnel soit évalué par les médecins, ce qui a généré un plus grand nombre d'inscriptions. Les impacts du projet impliquant le codage résolu de la dénutrition ont eu comme



Nouvelle
édition

Informations précieuses.

Avec le tableau des valeurs nutritives de Viande Suisse, vous disposez toujours d'une aide pratique à portée de main. Les substances des principaux morceaux et sortes de viandes ainsi que des produits y sont énumérées clairement. Par ailleurs, le tableau présente la valeur de la viande dans une alimentation équilibrée.

Commandez-le gratuitement sur:
www.viandesuisse.ch/shop



VIANDE SUISSE
Tout le reste n'est que garniture.

conséquence un produit supplémentaire substantiel, et de ce fait, la situation se présente sous un jour très favorable pour la diététique sous l'angle économique. Cela augmente les chances de garantir les emplois, voir d'en augmenter le nombre. La multiplication de la documentation insérée dans les rapports de sortie a également contribué à sensibiliser les médecins de premier recours au thème de la dénutrition.

Les AP-DRG ne sont pas les Swiss-DRG

Le système AP-DRG n'est pas identique à celui des Swiss-DRG. Dans les AP-DRG, le

code de diagnostic E43 était déterminant pour presque chaque DRG et il a augmenté le degré de gravité jusqu'à «comorbidités et/ou complications graves». Pour quelques DRG, le code E46 a augmenté le degré de gravité jusqu'à «comorbidités et/ou complications simples».

Dans le cadre des Swiss-DRG, un simple diagnostic secondaire ne suffit plus, pour la plupart des DRG, pour augmenter le degré de gravité. Souvent, des «comorbidités et/ou complications extrêmement graves» sont nécessaires. Autrement dit, ce degré de gravité ne peut être atteint qu'en présence d'autres diagnostics secondaires, en plus de la dénutrition.

Si vous assistez au symposium de la SSNC qui se tiendra le 20 octobre à Berne, vous obtiendrez des informations utiles sur les DRG et la nutrition.

Fin 2011, j'aurai terminé ma formation de codeur médical, dès lors je dirigerai le service de diététique à temps partiel sur mon lieu de travail et serai engagé à mi-temps en tant que codeur. Je proposerai alors un coaching pour les diététicien-ne-s hospitaliers/ères sur le thème des DRG.

nick.vonzun@ksnw.ch

Un grand Merci pour leur collaboration à Anna Barbara Sterchi et Valérie Viatte

Influenza DRG (Diagnostic Related Groups) e consulenza nutrizionale – prevalgono le esperienze positive

Di Nick Vonzun, dietista dipl. SSS all'ospedale cantonale di Nidvaldo, codificatore medico per incarico, membro della Commissione Tariffe dell'ASDD, insegnante delegato per le lezioni DRG e alimentazione alla scuola superiore di Berna.

In occasione di un incontro del gruppo Commissione Tariffe dell'ASDD si è discusso di un articolo per l'INFO ASDD che riguarda il tema DRG. Così mi sono dichiarato disposto a scrivere questo articolo e a raccontare le mie esperienze con l'AP-DRG e l'alimentazione. Non si trattano le basi del «DRG e alimentazione»*. Da qualche anno mi occupo del tema DRG. Nell'ospedale cantonale di Nidvaldo il sistema AP-DRG (precursore dello SwissDRG) è già stato introdotto da diversi anni.

Ho constatato con sorpresa che negli ultimi anni l'alimentazione carente in energia e in proteine è stata codificata solamente rare volte. E questo nonostante il fatto che le terapie nutrizionali in caso di alimentazione carente rappresentano una buona fetta del mio lavoro giornaliero. Quando mi sono interessato più da vicino ed ho constatato che l'alimentazione carente

rappresenta un guadagno notevole per l'ospedale, mi sono deciso a promuovere un progetto per la codificazione dell'alimentazione carente. Il guadagno considerevole è assolutamente legittimo, perché sappiamo che l'alimentazione carente porta ad un dispendio rilevante per l'ospedale come: morbidità più alta, consumo più alto delle risorse, più cure, durata dell'ospedalizzazione più lunga come anche il coinvolgimento di specialisti qualificati (dietisti dipl. SSS/SUP). In un sistema di fatturazione delle prestazioni tramite forfait

per caso, come quello del DRG, viene tenuto conto del grande dispendio solo quando le diagnosi principali, quelle collaterali e le azioni vengono documentate e codificate. Per far sì che le «diagnosi alimentari» possano venir codificate, queste come anche le terapie alimentari effettuate, devono preferibilmente risultare fra le diagnosi elencate nei rapporti d'uscita del paziente.

