SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH

Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES

Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

SVDE ASDD

Info

3 / 2012

Juni | Juin | Giugno

Jahreskongress NutriDays 2012 Lausanne
Congrès NutriDays 2012 Lausanne
Congresso NutriDays 2012 Losanna

Resource® Support Plus: Die einzige Mini-Trinknahrung mit dem Plus an Omega-3 und prebiotischen Fasern !

Resource® Support Plus: Le seul mini complément nutritionnel avec les oméga-3 et les fibres prébiotiques en plus !

Mini-Flasche - maximaler Support !

Mini-bouteille - support maximal !

NestléHealthScience

Nestlé Suisse SA, HealthCare Nutrition
Entre-Deux-Villes, 1800 Vevey
Infoline: 0848 000 303
Info@medical-nutrition.ch
www.medical-nutrition.ch

Bitte um kostenlose Muster und weitere Informationen
Je souhaite obtenir des échantillons gratuits et des informations complémentaires

Name / Nom : _____
Adresse : _____
Tel : _____ E-mail : _____

05 / 2012

☐ **Ich erlaube Nestlé meine Koordinaten zu benutzen, um mich über neue Produkte und Dienstleistungen im Bereich der medizinische Ernährung zu informieren.**
J'autorise Nestlé à utiliser mes coordonnées pour m'informer sur les nouveaux produits et services dans le domaine de la nutrition médicale.

Coupon einsenden an / à envoyer à:
Nestlé Suisse SA, HealthCare Nutrition, Secrétariat, P.O Box 352, 1800 Vevey

INHALT
CONTENU
CONTENUTO

2012

Fortbildungsagenda

→ **Klinische Ernährung**
Donnerstag, 20. Sept. 2012, Oberdorf NW, 09.00–17.00 Uhr

Schauen Sie auf unserer Homepage vorbei!
Anmeldung, Programme und weitere Details zu unseren Fortbildungsangeboten finden Sie auf www.fresenius.ch.

Formation continue – Agenda

→ **Symposium 2012**
Problématiques de la nutrition de la personne âgée
Jeudi, 15 novembre 2012, Yverdon-les-Bains, 09h00-17h00

!! Nous recherchons des diététicien(ne)s pour participer au nutritionDay en Suisse romande en 2012. Vous travaillez pour un EMS ou non, contactez-nous si vous êtes intéressé(e)s.

N'hésitez pas à consulter régulièrement notre site internet!
Inscription, programmes et détails sont disponibles sur www.fresenius.ch.

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

Anmeldungen/Inscriptions
www.fresenius.ch

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 SA, HealthCare Nutrition
Entre-Deux-Villes, 1800 Vevey
Infoline: **0848 000 303**
Info@medical-nutrition.ch
www.medical-nutrition.ch

NestlēHealthScience

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial 2
Fachteil: NutriDays 4
Verbandsinfos 30
Aktuelles 32
Weiterbildung 36

SUISSE ROMANDE

Editorial 2
Rubrique professionnelle: NutriDays 4
Info de l'ASDD 30
Actualité 32
Formation continue 36

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale 2
Rubrica professionale: NutriDays 4
Info dell'ASDD 30
Attualità 32
Formazione continua 36

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
Altenbergstrasse 29, 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 / edition et rédaction / casa editrice e redazione
Rosmarie Borle, Kirchbergerstrasse 50, 3008 Bern
Telefon 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, Altenbergstrasse 29, 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/Sujets/Temi

1/12: Ethik / Ethique / Etica
2/12: Gastroenterologie / Gastroentérologie
3/12: Nutridays
4/12: IPS / DRG
5/12: IDNT – Nutrition Care Process / Processo di cura nutrizionale
6/12: Vitamin D, Protein, Knochen / La vitamine D, les protéines et les os / Vitamina D, Proteine, Ossa

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktionsschluss / Délai de rédaction / Termine di redazione:
Redaktionsschluss Nr. 4: 16. Juli, le 16 juillet, il 16 luglio
Erscheinungsdatum: 27. August, le 27 août, il 27 agosto

Inserateschluss/délais des insertions/ termine d'inserzione:
23. Juli, le 23 juillet, il 23 luglio

Tarifdokumentation / 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
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

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

Vizepräsident/-in / Vice-présidente / Vice presidente
Gabi Fontana, Untermüli 11, 6300 Zug
Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@bluewin.ch

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

Vorstand/Comité/Comitato direttivo
Bildung/Formation/Formazione:
Gabi Fontana, 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/Servizio:
Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern,
Tel. G 041 410 45 00, brigitte.christen@svde-asdd.ch

Titelbild und NutryDays-Fotos/toutes photos:
Frédéric Alexander, Photographe, Morges

EDITORIAL
EDITORIALE

Barbara Richli

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Juniausgabe des SVDE ASDD Info ist ein Rückblick auf die sehr erfolgreich verlaufenen NutriDays von Ende März in Lausanne. Hochaktuelle Referate zur Berufspolitik, gefolgt von einem breiten Spektrum fachlicher Beiträge aus der Forschung und aus der Praxis, standen im Zentrum. Eine Neuheit war das Diskussions-forum. Die grosse Teilnehmerzahl und die engagierten und klaren Voten bezeugten, dass das gewählte Thema «Die Ernährungsberaterin im Spannungsfeld zwischen Generalistin und Spezialistin» für unsere Berufsgruppe relevant ist. Sie finden in dieser Ausgabe Zusammenfassungen aller Vorträge und Präsentationen und des Diskussionsforums. Die Evaluation der NutriDays zeigt eine hohe Zufriedenheit der Kongressteilnehmerinnen und der Aussteller.

An der Generalversammlung kündigte Beatrice Conrad per April 2013 ihren Rücktritt als Verbands-Präsidentin an – nach 12 Jahren Amtszeit, keine Selbstverständlichkeit! Glücklicherweise wird sich mit Gabi Fontana eine versierte und kompetente Nachfolgerin zur Verfügung stellen. Als neues Vorstandsmitglied wurde Florine Christen gewählt, sodass die Romandie wieder angemessen vertreten ist.

Es ist es mir ein wichtiges Anliegen, Esther Infanger für ihre in vielen Jahren geleistete Arbeit zu danken: als Leiterin der Projektgruppe Kongress war sie massgeblich an der Planung und am Gelingen der NutriDays beteiligt. Die Leitung geht nun wieder zurück zu mir ins Ressort Kommunikation, und ich freue mich, die künftigen NutriDays aktiv mitzugestalten.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und einen schönen Sommer!

Barbara Richli

Chères lectrices, chers lecteurs

Ce numéro de SVDE ASDD Info contient une rétrospective du congrès NutriDays de la fin mars à Lausanne, qui a été un grand succès. Des exposés d'une actualité brûlante sur la politique professionnelle y ont occupé une place de premier plan, suivis d'un large éventail de conférences spécialisées, menées par des chercheurs et des praticiens. Le nombre élevé de participant-e-s et les interventions claires et engagées ont apporté la preuve que le thème choisi «Le dilemme de la diététicienne entre sa mission de généraliste et celle de spécialiste» a une importance déterminante pour notre profession. Ce numéro vous propose des résumés de l'ensemble des exposés et présentations, ainsi que des échanges du forum de discussion. L'évaluation des NutriDays révèle à la fois une grande satisfaction des personnes ayant participé au congrès et des exposants. A l'occasion de l'assemblée générale, Beatrice Conrad a annoncé qu'elle démissionnait de la présidence de l'association pour avril 2013, après avoir assumé ce mandat pendant douze ans. Heureusement, Gabi Fontana, dont les compétences et l'expérience ne sont plus à prouver, se portera candidate à sa succession. Avec l'élection de Florine Christen au comité, la Romandie est à nouveau représentée comme il se doit au sein de cette instance. Il me tient réellement à cœur de remercier ici Esther Infanger pour le travail qu'elle a accompli durant toutes ces années: en qualité de responsable du groupe de projet Congrès, elle a considérablement participé à la planification et à la réussite des NutriDays. Et voici que la direction du ressort Communication m'est à nouveau confiée. Je vous souhaite une lecture agréable de ce numéro ainsi qu'un très bel été!

Barbara Richli

Cara lettrice, caro lettore

L'edizione di giugno dell'Info ASDD SVDE è una retrospettiva dei NutriDays svoltosi a fine marzo a Losanna, che hanno avuto molto successo. Al centro stavano conferenze molto attuali sulla politica professionale, seguiti da un largo spettro di relazioni tecniche dalla ricerca e dalla pratica. Il forum di discussione è stata una novità. A testimoniare il fatto che il tema scelto («La dietista tra generalista e specialista») sia di rilevanza per il nostro gruppo professionale vi è la grossa partecipazione e i chiari voti. In questa edizione trovate i riassunti di tutte le relazioni, le presentazioni ed il forum di discussione. La valutazione dei NutriDays mostra un alto grado di gradimento dei partecipanti al congresso e degli espositori.

In occasione dell'assemblea generale Beatrice Conrad ha dato le dimissioni per aprile 2013 in qualità di presidente dell'associazione, dopo 12 anni di mandato. Per fortuna Gabi Fontana si è messa a disposizione come subentrante ed è molto adatta e competente. Florine Christen è stata votata come nuovo membro del comitato; in questo modo la Svizzera romanda è di nuovo ben rappresentata.

Ci tengo molto a ringraziare Esther Infanger per il grande lavoro svolto in tanti anni: ha partecipato in modo determinante alla pianificazione e alla riuscita dei NutriDays in qualità di direttrice del gruppo di lavoro «congressi». La direzione ritorna ora a me, nel dicastero «comunicazioni»; Mi rallegro già sin d'ora di partecipare all'allestimento dei prossimi NutriDays.

Vi auguro una lettura interessante ed una bella estate!

Barbara Richli

NEU
NOUVEAU

Fortimel Compact Protein

Weniger Volumen. Mehr Protein.

Moins de volume. Plus de Protéines.

Kleine Flasche mit 125 ml
- **Höchste Energiedichte (2,4 kcal / ml)**
- **Höchste Proteindichte (1,44 g / ml)**

Petit flacon 125 ml
- **Densité d'Energie maximale (2,4 kcal / ml)**
- **Densité de Protéines maximale (1,44 g / ml)**

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

Nutricia SA • Avenue Beauregard 1 • CH-1700 Fribourg
Tel. 026 675 25 29 • Fax 026 675 23 15
info@nutricia.ch • orders@nutricia.ch • www.nutricia.ch

NUTRIDAYS 2012

Jahreskongress SVDE 2012 in Lausanne, 30./31. März 2012

Congrès Annuel 2012 de l'ASDD à Lausanne, le 30/31 mars 2012

Congresso Annuale 2012 dell'ASDD a Losanna, il 30/31 marzo 2012

NutriDays in Lausanne: Nachstehend die Abstracts der gehaltenen Referate und die entsprechenden Kontaktadressen.
NutriDays à Lausanne: Ci-après les abrégés des exposés et la liste d'adresses.
NutriDays a Losanna: In seguito i sommari delle relazioni tenute e degli indirizzi dei contatti.

ABSTRACTS REFERATE / RÉSUMÉS DES CONFÉRENCES

Dr. Philippe Schaller

Evolution du paysage socio-sanitaire suisse: nouveaux défis pour les professionnels de santé

La transformation progressive de la structure de la morbidité au profit des maladies chroniques, psychosociales et des fragilités des divers segments de la population, appelle des prises en charge plus continues, cohérentes et complètes. Mais l'organisation traditionnelle de la médecine, marquée par les cloisonnements, l'autonomie et la dispersion des interventions, répond mal à ces besoins. Il en résulte une perte d'efficacité souvent liée à des duplications d'actes, des interruptions, des orientations inappropriées, etc.
Dans ces conditions, la recherche de formes d'organisation des soins mieux adaptées est devenue depuis de nombreuses années, une préoccupation majeure, sans que pour autant les changements nécessaires aient été réalisés.
Cette évolution des besoins de la population appelle le développement de prestations adéquates et de nouvelles formes de collaboration interprofessionnelle visant de meilleurs résultats cliniques.

Dr. Philippe Schaller, *est médecin responsable du Groupe Médical d'Onex et du réseau de soins Delta, diplômé de l'université de Montréal, familier de l'intégration des soins. schaller@gmo.ch.*

MSc, RD Marsha Sharp

Standardized Nutrition Language for the Profession of Dietetics – around the World

This presentation will answer a number of important questions beginning with, what is a Standardized Language, why is a unique standardized language important to the profession of dietetics, and who agrees. Once you have an understanding of what and why «everyone» is talking about a standardized language we will briefly review how the standardized language, the International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT), has been developed. The standardized language is dependent on two systems: 1. a standardized nutrition care process (NCP) that is widely seen and understood by dietitians as the method used when providing quality food and nutrition services; and 2. the language or «terminology» referred to as IDNT that we can use to consistently describe our contribution to the care process – for a patient or client, for a community or for a population.
Agreement on a Nutrition Care Process is an important early step. The Nutrition Care Process that will be discussed was described by the American Dietetic Association about 10 years ago, and it has been reviewed and discussed by national dietetic associations in many parts of the world since that time. The differences that have been heard are small, and there is general

Marsha Sharp, *MSc, RD is Chief Executive Officer Dietitians of Canada, marsha.sharp@dietitians.ca*

Beatrice Conrad-Frey, *Präsidentin SVDE,*
beatrice.conrad@svde-asdd.ch

agreement that the nutrition care process includes nutrition assessment, identification of the nutrition related problem that can be addressed by dietitians, the nutrition intervention (action), monitoring and evaluation. The process is a circle and it ends when the nutrition related problem is resolved as much as possible.
Agreement on language is more challenging. IDNT is a set of specific words (terms) and definitions that have been organized in a certain way to describe the result of each step of the nutrition care process. The «vocabulary» that will be described must be learned by each of us, as we need to use it in the same (consistent) way to meet the purpose and to provide the benefit for the time and effort spent developing, promoting and maintaining a standardized language.
The Canadian experience that led to adoption of IDNT and our progress with implementation, as well as a view of what has been most helpful and what has been most difficult will be provided as «food for thought». The first and most common uses of the language have been in hospitals and other health care settings, with a view for use in electronic health records systems. The Canadian experience builds on roles for the international organization – ICDA, the national professional association – DC, dietetics education and regulatory bodies, and for practicing dietitians. Alignment of efforts can bring about this important change and raise awareness of the profession's contributions to health.

Beatrice Conrad-Frey, Brigitte Christen-Hess

Berufspolitische Positionierung im internationalen Kontext

Im Rahmen der strategischen Ausrichtung des Verbandes hat sich der SVDE entschieden, mit voller Kraft die Kompetenzen seiner Mitglieder zu fördern und den Beruf zu stärken. Dazu gehören eine klare Identität

und Abgrenzung gegen aussen, ein professionelles Kommunikationskonzept sowie strategische Präsenz – auch über die Grenzen hinaus.
Medienauftritte, Besetzung von Schlüsselpositionen und Positionierung mittels regelmässigen Stellungnahmen auf politischer Ebene sind nur einige wichtige Leistungen des Berufsverbandes in diesem Kontext. Ein ganz wichtiger Teil der berufspolitischen Positionierung ist aber auch die Forschung sowie die professionelle Entwicklung und Verankerung unseres Berufsfeldes. Deshalb hat der SVDE eine Projektgruppe gebildet, welche sich um die Implementierung eines ernährungstherapeutischen Prozesses und einer gemeinsamen internationalen Sprache in

Ernährung und Diätetik kümmert. Eine einheitliche Sprache in Ernährung und Diätetik ist die Grundlage für die Dokumentation und Messbarkeit unserer täglichen Arbeit. Dies ist für die Berufsentwicklung von grosser Relevanz und vor allem im Zusammenhang mit DRG von zentraler Bedeutung.
Um unsere Mitglieder für den Berufsalltag fit zu halten, sind wir daran, eine Datenbank zu entwickeln, welche allen SVDE-Mitgliedern ermöglicht, sich auf aktuellstem Wissensstand zu halten und nützliche Unterlagen für die Ausübung des Berufes gebündelt zu finden – den Nutripoint. Ab sofort können Sie sich im internen Bereich der SVDE-Homepage dieses wachsende Tool anschauen und davon profitieren.

«Gemeinsam sind wir stark» – aber nur mit vereinten Kräften und zukunftsorientierten, grenzüberschreitenden Projekten kommen wir weiter.

Gabi Fontana-Ittensohn, Maaike Kruseman

Wege zum nachträglichen Titelerwerb

Seit 2009 ist die Verordnung zum nachträglichen Titelerwerb (NTE) in Kraft. Voraussetzungen zum nachträglichen Erwerben des Fachhochschultitels sind:

- Entsprechendes Diplom einer vom SRK anerkannten Schule (ZH, BE, GE)
- Anerkannte Berufspraxis à 75% von mind. 2 Jahren
- Ein Nachdiplomkurs auf Hochschulstufe oder eine andere gleichwertige Weiterbildung

Zum Zeitpunkt der Verordnungsänderung bestanden in der Schweiz im Bereich Gesundheit erst seit Kurzem Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf Hochschulstufe. Dies hat sich in den letzten Jahren schnell geändert und das Angebot wird laufend breiter. Aus diesem Grund hat das

Brigitte Christen-Hess, *Vorstandmitglied SVDE,*
brigitte.christen@svde-asdd.ch

Gabi Fontana-Ittensohn, *SVDE-Vizepräsidentin Deutschschweiz, verantwortlich für das Ressort Bildung D-CH, gabi.fontana@svde-asdd.ch*

Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) entschieden, per 1. Januar 2013 eine Praxisänderung vorzunehmen: Personen, die den FH-Titel nachträglich über das Verfahren NTE erwerben wollen und noch keine qualifizierende Weiterbildung absolviert haben, müssen diese ab 1. Januar 2013 zwingend auf Hochschulstufe absolvieren.

Hinweise:

- Positivlisten bleiben weiterhin gültig
- Einzelfall-Beurteilungen durch Paritätische Kommission werden weiterhin zweimal pro Jahr (Mitte Mai und Mitte November) vorgenommen.
- «Nachdiplom Kurs-NTE» mit den 2 Modulen à je 5 ECTS bleiben bestehen und gültig; «fachliche Weiterbildung» und «Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen» (letztere ist zwingend zu absolvieren!)

Weitere Informationen unter www.svde-asdd.ch

Au-delà du titre: l'envie de progresser

L'exposé a pour but de démontrer, à partir d'expériences vécues, l'intérêt de s'engager dans une formation certifiante. Malgré les obstacles, de nombreuses collègues se sont lancé ce défi. Nous relaterons les manières de surmonter les difficultés, mais surtout les satisfactions et les bénéfices que procure une formation valorisante et reconnue. Celle-ci, au-delà de l'accession au titre HES, permet des échanges dynamisants, l'acquisition de connaissances up to date et de compétences largement supérieures à ce qu'octroie toute formation courte. Pour chaque diététicien-ne, quel que soit son niveau actuel, une formation certifiante représente un ingrédient indispensable à une carrière réussie.

