

Dezember | Décembre | Dicembre

6 / 2012



Vitamin D
Vitamine D
Vitamina D

ENTERALE ERNÄHRUNG



Fresenius Kabi Trink- und Ergänzungsnahrungen – für jede Indikation die passende Lösung!

Entdecken Sie das grosse Sortiment an Trinknahrungen, Crèmes und Pulverprodukten in verschiedenen Zusammensetzungen und Aromen.

Gerne senden wir Ihnen Muster und Produktinformationen zu
und stehen für Auskünfte zur Verfügung.



**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

2013



Fortbildungen Formation continue

Auch im 2013 setzen wir uns für kontinuierliche Fortbildung ein und planen für Sie kostenlose Weiterbildungen im Bereich der klinischen Ernährung. Die Themen und Daten werden ab sofort nicht mehr über diese Weiterbildungsagenda im SVDE-Info publiziert. Sie werden das aktuelle Weiterbildungsangebot jedoch weiterhin auf unserer Homepage www.fresenius.ch finden und durch unseren Aussendienst informiert. Wir würden uns freuen, Sie auch im neuen Jahr an unseren Weiterbildungen begrüßen zu dürfen.

En 2013, nous continuerons à vous proposer de la formation continue et à planifier des séances gratuites dans le domaine de la nutrition clinique.

Désormais, les sujets et dates ne seront plus annoncés au moyen de cet agenda dans la revue de l'ASDD. Notre offre en formation continue sera accessible sur notre page internet www.fresenius.ch et vous serez tenus informés par nos collaborateurs de terrain. Nous nous réjouissons déjà de vous accueillir l'année prochaine pour l'une de nos formations.

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



DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	4
Fachteil	7
Verbandsinfos	14
Aktuelles	18
Weiterbildung	36

SUISSE ROMANDE

Editorial	4
Rubrique professionnelle	8
Info de l'ASDD	14
Actualité	20
Formation continue	36

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	4
Rubrica professionale	9
Info dell'ASDD	14
Attualità	22
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 / édition 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 8
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

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

- 1/13: Behinderte Menschen und Ernährung / L'alimentation des personnes atteintes d'un handicap / I disabili e l'alimentazione
- 2/13: Bewegung und Ernährung / Exercice physique et alimentation / Moto e alimentazione
- 3/13: Nutrition Days Zürich
- 4/13: Ernährungsbedürfnisse ab 40 im Wandel / L'évolution des besoins alimentaires à partir de la quarantaine / La trasformazione delle esigenze alimentari dopo i 40 anni
- 5/13: Nutripoint – neues elektronisches Handbuch / Le nouveau manuel électronique Nutripoint / Nutripoint – Nuovo manuale elettronico
- 6/13: Personalisierte Ernährung / La nutrition personnalisée / Alimentazione personalizzata

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktionsschluss / Délai de rédaction / Termine di redazione:

Redaktionsschluss Nr. 1: 21. Januar 2013
Erscheinungsdatum: 25. Februar 2013

Inserateschluss/délais des insertions / termine d'inserzione:
10. Januar 2013

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

Geschäftsstelle/Sekretariat/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, Untermuli 11, 6300 Zug
Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@bluewin.ch

Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 110 Morges,
ekchay@bluewin.ch

Vorstand/Comité/Comitato direttivo

Bildung/Formation/Formazione:
Gabi Fontana, Raphaël Reinert

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

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

Serviceleistungen/Services/Service:
Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern,
Tel. G 041 410 45 00, brigitte.christen@svde-asdd.ch
Berufsqualität und Ethik/Commission pour qualité professionnelle et éthique
Florine Riessen, Grand-Rue 174, 2720 Tramelan

Titelbild:

Rhaetische Bahn / swiss-image.ch – Andrea Badrutt



Stéphanie Hochstrasser
Redaktionskommission
Commission de la rédaction
Commissione di la redazione

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Tage sind merklich kürzer geworden. Die Sonne mag uns kaum nach draussen locken, wärmt sie doch nur noch spärlich im Vergleich zum vergangenen Sommer. Der flache Sonnenstand ermöglicht es unserem Körper auch nicht mehr, ausreichend Vitamin D zu produzieren. Seit Jahren wird die Unterversorgung mit Vitamin D in unseren Breitengraden an Weiterbildungen im In- und Ausland thematisiert. Im Sommer hat das BAG ausführliche Empfehlungen zum Thema Vitamin D veröffentlicht. Passend zur allwinterlichen Vitamin-D-Mangelsituation geben wir diesem Bericht im vorliegenden SVDE ASDD Info Raum. Welche Personengruppen sind für einen Vitamin-D-Mangel besonders gefährdet? Wer soll supplementieren? Und sollten wir Ernährungsberaterinnen und -berater gar Empfehlungen abgeben? Dr. med. Alexander Spillmann, Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, kennt Antworten auf diese Fragen.

Die immer weiter steigenden Krankenkassenprämien und damit auch die Diskussion um den möglichen Nutzen einer Einheitskrankenkasse sind ein weiteres Dauerbrennerthema. Vor einigen Monaten ist die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse zustande gekommen. Was würde dies für uns als Versicherte, aber auch als Ernährungsberaterinnen und -berater bedeuten? Mark Hebeisen, Gesundheitsökonom und Berufsbildner, erklärt die aktuelle Situation.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre, von Herzen besinnliche Festtage und einen guten Start im neuen Jahr!

Stéphanie Hochstrasser

Chère collègue, cher collègue

Les jours raccourcissent, c'est une évidence. Les rayons du soleil se font rares et ne nous incitent pas à sortir, sans parler du peu de chaleur qu'ils procurent en comparaison de l'été passé. La position basse du soleil ne permet pas non plus à notre corps de produire suffisamment de vitamine D. Depuis des années, la carence en vitamine D dans nos latitudes constitue un thème régulier de formation continue en Suisse et à l'étranger. Cet été, l'OFSP a publié des recommandations détaillées sur le sujet. C'est en raison de cette carence récurrente en hiver que nous présentons ce rapport dans ce numéro du SVDE ASDD Info. Quelles sont les catégories de personnes les plus vulnérables? Qui doit compléter? En tant que diététicien-ne-s, devrions-nous émettre des recommandations? Le docteur Alexander Spillmann, médecin spécialiste en médecine interne, endocrinologie et diabétologie, répond à ces questions.

Les primes d'assurance-maladie en hausse constante et la discussion y afférente sur la question d'une caisse unique continuent de faire la une des débats. Il y a quelques mois de cela, l'initiative pour une caisse maladie publique a abouti. Quelles conséquences cette initiative aurait-elle pour nous assuré-e-s mais également pour nous diététicien-ne-s? Mark Hebeisen, économiste de la santé et formateur, explique la situation actuelle.

Je vous souhaite une bonne lecture, de très belles fêtes de fin d'année et vous adresse mes meilleurs vœux pour 2013!

Stéphanie Hochstrasser

Care colleghe, cari colleghi

Le giornate si sono nettamente accorciate e il sole non è che invogli veramente ad uscire, visto che scalda ben poco in confronto all'estate scorsa. Il sole così basso non permette nemmeno più al nostro corpo di produrre vitamina D a sufficienza. Sono anni che il sottoapprovvigionamento in vitamina D alle nostre latitudini viene tematizzato nei corsi di formazione continua in Svizzera e all'estero. L'estate scorsa l'UFSP ha pubblicato raccomandazioni dettagliate sul tema della vitamina D. Prendendo lo spunto dalla situazione di carenza di vitamina D, sempre d'attualità in inverno, in questo numero di SVDE ASDD Info diamo spazio a quel rapporto. Quali gruppi di popolazione sono particolarmente a rischio di sviluppare una carenza in vitamina D? Chi dovrebbe ricevere una supplementazione? E noi dietiste e dietisti dovremmo forse dare delle raccomandazioni? Il dott. med. Alexander Spillmann, specialista in medicina interna, endocrinologia e diabetologia ha le risposte a queste domande.

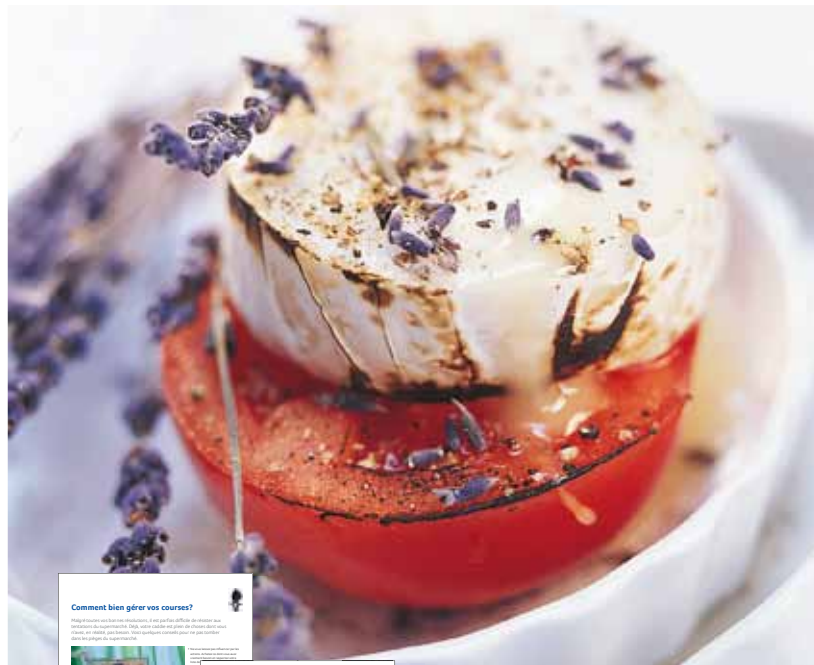
I premi dell'assicurazione malattia, in continua crescita, e il relativo dibattito sui possibili vantaggi di una cassa malati unica sono un altro tema sempre di attualità. Alcuni mesi fa è riuscita l'iniziativa per una cassa malati pubblica. Che conseguenze avrebbe l'applicazione di questa iniziativa per noi, come assicurate e assicurati, ma anche in quanto dietiste e dietisti? Mark Hebeisen, economista della salute e formatore, ci spiega la situazione attuale.

Vi auguro una lettura interessante ma, soprattutto, di trascorrere serenamente le feste e iniziare al meglio il nuovo anno!

Stéphanie Hochstrasser

Nouveau: documentation sur les régimes Low Carb

Réapprendre à maigrir en misant sur le lait



De nombreuses études prouvent qu'une portion supplémentaire de lait aide à maigrir et prévient l'obésité.

La documentation de consultation «Réapprendre à maigrir en misant sur le lait» a été créée par Swissmilk. Il a pour principe une alimentation pauvre en glucides incluant trois, idéalement quatre produits laitiers par jour. Ce support regroupe des fiches pratiques, des aide-mémoire et beaucoup de conseils pratiques. C'est donc un outil idéal pour vos consultations.



«Réapprendre à maigrir en misant sur le lait»

Documentation de consultation avec 18 fiches pratiques

Gratuit (à partir de 4 exemplaires: CHF 3.00/pièce frais de port en sus)

Passez commande

Par courriel à commande@swissmilk.ch ou par téléphone à 031 359 57 28

Faites un tour sur notre site www.swissmilk.ch/nutrition afin d'en apprendre plus sur le lait et les produits laitiers. Faites usage de nos supports de consultation et restez informé de l'actualité de la recherche nutritionnelle en vous abonnant à notre Maillaiter gratuite.



Suisse. Naturellement.



swissmilk

Folsäure in Milch und Milchprodukten

Doreen Gille

Lange vor der tatsächlichen Entdeckung des Vitamins Folsäure war bekannt, dass sich die Aufnahme einer speziellen Substanz (also unbekannterweise der Folsäure) positiv auf den Krankheitsverlauf von Patienten mit einer Anämie auswirkt. Gut 120 Jahre später nach dieser Entdeckung, nämlich 1941, gelang es dann dem Wissenschaftler H.K. Mitchell und seinen Mitarbeitern, Folsäure aus vier Tonnen Spinatblättern zu isolieren. Sie gaben diesem lebensnotwendigen Vitamin den Namen Folsäure, abgeleitet vom lateinischen Begriff «folium», zu deutsch: Blatt. Aber nicht nur grünes Gemüse und Blätter enthalten Folsäure. Auch Hülsenfrüchte, Früchte, Leber sowie Milch und Milchprodukte sind gute Lieferanten dieses Vitamins.



Folsäure ist ein Vitamin, das wichtige Aufgaben im Stoffwechsel übernimmt. Es ist unter anderem beteiligt an der Bildung der DNA, also dem Träger der Erbinformation, der Blutzellen sowie einigen Komponenten des Nervensystems. In den Ländern der EU wird eine tägliche Aufnahme von mindestens 200 µg Folsäure-Äquivalenten empfohlen. Die wissenschaftlichen Ernährungsgesellschaften (D-A-CH) raten jedoch eindringlich, 400 µg Folsäure-Äquivalente (d.h. synthetische oder natürliche Folate) am Tag zu sich zu nehmen, um den Homocysteinspiegel im Gleichgewicht zu halten und sicher zu gehen, dass ein Folsäure-Mangel unwahrscheinlich wird, denn entsprechend des 5. Schweizer Ernährungsberichtes von 2005 konsumieren Schweizer nur ca. 284 µg Folsäure pro Tag. Die Palette an folsäurehaltigen Lebensmitteln ist relativ gross und auch Milch und Milchprodukte leisten einen wichtigen Beitrag zur Abdeckung der empfohlenen Menge. In der Literatur werden Folat-Konzentrationen zwischen 5 und 7 µg/100 g Milch angegeben. Das Vitamin liegt in der Milch entweder frei oder gebunden an das Folat-bindende Protein vor. Schätzungen zufolge kann ein erwachsener Mensch 10 bis 23 % der empfohlenen Folsäure-Tageszufuhr über 3 Portionen Milch und Milchprodukte abdecken; wie viel Prozent genau, konnte allerdings noch nicht abschliessend geklärt werden, da zum einen die Gehaltsbestimmung dieses Vitamins in Lebensmitteln sehr schwierig ist und zum anderen Wissen über die Bioverfügbarkeit des Folats nur lückenhaft vorliegt. Milchprodukte haben gegenüber anderen Lebensmitteln den Vorteil, dass Folsäure an das Folat bindende Protein gebunden ist, welches sehr wahrscheinlich die Stabilität des Vitamins verbessert und womöglich auch seine Aufnahme aus dem Verdauungstrakt fördert.

Besonders interessant im Zusammenhang mit Folat sind fermentierte Milchprodukte. Ihr Folsäuregehalt erhöht sich unter dem Einfluss der für die Fermentation zuständigen Mikroorganismen, denn diese verbrauchen nicht nur das Vitamin, sondern sind in der Lage, es zu synthetisieren. Je nach eingesetzten Bakterium, können Konzentrationen von 13,7 und 7,5 µg Folat in 100 g Jogurt oder Buttermilch erreicht werden. Cottage Cheese weist laut Literatur Werte zwischen 12 und 27 µg Folsäure/ 100 g auf, während in Weichkäsen Gehalte von 50 bis 100 µg in 100 g gefunden wurden. In Hartkäsen wurden Konzentrationen von 20 bis 40 µg/ 100 g gemessen. Die Methoden zur Bestimmung von Folsäure in Milch und Milchprodukten sind jedoch noch nicht ausgereift und Messungen werden zusätzlich erschwert, da das Vitamin ein wenig stabiles Molekül ist und in vielen verschiedenen chemischen Formen vorliegt. Ausserdem sorgen Licht sowie Sauerstoff für einen schnellen Abbau des Vitamins (besonders während der Lagerung) und auch starke Erhitzung, wie bei einer UHT Behandlung, wirkt sich mindernd auf die Folsäure-Konzentration aus.

Auch in Zukunft gilt es noch einige Rätsel um den Mikronährstoff Folsäure zu lösen, um validierte und qualitativ hochwertige Daten zu erhalten. Dies würde helfen, Bedarfsempfehlungen für Folsäure genauer festzulegen und den Beitrag von Milch und Milchprodukten zum täglichen Folsäurebedarf besser einzuschätzen.

Literaturangaben bei den Autorinnen erhältlich.

Korrespondenz:

Doreen Gille

Forschungsanstalt Agroscope Liebefeld-Posieux ALP-Haras
Schwarzenburgerstr. 161, 3003 Bern



Schweiz. Natürlich.



www.swissmilk.ch

Vitamin D – Fakten und Empfehlungen vom Spezialisten

Interview: Stéphanie Hochstrasser*

Dr. med. Alexander Spillmann beantwortet die Fragen nach Abgabe, Kontrolle, Nutzen und Kostenaufwand in Sachen Vitamin D, das gerade in den Wintermonaten für Diskussionen sorgt.

SVDE: Herr Spillmann, wie häufig sehen sie einen manifesten Vitamin-D-Mangel in Ihrer Praxis?

Dr. med. Alexander Spillmann: Ein manifest, schwerer Vitamin-D-Mangel im Sinne einer manifesten Osteomalazie ist sehr selten. Hingegen ist bekannt, dass selbst nach den Sommermonaten rund 45% der PatientInnen in der hausärztlichen Sprechstunde generell einen Vitamin D-Mangel (definiert als $0,25 \text{ Vitamin} < 50 \text{ nmol/l}$) und rund 10% einen schweren Vitamin-D-Mangel ($0,25 \text{ Vitamin} < 30 \text{ nmol/l}$) haben.

Gibt es Risikogruppen für einen Vitamin-D-Mangel?

Risikogruppen für Unterversorgung mit Vitamin D sind:

- MigrantInnen aus Südeuropa/dunkler Hauttyp
- geriatrische Population
- Übergewicht und Adipositas
- gefährdet: Säuglinge/Schwangere
- mangelnde Sonnenlichtexposition (inkl. Sonnenschutzcremen)
- andere wie z.B. Menschen in einer HIV-Therapie, bei Antiepileptika, Leber- und Niereninsuffizienz, gastrointestinale Krankheiten (Morbus Crohn, Sprue usw.)

Gehört es zum Standard, in der Sprechstunde die entsprechenden Laborwerte zu kontrollieren, oder wird dies nur bei bestimmten Risikogruppen vorgenommen?

Routinemässiges Screening auf Vitamin-D-Mangel ist nicht empfohlen, sondern nur bei Symptomen, die auf einen Vitamin-D-Mangel hinweisen, und evtl. bei Risikogruppen. Bei letzteren ist es ökonomischer, eine Supplementierung ohne vorherige Spiegelbestimmung vorzunehmen, da die Laboranalyse recht teuer und die Vitamin-D-Tropfen sehr billig sind.

Wem empfehlen Sie eine Supplementierung mit Vitamin D?

Eine Supplementierung ist in folgenden Situationen sinnvoll:

- bekanntem Vitamin-D-Mangel
- Risiko für Vitamin-D-Mangel
- Geriatrischen Patienten mit Sturzgefährdung
- Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen
- erhöhter Frakturgefährdung (Osteopenie/Osteoporose) plus Kalzium
- Schwangerschaft und Stillzeit (Mutter/Kind).

Unterscheidet sich die Supplementierung im Winter von jener im Sommer?

Das BAG empfiehlt derzeit eine Supplementierung bei < 60 -jährigen nur im Winter, sofern keine zusätzlichen Argumente für eine ganzjährige Supplementierung vorliegen (spezielle Risikogruppen).

Wem raten Sie von einer Supplementierung mit Vitamin D ab?