Conseguenze della codificazione dell'alimentazione carente

Con l'introduzione dello SwissDRG per l'ospedale nasce lo stimolo finanziario di effettuare il trattamento con il minor consumo possibile di risorse nell'interesse dell'efficienza dell'economia aziendale. Il rischio è che personale, terapie e processi non rilevanti per i ricavi perdono di significato data la pressione per i costi sempre maggiore. Perciò è estremamente importante che negli ospedali ci prepariamo presto, prendiamo posizione, costruiamo una rete con il reparto delle codificazioni, fac-

*trova buone informazioni in proposito sul sito dell'ASDD nel documento «SwissDRG und Ernährung».

ciamo attenzione di venir inseriti nel sistema dei trattamenti, ci assicuriamo che la codificazione delle «diagnosi alimentari» funzioni, cioè, dobbiamo essere/diventare indispensabili. Questo non solo nel proprio interesse, ma anche in quello dei pazienti e in quello dell'ospedale. Altrimenti sussiste il rischio che la consulenza nutrizionale venga lentamente razionalizzata.

Nelle cliniche, sistemi elettronici di informazione offrono opzioni molto interessanti per una buona riuscita di una codificazione completa che include l'alimentazione.

I miei compiti nel progetto della codificazione dell'alimentazione carente oltre all'organizzazione e alla realizzazione delle terapie alimentari, erano l'informazione ai medici, il controllo dei rapporti d'uscita e l'accordo con il codificatore di codificare l'alimentazione carente solo quando era stato coinvolto il dietista.

Per la codificazione dell'alimentazione carente mi sono deciso per il codice diagnostico E46, «alimentazione carente in energia e in proteine non designata più in dettaglio». Nei casi più gravi dell'alimentazione carente (a dipendenza del punteggio ottenuto con il test NRS), utilizziamo da quest'anno l'E43, «alimentazione gravemente carente in energia e in proteine non designata più in dettaglio». Questo ha il vantaggio di portare in parte ad un guadagno addizionale giustificato. Quando l'o-

spedale ha temporaneamente collaborato con una ditta esterna ho imparato quanto sia importante la comunicazione con i codificatori, che codificavano l'alimentazione carente con un altro codice a causa della mancanza di conoscenze specialistiche e ciò aveva un'influenza minore sul ricavo. Le mie conclusioni: nell'ospedale cantonale di Nidvaldo l'introduzione dell'AP-DRG si è dimostrata positiva per il mio lavoro, per il significato e quindi per la posizione del team dei dietisti. Il sostegno dei medici dirigenti è aumentato così che le condizioni alimentari vengono rilevate, e ciò ha portato a più annunci al dietista. La ripercussione del progetto con la conseguente codificazione dell'alimentazione carente ha portato ad un guadagno maggiore e così la parte economica della consulenza nutrizionale pare molto positiva. Ciò aumenta le possibilità che i posti di lavoro vengono assicurati e che diventi probabile un ampliamento degli impieghi.

La cresciuta documentazione nei rapporti d'uscita ha contribuito alla sensibilizzazione dei medici di famiglia per il tema dell'alimentazione carente.

AP-DRG non è Swiss-DRG

AP-DRG non è la stessa cosa di Swiss-DRG. Nell'AP-DRG l'E43 era rilevante per quasi tutti i DRG ed ha aumentato il grado di gravità fino a «complicazioni gravi e/o co-

morbidity». L'E46 ha aumentato la gravità per alcuni DRG a «complicazioni semplici e/o co-morbidity».

Per la maggior parte dei DRG, con lo Swiss-DRG alcune diagnosi collaterali non sono più sufficienti per aumentare il grado di gravità. Spesso sono necessarie «complicazioni estremamente gravi e/o co-morbidity», significa un grado di gravità che si raggiunge solo quando oltre alla diagnosi dell'alimentazione carente ce ne sono altre collaterali.

Trova informazioni utili sul «DRG e alimentazione» se assiste al simposio GESKES il 20 di ottobre a Berna.

Alla fine del 2011, quando avrò terminato la formazione di codificatore medico, nel mio attuale posto di lavoro dirigerò part time il team dei dietisti e sarò assunto part time come codificatore. Poi offrirò ai dietisti che lavorano in ospedale un coaching sul tema DRG.

nick.vonzun@ksnw.ch

Collaborazione e riletto da Anna Barbara Sterchi et Valérie Viatte.



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
30./31. März 2012 im Palais de
Beaulieu in Lausanne**

**NutriDays – Le congrès
annuel de l'ASDD, se tiendra
sous une nouvelle forme
à Berne les 30 et 31 mars
au Palais de Beaulieu à
Lausanne**

**NutriDays – Un originale
congresso annuale dell'ASDD
che si svolgerà l'30/31 marzo
Palais de Beaulieu a Losanna**

www.nutridays.ch



Herbst 2011: Krankenkassenprämien vergleichen und sparen!

Grundversicherung

Die Krankenkassenprämien sind ein bedeutender Posten im Haushaltsbudget. Es lohnt sich daher, die Prämien zu vergleichen. In den meisten Fällen können Sie bei einem Wechsel der Krankenversicherung mehrere hundert Franken im Jahr sparen! Die Leistungen in der Grundversicherung sind bei allen Kassen identisch.