Maaike Kruseman[1], Carmen Chuard[1], André Berchtold[2]

Comportements alimentaires, sevrage de substances psychoactives et risque de rechute

En collaboration avec: Barbara Broers[3], Yasser Khazaal[4], Rita Manghi[4], Michel Picard-Kossovsky[3], Jean-Michel Gaspoz[3]

[1] Haute école de santé Genève, Filière Nutrition et diététique
[2] Université de Lausanne, Institut des sciences sociales
[3] Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences
[4] HUG, Service d'addictologie, Département de santé mentale et de psychiatrie

Introduction et but de l'étude

Les réponses neurobiologiques aux stimuli alimentaires présentent des similitudes avec celles liées à l'abus de substances. L'hyperphagie boulimique et les addictions partagent des caractéristiques telles que perte de contrôle, craving, pensées obsessionnelles, gratification immédiate et régulation des émotions. Ce lien apparent a été étudié dans des modèles animaux mais les études cliniques sont rares. Le but de cette étude de cohorte était de décrire les comportements alimentaires problématiques (CAP) de patients alcoolo- ou toxico-dépendants avant, durant et au cours des 3 mois qui suivaient leur sevrage, et de déterminer s'il existait une association entre comportements alimentaires et rechute.

Matériel et Méthodes

123 patients ont été inclus entre juillet 2009 et janvier 2011. Des mesures anthropométriques (poids, taille, bioimpédance) ont été effectuées. Les données sociodémographiques, biomédicales, de comportements alimentaires et d'abus de substances ont été recueillies par des questionnaires validés et des interviews menées par une diététicienne spécialisée.

Résultats

A l'inclusion, 54 % avait un poids normal, 6,5 % une dénutrition, 2 patientes étaient anorexiques et 3 boulimiques. Après 1 et 3 mois, respectivement 59 (48 %) et 27 (22 %) des patients étaient abstinents. Les CAP diminuaient 3 mois après le sevrage: night eating syndrome 36 % à 9 %, grignotages 35 % à 24 %, compulsions 30 % à 10 %, hyperphagie boulimique 8 % à 2 %. Des liens entre certains comportements et la rechute ont été mis en évidence et seront discutés en primeur dans le cadre des Nutridays 2012.

Maaike Kruseman, *Professeure HES à la filière Nutrition et diététique de la Haute école de santé de Genève, maaike.kruseman@hesge.ch*

Dr. Konrad Grob, *Chemiker, Kantonales Labor Zürich, konrad.grob@klzh.ch*

Conclusion
Les CAP étaient fréquents chez des patients alcoolo- ou toxico-dépendants et devraient être pris en charge dans cette population. Les résultats de notre étude peuvent donner du matériau d'inspiration pour développer de nouvelles prises en charges diététiques.

Dr. Konrad Grob

Übergang unerwünschter Substanzen aus Verpackungen in die Lebensmittel

Frisch hergestellte Lebensmittelverpackungen sehen sauber aus und wenn sie riechen, empfinden wir das als «neu» und angenehm. Das mag auch der Grund sein, weshalb über Jahrzehnte kaum jemand intensiver der Frage nachging, ob sich dahinter auch Probleme verbergen könnten. Auch wir waren 1996 davon überrascht, dass sich 5–10 % der Innenlacke von Konservendosen in ölige Lebensmittel (z.B. Fisch in Öl) auflösen können und zuweilen bis zu einem halben Gramm Weichmacher aus Dichtungen von Deckeln für Konservengläser ins Lebensmittel gelangt. Natürlich haben wir dafür gesorgt, dass diese Produkte nicht mehr auf dem Markt sind. Es bleibt aber, dass Verpackungsmaterialien nicht nur unsere Lebensmittel schützen, sondern möglicherweise auch die grösste Quelle von Lebensmittelverunreinigungen darstellen – mengenmässig 100–1000 Mal grösser als die Pestizide. Viele dieser Substanzen sind wohl harmlos, andere würden aber als Pestizide nie zugelassen und die meisten sind nicht einmal identifiziert, geschweige denn auf Toxizität überprüft.
Der Schutz der Konsumenten vor Gesundheitsrisiken durch Übergänge von Substanzen aus Verpackungsmaterialien ist eine grosse Herausforderung. Es sind wohl über 50 000 Substanzen, die so ins Lebensmittel gelangen. Etwa 1500 dieser Substanzen sind bekannt und mit der heute verfügbaren Toxikologie abgesichert. Wenn nur ein Prozent der übrigen Substanzen gesundheitsschädigend sein sollte, so wäre von verbreiteten Gesundheitsschäden auszugehen. Wir wissen aber nicht, welche Schäden aus einer chronischen Vergiftung durch Substanzen aus Verpackungen stammen können (von der Mehrzahl der Krankheiten kennen wir die Ursache nicht). Chronische Vergiftung kann Krebs verursachen, die Fertilität schädigen oder über irgendeine Organschädigung schleichend an unseren Lebenskräften zehren.
Für die toxikologische Absicherung bleibt nichts anderes übrig als Substanz für Substanz zu untersuchen. Messmethoden müssen entwickelt werden, um solche Substanzen zu identifizieren und deren Übergänge in die Lebensmittel zu messen. Wenn keine toxikologischen Untersuchungsresultate vorliegen, sind Untersuchungen (oft Tierversuche) erforderlich, die schnell über 100 000 Franken kosten. Im Prinzip sind die Behörden streng: Die Firma, welche für die Verunreinigung verantwortlich ist, muss nachweisen können, dass die Substanzen ungiftig sind. Die Behörden sind aber weit davon entfernt, dies für jede Substanz durchsetzen zu können.

Dr. Walter Wahli

La nutrigénomique: enjeux pour les spécialistes en nutrition

La progression de la prévalence de l'obésité et des maladies qui lui sont associées (diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, hypertension) constitue l'un des problèmes de santé majeurs à l'échelle planétaire. Ces dérégulations métaboliques traduisent, en partie, l'inadéquation entre les régimes alimentaires modernes ainsi que la sédentarité croissante des populations et le patrimoine génétique que nous avons hérité de nos ancêtres.
Au cours de l'histoire naturelle de l'homme, les interactions entre les aliments et les gènes se sont essentiellement déroulées dans le contexte d'une diète dont les apports en vitamines, minéraux essentiels et variétés de graisses différaient significativement de ceux de l'alimentation moderne. L'accès facilité à une nourriture

Dr. Walter Wahli, *biologiste, Université de Lausanne, Centre intégratif de Génomique, walter.wahli@unil.ch*

abondante et l'émergence d'aliments industrialisés ont drastiquement modifié notre alimentation alors que le génome humain, optimisé pour constituer un maximum de réserves caloriques, est resté quasiment inchangé. Ainsi, notre alimentation et nos habitudes de vie, alliées aux enjeux économiques d'une société de consommation, créent un environnement qui promeut l'obésité. Comment pouvons-nous, dans ce contexte, concilier notre alimentation avec notre héritage génétique?

Devant l'impossibilité de revenir vers des modèles de diètes et d'habitudes de vie ancestrales, il est du ressors de l'innovation sociale et du progrès scientifique de trouver des solutions au problème d'une «mauvaise» alimentation. Or, précisément, l'avènement du 21ème siècle a été marqué par un bond considérable dans la connaissance du patrimoine génétique humain: le décryptage complet du génome humain. L'application des développements rapides de la génomique au domaine de la nutrition a conduit à l'essor récent de la «génomique nutritionnelle» qui est communément déclinée en deux approches distinctes, visant toutes deux à étudier les interactions bidirectionnelles entre les gènes et les nutriments: la nutrigénétique vise à déterminer les bases héréditaires responsables de la variabilité des réponses individuelles à certains nutriments, variabilité qui influence également la prédisposition à certaines maladies. La nutrigénomique, quant à elle, étudie les effets des nutriments sur le génome dans son entier et sur les changements métaboliques qui en découlent, y compris leur impact sur la santé. Concrètement, la nutrigénomique vise à définir et à caractériser des «signatures alimentaires» globales, reflétant l'action des nutriments sur les gènes en charge des équilibres métaboliques.

Médecine, biologie, sciences humaines, industrie pharmaceutique et industrie agroalimentaire trouveront avantage à s'associer pour faire de la génomique nutritionnelle un élément d'innovation scientifique et sociale dans la prévention et la lutte contre les maladies liées au régime alimentaire.

Dipl. oec. troph. Steffen Theobald,
Berner Fachhochschule Gesundheit, Dozent,
steffen.theobald@bfh.ch

Dipl. oec. troph. Steffen Theobald

Ambulante Betreuung und Ernährungskonzept von onkologischen Patienten

Seit Bestehen der DRGs in Deutschland (2003) ist eine zunehmende Verlagerung von medizinischen Leistungen in den ambulanten Bereich zu beobachten. Das betrifft auch die Betreuung von Tumorpatientinnen und -patienten in der Akut- und Nachsorgephase. Während im Spital die Ernährungsberatung in das onkologische Betreuungskonzept eingebunden ist, fehlt in ambulanten onkologischen Praxen vielfach die Vernetzung mit niedergelassenen Ernährungsfachkräften. Das ist insofern von besonderer Bedeutung, als vor allem bei Chemotherapie bedingter Appetitlosigkeit, Übelkeit und Diarrhoen eine sich abzeichnende Mangelernährung möglicherweise nicht rechtzeitig erkannt und therapiert wird – mit den bekannten Folgen für den Therapie- und Krankheitsverlauf. Aufgrund der Einführung der DRGs zu Beginn des Jahres könnte langfristig eine ähnliche Entwicklung in Richtung vermehrter ambulanter onkologischer Therapien auch in der Schweiz eintreten.

Anhand eines Fallbeispiels sollen deshalb Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie die ambulante ernährungstherapeutische Betreuung von Patienten in der Akutphase und Nachsorge in enger Zusammenarbeit mit einer onkologischen Arztpraxis aussehen könnte. Dabei sollen sowohl therapeutische als auch organisatorische Aspekte diskutiert werden.

Muriel Jaquet

Dans les coulisses de la pyramide de la SSN

La nouvelle pyramide alimentaire suisse éditée fin 2011 conjointement par la Société Suisse de Nutrition SSN et l'Office fédéral de la santé publique OFSP est le fruit d'un long processus d'actualisation débuté en 2008 déjà. Une enquête en ligne menée auprès des diététiciens membres de l'ASDD et d'enseignants abonnés à la newsletter de la SSN a d'abord permis de constater que la pyramide est un modèle largement utilisé en éducation alimentaire en Suisse et ensuite de mettre en évidence les améliorations à apporter pour que l'outil soit plus complet, concret et clair. Parallèlement un groupe d'experts scientifiques se réunissait pour juger la pertinence de la pyramide et de ses recommandations au regard des connaissances scientifiques actuelles et pour fixer les objectifs nutritionnels de la nouvelle pyramide alimentaire.

Les besoins d'améliorations étant définis et les bases scientifiques posées, un groupe de diététiciennes s'est constitué pour élaborer les nouvelles recommandations alimentaires. C'est du travail de ce groupe qu'il sera question lors de cet exposé. Ou comment concilier les objectifs nutritionnels et les bases scientifiques avec le souci d'être aussi clair et concret que possible et d'assurer une souplesse suffisante pour s'adapter au mieux aux habitudes culturelles et sociales de la population,

Muriel Jaquet, *Société Suisse de Nutrition SSN, Diététicienne dipl. ES, m.jaquet@sge-ssn.ch*

entre autres. Quelles ont été les réflexions, les références, les bases de calculs détaillées qui ont mené à modifier la recommandation de consommation de café, à laisser l'huile de colza faire de l'ombre à l'huile d'olive, à classer les boissons light au sommet de la pyramide, etc. Autant de questions fréquemment adressées à la SSN depuis le début du mois de décembre 2011, par les collègues diététiciens, les enseignants, ou les medias.

Silvia Honigmann-Gianolli

Anwendung des Health Action Process Approach in der Ernährungsberatung

Die Zahl der Menschen, die an ernährungsbedingten Erkrankungen leiden, nimmt weltweit zu. Das Ernährungsverhalten zu ändern, ist ein zentraler Schritt für die Behandlung von ernährungsbedingten Erkrankungen, gleichzeitig ist dies aber für viele Betroffene ein sehr schwieriger Prozess. Wichtige Erkenntnisse über Ernährungsverhaltensänderungen konnten in den letzten Jahren auf der Grundlage des sozialkognitiven Prozessmodells des gesundheitlichen Handelns, bekannt als Health Action Process Approach (HAPA) (vgl. Schwarzer 2004), gewonnen werden. Es konnte jedoch kein Lehr- oder Fachbuch der Ernährung und Diätetik gefunden werden, die stadienspezifische Strategien nach dem HAPA-Modell in der Ernährungsberatung beschreibt.

Fragestellungen

Wie kann das sozialkognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns in der Ernährungsberatung konkret eingesetzt werden? Mit welchen Beratungsansätzen und -strategien könnte dieses Modell in der Ernährungsberatung kombiniert werden, um Ernährungsverhaltensänderungen bei Klienten und Klientinnen in den verschiedenen Stadien anzuregen, zu begleiten und zu unterstützen?

Methode

Zur Erarbeitung der theoretischen Grundlagen wurden im Zeitraum zwischen Oktober 2010 und Mai 2011 verschiedene Literaturrecherchen durchgeführt. Um die Fragestellungen zu beantworten, wurde ein Konzept für die stadienspezifische Ernährungsberatung erarbeitet.

Ergebnisse

Es konnten 16 neuere, zwischen 2005 und 2011 veröffentlichte Forschungsarbeiten identifiziert werden, die das Thema Ernährungsverhalten im Rahmen der HAPA-Theorie untersuchen. Die Arbeiten wurden in einer Übersicht zusammengefasst und summarisch analysiert. Die Ergebnisse dieser Analyse fliessen in drei Vorschläge zur Umsetzung in der Ernährungsberatung ein:

- die Förderung der Selbstwirksamkeit
- HAPA-Stadien-spezifische Ernährungsberatung
- die Verbindung des HAPA-Modells mit ressourcenorientierter Beratung, «Motivational Interviewing», und mit Elementen aus der Verhaltens- und kognitiv-behavioristischen Therapie.

Schlussfolgerungen

Die Forschung rund um HAPA-Modell und Ernährungsverhaltensänderungen bietet einen wertvollen Beitrag zum Verständnis von Ernährungsverhaltensänderungen. Dieses Verständnis soll Einzug in die Beratungspraxis finden. Der Beitrag zeigt Möglichkeiten auf, wie diese Erkenntnisse in der Ernährungsberatung angewendet werden können.

Silvia Honigmann-Gianolli,
Berner Fachhochschule Gesundheit, Dozentin, silvia.honigmann@bfh.ch

Dr. Peter Stehle

Fettsäuren in der Ernährung – ein Update

Aufgrund der offensichtlichen Zusammenhänge zwischen Nahrungsfettsäuren und der endogenen Bildung von Stoffwechsel-Mediatoren wie z.B. Eicosanoide wird zur Prävention von chronisch degenerativen Krankheiten empfohlen, das Verhältnis von Linolsäure (LA, ω6) und α-Linolensäure (ALA, ω3) in der Kost zu erniedrigen – Zielgrösse sollte ein Verhältnis von 5:1 sein. LA und ALA werden dann im Organismus (nur) zu einem geringen Teil in Arachidonsäure (AA) bzw. Eicosapentaensäure (EPA) umgesetzt. Bei der heute üblichen hohen Zufuhr an LA wird haupt-

Dr. Peter Stehle, *Universität Bonn (D), Institut für Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften, pstehle@uni-bonn.de*

sächlich AA gebildet; AA wird dann bevorzugt zu entzündungsfördernden und den Gefässtonus erhöhenden Eicosanoiden umgewandelt, wogegen die antagonistisch wirkenden Eicosanoide aus EPA in (zu) geringer Menge gebildet werden.
Die Gesamtzufuhr an mehrfach ungesättigten Fettsäuren sollte ca. 7% der täglich aufgenommenen Energie nicht überschreiten. Die erwünschte Zufuhr an EPA und Docosahexaensäure (DHA) selbst kann sicherlich durch Ergänzung der Kost mit ω3-reichen traditionellen Lebensmitteln (Meeresfisch, Leinöl) erreicht werden. Für die Prävention von koronaren Krankheiten wird eine Aufnahme von 250 bis 300 mg ω3-PUFA (Mischung aus EPA und DHA) empfohlen. In der Sekundärprävention soll diese Zufuhr auf bis zu 1 g pro Tag erhöht werden. Wenn generell keine Fischöle auf dem Kostplan erscheinen, ist auch bei Gesunden über eine Nahrungsergänzung (EPA/DHA, Fischöle) in physiologischen Dosierungen nachzudenken. In jedem Fall ist auf einen ausreichenden Oxidationsschutz (Vitamin E) zu achten.
In der Therapie können bestimmte Patientengruppen von einem gezielten Einsatz von ω3-Fettsäuren profitieren. Bei Schwerkranken ist sicherlich abzuwägen, ob eine Immunsuppression oder eine verstärkte Immunreaktion gewünscht wird. Hier ist es unabdingbar, den Zeitpunkt der Intervention (z.B. bei Sepsis) in Betracht zu ziehen.

PRÉSENTATIONS ORALES ET POSTERS
MÜNDLICHE PRÄSENTATIONEN UND POSTERS

Sophie Bucher Della Torre

Development and testing of an obesity prevention program for young children at risk, and their parents

Sophie Bucher Della Torre[1], Fiona Dudley-Martin[1], Maaike Kruseman[1]

[1] Haute Ecole de Santé Genève, Filière Nutrition et diététique

Introduction
Prevalence of obesity is increasing worldwide and Switzerland is not spared. As school-based prevention interventions have shown limited impact, experts recommend focusing action on young children and their parents. Our program aims to improve the current offer in primary prevention with an intervention focusing on families at risk: parental obesity, gestational diabetes, low birth weight, low socio-economic status.

Objectives
To conceptualize and to test a program aiming to prevent the development of excess weight in young children (3 to 4 years old) at risk, by developing competences for a healthy lifestyle.

Methods
Dietitians developed the curriculum and the material for the workshops and documentation for parents. This work was based on literature review, current recommendations and concepts from behavioural change theories. The program was tested with 6 families. Feasibility, age adaptation, parents' satisfaction and perception of impact were assessed. At baseline and 6 months after the program, children performed a recognition task and spontaneously tasting of fruits and vegetables.

Results
The program consisted of 3 workshops, with parents and children having separate activities and one cooking task and tasting together. Parents discussed topics as feeding responsibilities, healthy eating for children, taste development, neophobia, and physical activity recommendations. Discussions were oriented to practical advices and to improve self efficacy. Children played games with fruits and vegetables (lotto, memory), read books around hunger and satiety feelings, and fulfilled tasks to improve fruit and vegetables recognition.
Activities revealed feasible and adapted to children age. Parents reported a great satisfaction. The before-after tests showed positive trends in children.

Sophie Bucher Della Torre,
Haute école de santé Genève, Adjointe scientifique, sophie.bucher@hesge.ch

Rahel Rauch, *Studiengang Ernährung und Diätetik (Bsc),* ***rauc2@bfh.ch***

Discussion
This program reveals feasible and very adapted to the public. The mean difficulty encountered was the family identification and recruitement. Demonstration of the impact of the program on eating behaviors or weight status is not possible due to small sample size and lack of control group.

Conclusions
Prevention programs for young children and their parents is a public health need. Dietitians need to develop a strong collaboration with paediatrician and other health providers to improve at risk families identification.

Funding
Geneva Department of regional affairs, economics and health and Promotion Santé Suisse.

Rahel Rauch

Transkulturelle Kompetenz in der Ernährungsberatung – Eine Bedarfsabklärung

Siehe Poster Seite 14/15.