Menschen, die sich zum Beispiel beruflich viel im Freien aufhalten und keiner Risikogruppe angehören, brauchen keine Supplementierung.

Patienten mit Nierenerkrankungen oder bekannten Kalziumstoffwechselstörungen sollten Vitamin D nur unter ärztlicher Aufsicht einnehmen.

Inwiefern spielt die Vitamin-D-Frage bei Menschen mit Diabeteserkrankung eine andere Rolle?

Gibt es einen Unterschied in dieser Hinsicht bei Typ 1 oder Typ 2?

Es gibt Hinweise, dass bei ausreichender Vitamin-D-Versorgung Erkrankungen des Immunsystems, also auch zum Beispiel Typ 1-Diabetes, weniger häufig auftreten und die Insulinresistenz (bei Typ 2-Diabetes) weniger ausgeprägt ist. Kontrollierte



Dr. med. Alexander Spillmann

Facharzt FMH für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Kreisspital für das Freiamt Muri (AG).
alexander.spillmann@spital-muri.ch

Interventionsstudien, die den Sinn einer Vitamin D-Supplementierung unter diesen Aspekten klären, gibt es aber (noch) nicht.

Kann man anstelle der oralen Einnahme von Vitamin D auch ins Solarium gehen?

Theoretisch ja, sofern vom Gerät UVB-Licht in der Wellenlänge von 300 nm abgegeben wird. Praktisch ist davon abzuraten, da mit unkontrollierter und evtl. auch überdosierter UV-Exposition das Risiko für maligne Hauttumoren steigt.

Besten Dank für Ihre Ausführungen.

* Stéphanie Hochstrasser ist Mitglied der Redaktionskommission.

Vitamine D: un spécialiste nous rappelle quelques faits et nous livre ses recommandations

Interview réalisée par : Stéphanie Hochstrasser*

Le docteur Alexander Spillmann répond aux questions relatives à la délivrance, au contrôle, à l'utilité et au coût en rapport avec la vitamine D, qui alimente le débat dans les mois d'hiver.

ASDD: Docteur Spillmann, à quelle fréquence constatez-vous dans votre cabinet des cas de carence manifeste en vitamine D?

Dr Alexander Spillmann: Une carence grave en vitamine D dans le sens d'une ostéomalacie manifeste est très rare. Il est en revanche avéré que même après les mois d'été, environ 45% des patientes et patients qui consultent un médecin traitant présentent généralement une carence en vitamine D (définie comme 0,25 vitamine D < 50 nmol/l) et environ 10% d'entre eux une carence grave en vitamine D (0,25 vitamine D < 30 nmol/l).

Y a-t-il des groupes plus exposés au risque de carence en vitamine D?

Les groupes à risque d'un apport insuffisant en vitamine D sont:

- les migrant-e-s d'Europe méridionale/les personnes à peau foncée
- la population gériatrique
- les personnes en surpoids et obèses
- les nourrissons et les femmes enceintes
- le manque d'exposition à la lumière du soleil (y c. crèmes de protection solaire) représente un facteur aggravant
- les autres personnes plus exposées sont par exemple celles suivant un traitement du VIH, prenant des antiépileptiques, celles souffrant d'insuffisance du foie et des reins, ou encore de maladies gastro-intestinales (maladie de Crohn, sprue, etc.)

Le contrôle des valeurs de laboratoire correspondantes lors de la consultation rentre-t-il dans la norme, ou n'intervient-il que pour certains groupes à risque définis?

Un screening généralisé pour déterminer une carence en vitamine D n'est pas re-

commandé. Le contrôle ne doit être effectué qu'en cas de symptômes renvoyant à une carence en vitamine D, et éventuellement chez les groupes à risque. Pour ces derniers, il est plus économique de prescrire une supplémentation sans analyses de sang préalables, car ces analyses coûtent beaucoup plus cher que les gouttes de vitamine D elles-mêmes.

A qui recommandez-vous une supplémentation en vitamine D?

Une supplémentation est conseillée dans les cas suivants :

- carence avérée en vitamine D
- risque de carence en vitamine D
- patient-e-s gériatriques exposé-e-s à un risque de chute
- pensionnaires d'EMS
- risque de fracture accru (ostéopénie/ostéoporose) plus calcium
- grossesse et allaitement (mère/enfant)

La supplémentation en hiver est-elle différente de celle pendant l'été?

Actuellement, l'OFSP recommande de se limiter à une supplémentation pendant l'hiver pour les personnes âgées de moins de 60 ans, en l'absence d'arguments supplémentaires en faveur d'une supplémentation sur toute l'année (groupes de risque spéciaux).

A qui déconseillez-vous une supplémentation en vitamine D?

Les personnes qui exercent une activité professionnelle à l'extérieur et ne font pas partie d'un groupe à risque, par exemple, n'ont pas besoin d'une supplémentation en vitamine D.

Les patient-e-s atteint-e-s de maladies des reins ou de troubles connus du métabolisme du calcium ne devraient prendre de



**Dr. méd.
Alexander Spillmann**

Spécialiste FMH en médecine interne, endocrinologie et diabétologie, Kreisspital für das Freiamt Muri (AG).
alexander.spillmann@spital-muri.ch

la vitamine D que sous surveillance médicale.

Dans quelle mesure la question de la vitamine D joue-t-elle un autre rôle chez les diabétiques?

Existe-t-il de ce point de vue une différence entre le diabète de type 1 et celui de type 2?

Certains éléments indiqueraient qu'en cas d'apport suffisant en vitamine D, les maladies du système immunitaire, ainsi par exemple le diabète de type 1, se manifestent moins souvent et que la résistance à l'insuline (pour le diabète de type 2) est moins marquée. Toutefois, des études d'intervention contrôlées qui clarifieraient le sens d'une supplémentation en vitamine D par rapport à ces aspects n'ont pas (encore) été réalisées à ce jour.

Les séances de solarium peuvent-elles remplacer la prise orale de vitamine D?

En théorie oui, à condition toutefois que les rayons UVB soient émis par l'appareil avec une longueur d'ondes de 300 nm. En pratique, cela est déconseillé car une exposition aux UV incontrôlée, voire excessive, fait augmenter le risque de tumeurs malignes de la peau.

Merci pour vos explications.

* Stéphanie Hochstrasser est membre de la commission de rédaction.

Vitamina D – fatti e raccomandazioni dello specialista

Intervista: Stéphanie Hochstrasser*

Il Dr. med. Alexander Spillmann risponde alle domande su dispensazione, controllo, benefici e costi legati alla vitamina D. Un tema, questo, che proprio nei mesi invernali fa molto discutere.

ASDD: Dottor Spillmann, con che frequenza vede nel suo studio medico casi di carenza di vitamina D conclamata?

Dr. med. Alexander Spillmann: La carenza di vitamina D grave e manifesta, nel senso di un'osteomalacia conclamata, è molto rara. È invece risaputo che, anche dopo i mesi estivi, circa il 45% dei pazienti visti dai medici di famiglia presenta generalmente una carenza di vitamina D (definita come 25-OH-vitamina D < 50 nmol/l) e che il 10% circa soffre di una carenza grave di vitamina D (25-OH-vitamina D < 30 nmol/l).

Esistono gruppi a rischio di sviluppare una carenza di vitamina D?

I gruppi a rischio di sottoapprovvigionamento di vitamina D sono:

- migranti provenienti dall'Europa meridionale/con un tipo di pelle scura
- popolazione geriatrica
- persone in sovrappeso e obese a rischio: lattanti/gestanti
- persone con insufficiente esposizione alla luce solare (creme solari incluse)
- altri, come ad esempio persone che seguono una terapia contro l'HIV o antiepilettica, oppure che soffrono di insufficienza epatica, insufficienza renale o malattie gastrointestinali (morbo di Crohn, celiachia ecc.)

Nella consultazione, fa parte delle procedure standard effettuare degli esami di laboratorio per controllare il tasso di vitamina D, o ciò viene fatto solo per determinati gruppi a rischio?

Uno screening della carenza di vitamina D non è raccomandato di routine, ma solo in presenza di sintomi indicanti una possibile carenza, ed eventualmente nei gruppi a rischio. Nei gruppi a rischio è però più economico procedere ad una supplementazione senza aver prima determinato il tasso di vitamina D, poiché l'analisi di labo-

ratorio è molto cara, mentre le gocce di vitamina D costano davvero poco.

A chi consiglia una supplementazione vitamina D?

La supplementazione ha senso nelle seguenti situazioni:

- carenza nota di vitamina D
- rischio di carenza di vitamina D
- pazienti geriatrici a rischio di caduta
- ospiti di case per anziani e case di cura
- ischio elevato di fratture (osteopenia/osteoporosi) più calcio
- gravidanza e allattamento (madre/bambino)

In inverno la supplementazione è differente che in estate?

L'UFSP al momento raccomanda, per le persone di meno di 60 anni, la supplementazione solo in inverno, sempre che non sussistano altri argomenti a favore di una supplementazione su tutto l'anno (particolari gruppi a rischio).

A chi sconsiglia la supplementazione con vitamina D?

Le persone che, ad esempio per lavoro, sono spesso all'aperto e non fanno parte di nessun gruppo a rischio, non hanno bisogno di supplementazione.

I pazienti con malattie renali o disturbi noti del metabolismo del calcio dovrebbero assumere la vitamina D solo sotto sorveglianza medica.

Che ruolo particolare assume la vitamina D nei casi di persone che soffrono di diabete mellito?

A questo riguardo, c'è una differenza tra diabete di tipo 1 e diabete di tipo 2?

Sembrerebbe che, in caso di approvvigionamento sufficiente di vitamina D, le malattie del sistema immunitario (come ad esempio il diabete di tipo 1) si manifestino



Dr. med. Alexander Spillmann

Specialista FMH in medicina interna, endocrinologia e diabetologia, Kreisspital für das Freiamt Muri (AG).
alexander.spillmann@spital-muri.ch

meno frequentemente e che l'insulinoresistenza risulti meno marcata (nel diabete di tipo 2). Non esistono però (ancora) studi di intervento controllati che chiariscano, da questo punto di vista, l'opportunità di una supplementazione vitamina D.

Invece di assumere la vitamina D per via orale, è possibile anche fare delle sessioni di solarium?

In linea teorica sì, se l'apparecchio emana luce UVB della lunghezza d'onda di 300 nm. Nella pratica, questa soluzione è sconsigliata poiché un'esposizione incontrollata ed eventualmente eccessiva ai raggi UV aumenta il rischio di sviluppare tumori maligni della pelle.

La ringrazio per le sue spiegazioni.

* Stéphanie Hochstrasser è membro della commissione di redazione.

Vitamin-D-Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit BAG

Vitamin D fördert die Aufnahme von Calcium und Phosphat im Darm sowie deren Einbau in die Knochen und ist deshalb wichtig für eine gesunde Knochen- und Zahnbildung. Eine Vitamin-D-Unterversorgung führt zu Knochenkrankheiten, bei Kindern mit einem schweren Mangel beispielsweise zu Rachitis.

Die Fragen, ob die Schweizer Bevölkerung ausreichend mit Vitamin D versorgt ist und ob die bisherigen Empfehlungen zur Vitamin-D-Versorgung angepasst werden müssen, veranlassten das BAG der Eidgenössischen Ernährungscommission EEK den Auftrag zu geben, einen Expertenbericht zu Vitamin D zu verfassen. Zudem wurden in einer nationalen Stichprobe Blutproben untersucht und festgestellt, dass es im Winter in der Schweizer Bevölkerung zu einer Vitamin-D-Unterversorgung kommen kann. Die Ergebnisse des Berichtes und der Studie bilden die Grundlagen für neue Empfehlungen.

Quellen von Vitamin D

Die Hauptquelle von Vitamin D ist das Sonnenlicht. Durch die Sonnenbestrahlung der Haut wird in dieser Vitamin D gebildet (körpereigene Vitamin-D-Bildung). Im Sommer ist die Sonne so stark, dass für eine ausreichende Vitamin-D-Bildung die Haut nur kurze Zeit (Gesicht und Hände ca. 20 Minuten) der Sonne ausgesetzt werden muss. Der Körper kann eine gewisse Menge Vitamin D speichern und zu einem späteren Zeitpunkt nutzen (z.B. bei zu geringer Vitamin-D-Zufuhr über die Ernährung oder zu geringer körpereigener Bildung). Im Winter ist die Vitamin D wirksame Sonnenstrahlung zu gering, um in der menschlichen Haut ausreichend Vitamin D zu bilden. Gleichzeitig reicht das im Sommer gespeicherte Vitamin D nicht bis ans Ende der Wintermonate aus, so dass es im Verlauf des Winters zu einer ungenügenden Vitamin-D-Versorgung kommen kann. Die Ernährung – ohne angereicherte Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Supplemente – liefert nur einen geringen Beitrag, da die meisten Lebensmittel nur wenig Vitamin D enthalten. Um eine zu

hohe Vitamin-D-Einnahme zu vermeiden und im Rahmen der Zufuhrempfehlungen zu bleiben, ist zu beachten, dass nicht Vitamin D aus mehreren Quellen (Nahrungsergänzungsmittel, Supplemente) gleichzeitig konsumiert wird.

Risikofaktoren für eine Vitamin D-Unterversorgung

Gewisse Verhaltensweisen und Lebenssituationen erhöhen das Risiko für eine Vitamin-D-Unterversorgung. Personen, die einen dieser Risikofaktoren aufweisen, sollten ihren Arzt darauf ansprechen, damit allenfalls die Vitamin-D-Versorgung überprüft werden kann (Blutanalyse). Als Risikofaktoren für eine ungenügende Vitamin-D-Versorgung gelten: Fehlende oder nur geringfügige Sonnenexposition, Übergewicht und Adipositas, Alter (reduzierte körpereigene Vitamin-D-Bildung), Schwangerschaft und Stillzeit ohne Vitamin-D-Supplementierung, dunkler Hauttyp (stärkere Hautpigmentierung), Einnahme gewisser Medikamente (u.a. einige Cholesterinsenker, Mittel gegen Pilzinfektionen, Kortison, Medikamente gegen Krampfanfälle), gewisse Krankheiten [z.B. chronische Leber- und Nierenerkrankungen, chronisch entzündliche Darmkrankheiten wie Glutenunverträglichkeit (Zöliakie) oder Morbus Crohn] und nach Magendarmoperationen.

Vitamin D-Empfehlungen

- Für die ausreichende Vitamin-D-Versorgung ist die Vitamin-D-Bildung in der Haut massgebend, da die meisten Lebensmittel nur wenig Vitamin D enthalten.
- Der Aufenthalt und körperliche Aktivitäten im Freien werden grundsätzlich empfohlen. Die Sonnenschutzempfehlungen des BAG sind jedoch zu beachten.
- Bei der Einnahme von Vitamin-D-Supplementen sind die korrekte Anwendung und somit Dosierung zu beachten (Informationen liefern: Beipackzettel, Arzt, Apotheker, Drogist, Ernährungsberaterin, Hebamme, Mütter- und Väterberatung).
- Um eine zu hohe Vitamin-D-Einnahme zu vermeiden, sollte nicht Vitamin D aus diversen Quellen (Nahrungsergänzungsmittel, Supplemente) gleichzeitig konsumiert werden.
- Auf eine gesunde, abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung gemäss der Schweizer Lebensmittelpyramide ist zu achten.
- Säuglinge und Kinder bis zum dritten Geburtstag sowie Personen ab 60 Jahren sollten die empfohlene Menge Vitamin D in Form von Supplementen zuführen.
- Im Sommer (Juni bis September) benötigen Personen zwischen 3 und 60 Jahren, die sich regelmässig im Freien aufhalten, keine Vitamin-D-Supplemente. Im Winter muss die Vitamin D-Versorgung über die Ernährung sichergestellt werden (Vitamin D reiche oder angereicherte Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel oder Supplemente).

Zusammenfassung der Vitamin D-Empfehlungen (IE: Internationale Einheiten)	
Bevölkerungsgruppe	Empfohlene Tageszufuhr
Säuglinge im 1. Lebensjahr	400 IE/Tag (10 µg/Tag)
Kinder im 2. und 3. Lebensjahr	600 IE/Tag (15 µg/Tag)
Personen zwischen 3 und 60 Jahren, Schwangere und Stillende	600 IE/Tag (15 µg/Tag)
Personen ab 60 Jahren	800 IE/Tag (20 µg/Tag)

Quelle/Info: Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Verbraucherschutz, Abteilung Lebensmittelsicherheit, http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/13246/index.html?lang=de

Vitamin-D-Abgabe in der Geriatrie:

Üblicherweise erfolgt vor einer Therapie die Diagnostik, welche auf den Symptomen des Patienten fusst. Nun leiden unsere sehr alten und kranken Patienten praktisch alle unter gewissen Symptomen (z. B. Müdigkeit, Stimmungstief, Infektionen), welche für einen Vitamin-D-Mangel typisch sind. Daher wird in der Akutgeriatrie im Universitätsspital Basel der 25(OH)-Vitamin-D-Wert routinemässig bestimmt und bei Mangel (<70 nmol/l) entsprechend eine Substitution verschrieben. Die Krux dabei: Es bedeutet für die Patienten ein zusätzliches Medikament. Daher geben wir in Fällen von ausgeprägtem Mangel eine Stosstherapie und verordnen danach die tägliche Dosis weiter, so dass, falls man sie wieder absetzen muss, wenigstens der ärgste Mangel substituiert ist.

Dr. med. Tobias Meyer, Universitätsspital Basel, Stv. Oberarzt Akutgeriatrie



Frohe Weihnachten! Joyeux Noël! Buon natale!



Für mehr Lebensqualität.

Bei Allergien und Intoleranzen: Die über 60 schmackhaften Produkte von Free From und Schär sind frei von Laktose, Gluten und anderen Allergenen. Erhältlich sind sie in allen grösseren Filialen oder unter www.coopathome.ch

Verpassen Sie nichts und nutzen Sie den Free From Newsletter: www.coop.ch/freefrom



Für Genuss ohne Beschwerden.

coop

Für mich und dich.

Recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) concernant l'apport en vitamine D

La vitamine D facilite l'absorption du calcium et du phosphate par l'intestin et contribue à leur fixation dans les os. À ce titre, elle joue un rôle essentiel dans la formation des os et des dents. Un manque de vitamine D entraîne des maladies osseuses, telles que le rachitisme chez les enfants souffrant d'une carence aiguë.

La question est actuellement posée de savoir si l'apport en vitamine D de la population suisse est suffisant et si les recommandations en vigueur doivent être adaptées. Ces réflexions ont conduit l'OFSP à charger la Commission fédérale de l'alimentation (COFA) de rédiger un rapport sur la vitamine D. En outre, des échantillons de sang prélevés dans le cadre d'une étude nationale ont montré qu'en hiver, la population suisse pouvait souffrir d'une carence en vitamine D.

Sources de vitamine D

La lumière du soleil constitue la principale source de vitamine D. Celle-ci est fabriquée dans la peau en cas d'exposition au soleil (synthèse endogène de vitamine D). L'été, l'ensoleillement est si fort qu'une brève exposition au soleil suffit pour synthétiser assez de vitamine D (environ 20 min d'exposition du visage et des mains). Le corps peut stocker une certaine quantité de vitamine D et l'utiliser ultérieurement (p. ex., en cas de faible apport en vitamine D fourni par l'alimentation ou lorsque la quantité de vitamine D produite par le corps n'est pas assez importante). L'hiver, l'ensoleillement est trop faible pour que la peau puisse synthétiser suffisamment de vitamine D. En outre, la quantité de vitamine D stockée l'été ne permet pas de couvrir les besoins du corps jusqu'à la fin de l'hiver.