Um den 1. Oktober herum publiziert das Bundesamt für Gesundheit die definitiven Prämien für 2012. Wir helfen Ihnen gerne, die richtige Kasse zu finden, um Geld zu sparen.

Zusatzversicherungen

Dank dem Kollektivvertrag zwischen sermed und den Krankenkassen Sanitas,

Helsana und EGK können Sie als Mitarbeitende sowie Ihre Familienangehörigen von einem Rabatt von bis zu 20 % profitieren.

Kündigungsfristen

Für eine Kündigung der Grundversicherung per 31. Dezember muss das Kündigungsschreiben als eingeschriebener Brief **bis zum 30. November** bei der bisherigen Krankenkasse eingetroffen sein. Bei den Zusatzversicherungen gibt es nachstehende Punkte zu beachten:

- Bei einer Prämienhöhung: Es gelten die Bestimmungen in den Versicherungsbedingungen.
- Bei unveränderter Prämie: Kündigungsschreiben muss bis am 30. September bei der Krankenkasse sein.

Wichtig:

- Kündigen Sie Ihre alte Zusatzversicherung erst, wenn von der neuen Kasse eine vorbehaltlose Aufnahmebestätigung vorliegt.
- Beantworten Sie die Gesundheitsfragen im Versicherungsantrag korrekt und vollständig.

Beratung

Für eine unverbindliche Beratung und Offertstellung benötigen wir eine Kopie Ihrer aktuellen Versicherungspolice. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Automne 2011: comparez les primes des caisses-maladie et faites des économies!

Assurance de base

Les primes des caisses-maladie sont un poste important dans le budget des ménages. Il est donc judicieux d'effectuer une comparaison. Dans la plupart des cas, vous pouvez économiser plusieurs centaines de francs par an en changeant d'assurance-maladie! Les prestations relatives à l'assurance de base sont identiques pour toutes les caisses.

Vers le 1^{er} octobre, l'Office fédéral de la santé publique publiera les primes définitives pour 2012. Nous vous aiderons volontiers à trouver la bonne catégorie pour économiser de l'argent.

Assurances complémentaires

Grâce au contrat collectif entre sermed et les caisses-maladie Sanitas, Helsana et

EGK, vous pouvez, en tant que collaborateurs, tout comme les membres de votre famille, bénéficier d'une remise pouvant atteindre 20 %.

Délais de résiliation

Pour résilier l'assurance de base au 31 décembre, le courrier recommandé de résiliation doit parvenir à l'ancienne caisse-maladie **le 30 novembre au plus tard**. Pour les assurances complémentaires, les points suivants doivent être respectés:

- En cas de prime avec augmentation: les dispositions des conditions d'assurance s'appliquent.
- En cas de prime sans augmentation: le courrier recommandé de résiliation doit parvenir à la caisse-maladie le 30 septembre au plus tard.

Important:

- Ne résiliez pas votre ancienne assurance complémentaire avant de détenir une confirmation d'acceptation sans réserve de la nouvelle caisse.
- Répondez correctement et intégralement au questionnaire de santé dans la demande d'assurance.

Conseils

Pour bénéficier de conseils et d'une offre sans engagement, nous avons besoin d'une copie de votre police d'assurance actuelle. Nous nous réjouissons que vous preniez contact avec nous!

Autunno 2011: come confrontare e risparmiare sui premi della cassa malati!

Assicurazione di base

I premi della cassa malati costituiscono una voce importante nel budget familiare e, per questo, vale la pena confrontare le proposte offerte dalle varie assicurazioni. Nella maggior parte dei casi è possibile risparmiare diverse centinaia di franchi all'anno nel momento in cui si decide di cambiare assicurazione malattia. Le prestazioni garantite dall'assicurazione di base sono identiche in tutte le casse malati.

Intorno al 1 ottobre l'Ufficio federale della sanità pubblica pubblicherà i premi definitivi per il 2012. Saremo lieti di aiutarvi a risparmiare denaro nella scelta della cassa più indicata per le vostre esigenze.

Assicurazioni supplementari

Grazie al contratto collettivo stipulato tra sermed e le casse malati Sanitas, Helsana

ed EKG, è riservato per voi, in qualità di collaboratori, e per i membri della vostra famiglia, uno sconto massimo del 20 %.

Termini di disdetta

Per annullare l'assicurazione di base entro il 31 dicembre, la cassa malati presso la quale siete iscritti dovrà ricevere la vostra lettera di disdetta, inviata tramite raccomandata, **al più tardi entro il 30 novembre**.

Per quanto riguarda le assicurazioni supplementari, dovrete prestare attenzione a quanto riportato di seguito.

- In caso di aumento del premio: sono valide le disposizioni contenute nelle condizioni dell'assicurazione.
- In caso di premio invariato: la lettera di disdetta dovrà pervenire presso la cassa malati al più tardi entro il 30 settembre.