Angéline Chatelan

A comparison of food environment around secondary schools located in most and least deprived areas in Portsmouth (UK): a case study

Angéline Chatelan[1A], Rebecca Nunn[2B], Penelope Nestel[1B]

[1] Faculty of Medicine, University of Southampton, Southampton, United Kingdom ([A] Master Thesis, [B] Supervisor)

[2] Portsmouth NHS, Portsmouth, United Kingdom

Background
Obesity among children has reached epidemic proportions and affects particularly low-income populations. Obesity is potentially linked to environmental influences such as those around schools. The proximity to food outlets and the availability of unhealthy foods may have a negative impact on students' food intake and nutritional status.

Purpose
This study determined whether food outlets located around a secondary school in a deprived area in Portsmouth (UK) offer less healthy options than those located around a similar school in an affluent area.

Methods
The location of the two schools was geocoded. Using GIS analysis, a 500 m Euclidean radius around each school was designated. All food shops and takeaways/eateries in the two designated areas were visited by a registered dietician. Food availability, quality, price, signage and visibility of selected healthy and less healthy foods/meals were recorded using audit tools adapted from the literature.

Results
The study revealed clustering of food outlets around the school located in the deprived area, where commercial density was higher (affluent and deprived areas: 16 and 33 food outlets, respectively). No major dissimilarities were observed between the affluent and deprived areas in terms of food availability, quality, price, signage and visibility. However, trends for higher availability of less healthy foods were noticed in the deprived area. Additionally, cheap and prominent unhealthy foods were readily available in both areas.

Discussion-Conclusion
The food environment can be considered «obesogenic» around both schools. The slightly less healthy environment in the deprived area may have contributed to higher obesity prevalence in that area although the association between the food environment and students' dietary behaviours was not assessed in this study. In addition, other individual variables such as education and lifestyle choices need to be considered. Decisions to change the environment should be based on the evidence base in the literature and the perceived needs of consumers, private and public sectors. The latter needs to be identified by further qualitative research. Registered dieticians have a role to play in this field of public health: they can propose nutrition interventions in schools (e.g. school meal improvement), and work with urban planners to determine and advocate for more healthy food environment around schools.

Angéline Chatelan, *Diététicienne dipl. HES, a.chatelan@bluemail.ch*

Martina Lanzendörfer

Umsetzungsmöglichkeiten einer klimafreundlichen Ernährung in der Gemeinschaftsgastronomie. Eine Kosten- und CO_2-Analyse

Siehe Poster Seite 14/15.

Dr. Caroline Kiss-Weberhofer

Renal manifestation of celiac disease

Caroline M. Kiss-Weberhofer[1], Denes Kiss[2]

[1] Division of Diabetology, Endocrinology and Metabolism, University Hospital Basel
[2] Medicine, Division of Nephrology, Kantonsspital Liestal

Martina Lanzendörfer,
Studiengang Ernährung und Diätetik (Bsc),
lanzm4@bfh.ch, m.lanzendoerfer@gmx.ch

Introduction

Celiac disease (CD) is an autoimmune condition triggered by oral intake of gluten containing food, characterized by chronic inflammation of the intestinal mucosa, and the presence of typical auto-antibodies. Renal involvement of celiac disease has been reported for glomerular disease such as IgA nephropathy (IgAN), IgM nephropathy, minimal change nephropathy, and rarely membrano-proliferative glomerulonephritis.

Methods

We report four cases initially presenting with glomerular hematuria and proteinuria, and were found to be positive for CD specific auto-antibodies. Glomerular filtration rate (GFR) was within the normal range in all patients. The renal biopsies showed two minimal-change disease with discrete IgA and IgM depositions, and two typical IgAN. All four patients were found to have very high serum titers of IgA gliadin, tissue-transglutaminase (1600–8355 units/ml, reference range < 20 units/ml), and endomysium antibodies. Two patients underwent endoscopy and the biopsies revealed histological abnormalities typical for CD (Marsh IIIb and Marsh IIIc). Further manifestations associated with CD in these patients were dermatitis herpetiformis, iron deficiency, weight loss, osteopenia, vitamin D insufficiency, and folate deficiency. Patients reported unspecific abdominal symptoms, episodic diarrhea, weakness, fatigue, and skeletal pain.

Results

After initiation of a strict gluten-free diet antibodies decreased, and subsequently proteinuria and hematuria continuously decreased in all four patients. In the two patients with nephrotic range proteinuria no further high-dose corticosteroid treatments were necessary. All patients were adherent to the gluten free diet as measured by dietary history, and serum antibody titers. Once on a gluten-free diet, all patients reported impressive improvement of well-being. GFR remained within normal limits at follow up (2–3 years).

Discussion

The association of CD and nephropathies is known to be a rare condition. Despite the causal relationship between these two diseases is not completely understood, these nephropathies should prompt the consideration of serologic testing for CD.

Conclusion

These four cases provide further evidence that adherence to gluten-free diet can result in a favorable outcome of CD-associated nephropathies

Dr. clin. nutr. Caroline Kiss,
Dipl. Ernährungsberaterin FH,
ckiss@uhbs.ch

Carine Siegrist, Thérèse Farquet

L'influence du statut en vitamine D sur la fréquence des rechutes ou la progression du handicap chez les personnes adultes atteintes de scléroses en plaques

Voir posters page 14/15.

Carine Siegrist, *Haute Ecole de Santé, Filière Nutrition et diététique, Genève, carine.siegrist@gmail.ch*

swissmilk

Symposium

17. September 2012, Kultur-Casino Bern

Gewicht und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

LOGI als geeignete Ernährungsform?

- Zwischen Familientisch und Selbstinszenierung – Wie essen Schweizer Kinder und Jugendliche?
- Wie funktioniert die LOGI-Ernährungsmethode am Familientisch? Was spricht dafür, was dagegen?
- Wo liegen die Trends und Hürden in der Ernährung von Kindern und Jugendlichen?

Von Übergewicht mit erhöhten Blutfett- und Blutzuckerwerten sind längst nicht nur Erwachsene betroffen. Vermehrt leiden heute auch Kinder und Jugendliche unter diesen Diabetes- und Herzkreislaufrisiken. Ursachen sind in den meisten Fällen Bewegungsarmut und eine ungünstige Ernährung. Mit LOGI (Low Glycemic and Insulinemic Diet) bietet sich eine Methode an, die eine ideale Basis für eine ausgewogene Ernährung am Familientisch darstellen kann. Am diesjährigen Symposium für Ernährungsfachleute nehmen Expertinnen und Experten aus Ernährungswissenschaft und -beratung Stellung und geben Empfehlungen, wie betroffene Kinder und Jugendliche wirkungsvoll unterstützt werden können.

Das Symposium für Ernährungsfachleute wird organisiert von Swissmilk, der Organisaton der Schweizer Milchproduzenten SMP, in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Verband der diplomierten Ernährungsberater/-innen SVDE.

Programm und Online-Anmeldung:
www.swissmilk.ch/symposium

Schweizer Milchproduzenten SMP
Swissmilk
Public Relations
Weststrasse 10
3000 Bern 6
031 359 57 53
pr@swissmilk.ch

swiss milk
Schweiz. Natürlich.
SUISSE GARANTIE

Berner Fachhochschule
Gesundheit

Umsetzungsmöglichkeiten einer klimafreundlichen Ernährung in der Gemeinschaftsgastronomie

Eine Kosten- und CO_2-Analyse

Martina Lanzendörfer

Studiengang Ernährung und Diätetik (Bsc) Bachelor -Thesis 2011

Einleitung

Die Ernährung ist für bis zu 30% [1] der Gesamtemissionen an Treibhausgasen verantwortlich. Daran beteiligt sind v.a. die Gase Kohlenstoffdioxid (CO_2), Methangas (CH_4) und Lachgas (N_2O), welche vorwiegend auch bei der Nahrungsmittelherstellung eine Rolle spielen. Insbesondere die Rohstoffgewinnung (Landwirtschaft) aber auch die Art der Produktion (konventionell vs. ökologisch / Freiland vs. Treibhaus) sowie der Transport belasten das Klima [2].

Die schweizerische Gemeinschaftsgastronomie verpflegt täglich über eine 1 Mio. Menschen [3]. Sie bietet somit ein geeignetes Setting um eine nachhaltige Ernährungsweise bekannt zu machen und so einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten. Aufgrund zunehmender Nachfrage und steigendem Qualitätsbewusstsein der Verpflegungsteilnehmenden ist davon auszugehen, dass es in Zukunft für Unternehmen immer wichtiger werden wird, nachhaltige Angebote anzubieten [4].

Ziel dieser Bachelor-Thesis ist, die Umsetzungsmöglichkeiten – in Bezug auf die Kosten – sowie die Klimaentlastung einer klimafreundlichen Ernährung in der Gemeinschaftsgastronomie zu prüfen.

Methodik

Die Kosten- sowie die CO_2e wurden für 10 Menüs berechnet. Als Berechnungsgrundlage dienten je 5 konventionelle Winter- und Frühlingsmenüs. Die Änderung von konventionellen zu klimafreundlichen Menüs erfolgte in 3 Schritten anhand der für diese Arbeit definierten Kriterien für eine klimafreundlichen Ernährung:

Tab. 1: Erläuterung der Menüvarianten und Vorgehensweise zur Menüänderung.

Konventionelles Menü (a)	Menü klimafreundlich 1 (k1)	Menü klimafreundlich 2 (k2)	Klimafreundliches Menü (kf)
Konventionelles Tages-Menü der Mensa Uni Basel mit Fleisch oder Fisch, Kohlenhydrat-beilage, Gemüsebeilage	Ausgangsmenü a, aber Menükomponente auf regionale, saisonale und /oder Bio-Produkte angepasst.	Ausgangsmenü k1, aber Fleisch auf klimafreundlichere Variante angepasst (z.B. anstelle Rindfleisch Schweinefleisch)	Komplett, nach Richtlinien einer klimafreundlichen Ernährung geändertes Menü.

Die Vorgehensweise für die Berechnungen erfolgte bei allen vier Menüvarianten gleichermassen, indem die Kosten und die CO_2e der einzelnen Menükomponenten erst pro Kilo, dann pro Teller berechnet wurden. Die Kosten wurden nur für die Hauptkomponenten Eiweiss-, Gemüse- und KH-Beilage ermittelt. Die Ermittlung der CO_2e erfolgte anhand der für diese Arbeit definierten Systemgrenze:

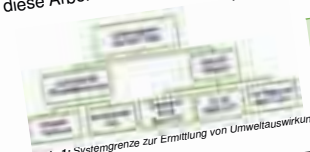


Abb. 1: Systemgrenze zur Ermittlung von Umweltauswirkungen (CO_2e) einzelner Lebensmittel.

Tab. 2: Kriterien einer klimafreundlichen Ernährung

Definierte Kriterien für eine klimafreundliche Ernährung
• 1-2 Port. Fleisch oder Fisch pro Woche
• Flugimporte meiden, saisonale, Schweizer Produkte wählen, Produkte aus Gewächshäusern meiden
• Biologische Produkte bevorzugen
• ca. 700g CO_2e pro Hauptmahlzeit

Ergebnisse

Klimafreundliche Menüs (kf) verursachen im Vergleich zu konventionellen Menüs (a) im Schnitt CHF 1.80 (rund 48%) Mehrkosten. Im Gegenzug kann mit klimafreundlichen Menüs bis zu 1112 g (76%) an CO_2e eingespart werden.

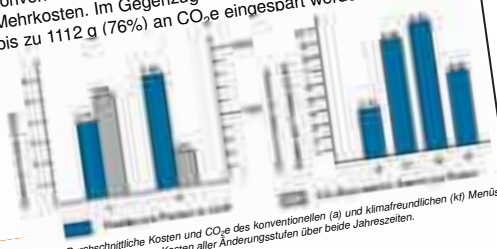


Abb. 2: Durchschnittliche Kosten und CO_2e des konventionellen (a) und klimafreundlichen (kf) Menüs sowie die durchschnittlichen Kosten aller Änderungsstufen über beide Jahreszeiten.

Diskussion

Klimafreundliche Menüs tragen wesentlich (>50%) zur Klimaentlastung bei. In Bezug auf die Kosten können sie aber mit konventionellen Menüs nicht mithalten. Die Berechnungen basieren jedoch auf einer sehr konsequenten Umsetzung der Richtlinien für eine klimafreundliche Ernährung, was in der Realität womöglich schwierig umzusetzen wäre. Bei weniger konsequenter Umsetzung, fielen die Kosten und die Einsparungen der CO_2e geringer aus, jedoch immer noch höher als bei konventionellen oder leicht angepassten Menüs. Um die Umweltauswirkungen der Menüs möglichst exakt und umfassend zu ermitteln, hätte zudem immer dieselbe Bilanzierungsmethode verwendet und die gesamte Wertschöpfungskette eines Nahrungsmittels betrachtet werden müssen. Ausserdem wären jeweils alle Komponenten des Menüs (inkl. Sossen, Getränke etc.) miteinzubeziehen.

Schlussfolgerung

Bevor klimafreundliche Menüs im grossen Stil serviert werden können, sind weitere Schritte nötig, um einer längerfristigen „Klimapolitik" in der Küche und am Buffet zum Erfolg zu verhelfen. Klar ist, dass dafür aufwändige Aufklärungsarbeit, Kampagnen und Marketingstrategien nötig sein werden. Dafür sollten spezialisierte Fachkräfte beigezogen werden, womit sich für dipl. Ernährungsberater/Innen FH/HF neue Arbeitsfelder eröffnen.

Literatur:

[1] Tukker A., Huppes G., Guinée J., Heijungs R., Koning de A., Oers van L. et al. (2006). *Environmental Impact of Products (EIPRO). Analysis of the life cycle environmental impacts related to the final consumption of the EU-25.* European Communities.

[2] von Koerber K., Kretschmer J., Schlatzer M. (2007). Ernährung und Klimaschutz – Wichtige Ansatzpunkte für Verantwortungsbewusstes Handeln. *Ernährung im Fokus*, 07(05), 130-137.

[3] Schweizer Verband für Spital-, Heim- und Gemeinschaftsgastronomie [SVG]. (n.d). Abgefragt am 20.02.2011, unter http://www.svg.ch/?rub=2

[4] Roehl R. (2010). *Zwischen Wirtschaftlichkeit und Verantwortung – Nachhaltigkeit in der Praxis moderner Verpflegungsbetriebe.* Präsentation anlässlich des SVG-Symposiums vom 18.10.2010.

Kontakt: Martina Lanzendörfer, lanzm4@bfh.ch, m.lanzendoerfer@gmx.ch

Berner Fachhochschule
Gesundheit

Transkulturelle Kompeten

Eine Be

Studiengang Ernährung u

Einleitung

Die gesundheitliche Chancengleichheit von Persone
Migrationshintergrund ist in der Schweiz beeinträchtigt
Ein Grund dafür liegt in der transkulturellen Kompete
Gesundheitspersonals, denn diese ist noch verbess
würdig [1]. Gilt dies auch für die Berufsgruppe Ernä
beraterinnen und Ernährungsberater? Bisher liege
noch keine aufschlussreichen Daten vor, deshalb w
dieser Arbeit folgende Fragestellungen bearbeitet:

- Welcher Bedarf besteht bei den Ernährungsber
und Ernährungsberatern in der Praxis bezügl
kultureller Kompetenz?
- Welche Tendenzen gibt es bezüglich der Auspr
migrationsspezifischen Handlungskompetenzen
- Mit welchen Massnahmen könnten Handlungsk
zen weiterentwickelt und somit die Qualität vo
rellen Ernährungsberatungen gesteigert werde

Den Ernährungsberaterinnen und Ernährungsber
mögliche Handlungsfelder im Bereich ihrer Berat
tenz mit Migrantinnen und Migranten aufgezeigt

Abb. 1: Traditionelles Süssgebäck auf einem Markt im nahen Osten (

Methodik

Um die Forschungsfragen zu beantworte
qualitative Experten-Interviews mit Ernähr
durchgeführt. Die Interview-Fragen wurden
Literatur zum Thema entwickelt.

Die Interviews wurden im April 2011 durch
Aufnahmegerät aufgezeichnet und ans
kribiert.

Die Auswertung der Daten wurde a
rierenden Inhaltsanalyse nach Mayring [4
Kategoriensystem wurden die vom BA
lungskompetenzen für die Entwicklung n
Kompetenz in Gesundheitsberufen verw

Ergebnisse

Die folgenden Punkte sind die wichtigs
Interviews:

- Für Übersetzungssituationen wer
beigezogen, nur eine Probandin a
professionellen Dolmetscherinnen
- Visuelle Hilfsmittel werden als
transkulturellen Ernährungsberat
- Fremdsprachige Infomaterialien
sehen, stehen aber nur begrenzt
- Die Anamnese wird unterschie
und teilweise als schwierig emp

h e d s
Haute école de santé
Genève

L'influence du statut en vitamine D sur la fréquence des rechutes ou la progression du handicap chez les personnes adultes atteintes de sclérose en plaques

Farquet Thérèse[1], Siegrist Carine[1], Mèche Petra[1], Robert Cornide Aline[1]
[1] Haute Ecole de Santé, Filière Nutrition et diététique, Genève

Introduction

Le nombre d'études cliniques impliquant la vitamine D dans la prise en charge thérapeutique de la Sclérose En Plaques (SEP) s'est multiplié durant cette dernière décennie. En effet, la plupart des patients chez qui la SEP a été récemment diagnostiquée présentent des taux sériques en vitamine D bas. C'est la raison pour laquelle toute l'attention a été portée sur la vitamine D qui semble jouer un rôle important dans l'activité de la maladie. L'hypovitaminose D est ainsi le facteur de risque le plus étudié et le plus prometteur en matière de prévention et de traitement de la SEP.

But de l'étude

Evaluer l'influence du statut en vitamine D sur le taux de rechute ou la progression du handicap chez les personnes adultes atteintes de SEP.

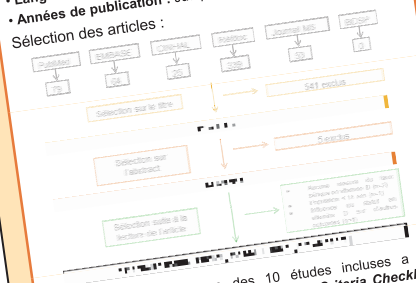
Méthode

Revue de littérature

Critères d'inclusion :

- **Design :** Tous sauf les revues de littérature et les études de cas
- **Population :** > 18 ans, diagnostiquée selon les critères de McDonald, Poser ou Schumacher
- **Intervention / Exposition :** Effet d'une carence en vitamine D, d'un statut optimal en vitamine D ou d'une complémentation ou supplémentation en vitamine D sur la fréquence des rechutes ou la progression du handicap
- ***Outcomes*** **:** Fréquence des rechutes ou progression du handicap (score EDSS). *Outcomes* secondaires : facteurs potentiels influençant le statut en vitamine D ; prévalence de l'hypovitaminose D
- **Langues :** Français et anglais
- **Années de publication :** Jusqu'en 2011

Sélection des articles :



La qualité méthodologique des 10 études incluses a été analysée individuellement avec la ***Quality Criteria Checklists de l'American Dietetic Association***.

Résultats

Influence du statut en vitamine D sur la fréquence des rechutes

Design	1er Auteur	Année	Pays	Nbr sujets	p-valeur
Transversale	Smolders	2008	Pays-Bas	267 SEP	0.08
Cas-témoins	Soilu-Hänninen	2007	Finlande	23 SEP 23 témoins	0.66
Cohorte	Tremlett	2008	Australie	199 SEP	0.057

Tableau 1. Trois études se sont intéressées à l'influence du statut en vitamine D sur la fréquence des rechutes. **Deux études sur trois ont trouvé des résultats *«borderline significant»*** (Smolders et al ; Tremlett et al).