L'apport en vitamine D peut donc s'avérer insuffisant durant cette saison. L'alimentation – abstraction faite des aliments enrichis, des compléments alimentaires et des suppléments – ne fournit qu'une faible quantité de vitamine D, étant donné que la plupart des aliments n'en contiennent qu'une petite concentration.

Facteurs de risque d'une carence en vitamine D

Absence d'exposition au soleil ou faible exposition; surpoids ou obésité; âge (synthèse de vitamine D moins importante); grossesse ou allaitement sans supplémentation en vitamine D; type de peau foncée (à forte pigmentation); prise de certains médicaments (entre autres, agents réducteurs de cholestérol, antifongiques, cortisone, antispasmodiques); certaines maladies [p. ex., affections chroniques du foie et des reins, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin comme l'intolérance au gluten (maladie coeliaque) ou la maladie de Crohn], période suivant une opération des intestins.

Recommandations concernant l'apport en vitamine D

- Étant donné que l'alimentation ne fournit qu'une faible quantité de vitamine D, la synthèse de la vitamine D dans la peau s'avère essentielle pour garantir un apport suffisant.
- Le séjour et les activités physiques en plein air sont en principe préconisés. Les recommandations de l'OFSP en matière d'exposition solaire doivent toutefois être respectées.
- Lors de la prise de suppléments en vitamine D, les consignes en matière d'utilisation et de posologie (sources d'information: notice d'emballage, médecin, pharmacien, droguiste, nutritionniste, sage-femme, centre de puériculture) doivent être respectées.
- Afin d'éviter une prise trop élevée de vitamine D, il faut veiller à ne pas multiplier les sources de vitamine D.
- Il est recommandé d'avoir une alimentation saine, variée et équilibrée conformément à la pyramide alimentaire suisse.

Source/Info: Office fédéral de la santé publique, Unité de direction Protection des consommateurs, Division Sécurité alimentaire, http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/13246/index.html?lang=fr

Synthèse des recommandations sur l'apport en vitamine D

(UI: Unité Internationale)

Groupe de population	Apport journalier recommandé
Nourrissons durant la première année de vie	400 UI/jour (10 µg/jour)
Enfants durant la 2 ^e et 3 ^e année de vie	600 UI/jour (15 µg/jour)
Personnes âgées de 3 à 60 ans, femmes enceintes ou qui allaitent	600 UI/jour (15 µg/jour)
Personnes âgées de 60 ans et plus	800 UI/jour (20 µg/jour)

Traitement à la vitamine D en gériatrie

En règle générale, un diagnostic prenant en compte les symptômes du patient est établi avant d'entamer un traitement. Malheureusement, nos patients très âgés et malades se plaignent quasiment tous de certains symptômes (dont la fatigue, une chute du moral, des infections), typiques de la carence en vitamine D. La valeur en 25(OH) vitamine D est donc systématiquement contrôlée dans l'unité de gériatrie aiguë de l'hôpital universitaire de Bâle et en cas de manque (<70 nmol/l), un substitut est prescrit. Seule ombre au tableau, le patient doit alors prendre un médicament supplémentaire. C'est pourquoi nous donnons, dans les cas d'une carence importante, un traitement de choc et prescrivons ensuite la dose quotidienne de façon à ce que, même si l'on doit arrêter l'administration, une substitution ait néanmoins eu lieu.

Dr Tobias Meyer, Hôpital universitaire de Bâle, Chef de clinique adjoint des soins aigus en gériatrie

Raccomandazioni dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP sull'apporto di vitamina D

La vitamina D favorisce l'assimilazione del calcio e del fosfato da parte dell'intestino e la loro integrazione nelle ossa ed è perciò importante per la formazione di ossa e denti sani. Un apporto insufficiente di vitamina D causa disturbi delle ossa, fino al rachitismo nei bambini in caso di grave carenza.

Il dibattito sull'eventualità che la popolazione svizzera non goda di un apporto sufficiente di vitamina D e sulla necessità di adeguare le raccomandazioni in merito alla sua somministrazione, ha indotto l'UFSP a commissionare un rapporto peritale sulla vitamina D alla Commissione federale per l'alimentazione COFA. Inoltre, uno studio su scala nazionale ha rivelato, sulla base dell'analisi di campioni di sangue, che in inverno la popolazione svizzera ha un apporto insufficiente di vitamina D.

Fonti di vitamina D

La fonte principale di vitamina D è la luce solare. La pelle sfrutta i raggi solari per produrre la vitamina D (sintesi endogena della vitamina D). In estate il sole è così intenso che basta esporsi brevemente per produrne la quantità necessaria (circa 20 minuti di esposizione del viso e delle mani). Il corpo è in grado di immagazzinare la vitamina D per riutilizzarla in un secondo tempo (p. es. se l'apporto attraverso l'alimentazione o la sintesi endogena diventa insufficiente). L'irradiazione solare in inverno è troppo debole per consentire alla pelle umana di sintetizzare quantità sufficienti di vitamina D, mentre la vitamina accumulata nel periodo estivo non è sufficiente per coprire il fabbisogno fino alla primavera successiva, perciò durante l'inverno può capitare che insorga una carenza di vitamina D. L'alimentazione normale – senza alimenti arricchiti, integra-

tori alimentari o supplementi vitaminici – non apporta che un minimo contributo, poiché la maggior parte delle derrate alimentari contiene poca vitamina D. È particolarmente importante verificare il dosaggio quando si cambia preparato. Per prevenire un sovradosaggio di vitamina D e restare nei limiti dell'apporto consigliato, è bene evitare di assumere simultaneamente vitamina D da diverse fonti (integratori alimentari e supplementi).

Fattori di rischio di carenza di vitamina D

Esposizione solare assente o minima; sovrappeso e obesità; età (riduzione della sintesi endogena di vitamina D); gravidanza e allattamento senza supplementazione di vitamina D; carnagione scura (pigmentazione più intensa della pelle); assunzione di determinati medicinali (tra cui: alcuni medicinali per abbassare il colesterolo, rimedi contro le infezioni da funghi, cortisone, antiepilettici, ecc.); determinate malattie (p. es. malattie epatiche e renali croniche, malattie infiammatorie intestinali croniche come la celiachia

o il morbo di Crohn) o interventi chirurgici gastrointestinali nel passato.

Raccomandazioni sull'apporto di vitamina D

- Per un apporto sufficiente di vitamina D è fondamentale la sintesi endogena nella pelle, poiché la maggior parte degli alimenti contiene poca vitamina D.
- Si raccomanda in linea generale la permanenza e la pratica di attività fisica all'aperto. Tuttavia vanno sempre osservate le raccomandazioni dell'UFSP in materia di protezione solare.
- Nell'assunzione di supplementi di vitamina D bisogna attenersi alle istruzioni per l'uso e al dosaggio consigliato (informazioni fornite da: foglietto illustrativo, medico, farmacista, droghiere, dietista, levatrice, consultorio per madri e padri).
- Per prevenire un sovradosaggio di vitamina D, evitare di assumere contemporaneamente la vitamina da diverse fonti (integratori alimentari, supplementi).
- Seguire una dieta sana, variata ed equilibrata in linea con la piramide alimentare svizzera.

Fonte/Info: Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione protezione dei consumatori, Divisione sicurezza delle derrate alimentari, http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/13246/index.html?lang=it

Riassunto delle raccomandazioni sull'apporto di vitamina D (UI Unità internazionali)	
Gruppo di popolazione	Dose giornaliera raccomandata
Lattanti nel primo anno d'età	400 UI/giorno (10 µg/giorno)
Bambini nel secondo e terzo anno d'età	600 UI/giorno (15 µg/giorno)
Persone tra i 3 e i 60 anni, donne incinte e che allattano	600 UI/giorno (15 µg/giorno)
Persone di età superiore ai 60 anni	800 UI/giorno (20 µg/giorno)

Somministrazione di vitamina D in geriatria

normalmente prima della terapia si fa' la diagnosi che si basa sui sintomi dei pazienti. I nostri pazienti molto anziani e ammalati soffrono praticamente tutti dei sintomi tipici della carenza di vitamina D (ad es. stanchezza, malumore, infezioni). Per questo motivo, nell'ospedale universitario di geriatria acuta di Basilea il valore di vitamina D 25(OH) viene controllato di routine; in caso di carenza (<70 nmol/l) si procede ad una integrazione. Così facendo purtroppo i pazienti hanno un medicamento supplementare da prendere. Perciò, in caso di carenza grave, diamo una terapia intensa iniziale, per poi prescrivere la dose giornaliera. Se si dovesse interrompere l'integratore, perlomeno la grave carenza sarà già stata curata.

Dr.med. Tobias Meyer, Ospedale universitario di Basilea, Sost. capo-clinica di geriatria acuta



Bild: Edouard Rieben, Fotograf, Biel



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Comptoir Suisse hat mit einer positiven Bilanz von etwa 185 000 Besucherinnen und Besuchern ihre Tore geschlossen. Während der Messe betreuten Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) den Stand des BAG.

Welche Bilanz kann nun gezogen werden?

Auf jeden Fall profitiert hat unser Beruf von der deutlich spürbaren Präsenz in der Halle. Die Messebesuchenden konnten sich direkt an uns wenden, uns Fragen stellen und uns mit den Institutionen des Bundes in Verbindung bringen, was uns als Expertinnen und Experten für Ernährung und Diätetik auswies. Nun kennen uns viele Mitarbeitende des BAG und der SGE besser und werden künftig sicher öfters auf uns zurückkommen, wenn es um die Mitwirkung in Kommissionen oder Arbeitsgruppen geht. Auch die Presse hat mit mehreren Artikeln zur Sichtbarkeit unseres Berufes beigetragen.

Ohne die Zusammenarbeit mit dem Studiengang Ernährung und Diätetik der Hochschule für Gesundheit Genf (HEdS) (insbesondere mit F. Dudley-Martin und J. Depeyre) wäre die Durchführung dieses Projektes sehr schwierig, wenn nicht sogar unmöglich gewesen. Es ist wichtig, auch die künftigen Veränderungen im Beruf gemeinsam und mit vereinten Kräften anzugehen. Dazu arbeitet der SVDE täglich an der besseren Sichtbarkeit der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater und spielt eine zentrale Rolle für den beruflichen Zusammenhalt und die Berufsentwicklung. Ganz besonders herzlich bedanke ich mich bei den 29 Ernährungsberaterinnen und -berater, die unseren Beruf an der Messe besser bekannt machten.

Raphaël Reinert, Vizepräsident SVDE-ASDD

Chères collègues, chers collègues

Le comptoir Suisse a fermé ses portes il y a quelques semaines sur un bilan général positif puisque environ 185 000 personnes s'y sont rendues. Les diététicien-ne-s, avec des collaborateurs de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) et de la Société Suisse de Nutrition (SSN), ont informé tout au long des 10 jours les visiteurs du stand de l'OFSP.

Quel bilan en tirer?

Il n'est pas facile à réaliser! Ce qui est sûr, c'est la visibilité importante dont notre profession a bénéficié dans le hall dédié à la Nutrition. Le public a pu nous rencontrer, nous poser des questions et nous associer aux instances fédérales, ce qui nous positionne comme les experts reconnus pour la nutrition et la diététique. De plus, une quinzaine de collaborateurs de l'OFSP et de la SSN nous connaissent maintenant mieux et feront sûrement plus régulièrement appel à nos services pour intervenir dans des commissions ou des groupes de travail. La presse écrite a aussi participé à cette visibilité puisque de nombreux journaux ont commenté notre présence dans l'espace nutrition.

Sans la collaboration avec la filière Nutrition et diététique de la Haute école de santé de Genève (en particulier F. Dudley-Martin et J. Depeyre), ce projet se serait révélé être difficile et voire impossible. Il est donc primordial de rester unis pour appréhender les changements futurs dans les meilleures dispositions. Pour ceci, l'ASDD participe quotidiennement à la mise en visibilité des diététicien-ne-s et joue un rôle central dans le développement et la cohésion de notre profession. Je remercie sincèrement les 29 diététicien-ne-s qui ont permis la promotion de notre profession, ce qui n'aurait pas été possible sans eux.

Raphaël Reinert, vice-président SVDE-ASDD

Care colleghe e cari colleghi,

Si è conclusa l'edizione 2012 di Comptoir Suisse che, con circa 185 000 visitatori, ha complessivamente riscontrato un ottimo successo. Le dietiste e i dietisti, con i collaboratori dell'Ufficio federale di sanità pubblica (UFSP) e della Società svizzera di nutrizione (SSN), hanno informato durante i 10 giorni della manifestazione le persone che hanno visitato lo stand dell'UFSP.

Bilancio positivo o negativo?

È inconfutabile che la nostra professione ha potuto beneficiare di una notevole visibilità all'interno del padiglione dedicato alla nutrizione. Il pubblico ha avuto modo di incontrarci, porci delle domande e associarci agli enti federali, il che ci qualifica come esperti riconosciuti nel campo della nutrizione e dietetica. Inoltre, una quindicina di collaboratori dell'UFSP e della SSN ora ci conoscono meglio e in futuro ricorreranno di sicuro più regolarmente ai nostri servizi per intervenire presso le commissioni o i gruppi di lavoro. Anche la carta stampata ha contribuito a «far pubblicità» alla nostra professione.

Senza la collaborazione della facoltà Nutrizione e dietetica della «Haute école de santé» di Ginevra (in particolare di F. Dudley-Martin e J. Depeyre), sarebbe stato difficile o addirittura impossibile realizzare questo progetto. È quindi fondamentale rimanere uniti, per poter comprendere e affrontare i cambiamenti futuri nelle migliori condizioni. A tal fine, l'ASDD si impegna quotidianamente per garantire la visibilità pubblica delle dietiste e dei dietisti, assumendo un ruolo centrale nello sviluppo e nella coesione della nostra professione. Ringrazio quindi di cuore le 29 dietiste e dietisti che hanno permesso di promuovere la nostra professione.

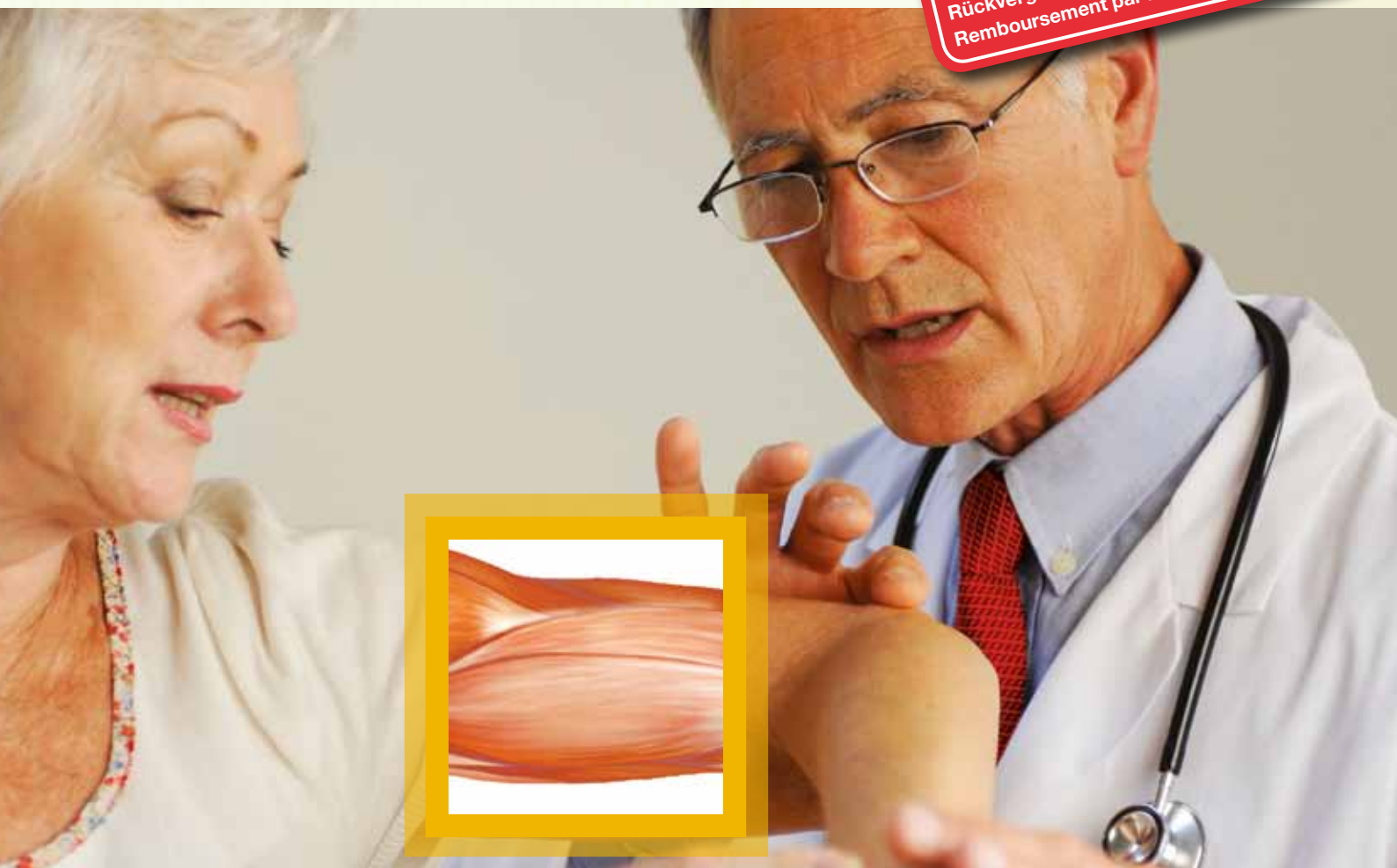
Raphaël Reinert, vicepresidente SVDE-ASDD



Ensure® Plus Advance

Mehr Kraft zum Leben
Plus de forces pour la vie

Ab/A partir de 1.7.2012
Rückvergütung durch Grundversicherung*
Remboursement par l'assurance de base*



Ensure® Plus Advance mit /avec **Nutrivigor™**
– einer Kombination aus Protein, Vitamin D und HMB*
– une combinaison de protéines, vitamine D et de HMB*

- **Zum Aufbau der Muskelmasse**
Pour la structure de la masse musculaire
- **Zur Förderung der Muskelkraft**
Pour favoriser la force musculaire

Vanille • Chocolate • Banane

* vorausgesetzt die Indikationsstellung ist gemäss den Richtlinien der GESKES vom Januar 2009
à condition que la prescription soit conforme aux directives de la SSNC de janvier 2009

* B-Hydroxy-β-Methylbutyrat

Antwort-Talon / Coupon-réponse

- ☐ Ich wünsche Unterlagen.
Je désire recevoir la documentation.
- ☐ Bitte senden Sie mir ein Ensure® Plus Advance Muster pro Aroma.
Merci de m'envoyer un échantillon de chaque arôme d'Ensure® Plus Advance.

Institution _____

Name / Nom _____

Strasse / Rue _____

PLZ / NPA _____

Ort / Lieu _____

Tél. _____

EFQM 2013

Wie Sie wissen, wurde unserem Verband das Auslassen der EFQM-Befragung für die Periode 2009/2010 gestattet.