Importante:

- provvedete a disdire l'assicurazione supplementare precedentemente sottoscritta solo una volta che avrete ricevuto la conferma di accettazione senza riserve da parte della nuova cassa;
- rispondete in modo completo e corretto a tutte le domande sullo stato di salute contenute nella proposta di assicurazione.

Consulenza

Per potervi offrire una consulenza senza impegno e un'eventuale offerta dobbiamo ricevere una copia della vostra polizza assicurativa attualmente in corso di validità. Per qualsiasi domanda o necessità non esitate a contattarci!



www.sermed.ch • Tel. 0848 848 810 • info@sermed.ch

sermed Geschäftsstelle / Secrétariat sermed / Bahnhofstrasse 7b / 6210 Sursee

Neugründung Fachgruppe Nahrungsmittelallergien/-intoleranzen

Treffen Sie in Ihrem Praxisalltag regelmässig auf Patienten/innen mit Nahrungsmittelallergien sowie auch -intoleranzen? Fühlen Sie sich in diesem Spezialgebiet manchmal auf sich alleine gestellt und würden sich gerne mit Anderen austauschen?

Wir sind daran, eine Fachgruppe Nahrungsmittelallergien/-intoleranzen zu gründen. Die Gründung wurde durch den Vorstand des SVDE am 3. Mai 2011 gutge-

heissen. Unser primäres Ziel ist es, den Wissens- und Erfahrungsaustausch zu fördern, Beratungsunterlagen und Beratungsstandards zu erstellen, sowie der Qualitätsentwicklung gerecht zu werden. Voraussetzung für ein Mitwirken in der Fachgruppe, ist eine regelmässige Tätigkeit im Bereich Nahrungsmittelallergien (ideal auch eine Zusammenarbeit mit Allergologen/innen).

Interessiert? Fragen oder Bewerbung mit kurzem Motivationsschreiben bitte bis am 21. September 2011 an:

Karin Stalder: karin.stalder@ahaswiss.ch
(031 359 90 54)

Michèle Anklin: michele.anklin@baden.ch
(079 586 29 31)

Mit Ensure® Plus Advance dem Muskelabbau wirksam vorbeugen

Abbott AG, Nutrition, Neuhoferstrasse 23, 6340 Baar, Tel. 041 768 43 33, www.abbottnutrition.ch

Erkrankungen und Immobilität führen oft zu einem Verlust an Muskelmasse. Die neue Trinknahrung Ensure® Plus Advance mit Nutrivigor™ kann diesem Prozess entgegenwirken.

Wer sich ausgewogen ernährt und regelmässig körperlich bewegt, sorgt für eine gesunde Muskulatur. Erkrankungen und Immobilität führen hingegen oft zu einem überdurchschnittlichen Verlust an Muskelmasse. Zudem wird der natürliche Muskelabbau mit zunehmendem Alter zusätzlich gefördert. Die neue Trinknahrung Ensure® Plus Advance beugt dem drohenden Muskelabbau bei kranken und immobilen Menschen vor, fördert die Regeneration der Muskelmasse und steigert die Muskelkraft während der Rekonvaleszenz. Zurückzuführen ist dieser Effekt auf Nutrivigor™, einer Kombination von Protein, Vitamin D und HMB*.

Nutrivigor™: erhält den Muskel und seine Funktion

HMB ist ein Leucin-Metabolit mit anti-

kataboler Wirkung. Diese beruht auf einer gesteigerten Proteinsynthese sowie einem verzögerten Proteinabbau.¹⁻⁵ In Studien wurde gezeigt, dass die Muskelmasse und -funktion bereits nach wenigen Wochen gesteigert werden konnte, wenn die Probanden täglich 3 g CaHMB** einnahmen.⁶⁻⁷ So demonstrierten Vukovich et al., dass die Dosis von 3 g CaHMB pro Tag kombiniert mit einem moderaten Trainingsprogramm bei älteren Menschen nach 8 Wochen zu einer deutlichen Zunahme der fettfreien Körpermasse führte.⁶ Auf natürlichem Wege kann die Tagesdosis von 3 g HMB nicht produziert werden. Mit zwei Flaschen Ensure® Plus Advance am Tag erhält jedoch der Patient die Menge, die für den Erhalt oder Aufbau der Muskulatur notwendig ist.⁶ Protein, als ein weiterer Bestandteil von Nutri-

vigor™, trägt zur Deckung des täglichen Eiweissbedarfs bei. Wie man aus Untersuchungen weiss, nehmen hospitalisierte Menschen oft zu wenig Protein zu sich, weshalb eine Substitution hier besonders sinnvoll erscheint.⁸ Und schliesslich unterstützt das Vitamin D den Erhalt der normalen Muskelfunktion.⁹

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bestellen Sie direkt bei uns Unterlagen oder Muster für Ihre Patienten.