Association entre le statut en vitamine D et le handicap

Design	1er Auteur	Année	Pays	Nbr sujets	p-valeur
Transversale	Smolders	2008	Pays-Bas	267 SEP	Data not shown
Transversale	Weinstock-Guttman	2010	USA	193 SEP	0.054
Cas-témoin	Soilu-Hänninen	2005	Finlande	40 SEP 40 témoins	Data not shown
Cas-témoin	Van der Mei	2007	Australie	136 SEP 262 témoins	< 0.0001
Cas-témoin	Soilu-Hänninen	2007	Finlande	23 SEP 23 témoins	0.065
Cas-témoin	Neau	2010	France	170 SEP 170 témoins	< 0.001

Tableau 2. Six études se sont intéressées à une association potentielle entre le handicap et le statut en vitamine D. **Trois études montrent une association statistiquement significative** (Weinstock-Gutmann et al ; Van der Mei et al ; Neau et al) et **une autre est *«borderline significant»*** (Soilu-Hänninen et al). Ces résultats montrent que l'association entre le handicap et le statut en vitamine D est encore discutée mais cette tendance porte à croire à un lien bien réel entre le statut en vitamine D et le score de handicap.
L'étude de Burton – seul essai clinique randomisé ouvert publié jusqu'à ce jour – a montré que **la proportion de scores EDSS qui se sont péjorés durant l'essai clinique était significativement (p=0.019) plus importante dans le groupe des contrôles que dans le groupe supplémenté en vitamine D.**

Prévalence de l'hypovitaminose D chez les sujets SEP et les sujets sains

9 études sur dix ont mesuré des taux sériques bas en vitamine D (< 50 nmol/L), témoignant d'une **réelle insuffisance chez 72% des sujets atteints de SEP mais également chez 65% des individus en santé** (schémas 1 et 2).

* **Borderline significant :** les statisticiens considèrent que les *p-valeurs* comprises entre 0,06 et 0,1 comme à la limite du seuil de signification statistique. Celles-ci suggèrent un lien probablement réel entre un facteur et un *outcome*.

Conclusions

Bien que le manque de preuves scientifiques soit présent, de multiples approches scientifiques ont pu mettre en évidence des associations probantes entre la vitamine D et la SEP. En Suisse romande, la majorité des neurologues consultés prenant en charge des patients SEP tentent une approche empirique. A ce jour, deux axes sont à explorer : la prévention du déficit en vitamine D et le traitement substitutif. En attendant, **de nombreux experts recommandent de dépister systématiquement l'hypovitaminose D chez les patients SEP**. En cas de déficit avéré, **il convient d'administrer de la vitamine D afin d'atteindre un statut considéré comme suffisant** (> 50 nmol/l) **voire optimal** (> 75 nmol/l selon les opinions d'experts). En parallèle, **des conseils alimentaires et comportementaux** seront donnés quant à l'exposition au soleil et à la consommation d'aliments riches en vitamine D (en particulier les poissons gras, le lait et les produits laitiers).

carine.siegrist@gmail.com
therese.farquet@hotmail.ch

Hes·so GENÈVE

nz in der Ernährungsberatung

edarfsabklärung

Rahel Rauch
nd Diätetik (Bsc) Bachelor -Thesis 2011

en mit
[1] [2].
enz des
erungs-
ährungs-
en dazu
wurden in

aterinnen
ich trans-

rägung von
n?
kompeten-
n transkultu-
en?
ratern sollen
kungskompe-
werden.

Quelle: privates Foto)

en, wurden fünf
ungsberaterinnen
basierend auf der

ngeführt, mit einem
schliessend trans-

nhand der struktu-
4] vorgenommen. Als
G definierten Hand-
migrationsspezifischer
wendet [3].

sten Resultate aus den

den meist Angehörige
arbeitet regelmässig mit
und Dolmetschern.
wichtig erachtet und in
ungen häufig eingesetzt.
werden als hilfreich ange-
t zur Verfügung.
edlich genau durchgeführt
funden.

- Erklärungsmodelle, Rollen und Erwartungen der Klientin, des Klienten werden nur teilweise abgeklärt.
- Eigene soziokulturelle Hintergründe und deren Einfluss auf die Interaktion werden wenig reflektiert.
- Das soziale Umfeld und genderspezifische Aspekte werden teilweise abgeklärt, aber nur wenig als Ressource genutzt.
- Die Ernährungsberaterinnen haben nur wenig Erfahrung und Hintergrundwissen zu traumatisierten Migrantinnen und Migranten.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen auf, dass einige Handlungskompetenzen gut ausgeprägt sind, wobei bei anderen noch Nachholbedarf besteht. Einige dieser Punkte werden auch in der Literatur und weiteren Arbeiten zum Thema erwähnt.

Tab. 1: Zu verbessernde Handlungskompetenzen und mögliche Massnahmen

Zu verbessernde Handlungskompetenz (gemäss [3])	**Mögliche Massnahme**
Verständigungsbasis sicherstellen	Förderung von potessionellem Dolmetschen, Schulung, Aufklärung
Angemessene Hilfsmittel einsetzen	Bereitstellung inhaltlich und sprachlich angepasster Infomaterialien
Transkulturelle Anamnese durchführen	Entwicklung und Einführung eines Modells zur transkulturellen Ernährungs- und Sozialanamnese
Rollen, Erwartungen, Erklärungsmodelle, Körperkonzepte klären und in den Beratungsprozess einbeziehen	Schulung, Aufklärung
Eigene soziokulturelle Hintergründe reflektieren	Schulung, Aufklärung
Genderspezifische Aspekte, soziales Umfeld als Ressource in den Beratungsprozess einbeziehen	Schulung, Aufklärung
Traumatisierung erkennen und angemessen handeln	Schulung, Aufklärung

Abb. 2: Beispiel für ein inhaltlich und sprachlich angepasstes Beratungshilfsmittel: Stufe der Tamilischen Lebensmittelpyramide (Tamilischer Verein Nordwestschweiz, Münchenstein)

Schlussfolgerung

Die Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater können die Qualität ihrer transkulturellen Ernährungsberatungen noch steigern. Weitere Untersuchungen in diesem Themengebiet sind notwendig, damit die Chancengleichheit für Migrantinnen und Migranten im schweizerischen Gesundheitswesen verwirklicht werden kann.

Literatur:
1. Bundesamts für Migration, Direktionsbereich Bürgerrecht, Integration & Bundesbeiträge. (2007). *Bericht Integrationsmassnahme* [Electronic version]. Bern: Bundesamt für Migration.
2. Rommel, A., Weilandt C. & Eckert J. (2006). *Gesundheitsmonitoring der schweizerischen* Migrationsbevölkerung Endbericht. Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V
3. Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2007b). Bildung (Aus-, Fort- und Weiterbildung) [Electronic version]. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
4. Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (11., aktual. u. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz

Kontakt: raucr2@bfh.ch

70. ordentliche Generalversammlung des SVDE ASDD vom 31. März 2012 in Lausanne, anlässlich der NutriDays

Präsidentin Beatrice Conrad begrüsste 113 stimmberechtigte Mitlieder an der Generalversammlung 2012. Am ruhig verlaufenen Anlass wurden alle Geschäfte genehmigt. In den Vorstand wurde neu Florine Riesen gewählt und Raphaël Reinert bestätigt. Catherine Held ist neues Ehrenmitglied.

Dr. Karin Stuhlmann, Rosmarie Borle

Finanzen

Dank der Beitragserhöhung vom letzten Jahr ist die Finanzlage des Verbandes wieder stabil. Die Einnahmen durch Mitgliederbeiträge haben sich um rund CHF 90 000.– erhöht, das Eigenkapital wurde wieder leicht aufgestockt. Leider steht nur ein Drittel der Summe dem Verband frei zur Verfügung. Die restlichen Fr. 60 000.– sind bereits ausgegeben, um das Defizit der letzten Jahren (aufgrund der aktiveren politischen Arbeit und der Professionalität) zu decken. Der Überschuss ermöglicht es dem SVDE nun, neue, visionäre Ziele in Angriff zu nehmen, wie es an der letzten Generalversammlung gewünscht wurde. Die Décharge wurde einstimmig erteilt.

Genehmigung des Aktivitätenprogramms 2012

Die Diskussion zum Aktivitätenprogramm 2012 klärte die Absicht von Ziel 6, «Kontakte mit der GDK». Kantonale Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren sollen besser über den Berufsstand der dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH informiert werden, damit «TrittbrettfahrerInnen» besser erkannt werden können. Ziel 20, «Wissenschaftlichkeit von Profiline», bedeutet, dass die Verantwortliche Profiline, Brigitte Christen-Hess, Kontakt mit dem CAS Obésité und den neuen Fachgruppen in diesem Bereich aufnehmen wird, um die wissenschaftliche Basis von Profiline mittelfristig zu verbessern. Ziel 23, «neues berufliches Selbstverständnis», stammte gemäss Beatrice Conrad aus der Zukunftswerkstatt. Der Vorstand plant, die Mitglieder in Forschungsfragen besser zu informieren. Es gibt auch konkrete Ansätze für neue Berufsfelder, z.B. Ernährung von Behinderten. Diese sollen die Mitglieder anregen, selber in neuen Tätigkeitsfeldern aktiv zu werden. Die Entwicklung neuer Berufsfelder ist ein längerer Prozess, der nur gemeinsam mit den Mitgliedern vorangetrieben werden kann.
Das Aktivitätenprogramm 2012 wird einstimmig, ohne Enthaltungen, genehmigt.

Vorstand/comité: v.l. Annemarie Gluch, Gabi Fontana, Barbara Richli, Beatrice Conrad, Brigitte Christen-Hess, Florine Riesen, Raphaël Reinert.

Genehmigung des Budgets 2012

Das Budget 2012 sieht vor, mit einer «schwarzen Null», d.h. mit einem geringfügigen Überschuss, abzuschliessen. Wo fliessen die Beiträge hin? Ein wichtiger neuer Finanzposten ist das Projekt «Nutripoint» – das digitale Praxishandbuch. Nutripoint soll ein umfassendes Hilfsmittel für SVDE-Mitglieder werden, das mittelfristig durch Sponsoren finanziert werden soll. Bisherige Aufgaben werden weiterhin wahrgenommen, wie die Positionierung im System DRG. Der SVDE hat zusammen mit den anderen Berufen des Gesundheitswesens (SVBG) einen Tarifexperten engagiert, um Optionen neuer Tarifverhandlungen zu prüfen. Diese Arbeit wird vorwiegend durch Beatrice Conrad geleistet, ihr Engagement ist in ihrem Honorar integriert. Ebenso die Arbeit der Geschäftsstelle im Tarifbereich, z.B. die Verhandlungen mit dem BAG zur Einrichtung von Organisationen der Ernährungsberatung. Das Budget 2012 wird einstimmig, ohne Enthaltungen, genehmigt.

Wahlen 2012

Raphaël Reinert wurde als Vorstandsmitglied SVDE im Amt bestätigt.
Florine Riesen, bisher schon ad interim Leiterin der Kommission Berufsqualität und Ethik, wurde für zwei Jahre in den Vorstand des SVDE gewählt.
Catherine Held ist neues Ehrenmitglied des Verbandes (siehe folgenden Bericht), die Laudatio hielt Beatrice Conrad.

Rücktritt von Beatrice Conrad

Beatrice Conrad kündigte ihren Rücktritt nach 12 Jahren als Präsidentin des SVDE auf die GV 2013 an. Als Nachfolgerin wird sich Gabi Fontana, amtierende Vize-Präsidentin Deutschschweiz, für das Amt zur Verfügung stellen.

Verabschiedung und Verdankung von Kommissionsmitgliedern

Folgende Rücktritte wurden bekanntgegeben:
- Redaktionskommission: Muriel Lafaille
- Arbeitsgruppe Profiline: Nathalie Zumbrunn
- Arbeitsgruppe berufsorientierte Weiterbildung Deutschschweiz: Simone Berger, Franziska Huber und Ursula Zehnder
- groupe formation continue Romandie: Stéphanie Oreiller
- Aus der Mediengruppe: Andrea Schmid.

Beatrice Conrad dankte allen sehr herzlich für ihre Arbeit und das Engagement zugunsten des SVDE.

Der Vorstand nahm dies zum Anlass, auch denjenigen Mitgliedern herzlich zu danken, die im Jahr 2011/2012 tatkräftig mitgearbeitet haben und sich weiterhin für die Anliegen des Berufsstandes einsetzen: Vorstands- und Kommissionsmitgliedern, GruppenleiterInnen, ÜbersetzerInnen und auch den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle.

Informationen

Kongress 2013: Nutrition am 6.–8. Juni 2013 in Zürich: 2013 finden keine NutriDays statt, dafür die Dreiländertagung Nutrition.
GV 2013: 19. April 2013 in Olten: Die Generalversammlung mit Rahmenprogramm findet am 19. April 2013 in Olten statt.

70e Assemblée générale ordinaire de l'ASDD SVDE du 31 mars 2012 à Lausanne, durant les NutriDays

La présidente, Beatrice Conrad, a salué 113 membres autorisés à voter présents à l'Assemblée générale 2012. L'événement s'est déroulé sans accroc et tous les objets ont été acceptés. Florine Riesen est élue membre du comité et la reconduite du mandat de Raphaël Reinert est confirmée. Catherine Held est élue membre d'honneur.

Dr Karin Stuhlmann et Rosmarie Borle

Finances

Grâce à l'augmentation de la contribution de membre de l'an passé, la situation des finances de l'association est à nouveau stable. Les contributions de membre ont permis d'augmenter les recettes de près de CHF 90 000.–. Le capital propre a pu être à nouveau légèrement augmenté. Malheureusement, seul un tiers de la somme est disponible pour une utilisation libre par l'association. Les CHF 60 000.– restants sont déjà «consommés» pour couvrir le déficit accumulé au cours des dernières années (intensification des activités politiques et accroissement du degré de professionnalisme). L'excédent permet à l'ASDD de s'attaquer à de nouveaux objectifs, visionnaires, conformément au souhait exprimé lors de la dernière Assemblée générale.
Décharge est donnée à l'unanimité.

Approbation du programme des activités pour 2012

La discussion sur le programme des activités pour 2012 a permis d'éclaircir l'objectif n°6 «Contacts avec la CD». Les directrices et directeurs cantonaux de la santé doivent être mieux informés sur la profession de diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES afin

qu'ils apprennent à reconnaître les imposteurs.
L'objectif n° 20 «Améliorer la scientificité de Profiline» signifie que la responsable du programme Profiline, Brigitte Christen-Hess, prendra contact avec le CAS Obésité et les nouveaux groupes spécialisés dans ce domaine afin d'étayer scientifiquement les fondements de Profiline à moyen terme.
L'objectif n° 23 «Présenter un profil élargi de la profession» résulte de l'atelier de l'avenir, selon Beatrice Conrad. Le comité prévoit de mieux informer les membres sur les questions de la recherche. Il a également élaboré des approches concrètes pour de nouveaux secteurs professionnels, p. ex. l'alimentation des personnes handicapées. Ces suggestions ont vocation à inciter les membres à proposer eux-mêmes leurs services dans de nouveaux champs d'activité.
Le développement de nouveaux champs professionnels est un processus de longue haleine qui ne peut avancer sans les membres.
Le programme des activités pour 2012 est approuvé à l'unanimité, sans abstention.

Approbation du budget 2012

Il est prévu que le budget 2012 puisse se clore sur un «zéro noir», c.-à-d. sur un léger excédent. Où vont les contributions? Le projet «Nutripoint», le manuel pratique en version numérique, constitue un nouveau poste de dépenses important. Nutripoint a vocation à devenir un outil pratique exhaustif pour les membres de l'ASDD, il devrait être financé par des sponsors à moyen terme. Il va de soi que les tâches habituelles telles que le positionnement au sein du système des DRG continueront d'être accomplies. L'ASDD et les autres représentants de professionnels du domaine de la santé (FSAS) ont engagé un expert tarifaire afin qu'il examine des options en vue de nouvelles négociations tarifaires. Ce travail est principalement effectué par Beatrice Conrad, son engagement est intégré dans ses honoraires. Il en va de même pour le travail effectué par le secrétariat général dans le domaine des tarifs, p. ex. les négociations avec l'OFSP relatives à la mise en place d'organisations de conseil nutritionnel. Le budget 2012 est approuvé à l'unanimité, sans abstention.

Florine Riesen

Elections 2012

La reconduite du mandat au sein du comité ASDD de Raphaël Reinert est confirmée. Florine Riesen, responsable de la commission qualité professionnelle et éthique ad interim jusqu'ici a été élue membre du comité ASDD pour deux ans.
Catherine Held est élue nouveau membre d'honneur de l'association (voir article séparé). Beatrice Conrad lui rend hommage.

Départ de Beatrice Conrad

Beatrice Conrad a annoncé qu'elle quittera son poste de présidente de l'ASDD lors de l'AG 2013, après 12 ans de présidence. Gabi Fontana, actuelle vice-présidente pour la Suisse alémanique, se déclare prête à reprendre le poste.

Départs des membres du Comité et remerciements

Les personnes suivantes ont quitté leur poste:
- à la commission de rédaction: Muriel Lafaille
- au sein du groupe de travail Profiline: Nathalie Zumbrunn
- au sein du groupe formation continue Suisse alémanique: Simone Berger, Franziska Huber et Ursula Zehnder

- groupe formation continue Romandie: Stéphanie Oreiller
- au sein du groupe médias: Andrea Schmid

Beatrice Conrad a chaleureusement remercié toutes ces personnes pour leur travail et leur engagement pour l'ASDD.

Le Comité saisit cette occasion pour remercier également tous les membres qui ont participé au travail de l'association au cours de l'année 2011/2012 et qui continuent à s'investir pour la profession: membres du comité et des commissions, responsables de groupes, traducteurs/trices ainsi que les collaborateurs/trices du secrétariat général.

Informations:

Congrès 2013 : Nutrition du 6 au 8 juin 2013 à Zurich: Il n'y aura pas de NutriDays en 2013, par contre le Congrès Nutrition réunissant trois pays aura bien lieu.
AG 2013: 19 avril 2013 à Olten: La prochaine Assemblée générale, avec programme d'accompagnement, se tiendra le 19 avril 2013 à Olten.

70ª assemblea generale ordinaria della SVDE ASDD del 31 marzo 2012 a Losanna, in occasione dei NutriDays

All'assemblea generale 2012 la presidentessa Beatrice Conrad ha salutato i 113 membri con diritto di voto. Durante questo avvenimento svoltosi in tranquillità sono state approvate tutte le trattande. Nuova nel consiglio d'amministrazione è stata eletta Florine Riesen, e Raphaël Reinert è stato riconfermato. Catherine Held è un nuovo membro onorario.

Dr. Karin Stuhlmann, Rosmarie Borle

Finanze

Grazie all'aumento della quota dello scorso anno la situazione finanziaria dell'associazione è nuovamente stabile. Le entrate delle quote dei membri sono aumentate di ca. 90 000.– CHF, il capitale proprio è aumentato di nuovo leggermente.
Purtroppo solo 1/3 della somma è a libera disposizione dell'associazione. I restanti 60 000.– CHF sono già stati spesi per coprire il deficit degli scorsi anni (dovuti al lavoro politico attivo e alla professionalità). L'eccedenza permette ora all'ASDD di intraprendere nuovi obiettivi visionari com'è stato richiesto nell'ultima assemblea generale. Il décharge è stato accordato all'unanimità.