Nun steht jedoch bereits die Befragung für die Periode 2011/2012 vor der Tür, welche wir Anfang 2013 durchführen werden. Der Verband erwartet von allen Aktivmitgliedern, dass sie an dieser Umfrage zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung teilnehmen. Bitte prüfen Sie rechtzeitig, ob Sie in den Jahren 2011 und 2012 genügend Weiterbildungen absolviert haben, d.h. ob Sie für diese Zeit insgesamt 12 SVDE-Punkte nachweisen können. Informationen zu den berufsorientierten Weiterbildungen finden Sie auf unserer Website: Beruf/Berufsorientierte Weiterbildung/FAQ – Fragen und Antworten zum Zertifizierungsprozess.

*Florine Riesen,
Kommission für Qualität und Ethik*

EFQM 2013

Comme vous le savez, notre association a été autorisée à ne pas participer à l'enquête EFQM pour la période 2009/2010. Toutefois l'enquête pour la période 2011/2012 arrive déjà et nous la mènerons début 2013. L'association compte sur tous ses

membres actifs pour répondre à ce sondage visant au développement de la qualité et à la garantie de la qualité. Veuillez vous assurer à temps que vous ayez bien suivi suffisamment de formations continues en 2011 et 2012, c.-à-d. que vous pouvez prouver un total de 12 points ASDD pour cette période. Vous trouverez plus d'informations concernant les formations orientées sur la profession sur notre site: Profession/Formation continue/post-grade/FAQ – Réponses à vos questions concernant la reconnaissance de formations continues.

*Florine Riesen,
Commission pour qualité professionnelle et éthique*

EFQM 2013

Come sapete, alla nostra Associazione è stato concesso di non fare il sondaggio EFQM per il 2009/2010.

Ma il sondaggio per il 2011-2012 è già alle porte e dobbiamo eseguirlo all'inizio del 2013. L'Associazione si aspetta che tutti i membri attivi partecipino a questo sondaggio sullo sviluppo e sulla garanzia della qualità.

Vi preghiamo di verificare tempestivamente se nel 2011 e nel 2012 avete seguito un sufficiente numero di corsi di aggiornamento, e cioè se potete esibire un totale di

12 punti ASDD. Troverete informazioni relative ai corsi di aggiornamento professionali sul nostro sito Beruf/Berufsorientierte Weiterbildung/FAQ – domande e risposte sul processo di certificazione.

*Florine Riesen,
Commission pour qualité professionnelle et éthique*

NEU: SVDE- Fachgruppe Zöliakie

Wir haben eine Fachgruppe zum Thema Zöliakie/glutenfreie Ernährung gegründet. Unser Ziel ist, den Wissens- und Erfahrungsaustausch zu fördern und die Beratungsqualität zu verbessern. Ausserdem unterstützt die Fachgruppe die IG Zöliakie der Deutschen Schweiz (IGZ).

Wir haben Voraussetzungen für die provisorische Aufnahme und Kriterien für die definitive Aufnahme erarbeitet. Mitglieder der Fachgruppe Zöliakie kommen auf die «Liste der empfohlenen ErnährungsberaterInnen der IGZ».

Interessiert mitzumachen? Fragen oder Bewerbung mit kurzem Motivations schreiben bitte an christine.wenger@sunrise.ch.

Christine Wenger, Caroline Kiss, Regula Klinger-Graf, Bea Schilling

**Traktanden/Anträge für die GV 2013
(19. April in Olten) sind spätestens bis am
Donnerstag, 28. Februar 2013, schriftlich
bei der Geschäftsstelle einzureichen.**

SVDE ASDD

**Les objets portés à l'ordre du jour/
motions pour l'AG 2013 (le 19 avril à Olten)
doivent être déposés par écrit auprès du
secrétariat d'ici le jeudi 28 février 2013.**

**I temi da mettere all'ordine del giorno
e le richieste per l'AG 2013 (il 19 aprile
a Olten) devono essere inoltrati/e per
iscritto al Segretariato entro il giovedì
28 febbraio 2013.**

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



Assuré pour le futur avec la forme juridique optimale

Quand avez-vous réfléchi pour la dernière fois à la forme juridique de votre entreprise? Sa forme juridique est-elle déjà adaptée aux défis futurs? Une succession est-elle en vue pour votre entreprise au cours des prochaines années? Une société par actions (SA) ou une société à responsabilité limitée (sàrl) ne présente pas seulement des avantages en termes de responsabilité. Une transformation d'une société individuelle en SA ou en sàrl ou une transformation d'une sàrl en SA est possible de manière simple et, en principe, de manière neutre sur le plan fiscal – nous vous informons volontiers de la procédure et des

conditions d'une transformation fiscalement neutre.

La dernière clôture des comptes constitue la base pour la transformation. La transformation peut être effectuée jusqu'à 6 mois après la clôture des comptes et inscrite au registre du commerce.

Principales formes juridiques

Outre la société en nom collectif et la coopérative, les formes juridiques les plus fréquemment rencontrées dans la vie économique sont:

- Entreprise individuelle
- SA
- Sàrl

La principale différence entre ces trois formes réside dans le fait que les SA ou sàrl correspondent à des personnes physiques dotées de leur propre personnalité juridique.

Dans le cadre de la révision de la sàrl, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008, différentes nouveautés intéressantes sont intervenues pour la sàrl.

Avantages et inconvénients

	Société individuelle Société en nom collectif	SA / Sàrl
Capital	Pas de capital minimum	TCHF 100 / TCHF 20
Associé/s	Un seul propriétaire	Un ou plusieurs propriétaires
Responsabilité	Responsabilité totale du propriétaire	Responsabilité uniquement sur le patrimoine de la société
Succession	Plus difficile; seules la vente et la transmission de l'actif et du passif sont possibles	Plus simple; vente/transmission de la participation possible
Imposition	Pour le propriétaire, est soumise à la progression, possibilités de planification limitées	La société et les propriétaires sont imposés séparément. Possibilités d'organisation via des prélèvements salariaux, des dividendes et autres

Pour les lecteurs pressés

- ✓ Transformation simple d'une entreprise individuelle en SA ou sàrl
- ✓ Avantages sur le plan de la responsabilité
- ✓ Planification de succession simplifiée
- ✓ Marge de manœuvre pour la planification fiscale

**Nous vous mettons volontiers en relation avec notre expert en fiduciaire.
Téléphone 0848 848 810 ou info@sermed.ch**



Votre interlocuteur:

Ignaz Peter
dipl. Treuhandexperte
BDO AG, Sursee
sermed Partner

sermed Geschäftsstelle
Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee
www.sermed.ch
info@sermed.ch
Tél. 0848 848 810



Prävention von Übergewicht beginnt bereits im Bauch

Sibylle Abt

Das Projekt PEBS «Präventive Ernährungs- und Bewegungsberatung während der Schwangerschaft bis ein Jahr nach Geburt» wurde 2009 am Universitätsspital Zürich gestartet.

Hintergrund

Die Zunahme von Übergewicht in allen Altersklassen hat in den letzten Jahren den Ruf nach präventiven Massnahmen verstärkt. Ein Hauptanliegen ist es, Kinder vor einer übermässigen Gewichtszunahme mittels gesunder, ausgewogener Ernährung und genügend Bewegung zu bewahren. Einer der grössten Risikofaktoren für übergewichtige Kinder ist ein übergewichtiger Elternteil. Ein für Kinder wichtiger Präventionsansatz ist daher die Aufklärung von Eltern und zwar so früh wie möglich, d.h. schon während der Schwangerschaft. Eine Gewichtszunahme in der Schwangerschaft ist normal. Doch haben Übergewicht (BMI >25) oder Adipositas (BMI >30), die vor, während und nach der Schwangerschaft auftreten, negative Konsequenzen (z.B. Schwangerschafts-Diabe-

tes, erhöhte Kaiserschnitttrate) für Mutter und Kind. Aber auch Untergewicht bei der Mutter und eine ungenügende Gewichtszunahme in der Schwangerschaft können negative Folgen (z.B. Untergewicht beim Kind, Frühgeburtlichkeit) haben. Sowohl ein zu tiefes, wie auch ein zu hohes Geburtsgewicht gehen mit verschiedenen Komplikationen im Kindes- und Erwachsenenalter einher.

Nach der Geburt fördert stillen die Gewichtsabnahme der Mutter, aber es bleibt häufig wenig Zeit, um auf eine gesunde Ernährung und genügend Bewegung bei der Mutter zu achten. Die Rückkehr zu einem normalen Gewicht nach der Geburt eines Kindes ist jedoch ein wichtiger Faktor, um eine folgende Schwangerschaft mit den besten Voraussetzungen starten zu lassen.

Mütter mit einem Migrationshintergrund sind aus verschiedenen Gründen besonders gefährdet für eine ungünstige Ernährung und für zu wenig Bewegung. Diese Verhaltensmuster werden häufig auf die Kinder übertragen. Ein hoher Anteil von übergewichtigen Kindern stammt aus dieser Bevölkerungsgruppe, weshalb ihnen ein präventiver Einsatz von Beratungsprogrammen besonders zugute kommt.

Methode

Ziel dieses Interventionsprogramms ist es, die Mütter während der Schwangerschaft sowie im ersten Jahr nach der Geburt zu begleiten und sie mit allen nötigen Informationen für eine gesunde Ernährung und genügend Bewegung zu versorgen und sie für diese auch zu motivieren.

Eine individuelle Ernährungsberatung mit der Möglichkeit, kulturspezifische Probleme zu berücksichtigen, und die Fitnesskurse während der Schwangerschaft und nach der Geburt, bilden die zwei Hauptsäulen des Projekts. Das ganze Angebot ist für übergewichtige, normalgewichtige oder auch untergewichtige Frauen offen und gratis.

In der persönlichen Ernährungsberatung, welche erstmals ca. in der 15. Schwangerschaftswoche stattfindet und 60 Minuten dauert, wird das Essverhalten anhand einer Anamnese erhoben und anschliessend mit der gesunden Ernährung in der Schwangerschaft verglichen. Die Anamnese richtet sich nach einer durchschnittlichen Woche und basiert auf qualitativen Portionenangaben. Die Portionengrösse wird mit einem Foto-buch abgefragt. Mit jeder Frau werden Optimierungsmöglichkeiten besprochen und zum Schluss Ernährungsziele vereinbart. In der 26. Schwangerschaftswoche findet eine zweite Beratung (ca. 30 Minuten) statt um die Umsetzung der Ernährungsziele zu besprechen.

Eine normale Gewichtszunahme während der Schwangerschaft gemäss den Richtlinien vom Institute of Medicine (IOM) ist das Ziel für jede Schwangere. Wie die Evaluationen über die letzten drei Jahre zeigte, ist eine Ernährungsberatung möglichst



Baby Simon.

Foto: zvg



In der Beratung

Foto: zvg

früh angebracht, spricht bereits gegen Ende des ersten Trimenons, weil viele Frauen schon zu Beginn des zweiten Trimenons drei Kilogramm und mehr zugenommen haben und somit die Ernährungsberatung als Prävention nicht mehr greift. Weiter zeigte die Evaluation, dass der Proteinkonsum der Schwangeren deutlich unter den Empfehlungen liegt. Allgemein essen 75% der schwangeren Frauen zu wenig Protein. Den meisten Frauen gelang es nicht, die täglich 3 Portionen Milch- und Milchprodukte, welche während der Schwangerschaft empfohlen werden, zu essen. Jedoch liegt der Umsetzung eher Unwissenheit zugrunde. Sobald die Frauen geschult wurden, konnten die meisten die Anzahl Portionen an Milch- und Milchprodukten steigern. Die Fitnesskurse mit einem Schwangerschaftskörpertraining und Bauchtanz während der Schwangerschaft sowie Buggyfit

und Nordic Walking mit Kind im Tragtuch nach der Geburt helfen präventiv gegen Rücken- und Haltungsbeschwerden und sind als Ausdauer- und Beckenbodentraining konzipiert. Die Teilnahme an den Fitnesskursen ist grundsätzlich für alle Schwangeren und Mütter möglich. Nicht empfohlen wird der Kurs, wenn eine Schwangere ein Risiko für Blutungen oder eine vorzeitige Reifung des Muttermundes hat. Die Fitnesskurse sind so aufgebaut, dass alle mind. für 30 Minuten etwas ausser Atem kommen. Da dieses Ziel täglich gilt, erhalten die Kursteilnehmerinnen Anleitungen, wie sie dies in ihren Alltag einbauen können. Ziel der Kurse ist es zudem, den sozialen Kontakt unter den Schwangeren und Müttern zu fördern, was für die Migrantinnen besonders wichtig ist.

Schlussfolgerung

Auffällig ist, dass eine mehrmalige Teilnahme an den Angeboten, wie empfohlen, z.B. 2x Ernährungsberatung sowie 6x oder häufigere Teilnahme an Bewegungskursen, den Anteil an Schwangeren mit übermässiger Gewichtszunahme deutlich senkt. Eine qualitative Verbesserung der Ernährung durch die Ernährungsberatung ist unbestritten. Dem Protein- und Calcium-

mangel liegt eher Unwissen zu Grunde als Umsetzungsschwierigkeiten.

Erweiterung

Seit Sommer 2011 wurde das Projekt auf die erste Gemeinde ausgeweitet und damit für ein neues Setting angepasst. Hier werden lokale Ernährungsberaterinnen und Fitnesskursleiterinnen für das Projekt rekrutiert. Die Informationen für die Schwangeren werden über die lokalen GynäkologInnen abgegeben, die Mütter werden häufig über die Mütter-Väter-Beratung über das Projekt informiert. 2012 kam noch eine weitere Gemeinde dazu. In Kürze wird das Projekt auch erstmals in einen anderen Kanton transferiert. Finanziell wird PEBS zum Grossteil von der Gesundheitsförderung des Kantons Zürich unterstützt. Das Projekt PEBS ist eines der Projekte im kantonalen Aktionsprogramm «Leichter leben». Mit Suisse Balance wird für den Transfer in andere Gemeinden und Kantone kooperiert. Auch die Integrationsförderung des Kantons Zürich sowie weitere Stiftungen (SV Stiftung, Fondation Sana, Migros Kulturprozent, Gemeinnützige Gesellschaft des Kantons Zürich) ermöglichen den Projekterhalt und -ausbau.

Projektleitung:

Dr. med. Katharina Quack Lötscher MPH,
FMH Prävention und Gesundheitswesen

Sibylle Abt, Dipl. Ernährungsberaterin FH,
MAS Prevention and Health Promotion

Kontakt:
pebs@usz.ch

La prévention de l'excès pondéral commence déjà dans le ventre de la mère

Sibylle Abt

Le projet PEBS «Conseil préventif en matière d'alimentation et d'activité physique durant la grossesse et jusqu'à un an après la naissance» a été lancé en 2009 à l'Hôpital universitaire de Zurich.

L'augmentation du surpoids dans toutes les classes d'âge a renforcé, au cours de ces dernières années, l'appel en faveur de mesures préventives. Préserver les enfants d'une prise de poids excessive au moyen d'une alimentation saine et équilibrée et d'une activité physique suffisante est une préoccupation majeure. L'excès pondéral du père ou de la mère représente l'un des principaux facteurs de risque pour les enfants en surpoids. Une approche de prévention importante pour les enfants consiste donc dans le travail d'explication après des parents, et cela au stade le plus précoce possible, soit dès la grossesse. Il est normal de prendre du poids durant la grossesse. Pourtant, l'excès pondéral (IMC > 25) ou l'obésité (IMC > 30) avant, pendant et après la grossesse ont des conséquences négatives (p.ex.: diabète gestationnel, taux de césarienne accru) pour la mère et l'enfant. A l'inverse toutefois, un poids corporel insuffisant de la mère ou une prise de poids insuffisante de la mère pendant la grossesse peuvent avoir des conséquences négatives (p.ex.: poids insuffisant de l'enfant, accouchement prématuré). Tant un poids corporel trop élevé qu'un poids corporel trop faible à la naissance s'accompagnent de diverses complications, dans l'enfance et à l'âge adulte. Après l'accouchement, l'allaitement favorise la perte de poids de la mère, mais souvent, cette dernière manque de temps

pour se soucier de son alimentation et pratiquer une activité physique suffisante. Le retour à un poids normal après un accouchement constitue cependant un facteur important pour débiter la grossesse suivante dans les meilleures conditions. Pour un certain nombre de raisons, les mères issues de la migration sont particulièrement exposées au risque d'alimentation défavorable et d'exercice physique insuffisant. Ce schéma comportemental est souvent transmis aux enfants. Une forte proportion d'enfants présentant un excès pondéral est issue de ce groupe de la population, c'est pourquoi un usage des programmes de conseil dans une optique de prévention leur est particulièrement profitable.

Méthode

Ce programme d'intervention a pour objectif d'accompagner les futures mamans pendant leur grossesse et dans la première année qui suit leur accouchement, afin de leur fournir toutes les informations nécessaires à une alimentation saine et à une activité physique suffisante, ainsi que de les motiver dans ce sens.

Des consultations individuelles de diététique permettant de tenir compte des problèmes culturels spécifiques et des cours de remise en forme pendant la grossesse et après l'accouchement constituent les deux piliers essentiels du projet.

L'offre globale est gratuite et ouverte à toutes les femmes, qu'elles présentent un poids corporel normal, excessif ou insuffisant.

Lors des consultations personnelles de diététique, dont la première a lieu à la 15^e semaine de la grossesse et dure 60 minutes, le comportement alimentaire est évalué

au moyen d'une anamnèse puis comparé à l'alimentation saine pendant la grossesse. L'anamnèse est déterminée en fonction d'une semaine moyenne et repose sur des indications qualitatives de portions. Des informations sur la grandeur de la portion sont demandées au moyen d'un livre de photos. Les possibilités d'optimisation sont discutées avec chaque femme, et finalement, des objectifs en matière d'alimentation sont passés d'un commun accord. A la 26^e semaine de grossesse, une deuxième consultation d'environ 30 minutes a lieu pour discuter de la mise en œuvre des objectifs relatifs à l'alimentation.

Selon les directives de l'Institute of Medicine (IOM), une prise de poids normale pendant la grossesse est un objectif à atteindre pour toute femme enceinte. Comme l'évaluation réalisée au cours de ces trois dernières années l'a montré, des conseils nutritionnels sont appropriés au stade le plus précoce possible, c'est-à-dire vers la fin du premier trimestre, parce qu'au début du deuxième trimestre, de nombreuses femmes ont déjà pris trois kilogrammes et plus, et que par conséquent, les conseils de diététique à titre préventif ne suffisent plus. L'évaluation a par ailleurs révélé que la consommation de protéines des femmes enceintes est nettement inférieure aux recommandations. De manière générale, 75% des femmes enceintes consomment trop peu de protéines. La plupart des femmes ne parviennent pas à consommer les trois portions journalières de lait et produits laitiers qui sont conseillées pendant la grossesse. Toutefois, c'est plutôt un manque d'information à ce sujet qui entrave la mise en œuvre: une fois que les femmes ont été formées, la plupart d'entre elles ont pu augmenter le nombre de portions de lait et produits laitiers.

Les cours de remise en forme avec des exercices adaptés à la femme enceinte et de la danse du ventre pendant la grossesse, ainsi que le fitness poussette et le Nordic Walking avec bébé dans l'écharpe

Direction du projet:

Dr méd. Katharina Quack Lötscher MPH, spécialiste FMH en prévention et santé publique

Sibylle Abt, diététicienne dipl. HES, MAS Prevention and Health Promotion

Contact:

pebs@usz.ch

de portage après l'accouchement, aident à prévenir le mal de dos et les douleurs posturales et font office d'entraînement cardiovasculaire et de rééducation pelvienne. La participation à des cours de fitness est en principe possible pour toutes les femmes enceintes et les jeunes mamans. Ces cours ne sont cependant pas recommandés lorsqu'une femme enceinte présente un risque de saignements ou de maturation précoce du col de l'utérus. Les cours de fitness sont conçus de telle sorte que toutes les participantes fournissent un effort physique pendant au moins 30 minutes. Comme cet objectif est valable chaque jour, elles reçoivent des instructions au sujet de la manière dont elles peuvent l'intégrer dans leur quotidien. Les cours visent en outre à promouvoir les contacts sociaux entre femmes enceintes et jeunes mamans, ce qui est particulièrement important pour les migrantes.