* β -Hydroxy- β -Methylbutyrat

** Calcium- β -Hydroxy- β -Methylbutyrat

Referenzen:

1 Wilson GJ et al. *Nutr Metab.* 2008;5:1-17. 2 Eley HL et al. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2008;295: E1409-E1416. 3 Kornasio R et al. *Biochimica Biophys Acta.* 2009;1793:755-763. 4 Eley HL et al. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2008;295:E1417-E1426. 5 Yeh SS et al. *J Am Med Dir Assoc.* 2008;9(4):219-236. 6 Vukovich MD et al. *J Nutr.* 2001;131:2049-2052. 7 Flakoll P et al. *Nutrition.* 2004;20:445-451. 8 Dupertuis YM et al. *Clinical Nutrition.* 2003;22(2):115-123. 9 Pfeiffer M et al. *Osteoporos Int.* 2002;13:187-194.

Ensure® Plus Advance pour une prévention efficace de la fonte musculaire

Abbott AG, Nutrition, Neuhoferstrasse 23, 6340 Baar, Tél. 041 768 43 33, www.abbottnutrition.ch

La maladie et l'immobilité entraînent souvent une perte de masse musculaire. Le nouveau supplément nutritionnel oral Ensure® Plus Advance enrichie en Nutrivigor™ peut enrayer ce processus.

Les personnes dont l'alimentation est équilibrée et qui font régulièrement de l'exercice ont une musculature saine. La maladie et l'immobilité entraînent par contre souvent une perte importante de masse musculaire. De plus, la fonte musculaire naturelle s'accuse encore avec l'âge. Le nouveau supplément nutritionnel oral Ensure® Plus Advance prévient la fonte musculaire qui menace les personnes malades et immobiles. Il aide la masse musculaire à se reconstituer et le muscle à se renforcer pendant la convalescence. Cet effet est dû à Nutrivigor™, une association de protéines, de vitamine D et de HMB*.

Nutrivigor™: préserve le muscle et sa fonction

Le HMB est un métabolite de la leucine

à effet anti-catabolique. L'effet repose sur une stimulation de la synthèse et un ralentissement de la dégradation de la protéine.¹⁻⁵ Des études ont déjà mis en évidence un renforcement de la masse et de la fonction musculaires après quelques semaines chez des patients ayant reçu quotidiennement 3 g de CaHMB**.⁶⁻⁷ Vukovich et al. ont ainsi démontré qu'une dose de 3 g de CaHMB par jour associée à un programme d'entraînement modéré avait amené chez des personnes âgées une nette augmentation de la masse corporelle non grasseuse.⁶ Une dose journalière de 3 g de HMB ne peut pas être apportée par la voie naturelle. Avec deux bouteilles d'Ensure® Plus Advance par jour, le patient absorbe la quantité nécessaire au maintien ou à

la reconstruction de sa musculature.⁶ La protéine, un constituant important de Nutrivigor™, couvre une partie du besoin quotidien en protéines. Des études ont permis de conclure que les patients hospitalisés ont un apport protéique souvent insuffisant, et un apport de substitution apparaît alors particulièrement souhaitable.⁸ La vitamine D, enfin, favorise le maintien d'une fonction musculaire normale.⁹ Nous sommes à votre disposition pour de plus amples informations. Commandez-nous directement une documentation ou des échantillons à l'intention de vos patients.



* β -hydroxy- β -méthylbutyrate

** calcium- β -hydroxy- β -méthylbutyrate



Verlust von Muskelmasse?
Perte de la masse musculaire ?

Ensure® Plus Advance



Ensure® Plus Advance ist eine einzigartige Trinknahrung angereichert mit **Nutrivigor™** – einer Kombination aus Protein, Vitamin D und HMB* – **zum Aufbau der Muskelmasse und zur Förderung der Muskelkraft.**

Ensure® Plus Advance est un supplément nutritionnel oral, unique en son genre, enrichi avec **Nutrivigor™** – une combinaison de protéines, vitamine D et de HMB* – **pour la structure de la masse musculaire et pour favoriser la force musculaire.**

Vanille • Chocolat • Banane

Voller Kraft. Voller Leben.
Pleine puissance. Pleine vie.

*β-Hydroxy-β-Methylbutyrat(e)



CONDUITE DE PROJETS (GDPM – Goal Directed Project Management)

Contenu

Permettre aux participants de se familiariser avec les concepts et les techniques de base, s'initier à la démarche et aux outils classiques, et stimuler les discussions et échanges relativement à leurs expériences dans ce domaine:

- les objectifs du projet, sa place et son rôle au sein de l'organisation
- l'équipe de projet, facteur critique du succès (composition, relation entre ses membres, interactions dans l'organisation)
- la planification du projet (chemin critique, étapes essentielles)
- le déroulement du projet (contrôle et suivi des activités, gestion des ressources et des coûts)
- la gestion du temps
- le rôle du management de l'organisation
- une approche sommaire des outils informatiques d'aide à la gestion de projets.

Moyens et ressources

Par des exposés, des exemples concrets, des études de cas, des discussions et échanges entre participants, WAKAN cherche à stimuler l'action concrète des personnes présentes.