Approvazione del programma delle attività 2012

La discussione sul programma d'attività 2012 ha chiarito i propositi dell'obiettivo 6, «contatti con il CDS». Le direttrici e i direttori cantonali della sanità dovrebbero venir informati meglio sullo stato della professione dei/delle dietisti/e dipl. SSS/SUP, in modo da poter riconoscere meglio «i profittatori».
L'obiettivo 20 «scientificità del Profiline» significa che la responsabile del Profiline, Brigitte Christen-Hess, prenderà contatto con il CAS obesità ed i nuovi gruppi di lavoro di questo campo, per migliorare a media scadenza la base scientifica del Profiline.
L'obiettivo 23 «nuova coscienza di sé professionale» deriva secondo Beatrice Conrad dall'officina del lavoro. Il consiglio d'amministrazione pianifica di meglio informare i membri sulle questioni della ricerca. Ci sono anche approci concreti in nuovi campi professionali, come per es. l'alimentazione per handicappati. Questo dovrebbe stimolare i membri ad attivarsi essi stessi in nuovi campi di attività. Lo sviluppo di nuovi campi d'attività è un processo lungo, che può venir accelerato solo insieme ai membri.
Il programma di attività 2012 viene accolto all'unanimità, senza astenuti.

Approvazione del budget 2012

Il budget 2012 prevede di chiudersi con uno «zero nero», cioè con un'esigua eccedenza. Dove finiscono le quote? Un nuovo e importante investimento finanziario è il progetto «Nutripoint» – il manuale digitale della pratica. Il Nutripoint dovrebbe diventare uno strumento completo per i membri ASDD, che a medio termine dovrebbe venir finanziato da sponsor. I compiti finora attuali vengono ancora considerati, come la presa di posizione nel sistema DRG. L'ASDD ha ingaggiato un esperto delle tariffe insieme ad altre professioni sanitarie (SVBG), per esaminare le opzioni di trattativa delle tariffe. Questo lavoro viene svolto prevalentemente da Beatrice Conrad, il suo impegno è integrato nel suo onorario. Vale lo stesso per il lavoro della cancelleria nell'ambito delle tariffe, per es. le trattative con l'UFSP per la fondazione di organizzazioni di consulenza nutrizionale.
Il budget 2012 viene approvato all'unanimità, senza astenuti.

Votazioni 2012

Raphaël Reinert viene confermato membro in carica del consiglio d'amministrazione ASDD.
Florine Riesen, finora già direttrice ad interim della commissione qualità professionale ed etica, è stata votata nel consiglio d'amministrazione dell'ASDD per due anni.
Catherine Held è un nuovo membro onorario dell'associazione (vedi rapporto seguente), Beatrice Conrad ha tenuto il discorso di encomio.
Beatrice Conrad ha dato le dimissioni dopo 12 anni di presidenza dell'ASDD per l'assemblea generale 2013. Gabi Fontana, vicepresidentessa in carica della Svizzera tedesca, sarà a disposizione come subentrante.

Congedi e ringraziamenti di membri della commisisone

Sono state rese note le seguenti dimissioni:
- commissione della redazione: Muriel Lafaille
- Gruppo di lavoro Profiline: Nathalie Zumbrunn
- Gruppo di lavoro della Svizzera tedesca per i corsi di formazione continua orientati alla professione: Simone Berger, Franziska Huber e Ursula Zehnder
- gruppo formazione continua Svizzera romanda: Stéphanie Oreiller
- gruppo dei media: Andrea Schmid.

Beatrice Conrad ha ringraziato tutti di cuore per il lavoro svolto e l'impegno a favore dell'ASDD.
Il consiglio d'amministrazione ha colto l'occasione per ringraziare anche i membri che negli anni 2011/2012 hanno collaborato efficacemente e continuano ad impegnarsi per le questioni della posizione della professione: membri del consiglio d'amministrazione e delle commissioni, direttori/-ici dei gruppi di lavoro, traduttori/-ici e anche le collaboratrici della cancelleria.

Informazioni

Congresso 2013: Nutrition il 6–8 giugno 2013 a Zurigo: Nel 2013 non ci saranno i NutriDays, ma il convegno dei tre paesi (Dreiländertagung) Nutrition.
AG 2013: 19 aprile 2013 a Olten: L'assemblea generale con il programma di base si terrà il 19 aprile 2013 a Olten.

Ehrenmitgliedschaft für Catherine Held

Caroline Kiss / Beatrice Conrad Frey

Aufgrund der Verdienste für den Berufsverband und den Beruf wurde Catherine Held (*1949 in Cully, VD) am 31. März 2012 von der Generalversammlung des SVDE die Ehrenmitgliedschaft verliehen. Bisherige Ehrenmitglieder sind Lotti Risch, Gabriele Sander-Markulin und Catherine Trabichet.

Catherine Held hatte die Ausbildung zur Diätassistentin 1970 in Zürich abgeschlossen. Sie arbeitete zuerst im Stadtspital Triemli und ab 1974 im Kantonsspital Basel (heute Universitätsspital Basel).
1985 übernahm sie die Leitung der Ernährungsberatung. Mit über 200 Praktikanten/Studierenden der Schulen Zürich, Bern, Genf und Holland wurden ein wesentlicher Teil unserer Profession durch sie geprägt. Sie ist eine Generalistin, die Beratungen für alle Krankheiten und in vier Sprachen durchführen kann. Sie ist eine Klinikerin, die täglich am Patientenbett steht und pragmatische Lösungen für jedes Ernährungsproblem hat. Aufgrund der loyalen und zukunftsorientierten Führung konnte sie die Ernährungsberatung im Universitätsspital etablieren. Sie beteiligte sich aktiv an der Entwicklung der Spitalernährungsberaterinnen im Rahmen der SpitERB. Diese Interessengruppe entstand in der Folge der 1. Zukunftswerkstatt im Jahre 1992. Catherine Held war eines der Gründungsmitglieder.
Seit ihrer Diplomierung ist sie Mitglied beim Berufsverband (damals Schweizerischer Diätpersonal Verband). Von 1975 bis 1982 war sie im Vorstand als Quästorin (= Schatzmeister, Kassier). Sie war die Verlegerin des vierteljährlichen Rundschreibens. Dies beinhaltete u.a. die Adressverwaltung, damals mit mechanischer Schreibmaschine zu Hause getippt, und den Druck der Wachsmatrizen nach der Arbeitszeit in der Spitaldruckerei. Catherine Held konnte als ersten Sponsor die Firma Galactina gewinnen, die ermöglichte, dass das Rundschreiben in gebundener Form versendet werden konnte.
Catherine Held war Gründungsmitglied der EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians), welche 1987 in Kopenhagen konstituiert wurde. Damals hatte die EFAD noch Einsitz als NGO beim Europarat. Catherine Held hatte das Amt als EFAD-Vertreterin in diesem Gremium in Strassburg während mehrerer Jahre inne. EFAD ist noch heute ein äusserst wichtiger Partner für unseren Berufsverband.
Während eines Vierteljahrhunderts war Catherine Held Prüfungsexpertin der Ausbildung in Bern und Mitglied des Fachausschusses des SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz), der Organisation, die damals für die Ausbildungsentwicklung und Programmüberprüfung zuständig war. Sie gehörte der Schulkommission Zürich während 15 Jahren und der SVDE-Bildungskommission während 12 Jahren an.
Nach 42 Jahren 100%-iger Berufstätigkeit und Engagement für die Berufsentwicklung sowie der Teilnahme an 40 Generalversammlungen gebührt Catherine Held die Ehrenmitgliedschaft beim SVDE.

Catherine Held strahlte für mich immer Zuversicht aus, wenn es um berufspolitische Themen ging – die jahrelange Berufserfahrung machte sie zu einer grossen Quelle an Kenntnissen – von denen der Berufsverband in all den Jahren profitieren konnte.
(Zitat Beatrice Conrad Frey, Präsidentin)

Wir wünschen Catherine Held alles Gute für die Zukunft.

Qualité de membre d'honneur pour Catherine Held

Caroline Kiss / Beatrice Conrad Frey

L'assemblée générale de l'ASDD du 31 mars 2012 a conféré le statut de membre d'honneur à Catherine Held (*1949 à Cully, VD) en raison des services qu'elle a rendus à l'association et à la profession. Les personnes s'étant également vu décerner ce titre à ce jour sont Lotti Risch, Gabriele Sander-Markulin et Catherine Trabichet.

Catherine Held a terminé sa formation de diététicienne en 1970 à Zurich. Elle a commencé sa carrière à l'hôpital du Triemli, qu'elle a quitté en 1974 pour l'Hôpital cantonal de Bâle (aujourd'hui Hôpital universitaire de Bâle).
Elle y a pris la direction du service de diététique en 1985. Plus de 200 stagiaires et étudiant-e-s des écoles de Zurich, Berne, Genève, et même de Hollande, y ont été accueillis, c'est pourquoi Catherine Held a joué un rôle non négligeable dans la formation et a marqué la profession de son empreinte. Elle est aussi bien une généraliste capable de donner des consultations dans quatre langues pour toutes les maladies qu'une clinicienne chaque jour présente aux chevets des patient-e-s, avec des solutions pragmatiques à chaque pro-

blème d'alimentation. Ses méthodes dirigeantes basées sur la loyauté et tournées vers l'avenir lui ont valu de réussir à bien implanter la diététique au sein de l'hôpital universitaire. Elle s'est impliquée activement dans le développement des diététicien-ne-s hospitaliers/ères au sein du groupe d'intérêt SpitERB. Ce dernier a vu le jour en 1992 à l'issue du 1er atelier de l'avenir. Catherine Held en était l'un de ses membres fondateurs.
Elle a adhéré à l'association professionnelle dès l'obtention de son diplôme. De 1975 à 1982, elle a fait partie du comité dans la fonction de trésorière. C'est elle qui éditait la circulaire trimestrielle. Ce travail comportait entre autres la gestion des adresses, qu'il fallait à l'époque taper avec une machine à écrire mécanique, et le tirage des stencils en dehors des heures de travail, dans l'imprimerie de l'hôpital. Catherine Held a réussi à trouver un premier sponsor, la société Galactina, grâce à laquelle l'envoi du circulaire en format relié a été rendu possible.
Catherine Held était en outre membre fondateur de l'EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians), qui a été constituée à Copenhague en 1987. A l'époque, l'EFAD siégeait au Conseil de l'Europe en qualité d'ONG. Catherine Held

Catherine Held

a assumé durant plusieurs années le mandat de représentante de l'EFAD au sein de cette instance à Strasbourg. Aujourd'hui encore, l'EFAD est un partenaire extrêmement important pour notre association professionnelle.
Pendant un quart de siècle, Catherine Held a été experte aux examens de la formation professionnelle à Berne, ainsi que membre du comité d'experts de la CRS (Croix-Rouge suisse), l'organisation qui assumait à l'époque la responsabilité du développement de la formation et de la vérification des programmes. Elle a fait partie de la commission d'école de Zurich pendant quinze ans et de la commission formation de l'ASDD durant douze ans.
Après 42 ans d'activité professionnelle exercée à plein temps et d'engagement en faveur du développement de la profession, et après avoir assisté à 40 assemblées générales, Catherine Held mérite le statut de membre d'honneur de l'ASDD.

Nous souhaitons Catherine Held tout de bon pour son avenir.

Pour moi, Catherine Held respirait toujours la confiance lorsqu'il était question de thèmes ayant trait à la politique professionnelle. Grâce à sa longue expérience professionnelle, elle était une source de connaissances inestimable, dont l'association professionnelle a pu bénéficier au cours de toutes ces années.
(Citation de Beatrice Conrad Frey, présidente)

Membro onorario per Catherine Held

Caroline Kiss / Beatrice Conrad Frey

L'assemblea generale dell'ASDD del 31 marzo 2012 ha assegnato a Catherine Held (*1949 di Cully, VD) lo stato di membro onorario, per il suo impegno per l'associazione professionale e per la professione. Fino ad ora sono membri onorari: Lotti Risch, Gabriele Sander-Markulin e Catherine Trabichet.

Catherine Held ha concluso la formazione di dietista nel 1970 a Zurigo. Dapprima ha lavorato all'ospedale cittadino Triemli e dal 1974 all'ospedale cantonale (ora ospedale universitario) di Basilea.
Nel 1985 ha preso la direzione del reparto dietetico: ha dato un l'impronta importante alla nostra professione, seguendo più di 200 stagiare e studenti delle scuole di Zurigo, Berna, Ginevra e dall'Olanda. E' una generalista siccome sa condurre consulenze dietetiche per tutte le patologie ed in quattro lingue. E' una professionista clinica che giornalmente siede al letto del paziente e risolve pragmaticamente problemi alimentari. E' riuscita ha rendere ben saldo il reparto dietetico dell'ospedale universitario grazie alla sua direzione leale ed orientata al futuro. Ha partecipato attivamente all'evoluzione delle dietiste ospedaliere all'interno del gruppo SpitERB, nato nel 1992 come conseguenza del primo atelier rivolto al futuro. Catherine Held è stata uno dei membri costituenti.
La signora Held è membro dell l'associazione professionale (allora «Associazione Svizzera del Personale Dietetico») dal giorno del suo diploma. E' stata membro del

comitato dal 1975 al 1982 in qualità di tesoriere, cassiera. Era l'editrice della rivista circolante stagionale. Si occupava anche della gestione degli indirizzi, ai tempi battuti a macchina da scrivere a casa e poi stampati a matrice a cera dopo il lavoro, nella stamperia dell'ospedale. Catherine Held è riuscita ad accapparare il primo sponsor, la ditta Galactina, ciò che permise di spedire la rivista circolante in forma relegata.
Catherine Held è stata membro fondatore dell'EFAD (European Federation of the Associations of Dietititians), costituita a Copenhagen nel 1987. Allora L'EFAD aveva ancora un seggio come organizzazione non a scopo di lucro presso il consiglio europeo. Catherine Held ha assunto per diversi anni il ruolo di rappresentante dell'EFAD in questo organo a Strassburgo. L'EFAD è ancora oggi un importante partner per la nostra associazione professionale.
Catherine Held è stata perita d'esame presso la scuola di Berna per un quarto di secolo, e membro della commissione tecnica della CRS (Croce Rossa Svizzera), l'organizzazione che ai tempi era responsabile dello sviluppo della formazione e del controllo dei programmi scolastici. Ha fatto parte per 15 anni della «commissione scuola» di Zurigo e della «commissione formazione» dell'ASDD per 12 anni.
Dopo 42 anni di attività al 100 %, per l'impegno nello sviluppo della professione e dopo aver partecipato a 40 assemblee annuali, a Catherine Held spetta lo stato di membro onorario dell'ASDD.

Secondo me Catherine Held ha emanato sempre fiducia quando si trattavano temi di politica professionale – la sua grande esperienza professionale l'hanno fatta diventare una grande fonte di conoscenze – dalla quale l'associazione professionale in questi anni ha potuto approfittare.
(Citazione di Beatrice Conrad Frey, presidentessa)

Auguriamo Catherine Held tanto successo per il futuro.

Zusammenfassung Diskussionsforum

vom Samstag, 31. März 2012, anlässlich der NutriDays, 14.30–15.00 Uhr

Barbara Richli

Gabi Fontana leitete das Forum als Moderatorin; in ihrer Einleitung dankte sie der Gruppe SpitErb für die grossartige Idee des Diskussionsforums und schlug vor, aus den beiden gemachten Themenvorschlägen das Spannungsfeld «Generalist vs. Spezialist» zu thematisieren. Anhand der drei Schwerpunkte

- Vorteile Generalist resp. Spezialist
- Nachteile Generalist resp. Spezialist
- Möglichkeiten, Bereiche einer Spezialisierung

ergab sich eine engagierte Diskussion.

Dabei wurde wiederholt festgestellt, dass momentan keine verbindliche Definition besteht, was ein Generalist oder Spezialist im Berufsfeld der dipl. ERB FH/HF sei, und dass diese Begriffe geklärt werden müssen. Führt die Tätigkeit z. B. in der Industrie oder anderen Arbeitsfeldern «automatisch» zur Spezialisierung?
Aus den verschiedenen Voten wurde die Meinung geäussert, dass je nach Arbeitsort und Art der Berufsausübung eine Spezialisierung quasi berufsbegleitend stattfindet, oder eine Generalisierung notwendig ist. So wurde z.B. mehrfach betont, dass in einem grossen Universitätsspital mit der Zuteilung der Zuständigkeiten für verschiedene Abteilungen (z.B. Adipositas, Nephrologie, Onkologie, Pädiatrie etc.) zwangsläufig eine Spezialisierung nötig ist. In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage aufgeworfen, ob eine Spezialisierung nicht unvermeindlich sei, um die Qualität der Leistung zu garantieren? Gleichzeitig wurde auch auf die Gefahr hingewiesen, den Begriff «Spezialist» gegenüber dem «Generalisten» überzubewerten: auch bei den Ärzten töne Ersteres vielleicht besser und Zweiteres werde schlechter bewertet, was mit ein Grund sei für den herrschenden Mangel an Generalisten. Betreffend Generalistin wurden die folgenden Aussagen gemacht: «die einzigen Generalisten sind frisch diplomierte Kolleginnen», «nach mehreren Jahren Berufstätigkeit findet auf jeden Fall eine Spezialisierung statt, selbst in meiner Praxis kann ich nicht alles machen», «als freiberufliche ERB ist es ein Vorteil, Generalistin zu sein», «Generalistinnen müssen bereit sein, bei Bedarf Spezialisten beizuziehen und sich klar gegenüber anderen Berufsgruppen abzugrenzen», «die Abschlusskompetenzen einer Ernährungsberaterin zeigen, dass wir Generalisten sind».
Das Berufsfeld der Ernährungsberater verlangt sowohl Generalisten wie Spezialisten, diese Erkenntnis liess sich aus den Voten der verschieden Teilnehmerinnen klar erkennen.
Bei der Ausarbeitung von Lehrgängen zur Spezialisierung wird auch praktische Unterstützung durch den Verband gewünscht. In diesem Zusammenhang wurde auch darauf hingewiesen, dass der Erwerb eines Abschlusstitels (CAS, DAS, MAS, MA) sicher die Zuordnung einer Spezialisierung erlaube. Ein wichtiger Input wurde auch betreffend Ernährungsberater mit einer langen Berufstätigkeit gemacht: die ständigen Weiterbildungen führen meist auch zu einer Spezialisierung, diese zahlt sich heute aber kaum finanziell aus. Hier müssten ebenfalls verbindliche Richtlinien gelten, und mehrere Votantinnen äusserten die Meinung, dass Spezialisierung künftig auch mehr Lohn und Verantwortung mit sich bringen muss.
Zum Abschluss des Diskussionsforums wies eine Teilnehmerin auf die FMH-Richtlinien hin, in welchen klar definiert sei, was eine Zertifizierung bedeute. Zum Thema Generalist-Spezialist sei im Herbst 2012 ausserdem eine Veranstaltung geplant.
Gabi Fontana dankt allen Anwesenden für die offene Diskussion.

Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 16. Juli bis 5. August 2012 geschlossen. Gerne kümmern wir uns ab dem 6. August 2012 wieder um Ihre Anliegen. Wir danken Ihnen für das Verständnis.
Herzliche Grüsse
Ihre Geschäftsstelle

Le secrétariat ASDD sera fermé du 16 juillet au 5 août 2012. C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 6 août 2012. Nous vous remercions de votre compréhension.
Cordialement
Votre secrétariat

La segreteria ASDD rimarrà chiusa dal 16 luglio al 5 agosto 2012. E' con piacere che a partire dal 6 agosto 2012 ci prenderemo di nuovo cura delle vostre richieste. Ringraziamo per la vostra comprensione.
Cordialmente
La vostra segreteria

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

Résumé du forum de discussion

du samedi 31 mars 2012, de 14h30 à 15 h, à l'occasion des NutriDays

Barbara Richli

Gabi Fontana a animé le débat. Dans son introduction, elle a remercié le groupe des diététicien-ne-s hospitaliers/ères pour l'idée de ce forum de discussion et suggéré de retenir le thème du champ de contraintes «Généraliste versus spécialiste» parmi les deux propositions formulées. Une discussion animée a eu lieu autour des trois axes prioritaires suivants:

- avantage du généraliste ou du spécialiste;
- inconvénients du généraliste ou du spécialiste;
- possibilités et domaines de spécialisation.

Les participant-e-s ont constaté à plusieurs reprises que pour le moment, il n'existe aucune définition contraignante du généraliste ou du spécialiste dans le contexte professionnel des diététicien-ne-s dipl. ES/HES et que ces termes doivent être clarifiés. Le fait d'exercer cette activité dans l'industrie ou dans un autre domaine thérapeutique entraîne-t-il par exemple d'office une spécialisation?

Les différentes interventions ont laissé transparaître qu'en fonction du lieu de travail ou du type d'activité professionnelle, une spécialisation s'opère en parallèle de l'exercice du métier, ou qu'une généralisation s'impose. Il a ainsi été souligné à plusieurs reprises que dans un grand hôpital universitaire, compte tenu de la répartition des responsabilités entre les divers services, une spécialisation (p. ex.: obésité, néphrologie, oncologie, pédiatrie, etc.) est forcément nécessaire. Dans ce contexte, la question de savoir si une spécialisation n'est pas inévitable pour garantir la qualité des prestations a été soulevée. Dans le même temps, une mise en garde a été lancée contre le danger de survaloriser le terme de «spécialiste» par rapport à celui de «généraliste»: chez les médecins également, le premier sonne peut-être mieux et le deuxième est moins bien apprécié, ce qui constitue l'une des raisons de la pénurie prédominante de généralistes.

Les déclarations suivantes ont été faites au sujet des généralistes: «les seules généralistes que l'on trouve sont des collègues fraîchement diplômées», «après plusieurs années de pratique professionnelle, une spécialisation s'opère systématiquement, car même dans mon cabinet, je ne peux pas tout faire», «en tant que diététicienne indépendante, c'est un avantage d'être généraliste», «les généralistes doivent être disposées à faire appel à des spécialistes en cas de besoin, et à se démarquer clairement d'autres groupes professionnels», «les compétences finales d'une diététicienne montrent que nous sommes des généralistes».

Les interventions des différent-e-s participant-e-s ont permis de conclure sans ambiguïté que le domaine professionnel des diététicien-ne-s ne peut se passer ni de généralistes, ni de spécialistes.

Pour l'élaboration de filières de spécialisation, le soutien pratique de l'association est également souhaité. Dans ce contexte, il a par ailleurs été signalé que l'obtention d'un titre/diplôme (CAS, DAS, MAS, MA) autorise assurément l'affectation à une spécialisation.

Une suggestion importante a également été faite concernant les diététicien-ne-s au bénéfice d'une longue expérience professionnelle: les formations continues permanentes entraînent le plus souvent aussi une spécialisation, mais cette dernière n'est pas vraiment profitable sur le plan financier. A ce niveau, des directives contraignantes devraient également être applicables, et plusieurs intervenant-e-s ont émis le souhait que la spécialisation s'accompagne à l'avenir d'une augmentation du salaire et des responsabilités.

Pour conclure le forum de discussion, une participante a attiré l'attention sur les directives FMH, dans lesquelles la signification d'une certification est clairement donnée. Une séance sur le thème généraliste-spécialiste est en outre planifiée pour l'automne 2012.

Gabi Fontana remercie l'assistance pour la discussion ouverte.

Riassunto del forum di discussione

di sabato 31 marzo 2012, in occasione dei NutriDays, 14.30 – 15.00

Barbara Richli

Gabi Fontana ha presieduto il forum come moderatrice; nella sua introduzione ha ringraziato il gruppo SpitErb per l'eccellente idea del forum di discussione e ha proposto di tematizzare fra i due temi possibili quello dell'ambito conflittuale «generalista vs. specialista». Sulla base dei 3 punti chiave

- vantaggi generalista risp. specialista
- svantaggi generalista risp. specialista
- possibilità, ambiti di una specializzazione

ne è emersa una discussione impegnativa.

Inoltre è stato constatato ripetutamente che nel campo professionale dei dietisti dipl. SSS/SUP al momento non esiste nessuna definizione vincolante su chi sia un generalista o uno specialista, e che questi concetti devono venir chiariti. L'attività ad esempio nell'industria oppure in altri ambiti lavorativi, porta «automaticamente» ad una specializzazione?
Con i voti è stata espressa l'opinione che a dipendenza del luogo di lavoro e della pratica del mestiere una specializzazione avviene quasi concomitante al lavoro, oppure è necessaria una generalizzazione. Più volte è stato messo l'accento sul fatto che in un grande ospedale universitario con l'assegnazione delle competenze nei diversi reparti (per es. adiposità, nefrologia, oncologia, pediatria ecc.), è inevitabilmente necessaria una specializzazione. A questo proposito è stata avanzata anche la domanda se una specializzazione non sia inevitabile per garantire la qualità delle prestazioni? Contemporaneamente è stata richiamata l'attenzione sul rischio di sopravvalutare l'idea di «specialista» nei confronti del «generalista»: innanzitutto anche per i medici suona forse meglio e in secondo luogo la causa della mancanza dominante di generalisti viene valutata in maniera peggiore.
Per quanto riguarda la generalista sono state fatte le seguenti dichiarazioni: «le uniche generaliste sono le colleghe appena diplomate», «dopo diversi anni di attività lavorativa avviene in ogni caso una specializzazione, anche nel mio studio non posso fare tutto», «come dietista indipendente è un vantaggio essere una generalista», «in caso di necessità le generaliste devono essere disposte a ricorrere ad una specialista e a distinguersi in modo chiaro dagli altri gruppi professionali», «le competenze del diploma di una dietista mostrano che siamo generalisti».
Il campo professionale dei dietisti richiede sia generalisti che specialisti, questa nozione è stata individuata chiaramente dai voti delle diverse partecipanti.
Per lo sviluppo dei corsi di specializzazione viene richiesto anche un sostegno pratico da parte dell'associazione. A questo proposito è stato anche fatto notare che l'acquisizione di un titolo (CAS, DAS, MAS, MA) permette sicuramente la classificazione di specializzazione. Un input importante è stato fatto anche a proposito dei dietisti con una lunga attività professionale: anche i continui corsi di formazione portano spesso ad una specializzazione, che però oggigiorno finanziariamente non vale quasi la pena. Anche qui dovrebbero vigere delle direttive vincolanti, e molte votanti hanno espresso l'opinione che in futuro una specializzazione dovrebbe comportare un salario superiore e più responsabilità.
In chiusura del forum di discussione una partecipante ha richiamato l'attenzione sulle direttive FMH, le quali definiscono chiaramente cosa significhi specializzazione. Sul tema generalista-specialista è inoltre prevista una manifestazione nell'autunno 2012.
Gabi Fontana ringrazia tutti i presenti per la discussione aperta.

Gesundheit als Berufung!

Weiterbildung in Ernährung für Fachleute
Basierend auf der NaTurhEilkuNde TEN

- Ernährung und Bewegungsapparat 18.08.12 - www.nhk.ch/412
- Einführung klinische Psychoneuroimmunologie 06/07.09.12 - www.nhk.ch/423
- Allergien, Unverträglichkeiten und Ernährung 07.09.12 - www.nhk.ch/411
- Ernährung und Neurologische Erkrankungen 26.09.12 - www.nhk.ch/413
- Nachdiplomstudium Vitalstofftherapie ab Mo 14.01.13 - www.nhk.ch/404
- Basiskurs klinische Psychoneuroimmunologie ab 20.01.13 - www.nhk.ch/424

TEN? www.nhk.ch

9000 St. Gallen
071 352 55 65
info-sg@nhk.ch

8053 Zürich
043 499 92 82
info@nhk.ch

EDUQUA

NutriDays 2012 – Auswertung unseres Kongresses 2012 in Lausanne

Esther Infanger (für die Projektgruppe Kongress)

Den Begriff «NutriDays» brauche ich Ihnen wohl dieses Jahr nicht mehr zu erklären. Das Wort scheint sich schon richtiggehend eingebürgert zu haben, obwohl der SVDE-Jahreskongress erst zum zweiten Mal unter diesem Namen organisiert wurde. Die neue Programmstruktur, die wir mit den NutriDays vor einem Jahr eingeführt haben, scheint gut anzukommen. 90% der Teilnehmer/innen beurteilen sie als gut bis sehr gut. Als Zeichen für den Erfolg bewerten wir auch die steigende Zahl von Berufskolleg/innen, welche ihre Arbeit in Form eines Posters oder mittels einer mündlichen Präsentation an den NutriDays vorstellen möchten.

Dieses Jahr fanden die NutriDays Ende März, bei frühsommerlichen Temperaturen, im Palais de Beaulieu Lausanne statt. Wir hatten trotz des schönen Wetters 230 angemeldete Teilnehmer/innen und 16 Aussteller. Dank der tatkräftigen Unterstützung von rund 20 engagierten Helfern und Helferinnen konnten wir die Erwartungen der meisten Kongressteilnehmer/innen nicht nur genügend, sondern sogar vollumfänglich erfüllen (siehe Abb. 1). Im Vergleich zu den beiden vergangenen Jahren nahm der Grad der Zufriedenheit gar noch zu. Auch die Aussteller waren mit den NutriDays zufrieden (siehe Abb. 2). Herzlichen Dank an alle, die zu diesem guten Resultat beigetragen haben.

Nächstes Jahr wird der SVDE-Jahreskongress im Rahmen der alle vier Jahre stattfindenden Nutrition vom 6. bis 8. Juni 2013 in Zürich durchgeführt. Die Generalversammlung findet bereits früher, am 19. April 2013, in Olten statt.

Zum Abschluss nehme ich hier noch die Gelegenheit wahr, mich von Ihnen als Leiterin der Projektgruppe Kongress zu verabschieden. Es hat mir sehr viel Spass gemacht, die NutriDays gemeinsam mit der Projektgruppe Kongress und der Geschäftsstelle auf die Beine zu stellen. Die Kongressorganisation geht nun wieder zurück in das Ressort Kommunikation des Vorstandes, welches mit Barbara Richli optimal besetzt werden konnte. Ich wünsche Barbara Richli alles Gute und ebenfalls viel Spass bei der Organisation der nächsten NutriDays.

NutriDays 2012: bilan de notre congrès 2012 à Lausanne

Esther Infanger (pour le groupe de projets Congrès)

Je crois que cette année, je n'ai plus besoin de vous expliquer le terme «NutriDays». Il semble que ce terme s'est bien établi, bien que le congrès annuel de l'ASDD ne l'utilise que pour la deuxième année. La nouvelle structure de programme que nous avons instaurée avec les NutriDays il y a un an reçoit un bon accueil. 90% des participant-e-s l'ont jugée bonne ou très bonne. Le nombre croissant de collègues souhaitant présenter leur travail durant les Nutridays sous forme de posters ou par une présentation orale est également un signe de succès.

Cette année, les NutriDays ont eu lieu fin mars au Palais de Beaulieu à Lausanne, sous un ciel printanier. Malgré le beau temps, nous avons pu compter 230 participant-e-s inscrit-e-s et 16 exposants. Grâce au soutien dynamique de près de 20 assistant-e-s, nous avons pu répondre aux attentes de la plupart des participant-e-s au congrès, pour une satisfaction totale (voir fig. 1). Comparativement aux deux années précédentes, le taux de satisfaction a même encore augmenté. Les exposants étaient aussi ravis du déroulement des NutriDays (voir fig. 2). Un grand merci à tous ceux qui ont contribué à cet excellent résultat.

L'année prochaine, le congrès annuel ASDD aura lieu dans le cadre du congrès Nutrition qui a lieu tous les quatre ans. Il se tiendra du 6 au 8 juin 2013 à Zurich. L'assemblée générale aura lieu un peu plus tôt, le 19 avril 2013, à Olten.

Pour terminer, je souhaite saisir l'occasion pour vous annoncer mon départ du poste de directrice du groupe de projets Congrès. J'ai pris beaucoup de plaisir à mettre sur pieds les NutriDays avec le groupe de projets Congrès ainsi que le secrétariat général. L'organisation de congrès revient maintenant au département communication du comité, entre les mains avisées de Barbara Richli. Je souhaite le meilleur à Barbara Richli et qu'elle ait le même plaisir que moi à organiser les prochains NutriDays.

NutriDays 2012: Valutazione del nostro congresso 2012 a Losanna

Esther Infanger (per il gruppo di lavoro «congressi»)

Quest'anno non ho più bisogno di spiegarvi il concetto di «NutriDays». Il termine sembra aver preso bene piede anche se è solo la seconda volta che il congresso annuale dell'ASDD è stato organizzato sotto questo nome. Un anno fa' abbiamo introdotto la nuova struttura del programma che sembra essere stata accettata bene. Il 90 % dei/delle partecipanti l'hanno giudicata buona fino a molto buona. Riteniamo un segnale di successo l'aumento di colleghi/e che vorrebbero presentare il loro lavoro con un poster o una presentazione orale in occasione dei NutriDays. Quest'anno i NutriDays hanno avuto luogo a fine marzo, con temperature quasi estive, al palazzo della Beaulieu a Losanna. Malgrado il bel tempo abbiamo avuto 230 partecipanti iscritti e 16 espositori. Abbiamo potuto soddisfare non solo sufficientemente ma addirittura completamente le aspettative dei/delle partecipanti al congresso grazie al grande aiuto di 20 aiutanti impegnati/e (v. Fig. 1). Il grado di soddisfazione è addirittura aumentato rispetto agli scorsi due anni. I NutriDays hanno accontentato anche gli espositori (v. Fig. 2). Grazie mille a tutti/e quelli/e che hanno dato un contributo per giungere fino a questo bel risultato.

L'anno prossimo il congresso annuale ASDD avrà luogo dal 6 all'8 giugno 2013 a Zurigo, in occasione della «Nutrition» che si svolge ogni quattro anni. L'assemblea generale si terrà però prima, il 19 aprile 2013 ad Olten.

Per finire colgo l'occasione per concedarmi in qualità di direttrice del gruppo di lavoro «congressi». Mi ha fatto molto piacere organizzare i Nutridays assieme al gruppo di lavoro «congressi» ed al segretariato. L'organizzazione di congressi ritorna al dicastero «comunicazione» del comitato, occupato egregiamente da Barbara Richli. Auguro a Barbara Richli tanto successo e molto piacere nell'organizzazione dei prossimi NutriDays.

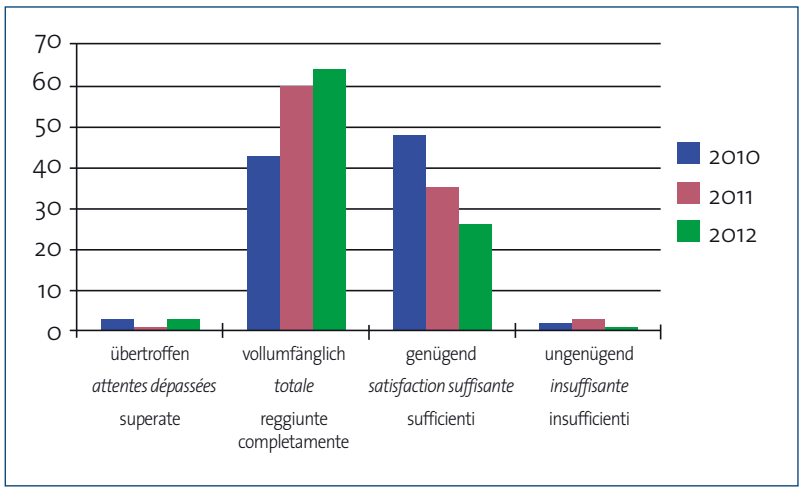


Abb. 1: Erwartungen der KongressteilnehmerInnen (%)
Fig. 1 : Satisfaction des participant-e-s du congrès (%)
Fig. 1: Aspettative dei/delle partecipanti al congresso (%)

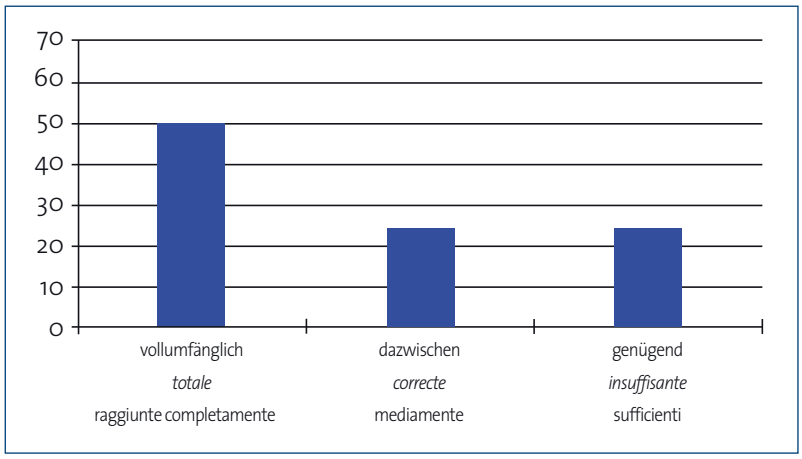
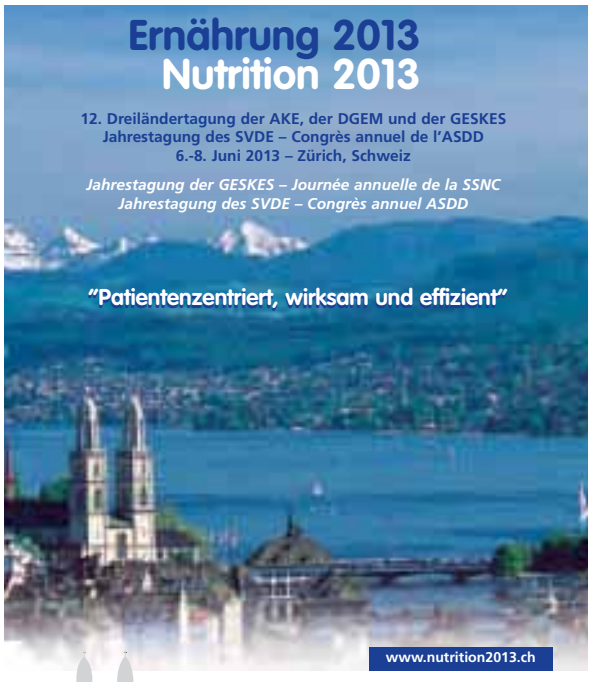


Abb. 2: Erwartungen der Aussteller (%)
Fig. 2: Satisfaction des exposants (%)
Fig. 2: Aspettative degli espositori (%)



IMPRESSIONEN JAHRESKONGRESS NUTRIDAYS 2012 LAUSANNE
IMPRESSIONS DU CONGRÈS NUTRIDAYS 2012 À LAUSANNE
IMPRESSIONI DEL CONGRESSO NUTRIDAYS 2012 LOSANNA

SVDE ASDD

Liebes Mitglied

Immer wieder wird der SVDE angefragt, ob wir an öffentlichen Ausstellungen präsent sein wollen, um unsere Tätigkeit vorzustellen.
Oft haben wir sogar die Gelegenheit, einen Ausstellungsplatz gratis zu erhalten.
So findet zum Beispiel in diesem Jahr der «Comptoir» in Lausanne zum Thema Ernährung statt.