Conclusion

Il est frappant de constater que la participation régulière aux consultations et cours proposés, c.-à-d. deux consultations de diététique et au moins six cours d'activité physique, diminue nettement la proportion de femmes enceintes avec prise de poids excessive. Une amélioration qualitative de l'alimentation grâce aux conseils de diététique est incontestée. L'ignorance est donc plutôt à l'origine des carences protéiniques et en calcium en tant qu'obstacle à la mise en œuvre.

Elargissement

Depuis l'été 2011, le projet a été élargi à une première commune, c'est pourquoi il a dû être adapté à un nouveau contexte. Les diététiciennes et les monitrices de cours de fitness, sont recrutées localement pour

le projet. Les informations destinées aux femmes enceintes sont délivrées par le biais des gynécologues de la région et il est fréquent que les mères soient informées du projet par les centres de puériculture. Une nouvelle commune est venue s'impliquer dans le projet en 2012. D'ici peu, il sera appliqué pour la première fois dans un autre canton.

Sur le plan financier, le projet PEBS bénéficie en majeure partie du soutien de la promotion de la santé du canton de Zurich. Il fait partie du programme d'action cantonal «Leichter leben». Son transfert dans d'autres communes et d'autres cantons intervient en coopération avec Suisse Balance.

La promotion de l'intégration du canton de Zurich et d'autres fondations (SV Fondation, Fondation Sana, Pour-cent culturel Migros, Société d'utilité publique du canton de Zurich) permettent le maintien et le développement du projet.



Pour une meilleure qualité de vie.

Les allergies et les intolérances alimentaires ne sont plus une raison de se priver! Free From et Schär proposent plus de 60 produits savoureux sans lactose, sans gluten et sans aucun autre allergène. En vente dans toutes les grandes Coop et en ligne sur www.coopathome.ch

Et pour être toujours au courant des nouveautés Free From, découvrez la newsletter sur www.coop.ch/freefrom



Pour savourer sans les effets secondaires.



Pour moi et pour toi.

La prevenzione del sovrappeso inizia già nella pancia

Sibylle Abt

Il progetto PEBS «Präventive Ernährungs- und Bewegungsberatung während der Schwangerschaft bis ein Jahr nach Geburt» (consulenza sull'alimentazione e il moto durante la gravidanza e il primo anno dopo il parto) è stato avviato nel 2009 presso l'Ospedale universitario di Zurigo.

L'aumento del sovrappeso in tutte le fasce d'età ha intensificato negli ultimi anni la richiesta di misure preventive. Fra le preoccupazioni principali vi è quella di proteggere i bambini dall'eccessivo aumento di peso, grazie ad un'alimentazione sana ed equilibrata, e ad un adeguato movimento. Uno dei maggiori fattori di rischio per lo sviluppo del sovrappeso nei bambini, è che uno dei genitori ne soffra. Informare i genitori il più presto possibile, vale a dire già durante la gravidanza, rappresenta dunque un importante approccio preventivo per la salute dei bambini. L'aumento ponderale in gravidanza è normale. Ciò nonostante, l'insorgenza di sovrappeso (BMI > 25) o obesità (BMI > 30) prima, durante o dopo la gravidanza, ha conseguenze negative sia per la madre che per il bambino (p. es. diabete gestazionale, percentuale di parti cesarei più elevata). Ma anche il sottopeso materno e un aumento ponderale insufficiente, durante la gravidanza, possono avere conseguenze negative (p. es. bambino in sottopeso, parto prematuro). Un peso alla nascita troppo basso o troppo alto è correlato all'insorgere di diverse complicazioni sia nell'infanzia che nell'età adulta. Dopo il parto, l'allattamento favorisce la perdita di peso da parte della madre, che spesso ha però troppo poco tempo per seguire un'alimentazione sana e fare moto a sufficienza. Ritrovare un peso normale dopo il parto è tuttavia un fattore importante per poter iniziare con le migliori premesse un'altra eventuale gravidanza. Per diverse ragioni le madri con un passato migratorio, sono particolarmente a rischio ad alimentarsi male e a non fare abbastanza moto. Spesso, questi schemi comportamentali vengono poi trasmessi ai figli. Una percentuale importante di bambini in sovrappeso proviene infatti da questo gruppo della popolazione, la quale potrebbe quindi approfittare in modo particolare

della messa in atto preventiva di un programma di consulenza preventiva.

Metodo

L'obiettivo di questo programma di intervento è di accompagnare le madri durante la gravidanza ed il primo anno dopo il parto, e di fornire loro tutte le informazioni necessarie affinché seguano un'alimentazione sana e facciano sufficiente moto cercando di motivarle anche a farlo.

I due pilastri portanti del progetto sono la consulenza nutrizionale personalizzata, con la possibilità di tener conto di problemi culturali specifici, e l'offerta di corsi di fitness durante la gravidanza e dopo il parto. L'intera offerta è gratuita e aperta sia alle donne in sovrappeso, che a quelle in normopeso o sottopeso.

Durante la prima consulenza nutrizionale individuale, che ha luogo la prima volta attorno alla 15ª settimana di gravidanza e dura 60 minuti, un'anamnesi permette di rilevare il comportamento alimentare della gestante, il quale viene poi confrontato con l'alimentazione sana che si dovrebbe seguire in gravidanza. L'anamnesi si orienta su una settimana media e si basa su indicazioni qualitative delle porzioni. La quantità delle porzioni viene stabilita con l'aiuto di fotografie. Con ogni donna si discutono le possibilità di ottimizzazione e, quindi, si stabiliscono degli obiettivi nutrizionali. Nella 26ª settimana di gravidanza ha luogo una seconda consulenza (di circa 30 minuti) per discutere sull'attuazione di questi obiettivi nutrizionali.

L'obiettivo di ogni gestante durante la gravidanza è di registrare un normale aumento ponderale normale secondo le direttive dell'Institute of Medicine (IOM). Come mostrato dalle valutazioni degli ultimi tre anni, è opportuno offrire la consulenza nutrizionale il più presto possibile, vale a dire

già verso la fine del primo trimestre, perché molte donne all'inizio del secondo trimestre hanno già preso tre chilogrammi o più, in questo caso la consulenza nutrizionale come prevenzione non fa più presa. La valutazione ha mostrato anche che il consumo di proteine nelle donne incinte è nettamente al di sotto delle raccomandazioni. In generale, il 75% delle gestanti assume troppo poche proteine. La maggior parte delle donne non assume le tre porzioni di latte e latticini al giorno raccomandate durante la gravidanza. Questo fatto, però, e dovuto più che altro all'ignoranza delle gestanti. Non appena le donne sono state istruite, la maggior parte di loro è stata in grado di assumere un maggior numero di porzioni di latte e latticini.

I corsi di fitness, con ginnastica per la gravidanza e danza del ventre durante la gestazione, così come buggyfit e nordic walking (con il bimbo nella fascia portabebè) dopo il parto, aiutano a prevenire mal di schiena e disturbi della postura e sono concepiti per allenare la resistenza e il perineo.

In linea di massima, tutte le donne incinte e le mamme possono partecipare ai corsi di fitness. Il corso è sconsigliato quando una gestante ha un rischio elevato di emorragia o presenta una maturazione prematura del collo dell'utero.

I corsi sono concepiti in modo che tutte le partecipanti abbiano il fiato leggermente corto per almeno 30 minuti. Poiché si tratta di un obiettivo da perseguire quotidianamente, tutte le partecipanti ai corsi ricevono delle istruzioni su come inserirlo all'interno della loro vita di tutti i giorni.

Obiettivo dei corsi è anche favorire il contatto sociale tra le gestanti e le madri, aspetto, questo particolarmente importante per le migranti.

Conclusione

Colpisce il fatto che la ripetuta partecipazione alla consulenza e ai corsi, come raccomandato, ad esempio 2 volte alla consulenza nutrizionale e 6 volte o più ai corsi di fitness, riduce notevolmente la percentuale di gestanti con un aumento ponderale eccessivo.

È indiscusso il fatto che, grazie alla consulenza nutrizionale, la qualità dell'alimentazione migliori. La carenza di proteine e calcio è dovuta più a ignoranza che a concrete difficoltà di applicazione.

Estensione del progetto

Dall'estate 2011 il progetto è stato esteso a un primo comune e quindi adeguato al nuovo setting. Per il progetto vengono reclutate consulenti nutrizionali e istruttrici di fitness locali. Le donne incinte vengono informate dai ginecologi locali; le madri,

invece, vengono spesso a conoscenza del progetto grazie alle consulenti in puericultura.

Nel 2012 si è unito al progetto un altro comune. Tra poco il progetto verrà trasferito per la prima volta anche in un altro cantone. A livello finanziario, il PEBS è sostenuto per la maggior parte dal Servizio per la promozione della salute del Canton Zurigo. Il progetto PEBS fa parte del programma di azione cantonale «Leichter leben» (vivere più leggeri). Per il trasferimento in altri comuni e cantoni, si coopera con Suisse Balance. Il mantenimento e l'ampliamento del pro-

Responsabili del progetto:

Dr. med. Katharina Quack Lötscher MPH, FMH prevenzione e salute pubblica

Sibylle Abt, dietista diplomata SUP, MAS Prevention and Health Promotion

Contatto: pebs@usz.ch

getto è reso possibile anche grazie al Servizio per la promozione dell'integrazione del Canton Zurigo e ad altre fondazioni (Fondazione SV, Fondation Sana, Percento culturale Migros, Società d'utilità pubblica del Canton Zurigo).

Chères et chers collègues

Tournus des revues réservé aux membres de l'ASDD

Voici les conditions d'inscription pour les revues en circulation, en Suisse romande pour 2013:

- Une participation de 5 à 15 Frs par an selon les revues, en fonction du nombre de parution par année
- Une taxe administrative de base de 5 Fr. pour toute inscription au tournus quel que soit le nombre de revues.

Malgré votre participation, nous n'arrivons pas à couvrir le total des dépenses mais

c'est un plus que nous offrons aux membres de l'Association.

Nous vous remercions

- de vous inscrire au moyen du bulletin ci-joint en cochant les revues désirées et
- d'assurer le paiement via internet ou à l'aide du bulletin de versement ci-joint, sur le compte suivant:

Association Suisse des Diététiciens(-iennes) diplômé(e)s (ASDD)

Groupe Vaud Lausanne

Compte Chèque Postal N° 10-17630-1

IBAN CH60 0900 0000 1001 7630 1
BIC POFICHBEXXX

Nous vous invitons à éviter le paiement au guichet postal.

Votre inscription pour les revues demandées ne sera prise en compte qu'à réception de votre paiement. Inscription à renvoyer jusqu'au 1^{er} février 2013, à Christine Gogniat Droz, Chemin des Dents-de-Morcles 3, 1880 BEX, Tél. 024 463 48 55 ou 079 437 09 75.

Bulletin d'inscription Tournus revues 2013

Je m'inscris pour les revues suivantes:

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

NPA: _____ Ville: _____

Tél.: _____

E-mail: _____

Je coche les revues désirées:

☐	Information diététique (10.00 Fr.)	+		Fr.
☐	Actualités en diététique et nutrition (5.00 Fr.)	+		Fr.
☐	Médecine et nutrition (15.00 Fr.)	+		Fr.
☐	Cahiers de nutrition et de Diététique (15.00 Fr.)	+		Fr.
☐	Alim'inter (10.00 Fr.)	+		Fr.
☐	Forfait pour inscription:	+		Fr.
soit un total de				Fr.

Pour les hôpitaux, cliniques ou autres établissements, mettre obligatoirement un nom de diététicien-ne de référence.

N'oubliez pas de préciser **votre nom** sur le bulletin de versement surtout si le versement est effectué par un tiers. Merci.



Mit der optimalen Rechtsform für die Zukunft abgesichert

Wann haben Sie das letzte Mal über die Rechtsform Ihrer Unternehmung nachgedacht? Ist Ihre Rechtsform bereit für künftige Herausforderungen? Oder steht für Ihren Betrieb in den nächsten Jahren eine Nachfolge an? Eine Aktiengesellschaft (AG) oder eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) hat nicht nur Vorteile hinsichtlich Haftung. Auch ist eine Umwandlung einer Einzelunternehmung in eine AG oder GmbH oder eine Umwandlung einer GmbH in eine AG einfach und grundsätzlich steuerneutral möglich – gerne informieren wir Sie über das Vorge-

hen und die Voraussetzungen einer steuerneutralen Umwandlung.

Basis für die Umwandlung bildet der letzte Geschäftsabschluss. Die Umwandlung kann bis 6 Monate nach Geschäftsabschluss vollzogen und im Handelsregister eingetragen werden.

Wichtigste Rechtsformen

Die im Wirtschaftsleben meist vorkommenden Rechtsformen sind, nebst Kollektivgesellschaft und Genossenschaft:

- Einzelunternehmung
- AG
- GmbH

Wesentlicher Unterschied dieser drei Formen ist, dass es sich bei AG und GmbH um juristische Personen handelt mit eigener Rechtspersönlichkeit.

Im Rahmen der GmbH-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, hat die GmbH verschiedene gute Neuerungen erfahren.

Vor- und Nachteile

	Einzelunternehmung Kollektivgesellschaft	AG /GmbH
Kapital	Kein Mindestkapital	TCHF 100 / TCHF 20
Gesellschafter	Nur ein Inhaber	Ein oder mehrere Inhaber
Haftung	Volle Haftung des Inhabers	Haftung nur mit Gesellschaftsvermögen
Nachfolge	Schwieriger; nur Verkauf und Übertragung der Aktiven und Passiven möglich	Einfacher; Verkauf/Übertragung der Beteiligung möglich
Besteuerung	Beim Inhaber, unterliegt der Progression, beschränkte Planungsmöglichkeiten	Gesellschaft und Inhaber werden separat besteuert. Gestaltungsmöglichkeiten via Lohnbezüge, Dividende und weitere möglich

Für eilige Leser

- ✓ Einfache Umwandlung einer Einzelunternehmung in eine AG oder GmbH
- ✓ Vorteile hinsichtlich Haftung
- ✓ Einfachere Nachfolgeplanung
- ✓ Steuerplanungsspielraum

Gerne verbinden wir Sie mit unserem Treuhandexperten. Telefon 0848 848 810 oder info@sermed.ch



Ihr Ansprechpartner:

Ignaz Peter
dipl. Treuhandexperte
BDO AG, Sursee
sermed Partner

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



Der Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule gratuliert den Absolventinnen und Absolventen von 2012

Melanie König*

Anlässlich der diesjährigen Abschlussfeier des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule vom 1. November im Kultur-Casino Bern überreichte die Studiengangsleiterin Dr. Christine Römer-Lüthi zusammen mit Beatrice Conrad Frey, Präsidentin des Schweizerischen Verbandes dipl. ErnährungsberaterInnen (SVDE), den 39 Absolventen des Studiengangs Ernährung und Diätetik ihre Zeugnisse.

Erstmals zum Herbstsemester 2007/08 startete der Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik mit 50 Studierenden. Auf der diesjährigen Abschlussfeier wurde der Jahrgang verabschiedet, der im Herbst 2009/2010 mit viel Ehrgeiz begann und jetzt erfolgreich das dreijährige Vollzeitstudium absolvierte. Das Studium zeichnet sich durch seine Vielseitigkeit sowie durch seinen Praxisbezug aus. Dies zeigte sich auch in der breiten Themenauswahl der Bachelor-Arbeiten. Sie sind abwechslungsreich, anwendungsbezogen und einige wurden als Auftragsarbeiten gemeinsam mit Partnern aus der Praxis ausgeführt.

Die Themen der diesjährigen Bachelor-Arbeiten reichen von «Die Zunge ist es sich gewohnt – Eine Befragung tamilischer Mi-

granten und Migrantinnen, weshalb sich ihre Essgewohnheiten in der Schweiz dennoch verändert haben» über «Ernährungsberatung und Diabetes Mellitus Typ 2 mit Insulintherapie – Eine Untersuchung in der Schweiz über die aktuell vermittelten Informationen zum Thema Kohlenhydrate» bis hin zur «Quantitative Analyse der knochenrelevanten Nährstoffzufuhr im Alters- und Pflegeheim – Ein Vergleich zwischen der Zufuhr und den aktuellen Empfehlungen zur «knochengesunden Ernährung» im Alters- und Pflegeheim Neugut in Landquart».

Auch in diesem Jahr wurden Absolventinnen für ihre herausragenden Leistungen geehrt. Andrea Bürk erhielt den Preis für die beste Gesamtleistung im Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik von Henriette Schmid, Bereichsleiterin Aus- und Weiterbildung, Inselspital, überreicht. Für die beste Bachelor-Arbeit wurden Pa-

ricia Christen und Esther Wyrsh von Beatrice Conrad Frey, SVDE, geehrt. Gemeinsam haben sie sich im Rahmen ihrer Bachelor-Thesis mit dem Thema «Männerspezifische Ernährungsberatung – Wie weibliche Ernährungsfachpersonen in der Ernährungsberatung Klienten mänderspezifisch beraten können» befasst. Gesponsert wurden diese Auszeichnungen im Wert von jeweils CHF 500.– vom Inselspital Bern (Gesamtleistung) und vom Schweizerischen Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (Bachelor-Arbeit). Die Bachelor-Arbeiten liegen zur Ausleihe in der Bibliothek des Fachbereichs Gesundheit an der Murtenstrasse in Bern bereit. An das Studium schliesst ein 10-monatiger Arbeitseinsatz (Zusatzmodul B) an, welchen die designierten Ernährungsberaterinnen BSc und Ernährungsberater BSc in unterschiedlichsten Berufsfeldern derzeit absolvieren. Im Anschluss daran erhalten sie ihr Diplom und sind damit berechtigt, als «dipl. Ernährungsberaterin BSc, dipl. Ernährungsberater BSc» (Bachelor of Science) zu arbeiten.

Wir wünschen allen Absolventinnen und Absolventen einen guten Start in das Berufsleben!

* Prof. Melanie König, Dipl. oec. troph., Dozentin Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik



Welche Vorteile haben ErnährungsberaterInnen mit einer Einheitskasse?

Interview: Annemarie Gluch

Einschätzungen und Erklärungen von Gesundheitsökonom Mark Hebeisen zu aktuellen Fragen der Einheitskasse.

SVDE: Was genau bedeutet eine Einheitskasse?

Mark Hebeisen: Ziel der eingereichten Volksinitiative ist eine einzige Krankenkasse für die Grundversicherung. Die Einheitskrankenkasse soll in jedem Kanton mit einer Agentur vertreten sein.

Wie sieht das in der Praxis aus?

Diese kantonalen Agenturen müssten die Prämien festlegen und das Geld eintreiben. Das Modell entspräche jenem der Unfallversicherung SUVA, wird durch die Initianten ausgeführt.