Dates:

Lundi 14 et mercredi 16 novembre 2011

Intervenants: Denis Hertz, WAKAN

Prix: Membre ASDD: CHF 350.–
Non-membre: CHF 620.–

Nombre de participants: min. 14/max. 16

Lieu: Genève

Délai d'inscription: Mercredi 14 sept. 2011



TECHNIQUES D'ENTRETIEN, PSYCHOLOGIE: ANALYSE DE PRATIQUE

Cette formation s'adresse à des professionnel-le-s qui souhaitent se perfectionner dans leur pratique quotidienne et améliorer leurs attitudes en consultation, face à des situations cliniques difficiles.

Des expert-e-s spécialisé-e-s dans des domaines précis (selon la demande des participant-e-s) sont invité-e-s pour amener leur éclairage tant théorique que pratique et pour transmettre de nouveaux outils efficaces dans la prise en charge de cas difficiles.

Cette année nous aborderons les thèmes suivants:

- Madame Jana Grand, psychologue à Lyon, traitera le thème de la **thérapie ACT** (Thérapie d'Acceptation et d'engagement)
- Le Docteur Alain Perroud, psychiatre à Genève, traitera le thème de l'**anorexie**
- Le Docteur Charly Cungi, psychiatre à Rumilly, traitera le thème de la **dépression**

Un accent particulier est mis sur la pratique qui repose sur les situations cliniques amenées par les participants. Chaque journée tente donc de répondre aux attentes de chacun.

Dates:

- Jeudi 1^{er} décembre 2011 avec Jana Grand
- Lundi 6 février 2012 avec Dr Alain Perroud
- Mardi 24 avril 2012 avec Dr Charly Cungi

Coordination:

• Claire Hofmann, diététicienne diplômée HES

Pré-requis: cours TCA ou équivalent

Nombre de participants: min. 12/max. 20

Prix: Membre ASDD: CHF 420.–
Non-membre: CHF 630.–

Délai d'inscription: lundi 3 octobre 2011



L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL (EM)

Formation de base (niveau I)

L'EM est une méthode de communication et de préparation au changement de comportement.

Programme:

1^{er} jour:

Les moteurs du changement et la place de l'EM dans la dynamique du changement. Définition, esprit et principes de l'EM. Les barrières à l'écoute active. Introduction de ce qu'est le discours-changement. L'exploration de l'ambivalence et les outils de l'EM: demander, informer et écouter.

Cette journée sera rythmée par de nombreux exercices pratiques.

2^{ème} jour:

Pendant cette journée la pratique de l'EM sera approfondie et les exercices pratiques se poursuivront en alternance à des compléments théoriques. Travail sur les émotions impliquées dans le changement. Bâtir la motivation au changement: importance, confiance et disposition au changement. Générer le discours-changement chez le patient: travaux en groupes de 6-8 personnes avec les patients-formateurs.

3^{ème} jour:

Mise en commun des expériences vécues depuis la première période. Les objectifs de la journée tiendront compte des remarques issues de la mise en commun. Certaines approches permettant d'acquérir les compétences de l'EM seront retravaillées.

Dates:

Mardi 13 et mercredi 14 décembre 2011
Mardi 22 mai 2012

Lieu: Genève

Intervenants:

Dr Pascal Gache, alcoologue
Murielle Reiner, psychologue FSP, service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, HUG et autres spécialistes du domaine

Nombre de participants: Min. 12/max. 20

Prix: Membre ASDD: CHF 450.–
Non-membre CHF 650.–

Délai d'inscription: Lundi 17 octobre 2011

PRATIQUE CLINIQUE DE L'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE DE L'ADULTE

Présentation du sujet/Introduction

L'évaluation nutritionnelle de l'adulte s'inscrit dans la politique nationale et internationale d'amélioration du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition et du risque nutritionnel dans le système de soins, en institution et dans la communauté.

L'originalité de cette formation réside dans l'alliance entre un cadre théorique, la mise en situation lors de séances pratiques incluses dans la consultation de nutrition clinique du CHUV et l'analyse de pratique.

Ce cours s'inscrit dans le programme du Certificate of Advanced Studies in Nutrition Clinique, organisé conjointement par la Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC) et l'Université de Berne.

Objectifs de la formation

- Pratiquer l'évaluation nutritionnelle et en particulier l'examen clinique
- Interpréter les résultats de l'évaluation nutritionnelle
- Entraîner le raisonnement clinique et la prescription nutritionnelle

Programme:

- *Cours théoriques:* évaluation nutritionnelle (composition corporelle et examen clinique nutritionnel, dépistage de la dénutrition et du risque nutritionnel); prescription nutritionnelle.
- *Séances pratiques sous supervision:* évaluation nutritionnelle; développement du raisonnement clinique; prescription nutritionnelle.
- *Analyses de pratique:* présentation de situations expérimentées et de cas de patients.
- Un travail personnel sous forme de lectures ainsi qu'un portfolio retraçant les expériences menées et les grandes étapes de la formation seront demandés aux participants.

Durée:

Cours théorique: une journée

Séances pratiques: 4 demi-journées par groupe de 2 participant-e-s, réparties sur 3 mois

Analyses de pratique: 2 demi-journées

Dates et horaires:

Cours théorique: mardi 8 novembre 2011

Séances pratiques: semaine 47 (2011) à semaine 21 (2012) selon planning à définir

Analyses de pratique: mardi 24 avril 2012 et mardi 12 juin 2012 après-midi

Nombre de participants: 8 personnes

Prix: Membre ASDD ou SSNC: CHF 750.–
Non-membre: CHF 1400.–

Délai d'inscription: 26 août 2011

Les programmes complets se trouvent sur le site internet de l'ASDD (www.asdd.ch) ainsi que sur le site de la Haute école de santé de Genève (www.heds.ch). Le formulaire d'inscription est sur le site de la HEDS et un lien se trouve sur le site de l'ASDD.

Le fond de formation de l'ASDD est soutenu par:



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://mzp.ch	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://mzp.ch	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	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	6
01.01.2011–31.12.2020	online	Marketing für Praxisinhaberinnen und -inhaber 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. Zertifizierungsprozess läuft.	http://www.mzp.ch	–
31.08.2011–01.09.2011	Zürich	2. Zurich Forum for Applied Sportsciences ZFASS	http://www.zfass.com	2
05.09.2011–08.09.2011	Sydney, Australien	ICD 2012 Congress 16th International Congress of Dietetics	http://www.icd2012.com	–
06.09.2011	Bern	SMP-Symposium: Wenn Lebensmittel Beschwerden machen – Neues zu Intoleranzen und Allergien Schweizer Milchproduzenten SMP	–	2
08.09.2011	Lausanne	Ligue suisse contre le cancer Atelier interprofessionnel de psycho-oncologie	http://www.svde-asdd.ch	2
09.09.2011–08.12.2011	Bern	Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen: Fachkurs zum nachträglichen Titelerwerb (NTE)	–	–
09.09.2011	Interlaken	GESKES-Tagung Joint Venture mit der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin	–	–
13.09.2011–14.09.2011	Lausanne	CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois Cours Société Suisse de Nutrition Clinique	http://www.svde-asdd.ch	4
16.09.2011–17.09.2011	Überlingen am Bodensee	UGB-Drei-Länder-Tagung «Ernährung im Fokus»	http://www.svde-asdd.ch	3
16.09.2011	Bern	SGE-Fachtagung «Ernährung und Psyche»	http://www.sge-ssn.ch	2
17.09.2011	Zürich	KFB4: Wissens-Update und Supervision IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch	2
23.09.2011	Zürich	Gesprächsführung in der Behandlung von Übergewicht aki – Schweizer Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter	http://www.svde-asdd.ch	2
23.09.2011–24.09.2011	Zürich	EFB7: Beraten nach dem Motto: «Der Dreh weg vom Problem – hin zur Lösung» IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch	4
28.09.2011	Zürich	SVDE ASDD Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen Achtung: Bereits ausgebucht		2
29.09.2011	Oberdorf	Fresenius Kabi Parenterale Ernährung Grundlagen, aktuelle Empfehlungen, praktische Anwendung, Fallbesprechung	http://www.svde-asdd.ch	2

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
29.09.2011	Lausanne	CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois SSNC-Cours de Certificat en Nutrition Clinique «Assistance nutritionnelle et Diabète»	http://www.svde-asdd.ch	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	4
05.10.2011	Bellinzona	6° Simposio Ticinese di Nutrizione Clinica GESKES-Kurs	http://www.svde-asdd.ch	1
05.10.2011–08.10.2011	Stels im Prättigau	Max Schlorff Grundkurs in lösungsorientiertem Beraten für ErnährungsberaterInnen	http://www.schlorff.ch	6
06.10.2011–08.10.2011	Bochum	Deutsche Adipositas-Gesellschaft 27. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V.	http://www.adipositas2011.de	4
20.10.2011	Bern	GESKES-Zertifikatskurs SwissDRG und Ernährung: Sind wir bereit?	http://www.svde-asdd.ch	1
20.10.2011	Zürich	Onkologieflege Schweiz Ernährungsprobleme und krebskranke Menschen Wie oft haben Sie gehört: «Aber er isst nichts. Ich kann kochen, was ich will. Ohne Essen stirbt er.»	http://www.svde-asdd.ch	2
25.10.2011–27.10.2011	Kosice, Slovakia	International Scientific Conference on Probiotics and Prebiotics – IPC2011	http://www.foodandfunction.net	–
28.10.2011–29.10.2011	München	Update Ernährungsmedizin 2011 Z I E L – TUM Akademie	http://www.svde-asdd.ch	2
28.10.2011–30.10.2011	Zürich	KFB5: ADS/ADHS: Verhaltensoriginell, verhaltensauffällig oder verhaltensgestört? IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch	6
03.11.2011	Bern	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie AID FIT plus Tagung 2011 Anmeldung unter www.sgedssed.ch	http://www.svde-asdd.ch	2
03.11.2011	Olten	Methodik – Didaktik in der modernen Ernährungsberatung	http://www.svde-asdd.ch	2
04.11.2011	Olten	Beratungssektion der Schweiz. Diabetesgesellschaft Herbsttagung der Beratungssektion der SDG	www.diabetesgesellschaft.ch	2
08.11.2011–12.06.2012	HES-SO Genève + CHUV Lausanne	Cours Suisse de Nutrition Clinique Pratique clinique de l'évaluation nutritionnelle de l'adulte	http://www.svde-asdd.ch	8
08.11.2011–12.06.2012	Lausanne + Genève	HEdS-Genève, formation continue Pratique clinique de l'évaluation nutritionnelle de l'adulte Cours théoriques, séances pratiques et analyses de pratique	http://www.svde-asdd.ch	8
10.11.2011	Zürich	Profiline® Herbst-Weiterbildung	http://www.svde-asdd.ch	1
10.11.2011	Université de Fribourg	1. Kongress zur onkologischen Rehabilitation 1^{ère} journée nationale de réadaptation oncologique	http://www.oncoreha.ch	–
11.11.2011	Zürich	EFB8: Stress und Übergewicht – nicht nur Zufall IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch	2
12.11.2011	Zürich	KFB6: Die 4 Grundkräfte der Persönlichkeit IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch	2
14.11.2011–16.11.2011	Genève	HEdS-Genève, formation continue Conduite de projets	http://www.svde-asdd.ch	4
22.11.2011	Zürich	Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen Achtung: Bereits ausgebucht	http://www.svde-asdd.ch	2
23.11.2011	Zürich	GESKES Ernährung auf der Intensivstation	http://www.geskes.ch	1
24.11.2011	Yverdon-les-Bains	Fresenius Kabi Symposium Fresenius Kabi: Parcours d'un patient en concérologie	http://www.svde-asdd.ch	2
26.11.2011	Zürich	Max Schlorff Aufbaukurs in lösungsorientiertem Beraten für ErnährungsberaterInnen	http://www.schlorff.ch	2
01.12.2011–24.04.2011	Genève ou Lausanne	HEdS-Genève, formation continue Techniques d'entretien, psychologie: analyse de pratique	http://www.svde-asdd.ch	6
13.12.2011–22.05.2011	Genève	HEdS-Genève, formation continue L'entretien motivationnel. Niveau 1	http://www.svde-asdd.ch	6
13.01.2012–14.01.2012	Zürich	KFB7: Provokieren mit paradoxer Intervention – aber richtig! IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch	4

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
23.01.2012	Lausanne	HEdS-Genève, formation continue Mise au point sur la maladie coeliaque	http://www.svde-asdd.ch	2
24.01.2012	Zürich	Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen Achtung: Bereits ausgebucht	http://www.svde-asdd.ch	2
26.01.2012–07.06.2013	Genève	HEdS-Genève, formation continue CAS obésité	http://www.svde-asdd.ch	–
15.03.2012–16.03.2012	Lausanne	HEdS-Genève, formation continue Les troubles du comportement alimentaire en consultation diététique	http://www.svde-asdd.ch	3
30.03.2012–31.03.2012	Lausanne	SVDE ASDD Nutridays 2012 Detailinformationen folgen noch	–	4
08.05.2012	Lausanne	HEdS-Genève, formation continue Textures modifiées: pour qui, pourquoi et comment?	http://www.svde-asdd.ch	2
15.05.2012–16.05.2012	Genève	HEdS-Genève, formation continue Nutrition et diététique: approche systémique des prestations et posture professionnelle	http://www.svde-asdd.ch	4
23.05.2012–24.05.2012	Genève	HEdS-Genève, formation continue L'entretien motivationnel. Niveau 2	http://www.svde-asdd.ch	4
31.05.2012–01.06.2012	Winterthur	zhaw Gesundheit Swiss Congress for Health Professions Wissensaustausch unter den Gesundheitsberufen	http://www.schp.ch	–
05.09.2012–08.09.2012	Sydney, Australien	Sydney Convention and Exhibition Centre 16th International Congress of Dietetics	http://www.icd2012.com	–



Kompetenz in der Dysphagie-Behandlung

Compétence dans la prise en charge de la dysphagie



- ✓ **Umfassendes Produkt- und Dienstleistungsangebot** für die individuelle Ernährungstherapie des Dysphagiepatienten
- ✓ **Une gamme complète de produits et prestations** pour une réponse adaptée aux besoins nutritionnels des patients dysphagiques

Gerne lassen wir Ihnen Unterlagen zukommen.
Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

C'est avec plaisir que nous vous ferons parvenir
brochures et informations complémentaires.



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

InfoLine 0800 800 877
InfoMail@fresenius-kabi.com

Fresenius Kabi (Schweiz) AG
Aawasserstrasse 2
CH-6370 Oberdorf
Telefon 041 619 50 50
Telefax 041 619 50 80
www.fresenius.ch