Dies ist eine tolle Gelegenheit, unseren Berufsstand zu präsentieren und unser Image zu stärken. Trotzdem müssen wir meist von solchen Aktivitäten absehen.
Was sind die Gründe dafür?

- Einerseits ist es schwierig, mit beschränkten finanziellen Ressourcen einen attraktiven Auftritt zu gestalten.
- Des Weiteren ist es fast unmöglich, genügend Fachpersonen für die Standbetreuung zu rekrutieren.

Eine solche Präsenz ist nur in Zusammenarbeit mit Fachhochschulen, Mitgliedern und anderen Partnern möglich.

Dank der guten Zusammenarbeit mit der HES in Genf, den Mitgliedern aus der Region, der SGE und dem BAG ist nun ein Auftritt am Comptoir zustande gekommen. Wir freuen uns, wenn Sie unseren gemeinsamen Stand am Comptoir in Lausanne besuchen.

Informationen: www.comptoir.ch

Beatrice Conrad, Präsidentin

Chère et cher membre

Nous sommes régulièrement invité-e-s à présenter notre activité lors de manifestations publiques.
Une place d'exposant nous est même fréquemment offerte gratuitement.

Cette année par exemple, le Comptoir suisse à Lausanne propose le thème de la nutrition:
une occasion rêvée pour présenter notre stand professionnel et renforcer notre image. Mais nous devons la plupart du temps renoncer à telles activités …
Pourquoi?

- tout d'abord car il est difficile d'organiser un stand attractif avec des moyens financiers réduits;
- d'autre part, car il est quasiment impossible de recruter suffisamment de professionnel-le-s pour s'occuper du stand.

Une telle présence n'est envisageable qu'avec la collaboration des hautes écoles spécialisées, des membres et d'autres partenaires.

Ainsi, cette année, la bonne collaboration avec la HES de Genève, des membres de la région, de la SSN et de l'OFSP nous ont permis d'organiser notre présence au Comptoir suisse. Nous serions heureux de pouvoir vous saluer à notre stand commun au Comptoir suisse à Lausanne

Informations: www.comptoir.ch

Beatrice Conrad, Présidente

Caro membro

All'ASDD viene continuamente richiesto se vogliamo partecipare a manifestazioni pubbliche per presentare la nostra attività. Spesso abbiamo addirittura la possibilità di ottenere gratis uno stand a una manifestazione.
Quest'anno per esempio ha luogo a Losanna il «Comptoir» sul tema dell'alimentazione.

Questa è un'ottima opportunità per presentare la nostra categoria professionale e rafforzare la nostra immagine. Nonostante ciò solitamente dobbiamo rinunciare ad attività del genere.
Quali sono i motivi?

- da un lato è difficile realizzare uno stand attraente con risorse finanziarie limitate
- d'altro canto è quasi impossibile reclutare abbastanza professionisti per l'assistenza allo stand

Una presenza del genere è possibile solo con la collaborazione di scuole superiori, membri e altri partner.

Grazie alla buona collaborazione con la HES di Ginevra, i membri della regione, la SSN e l'UFSP ora viene realizzata la nostra presenza al Comptoir. Ci rallegriamo se visiterà il nostro stand al Comptoir di Losanna.

Informazioni: www.comptoir.ch

Beatrice Conrad, presidentessa

Domizilberatungen

Zurzeit haben wir für Domizilberatungen keinen Tarif. Von santésuisse bekamen wir folgende Antwort auf unseren Brief, wie wir die Domizilberatungen abrechnen sollen.
Grundsätzlich wird festgehalten, dass die ERB für Domizilberatungen keine zusätzliche Beratungseinheit verrechnen kann. Die Grundversicherung übernimmt die Domizilberatung nicht. Es besteht aber die Möglichkeit, dem Klienten direkt eine zusätzliche Beratung zu verrechnen. Diese wird aber nicht von der Krankenkasse rückerstattet, daher müssen wir den Klienten darauf hinweisen, dass er diese Rechnung nicht der Krankenkasse zustellen kann.

Consultations à domicile

Nous ne disposons actuellement d'aucun tarif pour les consultations à domicile. Suite à notre demande écrite adressée à santésuisse relative à la manière dont nous devons facturer nos consultations à domicile, nous avons obtenu la réponse suivante:
Sur le principe, santésuisse a indiqué que les ergothérapeutes ne peuvent pas facturer d'honoraires de conseil supplémentaires pour les consultations à domicile. L'assurance de base ne prend pas en charge les consultations à domicile. Il existe toutefois la possibilité de facturer directement une consultation supplémentaire au client. Cependant, celle-ci n'est pas remboursée par la caisse-maladie, c'est pourquoi nous devons rappeler au client qu'il ne doit pas adresser la facture correspondante à sa caisse-maladie.

Consulti a domicilio

Al momento non abbiamo un tariffario per i consulti a domicilio. Abbiamo ricevuto da santésuisse la seguente risposta alla nostra lettera per come dovremmo fatturare i consulti a domicilio.
Di principio si ritiene che le dietiste non possono fatturare nessun punto supplementare per le consulenze a domicilio. L'assicurazione di base non si prende a carico le consulenze a domicilio. Vi è però la possibilità di fatturare al cliente una consulenza supplementare. Questa però non viene rimborsata dalla cassa malati e quindi dobbiamo informare il cliente che non può presentare la fattura alla cassa malati.

Brief betreffend Leistungsaufschub

Sehr geehrte Damen und Herren
Der Leistungsaufschub gemäss Art. 64a KVG ist per 1. Januar 2012 aufgehoben worden. Seither muss jeder Kanton 85% des Verlustscheines übernehmen. Der Versicherer muss, laut KVV Artikel 105, für die Einhaltung der Versicherungspflicht die zuständige kantonale Stelle über den Verlustschein benachrichtigen.
Daher stellen wir Ihnen die Rechnung für die Beratung zu und erwarten ihre Zahlung auf Ende des Monats.

Lettre concernant la suspension des prestations

Madame, Monsieur
La suspension des prestations selon l'art. 64a LAMal a été supprimée avec effet au 1er janvier 2012. Depuis lors, chaque canton doit supporter 85% de l'acte de défaut de biens. Dans le souci de respecter l'assurance obligatoire, l'assureur doit, selon l'art. 105 OAMal, renseigner l'autorité cantonale compétente des créances échues par le biais de l'acte de défaut de biens.
C'est pourquoi nous vous adressons la facture de nos honoraires de consultation et attendons son paiement pour la fin du mois.

Lettera riguardante la proroga della prestazione

Egregi Signore e Signori
La proroga della prestazione secondo Art. 64a LaMal, è abrogata dal 1. gennaio 2012. Da allora ogni cantone deve assumersi l'85% del costo dell'attestato di carenza beni. L'assicurato è obbligato, secondo l' articolo 105 OAMal, ad avvisare l'ufficio cantonale competente attraverso un attestato di carenza beni, per mantenere l'obbligo di assicurazione.
Per questa ragione Le inviamo la fattura per la consultazione e ci aspettiamo il Suo pagamento per la fine del mese.

Phenylketonurie (PKU) im Erwachsenenalter: Entspricht die Nährstoffzufuhr den Empfehlungen?

Tanja Häusermann, Rea Kühl

Erkenntnisse aus der Bachelor Thesis (2011): Ziel der Erhebung war die Ermittlung der Nährstoffzufuhr von Erwachsenen mit PKU bei unterschiedlich hoher Phenylalanin-Zufuhr.

PKU ist die häufigste angeborene Erkrankung des Aminosäurenstoffwechsels. Im Jahr 2004 betraf PKU durchschnittlich eines von 8000 Neugeborenen in Europa (Loeber, 2007). In der Schweiz betrifft PKU etwa eines von 10 000 Neugeborenen (Prof. Dr. med. M. Baumgartner, persönliche Mitteilung, 13. April 2011).
Heute besteht die Tendenz, lebenslange strenge Therapien chronischer Krankheiten zu vereinfachen, weil das Einhalten einer langfristigen Therapie bei chronischen Krankheiten ein weltweites Problem darstellt. In entwickelten Ländern behalten etwa 50 % der Patientinnen und Patienten eine verordnete Therapie bei (WHO, 2003). Die phenylalaninarme Diät soll lebenslang praktiziert werden, um neurologische Schädigungen durch erhöhte Plasmaphenylalanin-Konzentrationen zu vermeiden (Wachtel, 2004).
Eine Vereinfachung der Diättherapie ist eine Möglichkeit, die Compliance zu verbessern. Erste Schritte in diese Richtung wurden Anfang 2000 von Anita MacDonald et al. in Birmingham getan. In deren Konzept konnte Gemüse und Obst mit weniger als 75 mg Phenylalanin pro 100 g frei gegessen werden. Inspiriert durch die Entwicklung in Birmingham erstellte das Kinderspital Zürich ein stark vereinfachtes Diätkonzept für PKU. In diesem Konzept werden Gemüse, Obst und proteinarme Spezialprodukte nicht mehr berechnet und abgewogen, sondern können im Rahmen einer definierten Pauschale praktisch frei gegessen werden. Nur die Aminosäuremischungen, welche in der Regel drei Mal am Tag zu den Mahlzeiten eingenommen werden, müssen abgewogen werden. Eine regelmässige Überprüfung der Nährstoffzufuhr wird sowohl bei Kindern wie auch Erwachsenen mit PKU empfohlen (Hoeks, den Hejier & Janssen, 2009; Muntau, Beblo & Koletzko, 2000). Es existieren viele nationale Behandlungsleitlinien zur PKU im Kindesalter, aber wenige zur PKU im Erwachsenenalter (Van Spronsen & Burgard, 2008). Der Ernährungsstatus von Erwachsenen mit PKU ist wenig erforscht (Enns et al., 2010). Diese Tatsache veranlasste uns, zu untersuchen, wie sich die unterschiedlich strikte Einhaltung der phenylalaninarmen Diät bei Erwachsenen mit PKU auf die Nährstoffzufuhr auswirkt.

Patientinnen und Patienten/Methodik:
Ein Wiege-Ernährungsprotokoll über vier Tage wurde von 15 erwachsenen PKU-Betroffenen des UniversitätsSpitals Zürich im Alter zwischen 21 und 40 Jahren ausgefüllt. Mittels eines standardisierten Fragebogens wurde die Einhaltung der phenylalaninarmen Diät eingeschätzt. Die Teilnehmenden wurden in zwei Gruppen eingeteilt, lockerere und strengere Einhaltung der phenylalaninarmen Diät. Die Ernährungsprotokolle wurden mit der Software Diät2000® berechnet, wobei eine durchschnittliche Nährstoffzufuhr von ±30 % der Empfehlung als angemessen beurteilt wurde (Müller, 2007). Als Referenzwerte wurden die D-A-CH-Referenzwerte (2008) gewählt. Die Rücklaufquote war mit 71 % sehr hoch für eine postalische Befragung und zeigt, dass die Patientinnen und Patienten gut an das Behandlungszentrum angebunden sind.

Ergebnisse:
Vitamin A wurde von beiden Gruppen ungenügend zugeführt, wobei die Gruppe mit der strengeren Einhaltung der Diät eine niedrigere Zufuhr aufwies. Die Empfehlungen für Selen und α-Linolensäure wurden von der Gruppe mit der strengeren Einhaltung der Diät nicht erreicht, von der Gruppe mit der lockereren Einhaltung nur knapp. Folsäure wurde von beiden Gruppen nur knapp adäquat zugeführt. Alle anderen Nährstoffe, auch die bei PKU kritischen Vitamine B12 und D sowie Calcium, Eisen und Zink, wurden in genügendem Masse zugeführt. Es konnte eine Tendenz beobachtet werden, dass die Gruppe mit der strengeren Einhaltung der Diät häufiger eine ungenügende Nährstoffzufuhr aufwies als die zweite Gruppe.

Diskussion:
Einzelne Nährstoffe, wie zum Beispiel α-Linolensäure, wurden von den untersuchten PKU-Betroffenen nicht bedarfsde-

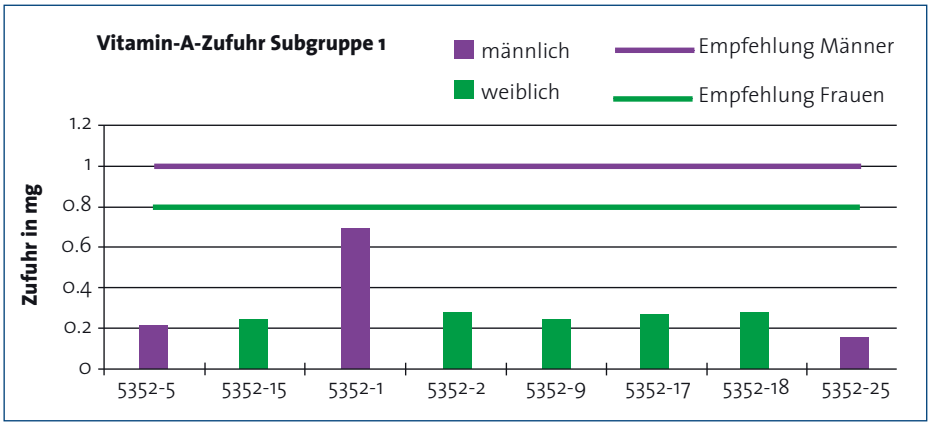


Abb. 1: Zufuhr von Vitamin A bei Gruppe 1 (lockerere Einhaltung der Diät, n=8)

ckend zugeführt. Da Vegetarier und Veganer gemäss Walter & Baerlocher (2005) ein höheres Risiko für einen Mangel an dieser Fettsäure haben, liegt die Vermutung, dass dies bei einer strengen Einhaltung der phenylalaninarmen Diät ähnlich ist, weil diese aufgrund der Vermeidung tierischer Nahrungsmittel einer solchen Ernährungsweise ähnelt. Erstaunlicherweise wurde beispielsweise das Vitamin D in der untersuchten Population adäquat zugeführt im Gegensatz zur unzureichenden Abdeckung der Schweizer Bevölkerung (Camenzind-Frey, Sutter-Leuzinger, Schmid, & Sieber, 2005). Dies kann durch die Zufuhr von Vitamin D über die Aminosäuremischungen erklärt werden. Eine lebenslange medizinische Betreuung von Erwachsenen mit PKU mit Überprüfung der Phenylalanintoleranz, regelmässigen Serumbestimmungen kritischer Nährstoffe sowie jährlichen Terminen in der Ernährungsberatung ist von grosser Wichtigkeit.

Die Ergebnisse der Ernährungserhebung sind mit Vorsicht zu interpretieren und werden durch methodische Schwachpunkte limitiert. Aufgrund unvollständiger Nährwertdatenbanken der Berechnungs-Software können Fehlberechnungen entstehen. So sind beispielsweise die Nährwertangaben von Selen sehr schlecht erfasst. Die gewählte Methodik der Erhebung mittels Wiegeprotokollen birgt die Gefahr von Fehlangaben oder -einschätzungen der Probandinnen und Probanden, wobei die Energiezufuhr häufiger unter- als überschätzt wird (Poslusna, Ruprich, de Vries, Jakubikova, & van't Veer, 2009). Das sogenannte Underreporting tritt aber unabhängig von der Methode der Ernährungserhebung immer etwa gleich häufig auf (Black, Jebb, Bingham, Runswick, & Poppitt, 1995, zit. in Hill & Davies, 2001). Dem ist sowohl bei der Konzeption von Ernährungserhebungsstudien als auch beim Einsatz von Ernährungsprotokollen in der Einzelberatung Beachtung zu schenken.
Eine Schwierigkeit bei Ernährungserhebungen stellen zudem die Vergleichswerte dar. «Eine Unterschreitung der empfohlenen Zufuhr erlaubt nicht zwangsläufig den Rückschluss auf einen Mangel, sondern erhöht nur die Wahrscheinlichkeit einer Unterversorgung.» (DGE, ÖGE, SGE & SVE, 2008) Trotzdem muss für eine methodische Untersuchung eine Spannbreite in Zahlen definiert werden, um die Ergebnisse interpretieren zu können. Diese Festlegung birgt aber immer die Gefahr, dass den einzelnen Individuen nicht genügend Beachtung geschenkt wird. Zudem müssen energieliefernde und essenzielle Nährstoffe sowie Empfehlungen, Schätz- oder Richtwerte unterschiedlich gehandhabt werden.
Zusammenfassend kann hervorgehoben werden: Eine allumfassende Einschätzung und Beurteilung einer individuellen Ernährungsweise ist so vielschichtig, dass keine allgemeinen Rückschlüsse auf die Gesamtheit der PKU-Betroffenen gezogen werden können.

Kontakt:
Tanja Häusermann,
tanja.haeusermann@gmx.ch.
Rea Kühl, rea_leonie@sunrise.ch

Literatur

- *Camenzind-Frey, E., Sutter-Leuzinger, A., Schmid, A., & Sieber, R. (2005). Beurteilung des Verbrauchs und angenäherten Verzehrs an Nahrungsenergie und Nährstoffen. In M. Eichholzer, E. Camenzind-Frey, A. Matzke, R. Amadò, P. E. Ballmer, M. Beer, et al. (Hrsg.), Fünfter Schweizerischer Ernährungsbericht (S. 51–70). Bern: Bundesamt für Gesundheit.*
- *Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Österreichische Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) & Schweizerische Vereinigung für Ernährung (SVE). (2008). Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Frankfurt am Main: Umschau/Braus.*
- *Enns, G. M., Koch, R., Brumm, V., Blakely, E., Suter, R. & Jurecki, E. (2010). Suboptimal outcomes in patients with PKU treated early with diet alone: Revisiting the evidence [Electronic version]. Molecular Genetics and Metabolism, 101, 99–109.*
- *Hill, R. J. & Davies, P. S. W. (2001). The validity of self-reported energy intake as determined using the doubly labelled water technique [Electronic version]. British Journal of Nutrition, 85, 415–430.*
- *Hoeks, M. P. A., den Heijer, M. & Janssen, M. C. H. (2009). Adult issues in phenylketonuria [Electronic version]. The Netherlands Journal of Medicine, 67(1), 2–7.*
- *Muntau, A. C., Beblo, S. & Koletzko, B. (2000). Phenylketonurie und Hyperphenylalaninämie [Elektronische Version]. Monatsschreiben Kinderheilkunde, 148, 179–193.*
- *Müller, M. J. (2007). Ernährungsmedizinische Praxis – Diagnostik, Prävention, Behandlung (2. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.*
- *Loeber, J. G. (2007). Neonatal screening in Europe; the situation in 2004 [Electronic version]. Journal of Interited Metabolic Disease, 30, 430–438.*
- *Poslusna, K., Ruprich, J., de Vries, J. H. M., Jakubikova, M. & van't Veer, P. (2009). Misreporting of energy and micronutrient intake estimated by food records and 24hour recalls, control and adjustment methods in practice [Electronic version]. British Journal of Nutrition, 101(2), 73–85.*
- *Van Spronsen, F. J., & Burgard, P. (2008). The truth of treating patients with phenylketonuria after childhood: The need for a new guideline [Electronic version]. Journal of Inherited Metabolic Disease, 31, 673–679.*
- *Wachtel, U. (2004). Phenylketonurie – ein Modellfall für die Entwicklung der Kinderheilkunde. Stuttgart: Schattauer GmbH.*
- *Walter, P. & Baerlocher, K. (2005). Vegetarismus in der Schweiz. In M. Eichholzer, E. Camenzind-Frey, A. Matzke, R. Amadò, P.E. Ballmer, M. Beer, et al. (Hrsg.). Fünfter Schweizerischer Ernährungsbericht (S. 321–340). Bern: Bundesamt für Gesundheit.*
- *World Health Organization (WHO). (2003). Adherence to long-term therapies - evidence for action. Retrieved June 05, 2011, from http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf*

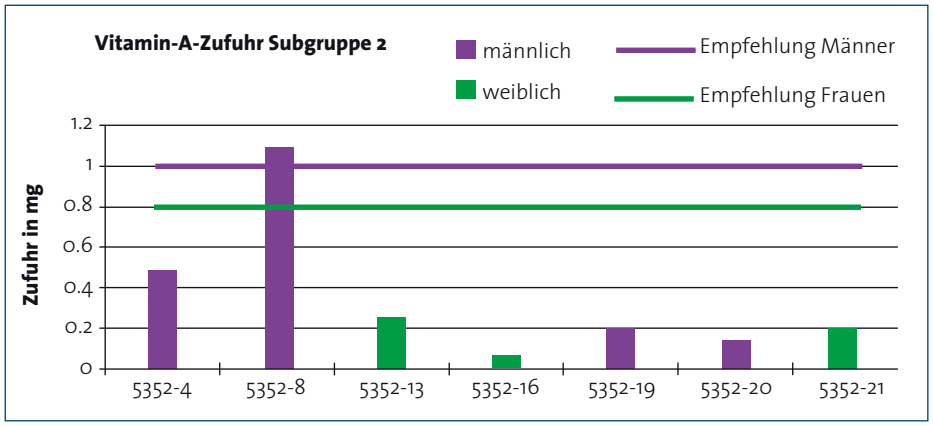


Abb. 2: Zufuhr von Vitamin A bei Gruppe 2 (strengere Einhaltung der Diät, n=7)

informiert / informe / informato

www.sermed.ch · Tel. 0848 848 810 · info@sermed.ch
sermed Geschäftsstelle / Secrétariat sermed / Bahnhofstrasse 7b / 6210 Sursee

Ich mache mich selbstständig – welche Versicherungen benötige ich?

Der nachstehenden Auflistung können Sie entnehmen, welche Versicherungen notwendig oder sinnvoll sind, wenn Sie sich selbstständig machen:

Berufshaftpflicht
- Versicherungsschutz besteht für Sach-, Personen- und Vermögensschäden gegenüber Ihren Kunden und Drittpersonen
- Mit einer Haftpflichtversicherung schützen Sie Ihr Vermögen

Sachversicherung
- Versicherungsschutz besteht für Feuer-, Diebstahl-, Wasser- und Glasschäden an Ihrem Geschäftsinventar
- Mit einer Sachversicherung schützen Sie Ihr Inventar zum Neuwert

Rechtsschutz
- Versicherungsschutz besteht bei Streitigkeiten mit Ihren Kunden, Angestellten und Vermietern
- Mit einer Rechtsschutzversicherung schützen Sie Ihr Vermögen

Personenversicherungen
- Für den Inhaber: Taggeldversicherung infolge Krankheit und Unfall
- Für den Inhaber: Vorsorge (3. Säule, Erwerbsunfähigkeit, Alter, Tod)
- Für die Angestellten: Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG
- Für die Angestellten: Taggeldversicherung infolge Krankheit
- Für die Angestellten: Pensionskasse (bei physioswiss Sammelstiftung)

Beratung
Für eine unverbindliche Beratung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Als Verbandsmitglied profitieren Sie zudem von den Vorzugskonditionen über unseren Versicherungspartner!

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Je me mets à mon compte, en indépendant – De quelles assurances ai-je besoin?

La liste ci-après vous présente les assurances dont vous avez besoin ou qui sont utiles lorsque vous vous mettez à votre compte, en indépendant:

Assurance responsabilité civile professionnelle
- Couverture d'assurance pour les dommages liés aux choses, aux personnes et au patrimoine eu égard à vos clients et à des tiers
- Avec une assurance responsabilité civile, vous protégez votre patrimoine

Assurance de choses
- Couverture d'assurance pour les dommages de type incendie, vol, dégâts des eaux et bris de glace eu égard à votre inventaire commercial
- Avec une assurance de choses, vous protégez votre inventaire à la valeur à neuf

Protection juridique
- Couverture d'assurance pour les litiges avec vos clients, employés et bailleurs
- Avec une assurance protection juridique, vous protégez votre patrimoine

Assurances de personnes
- Pour le propriétaire: assurance indemnités journalières en cas de maladie et d'accident
- Pour le propriétaire: prévoyance (3e pilier, incapacité de gain, vieillesse, décès)
- Pour les employés: assurance-accidents obligatoire conformément à la LAA
- Pour les employés: assurance indemnités journalières en cas de maladie
- Pour les employés: caisse de pension (pour la fondation collective physioswiss)

Conseil
Nous nous tenons volontiers à disposition pour tous conseils sans engagement. En tant que membre d'association, vous bénéficiez en outre de conditions préférentielles via notre partenaire d'assurance!

Nous nous réjouissons par avance que vous preniez contact!

Desidero mettermi in proprio: di quali assicurazioni ho bisogno?

Grazie al seguente elenco potrete individuare quali sono le assicurazioni necessarie o utili se desiderate rendervi indipendenti:

Responsabilità civile professionale
- L'assicurazione copre i danni a cose, persone e beni patrimoniali verso i vostri clienti e verso terzi
- Un'assicurazione di responsabilità civile tutela il vostro patrimonio

Assicurazione sui beni materiali
- L'assicurazione copre i danni all'inventario della vostra attività dovuti a incendio, furto, acqua oltre che la rottura di vetri
- Mediante un'assicurazione sui beni materiali tutelate il vostro inventario con una garanzia «valore a nuovo»

Tutela legale
- L'assicurazione copre le spese legali derivanti da controversie con i vostri clienti, dipendenti e locatori
- Un'assicurazione per la copertura delle spese legali tutela il vostro patrimonio

Assicurazione di persone
- Per il titolare: assicurazione con diaria per malattia o infortunio
- Per il titolare: previdenza (3° pilastro, invalidità, vecchiaia, decesso)
- Per i dipendenti: assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo LAINF (legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni)
- Per i dipendenti: assicurazione con diaria per malattia
- Per i dipendenti: cassa pensioni (fondazione collettiva physioswiss)

Consulenza
Per richiedere una consulenza senza impegno, non esitate a contattarci. Come membri dell'associazione, grazie ai nostri partner assicurativi, godrete di particolari condizioni di favore.

Contattateci: saremo felici di aiutarvi!

sermed

«Krankenkasse, Haftpflicht, Krankentaggeld, Vorsorge – oder Unfall? Kein Problem, ich bin gut versichert!»

... kostenlos beraten durch:

www.sermed.ch
0848 848 810

Übrigens: Auch in allen anderen Versicherungs- und Treuhandfragen sowie für Ihre Praxisadministration.

Unsere Partnerverbände:
- Physioswiss, Schweizer Physiotherapie Verband
- Swiss Dental Hygienists
- SVDE/ASDD Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen
- EVS/ASE Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz
- SVMTRA/ASTRM Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie

Assoziierte Verbände:
- Schweizerischer Podologen Verband SPV
- Schweizerischer Ärztebesucher Verband SABV

Wir von der Arbeitsgruppe Weiterbildung freuen uns, Ihnen die Weiterbildungen 2012 anbieten zu können. Detailinformationen sowie Anmeldetalon finden Sie auf unserer Homepage unter Agenda.

2 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen / ZRM-Modell

Kennen Sie das? Kompetent beraten und begleiten Sie Menschen in Gesundheitsfragen. Es kommt aber immer wieder vor, dass KlientInnen vom Verstand her zwar sehr genau wissen, was sie tun müssten, um ihre Ziele zu erreichen, es aber dennoch nicht tun.
Neue Erkenntnisse der Hirnforschung werfen Licht auf dieses Phänomen: Es ist unser Unbewusstes, das uns an der Umsetzung unserer Absichten hindern kann. Eine nachhaltige Lebensumstellung kann niemals auf gesunde und bereichernde Art vollzogen werden, ohne das Unbewusste und die Gefühle mit ins Boot zu nehmen. Sind bewusste Ziele mit unbewussten Bedürfnissen erst einmal in Einklang gebracht, geht der Rest fast von alleine.
Im Seminar lernen Sie, wie Sie Ihre Klienten zu einem nachhaltig wirksamen und motivierenden Ziel coachen können.

Datum: 5. September 2012
Ort: Zürich

14 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Modulare Weiterbildung: Gesundheitsziele erfolgreich coachen / ZRM-Modell

Gerade in der Gesundheitsberatung gibt es ein bekanntes Phänomen: Klienten wissen, was sie machen müssten, damit es ihnen besser geht, tun es aber trotz Leidensdruck nicht. Die Ursache liegt demnach nicht in mangelhaftem Wissen, sondern an der fehlenden Motivation und einem schwachen Durchhaltewillen. Gerade bei langfristigen Ernährungsumstellungen ist eine starke Willenskraft von zentraler Bedeutung.
Das Zürcher Ressourcen Modell wurde an der Universität Zürich entwickelt und bietet wissenschaftlich fundierte und in der Praxis erprobte Coaching-Technik zur Entwicklung motivierender Ziele. Diese basieren auf neuesten hirn-biologischen Erkenntnissen darüber, wie Motivation im Gehirn erzeugt werden kann und erwünschte Verhaltensmuster zuverlässig aktiviert werden können.
In der modular aufgebauten Weiterbildung lernen Sie Ihre Klienten aktiv und erfolgreich dabei zu unterstützen, selbstbestimmte Gesundheitsziele zu entwickeln. Sie erfahren zudem, wie eingeschliffene alte Verhaltensmuster durch neue erwünschte Muster erfolgreich ersetzt werden können.

7 Kurstage
Modul 1: 23. und 24. Oktober 2012
Modul 2: 29. und 30. Januar 2013
Modul 3: 26. und 27. März 2013
Modul 4: 16. April 2013
Ort: Zürich

2 Punkte | points | punti SVDE ASDD

SYMPOSIUM:

Der Mensch mit Geistiger oder Mehrfachbehinderung im Zentrum

Möchten Sie Ihr Arbeitsfeld auf Menschen mit Mehrfachbehinderungen ausweiten oder betreuen Sie bereits vereinzelt oder regelmässig behinderte Klienten? Wir möchten Sie für dieses Thema sensibilisieren und motivieren oder Sie in Ihrer Arbeit bestärken. ErnährungsberaterInnen, welche in Behinderteninstitutionen schon arbeiten oder in Kontakt sind mit solchen, erleben oft, wie wenig dieses Thema «existiert», wie wenig wir wissen und wie viel möglich ist, wenn eine Beratung und Begleitung durch dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH gewährleistet ist.
So ist diese Weiterbildung eine Fachtagung mit Facts und empirischen Beiträgen. Ebenso wird aus berufspolitischer Sicht ein grosses, weitgehend brachliegendes Arbeitsfeld thematisiert.

Ein Thema, das interessieren muss!

Datum: 15.11.2012
Ort: Zürich

2 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung vertiefen

Hinter diesem Stichwort verbergen sich Leitbegriffe wie «Problemlösefähigkeit» und «Kreativität». Mit einer vielfältigen Methodik in der Ernährungsberatung erleichtern wir unseren Klienten den Erwerb von Fachwissen und die vertiefte Auseinandersetzung mit Ihrem Essverhalten. Wir wollen unsere Klienten mithilfe der Methoden neugierig machen, zum Staunen bringen, öffnen für Neues, ihre Reflexionsfähigkeit fördern und sie schlussendlich zu autonomem, selbstgesteuertem Verhalten begleiten.
Lernen Sie an dieser Tagung weitere Methoden und deren Hintergründe aus verschiedenen Beratungsansätzen kennen. Probieren Sie sie aus, tauschen Sie sich aus, damit Sie gestärkt und mit neuen Ideen in Ihren Beratungs-Alltag zurückkehren können.

Datum: 30.11.2012
Ort: Zürich

Die SMP-Tagung erfolgt in separater Ausschreibung

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme bei dem einen oder anderen Angebot.

A N M E L D U N G ...

Vollständig ausgefüllt an:

SVDE ASDD, Geschäftsstelle,
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Fax 031 313 88 99

für folgende Weiterbildung:

☐ Modulare Weiterbildung: Gesundheitsziele erfolgreich coachen/ZRM-Modell
Mitglieder: CHF 1500.– / Nichtmitglieder: CHF 2500.–
☐ Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung vertiefen
Mitglieder: CHF 200.– / Nichtmitglieder: CHF 275.–
☐ Symbosium: Der Mensch mit geistiger oder Mehrfachbehinderung im Zentrum
Mitglieder: CHF 200.– / Nichtmitglieder: CHF 275.–
☐ Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen/ZRM-Modell
Mitglieder: CHF 200.– / Nichtmitglieder: CHF 275.–

> Name: > Vorname:
> Adresse G: > Telefon G:
> Adresse P: > Telefon P:
> E-Mail:
> ❍ Mitglied SVDE: CHF > ❍ Nichtmitglied: CHF
> Datum: > Unterschrift:

Agenda

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
22.06.2012	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde NHK **Essen im Zyrkadianrhythmus: Grundlagenkurs mit Kochen, aufbauend auf der bedarfsorientierten Ernährung**	www.nhk.ch	**2**
23.06.2012–24.06.2012	Köln, Deutschland	ProGesundheit; Prof. Dr. Holger Hassel **Aktiv werden für genussvolles Essen** **Partizipative Entwicklung von niederschwelliger Ernährungsberatung**	www.svde-asdd.ch	**4**
26.06.2012–30.06.2012	Honolulu/Hawaii	XVI International Congress – **First World Renal Nutrition Week**	–	**–**
13.07.2012–14.07.2012	Bern	IKP Zürich – **KFB5 – Körperzentrierte psychologische Beratung, Resilienz und andere Ressourcen aktivieren**	www.svde-asdd.ch	**4**
27.07.2012–28.07.2012	Freudenstadt, Deutschland	Kluthe-Stiftung Ernährung und Gesundheit **Pädagogische Weiterqualifizierung für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie**	www.svde-asdd.ch	**3**
18.08.2012	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde **Ernährung und Bewegungsapparat, Ernährungsheilkundliche Ansätze**	www.nhk.ch	**2**
29.08.2012–30.08.2012	Zürich	ETH Zürich – **3. Zurich Forum for Applied Sport Sciences**	www.svde-asdd.ch	**–**
30.08.2012–31.08.2012	Lausanne	Swiss Public Health Confrerence – **«(Re-)Organizing Health Systems»**	sph12.organizers-congress.ch	**2**
05.09.2012–08.09.2012	Sydney, Australien	Sydney Convention and Exhibition Centre **16th International Congress of Dietetics**	www.icd2012.com	**–**
05.09.2012	Zürich	SVDE ASDD **Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen**	www.svde-asdd.ch	**2**
06.09.2012–07.09.2012	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde NHK **Einführung in die klinische Psychoneuroimmunologie**	www.nhk.ch	**2**
06.09.2012	Bern	SDG ASD – **Qualitätstag 2012** Instrumente und Methoden zur Optimierung des Beratungsalltags	www.svde-asdd.ch	**1**
07.09.2012	Bern	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung – SGE – **SGE-Fachtagung**	www.sge-ssn.ch	**2**
14.09.2012	Zürich	IKP Institut – **EFB6 – Stress und Übergewicht – nicht nur Zufall; Umgang mit Stress in der ernährungspsychologischen Beratung IKP**	www.svde-asdd.ch	**2**
17.09.2012	Bern	Schweizer Milchproduzenten SMP Genossenschaft – **Swissmilk-Symposium** Gewicht und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen: LOGI als geeignete Ernährungsform?	www.swissmilk.ch	**2**
20.09.2012	Zürich	Schweiz. Gesellschaft für Wundheilung **14. Symposium über moderne Wundbehandlung** **«Brennpunkte und Randgebiete der Wundversorgung»**	www.svde-asdd.ch	**–**
28.09.2012	Zürich	IKP Institut – **EFB3 – Wechseljahre – Lust oder Last?**	www.svde-asdd.ch	**2**
02.10.2012–03.10.2012	Lausanne	SSNC–GESKES – **Journées Lausannoises en Nutrition Clinique**	www.svde-asdd.ch	**4**
12.10.2012–13.10.2012	München	ZIEL TUM Akademie – **3. Fortbildungsveranstaltung für Ernährungsfachkrädfte und Ernährungsmediziner**	www.akademie.ziel.tum.de	**3**
17.10.2012	Basel	Nestlé Health Science – Nourishing Personal Health **Ernährungsberatung / Klinische Ernährung:** **Gestern, heute, morgen: Generalistin – Spezialistin – Expertin**	www.svde-asdd.ch	**1**
18.10.2012–10.05.2012	Bern	GESKES-Zertfikatskurs – **Berner Symposium – Klinische Ernährung**	www.svde-asdd.ch	**1**
23.10.2012–16.04.2013	Zürich	SVDE ASDD **Modulare Weiterbildung: Gesundheitsziele erfolgreich coachen**	www.svde-asdd.ch	**2**
25.10.2012–26.10.2012	Zürich	aki – Schweizerischer Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter **Gesprächsführung in der Behandlung von Übergewicht**	www.svde-asdd.ch	**6**
26.10.2012–27.10.2012	Freudenstadt, Deutschland	Kluthe-Stiftung Ernährung und Gesundheit e.V. **Praxisseminar: Gesunde Ernährung im Krankenhaus**	www.svde-asdd.ch	**3**
02.11.2012	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde NHK **Diabetes Typ 3 und Ernährung**	www.nhk.ch	**2**
07.11.2012–10.11.2012	Stels im Prättigau	Max Schlorff – **Lösungsorientiertes Beraten, Grundkurs** (Fexer-Kurs)	www.schlorff.ch	**6**
09.11.2012–10.11.2012	Bern	*aha!* Allergiezentrum Schweiz **Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten»**	www.ahaswiss.ch	**4**
15.11.2012–17.11.2012	Würzburg, D	Mukoviszidose e.V. – **15. Deutsche Mukoviszidose-Tagung**	www.svde-asdd.ch	**6**
15.11.2012	Zürich	SVDE ASDD **Der Mensch mit geistiger und Mehrfachbehinderung im Zentrum**	www.svde-asdd.ch	**2**
24.11.2012	Zürich	IKP Zürich – **KFB7 – Körperzentrierte psychologische Beratung** **Die 4 Grundkräfte der Persönlichkeit**	www.svde-asdd.ch	**2**

FresuCare®

Fresenius Kabi HomeCare

Kompetente und umfassende Versorgung
von Patienten mit klinischer Ernährung zu Hause

Approvisionnement compétent et étendu
pour les patients en nutrition clinique à domicile

FRESENIUS
KABI
caring for life

InfoLine 0800 800 877
InfoMail@fresenius-kabi.com

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