Das heisst aber nicht, dass dadurch die Prämien billiger würden. Schliesslich basieren die Prämien auf den zu bezahlenden Leistungen. Und diese ändern mit einer Einheitskasse nicht. Es sind einzig die Werbekosten, die nicht mehr anfallen würden. Der gesamte Verwaltungsaufwand je versicherte Person beträgt nur gerade 6,5% (BAG Taschenstatistik 2011). Darin enthalten ist auch die Leistungsabrechnung gegenüber den Leistungserbringern und ebenfalls die Auszahlungen und Prämienrechnungen der Versicherten.

Oft heisst es auch, dass die SUVA vormache, wie eine günstige Versicherung funktionieren könne. Die SUVA profitiert jedoch von zwei andern Rahmenbedingungen. Im KVG haben die Patienten Anspruch auf Geldleistungen, d.h. der Patient kann seinen Arzt, seine Therapeutin oder sein Spital wählen. Im UVG ist das anders. Dort hat der Patient Anspruch auf Sachleistungen. D.h. die Unfallversicherung kann anordnen, wo, nach welcher Methode und wie lange sich ein Patient behandeln lassen darf. Zudem sind in der Unfallversicherung nach UVG nur Arbeitstätige (ab 8 Std. bezahlter Arbeit pro Woche beim gleichen Arbeitgeber) versichert. Patienten mit jahrzehntelang andauernden Krankheiten (z.B. Dialyse, Rheuma)

sind dabei nicht berücksichtigt und belasten die Krankenversicherung weit mehr als die oft zeitlich beschränkten Unfallereignisse.

Welche Grundversorgungsangebote würden aufgenommen werden?

Zu heute würde sich nichts ändern. In der Krankenpflegeleistungsverordnung KLV (Anhang 1) sind die von der Krankenversicherung KVG zu vergütenden Leistungen in der Ernährungsberatung explizit aufgeführt. Die Einheitskasse verändert diese Auflistung nicht.

Wo gibt es schon Einheitskassen?

In welchen Ländern?

Beispielsweise in Grossbritannien. Die öffentliche Gesundheitsversorgung wird dort über die National Health Services (NHS) gewährleistet. Die NHS-Dienste umfassen Krankenhäuser, Ambulatorien, Hausärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Augenärzte etc.

In Dänemark wird das Gesundheitssystem über Steuern finanziert und alle Leistungen (inklusive Zahnarzt) sind enthalten. Holland – dort ist das System nahezu identisch aufgebaut wie in Dänemark. Und es gibt weitere mehr.

Warum wurde dort eine Einheitskasse eingeführt?

Erst 1948 wurde in Grossbritannien die NHS eingeführt – vorher gab es so etwas nicht – und sie ist über Steuergelder finanziert.

Ich würde die Frage jedoch anders stellen. Warum gibt es in der Schweiz bisher keine Einheitskasse? Weil in der Schweiz vor der Einführung des KVGs bereits vielerorts eine lange Tradition bestand mit Betriebskrankenkassen, Ortskrankenkassen etc. Man hat 1996 die bestehenden Lücken gestopft (keine zeitliche Leistungsbeschränkung mehr,

das Versicherungsobligatorium usw.). Die berufliche Unfallversicherung nach UVG, die Invalidenversicherung IV und die Militärversicherung MV blieben unangetastet. Dies ist meiner Ansicht nach ein riesengrosses Versäumnis, weil man damit die Schnittstellen zwischen den einzelnen Sozialversicherern zementiert hat. Gerade in Abgrenzungsfragen schieben sich die verschiedenen Sozialversicherer den «Schwarzen Peter» oft jahrelang hin und her und lösen aufwendige Gerichtsverfahren aus. Mit dem Zusammenschluss aller Sozialversicherer und der Aufhebung des Einflusses der Kantone (Mehrfachrolle als Spitalbetreiber, Spitalplaner, Tarifgenehmigung etc.) könnte man vermutlich viel mehr Kosten einsparen.

Welche Vorteile haben ErnährungsberaterInnen mit einer Einheitskasse?

Dass sie nur noch mit einer Kasse einen Grundversicherungstarif aushandeln und vertraglich vereinbaren müssten. Das Handling wäre vermutlich aber immer noch leicht unterschiedlich – je nach kantonalem Leistungszentrum. So wie wir's heute von den kantonalen IV-Stellen her kennen.

Würden wir als ErnährungsberaterInnen in der Grundversicherung bleiben?

Ja, ich wüsste nicht, weshalb sich eine Änderung ergeben sollte. Die KLV ist bestimmend, was in die Grundversicherung gehört.

Welche Nachteile entstehen für ErnährungsberaterInnen?

Heute besteht in der Grundversicherung wenigstens ein kleiner Wettbewerb. Hat eine Ernährungsberaterin heute Probleme mit einer Versicherung, kann sie mit dem Vertrauensarzt des Versicherers sprechen und versuchen, eine Lösung zu finden. Fruchtet das nicht, kann der Patient die Therapeutin – der er sowieso nähersteht als der Kasse – durch eine gezielte Reklamation beim Versicherer unterstützen. Die Krankenversicherer fürchten nichts so sehr wie unzufriedene Versicherte oder Le-



Mark Hebeisen, Gesundheitsökonom

Mark Hebeisen verfügt aufgrund seiner langjährigen und vielseitigen Tätigkeit in einer Linienfunktion eines Universitätsspitals und in der Bundesverwaltung über profunde Kenntnisse und ein ausgedehntes Netzwerk im Gesundheitswesen. Als Projektleiter im Tarifbereich kennt er die Prozesse von der Leistungserbringung über die Abbildung bis zur Abrechnung eines Tarifs umfassend.

mark.hebeisen@hep-partner.ch

serbriefe in der Presse oder negative Kommentare in den einschlägigen Internetforen. Bei einer Einheitskasse würde dieses letzte Druckmittel wegfallen.

Was bedeutet die Einheitskasse für die Versicherten?

Diese können nicht mehr zwischen unterschiedlichen Versicherern auswählen. Wenn ein Patient heute mit seinem Krankenversicherer (KVG) unzufrieden ist und sich ärgert, dann kann er ohne Nachteile diesen verlassen und zu einem andern wechseln. Das wäre dann nicht mehr möglich.

Was würde die Einheitskasse in Bezug auf die Zusatzversicherungen bedeuten?

Ich erwarte eine Konzentration der Zusatzversicherer, weil einzelne kleine Kassen beim Wegfall der Grundversicherung eine kritische Betriebsgrösse bekämen und sich ein Weiterbetrieb nicht mehr rechtfertigen liesse.

Was wären die Auswirkungen auch auf das EMR?

Für die Versicherer ist die Berücksichtigung des Erfahrungsmedizinischen Registers EMR heute freiwillig. Bei einer Einheitskasse würden die Kriterien sicherlich

einheitlich und es ist eine «Veradministrierung» zu befürchten.

Welche Rolle würde Santésuisse (noch) spielen?

Wohl keine mehr, weil der Verband keine Aufgaben mehr hätte. Santésuisse vertritt heute die angeschlossenen Versicherer einzig im Grundversicherungsbereich. Aus Wettbewerbsgründen dürfen sich die Zusatzversicherer nicht zusammenschliessen.

Würden unsere Verträge mit der Santésuisse (tarifsuisse) neu verhandelt?

Das ist anzunehmen. Ich kann mir nicht vorstellen, wie eine «neue» Einheitskasse die heute unterschiedlichen Verträge von tarifsuisse, der Helsana/Sanitas/KPT-Gruppe und der Nichtmitglieder von Santésuisse (Assura und Kleinstkassen) mit unterschiedlichen Tarifen übernehmen könnte.

Schweiz, Natürlich.

Hilft nicht nur
gegen Magenknurren.

Schweizer Fleisch liefert Ihnen nicht nur wichtige Nährstoffe wie Proteine, Eisen, Zink und Vitamine, sondern auch höchsten Genuss.

Schweizer Fleisch

Alles andere ist Beilage.

POLYCONSULT

Quels seraient les avantages d'une caisse unique pour les diététicien-ne-s?

Interview: Annemarie Gluch

Mark Hebeisen, économiste de la santé, nous apporte son éclairage et nous livre ses appréciations sur des questions d'actualité en rapport avec la caisse unique.

ASDD: Une caisse unique, c'est quoi exactement?

Mark Hebeisen: L'initiative populaire déposée vise à instaurer une caisse-maladie unique pour l'assurance de base. La caisse unique doit être représentée par une agence dans chaque canton.

Comment cela se traduirait-il dans la pratique?

Ces agences cantonales devraient fixer les primes et collecter l'argent. Les personnes ayant lancé l'initiative expliquent que le modèle se rapprocherait de celui de l'assurance-accidents SUVA. Il n'en résulterait pas pour autant une baisse des primes, puisque celles-ci sont en fait calculées sur la base des prestations à payer. Et en cas de passage à la caisse unique, ces prestations resteraient inchangées. Seuls les frais de publicité disparaîtraient. Le taux global de frais d'administration par personne assurée est de 6,5% seulement (statistique de poche 2011 de l'OFSP). Les décomptes de prestations à l'égard des fournisseurs de prestations, ainsi que les versements et les décomptes de primes des assurés, sont compris dans ce pourcentage. Les défenseurs de l'initiative font également valoir que la SUVA illustre la manière dont une assurance bon marché peut fonctionner. La SUVA bénéficie toutefois de conditions cadres différentes à deux égards. Dans la LAMal, les patients ont droit à des prestations en espèces. Autrement dit, le patient peut choisir son médecin, son thérapeute ou son hôpital. Dans la LAA, les choses sont différentes dans le sens où le patient a uniquement droit à des prestations en nature. En d'autres termes, l'assurance-accidents peut ordonner le traitement d'un patient, ainsi que l'endroit où celui-ci est dispensé, la méthode choisie et la durée. En outre, seules les personnes exerçant une activité lucra-

tive (à partir de 8 heures par semaine de travail rémunéré chez le même employeur) sont couvertes par l'assurance-accidents selon la LAA. Ainsi, les patients souffrant de maladies de longue durée (p. ex.: dialyse, rhumatismes) ne sont pas pris en compte alors qu'ils pèsent beaucoup plus sur l'assurance-maladie que les accidents, dont l'incidence temporelle est souvent limitée.

Quelles prestations seraient admises dans les soins de base?

Par rapport à maintenant, rien ne changerait. Les prestations de conseils nutritionnels devant être remboursées par l'assurance-maladie LAMal sont mentionnées explicitement dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS (annexe 1). Cette liste ne serait pas modifiée par la caisse unique.

Où existe-t-il déjà des caisses uniques? Dans quels pays?

En Grande-Bretagne, par exemple. Là-bas, les soins de santé publics sont garantis par les «National Health Services» (NHS). Les services NHS englobent les hôpitaux, les services ambulatoires, les médecins de famille, les médecins spécialistes, les dentistes, les oculistes, etc.

Au Danemark, le système de santé est financé par les impôts, et toutes les prestations, mêmes celles fournies par les dentistes, sont incluses dans la prise en charge. La Hollande est dotée d'un système qui est

structuré pratiquement de la même manière qu'au Danemark. Et je pourrais en citer bien d'autres.

Pourquoi une caisse unique a-t-elle été introduite dans ces pays?

En Grande-Bretagne, les services NHS ont été introduits en 1948 seulement et leur financement est assuré par les contributions fiscales.

Je formulerais plutôt la question en ces termes: pourquoi la Suisse ne s'est-elle pas dotée d'une caisse unique à ce jour? Cela tient au fait qu'avant l'introduction de la LAMal, la Suisse se caractérisait par une longue tradition de caisses-maladie d'entreprise, locales, etc. En 1996, les lacunes existantes ont été comblées (fin de la limitation temporelle des prestations, instauration du régime obligatoire, etc.). L'assurance-accidents professionnelle selon la LAA, l'assurance-invalidité AI et l'assurance militaire AM n'ont pas été touchées quant à elles. J'estime qu'il s'agit là d'un énorme manquement, car cela a contribué à consolider les interfaces entre les différences assurances sociales. C'est précisément sur les questions de délimitation que les différents assureurs sociaux se rejettent souvent la responsabilité durant des années, ce qui entraîne des procédures juridiques coûteuses. Le regroupement de tous les assureurs sociaux et la suppression de l'influence des cantons (qui sont à la fois chargés de l'exploitation des établissements hospitaliers, de la planification hospitalière, de l'approbation des tarifs, etc.) permettraient probablement de réaliser de grandes économies.



Mark Hebeisen, Economiste de la santé

Comme il a exercé durant de nombreuses années des fonctions multiples et variées dans la hiérarchie d'un hôpital universitaire et dans l'administration fédérale, Mark Hebeisen dispose de solides connaissances du système de santé et peut se prévaloir d'un vaste réseau. En tant que chef de projet dans le domaine tarifaire, il maîtrise parfaitement les processus de la fourniture de prestations, de l'élaboration des tarifs à la facturation.
mark.hebeisen@hep-partner.ch

Quels seraient les avantages d'une caisse unique pour les diététicien-ne-s?

Elles n'auraient plus qu'une seule caisse en tant qu'interlocuteur pour négocier le tarif de l'assurance de base et passer des conventions. Les démarches différeraient toutefois légèrement en fonction du centre de prestations cantonal, ce que nous connaissons actuellement avec les offices cantonaux de l'AI.

Les diététicien-ne-s resteraient-elles dans l'assurance de base?

Oui, je ne verrais pas pourquoi cela devrait changer. L'OPAS est déterminante par rapport aux prestations faisant partie de l'assurance de base.

Quels inconvénients la caisse unique entraînerait-elle pour les diététicien-ne-s?

Aujourd'hui, dans l'assurance de base, la concurrence est faible, mais elle a le mérite

d'exister. Si une diététicienne rencontre des problèmes avec une assurance, elle peut s'expliquer avec le médecin-conseil de l'assureur et essayer de trouver une solution. Si la discussion n'est pas fructueuse, le patient peut soutenir la thérapeute, dont il est de toute façon plus proche que de la caisse, en faisant une réclamation ciblée auprès de l'assureur. Les assureurs-maladie redoutent par-dessus tout les assurés mécontents, les messages déplaisants dans les courriers des lecteurs de la presse écrite ou les commentaires négatifs sur les forums Internet. En cas de passage à une caisse unique, ce dernier moyen de pression disparaîtrait.

Qu'impliquerait la caisse unique pour les assuré-e-s ?

Ils n'auraient plus la possibilité de choisir entre différents assureurs. Aujourd'hui, si un patient n'est pas satisfait de son assu-

reur-maladie (LAMal) et qu'il se fâche, il peut résilier son contrat et changer de caisse-maladie sans inconvénients. Avec une caisse unique, cela ne serait plus possible.

Quelles seraient les implications d'une caisse unique par rapport aux assurances complémentaires?

Je table sur une concentration des assureurs proposant des assurances complémentaires, car en cas de suppression de l'assurance de base, certaines petites caisses atteindraient une taille critique et la poursuite de leur activité ne serait plus justifiée.

Quelles seraient par ailleurs les conséquences sur le RME?

La prise en compte du RME, le registre de la médecine empirique, est actuellement facultative pour les assureurs. Avec une caisse unique, les critères seraient sans



Suisse, Naturellement.

Ne sert pas qu'à soulager la faim.

Viande Suisse

Tout le reste n'est que garniture.

La viande suisse vous apporte non seulement des nutriments essentiels tels que des protéines, du fer, du zinc et des vitamines, mais aussi des saveurs exceptionnelles.

POLYCONCEPT

doute uniformisés, et une «suradministration» est à redouter.

Quel rôle santésuisse jouerait-elle (encore)?

Plus aucun, puisque l'association n'aurait plus aucune tâche. Aujourd'hui, santésuisse représente les assureurs lui étant affiliés dans le

seul domaine de l'assurance de base. Pour des raisons de concurrence, les assureurs complémentaires ne peuvent se mettre ensemble.

Nos contrats avec santésuisse (tarifsuisse) seraient-ils renégociés?

Il y a lieu de supposer que oui. J'ai du mal à

imaginer qu'une «nouvelle» caisse unique puisse reprendre les différents contrats existant aujourd'hui: celui de tarifsuisse, des trois caisses-maladie Helsana, Sanitas et CPT, ainsi que des caisses non affiliées à santésuisse (Assura et petites caisses), dont les tarifs sont tous divergents.

Che vantaggi hanno i/le dietisti/e con la cassa unica?

Interview: Annemarie Gluch

Valutazioni e spiegazioni dell'economista sanitario Mark Hebeisen su domande attuali a proposito della cassa unica.

ASDD: Cosa significa esattamente cassa unica?

Mark Hebeisen: Lo scopo dell'iniziativa popolare è di avere una cassa malati unica per la copertura di base. Ogni cantone dovrebbe avere un'agenzia che rappresenti la cassa unica.

Come sarebbe nella pratica?

Le agenzie cantonali dovrebbero stabilire i premi ed incassare i soldi. Gli iniziattivisti propongono un modello che corrisponde a quello dell'assicurazione infortuni (SUVA). Questo non significa che i premi diventerebbero più economici. I premi si basano sulle prestazioni da pagare. Questi non cambierebbero nel caso di una cassa unica. Solo i costi pubblicitari verrebbero risparmiati. Il costo amministrativo totale per assicurato è solo il 6,5% (UFSP statistica 2011). Il conteggio delle prestazioni dei fornitori di prestazioni e le riscossioni dei premi degli assicurati sono compresi.

Spesso si dice che la SUVA dimostra come potrebbe funzionare un'assicurazione economica. Ma la SUVA approfitta di altre due condizioni. Nella LaMal i pazienti possono pretendere prestazioni finanziarie, cioè il paziente può scegliere il suo medico, il suo terapeuta e il suo ospedale. Con la SUVA è diverso: il paziente può pretendere solo prestazioni oggettive, cioè l'assicurazione infortuni può decidere dove, con quale metodo e per quanto tempo il paziente si può far trattare. Inoltre presso la SUVA sono assicurati solo chi lavora (a partire da 8 ore settimanali pagate presso lo stesso datore

di lavoro). Non vengono considerati i pazienti con malattie croniche che durano da anni (es. dializzati, pazienti reumatologici) che gravano molto di più la cassa malati rispetto ad incidenti limitati nel tempo.

Quali prestazioni verrebbero integrate?

Non cambierebbe niente rispetto ad oggi. Nell'ordinanza sulle prestazioni obbligatorie delle cure medico-sanitarie OPre (allegato 1) sono elencate esplicitamente le prestazioni della consulenza alimentare che la LaMal paga. La cassa unica non cambia questa lista.

Dove esistono già casse uniche?

In quali Paesi?

Ad esempio in Inghilterra. La cassa malati pubblica viene gestita dal National Health Services (NHS). I servizi del NHS si occupano degli ospedali, degli ambulatori, dei medici di famiglia, degli specialisti, dei dentisti ed oculisti, ecc.

In Danimarca invece il sistema sanitario viene finanziato dalle tasse e tutte le prestazioni, comprese quelle del dentista, ne sono comprese.

In Olanda il sistema è pressoché identico a quello danese. E ce ne sono altri.

Perché in quei Paesi è stata introdotta la cassa unica?

In Inghilterra la NHS è stata introdotta solo nel 1948 ed è finanziata dagli introiti delle tasse.

Porrei però la domanda in un altro modo. Come mai in Svizzera fino ad ora non c'è

ancora una cassa unica? Perché in Svizzera prima dell'introduzione della LaMal esisteva già una lunga tradizione di casse malati aziendali, casse malati territoriali ecc. Nel 1996 si sono colmati i buchi esistenti (tolta la limitazione delle prestazioni, introdotto l'obbligo di assicurazione ecc.). L'assicurazione infortuni (SUVA), l'assicurazione invalidità (AI) e l'assicurazione militare (AM) non vennero toccate. Secondo me questo è stata una grande dimenticanza siccome si sono create delle sovrapposizioni tra le diverse assicurazioni sociali. In questioni delimitanti, le diverse assicurazioni sociali si passano la palla per anni, creando processi giuridici dispendiosi. Se si mettessero assieme tutte le assicurazioni sociali e si aumentasse l'influenza dei cantoni (funzionanti come conduttori e pianificatori degli ospedali, come stabilizzatori delle tariffe ecc.) si potrebbe molto probabilmente risparmiare sui costi.

Che vantaggi hanno i/le dietisti/e con la cassa unica?

Dovrebbero trattare e mettersi d'accordo per una tariffa assicurativa di base solo con una cassa. Le trattative sarebbero probabilmente leggermente differenti a dipendenza del cantone, così come conosciamo già la situazione presso i centri AI cantonali.

Noi dietisti/e resteremmo nell'assicurazione di base?

Certo, non saprei perché dovrebbe esserci un cambiamento. L'Opre determina cosa vien coperto dall'assicurazione di base.

Che svantaggi ci sarebbero per i/le dietisti/e?



Mark Hebeisen, economista sanitaria

Mark Hebeisen ha ottime conoscenze nel campo sanitario grazie alla sua attività pluriennale e diversificata con funzione importante in un ospedale universitario e nell'amministrazione federale. In qualità di dirigente di un progetto nel campo delle tariffe, conosce tutti i processi inerenti una tariffa: dall'erogazione della prestazione, alla riproduzione, fino alla fatturazione.

mark.hebeisen@hep-partner.ch

Se il/la dietista oggi giorno ha problemi con una cassa malati, ha la possibilità di discutere e cercare una soluzione con il medico di fiducia della cassa malati. Se non ci si riesce, il paziente può esser sostenuto dal terapeuta ed inoltrare un reclamo all'assicurazione. Le casse malati temono gli assicurati scontenti, le lettere dei lettori sui quotidiani o i commenti negativi in internet. In caso di una cassa unica questa pressione non sussisterebbe.

Che cosa significa la cassa unica per gli assicurati?

Questi ultimi non possono più scegliere tra diverse assicurazioni. Se attualmente un assicurato è scontento o si arrabbia con la propria cassa malati, può lasciarla senza conseguenze e sceglierne un'altra. Questo non sarebbe più possibile.

Che conseguenze avrebbe la cassa unica sulle assicurazioni complementari?

Mi aspetto una concentrazione di casse complementari siccome le piccole casse, con l'assenza dell'assicurazione di base, si ritroverebbero una grandezza dell'azienda troppo piccola per poter andar avanti.

Che conseguenze ci sarebbero sull'EMR?

Oggi il rispetto del registro EMR è facoltativo. In caso di una cassa unica i criteri verrebbero sicuramente unificati e c'è da temere una standardizzazione amministrativa.

Che ruolo giocherebbe ancora santésuisse?

Santésuisse non avrebbe più nessun compito, infatti al momento rappresenta gli assicuratori solo per l'assicurazione di base. Gli assicuratori complementari non possono riunirsi per ragioni di concorrenza.

I nostri contratti con Santésuisse (tariffe Suisse) verrebbero ritrattati?

E' da presumere. Non mi posso immaginare che una nuova cassa unica possa assumere contratti diversi con tariffe differenziate dei gruppi Helsana/Sanitas/CPT e dei non membri di santésuisse (Assura e casse piccole).



Per più qualità di vita.

In caso di allergie e intolleranze alimentari: gli oltre 60 gustosi prodotti delle linee Free From e Schär sono privi di lattosio, glutine e altri allergeni. Questi prodotti sono in vendita nei grandi supermercati Coop o sul sito www.coopathome.ch

Per essere sempre informati sulle novità, iscrivetevi alla newsletter Free From: www.coop.ch/freefrom



Per più gusto e benessere.

coop

Per me e per te.

Knackig und frisch

Ich halte das Kochbuch in den Händen, das Rezepte von 50 verschiedenen Autorinnen und Autoren enthält und zusätzlich eins vom Fernsehkoch «Studi». Gemäss dem Aufruf der Kampagne «5 am Tag» sollten selbst kreierte Rezepte, einfach zum Zubereiten und mit einem hohen Anteil an Gemüse und Früchten, bei einem Rezept-Wettbewerb eingereicht werden.

Der Titel des Kochbuchs «knackig und frisch» macht neugierig: Ein kurzes Kapitel widmet sich dem Thema Gemüse und Früchte. Darin wird auf gesundheitliche Aspekte, Ernährungsempfehlungen und Grösse der Portionen Bezug genommen, ergänzt mit einem kurzen Interview mit «Studi». Mit seinen Aussagen beweist er, dass nicht alle Köche Gemüse und Früchte als Nebensache verstehen.

Es sind sicherlich keine o8/15-Rezepte, sondern jedes hebt sich mit etwas Besonderem ab. Zum Beispiel durch eine spezielle

Zutat wie Kohlrabi in einer Fischsuppe, der herbstliche Nüsslisalat mit Feigen und Birnen garniert oder Zwetschgen mit Poulet. Bereits beim Durchblättern finde ich Rezepte, die ich auf jeden Fall ausprobieren werde, wie Spaghetti mit Karotten-Safran-Sauce, Polenta-Spinatgratin mit Champignons oder Paradiesgarten. Zu jedem Rezept gibt es ein Logo mit dem Hinweis, wie viele Portionen Gemüse und Früchte dieses Gericht pro Person liefert. Weiter wird bei jedem Rezept ein Gemüse oder eine Frucht mit wissenswerten Informationen erweitert.

Das Kriterium für die Auswahl war eine Fettmenge von max. 20 g Fett pro Portion. Dies wird erreicht, dass oft Zwiebeln und Gemüse ohne Fett angedünstet werden. Ich frage mich, ob dies ein Laie richtig versteht, da in der Rezeptbeschreibung nicht explizit steht, ohne Öl andünsten. Andererseits werden die Rezepte mit wenig Rahm,

Sauerrahm oder Ähnlichem aufgepeppt, was ich sehr begrüsse. Wo ich nicht einverstanden bin, ist die Fettqualität beim Anbraten. Es gibt Rezepte, wo Rapsöl (ohne weitere Bezeichnung) zum Braten z.B. von Pouletfleisch genommen wird. Dies entspricht nicht den aktuellen Empfehlungen der Lebensmittelpyramide der SGE.

Ich hätte zu den Rezepten gerne Fettangaben pro Portion gewünscht.

Fazit: Es ist ein gut gelungenes, abwechslungsreiches Kochbuch, in dem Gemüse und Früchte die Hauptrolle spielen und schöne Farbtupfer in unsere Alltagsküche liefern. Dieses Buch hat bereits einen festen Platz in meinem Beratungsalltag, insbesondere für die Klientinnen und Klienten, welche das Gefühl haben, mit Gemüse gibt es nicht so viel Abwechslung beim Essen.

Daniela Fahrni,
dipl. Ernährungsberaterin HF

PUBLIC RELATIONS

Wissenschaftliche Information für Ernährungsfachpersonen / Informations scientifiques pour les professionnels de la nutrition

Salzreduktion: Engagement von Unilever Schweiz

La réduction du sel: L'engagement d'Unilever Suisse

Unilever hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Salzgehalt in seinen bestehenden Produkten etappenweise zu senken, neue Produkte mit einer optimierten Zusammensetzung zu entwickeln und Ernährungsaufklärung zu betreiben.

Unilever Schweiz engagiert sich seit 2010 freiwillig im Rahmen von actionsanté und reduziert schrittweise den Salz- bzw. Natriumgehalt seiner Knorr-Produkte sowohl im gesamten Retail als auch im Gastro-Sortiment. Bei einem Grossteil der Retailprodukte konnte der Salzanteil seit 2010 im Schnitt um 7% reduziert werden.

Diese Verbesserungen sind möglich, indem Salz durch Kräuter oder Gewürze ersetzt wird. Wie auch die Kräuter wird das Gemüse saisongerecht geerntet und schonend verarbeitet. Qualität und Verarbeitung der Zutaten haben einen entscheidenden Einfluss auf den Geschmack.

Unilever s'est donné pour mission de réduire progressivement la teneur en sel de ses produits existants, de développer de nouveaux produits en optimisant leur composition et de s'engager dans la communication nutritionnelle. L'objectif est de réduire la consommation de sel de la population suisse.

Unilever Suisse s'engage volontairement depuis 2010 en faveur de l'initiative actionsanté et réduit progressivement la teneur en sel et en sodium de ses produits Knorr aussi bien dans tout son assortiment de détail que dans son offre destinée à la restauration. La teneur en sel de très nombreux produits a ainsi pu être réduite progressivement de l'ordre de 7% en moyenne depuis 2010.

Ces améliorations peuvent notamment être obtenues en remplaçant le sel par des herbes ou

des épices. Tout comme les herbes utilisées, les légumes sont récoltés en harmonie avec les saisons et transformés selon des méthodes de préparation douces et respectueuses des ingrédients. La qualité et les procédés de transformation des différentes matières premières ont une influence décisive sur le goût des produits finis.

Nutrition, Unilever Schweiz GmbH

Bestellen Sie kostenlos weitere Informationen zum Thema Salz bzw. Natrium:
nutrition.ch@unilever.com

Commandez gratuitement des informations supplémentaires sur le sel et le sodium:
nutrition.ch@unilever.com

Die Innovation Fortimel Compact Fibre

Weniger Volumen, mehr Nährstoffe – jetzt auch mit Ballaststoffen

Verdauungsprobleme gehören häufig zu den natürlichen Begleiterscheinungen des Alterns. Der Nährstoffbedarf und die Essgewohnheiten verändern sich, während gleichzeitig oft die Magen-Darm-Funktion Einschränkungen unterworfen ist.

Wenn schon gesunde Senioren Verdauungsprobleme haben, gilt dies besonders für ältere Menschen mit einem schlechten Ernährungszustand. Für diese Patienten hat Nutricia jetzt die vollbilanzierte Trinknahrung Fortimel Compact Fibre entwickelt. Fortimel Compact Fibre ist zur ausschließlichen Ernährung geeignet und enthält neben lebensnotwendigen Nährstoffen, Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen hochwertige Ballaststoffe zur gezielten Unterstützung einer gesunden Darmfunktion. Das Besondere: Trotz des hohen Ballaststoffanteils punktet das Produkt mit einer optimalen Konsistenz. Dank des kleinen Volumens wird sichergestellt, dass Patienten mit Mangelernährung oder Appetitlosigkeit tatsächlich ihren Therapieplan einhalten und bestmöglich mit Energie und Nährstoffen versorgt werden. Die Compliance wird deutlich erhöht. Zusätzlich wird eine sanfte Unterstützung der Darmfunktion erreicht, und Verstopfung oder Durchfall können gelindert werden.

Die Mischung macht's: ein Kick für die nützlichen Darmbakterien

Ältere, mangelernährte Patienten erreichen nur selten die empfohlene Tagesdosis an Ballaststoffen; die Regel ist ein tägliches Defizit von acht bis neun Gramm. Bei vielen Patienten ist die Darmflora gestört, was sich negativ auf das gesamte Verdauungssystem auswirken kann. Studien belegen: Rund ein Drittel der Patienten ab 70 Jahren leidet an Verdauungsproblemen. Fortimel Compact Fibre kann mit der speziell entwickelten prebiotischen Ballaststoffmischung Multi Fibre Compact (mf C) den Ernährungszustand dieser Patienten und damit ihre Lebensqualität nachweislich verbessern. Die ausgezeichnete Rezeptur besteht aus drei löslichen Ballaststoffen zur Unterstützung der Verdauungsfunktionen: Frukto-Oligosaccharide (FOS), Galakto-Oligosaccharide (GOS) und niederviskoses Pektin (lvPektin). Sowohl FOS als auch GOS sind prebiotische Ballaststoffe – das heißt sie stimulieren Wachstum und Aktivität der nützlichen Darmbakterien. lvPektin stammt aus Äpfeln und wirkt sich positiv auf die sogenannten Bifidobakterien im Darm aus. Diese übernehmen vielfältige Funktionen wie die Unterstützung der körpereigenen Abwehrkräfte, sie erzeugen Vitamine und Verdauungsenzyme und schützen die Darmflora. Für die Menge an mf C in einer Flasche Fortimel Compact Fibre (4,5 Gramm) wurde der Nachweis von prebiotischen und bifidogenen Wirkungen erbracht (1).

Kleines Volumen – mehr Nährstoffe – hohe Sicherheit

Mit einer nährstoff- und ballaststoffreichen Trinknahrung allein ist Patienten mit Mangelernährung und Verdauungsproblemen noch nicht geholfen. Entscheidend ist, dass das Produkt auch problemlos eingenommen werden kann. **Experten gehen davon aus, dass in vielen Fällen nur 50 bis 65 Prozent der verordneten Menge an Trinknahrung tatsächlich getrunken wird (2), sodass nicht alle Patienten von den Vorteilen einer Ernährungstherapie in vollem Umfang profitieren.** Die Lösung für dieses Compliance-Problem sind Trinknahrungen mit einem eher geringen Volumen bei gleichzeitig hoher Energie- und Nährstoffdichte. Je patientengerechter das Produkt, desto höher die Sicherheit, dass der Therapieplan eingehalten wird.

Studien belegen: **Mit Produkten der Fortimel-Compact-Familie halten 91 Prozent der Patienten ihre Ernährungstherapie ein (3).** Werden Trinknahrungen mit Ballaststoffen angereichert, kann das Auswirkungen auf ihre Konsistenz, also ihre Dick- oder Dünnschichtigkeit, haben. Um eine Trinknahrung mit hoher Nährstoffdichte, kleinem Volumen und angereichert mit Ballaststoffen herzustellen, setzt Nutricia ein innovatives Produktionsverfahren ein. So wurden bei der Spezialmischung mf C nur solche Ballaststoffe verwendet, die die Viskosität nur minimal beeinträchtigen. Im Ergebnis bietet Fortimel Compact Fibre eine für die Patienten angenehme trinkbare Konsistenz.

Mit Fortimel Compact Fibre erweitert Nutricia das Angebot an maßgeschneiderten Lösungen für Patienten mit Mangelernährung und Verdauungsproblemen. Fortimel Compact Fibre ist in der handlichen 125-ml-Flasche in den Geschmacksrichtungen Vanille, Erdbeere und Cappuccino erhältlich. Sofern die Richtlinien der Gesellschaft für klinische Ernährung eingehalten werden, ist das Fortimel Compact-Sortiment von der Krankenkasse vergütet (www.geskes.ch). **Weitere Informationen unter www.nutricia.ch**



Literatur: 1 Bouhnik Y et al. Am J Clin Nutr, 2004; 80(6): 1658 – 1664; Bouhnik Y et al. Nutr J 2006; 5: 8. 2 Joosten E, Elst V: Does nutritional supplementation influence the voluntary dietary intake in an acute geriatric hospitalised population? Aging Clinical and Experimental Research 2001; Vol. 13; Miller M et al: Adherence to nutritional supplements among patients with fall-related lower limb fracture. Nutrition in Clinical Practice 2005; Vol. 20(5). 3 Hubbard GP et al: Improved compliance and increased intake of energy and protein with a high energy density, low volume multi-nutrient supplement. Proceedings of the Nutrition Society 2010; Vol. 69, (OCE2), E164.

NEU
NOUVEAU

Fortimel Compact Protein

Weniger Volumen. Mehr Protein.

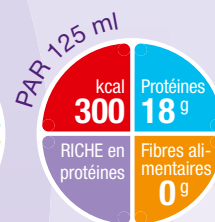
Moins de volume. Plus de Protéines.

Kleine Flasche mit 125 ml

- Höchste Energiedichte (2,4 kcal/ml)
- Höchste Proteindichte (1,44 g/ml)

Petit flacon 125 ml

- Densité d'Énergie maximale (2,4 kcal/ml)
- Densité de Protéines maximale (1,44 g/ml)



36 g Protein/Protéines
600 kcal Energie

L'innovation Fortimel Compact Fibre

Moins de volume, plus de nutriments – depuis peu, aussi avec fibres

Les problèmes digestifs appartiennent souvent aux phénomènes naturels liés à l'âge. Les besoins ainsi que les habitudes alimentaires changent alors qu'en même temps, la fonction gastro-intestinale est restreinte.

Si déjà les seniors sains rencontrent des problèmes digestifs, cela vaut particulièrement pour les personnes âgées avec un mauvais état nutritionnel. Nutricia a développé maintenant, pour ces patients, Fortimel Compact Fibre. Fortimel Compact Fibre est indiqué pour une alimentation exclusive et contient, à côté des nutriments essentiels, des vitamines, des sels minéraux et des fibres riches en oligoéléments pour le soutien spécifique d'une fonction intestinale saine. En particulier: malgré une teneur élevée en fibres, le produit se caractérise par une consistance optimale. Un volume réduit apporte l'assurance que les patients en déficit alimentaire ou en manque d'appétit observent effectivement leur plan de traitement et que l'apport en énergie et en fibres soit assuré de la meilleure manière possible. La discipline sera significativement augmentée. De surcroît, un soutien mesuré de la fonction intestinale sera atteint et les diarrhées ainsi que les épisodes de constipation peuvent être atténués.

Le mélange le fait: un coup de pouce à la flore intestinale utile.

Les patients âgés malnutris n'atteignent que rarement la dose journalière recommandée en fibres; la règle est un déficit de huit à neuf grammes. La flore intestinale est perturbée chez beaucoup de patients, ce qui influence négativement le système digestif. Les études le confirment: pratiquement un tiers des patients à partir de 70 ans souffrent de problèmes digestifs. Grâce au mélange de fibres prébiotiques Multi Fibre Compact (mf C) développé spécialement, Fortimel Compact Fibre améliore l'état alimentaire de ces patients ainsi que leur qualité de vie de manière notable. L'excellente recette se compose de trois fibres solubles pour le soutien de la fonction digestive: fructo-oligosaccharide (FOS), galacto-oligosaccharide (GOS) et la pectine à faible viscosité (ivPectine). Aussi bien FOS que GOS sont des fibres prébiotiques – cela signifie qu'elles stimulent la croissance et l'activité de la flore intestinale nécessaire. L'ivPectine provient des pommes et agit favorablement sur les bifidobactéries de l'intestin. Celles-ci prennent en charge diverses fonctions comme le soutien des défenses de l'organisme. Elles produisent des vitamines et des enzymes digestives et protègent la flore intestinale. La preuve de l'efficacité prébiotique et bifidogène pour la quantité de mf C dans un flacon de Fortimel Compact Fibre (4.5 grammes) a été apportée (1).

Petit volume – plus de nutriments – haute sécurité

Le patient malnutri et présentant des problèmes digestifs n'est pas encore aidé avec un aliment buvable riche en nutriments et en fibres. Ce qui est décisif, c'est que le produit puisse également être consommé sans problème. **Les experts pensent que dans bon nombre de cas, seulement 50 à 60 pourcent de l'aliment buvable prescrit sont effectivement ingérés (2), ce qui signifie qu'en réalité, tous les patients ne profitent pas dans toute leur portée des avantages d'une thérapie nutritionnelle avec un aliment buvable.**

La solution à ce problème de compliance est l'aliment buvable d'un volume réduit avec, en même temps, une haute valeur énergétique et une densité nutritionnelle élevée. Plus le produit est adapté aux besoins du patient, plus élevée est la sécurité que le plan de traitement soit respecté.

Les études le confirment : **avec les produits de la famille Fortimel-Compact, 91 pourcent des patients suivent leur traitement nutritionnel (3).**

Si les aliments buvables sont enrichis en fibres, cela peut avoir des conséquences sur leur consistance ou, en d'autres termes, sur leur épaisseur ou leur fluidité. Pour produire un aliment buvable enrichi de fibres avec une haute densité alimentaire et un petit volume, Nutricia a développé un processus de fabrication novateur. C'est ainsi que dans le mélange spécial mf C, seules des fibres qui n'influencent que peu la viscosité ont été utilisées. En conséquence, Fortimel Compact Fibre offre une consistance agréable pour le patient.

**Avec Fortimel Compact Fibre, Nutricia élargit son offre en solutions « tail-
lées sur mesure » pour les patients malnutris et avec des problèmes digestifs.**

Fortimel Compact Fibre est disponible en bouteilles de 125 ml à l'arôme de vanille, fraises et Cappuccino. Lorsque les directives de la Société d'Alimentation Clinique sont suivies, l'assortiment de Fortimel Compact est remboursé par les caisses-maladie.

(www.geskes.ch). **Vous trouvez de plus amples informations sur le site: www.nutricia.ch**



Références: 1 Bouhnik Y et al. Am J Clin Nutr, 2004; 80(6): 1658 – 1664; Bouhnik Y et al. Nutr J 2006; 5: 8. 2 Joosten E, Elst V: Does nutritional supplementation influence the voluntary dietary intake in an acute geriatric hospitalised population? Aging Clinical and Experimental Research 2001; Vol. 13; Miller M et al: Adherence to nutritional supplements among patients with fall-related lower limb fracture. Nutrition in Clinical Practice 2005: Vol. 20(5). 3 Hubbard GP et al: Improved compliance and increased intake of energy and protein with a high energy density, low volume multi-nutrient supplement. Proceedings of the Nutrition Society 2010; Vol. 69, (OCE2), E164.

NUTRITION ET DIÉTÉTIQUE

**Introduction à l'approche
cognitivo-comportementale**



L'approche cognitivo-comportementale s'appuie sur un modèle tridimensionnel qui met en lien nos pensées, nos émotions et nos comportements, dont font partie nos comportements alimentaires. Le postulat de base est que nos soucis, nos angoisses et beaucoup de nos souffrances proviennent plus de notre façon de voir les choses que des choses elles-mêmes.

La définition des concepts théoriques de base ainsi qu'un bref historique du développement de cette approche seront présentés.

En participant à ce cours, les participant-e-s apprendront à utiliser les outils de base de l'approche cognitivo-comportementale que sont notamment: l'analyse fonctionnelle, la restructuration cognitive, la résolution de problème, les techniques d'exposition et la mise en œuvre de la théorie du conditionnement opérant appliquée au traitement des enfants. La définition d'objectifs, de moyens, de critères d'évaluation des résultats obtenus par cette approche permettra aux participant-e-s d'être sensibilisés à des techniques, utiles dans leur pratique et validées scientifiquement quant à leur efficacité.

Date:

Jeudi 17 et vendredi 18 janvier 2013

Lieu: Lausanne ou Yverdon

Intervenants:

Claire Hofmann et Magali Volery

Prix: Membre ASDD: CHF 320.–

Non-membre: CHF 540.–

NUTRITION ET DIÉTÉTIQUE

**Conduite de projets (GDPM – Goal
Directed Project Management)**



Nouveau! Programme sur 3 jours

Permettre aux participants de se familiariser avec les concepts et les techniques de base, s'initier à la démarche et aux outils classiques, et stimuler les discussions et échanges relativement à leurs expériences dans ce domaine: les objectifs du projet, sa place et son rôle au sein de l'organisation l'équipe de projet, facteur critique du succès (composition, relation entre ses membres, interactions dans l'organisation) la planification du projet (chemin critique, étapes essentielles) le déroulement du projet (contrôle et suivi des activités, gestion des ressources et des coûts) la gestion du temps le rôle du management de l'organisation une

approche sommaire des outils informatiques d'aide à la gestion de projets.

Nous entraînons et insistons sur la planification en jalons, la définition des rôles et responsabilités explicites des acteurs des projets, donc sur les relations des personnes avec le système. Nous donnons le cadre utile, les documents utiles pour une communication homogène aux différentes parties prenantes tout au long du projet.

Date: Lundi 4 mars, mardi 5 mars et mercredi 24 avril 2013

Lieu: Genève

Intervenants: Denis Hertz, WAKAN

Prix: Membre ASDD: CHF 510.–
Non-membre: CHF 890.–

Délai d'inscription: Vendredi 25 janvier 2013

NUTRITION ET DIÉTÉTIQUE

**Ethique, déontologie et droits des
patients – questionnements et
positionnement professionnel**



Présentation du sujet/Introduction

Il ne se passe pas une semaine sans que ne nous soyons interpellés par des questions d'ordre éthique, déontologique ou en lien avec le droit des patients. Les médias, nos collègues, l'institution dans laquelle nous travaillons ou simplement la société de manière générale nous renvoient des questionnements essentiels autour desquels il vaut la peine de s'arrêter un instant.

Objectifs de la formation

Cette formation a pour objectif de poser les bases théoriques permettant de comprendre les grands principes de l'éthique et de la déontologie dans les professions de santé et de rappeler les fondamentaux concernant le droit des patients.

Elle a pour but de renforcer la prise en considération systématique des questions éthiques dans les situations complexes vécues dans sa pratique professionnelle, notamment lors de la procédure de conseil.

Date et horaires:

Jeudi 7 mars 2013, 9h00–16h30

Mardi 26 mars 2013, 9h00–13h00

Lieu: Genève

Intervenant-e-s:

Spécialistes du domaine:

Dr Simone Romagnoli, philosophe

Dr Marinette Ummel, médecin et juriste

Prix: Membre ASDD: CHF 240.–

Non-membre ASDD: CHF 430.–

Délai d'inscription: Mercredi 16 janvier 2013

Nephro-Update



25. Juni 2013

Sind Sie Neu- oder WiedereinsteigerIn im Fachgebiet Nephrologie? Oder sind Sie in Ihrem Berufsalltag immer wieder einmal mit nephrologischen Krankheitsbildern konfrontiert und möchten Ihr Fachwissen aktualisieren? Sie erhalten einen Überblick über die neusten Kenntnisse in der Therapie und Betreuung von Nieren-, Dialyse und Nierensteinpatienten. Dabei werden die Themen Labor, Medikamente, Malnutrition, Ernährungsempfehlungen, Guidelines u.a. genauer betrachtet. Verschiedene Fallbeispiele und Möglichkeiten zum Austausch schaffen den Praxistransfer.

Die Weiterbildung wird in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Nephrologie Deutschschweiz gestaltet.

Ort: Kantonsspital Winterthur

ReferentInnen:

Prof. Dr. med. Stephan Segerer
Universitätsspital Zürich

Dr. med. Thomas Kistler
Kantonsspital Winterthur

Dr. med. Judith Engeler
Kantonsspital Frauenfeld

Dipl. Ernährungsberaterinnen HF/FH

Mitglieder Nephrofachgruppe SVDE

Zielpublikum: Dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH

Teilnehmerzahl: max. 60 Personen

Dauer: 9h00–17h00

Preise: Gebühr Aktivmitglieder SVDE: CHF 200.–

Gebühr Übrige: CHF 275.–

Anmeldeschluss: 15. Mai 2013

GROSSES SYMPOSIUM ZUM THEMA



**Der alte Mensch im Alters-
und Pflegeheim im Zentrum**

14. November 2013

Physiologische, psychische und pathologische Veränderungen stellen an die ganze Spannbreite der Verpflegung (Nährstoff-Zusammensetzung, Konsistenz, Verabreichungsform, Essensrhythmus-Zeiten etc.) ganz spezifische Anforderungen. Krankheitsbilder wie Demenz, palliative Situationen oder Essverweigerung stellen Pflege und Therapie täglich vor neue Problemstellungen. Für kompetente und bewohnergerechte Ernährungslösungen ist die Fachunterstützung der Betriebe durch ErnährungsberaterInnen dringend nötig.

Die Tagung befasst sich mit ernährungstherapeutisch und ethischen Themen, gibt Beispiele für die Zusammenarbeit mit Betrieben und zeigt Wege zur

Wir DANKEN unseren Sponsoren und Förderern für die Unterstützung im 2012!
Nous REMERCIONS nos sponsors et donateurs pour leur soutien en 2012!
GRAZIE ai nostri sponsor e donatori per il sostegno nel 2012!

Abbott AG

Coop Genossenschaft

Doetsch Grether AG

Emmi Schweiz AG

Fresenius-Kabi (Schweiz) AG

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AG

Hermes Süsstoff AG

HUG AG

Kommission für Rapsöl

Nestlé HealthCare Nutrition

Nestlé Suisse SA

Nutricia S.A.

Proviande

RISO

Schweizerische Brotinformation SBI

SMP – Swissmilk

Unilever Schweiz GmbH

angepassten Interaktion mit Dementen.

Es ist dringend nötig, das Thema zu einem Fachthema zu machen, in welchem wir Ernährungsberater/innen ganz klar aktiv involviert sind.

Ort: Alterszentrum am Hottingerplatz, Zürich

ReferentInnen:

Prof. Dr. Cornel Sieber, Nürnberg
Sophie Rosentreter, Hamburg
Andrea Brauch, PL, Pfäffikon
Prof. Dr. Anne Eckert, Basel

Zielpublikum: Dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH

Teilnehmerzahl: max. 60 Personen

Dauer: 9h00–17h00

Preise: Gebühr Aktivmitglieder SVDE: CHF 200.–
Gebühr Übrige: CHF 275.–

Anmeldeschluss: 28. September 2013

Programm:

09.00 Begrüssung

- Caroline Hofmann
- Bernadette Schneider
- Organisation

Vormittag

- **Mangelernährung bei Betagten:** der Wohnort ist Teil des Menus. Ursachen und Folgen der Mangelernährung bei Betagten.
Prof. Dr. med. Cornel Sieber, Nürnberg
- **Update Ernährungsempfehlungen**
Dipl. Ernährungsberaterin
- **Umgang mit dementen Menschen,** wie erreichen wir den dementen Mensch, Essmotivation.
Sophie Rosentreter, Deutschland, «Illes weite Welt»

Nachmittag

- **Interdisziplinäres Zusammenarbeiten**
Andrea Brauch, Pflegedienstleiterin MA
- **Beispiele aus der Praxis**
Caroline Hofmann, dipl. Ernährungsberaterin HF + APH
- **Prävention: was schützt das Gehirn,** etwas zum Mitnehmen für die Teilnehmer
Prof. Dr. Anne Eckert

**Weitere Weiterbildungen
werden laufend auf
der Homepage SVDE ASDD
in der Agenda
ausgeschrieben!**

Kommission für berufsorientierte Weiterbildung

Wir suchen **DICH**, um uns in der Kommission zu unterstützen und aktiv am Berufsgeschehnis teilzunehmen.

Was du mitbringst:

Freude am Organisieren und Koordinieren

- Selbständiges Arbeiten
- Interesse – die Verbandsmitglieder in der Fachkompetenz Ernährung, Berufspolitik oder Methodik mit professionellen Weiterbildungen zu unterstützen
- Du organisierst 1–2 Weiterbildungen im Jahr

Was du bekommst:

- Spesenentschädigung nach Verbandsreglement
- Bezahlte Weiterbildungen
- Gute Einführung und Begleitung
- Kollegialität und spannender Austausch
- Viel Kontakt mit spannenden Referenten

Interessiert?

Caroline Hofmann gibt gerne weitere Informationen: 079 290 13 43 oder info@lifestyle-ernaehrung.ch.

Ich freue mich über eure Anfragen.

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 die folgenden Weiterbildungen:

- ☐ Introduction à l'approche cognitivo-comportementale
- ☐ Conduite de projets (GDPM – Goal Directed Project Management)
- ☐ Ethique, déontologie et droits des patients
- ☐ Nephro-Update
- ☐ Der alte Mensch im Alters- und Pflegeheim im Zentrum

> 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
14.01.2013	Bern	Berner Fachhochschule Gesundheit Sport und Ernährung – Erfolgsfaktoren sportlicher Leistungsfähigkeit	www.svde-asdd.ch	–
16.01.2013	Bern	Kongresszentrum BERNEXPO AG 10. Symposium «Fleisch in der Ernährung» – Gut versorgt von Jung bis Alt	www.schweizerfleisch.ch	2
17.01.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Effizient und effektiv für sich einsteigen	–	2
17.01.2013–18.01.2013	Lausanne/ Yverdon-les-Bains	Haute école de santé – Genève, Filière nutrition et diététique Introduction à l'approche cognitivo-comportementale	www.svde-asdd.ch	4
25.01.2013–26.01.2013	Zürich	Universitätsspital Zürich 4. Zürcher Dysphagietagung Freitag: 2 SVDE-Punkte, Samstag: 1 SVDE-Punkt	www.svde-asdd.ch	3
04.03.2013–24.04.2013	Genève	Haute école de santé – Genève, Filière nutrition et diététique Conduite de projets (GDPM – Goal Directed Project Management)	www.svde-asdd.ch	6
07.03.2013	Zürich	Profiline-Frühjahrsweiterbildung Mentales Training	–	1
07.03.2013–26.03.2013	Genève	Haute école de santé – Genève, Filière nutrition et diététique Ethique, déontologie et droits des patients – questionnements et positionnement professionnel	www.svde-asdd.ch	3
09.03.2013–01.11.2013	Zürich	Max Schlorff Ego-State-Therapie ACHTUNG: 2. Kurstag: Samstag, 1. Juni 2013	www.schlorff.ch	4
09.03.2013	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde Ernährung und Bewegungsapparat – Ernährungsheilkundliche Ansätze	www.nhk.ch	2
14.03.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Der ernährungspsychologische Ansatz in der Beratung mit Kindern und Jugendlichen	–	2
14.03.2013	Bern	Profiline-Frühjahrsweiterbildung Mentales Training	–	1
14.03.2013	Lausanne	Haute école de santé – Genève, Filière nutrition et diététique Psychopathologie: Tour d'horizon des principaux troubles mentaux	www.svde-asdd.ch	2
20.03.2013–22.03.2013	Bonn	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. 50. Wissenschaftlicher Kongress – Unter Beobachtung: Ernährungsforschung mit der Bevölkerung	www.dge.de	–
25.03.2013	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde Fünf-Elemente-Ernährung – Praxistag mit Kochen ACHTUNG: 2. Kurstag: 8. April 2013	www.nhk.ch	2
18.04.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Fundiertes Fachwissen rund um Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen	–	2
19.04.2013	Olten	SVDE ASDD 71. ordentliche Generalversammlung SVDE 71^{ème} Assemblée générale ordinaire ASDD	–	
02.05.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Durch Achtsamkeit und Körperwahrnehmung innere Flexibilität und Handlungsspielraum entdecken	–	2
07.05.2013	Lausanne	Haute école de santé – Genève, Filière nutrition et diététique Textures modifiées et enrichissement: Comment garder du plaisir?	www.svde-asdd.ch	2
20.05.2013–21.05.2013	Reus/Spanien	World Forum for Nutrition Research Conference Mediterranean Foods on Health and Disease	www.worldnutrition2013.com	–
23.05.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Die Ernährungsberatung bei Anorexie und Bulimie	–	2
31.05.2013–01.06.2013	Bern	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Resilienz und andere Ressourcen aktivieren	–	4
06.06.2013–08.06.2013	Zürich	Nutrition – Dreiländertagung	–	–
13.06.2013–01.11.2013	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde Getreide ernährungsheilkundlich betrachtet	www.nhk.ch	2

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
18.06.2013–01.11.2013	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde Gemüse und Obst ernährungsheilkundlich betrachtet	www.nhk.ch	2
20.06.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Motivation in der Ernährungsberatung	–	2
06.07.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Recall-Change – Veränderungsarbeit in der Körperzentrierten Psychotherapie oder «Gefühle sind die Wächter der Erinnerung»	–	2
30.08.2013–31.08.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Provozieren – aber richtig!	–	4
05.09.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Update Ernährungsempfehlungen	–	2
19.09.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Einführung in die Ego-State-Therapie	–	2
24.09.2013	St. Gallen	Schule für angewandte Naturheilkunde Allergien, Unverträglichkeiten und Ernährung – Ernährungsheilkundliche Ansätze	www.nhk.ch	2
26.09.2013–30.09.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Stress und Übergewicht – nicht nur Zufall Umgang mit Stress in der Ernährungs-Psychologischen Beratung IKP	–	2
24.10.2013–27.07.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Anwendung des HAPA-Modells in der Ernährungsberatung	–	2
27.10.2013	Zürich	IKP – Ausbildungsinstitut für Ganzheitliche Therapien Demenz – eine tickende Zeitbombe: das Hirn spielt verrückt!	–	2
30.10.2013–02.11.2013	Stels im Prättigau	Max Schlorff Lösungsorientiertes Beraten; Grundkurs (Fexer-Kurs)	www.schlorff.ch	6
21.11.2013	Bern	Profiline-Herbstweiterbildung Mentales Training	–	1
28.11.2013	Zürich	Profiline-Herbstweiterbildung Mentales Training	–	1

Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 17. Dezember 2012 bis 6. Januar 2013 geschlossen. Gerne kümmern wir uns ab dem 7. Januar 2013 wieder um Ihre Anliegen. Wir danken Ihnen für das Verständnis.

Wir wünschen Ihnen gute Weihnachtstage und das Allerbeste für 2013.

Herzliche Grüsse
Ihre Geschäftsstelle

Le secrétariat ASDD sera fermé du 17 décembre 2012 au 6 janvier 2013. C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 7 janvier 2013.

Nous vous remercions de votre compréhension.

Joyeux Noël et bonne année 2013.

Cordialement
Votre secrétariat

La segreteria ASDD rimarrà chiusa dal 17 dicembre 2012 al 6 gennaio 2013. E' con piacere che a partire dal 7 gennaio 2013 ci prenderemo di nuovo cura delle vostre richieste. Ringraziamo per la vostra comprensione.

Auguri di buon natale e felice anno nuovo.

Cordialmente
La vostra segreteria

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

Wieder zu Kräften kommen, unabhängig bleiben

Reprendre des forces,
rester indépendant



Ergänzungsnahrung* speziell für ältere Personen: Supplément nutritif oral* spécifique pour les personnes âgées:

- Proteinreich
- Reich an Vitamin D und Kalzium
- Reich an B-Vitaminen und Antioxidantien
- riche en protéines
- riche en vitamine D et calcium
- riche en vitamines B et antioxydants



RESOURCE® SeniorActiv

Resource® SeniorActiv

enthält sämtliche wichtigen Nährstoffe, welche die Muskelkraft verbessern, das Sturz- und Frakturrisiko vermindern und die kognitive Gesundheit fördern

contient les nutriments essentiels qui permettent d'améliorer la force musculaire, de réduire les chutes et les fractures, et de soutenir la santé cognitive

*Resource® Trinknahrungen werden von der Krankenkasse für medizinische Indikationen gemäss GESKES Richtlinien rückerstattet.
Les suppléments nutritifs oraux Resource® sont pris en charge par l'assurance maladie pour des indications médicales selon les directives de la SSNC.

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



NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH