SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH

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

Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

SVDE ASDD Info

1 / 2014

Februar | février | febbraio

Kultureller Blickwinkel auf die Ernährung in der Schwangerschaft
Regards interculturels sur l'alimentation pendant la grossesse
Aspetti culturali della nutrizione in gravidanza

ENTERALE ERNÄHRUNG
NUTRITION ENTERALE

Trink- und Ergänzungsnahrung – für jede Indikation die passende Lösung!

Entdecken Sie das grosse Sortiment an Trinknahrung, Crèmes und Pulverprodukten. Gerne senden wir Ihnen Muster und Produktinformationen und stehen für Auskünfte zur Verfügung.

Nutritions par sonde et suppléments nutritifs oraux - pour chaque indication, une solution adaptée!

Découvrez la vaste gamme de suppléments nutritifs oraux, crèmes et produits en poudre. C'est volontiers que nous vous faisons parvenir des échantillons et des informations sur nos produits. Nous restons à votre disposition pour toute question complémentaire.

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

INHALT
CONTENU
CONTENUTO

SVDE ASDD

Nutridays 2014

4. + 5. April 2014 in Bern

Einige Highlights:

– Zur Bedeutung des Gesundheitsberufegesetzes für die ErnährungsberaterInnen der Schweiz (Gabi Fontana)

– Kombinierte enterale und parenterale Ernährung für welche PatientInnen? (Dr. Claudia Heidegger)

– Mundgesundheit, Kauen und Ernährung (Prof. Frauke Müller)

– Berufspolitische Diskussionsforen: Erfahrungsaustausch DRG und Freischaffende

Anmeldeformular und weitere Informationen unter: www.nutridays.ch

Nutridays 2014

4 + 5 avril 2014 à Berne

Quelques Highlights:

– Importance de la loi sur les professions de santé pour les diététicien-ne-s de Suisse (Gabi Fontana)

– Nutrition entérale et parentérale combinée pour quel patient? (Dr. Claudia Heidegger)

– Santé buccale, mastication et nutrition (Pr Frauke Müller)

– Forums de discussion sur la politique professionnelle: échanges d'expériences DRG et indépendant-e-s

Formulaire d'inscription et informations sous: www.nutridays.ch

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial 2
Fachteil 4
Verbandsinfos 20
Weiterbildung 29
Agenda 31

SUISSE ROMANDE

Editorial 2
Rubrique professionnelle 7
Info de l'ASDD 20
Formation continue 29
Agenda 31

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale 2
Rubrica professionale 9
Info dell'ASDD 20
Formazione continua 29
Agenda 31

Impressum

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

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
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

Redaktion / Rédaction / Redazione
SVDE ASDD, Manuela Begert, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8, redaction@svde-asdd.ch

Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi + Annonces / Offerte d'impiego + Annunci
SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8

Abonnement / Abonnement / Abbonamento
Fr. 72.– / J., für SVDE-Mitglieder kostenlos, Ausland Fr. 85.– / J.
Fr. 72.–/an, gratuit pour les membres ASDD,
Etranger Fr. 85.– / an.
Fr. 72.– / anno, gratis per i soci ASDD, Estero Fr. 85.– / anno

Auflage / Tirage / Tiratura: 1150

Themen / Sujets / Temi

1/2014 Kultureller Blickwinkel auf die Ernährung
in der Schwangerschaft
Regards interculturels sur l'alimentation
pendant la grossesse
Aspetti culturali della nutrizione in gravidanza

2/2014 Ernährung in der KITA
L'alimentation dans les espaces de vie enfantine
Nutrizione all'asilo nido

3/2014 Nutridays 2014

4/2014 Ernährung und Nachtarbeit
Alimentation et travail de nuit
Nutrizione e lavoro notturno

5/2014 Glutensensitivität
Sensibilité au gluten
Intolleranza al glutine

6/2014 Hirngesundheit – Demenz /
Ernährung im Alters- und Pflegeheim
Santé mentale et démence /
L'alimentation dans les EMS
Salute cerebrale – Demenza /
Nutrizione nelle case di riposo e di cura

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:
2/14: 14. März 2014, le 14 mars 2014, il 14 marzo 2014

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

Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des Diététicien-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
Gabi Fontana, Deinikonerstrasse 6a, 6340 Baar
gabi.fontana@svde-asdd.ch

Vizepräsident/in / Vice-présidentes / Vice presidenti
Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
raphael.reinert@svde-asdd.ch
Barbara Richli, Alla Villa, 6746 Lavorgo,
barbara.richli@svde-asdd.ch

Vorstand / Comité / Comitato diretivo
Bildung / Formation / Formazione:
Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
raphael.reinert@svde-asdd.ch
Adrian Müller, Bahnhofstrasse 19, 3800 Interlaken
adrian.mueller@svde-asdd.ch

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

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

Serviceleistungen / Services / Servizio:
Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern,
brigitte.christen@svde-asdd.ch

Berufsqualität und Ethik / Qualité professionnelle et éthique / Qualità professionale ed etica:
Florine Riesen, Grand-Rue 174, 2720 Tramelan
florine.riesen@svde-asdd.ch

Titelbild / photo de couverture / illustrazione di copertina
Gestaltung / conception / realizzazione:
Multicolor Print AG, Baar; Leila Sadeghi

ClimatePartner° klimaneutral
Druck | ID: 11020-1305-1006

EDITORIAL
EDITORIALE

Leila Sadeghi
Redaktionskommission
Commission de la rédaction
Commissione de la redazione

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Schweiz ist ein multikulturelles Land; mehr als ein Drittel der Bevölkerung verfügt über einen Migrationshintergrund. Diese kulturelle Vielfalt zeigt sich auch bei den unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten und -vorlieben. In dieser Ausgabe zeigen wir auf, wie wichtig es ist, diese Aspekte bei der Ernährungsberatung zu berücksichtigen und sie bei der Ausarbeitung der Interventionsstrategie miteinzubeziehen, insbesondere bei schwangeren Patientinnen mit Migrationshintergrund.
Beschwerden wie Schwangerschaftsdiabetes setzen diesen Patientinnen zusätzlichen Risiken aus. Zu möglichen Sprachbarrieren kommen zum Teil ungünstige sozioökonomische Faktoren wie zum Beispiel fehlende familiäre Unterstützung und ein fehlendes soziales Netzwerk dazu. Die Sensibilisierung der ErnährungsberaterInnen für kulturell geprägte Wert- und Glaubensvorstellungen in Bezug auf die Ernährung kann dabei helfen, gewisse Schranken zu überwinden. So setzt die kulturelle Kompetenz auf die Kommunikation mit den Patientinnen und trägt dazu bei, den Erfolg der Ernährungsstrategie zu verbessern.
Eine gesunde Ernährung während der Schwangerschaft ist unerlässlich. Idealerweise werden die bisherigen Ernährungsgewohnheiten und -vorlieben, falls diese mit den Empfehlungen kompatibel sind, in die Ernährungsstrategie integriert. Dafür soll eine aktive Zusammenarbeit zwischen ErnährungsberaterInnen und deren Klientinnen angestrebt werden. Aus den interkulturellen Synergien, die daraus entstehen, kann dann eine Ernährungsstrategie ausgearbeitet werden, die der gewohnten Küche Rechnung trägt.

Wir wünschen eine gute Lektüre!

Chères et chers collègues

Avec plus d'un tiers de sa population issue de la migration, la Suisse représente un creuset démographique considérable. Cette richesse culturelle se reflète aussi dans la diversité des habitudes et préférences alimentaires. Nous allons découvrir dans ce bulletin l'avantage de considérer ces aspects lors de la consultation diététique et de les intégrer à l'élaboration de la stratégie d'intervention, notamment auprès des femmes enceintes migrantes.
Des conditions fréquemment observées auprès de ce groupe, telles que le diabète gestationnel, rendent ces patientes encore plus vulnérables. À de possibles barrières linguistiques peuvent s'ajouter des facteurs socio-économiques défavorables, dont un manque de soutien familial et de réseau social.
La sensibilisation des diététicien-ne-s aux valeurs et croyances culturelles autour du thème de l'alimentation peut contribuer à surmonter certaines barrières. La compétence culturelle favorisera la communication avec la patiente et contribuera à accroître l'efficacité du plan de traitement nutritionnel.
Une alimentation saine durant la grossesse est indispensable et idéalement, les habitudes et préférences alimentaires, pour autant qu'elles soient compatibles avec les recommandations, devraient pouvoir être intégrées dans la stratégie alimentaire implémentée. Un partenariat actif entre diététicien-ne-s et patientes peut alors être envisagé, au cours duquel cette synergie interculturelle sert de tremplin à l'élaboration d'une stratégie alimentaire … aux saveurs familières.

Je vous souhaite à toutes et à tous une lecture enrichissante!

Care colleghe e cari colleghi,

la Svizzera rappresenta un crogiolo demografico considerevole: un terzo della sua popolazione è infatti costituito da migranti. Questa ricchezza culturale si riflette anche nella diversità delle abitudini e delle preferenze alimentari. In questo bollettino, scopriremo quali i vantaggi derivino dal prendere in considerazione tali aspetti durante la consulenza dietetica, integrandoli nell'elaborazione della strategia di intervento, soprattutto nel caso di donne migranti incinta.
Per quanto concerne la consulenza di questo particolare gruppo, la posta in gioco è alta, sia per la madre che per il bambino. Le problematiche spesso osservate in questo gruppo, come il diabete gestazionale, rendono queste pazienti ancora più vulnerabili. Alle barriere linguistiche di questo gruppo di pazienti possono aggiungersi inoltre fattori socio-economici sfavorevoli, come la mancanza di sostegno familiare e di una rete sociale.
Sensibilizzare il/la dietista ai valori ed alle credenze culturali sul tema dell'alimentazione può contribuire a superare alcune barriere. La competenza culturale favorirà la comunicazione con la paziente e contribuirà ad accrescere l'efficacia del piano terapeutico nutrizionale.
Un'alimentazione sana durante la gravidanza è indispensabile e sarebbe ideale integrare le abitudini e le preferenze alimentari nella strategia alimentare implementata, laddove esse risultino compatibili con le raccomandazioni. Fra dietista e paziente può allora instaurarsi un rapporto di collaborazione attiva, nel corso del quale questa sinergia interculturale fungerà da trampolino di lancio verso l'elaborazione di una strategia alimentare … dai sapori familiari.
Vi auguro una lettura proficua!

Patienten-Informationen
zu den häufigsten Diätinterventionen

Alles Wichtige auf einer Seite

Gratis-Download unter www.swissmilk.ch/nutrition

Auf der Website finden Sie zudem:

- Fachinformationen
- Beratungshilfen
- Online-Tools
- Publikationen

swiss milk
Schweiz. Natürlich.
SUISSE GARANTIE

swissmilk

Ernährungstherapie in einer multiethnischen Gesellschaft: Eine Pilotstudie zum Vergleich zweier Methoden

Dr. Romina Valentini, Dr. Maria Grazia Dalfrà, Prof. Dr. Annunziata Lapolla,
Medizinische Fakultät, Abteilung für Diabetologie und Diätetik, Universität Padua

Einleitung

Gestationsdiabetes (GDM), eine Glucosetoleranzsstörung, die erstmals während der Schwangerschaft diagnostiziert wird [1], ist die häufigste Stoffwechselkomplikation einer Schwangerschaft, mit einer Prävalenz von etwa 14 % [2]. Das GDM-Risiko erhöht sich durch Adipositas, familiäre Vorbelastung mit Diabetes und die Zugehörigkeit zu bestimmten ethnischen Gruppen [3–6]. Wenn die Krankheit nicht angemessen überwacht und behandelt wird, können ernste Komplikationen für Mutter und Kind resultieren [7, 8].

Die Einwanderungsraten nach Italien sind in letzter Zeit gestiegen. So sind inzwischen 4 % der Bevölkerung Immigrantinnen und Immigranten, 48 % davon sind Frauen und wiederum 65 % davon sind im gebärfähigen Alter [9]. Studien haben ergeben, dass es bei Schwangerschaften von Migrantinnen, die aus Ländern mit hohen Diabetesraten stammen, zum Teil zu ungünstigen Entwicklungen kommt [4, 8].

Tabelle 1: Zwei Beispiele für Ernährungspläne mit 1800 Kilokalorien

	Standardernährung		Ethnische Ernährung	
	Nahrungsmittel	Portionsgrösse	Nahrungsmittel	Portionsgrösse
Frühstück	Milch, fettarm	1 Tasse	Joghurt, fettarm	1
	Weissbrot	1 Scheibe	Cracker	4 Stück
Snack	Apfel	1	Mango	1
Mittagessen	Pasta	1 Tasse	Couscous	1 Tasse
	Gemüse	1/2 Tasse	Gemüse	1/2 Tasse
	Fleisch	100 g	Geflügel	3/4
			Brot ohne Hefe	1 Scheibe
	Olivenöl	2 EL	Sonnenblumenöl	2 EL
Snack	Joghurt, fettarm	1	Banane	1
	Weissbrot	1 Scheibe	Joghurt, fettarm	1
Abendessen	Suppe mit:		Suppe mit:	
	Pasta Parmesan	1/2 Tasse 1 EL	Bohnen Kartoffeln Linsen	1/2 Tasse eine kleine 1/2 Tasse
	Weissbrot	2 Scheiben	Kochbanane	eine
	Gemüse	1/2 Tasse	Gemüse	1/2 Tasse
	Mozzarella	100 g		
	Olivenöl	2 EL	Olivenöl	2 EL
Snack vor dem Zubettgehen	Milch, fettarm	1 Tasse	Joghurt, fettarm	1
	Weissbrot	1 Scheibe	Cracker	2 Stück

Abkürzungen:
EL, Esslöffel = 10 g; 1 Tasse Flüssigkeit = 200 ml; 1 Tasse Feststoff = 80 g; eine Scheibe = 30 g; Kochbanane = 100 g, 1 Stück Obst = 200 g

Der erste Schritt bei der Behandlung des GDM ist eine Ernährungstherapie [1, 7]. Migrantinnen verfügen über unterschiedliche kulturelle Hintergründe und Ernährungsgewohnheiten. Wir wollten daher untersuchen, wie diese Frauen Ernährungseinschränkungen einhalten und ob ein von der Norm abweichender, ethniebasierter Ernährungsplan vorteilhaft sein könnte.

Methoden

Es wurde ein Ernährungsplan entwickelt, der typische Nahrungsmittel aus den Heimatländern der Frauen enthält. Die Nahrungsmittel wurden anhand von Fototafeln identifiziert [10–12]. Die Gerichte wurden in ihre Einzelzutaten aufgeteilt, die sowohl roh als auch gegart gezeigt wurden. Um Problemen mit unterschiedlichen Masseinheiten vorzubeugen, wurden Masse wie Tasse, Löffel, Handvoll oder Prise bevorzugt. Zudem wurden die Ernährungspyramiden der jeweiligen Herkunftsländer verwendet.

Zwanzig schwangere Migrantinnen mit GDM, die in der Abteilung für Diabetologie und Diätetik der Universität Padua in Behandlung waren, wurden in die Studie eingeschlossen. Die Frauen wurden sequenziell auf zwei Gruppen aufgeteilt: Eine Gruppe befolgte einen Standard-Ernährungsplan (SMP) gemäss den ADA-Leitlinien [13], während die andere einen ethnischen Ernährungsplan (EMP) befolgte.

Ergebnisse

Die Teilnehmerinnen stammten aus Rumänien (42 %), Nigeria (15,3 %), Marokko (10,6 %), China (10,5 %), den Philippinen (5,3 %), dem Sudan (5,3 %), Ungarn (5,3 %) oder Bangladesch (5,3 %). Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass die Ernährungspläne in der EMP-Gruppe besser eingehalten wurden, mit 7 Frauen mit einem Resultat von 1 oder 2 (gute Planeinhaltung), verglichen mit 2 Frauen in der SMP-

Benecol®

WIRKUNG
KLINISCH
BELEGT

EFFICACITÉ
CLINIQUEMENT
PROUVÉE

SENKT SCHNELL
RÉDUCTION RAPIDE

SENKT DEN GESAMT- UND LDL-CHOLESTERIN-SPIEGEL IN 3 WOCHEN UM
BIS ZU 10%*

RÉDUCTION DU TAUX DE CHOLESTÉROL TOTAL ET LDL POUVANT ALLER
JUSQU'À 10%*
EN 3 SEMAINES SEULEMENT

HÄLT TIEF*
ACTION DURABLE*

Benecol® bringt schnelle Resultate und hält den Cholesterinspiegel bei täglichem Konsum auf einem tieferen Niveau.

Benecol® permet d'obtenir des résultats rapides et d'abaisser durablement le taux de cholestérol dans le cadre d'une consommation quotidienne régulière.

Der Spezialjogurtdrink enthält den einzigartigen Wirkstoff Pflanzenstanolester, dessen cholesterinsenkende Wirkung in über 70 klinischen Studien nachgewiesen wurde.

Ce yogourt à boire contient une substance active unique, l'ester de stanol végétal, dont l'efficacité sur la réduction du taux de cholestérol a été prouvée dans plus de 70 études cliniques.

1 x täglich/1 x par jour

*The EFSA Journal (2009) 1175, 1-9. Miettinen T et al. N Engl J Med. 1995; 333: 1308-12.

Emmi Schweiz AG, Habsburgerstrasse 12, 6002 Luzern
ernaehrungsinfo@emmi.com

www.emmi-benecol.ch

Schwangere Migrantinnen in der Ernährungsberatung

Therese Hischier, dipl. Ernährungsberaterin HF an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern, berichtet uns über ihre Erfahrung in der Beratung von schwangeren Migrantinnen.

Interview: Dr. Leila Sadeghi

Therese Hischier
Dipl. Ernährungsberaterin HF
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Inselspital Bern
Effingerstrasse 102
3010 Bern
therese.hischier@insel.ch

Frau Hischier, welche Bedeutung hat Ihrer Meinung nach die Migration für die Ernährungsberatung von schwangeren Frauen?
Ich arbeite fast täglich mit schwangeren Migrantinnen. Dies zeigt mir die grosse Bedeutung und die Wichtigkeit der Themen «Migration und Ernährung» und «Transkulturelle Kompetenz».
Die Arbeit mit Frauen aus verschiedenen Kulturen und Lebensgeschichten finde ich sehr spannend und abwechslungsreich.
Das Erfassen der Lebenssituation und der Aufbau einer Vertrauensbeziehung sind durch Sprache und Kultur erschwert. Eine ausführliche Ernährungsanamnese zeigt die unterschiedlichen Essgewohnheiten auf.

Wie definieren Sie persönlich «transkulturelle Kompetenz»?
Für mich ist transkulturelle Kompetenz die Fähigkeit, das Umfeld und die (Ess-) gewohnheiten jedes Individuums zu erfassen und trotz sprachlichen oder kulturellen Unterschieden eine Beziehung aufzubauen. So wird die Beratung individuell der Situation angepasst. Dazu braucht es Empathie, Wertschätzung, Offenheit und Verständnis. Ein gutes Hintergrundwissen zu den Kulturen/Essgewohnheiten ist hilfreich. Kulturalisierung und Stereotypisierung sollten vermieden werden.
Zur transkulturellen Kompetenz gehört für mich auch immer wieder die Reflexion der eigenen Haltung.

Gibt es Fortbildungsmöglichkeiten an Ihrem Arbeitsplatz zum Thema «Transkulturelle Kompetenz»? Wie wichtig denken Sie, sind solche Kurse?
Im Inselspital gibt es Kursangebote, z.B. «Interkulturelle Kommunikation» und «Transkulturelle Pflege».
Solche Kurse finde ich sehr hilfreich. Sie vermitteln Hintergrundinformationen und befähigen uns im Umgang mit Migration. Dies finde ich wichtig für den Arbeitsalltag in einer multikulturellen Schweiz.

Aus welchem Hintergrund stammen die meisten Migrantinnen, welche Sie beraten?
Die Frauen stammen aus ganz verschiedenen Ländern. In den letzten Tagen hatte ich z.B. Frauen aus dem Iran, aus Serbien, aus der Türkei, aus Sri Lanka, aus Eritrea etc. Sie sind schon ein paar Jahre oder erst seit ein paar Monaten hier.

Finden die Treffen eher auf einer individuellen Basis oder in Form einer Gruppenberatung statt? Wie häufig treffen Sie sich in der Regel mit einer Patientin?
Ich berate die Frauen auf individueller Basis. Die Frauen kommen je nach Bedarf 2 bis 6 Mal oder vereinzelt auch häufiger.

Verfügen Sie über Beratungsunterlagen zum Thema «Gesunde Ernährung in der Schwangerschaft» in verschiedenen Sprachen? Stellen Sie für Beratungen von Frauen, welche die deutsche Sprache wenig oder gar nicht beherrschen, einen Dolmetscher oder eine Dolmetscherin an?
Die Frauen kommen oft erst im 6. Monat mit der Diagnose «Gestationsdiabetes» zu mir in die Beratung. Zu diesem Zeitpunkt sind sie bereits informiert über «gesunde Ernährung in der Schwangerschaft» (einschliesslich Nahrungsmitteleinschränkungen und Hygienemassnahmen bezüglich Toxoplasmose und Listeriose).
Unser Schema zu Gestationsdiabetes ist in deutscher Sprache mit Bildern, sodass ich dann vor allem mit den Bildern arbeite. Zudem verwende ich auch die fremdsprachigen Unterlagen der SGE und der Diabetesgesellschaft.
Zum Teil führe ich auch Beratungen in Englisch oder Französisch durch. Wir haben aber auch die Möglichkeit, transkulturelle ÜbersetzerInnen von Comprendi beizuziehen. Da die Frauen bereits bei uns in der Schwangerschaftskontrolle betreut werden, bekomme ich mit der Anmeldung auch Informationen zur Verständigung der Patientin.

Wo sehen Sie mögliche Hindernisse für schwangere Migrantinnen, sich in der Schweiz optimal zu ernähren?
- Finanzielle Einschränkungen
- Wissensstand über gesunde Ernährung
- Mangelnde Kenntnis der üblichen Lebensmittel in der Schweiz und deren Zubereitung
- Mangelnde Zeit für Zubereitung ausgewogener Mahlzeiten
- Verlockende Süssigkeiten
- Fehlende Freiheiten beim Kochen (wenn die Frau bei der «Schwiegerfamilie» lebt)
- Anderes Bild von Schwangerschaft (essen für zwei, grosse Gewichtszunahme, wenig Bewegung etc.)

Wie adaptieren Sie Ihre Beratungen bezüglich den speziellen Essgewohnheiten Ihrer schwangeren Patientinnen, beispielsweise bei religiösen Speisevorschriften, Mahlzeitenstruktur, bevorzugten Lebensmitteln, Garmethoden usw.? Können Sie uns einige konkrete Beispiele aus Ihrer Alltagspraxis nennen?
Mahlzeitenstruktur bzw. Mahlzeitenrhythmus ist sehr wichtig, vor allem bei Gestationsdiabetes. Teilweise sind sich die Frauen gewohnt, einmal täglich eine grosse Portion und über den Tag verteilt Kleinigkeiten zu essen. Mit einer guten Begründung sind die Frauen bereit, dies zu ändern. Bei Spezialitäten aus ihrer Heimat besprechen wir die Zubereitung. Ich versuche mit ihnen auch konkrete Anpassungen zu machen.

Die gängigen religiösen Speisevorschriften, wie zum Beispiel kein Schweinefleisch essen oder einzelne Tage mit vegetarischen Gerichten, sind meist kein Hindernis, die Mahlzeiten ausgewogen zu gestalten.

Was denken Sie, sind heutige Lücken, welche man auch als Forschungsbedürfnisse betrachten könnte, die für eine optimale Ernährungsberatung von schwangeren Migrantinnen weiter untersucht werden sollten?

- Empfinden und Bedürfnisse der Frauen in den Beratungen
- Wissensstand und Wissensvermittlung zur gesunden Ernährung

Frau Hischier, ich bedanke mich für Ihre Teilnahme am Interview sowie Ihr Engagement.

Die Interviewerin dankt Frau Carmen Forrer, Studentin Ernährung und Diätetik an der BFH, für die technische Unterstützung.

Le conseil diététique pour les femmes migrantes enceintes

Therese Hischier, diététicienne diplômée ES à la Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique de l'Inselspital à Berne, nous rapporte son expérience en matière de conseil aux femmes migrantes enceintes.

Interview réalisée par Leila Sadeghi, Phd en nutrition

Selon vous, Mme Hischier, quelle place occupe la migration pour le conseil diététique des femmes enceintes?
Je travaille quasiment tous les jours avec des femmes migrantes enceintes. Cela me montre la signification et l'importance des thèmes de «la migration et l'alimentation» et des «compétences transculturelles».
Je trouve le travail avec des femmes aux origines variées et aux parcours très divers passionnant et enrichissant.
Le bilan de la situation de vie et la construction d'une relation de confiance sont compliqués par une langue et une culture différentes. Une anamnèse alimentaire détaillée montre bien les différentes habitudes alimentaires.

Comment définissez-vous les «compétences transculturelles»?
Pour moi, c'est la capacité de faire le bilan du contexte et des habitudes (alimentaires) de chaque individu tout en arrivant à construire une relation malgré les différences linguistiques ou culturelles. C'est ainsi seulement que le conseil pourra être adapté à la situation individuelle. Cela requiert de l'empathie, de l'estime, une ouverture d'esprit et de la compréhension. Une connaissance approfondie des différentes cultures et des habitudes alimentaires peut s'avérer précieuse. Il est important d'éviter toute culturalisation et tout stéréotype.
Les compétences transculturelles impliquent aussi une réflexion sur soi-même, sur ses propres habitudes et positions.

Existe-t-il des possibilités de perfectionnement à votre poste de travail sur le thème des «compétences transculturelles»? A votre avis, dans quelle mesure ces cours sont-ils importants?
Des cours sont proposés à la Clinique universitaire, p. ex. «Communication interculturelle» et «Soins transculturels».
Je trouve ces cours très utiles. Ils fournissent de précieuses informations de base et nous permettent d'avoir une approche constructive de la migration. C'est important dans une Suisse multiculturelle.

De quelle origine sont la plupart des migrantes que vous conseillez?
Les femmes viennent d'horizons très divers. Ces derniers temps, j'ai par exemple conseillé des femmes provenant d'Iran, de Serbie, de Turquie, du Sri Lanka, d'Erythrée, etc. Elles vivent ici depuis plusieurs années ou parfois depuis quelques mois seulement.

Les rencontres se font plutôt en groupes ou individuellement? A quelle fréquence rencontrez-vous en général une patiente?
Je conseille ces femmes sur une base individuelle. Elles viennent me consulter selon leurs besoins de 2 à 6 fois ou ponctuellement et parfois plus souvent.

Disposez-vous d'une documentation de conseil sur le thème «Une alimentation saine pendant la grossesse» en plusieurs langues? Faites-vous appel à un-e interprète pour les consultations des femmes maîtrisant peu ou pas du tout la langue allemande?
Les femmes viennent souvent me consulter seulement au 6e mois de leur grossesse avec le diagnostic de «diabète gestationnel». A ce stade de leur grossesse, elles ont déjà été informées sur «l'alimentation saine pendant la grossesse» (y compris les restrictions alimentaires et les mesures d'hygiène concernant la toxoplasmose et la listériose).
Notre schéma concernant le diabète gestationnel existe en allemand avec des images, qui sont mon principal support. J'utilise également la documentation allophone de la SSN et de l'Association Suisse du Diabète.
Je mène également des consultations en anglais ou en français. Nous avons aussi la possibilité de faire appel à des interprètes communautaires de Comprendi. En outre, ces femmes étant déjà patientes chez nous dans le cadre de leur grossesse, je re-

Therese Hischier
Diététicienne diplômée ES
Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique
Inselspital de Berne
Effingerstrasse 102
3010 Berne
therese.hischier@insel.ch

çois en même temps que leur inscription des informations permettant de comprendre leur situation.

Quelles sont d'après vous les éléments pouvant empêcher les femmes enceintes issues de la migration de s'alimenter correctement en Suisse?
- Les limites financières
- L'état des connaissances en matière d'alimentation saine
- De mauvaises connaissances sur les aliments courants en Suisse et leur préparation
- Un manque de temps pour la préparation de repas équilibrés
- Un manque de libertés dans la cuisine (lorsque la femme vit chez la «belle-famille»)
- Des sucreries alléchantes
- Une autre conception de la grossesse (manger pour deux, importante prise de poids, peu d'activité physique, etc.)

Comment adaptez-vous le conseil concernant les habitudes alimentaires spécifiques de vos patientes enceintes, par exemple en cas de prescriptions religieuses, pour la structure des repas, pour les aliments préférés et les méthodes de cuisson, etc.? Pouvez-vous nous donner des exemples concrets tirés de votre pratique quotidienne?
La structure des repas plus précisément le rythme des repas est primordial, surtout en cas de diabète gestationnel. Les femmes ont pour certaines pris l'habitude de manger une grande portion par jour et puis de grignoter tout au long de la journée. Après une bonne explication, les femmes se montrent prêtes à changer. Pour les spécialités de leur pays, nous discutons de la préparation. J'essaie de les adapter concrètement avec elles. Les prescriptions religieuses telles que notamment l'interdiction de la viande de porc ou certains jours avec des plats religieux seulement, ne constituent en général pas de barrière à une alimentation équilibrée.

Selon vous, quelles sont les lacunes actuelles que l'on pourrait considérer comme des besoins de recherche, qui devraient être plus analysées afin d'obtenir un conseil diététique optimal pour les femmes migrantes enceintes?
- Ressenti et besoins des femmes dans les consultations
- Etat et transmission des connaissances concernant une alimentation saine

Madame Hischier, je vous remercie d'avoir répondu à mes questions et pour votre engagement.

Leila Sedeghi remercie également Carmen Forrer, étudiante en filière Nutrition et diététique à l'HESB pour son assistance technique.

La consulenza nutrizionale per le migranti incinta

Therese Hischier, Dietista diplomata SSS presso la Clinica universitaria di Ginecologia e Ostetricia dell'Inselspital di Berna ci parla della sua esperienza nella consulenza delle migranti incinta.

Intervista: dott.ssa Leila Sadeghi

Signora Hischier, secondo Lei, quale importanza ha il fattore migrazione per la consulenza nutrizionale delle donne incinta?
Lavoro quasi ogni giorno con migranti incinta. E questo mi dimostra il grande significato e l'importanza dei temi «Migrazione e nutrizione» e «Competenza transculturale».
Trovo molto interessante e vario il lavoro con donne di diverse culture e storie di vita. Comprendere le loro situazioni di vita e costruire un rapporto di fiducia risulta più difficile a causa della lingua e della cultura. Un'anamnesi nutrizionale completa mostra le diverse abitudini alimentari.

Come definisce personalmente la «competenza transculturale»?
Secondo me la competenza transculturale è la capacità di comprendere il contesto e le abitudini (alimentari) di ciascun individuo e di stabilire con esso un buon rapporto, nonostante le differenze linguistiche e culturali. Così, la consulenza si adatta alle situazioni individuali. Perché ciò accada, sono necessarie empatia, stima, apertura e comprensione. Possedere delle buone nozioni di base sulle culture e le relative abitudini alimentari è anche molto utile. Si dovrebbero evitare la culturalizzazione e la stereotipizzazione.
Secondo me, la competenza transculturale include anche sempre un'autoriflessione sul proprio atteggiamento.

Esistono possibilità di aggiornamento professionale sul Suo posto di lavoro in merito al tema «Competenza transculturale»? Quale importanza rivestono secondo Lei questi corsi?

L'Inselspital offre una gamma di corsi, come per esempio «Comunicazione interculturale» e «Cura transculturale».
Ritengo che questi corsi siano molto utili, perché forniscono informazioni di base e ci insegnano come affrontare il fattore migrazione. Credo che ciò sia molto importante per la quotidianità lavorativa in una Svizzera multiculturale.

Da dove proviene la maggior parte delle migranti che Lei assiste?
Le donne provengono da paesi diversissimi. Negli ultimi giorni ho avuto per esempio donne dall'Iran, dalla Serbia, dalla Turchia, dallo Sri Lanka, dall'Eritrea, ecc. Alcune sono qui già da qualche anno, altre solo da qualche mese.

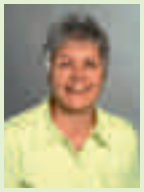
Gli incontri hanno luogo su base individuale o sotto forma di consulenza di gruppo? Con quale frequenza incontra generalmente una paziente?
Svolgo la consulenza alle donne su base individuale. Le donne vengono, a seconda della necessità, da 2 a 6 volte o talvolta anche più spesso.

Dispone di documentazione informativa sul tema «Alimentazione sana in gravidanza» in diverse lingue? Per la consulenza a donne che parlano poco o per niente la lingua tedesca mette a disposizione un interprete?
Spesso le donne vengono da me per una consulenza quando sono già al 6°mese di gravidanza e con la diagnosi di «diabete gestazionale». A quel punto sono già state informate sulla «alimentazione sana in gravidanza» (inclusi gli alimenti da evitare e le misure igieniche necessarie per evitare di contrarre la toxoplasmosi e la listeriosi).
Il nostro schema sul diabete gestazionale è in tedesco, ma ha molte immagini, e io lavoro soprattutto con le immagini. Inoltre utilizzo anche la documentazione in lingua straniera della SSN e dell'Associazione per il diabete.
In parte, eseguo anche consulenze in inglese o francese. Abbiamo però anche la possibilità di ricorrere a traduttrici transculturali di Comprendi. Poiché le donne vengono da noi anche per i controlli in gravidanza, al momento della registrazione ricevo anche informazioni sulla capacità di comunicazione linguistica della paziente.

Quali sono secondo Lei i potenziali ostacoli per un'ottimale nutrizione delle migranti incinta in Svizzera?
- Limitazioni finanziarie
- Nozioni insufficienti relative ad una dieta sana
- Scarse conoscenze sugli alimenti comuni in Svizzera e su come prepararli
- Scarsità di tempo per la preparazione di pasti equilibrati
- Dolciumi attraenti
- Mancanza di libertà nel cucinare (se la donna vive presso la «famiglia del marito»)
- Una diversa concezione della gravidanza (mangiare per due, grande aumento di peso, poco movimento, ecc.)

Come adatta le Sue consulenze in caso di particolari abitudini alimentari delle Sue pazienti incinta, come per esempio regole alimentari di origine religiosa, struttura dei pasti, alimenti preferiti, metodi di cottura, ecc.? Può citare qualche esempio concreto dalla sua prassi quotidiana?
La struttura e il ritmo dei pasti sono molto importanti, soprattutto nel diabete gestazionale. Talvolta le donne sono abituate a mangiare una volta al giorno una grande porzione e solo piccoli snack durante il resto della giornata. Con gli si spiega bene il motivo, tutte le donne sono pronte a modificare quest'abitudine. Per quanto riguarda le specialità del loro paese, discutiamo con loro sulla preparazione. Cerco di fare con loro anche dei cambiamenti concreti. Le normali regole alimentari di origine religiosa, come per esempio il divieto di mangiare carne suina o l'obbligo di consumare in alcuni giorni solo pietanze vegetali, non rappresentano in genere alcun ostacolo alla strutturazione di pasti equilibrati.

Quali sono, secondo Lei, le odierne lacune meritevoli di ulteriore ricerca, che dovrebbero essere esaminate in maniera più approfondita ai fini di una consulenza nutrizionale ottimale?
- Sensazioni e esigenze delle donne nell'ambito della consulenza
- Livello di conoscenza e modalità di trasmissione della conoscenza relativi al tema di una sana alimentazione



Therese Hischier
Dietista Diplomata SSS
Clinica universitaria di Ginecologia e Ostetricia
Inselspital Bern
Effingerstrasse 102
3010 Berna
therese.hischier@insel.ch

Signora Hischier, La ringrazio per aver partecipato all'intervista e per il Suo impegno.

L'intervistatrice ringrazia la signora Carmen Forrer, studentessa di Nutrizione e Dietistica presso la BFH, per il supporto tecnico.

Ernährungsbedingte gesundheitliche Risiken bei schwangeren Migrantinnen

PD Dr. med. Luigi Raio, Stv. Chefarzt Geburtshilfe an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Inselspital Bern, teilt uns seine Meinung mit über die gesundheitlichen Risikofaktoren, die mit dem Ernährungsverhalten verbunden sind, bei schwangeren Migrantinnen.

Interview: Dr. Leila Sadeghi

PD Dr. med. Luigi Raio
Chefarzt Stellvertreter Geburtshilfe
Leitender Arzt Bereich Ultraschall und Pränatalmedizin
Universitätsspital Bern, Frauenklinik
Effingerstrasse 102
3010 Bern
Tel. +41 31 632 18 31
Fax +41 31 632 16 46
luigi.raio@insel.ch

PD Dr. Raio, welches sind für schwangere Frauen und deren Kind die gesundheitlichen Hauptfolgen, die mit dem Ernährungsverhalten zusammenhängen?
Es gibt prinzipiell kurzfristige und langfristige Probleme zu beachten. Kurzfristig ist ein ungünstiges Ernährungsverhalten speziell in der Schwangerschaft mit übermässiger Gewichtszunahme assoziiert. Dies alleine und auch die Tatsache, dass das Kind ebenfalls negativ durch dieses Fehlverhalten beeinflusst werden kann, erhöht das Risiko für einen ungünstigen Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt. Dabei sind mehr Kaiserschnitte zu erwarten, mehr geburtshilfliche Verletzungen, ein höherer Blutverlust, eine höhere Rate an Präeklampsien, mehr Gestationsdiabetes und auch mehr makrosome Kinder mit eigenen Problematiken (Schulterdystokie mit Schulterverletzungen, Adaptationsstörungen, Hypoglykämien). Langfristig für die Mutter ist sicherlich das Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten (insbesondere bei Adipositas) zu nennen (siehe auch Antwort von Frage 2). Auch wenn nicht unbedingt eine Hyperglykämie der Grund der Makrosomie ist, so löst die hyperkalorische Ernährung (Fehlernährung) dieser Frauen sogenannte epigenetische Veränderung beim Fetus aus, welche später im Leben das Risiko für verschiedene metabolische Gesellschaftserkrankungen signifikant erhöht. Dazu gehören natürlich Adipositas, Diabetes und Herzkreislauferkrankungen. Wir gehen davon aus, dass ein Teil dieser Erwachsenen bereits intrauterin gebahnt wurden, später pathologisch zu reagieren.

Die Forschung hat gezeigt, dass Frauen mit einem Migrationshintergrund ein erhöhtes Risiko für Gestationsdiabetes aufweisen[1]. Haben Sie dafür eine Erklärung und wie ist Ihre Meinung zu diesem Thema?
Das ist absolut richtig. Etwa 60 % der Frauen, welche bei uns die Diagnose Gestationsdiabetes erhalten, kommen klassischerweise aus Afrika, Indien/Sri Lanka (Asien) oder Südamerika. Von den restlichen «Europäern» kommen etwa 40 % aus der Balkanregion oder Türkei. Im Verhältnis dazu finden wir deutlich weniger aus unseren Zonen. Interessant ist aber auch, dass diese etwa ⅓ der Frauen aus «unserem Bereich» übergewichtig bis gar adipös sind.
Man kennt das Problem dieser Migrationspathologie auch innerhalb dieser fernen Länder sehr gut. So hat man z.B. in Indien gesehen, dass wenn ländliche Frauen in die Stadt ziehen, das Risiko für diabetische Stoffwechselstörungen deutlich ansteigt. Es hat wohl etwas mit Überangebot aber auch mit kalorienreicher Ernährung zu tun; also zu viel und einseitig. Es sind wohl auch die Entbehrungen, welche diese Migrantinnen hatten, die zu einem solchen – für uns – Fehlverhalten führen.

Welche andere Hauptfolgen bemerken Sie in der Praxis bei Ihren Patientinnen mit Migrationshintergrund?
Diese Frauen werden bei der Diagnose Gestationsdiabetes stigmatisiert, in gewissen Kulturen auch marginalisiert. Der Analphabetismus wird manifest und viele Frauen schämen sich oder machen viele Fehler, da sie die Instruktionen nicht verstehen, die Blutzuckerwerte nicht lesen können. Es folgen Ängste und Unsicherheiten. Oft sind sie alleine bzw. müssen für die Familie sorgen und können nicht eine rigorose Diät durchführen. Der Partner ist sich wenig gewohnt mitzuhelfen. Ich sehe selten, dass er mitkommt, auch wenn ich aber zunehmend positiv erfahren darf, dass tamilische Männer des Öfteren auch mitkommen und die Frau unterstützen. In gewissen Kulturkreisen stehen die Frauen relativ alleine da.

Sehen Sie mögliche Gründe dafür?
Sprache, Sprachbarriere, Aufklärungsmangel, fehlende präkonzeptionelle Beratung, weniger Zugang zu Informationen, traditionelles Denken, religiöse Barrieren, Isolation.

Wie ist im Spital die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Ernährungsberatungsteam in solchen Fällen aufgebaut?
Wir haben seit Jahren ein gut funktionierendes System innerhalb der geburtshilflichen Poliklinik; aufbauend auf ein generelles Screening (seit kurzem in der Schweiz auch eingeführt) mit einer interdisziplinären und interprofessionellen engen Zusammenarbeit. Um den «Parcours» so einfach wie möglich zu gestalten, werden ein/e Geburtshelfer/in, eine Hebamme und ein/e Diabetologe/in an einen Tisch gebracht. Dort werden die verschiedenen Aspekte, z.B. der Gestationsdiabetes, und Befunde gemeinsam diskutiert. Wir geben sehr viel Geld aus für eine professionelle Übersetzung bei fremdsprachigen PatientInnen. Die/der Ernährungsberater/in ist eng in diesem Konzept

eingebunden und es herrscht ein reger Austausch, falls die Zielvorgaben nicht erreicht werden.

Wie definieren Sie persönlich «transkulturelle Kompetenz»?
Das ist ein kompliziertes Wort. Es hat etwas mit Anstand, Verständnis, Akzeptanz und Frustrationstoleranz zu tun.

Danke, PD Dr. Raio, für die Erklärungen und Ihre freundliche Zusage zu diesem Interview.

Die Interviewerin dankt Frau Carmen Forrer, Studentin Ernährung und Diätetik an der BFH, für die technische Unterstützung.

Referenzquelle:
[1] *Gagnon, A. J., McDermott, S., Rigol-Chachamovich, J., Bandyopadhyay, M., Stray-Pedersen, B., Stewart, D. and for the ROAM Collaboration (2011), International migration and gestational diabetes mellitus: a systematic review of the literature and meta-analysis. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 25: 575–592. doi: 10.1111/j.1365–3016.2011.01230.x*

Risques sanitaires liés à l'alimentation chez les femmes migrantes enceintes

PD Dr méd. Luigi Raio, médecin-chef adjoint en obstétrique à la clinique universitaire de gynécologie de l'Inselspital à Berne, nous donne son avis sur les facteurs de risque sanitaire associés au comportement alimentaire des femmes migrantes enceintes.

Interview réalisée par: Leila Sadeghi, Phd en nutrition

Docteur Raio, quelles sont pour les femmes enceintes et leurs enfants les principales conséquences pour la santé qui découlent du comportement alimentaire?
Il convient sur le principe de distinguer les problèmes à court terme et à long terme. A court terme, un comportement alimentaire défavorable pendant la grossesse est associé à une prise de poids excessive. Ce simple fait, tout comme celui que l'enfant peut également être influencé négativement par ce mauvais comportement, augmente le risque d'évolution défavorable de la grossesse et de l'accouchement. Il faut alors s'attendre à un nombre plus important de césariennes et blessures liées à l'accouchement, de même qu'à des pertes de sang plus importantes, à un taux plus élevé de prééclampsie, de cas de diabète gestationnel, ainsi que d'enfants macrosomes présentant des problèmes spécifiques (dystocie des épaules avec blessures au niveau des épaules, troubles de l'adaptation, hypoglycémie). A long terme pour la mère, il faut assurément citer le risque de maladies cardiovasculaires (notamment en cas d'obésité) (cf. réponse à la question 2). Même si une hyperglycémie n'est pas forcément à l'origine de la macrosomie, l'alimentation hypercalorique (mauvaise alimentation) de ces femmes génère ce que l'on appelle des modifications épigénétiques au niveau du fœtus, qui augmentent significativement le risque de développer plus tard différentes maladies du métabolisme. L'obésité, le diabète et les maladies cardio-vasculaires en font naturellement partie. Nous présumons donc que les réactions pathologiques ultérieures ont déjà été programmées au stade intra-utérin pour une partie de ces adultes.

Des études ont montré que les femmes issues de la migration présentent un risque accru de diabète gestationnel[1]. Etes-vous en mesure de l'expliquer, et avez-vous un avis sur ce thème?
C'est absolument correct. Environ 60% des femmes pour lesquelles un diagnostic de diabète gestationnel est posé chez nous viennent typiquement d'Afrique, d'Inde ou du Sri Lanka (Asie), ou encore d'Amérique du Sud. Parmi les «Européennes», environ 40% sont originaires de Turquie ou des Balkans. Proportionnellement, les femmes de «nos latitudes» sont nettement moins nombreuses à être concernées par le problème. Toutefois, il est aussi intéressant d'observer qu'environ un tiers des femmes de «chez nous» sont en surpoids, voire obèses.
Le problème de cette pathologie migratoire est très bien connu, même à l'intérieur de ces pays lointains. Ainsi par exemple, on a observé en Inde que quand les femmes de la campagne vont s'installer en ville, le risque de troubles métaboliques du diabète augmente de façon marquée. Cela s'explique à la fois par l'offre excessive, mais aussi par l'alimentation riche en calories: ces femmes mangent donc trop et de façon déséquilibrée. Les privations dont ces migrantes ont souffert sont également à l'origine d'un tel comportement alimentaire, que nous jugeons mauvais.

Quelles autres conséquences majeures observez-vous dans la pratique chez vos patientes issues de la migration?
Quand le diagnostic de diabète gestationnel est posé, certaines femmes sont stigmatisées, et dans certaines cultures même marginalisées. L'analphabétisme devient alors manifeste, et beaucoup de femmes ont honte ou font de nombreuses erreurs parce qu'elles ne comprennent pas les instructions ou ne peuvent pas lire le taux de glucose. Il s'ensuit des craintes et des incertitudes. Souvent, elles sont seules ou doivent s'occuper de leur famille et ne peuvent pas suivre un régime strict. Leur

conjoint a peu l'habitude d'apporter son aide. Je constate rarement qu'il l'accompagne à son rendez-vous, même si j'observe de plus en plus, ce qui est positif, que les hommes tamouls viennent assez souvent aux rendez-vous avec leurs femmes et les soutiennent. Dans certains milieux culturels, les femmes sont relativement seules.

Comment cela s'explique-t-il selon vous?
La langue, la barrière de la langue et de la religion, le manque d'explications, l'absence de conseils avant la conception, le faible accès à l'information, les idées traditionnelles, l'isolement.

Dans de tels cas, comment la collaboration interdisciplinaire avec l'équipe de diététicien-ne-s est-elle organisée à l'hôpital?
La polyclinique d'obstétrique a mis en place depuis des années un système qui fonctionne bien et repose sur un screening général (introduit en Suisse depuis peu) avec une collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle étroite. Pour simplifier le plus possible le «parcours», un-e obstétricien-ne, une sage-femme et un-e diabétologue s'assoient autour d'une même table. Ensemble, ils discutent alors des différents éléments, dont le diabète gestationnel, et des résultats. Pour les patientes de langue étrangère, nous dépensons beaucoup d'argent pour le recours aux services d'un-e interprète qualifié-e. Le/la diététicien-ne est étroitement impliqué-e dans ce concept et les échanges s'intensifient quand les objectifs ne sont pas atteints.

PD Dr méd. Luigi Raio
Médecin-chef adjoint en obstétrique
Médecin adjoint du domaine échographie et médecine prénatale
Hôpital universitaire Berne
clinique gynécologique
Effingerstrasse 102
3010 Berne
Tél +41 31 632 18 31
Fax +41 31 632 16 46
luigi.raio@insel.ch

Comment définissez-vous personnellement la «compétence transculturelle»?
C'est un terme compliqué. Cela a quelque chose à voir avec les convenances, la compréhension, l'acceptation et la tolérance à la frustration.

Merci pour ces explications, docteur Raio, et merci de nous avoir accordé cette interview.

L'intervieweuse remercie Mme Carmen Forrer, étudiante en Nutrition et diététique à la HESB, pour son soutien technique.

Source de référence voir page 16

Rischi di salute correlati alla nutrizione per le migranti incinta

Il viceprimario di ostetricia presso la Clinica universitaria di Ginecologia e Ostetricia dell'Inselspital di Berna, PD Dr. med. Luigi Raio, ci illustra il suo parere sui fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti alimentari nelle migranti incinta.

Intervista: Dott.ssa Leila Sadeghi

PD Dr. Raio, in caso di comportamento alimentare non corretto, quali sono le principali conseguenze per la salute delle donne incinta e dei loro figli?
In linea di massima, si può distinguere fra problemi a breve e a lungo termine. A breve termine, un comportamento alimentare non adeguato, soprattutto in gravidanza, è associato ad un eccessivo aumento di peso. Già questo, oltre al fatto che anche il bambino può essere negativamente influenzato da tale comportamento errato, aumenta di per sé il rischio di un esito sfavorevole della gravidanza e del parto. In questo caso, si prevedono un maggior numero di parti cesarei e di lesioni durante il parto, una maggiore perdita di sangue, un tasso più elevato di preeclampsie, di diabete gestazionale e anche di bambini macrosomici, con problematiche proprie (distocia di spalla con lesioni alle spalle, disturbi dell'adattamento, ipoglicemie). A lungo termine, per la madre sussiste sicuramente il rischio di malattie cardiovascolari (in particolare in caso di obesità) (vedere anche la Risposta alla domanda 2). Anche se l'iperglicemia non è necessariamente la causa della macrosomia, l'alimentazione ipercalorica di queste donne (alimentazione errata) causa nel feto una cosiddetta modificazione epigenetica, che aumenta il rischio di contrarre in età adulta diverse malattie sociali metaboliche. Tra queste rientrano ovviamente l'obesità, il diabete e le malattie cardiocircolatorie. Presumiamo che una parte di questi adulti fosse stata avviata già in utero a reazioni patologiche future.

La ricerca ha dimostrato che le donne con un passato migratorio presentano un più alto rischio di diabete gestazionale[1]. Ha una spiegazione per questa predisposizione e qual è il Suo parere al riguardo?
È assolutamente vero. Circa il 60% delle donne che riceve da noi una diagnosi di diabete gestazionale proviene generalmente dall'Africa, dall'India/dallo Sri Lanka (Asia) o dal Sudamerica. Dei restanti «europei», circa il 40% proviene dalla regione dei Balcani o dalla Turchia. In proporzione, il numero di donne provenienti dalle nostre zone è molto inferiore. Interessante è anche il fatto che questo ⅓ circa delle don-

ne provenienti dalle «nostre zone» è in sovrappeso o addirittura obeso.
Il problema di questa patologia migratoria è ben conosciuto anche in questi paesi lontani. Così, per esempio, in India si è constatato che quando le donne delle zone rurali si trasferiscono in città, aumentano notevolmente i disturbi del metabolismo diabetico. Ciò ha a che fare in parte con un eccesso di offerta, ma anche con l'alimentazione ipercalorica: cioè troppo e di un solo tipo. Sono anche le privazioni cui queste migranti sono sottoposte a portare, secondo noi, a questo comportamento errato.

Quali altre conseguenze principali nota nelle Sue pazienti con un passato migratorio?
Queste donne, se viene loro diagnosticato il diabete gestazionale, vengono stigmatizzate, in alcune culture vengono anche marginalizzate. Un eventuale analfabetismo non può più essere nascosto e molte donne si vergognano o fanno molti errori, poiché non capiscono le istruzioni, non sanno leggere i valori della glicemia. Ne conseguono paure e insicurezze. Spesso sono sole ovvero devono occuparsi della famiglia e non possono seguire una dieta rigorosa. Il partner è poco abituato ad aiutare. Sono rari i casi in cui il partner le accompagna, anche se noto con piacere che un numero sempre maggiore di tamil accompagna la moglie e la aiuta. In determinati gruppi culturali, invece, le donne si ritrovano ad affrontare la gravidanza più o meno da sole.

Quali sono secondo Lei i motivi?
Lingua, barriera linguistica, mancanza di informazioni, consulenza preconcezionale mancante, scarso accesso alle informazioni, pensiero tradizionale, barriere religiose, isolamento.

In tali casi, come avviene in ospedale la collaborazione interdisciplinare con il team di consulenza nutrizionale?
Da anni, abbiamo un sistema ben funzionante all'interno del reparto di ostetricia del policlinico, basato su uno screening generale (introdotto da poco anche in Svizzera) con una stretta collaborazione interdisciplinare e interprofessionale. Per configurare il più facilmente possibile il «percorso», si riuniscono intorno a un tavolo un/un'ostetrico/a, una levatrice e un/una diabetologo/a che. discutono insieme i diversi aspetti del caso, per esempio il diabete gestazionale e i referti. In caso di pazienti parlanti una lingua straniera, investiamo molto denaro per offrire loro una traduzione professionale. Il/la dietista collabora strettamente a questo programma e, se non si riesce a raggiungere gli obiettivi, lo scambio può diventare molto vivace.

PD Dr. med. Luigi Raio
Viceprimario di ostetricia
Medico responsabile area medicina ecografica e prenatale
Ospedale universitario di Berna
Clinica di ginecologia e ostetricia
Effingerstrasse 102
3010 Berna
Tel. +41 31 632 18 31
Fax +41 31 632 16 46
luigi.raio@insel.ch

Come definisce personalmente «competenza transculturale»?
È un concetto complicato, che presuppone una buona educazione, la capacità di saper comprendere e accettare, la capacità di saper tollerare a frustrazione.

PD Dr. Raio, grazie per i chiarimenti e per avere gentilmente accettato di fare questa intervista.

L'intervistatrice ringrazia la signora Carmen Forrer, studentessa di Nutrizione e Dietistica presso la BFH, per il supporto tecnico.

Fonti bibliografiche sulla pagina 16

sermed informiert / informe / informato

Incapacità lavorativa dovuta a gravidanza, malattia e infortunio – Quali servizi sono assicurati?

Gravidanza

Dal 2005 le donne hanno diritto a un congedo di maternità di 14 settimane in base al Codice delle obbligazioni, oltre che a una indennità di maternità stabilita dalla legge federale sulle indennità di perdita di guadagno. Durante il periodo di 14 settimane ricevono l'80% del salario medio precedente alla nascita, per un massimo di CHF 196.– al giorno. Tale diritto si estingue anticipatamente in caso di ripresa dell'attività lavorativa precedente allo scadere del congedo di 14 settimane.
Rimangono invariate ulteriori norme stabilite nei contratti collettivi di lavoro (CCL). Il datore di lavoro non può ridurre o compensare le 14 settimane previste dal Codice delle obbligazioni con un congedo precedente la nascita. Non è altresì possibile, secondo il Codice delle obbligazioni, ridurre le vacanze di una lavoratrice che ha fruito del congedo di maternità.

Malattia

In caso di malattia i lavoratori hanno diritto al pagamento del salario o a un'indennità di malattia giornaliera secondo le modalità stabilite nel contratto di lavoro. Se non vi sono accordi in merito, la legge impone l'obbligo di continuare a versare il salario, lasciando al giudice il compito di decidere la durata della continuazione del pagamento. Da questa regolamentazione hanno avuto origine la scala bernese, la scala basilese e la scala zurighese, che stabiliscono per quanto tempo si debba continuare a versare il salario in base della durata del rapporto di lavoro.
Verificate se sia opportuno stipulare un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia. La legge prevede la continuazione del pagamento del salario in caso di malattia e di gravidanza. In alternativa è possibile adempiere all'obbligo di continuare a pagare il salario attraverso un'indennità giornaliera equivalente, che può essere stipulata presso una compagnia assicurativa.

Infortunio

I dipendenti devono essere obbligatoriamente assicurati contro gli infortuni professionali. Se lavorano almeno otto ore alla settimana, sono assicurati anche contro gli infortuni non professionali. I dipendenti che lavorano meno di otto ore alla settimana devono contribuire alla copertura degli infortuni con un'assicurazione sanitaria privata.
A partire dal terzo giorno successivo all'infortunio l'assicurazione contro gli infortuni corrisponde un'indennità giornaliera per ogni giorno di calendario. In caso di incapacità lavorativa totale questa ammonta all'80% del guadagno assicurato. L'importo massimo del guadagno assicurato è attualmente di CHF 126 000.– all'anno. Inoltre, l'assicurazione contro gli infortuni sostiene i costi delle cure mediche e, se del caso, una rendita d'invalidità. Possono anche essere corrisposte un'indennità per menomazione all'integrità, un assegno per grandi invalidi o, in caso di decesso, una rendita per superstiti.

Esenzione dal pagamento dei premi nell'ambito della cassa pensioni

Per gli assicurati vige l'esenzione dal pagamento dei premi a partire da 90 giorni dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa per malattia o infortunio. L'esenzione al pagamento del premio vale fino a quando l'assicurato non è nuovamente in grado di lavorare. In caso di capacità lavorativa parziale, l'esenzione dal pagamento del premio è commisurata all'inabilità al lavoro. La richiesta di esenzione dal pagamento dei premi deve essere effettuata dal datore di lavoro presso la compagnia assicurativa competente.

Consulenza

Per richiedere una consulenza senza impegno, non esitate a contattarci. Saremo felici di aiutarvi!

sermed

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

sede sermed / Bahnhofstrasse 7b / 6210 Sursee

vante: www.sbfi.admin.ch/berufsbildung/01539/02070/index.html?lang=fr.
Nous nous ferons un plaisir d'intégrer vos retours concernant le projet de loi et le rapport explicatif à la prise de position. Merci de nous les envoyer d'ici le 15 mars 2014 au plus tard à l'adresse service@svde-asdd.ch en indiquant comme objet «LPSan».
Une fois la prise de position finalisée, nous la mettrons à disposition sur le site Internet de l'ASDD. Nous vous tiendrons évidemment au courant de l'avancement des travaux. D'ailleurs, j'aurai l'occasion d'approfondir la présentation de la loi et de ses objectifs le 4 avril 2014 dans le cadre des Nutridays.

Gabi Fontana

Gentile socio,

dal 2011, l'ASDD partecipa all'elaborazione della Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan), in base alla quale le attività degli infermieri, dei fisioterapisti, degli ergoterapisti, delle ostetriche e dei dietisti sono considerate tutte professioni sanitarie.
Nell'ambito delle sedute tenute dal cosiddetto «gruppo di accompagnamento», abbiamo potuto mantenerci aggiornati sul procedere dei lavori, ciò grazie alle informazioni giunteci dai rappresentanti dell'UFSP e della SEFRI (ex UFFT). Inoltre abbiamo provveduto ad elaborare varie prese di posizione, discusse e concordate in collaborazione con i rappresentanti delle associazioni professionali di altre professioni del settore sanitario e in parte anche con alcuni rappresentanti delle scuole universitarie professionali (SUP). Siamo così riusciti, almeno in parte, a far confluire le nostre richieste nel progetto di legge. Alla fine del 2013 l'avamprogetto della LPSan è stato posto in consultazione.
La legge intende promuovere la qualità delle formazioni sanitarie offerte dalle SUP, regolamentando in maniera uniforme, a livello nazionale, i requisiti formativi e l'esercizio della professione. Inoltre mira a garantire il riconoscimento dei diplomi stranieri. Ciò sarà reso possibile fissando nella LPSan competenze generali, uguali per tutte le professioni sanitarie. Tale regolamentazione crea trasparenza in merito alle qualifiche professionali acquisite e costituisce una premessa importante per il riconoscimento dei diplomi stranieri. In vista del raggiungimento di tale obiettivo un altro elemento fondamentale è l'applicazione di regolamenti unitari per quanto concerne l'esercizio della professione sotto la propria responsabilità. Al proposito la legge prevede sia obblighi professionali, sia procedure disciplinari.
La documentazione relativa alla consultazione è pubblicata al sito:
www.sbfi.admin.ch/berufsbildung/01539/02070/index.html?lang=it
Se lo desidera, potrà inviarci i suoi commenti e le sue considerazioni in merito al progetto di legge e al rapporto esplicativo, che provvederemo ad integrare nella nostra presa di posizione. I commenti vanno inviati entro il 15 marzo 2014 all'indirizzo service@svde-asdd.ch, indicando nell'oggetto «LPSan».
La presa di posizione presentata verrà pubblicata sul sito web dell'ASDD. Sarà ovviamente nostra premura tenerla costantemente informata in merito a eventuali sviluppi sul fronte «LPSan». In occasione di «Nutridays», venerdì 4 aprile 2014, presenterò personalmente la nuova legge, approfondendone alcuni aspetti e i suoi obiettivi.

Gabi Fontana

NEU
NOUVEAU

Fortimel Compact Protein

Weniger Volumen. Mehr Protein.

Moins de volume. Plus de Protéines.

44 % mehr Eiweiss* im Vergleich zu herkömmlicher Standard-Trinknahrung.

44 % de protéines* en plus en comparaison avec une alimentation buvable standard conventionnelle.

Sehr hohe Energiedichte für eine gesteigerte Energie- und Nährstoffaufnahme.

Haute densité énergétique pour une energie et une absorption des nutriments augmentées.

Nur 125 ml – statt sonst üblichen 200 ml Portionen und somit leichter auszutrinken.

Seulement 125 ml – au lieu d'une portion classique de 200 ml et ainsi plus facile à boire.

Fortimel Compact (Protein) wird von der Krankenkasse rückerstattet (medizinische Indikationen gemäss GESKES).

Fortimel Compact (Protein) est remboursé par les caisses-maladie (Indications médicales selon la SSNC).

PER 125 ml

kcal 300	Eiweiss 18 g
Eiweiss-REICH	Nahrungsfasern 0 g

PAR 125 ml

kcal 300	Protéines 18 g
RICHE en protéines	Fibres alimentaires 0 g

* Bei Standard-Trinknahrung mit 1,5 kcal/ ml und 6 g Eiweiss/100ml.
Comparé à une alimentation buvable standard avec 1,5 kcal/ml et 6 g de protéines /100ml.

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

Nutricia SA • Leutschenbachstrasse 95 • 8050 Zürich
Telefon 044 543 70 96 • Telefax 044 543 70 97
info@nutricia.ch • orders@nutricia.ch • www.nutricia.ch

Informationen aus der Geschäftsstelle... / Informations du secrétariat... Informazioni da parte del segretariato generale...

Neue Internetseite für den SVDE

Seit vielen Jahren ist die Internetseite www.svde-asdd.ch für unsere Mitglieder, interessierte ErnährungsberaterInnen, Journalisten, Ärzte und Patienten zugänglich. Immer mehr Nutzer – im Schnitt 8000 pro Monat, davon rund 45 % neue – klicken sich durch die Internetseite und je länger desto mehr wird diese als Hauptquelle für Informationen genutzt.
Kontinuierlich wurde die Internetseite mit Informationen, Formularen und Berichten ergänzt. Die vielen – und immer weiteren – Informationen führen dazu, dass sich die Internetseite mittlerweile als unübersichtlich gestaltet und leider nicht alle Inhalte auf Deutsch und Französisch verfügbar sind. Zusätzlich ist die Technologie im Hintergrund veraltet und bietet nicht genügend Sicherheit. Die Zeit ist reif für einen neuen Internetauftritt des SVDE!
Mithilfe von webyours – einem externen Webberater – arbeitet die Geschäftsstelle des SVDE im Auftrag des Vorstands daran, die Internetseite neu zu konzipieren. Das «Redesign» hat das Ziel, die Seite sicherer und benutzerfreundlicher zu gestalten, damit Sie und weitere Nutzer die Informationen schnell und zuverlässig auf Deutsch und Französisch finden.
In die Gestaltung und Programmierung der Seite sowie die Übersetzung der Inhalte müssen rund CHF 30 000.– investiert werden. Die Überarbeitung benötigt auch Zeit: Texte sollten überarbeitet, die Struktur überdacht, Informationen neu verfasst, Übersetzungen geleistet werden ...
In einem ersten Schritt wurden die Wünsche und Erwartungen an die neue Seite zusammengetragen. In weiteren Schritten müssen diese nun in die Realität umgesetzt werden.
Wir hoffen und freuen uns, Ihnen frisch aufs 2015 die überarbeitete Internetseite www.svde-asdd.ch präsentieren zu können.

Un nouveau site Internet pour l'ASDD

Depuis de nombreuses années, le site Internet www.svde-asdd.ch s'adresse à nos membres, aux diététicien-ne-s intéressé-e-s, aux journalistes, aux médecins et aux patient-e-s. De plus en plus d'utilisateurs/trices visitent nos pages, en moyenne 8000 par mois, dont environ 45 % sont de nouveaux utilisateurs. Plus le temps passe, plus notre site devient une des principales sources d'information.
Il est en permanence alimenté par de nouvelles actualités, des formulaires et des reportages. Le nombre croissant d'informations a conduit à une perte de clarté du site. De plus, les contenus ne sont pas toujours disponibles en français et en allemand. La technologie sur laquelle repose le site est devenue obsolète et n'assure plus une sécurité suffisante. Il est donc temps d'offrir un nouveau corps au site Internet de l'ASDD!
Avec l'aide de webyours, un conseiller web externe, le secrétariat de l'ASDD travaille déjà au transfert du site Internet, sur mandat du comité. Cette refonte a pour but de proposer un site plus sûr, plus intuitif et plus convivial afin que vous, ainsi que les autres utilisateurs/trices, ayez un accès plus rapide et plus fiable aux informations, aussi bien en français qu'en allemand.
Pour la présentation et la programmation du site, ainsi que pour la traduction des contenus, il faut investir un montant d'environ CHF 30 000.–. Ce travail prend aussi du temps: il faut retravailler les textes, repenser la structure, rédiger les informations, traduire les textes manquants ...
Lors de la première étape, nous avons pris note des souhaits et attentes concernant le nouveau site. Aujourd'hui, nous sommes sur le point de les transposer dans la réalité.
Nous mettons tout en œuvre pour avoir le plaisir de vous présenter le nouveau site Internet d'ici le début de l'année 2015!

Nuovo sito Internet dell'ASDD

Da molti anni il sito Internet www.svde-asdd.ch è a disposizione dei nostri soci, dei dietisti interessati, di giornalisti, medici e pazienti. Sempre più utenti (in media 8000 al mese, di cui il 45 % nuovi) consultano il nostro sito: più tempo passa, più il nostro sito viene utilizzato come principale fonte di informazione.
Il sito è stato costantemente aggiornato con nuove informazioni, formulari e rapporti. La varietà e il volume di informazioni hanno fatto sì che con il passare degli anni il sito sia diventato un po' caotico; un ulteriore punto debole è quello relativo alle traduzioni, dal momento che non tutti i contenuti sono attualmente disponibili in tedesco e francese. Oltre a ciò, la tecnologia con la quale è stato realizzato il sito è datata e in quanto tale non più in grado di offrire un livello sufficiente di sicurezza. È dunque giunto il momento per l'ASDD di dotarsi di un nuovo sito Internet!
In collaborazione con «webyours», un'agenzia esterna di consulenza specializzata in siti web, il Segretariato generale dell'ASDD, su mandato del Comitato direttivo, sta elaborando il concetto del nuovo sito. Il «redesign» ha come obiettivo quello di avere un sito web sicuro e semplice da usare, affinché gli utenti (soci dell'associazione e non) possano accedere alle informazioni in modo rapido e affidabile, sia in tedesco che in francese.
Il rifacimento e la programmazione del nuovo sito, come anche la traduzione dei contenuti, richiederanno un investimento di circa 30 000 franchi e molto tempo: bisognerà rielaborare i testi, rivedere la struttura, rieditare le informazioni e far poi tradurre il tutto.
In una prima fase abbiamo raccolto i desideri e le aspettative degli utenti nei confronti del nuovo sito. Nelle prossime fasi occorrerà trasformare tutto ciò in realtà.
Speriamo e già non vediamo l'ora di potervi presentare il nuovo sito Internet www.svde-asdd.ch nel 2015!

sermed informiert / informe / informato

Arbeitsunfähigkeit infolge Mutterschaft, Krankheit und Unfall – Welche Leistungen sind versichert?

Mutterschaft

Seit 2005 haben Frauen Anspruch auf einen 14-wöchigen Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht sowie auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz. Während 14 Wochen erhalten sie 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, maximal CHF 196.– pro Tag. Der Anspruch erlischt vorzeitig, wenn die Arbeit vor Ablauf des 14-wöchigen Urlaubs wieder aufgenommen wird.

Weitergehende Regelungen aus Gesamtarbeitsverträgen (GAV) bleiben bestehen. Der 14-wöchige Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht darf durch den Arbeitgeber nicht gekürzt oder mit einem Vormutterschaftsurlaub kompensiert werden. Ebenso wenig dürfen einer Arbeitnehmerin die Ferien gekürzt werden, weil sie den Mutterschaftsurlaub nach dem Obligationenrecht bezieht.

Krankheit

Bei Krankheit von Arbeitnehmenden richtet sich deren Anspruch auf Lohnzahlung oder Krankentaggeld nach den im Arbeitsvertrag vereinbarten Modalitäten. Ist nichts vereinbart, besteht eine Lohnfortzahlungspflicht gemäss Gesetz, wobei das Gesetz den Entscheid über die Dauer der Lohnfortzahlung dem Richter überlässt. Daraus sind die Berner, Basler und Zürcher Skalen entstanden, die je in Abhängigkeit der Dauer des Arbeitsverhältnisses die Lohnfortzahlung regeln.

Prüfen Sie den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung. Gemäss Gesetz besteht eine Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit und bei Schwangerschaft. Diese Lohnfortzahlungspflicht kann durch eine gleichwertige Taggeldleistung, die bei einer Versicherung abgeschlossen werden kann, ersetzt werden.

Unfall

Arbeitnehmende sind obligatorisch gegen Betriebsunfälle versichert. Arbeiten sie mindestens acht Stunden wöchentlich, sind auch Nichtberufsunfälle versichert. Arbeitnehmende, welche weniger als acht Stunden wöchentlich arbeiten, müssen die Unfalldeckung bei der privaten Krankenkasse mitversichern.

Die Unfallversicherung bezahlt ab dem dritten Tag nach dem Unfall für jeden Kalendertag ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes beläuft sich aktuell auf CHF 126 000.– im Jahr. Im Weiteren bezahlt die Unfallversicherung die Heilbehandlung, gegebenenfalls eine Invalidenrente. Ebenfalls können Integritätsentschädigung, Hilflosenentschädigung oder beim Tod eine Hinterlassenenrente bezahlt werden.

Prämienbefreiung in der Pensionskasse

Versicherte Personen werden von den Prämien 90 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall befreit. Die Prämienbefreiung gilt, bis die versicherte Person wieder erwerbsfähig ist. Bei teilweiser Erwerbsfähigkeit wird der Versicherte von der Prämie entsprechend der Arbeitsunfähigkeit befreit. Der Antrag auf Prämienbefreiung muss durch den Arbeitgeber bei der zuständigen Versicherung beantragt werden.

Beratung

Für eine unverbindliche Beratung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

sermed

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

sermed Geschäftsstelle / Bahnhofstrasse 7b / 6210 Sursee

Die Berufsinteressengruppe Zürich (Regionalgruppe Zürich) stellt sich vor …

In der Berufsinteressengruppe Zürich (BIG-ERB) formieren sich nebst zehn ErnährungsberaterInnen aus Spitälern des Kantons Zürich auch zwei ausserkantonale, berufspolitisch interessierte BerufskollegInnen zum regelmässigen Austausch.

Seit der Anerkennung als Regionalgruppe des Verbandes im Jahr 2002 liegt der Fokus auf berufspolitischen Themen. So vertrat ein Mitglied den Berufsstand der ErnährungsberaterInnen in einer Arbeitsgruppe zur kantonalen Lohnrevision Anfang der 2000er-Jahre.
Einige Mitglieder sind in der Betrieblichen Kommission der MTTB (med.-technischen und med.-therapeutischen Berufen) aktiv und setzen sich dort auf interdisziplinärer Ebene mit verschiedenen Themen und Herausforderungen auseinander. Dazu gehörten in den letzten Jahren unter anderem der Wandel in der Ausbildung im Gesundheitswesen oder auch die Auswirkungen der Änderungen der Spitalfinanzierung auf die Qualität der Arbeit der verschiedenen Berufsgruppen.
Seit 2011 arbeiten zwei Regionalgruppen-Mitglieder in der Koordination Gesundheitsberufe (KOG) mit. Diese Gruppe setzt sich durch VertreterInnen aus Ernährungsberatung, Pflege, Physiotherapie, Hebammen und Ergotherapie zusammen. Sie setzt sich für angemessene, faire Löhne und Arbeitsbedingungen sowohl für städtische als auch kantonale Betriebe im Gesundheitswesen ein. Lange waren die ErnährungsberaterInnen nicht vertreten und wurden entsprechend bei Vorstössen, Anfragen oder Lohnverhandlungen nicht mitberücksichtigt.
Auch Herausforderungen des Arbeitsalltages finden in den Sitzungen Platz. Der Schwerpunkt liegt seit einigen Jahren bei den DRGs. Nebst dem Austausch von Erfahrungen bezüglich Dokumentation und Codierung der Mangelernährung stehen u.a. auch Themen wie die Erfassung der Malnutrition («Wer erhebt den Nutrition-Risk-Score?», «Wie werden die Resultate des Screenings ‹weiterverarbeitet›?») auf der Traktandenliste.
Ausserdem werden regelmässig Fragestellungen bezüglich der Zukunft und der Weiterentwicklung unserer Berufsgruppe diskutiert. Wir besprechen beispielsweise, welche Tätigkeitsfelder künftig von dipl.

KSP

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

freefrom Schär

Für Genuss ohne Beschwerden.

coop
Für mich und dich.

ErnährungsberaterInnen FH/HF behandelt werden sollten und wo es aus unserer Sicht Weiterbildungsbedarf gibt. Durch den alljährlichen Austausch mit dem Vorstand unseres Verbandes können wir unsere Gedanken und Ideen auch auf nationaler Ebene einbringen.
Die BIG-ERB ist der Meinung, dass die berufspolitische Aktivität eine wichtige Aufgabe der Regionalgruppen des SVDE sein sollte. Wer sonst setzt sich bei kantonalen Lohnrevisionen für eine bessere Einstufung der ErnährungsberaterInnen ein? Wie sonst kann eine korrekte Dokumentation und eine vollständige Codierung unserer klinischen Arbeit im Bereich der Malnutrition gewährleistet werden? Wie sonst kann sich unser Berufsstand im sich wandelnden Gesundheitswesen gegen verschiedene Konkurrenten behaupten und wie sonst können wir unsere Tätigkeitsfelder laufend den zunehmend komplexen Anforderungen anpassen?
Wir hoffen, mit diesem kurzen Einblick in anderen Gruppen das Interesse für die spannenden, aber auch herausfordernden politischen Aspekte unseres Berufs wecken zu können.
Gerne laden wir interessierte Vorsitzende anderer Regionalgruppen ein, an einer unserer Sitzungen teilzunehmen und berufspolitische Luft zu schnuppern. Sabina Raschle (s.raschle@spitalmaennedorf.ch, Telefon 044 922 23 62) nimmt Anfragen gerne entgegen.

Die Redaktion freut sich über weitere interessante Beiträge von Mitgliedern und Gruppen. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an redaction@svde-asdd.ch.

Le groupe d'intérêt professionnel zurichois (groupe régional Zurich) se présente …

Dans le cadre du groupe d'intérêt professionnel zurichois, dix diététicien-ne-s travaillant dans des hôpitaux du canton de Zurich, mais aussi deux collègues d'autres cantons qui sont intéressé-e-s par les questions de politique professionnelle, se réunissent pour des échanges réguliers.

Depuis que le groupe régional a été reconnu en tant que tel par l'association en 2002, il met l'accent sur les thèmes de politique professionnelle. Au début des années 2000, l'un de ses membres a ainsi représenté la profession dans un groupe de travail en charge de la révision cantonale des salaires.
Certains de ses membres sont actifs au sein de la commission MTTB (qui regroupe les professions médicotechniques et médico-thérapeutiques dans les établissements de soins), qui se penche sur différents thèmes et défis avec une approche interdisciplinaire. Au cours de ces dernières années, les mutations survenues au niveau de la formation dans le domaine de la santé ou les répercussions des changements du financement hospitalier sur la qualité du travail des différents groupes professionnels ont fait partie des sujets traités.
Depuis 2011, deux membres du groupe régional coopèrent au sein de la commission de coordination des professions de santé. Cette dernière se compose de représentant-e-s des diététicien-ne-s, des infirmiers/ères, des physiothérapeutes, des sages-femmes et des ergothérapeutes. Elle se mobilise en faveur de conditions de travail et de salaires adéquats et justes dans les établissements de soins de la ville et du canton. Pendant longtemps, les diététicien-ne-s n'y étaient pas représenté-e-s, c'est pourquoi elles n'étaient pas pris-es en considération lors des interventions, des demandes ou des négociations salariales.
Les difficultés rencontrées dans le quotidien professionnel sont également discutées lors de nos séances. Depuis quelques années, les DRG font partie des sujets prioritaires. En plus des échanges d'expériences au sujet de la documentation et du codage de la malnutrition, des thèmes tels que l'évaluation de la malnutrition («Comment calculer le Nutrition-Risk-Score?», «Comment ‹traiter› les résultats du screening?») figurent à l'ordre du jour.
En outre, les problématiques relatives à l'avenir et au développement de notre groupe professionnel sont régulièrement abordées. Nous parlons par exemple des champs d'activités qui devraient être traités à l'avenir par les diététicien-ne-s ES/HES diplômé-e-s et des besoins de formation continue que nous entrevoyons. Les échanges annuels avec le comité de notre association nous permettent d'apporter nos idées et de les faire valoir au niveau national.
Le groupe d'intérêt professionnel zurichois est d'avis que l'engagement en matière de politique professionnelle devrait être une tâche importante des groupes régionaux de l'ASDD. Si ce n'est eux, qui peut se mobiliser en faveur d'une amélioration du classement des diététicien-ne-s lors des révisions salariales cantonales? Par quel autre moyen une documentation correcte et un codage complet de notre travail cli-

nique peuvent-ils être garantis dans le domaine de la malnutrition? Par quel autre moyen notre profession peut-elle s'affirmer contre ses concurrents dans le système de santé en pleine mutation, et par quel autre moyen pouvons-nous adapter en permanence nos champs d'activités aux exigences d'une complexité croissante?

Nous espérons que ce bref aperçu du groupe aura permis de susciter un intérêt pour les aspects politiques de notre profession, captivants mais aussi exigeants.
Nous invitons les président-e-s des autres groupes régionaux à venir assister à l'une de nos séances et s'imprégner ainsi des questions de politique professionnelle. Sabina Raschle (s.raschle@spitalmaennedorf.ch, tél. 044 922 23 62) répondra volontiers à vos demandes.

La rédaction se réjouit de recevoir d'autres articles intéressants des membres et des groupes. En cas d'intérêt, veuillez vous adresser à redaction@svde-asdd.ch.

Il Gruppo di interesse professionale di Zurigo (Gruppo regionale di Zurigo) si presenta …

Il Gruppo di interesse professionale di Zurigo (BIG-ERB, Berufsinteressengruppe ErnährungsberaterInnen) è composto, oltre che da dieci dietiste e dietisti ospedalieri del Cantone di Zurigo, anche da due colleghi/colleghe interessati/e ad avere uno scambio regolare politico-professionale di informazioni e opinioni.

Sin dal riconoscimento come Gruppo regionale dell'associazione, avvenuto nel 2002, egli rivolge la sua attenzione a temi politico-professionali. Nei primi anni del 2000, ad esempio, un membro del gruppo ha rappresentato la categoria professionale dei dietisti e delle dietiste in un gruppo di lavoro per la revisione salariale cantonale.
Alcuni membri sono attivi in seno alla commissione aziendaledelle MTTB (med.-technische und med.-therapeutische Berufe, professioni tecnico-sanitarie e terapeutico-sanitarie) e in tale sede si confrontano a livello interdisciplinare con diversi temi e sfide, fra i quali, negli ultimi anni, troviamo anche i mutamenti nella formazione delle professioni sanitarie o le ripercussioni delle modifiche nei finanziamenti ospedalieri sulla qualità del lavoro dei diversi gruppi professionali.
Dal 2011 due membri dei gruppi regionali collaborano nel gruppo per il coordinamento delle professioni sanitarie (KOG). Questo gruppo è composto da rappresentanti dei settori della consulenza nutrizionale, della cura, della fisioterapia, dell'ostetricia e dell'ergoterapia. Esso si impegna per ottenere salari e condizioni lavorative adeguati e corretti nell'ambito della sanità sia a livello comunale che cantonale. Per molto tempo, le dietiste e i dietisti non sono stati rappresentati all'interno di questo gruppo e, pertanto, non sono stati coinvolti in caso di interventi, richieste o trattative salariali.
Nelle riunioni c'è spazio anche per le sfide della quotidianità lavorativa. Negli ultimi anni ci si è concentrati in particolare sulle DRG. Oltre allo scambio di esperienze relativo alla documentazione e alla codifica della malnutrizione, sulla lista dei punti da trattare all'ordine del giorno trovano spazio anche temi come la registrazione della malnutrizione («Chi registra il Nutrition-Risk-Score?», «Come vengono ulteriormente elaborati i risultati dello Screening?») .
Inoltre, vengono regolarmente discussi interrogativi relativi al futuro e agli sviluppi della nostra categoria professionale. Per esempio, in quali campi di attività debbano operare in futuro le dietiste e i dietisti diplomati SSS/SUP, e dove vi sia a nostro avviso necessità di aggiornamento professionale. Grazie allo scambio annuale con la presidenza della nostra associazione, possiamo presentare questi pensieri e queste idee anche a livello nazionale.
Il BIG-ERG è del parere che l'attività politico-professionale sia un importante compito dei gruppi regionali dell'ASDD. Chi dovrebbe altrimenti impegnarsi nelle revisioni salariali cantonali per un migliore inquadramento delle dietiste e dei dietisti? Come si potrebbe altrimenti garantire una corretta documentazione e una codifica completa del nostro lavoro clinico nell'ambito della malnutrizione? Come potrebbe, altrimenti, la nostra categoria professionale affermarsi contro i diversi concorrenti nel quadro di un sistema sanitario in via di cambiamento? E come potremmo altrimenti adattare costantemente i nostri campi di attività alle sempre più complesse esigenze odierne?
Con questa breve presentazione, speriamo di suscitare in altri gruppi l'interesse per gli appassionanti ma anche impegnativi aspetti politici della nostra professione.
Invitiamo i presidenti di altri gruppi regionali che fossero interessati a venire a respirare aria di politica professionale, partecipando ad una delle nostre riunioni. Sabina Raschle (s.raschle@spitalmaennedorf.ch, tel. 044 922 23 62) sarà lieta di raccogliere ogni richiesta.

La redazione auspica di ricevere ulteriori interessanti contributi di membri e gruppi. In caso di interesse vi preghiamo di utilizzare il seguente indirizzo: redaction@svde-asdd.ch.

sermed informiert / informe / informato

Incapacité de travail à la suite d'une maternité, d'une maladie et d'un accident – Quelles prestations sont assurées?

Maternité

Depuis 2005, les femmes ont droit à un congé maternité de 14 semaines selon le Code des obligations ainsi qu'à une allocation de maternité, conformément à la Loi sur les allocations pour perte de gain. Pendant 14 semaines, elles perçoivent 80 pour cent du revenu du travail moyen avant la naissance et au maximum CHF 196.– par jour. Ce droit s'éteint prématurément si la personne concernée recommence à travailler avant l'expiration du congé de 14 semaines.
D'autres règles issues des conventions collectives de travail (CCT) s'appliquent. Selon le Code des obligations, le congé maternité de 14 semaines ne doit pas être réduit par l'employeur ou compensé via un congé de pré-maternité. Les vacances d'une employée ne doivent pas non plus être réduites au motif que celle-ci bénéficie d'un congé maternité en vertu du Code des obligations.

Maladie

En cas de maladie de l'employé, son droit au paiement du salaire ou à l'indemnité journalière est fonction des modalités convenues dans le contrat de travail. Si rien n'est convenu, il existe une obligation de poursuite de paiement du salaire, conformément à la loi. La loi confie au juge la décision relative la durée de la poursuite de paiement du salaire. C'est ainsi que sont nées les échelles de Berne, de Bâle et de Zurich, lesquelles régissent la poursuite de paiement du salaire, en fonction de la durée du contrat de travail.
Contrôlez la souscription d'une assurance indemnités journalières. Conformément à la loi, il existe une obligation de poursuite de paiement du salaire en cas de maladie et de grossesse. Cette obligation de poursuite de paiement du salaire peut être remplacée par une prestation indemnités journalières d'une valeur équivalente, qui peut être souscrite par le biais d'une assurance.

Accident

Les employés doivent obligatoirement être assurés contre les accidents professionnels. S'ils travaillent au moins 8 heures par semaine, les accidents non professionnels sont également assurés. Les employés qui travaillent moins de 8 heures par semaine doivent également assurer la couverture accident auprès de la caisse maladie privée.
L'assurance accident verse, à partir du troisième jour à compter de l'accident, une indemnité journalière pour chaque jour ouvrable. Celle-ci s'élève, en cas d'incapacité de travail complète, à 80 pour cent du salaire assuré. Le montant maximal du salaire assuré s'élève actuellement à CHF 126 000.– par an. En outre, l'assurance accident paye le traitement curatif et, le cas échéant, une rente d'invalidité. De même, une indemnisation des atteintes à l'intégrité, l'allocation pour impotent ou, en cas de décès, une rente de survivant peuvent être versées.

Exonération de prime à la caisse de retraite

Les assurés sont exonérés de prime pendant 90 jours à compter du début de l'incapacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident. L'exonération de prime s'applique jusqu'à ce que l'assuré soit de nouveau apte à travailler. En cas d'incapacité de travail partielle, l'exonération de prime est proportionnelle à l'incapacité de travail. La demande d'exonération de prime doit être effectuée par l'employeur auprès de l'assurance compétente.

Conseil

Pour un conseil sans engagement, nous nous tenons volontiers à disposition. Nous nous réjouissons que vous preniez contact!

sermed

www.sermed.ch · Tél. 0848 848 810 · info@sermed.ch

Secrétariat sermed / Bahnhofstrasse 7b / 6210 Sursee

Allergies alimentaires du jeune enfant

2 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Présentation
L'allergie alimentaire chez l'enfant est en constante augmentation depuis plusieurs années.
Nombre de parents sont troublés et hésitent lorsqu'il s'agit de l'alimentation de leur bébé et notamment lors de l'introduction d'un nouvel aliment. Récemment, de nouvelles données sur la diversification alimentaire ont bouleversé nos pratiques sur la prévention des allergies et il est parfois difficile de s'y retrouver parmi toutes les informations disponibles. Nous vous proposons lors de cette journée d'approfondir vos connaissances dans le domaine de la prévention et du traitement des allergies alimentaires du jeune enfant et d'en développer les plus fréquentes.

Objectifs
- Revoir les principaux mécanismes physiologiques impliqués lors de réaction allergique.
- Identifier les allergènes alimentaires les plus fréquents chez l'enfant et les populations à risque.
- Connaître les différents tests de dépistage, leur interprétation; aborder les tests de réintroduction d'allergènes et l'implication du de la diététicien-ne.
- Reprendre les nouvelles recommandations lors de la diversification des aliments et en dégager les applications pratiques.
- Analyser les différents laits infantiles ou laits alternatifs, leurs indications et leurs limites.
- Évaluer l'impact d'exclusions alimentaires sur l'équilibre alimentaire.

Date: 27 mars 2014
Lieu: Lausanne

Introduction à l'approche cognitivo-comportementale chez l'adulte

4 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Présentation
Cette formation est une introduction à l'approche cognitivo-comportementale, comme méthode d'intervention auprès de patients adultes. Cette approche propose des techniques d'entretien, utiles dans la pratique et validées scientifiquement quant à leur efficacité.

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. L'approche cognitivo-comportementale propose une méthode d'intervention, structurée et explicite, centrée sur l'ici et maintenant. La relation thérapeutique est active et interactive, pédagogique et socratique.

En 2014–15, une formation intitulée «Introduction à l'approche cognitivo-comportementale appliquée à l'enfant et sa famille» sera proposée.

Objectifs
- Connaître les concepts théoriques de base de l'approche cognitivo-comportementale.
- Comprendre et exercer les outils de base de la TCC: analyse fonctionnelle, restructuration cognitive, résolution de problème, techniques d'exposition.

Lectures conseillées
Cottraux J. (2011) – Les psychothérapies comportementales et cognitives. 5e édition. Ed. Elsevier Masson.
André C. (1995) – Les thérapies cognitives. Ed. Morisset Essentialis.

Dates: 19 et 20 mai 2014
Lieu: Lausanne

Hormones et régulation pondérale / 1er volet: Neurobiologie-régulation du comportement alimentaire

1 Punkt | point | punto SVDE ASDD

Présentation
De nombreux facteurs influencent la régulation du comportement alimentaire et la régulation pondérale. Cette année, la session proposée a pour but de clarifier les éléments neurobiologiques impliqués dans la régulation du comportement alimentaire. De plus, les mécanismes par lesquels le stress perturbe la régulation de l'appétit seront abordés durant cet après-midi. Devront vraisemblablement suivre des formations sur «hormones thyroïdiennes et poids» ainsi que sur «hormones sexuelles et poids» si intérêt du public pour ces thématiques.

Objectifs
- Connaître les éléments neurobiologiques impliqués dans la régulation du comportement alimentaire et dans la régulation pondérale.
- Acquérir des connaissances spécifiques au développement du syndrome métabolique en lien avec le stress psycho-social.

Programme
- Contrôle de l'appétit par le cerveau et les systèmes périphériques: facteurs stimulant et inhibant la prise alimentaire.
- Physiologie de l'hypothalamus.
- Processus hédonique.
- Stress psycho-social, syndrome métabolique et obésité.
- Forum sur l'applicabilité de ces connaissances dans nos pratiques professionnelles.

Date: 2 juin 2014
Lieu: Lausanne

Littérature scientifique: la trouver et l'évaluer de manière critique pour l'intégrer dans sa pratique!

Présentation
La littérature scientifique fait partie des ressources que les professionnel- le-s de la santé doivent intégrer dans le processus de prise de décisions professionnelles.
Les situations dans lesquelles une argumentation fondée est attendue sont nombreuses: évaluation de projets, justification d'actes de soins, réflexion d'amélioration des pratiques, développement de mandats, etc. Là encore, des compétences méthodologiques sont nécessaires.

Objectifs
Cette formation «sur mesure» s'adresse aux groupes de professionnels qui souhaitent ensemble acquérir ou renforcer leurs compétences en lecture critique mais également en veille scientifique, recherche de littérature ou mise en place d'un Journal Club pour échanger autour des articles clés de son champ de compétences.

Programme
Le groupe spécialisé en recherche de l'ASDD (REDI) se propose de définir avec vous, selon les besoins spécifiques de votre groupe, une formation à la carte. Il s'agira par exemple de:
- sélectionner un article d'intérêt avec votre collaboration,
- apporter des aspects théoriques: méthodes de recherche, types d'études et outils pour la lecture critique,
- fournir des pistes pratiques: veille scientifique, recherche de littérature,
- animer un Journal Club ou une série de Journal Club,
- ou entreprendre toute autre activité qui présente un intérêt dans ce cadre.

Durée, date et horaires: 1 h 30 à 1 journée, succession de plusieurs sessions, selon besoins et possibilités d'organisation
Lieu: L'animateur-trice se déplacera selon les demandes

Veuillez vous inscrire sur:
www.heds.ch/portail/welcome.nsf/pages/sessions_courtesF

Zürcher Ressourcen Modell® (ZRM)

4 Punkte | points | punti SVDE ASDD

BASISKURS: GESUNDHEITSZIELE MIT MOTIVATION UND WILLENSKRAFT VERSEHEN

Kennen Sie das? Kompetent beraten und begleiten Sie Menschen in Gesundheitsfragen. Es kommt aber immer wieder vor, dass KlientInnen vom Verstand her zwar sehr genau wissen, was sie tun müssten, um ihre Ziele zu erreichen, es aber dennoch nicht tun.

Neue Erkenntnisse der Hirnforschung werfen Licht auf dieses Phänomen: Es ist unser Unbewusstes, das uns an der Umsetzung unserer Absichten hindern kann. Eine nachhaltige Lebensumstellung kann niemals auf gesunde und bereichernde Art vollzogen werden, ohne das Unbewusste und die Gefühle mit ins Boot zu nehmen. Sind bewusste Ziele mit unbewussten Bedürfnissen erst einmal in Einklang gebracht, geht der Rest fast von alleine.

Im Seminar lernen Sie, wie Sie Ihre Klienten zu einem nachhaltig wirksamen und motivierenden Ziel coachen können.

Angebot 1
Datum: 26. Februar und 26. März 2014 (2 Tage)
Ort: Zürich

Angebot 2
Datum: 23. September und 28. Oktober 2014 (2 Tage)
Ort: Zürich

Zürcher Ressourcen Modell® (ZRM)

4 Punkte | points | punti SVDE ASDD

AUFBAUKURS 1:
AUS UNGELIEBTEN PERSÖNLICHKEITSANTEILEN NEUE RESSOURCEN GEWINNEN

In diesem zweiten Selbstmanagementseminar haben Sie die Gelegenheit, einen neuen und kreativen Umgang mit negativen Gefühlen zu entwickeln und dabei eine weitere, neuartige Gruppe von Ressourcen kennenzulernen.

Aufbauend auf die Mottoziele, die Sie sich im ZRM-Grundkurs erarbeitet haben, werden diese im ZRM-Aufbaukurs 1 zunächst aufgrund der zwischenzeitlich gemachten Erfahrungen optimiert. In einem weiteren Schritt können Sie dann Ihre Ressourcen mit einer neuen Thematik gezielt anreichern. Bisher ungeliebte Persönlichkeitsanteile, sogenannte Schattenanteile, wie sie C.G. Jung erforscht und beschrieben hat, werden in einem mehrstufigen lustvollen Prozess zu Ressourcen umgewandelt. Ihr Ressourcenpool wird um diese neu erworbene Qualität erweitert und mit zusätzlicher Dynamik versehen.

Dabei werden die Ressourcen-Techniken aus dem Grundkurs wieder aktiviert und weiterentwickelt. Daher wird für diesen Kurs die vorherige Teilnahme am ZRM Basiskurs vorausgesetzt (auch die modulare Ausbildung 2012/2013, der Fachkurs BFH gelten sowie die Kurse «Souverän Handeln unter Druck» und «Schluss mit Aufschieberitis».).

Datum: 18. und 19. November 2014 (2 Tage)
Ort: Zürich

Schluss mit Aufschieberitis!

4 Punkte | points | punti SVDE ASDD

WIE SIE MIT FREUDE UND SCHWUNG UNGELIEBTE AUFGABEN ERLEDIGEN

Wenn Sie der Titel dieses Seminars anspricht, dann kommt Ihnen vielleicht folgende Situation bekannt vor: Seit Tagen schieben Sie das Berichteschreiben schon vor sich her – oder vielleicht ist es bei Ihnen ja die Buchhaltung, das unaufgeräumte Büro oder ein unangenehmes Gespräch? Doch statt die Aufgabe endlich anzupacken, erledigen Sie lieber tausend andere Dinge, putzen den Kühlschrank oder verlieren sich im Internet. Zurück bleiben ein schlechtes Gefühl und ja, eben, die unerledigte Sache. In diesem Seminar erwerben Sie wissenschaftlich fundierte Techniken, wie Sie von nun an ungeliebte Aufgaben effizient und mit gutem Gefühl erledigen können.

Ziele
- Jede/r TeilnehmerIn entwickelt eine exakt auf ihre/seine ungeliebte Sache massgeschneiderte Strategie

Inhalte
- Verstand und Gefühl: von der gegenseitigen Behinderung zum Dreamteam
- Selbstmotivation statt Selbstkontrolle
- Die vier Arbeitstypen – ihre Stärken und Herausforderungen
- Meine individuelle Strategie
- Intensive Vorbereitung für die Umsetzung

Datum: 6. und 7. Mai 2014
Ort: Zürich

Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung für Neu- und WiedereinsteigerInnen

2 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Frisch (wieder) in der Beratung tätig? Die Erstberatung gelingt Ihnen bestens, für die Folgeberatungen wären Sie froh um weiterführende Tipps, Trick und Methoden? Mit einem vielseitigen Methodeneinsatz erleichtern Sie Ihrem Klienten den Erwerb von Fachwissen und die vertiefte Auseinandersetzung mit seinem Essverhalten. Sie lassen ihn dadurch neugierig werden, Sie bringen ihn zum Staunen. So kann er sich für Neues öffnen und findet den Mut, neue Wege zu erproben und beizubehalten.

Lernen Sie an dieser Tagung Methoden und deren Hintergründe für Ihre eigene Beratungsstruktur wie für den direkten Kontakt mit Ihrem Klienten kennen. Der Schwerpunkt liegt bei den Folgeberatungen und beim selber Ausprobieren. Tauschen Sie sich aus, erhalten Sie Feedback über Ihre Wirkung, damit Sie mit neuen Ideen in Ihren Beratungsalltag zurückkehren können.

Datum: 21. März 2014
Ort: Zürich

Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung laufend erweitern (neuer Inhalt)

2 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Zeitdruck und schwindende Ressourcen sind aktuelle Problempunkte im Beratungsalltag. Umso wichtiger wird daher Ihre Methodenkompetenz. Denn damit kommen Sie schneller und effektiver auf den Punkt!

Ihre Methodenkompetenz soll Ihre Fachkompetenz wirkungsvoll unterstützen und verstärken, sodass Ihr Klient das Passende in seiner Situation mitnimmt und dies auch langfristig umsetzen kann.

Lassen Sie sich von neuen Methoden überraschen, testen Sie sie, tauschen Sie sich aus und erhalten Sie Feedback. Dies ist das Ziel dieses Seminars. So finden Sie neue Zugangskanäle zu Ihren Klienten und Ihre Beratungsarbeit bleibt für Sie farbenfroh und lebendig. Wir freuen uns auf einen dynamischen Tag mit Ihnen!

Datum: 5. September 2014
Ort: Zürich

Lustvoll rauchfrei – Beratungstools für die Praxis

6 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Rauchentwöhnung ohne Vernunft, Selbstkontrolle und Zwang? Sie fragen sich sicher, ob so etwas überhaupt möglich ist. Ja, es ist möglich – wenn man die neurobiologischen Grundlagen für eine starke, positive Willenskraft und nachhaltiges Lernen kennt. Bis heute geistert in vielen Köpfen das Bild eines inneren «Schweinehundes» herum, den man überwinden und an die Kette legen muss. Aktuelle Forschung zeigt jedoch: Diesen Schweinehund gibt es nicht.

In diesem interaktiven Seminar erwerben Sie im 1. Teil aktuelle theoretische Grundlagen zum Thema Rauchen und Ernährung wie auch Hintergrundwissen über Stoffwechselveränderungen und Auswirkungen eines Rauchstopps. Ernährungstherapeutische Massnahmen runden den 1. Teil ab.

Im 2. Teil erarbeiten Sie zahlreiche Beratungstools, mit denen Sie Ihre Klienten und Patienten ressourcenorientiert auf dem Weg in ein rauchfreies, gesundheitsförderndes Leben begleiten können. Grundlage dazu ist das ZRM.

Datum: 30. Juni, 1. + 2. Juli 2014 (3 Tage)
Ort: Zürich

Gastro-Update

2 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Ein Symptom – viele Ursachen. Patienten mit gastroenterologischen Beschwerden fordern im Akutspital, in der ambulanten Praxis sowie in der Rehabilitation unsere Fachkompetenz. Dabei verändern neue Erkenntnisse regelmässig die ernährungstherapeutischen Ansätze.

Das Gastro-Update ist eine Tagung von der Praxis für die Praxis. Im Fokus stehen Vorgehen, Diagnostik und Interventionen bei gastrointestinalen Symptomen sowie aktuelle Ernährungsrichtlinien bei chronischen und akuten Krankheitsbildern.

Das Gastro-Update ist auf den Erwerb von Fachkompetenz ausgerichtet und kann als einzelner Weiterbildungstag besucht werden. Die Weiterbildung wird in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Gastroenterologie Deutschschweiz gestaltet.

Datum: 4. November 2014
Ort: Winterthur

Anmeldung unter:
www.svde-asdd.ch / Beruf / Berufsorientierte Weiterbildung / Online Anmeldung

Abound®

Innovation in der Wundheilung – Für Personen mit akuten und chronischen Wunden

Innovation dans le traitement des plaies – Pour les personnes souffrant de plaies aigües ou chroniques

Mit HMB*, Glutamin und Arginin

- Verhindert den Abbau körpereigener Proteine
  → *notwendig für die Wundheilung*
- Unterstützt die Kollagensynthese
  → *essentiell für eine intakte Haut*
- Wirken als Aktivatoren für Immunzellen
  → *Reduktion von Infektionen*

À base d'HMB*, de glutamine et d'arginine

- Prévient la dégradation des protéines endogènes
  → *nécessaires pour la cicatrisation*
- Renforce la synthèse du collagène
  → *essentiel pour une peau intacte*
- Agit comme des activateurs pour les cellules immunitaires
  → *Réduction des infections*

*ß-Hydroxy-ß-Methylbutyrat(e)

Antwort-Talon / Coupon réponse

☐ Ich wünsche Unterlagen zu Abound®
Je désire recevoir la documentation «Abound®»

☐ Bitte senden Sie mir Abound® Muster
Je souhaite recevoir des échantillons «Abound®»

Institution

Name / Nom

Strasse / Rue

PLZ, Ort / NPA, Lieu

ANI20130214

Abbott AG, Neuhofstrasse 23, CH-6341 Baar, Tel: 041 768 43 33, Fax: 041 768 43 50
Abbott Hotline: 0800 88 80 81, E-Mail: marketing.nutritional.ch@abbott.com, www.abbottnutrition.ch

Abbott Nutrition

Es sind die kleinen Dinge...
...die das Leben bereichern

Les petites choses de la vie...
...peuvent signifier beaucoup

125 ml = 312 kcal

* Cappuccino und Zwetschge-Mango
Cappuccino et pruneau-mangue

Resource® 2.5 Compact**:
Die OPTIMALE kompakte Trinknahrung
Le supplément nutritif oral compact OPTIMAL

- **2.5 kcal/ml**
- **12 g hochwertiges Protein** / 12 g de protéines
- **Mit Prebio1*, einer einzigartigen Fasermischung (FOS, Inulin)**
  Avec Prebio1*, un mélange de fibre unique (FOS, inuline)

** 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.

RESOURCE® 2.5 COMPACT

Die einzige Mini-Flasche mit einer Kaloriendichte von 2.5 kcal/ml!

La seule mini-bouteille avec une densité calorique de 2.5 kcal/ml!

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

NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH

Dr. Romina Valentini
romina.valentini@unipd.it

Dr. Maria Grazia Dalfrà
mariagrazia.dalfra@ sanita.padova.it

Prof. Dr. Annunziata Lapolla
annunziata.lapolla@unipd.it

UOC di Diabetologia e Dietetica, Via Dei Colli 4, 35100 Padova, Italien

Gruppe. Dieser Unterschied war statistisch signifikant (p = 0,025).

Diskussion und Schlussfolgerungen

Ein besserer Lebensstandard in den Einwanderungsländern hat oft negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Einwandererpopulationen, unter anderem weil die Migrantinnen und Migranten Ernährungsgewohnheiten und Lebensweisen übernehmen, die für ihr genetisches Profil ungeeignet sind. Beim GDM wird dieses Problem dadurch verstärkt, dass afrikanische, afroamerikanische, hispanische und asiatische Ethnien eine genetische Veranlagung zur Entwicklung von Diabetes besitzen [4, 5].

Die Hauptprobleme der Frauen mit der vorgeschriebenen Ernährung waren: Schwierigkeiten mit der Änderung ihrer Essgewohnheiten, Probleme mit der Verwendung eines Ernährungsplans und dem Abwiegen der Nahrungsmittel, Unsicherheiten bei der Auswahl der richtigen Nahrungsmittel und Schwierigkeiten beim Erreichen der korrekten Nährstoffzusammensetzung. Andererseits haben viele Studien den wichtigen Einfluss einer Ernährungstherapie auf das Behandlungsergebnis des GDM bestätigt [3, 8].

Der eigentliche Unterschied zwischen den beiden Ernährungsplänen, die wir in dieser Studie verwendet haben, besteht in der Art, in der die empfohlene Ernährung und Beispiele für typische Mahlzeiten präsentiert werden [14]. Der Ernährungsplan mit neuen, an die verschiedenen ethnischen und kulturellen Bedürfnisse angepassten Elementen, mit Fotos und praktikablen Haushaltsmassen zur Verdeutlichung der Menge jedes Nahrungsmittels, plus Listen von Nahrungsmittelalternativen und Fotos, welche die Nahrungsmittel in roher sowie gegarter Form zeigten, erwies sich als nützlich und effektiv für Migrantinnen mit GDM, was sich darin zeigt, dass die Patientinnen der EMP-Gruppe ihren Plan besser einhielten. Die Ernährungstherapie von Migrantinnen sollte also die der Nahrung zugeschriebenen sozialen, kulturellen und religiösen Werte der jeweiligen ethnischen Gruppen berücksichtigen [14].

Bei diesem Text handelt es sich um eine Zusammenfassung einer Pilotstudie. Die gesamte Studie finden Sie im International Journal of Endocrinology, 2012, unter: www.hindawi.com/journals/ije/2012/985136.

Referenzen

[1] B.E. Metzger and D.R. Coustan, Summary and recommendations of the Fourth International Workshop Conference on gestational diabetes mellitus, Diabetes Care 1998, 20 (Suppl. 2): B161–B167.
[2] Lapolla A, Dalfrà MG, Lencioni C, Di Cianni G.: Epidemiology of diabetes in pregnancy: a review of Italian data. Diabetes Nutr Metab. 2004, 17 (6): 358–67.
[3] Lapolla A, Dalfrà MG, Fedele D. Management of gestational diabetes mellitus. Diabetes Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy. 2009, 2: 73–81.
[4] L. Vangen S, Stotenberg C, Holan S, Moe N, Magnus P, Harris J Babill Stray-Pedersen. Outcome of pregnancy among immigrant women with diabetes. Diabetes Care. 2003; 26: 327–332.
[5] Silva JK, Kaholokula JK, Ratner R, Mau M. Ethnic differences in perinatal outcome of gestational diabetes mellitus. Diabetes Care. 2006, 29: 2058–2063.
[6] Rosemberg T, Garbers S, Lipkind H, Chiasson MA. Maternal obesity and diabetes as risk factors for adverse pregnancy outcomes: differences among 4 racial/ethnic groups. Am J Public Health. 2005, 95: 1545–1551.
[7] Lapolla A, Dalfrà MG, Bonomo M, Parretti E, Mannino D, Mello G, Di Cianni G; Scientific Committee of GISOGD Group: Gestational diabetes mellitus in Italy: a multicenter study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009, 145 (2): 149–53.
[8] Langer O, Yogev Y, Most O, Xenachis EM. Gestational diabetes: the consequences of not treating. Am J Obstet Gynaecol. 2005, 192: 989–997.
[9] CEDAP 2004 Ministero della Salute. Direzione Generale sistema informativo. Gennaio 2007 www.ministerosalute.it
[10] Atlante Fotografico delle porzioni degli Alimenti 2010 www.scottibassani.it.
[11] Dietometro ed.Tierre 1999 www.medimatica.com.
[12] INRAN Istituto Nazionale di ricerca degli alimenti e della nutrizione. Tabelle di composizione degli alimenti 1997 www.inran.it.
[13] American Diabetes Association, Gestational diabetes mellitus, Diabetes Care 2004, 27 (Suppl. 1): S88–S90.
[14] Dalfrà MG, Ragazzi E, Masin M, Bonsembiante B, Cosma C, Barison A, Toniato R, Fedele D, Lapolla A: Pregnancy outcome in immigrant women with gestational diabetes mellitus. Gynecol Endocrinol. 2011, 27 (6): 379–83.

L'approche diététique dans un contexte multiethnique: une étude pilote comparant deux méthodes

Dr Romina Valentini, Dr Maria Grazia Dalfrà, Pr Annunziata Lapolla,
Dpt de médecine, UOC de diabétologie et diététique, Université de Padoue

Introduction

Le diabète gestationnel (DG), une intolérance au glucose diagnostiquée pour la première fois pendant la grossesse [1], est la complication métabolique la plus commune durant la grossesse, avec une prévalence d'environ 14 % [2]. L'obésité, des antécédents familiaux de diabète, l'appartenance à certains groupes ethniques augmentent le risque de DG [3–6]. Si le trouble n'est pas correctement suivi et traité, il peut entraîner des complications graves chez la mère comme chez l'enfant [7, 8].

Les taux d'immigration ont récemment augmenté en Italie et les migrant-e-s représentent désormais 4 % de la population résidente; 48 % de la population immigrée sont des femmes et 65 % d'entre elles sont en âge de procréer [9]. Des études ont fait apparaître certains impacts défavorables de la grossesse parmi les femmes immigrées originaires de pays présentant des taux élevés de diabète [4, 8].

La première étape du traitement du DG est la thérapie nutritionnelle [1, 7]. Les antécédents culturels et les habitudes alimentaires des migrantes varient; c'est pourquoi nous avons cherché à évaluer la compatibilité des régimes alimentaires pour ces femmes et les avantages potentiels d'une approche diététique non standard et basée sur l'ethnicité.

Méthodes

Nous avons développé un régime de repas comportant des aliments typiques des pays d'origine de ces femmes, identifiés à l'aide d'un atlas photographique [10–12]. Les plats ont été décomposés en leurs différents ingrédients, montrés crus et cuits. Nous avons préféré des mesures comme les tasses ou cuillers, poignées ou pincées en raison des difficultés présentées par l'utilisation d'une balance de cuisine. De plus, nous avons utilisé la pyramide alimentaire des différents pays d'origine.

Vingt femmes migrantes enceintes souffrant de DG, suivies à l'unité de soin en diabétologie et diététique de l'Université de Padoue, ont été enrôlées dans cette étude. Ces femmes ont été réparties de manière séquentielle en deux groupes: l'un suivi avec un régime alimentaire standard (SMP – Standard Meal Plan) composé conformément aux directives de l'ADA [13], l'autre avec un régime alimentaire ethnique (EMP – Ethnic Meal Plan).

Résultats

Des femmes migrantes enceintes inclues dans l'étude étaient roumaines (42 %), nigérianes (15,3 %), marocaines (10,6 %), chinoises (10,5 %), philippines (5,3 %), soudanaises (5,3 %), hongroises (5,3 %), ou bangladaises (5,3 %). Les résultats de notre étude montrent que le respect du régime alimentaire était meilleur dans le groupe EMP, avec 7 femmes enregistrant un score de 1 ou 2 (bonne observance), pour 2 femmes dans le groupe SMP. Cette différence était statistiquement significative (p = 0,025).

Tableau 1: Exemple de deux régimes à 1800 kilocalories

	SMP		EMP	
	Repas	Taille de portion	Repas	Taille de portion
Petit-déjeuner	Lait écrémé	1 tasse	Yoghourt écrémé	1
	Pain blanc	1 tranche	Biscuit salés	4 tranches
En-cas	Pomme	1	Mangue	1
Repas de midi	Pâtes	1 tasse	Couscous	1 tasse
	Légumes	1/2 tasse	Légumes	1/2 tasse
	Viande	100 g	Volaille	3/4
			Pain sans levure	1 tranche
	Huile d'olive	2 CS	Huile de tournesol	2 CS
En-cas	Yoghourt écrémé	1	Banane	1
	Pain blanc	1 tranche	Yoghourt écrémé	1
Repas du soir	Soup avec:		Soup avec:	
	Pâtes Parmesan	1/2 tasse 1 CS	Haricots Pomme de terre Lentilles	1/2 tasse 1 petit 1/2 tasse
	Pain blanc	2 tranches	Banane plantain	une
	Légumes	1/2 tasse	Légumes	1/2 tasse
	Mozzarella	100 g		
	Huile d'olive	2 CS	Huile d'olive	2 CS
En-cas au moment du coucher	Lait écrémé	1 tasse	Yoghourt écrémé	1
	Pain blanc	1 tranche	Biscuits salés	2 tranches

Abréviations:
CS, cuiller à soupe = 10 g; 1 tasse liquide = 200 ml; 1 tasse solide = 80 g; une tranche = 30 g; banane plantain = 100 g, 1 fruit = 200 g

Discussion et conclusion

L'amélioration du niveau de vie dans les pays d'accueil a souvent des effets négatifs sur la santé des populations immigrées, en partie car les personnes migrantes acquièrent des habitudes alimentaires et des styles de vie qui ne conviennent pas à leur profil génétique. En ce qui concerne le DG, le problème est exacerbé par la prédisposition génétique des populations africaines, afro-américaines hispaniques et asiatiques à développer un diabète [4, 5].

Les problèmes principaux auxquels ces femmes étaient confrontées avec le régime qui leur était prescrit étaient liés à des difficultés à changer leurs habitudes alimentaires; des problèmes dans la gestion d'un régime alimentaire et avec la pesée des aliments; des doutes sur les aliments à choisir; et des difficultés à atteindre le bon équilibre nutritionnel. Par ailleurs, de nombreuses études ont confirmé l'importance d'un traitement diététique pour le pronostic du DG [3, 8].

La seule différence réelle entre les deux régimes alimentaires utilisés dans cette étude est dans la façon dont le régime et les exemples de plats typiques sont présentés [14]. Le régime alimentaire comportant de nouveaux éléments adaptés aux différents besoins ethniques et culturels, avec des photos et des unités de mesure pratiques pour illustrer les quantités de chaque aliment, ainsi que des listes d'aliments de remplacement et des photos montrant les aliments crus et cuits, s'est révélé utile et efficace pour les femmes migrantes souffrant de DG puisque l'observance était meilleure chez les patientes suivant l'EMP. La thérapie nutritionnelle des femmes migrantes devrait donc prendre en compte la valeur sociale, culturelle et religieuse que les différents groupes ethniques accordent aux aliments [14].

Ce texte est le résumé d'une étude pilote. Vous trouverez l'intégralité de l'étude (en anglais) dans l'International Journal of Endocrinology, 2012, à l'adresse: www.hindawi.com/journals/ije/2012/985136.

Réferences voir page 5

Dr Romina Valentini
romina.valentini@unipd.it

Dr Maria Grazia Dalfrà
mariagrazia.dalfra@ sanita.padova.it

Pr Annunziata Lapolla
annunziata.lapolla@unipd.it

UOC di Diabetologia e Dietetica,
Via Dei Colli 4,
35100 Padova, Italia

KSP

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

freefrom Schär

Pour savourer sans les effets secondaires.

coop
Pour moi et pour toi.

Approccio nutrizionale e multietnicità: uno studio pilota con due metodi a confronto

Dott.ssa Romina Valentini, Dott.ssa Maria Grazia Dalfrà, Prof.ssa Dott.ssa Annunziata Lapolla, Dipartimento di Medicina, UOC di Diabetologia e Dietetica, Università di Padova

Introduzione

Il diabete gestazionale (GDM), un'intolleranza ai carboidrati diagnosticata per la prima volta in gravidanza [1], è la complicazione metabolica più comune in gravidanza, con una prevalenza del 14% circa [2]. L'obesità, una storia familiare di diabete, l'appartenenza a determinati gruppi etnici aumentano il rischio di GDM [3–6]. Se il disturbo non è debitamente monitorato e trattato, può causare gravi complicazioni sia nella madre che nel bambino [7, 8].

Il tasso di immigrazione è recentemente aumentato in Italia e ammonta attualmente al 4% circa della popolazione residente; il 48% della popolazione migrante è costituito da donne e il 65% di loro è in età fertile [9]. Alcuni studi hanno dimostrato un certo numero di esiti avversi concernenti le gravidanze di donne migranti provenienti da paesi con alti tassi di diabete [4, 8].

Il primo passo nel trattamento del GDM è la terapia nutrizionale [1, 7]. Gli immigrati hanno diversi background culturali e diverse abitudini alimentari, cosicché abbiamo cercato di valutare la compliance di queste donne, le restrizioni della dieta e il potenziale beneficio dell'adozione di un approccio alla loro dieta non standardizzato e basato sulla loro etnia.

Tabella 1: Esempio di due diete di 1800 kilocalorie

	Piano Alimentare Standard		Piano Alimentare Etnico	
	Pasto	Dimensione delle porzione	Pasto	Dimensione delle porzione
Prima colazione	Latte, scremato	1 tazza	Yogurt, scremato	1
	Pane bianco	1 fetta	Crackers	4 fette
Spuntino	Mela	1	Mango	1
Pranzo	Pasta	1 tazza	Cous cous	1 tazza
	Verdura	1/2 tazza	Verdura	1/2 tazza
	Carne	100 g	Pollame	3/4
			Pane senza lievito	1 fetta
	Olio d'oliva	2 C	Olio di semi di girasole	2 C
Spuntino	Yogurt, scremato	1	Banana	1
	Pane bianco	1 fetta	Yogurt, scremato	1
Cena	Minestra con:		Minestra con:	
	Pasta Parmigiano	1/2 tazza 1 C	Fagioli Patate Lenticchie	1/2 tazza una, piccola 1/2 tazza
	Pane bianco	2 fette	Plantain (varietà di banana)	una
	Verdura	1/2 tazza	Verdura	1/2 tazza
	Mozzarella	100 g		
	Olio d'oliva	2 C	Olio d'oliva	2 C
Spuntino all'ora di andare a letto	Latte, scremato	1 tazza	Yogurt, scremato	1
	Pane bianco	1 fetta	Crackers	2 fette

Abbreviazioni:
C, cucchiaio da tavola = 10 g; 1 tazza liquido = 200 ml; 1 tazza solido = 80 g; una fetta = 30 g; Plantain = 100 g ; 1 frutto = 200 g

Metodi

È stato messo a punto un piano alimentare che includeva cibi tipici dei paesi di origine delle donne. Tali paesi sono stati identificati utilizzando un atlante fotografico [10–12]. I piatti sono stati suddivisi nei vari ingredienti costitutivi, mostrati crudi e cotti. A causa delle difficoltà nell'utilizzo delle unità di misura culinarie, si è preferito ricorrere a misure come tazze o cucchiai, manciate o pizzichi. Inoltre, è stata utilizzata di volta in volta la piramide alimentare dello specifico paese di origine.

Sono state arruolate per lo studio venti donne migranti in gravidanza e affette da GDM seguite nell'Unità di Diabetologia e Dietetica dell'Università di Padova. Le donne sono state sequenzialmente assegnate a due gruppi: uno seguito con un piano alimentare standard (PAS) composto secondo le linee guida ADA [13] e uno con un piano alimentare etnico (PAE).

Risultati

Le nostre donne immigrate incinte era composta da rumene (42%), nigeriane (15,3%), marocchine (10,6%), cinesi (10,5%), filippine (5,3%), sudanesi (5,3%), ungheresi (5,3%) o del Bangladesh (5,3%). I risultati del nostro studio dimostrano che l'aderenza al piano alimentare era migliore nel gruppo PAE, con 7 donne che hanno raggiunto un punteggio di 1 o 2 (buona aderenza). Nel

gruppo PAS solo 2 donne hanno ottenuto tale punteggio. Questa differenza è risultata statisticamente significativa (p = 0.025).

Discussione e conclusione

I migliori standard di vita dei paesi ospiti hanno spesso effetti negativi sulla salute delle popolazioni immigrate, in parte perché i cittadini stranieri acquisiscono abitudini alimentari e stili di vita inadatti al loro profilo genetico. Per quanto riguarda il GDM, il problema è esacerbato da una predisposizione genetica a sviluppare il diabete propria delle razze africane, afro-americane, ispaniche ed asiatiche [4, 5].

I problemi principali che le donne avevano in relazione alla dieta loro prescritta erano: difficoltà nel cambiare le loro abitudini alimentari; problemi nella gestione del piano alimentare e nel pesare i cibi, dubbi concernenti quali cibi scegliere e difficoltà nel raggiungere il giusto equilibrio nutrizionale. D'altra parte, molti studi hanno confermato la grande influenza che un trattamento nutrizionale può esercitare sull'esito del GDM [3, 8].

La differenza reale fra i due piani alimentari impiegati in questo studio si basava sulle modalità di presentazione della dieta e dei piatti tipici forniti a titolo di esempio [14]. Il piano alimentare contenente nuovi elementi adattati alle diverse esigenze etniche e culturali, con foto e pratiche unità di misura per illustrare le quantità di ogni cibo, corredato inoltre da elenchi di cibi alternativi e foto che mostravano i cibi crudi e cotti, si è rivelato utile ed efficace per le donne immigrate affette da GDM: l'aderenza, in effetti, è risultata migliore fra le pazienti che hanno seguito il PAE. Pertanto, la terapia nutrizionale per le donne immigrate dovrebbe prendere in considerazione il valore sociale, culturale e religioso attribuito al cibo dai diversi gruppi etnici [14].

Dott.ssa Romina Valentini
romina.valentini@unipd.it

Dott.ssa Maria Grazia Dalfrà
mariagrazia.dalfra@ sanita.padova.it

Prof.ssa Dott.ssa Annunziata Lapolla
annunziata.lapolla@unipd.it

Dipartimento di Medicina,
UOC di Diabetologia e Dietetica,
Via dei Colli 4, 35143 Padova, Italia

Questo testo è una sintesi di uno studio pilota. Lo studio completo è reperibile nell'International Journal of Endocrinology, 2012: www.hindawi.com/journals/ije/2012/985136.

Referenze sulla pagina 5

KSP

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

freefrom Schär

Per più gusto e benessere.

coop
Per me e per te.

Gabi Fontana
Präsidentin
Présidente
Presidente

SVDE ASDD

Liebes Mitglied

Seit 2011 ist der SVDE involviert an der Erarbeitung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG). Zu den Gesundheitsberufen nach diesem Gesetz gehören: Pflegefachfrauen und -männer, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen sowie Ernährungsberaterinnen und -berater.
Im Rahmen von Sitzungen der sogenannten Begleitgruppe wurden wir durch Vertreter des BAG und des SBFI (ehem. BBT) über den Stand der Arbeiten informiert und reichten anschliessend Stellungnahmen ein, welche wir zusammen mit Vertretern der Berufsverbände anderer Berufe im Gesundheitswesen und zum Teil mit Vertretern der Fachhochschulen absprachen. So flossen unsere Anliegen teilweise bereits in den Gesetzesentwurf ein. Ende 2013 ist nun der Vorentwurf des GesBG in die schriftliche Vernehmlassung geschickt worden.
Das Gesetz hat zum Ziel, die Qualität in den an Fachhochschulen vermittelten Gesundheitsberufen zu fördern, indem es die Anforderungen an die Ausbildung und die Berufsausübung gesamtschweizerisch einheitlich regelt. Im Weiteren wird die Anerkennung von ausländischen Bildungsabschlüssen sichergestellt. Erreicht wird dies durch die Verankerung der allgemeinen Kompetenzen im GesBG, welche für alle Gesundheitsberufe gleich sind. Diese Regelung schafft Transparenz über die erworbenen Berufsqualifikationen und bildet eine wichtige Voraussetzung zur Anerkennung ausländischer Diplome. Auch die einheitliche Reglementierung der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung ist Teil zur Erreichung des Zieles. Hierzu sieht das Gesetz Berufspflichten sowie Disziplinarverfahren vor.
Die Vernehmlassungsunterlagen sind unter folgendem Link aufgeschaltet:
www.sbfi.admin.ch/berufsbildung/01539/02070/index.html?lang=de#sprungmarke0_3
Gerne nehmen wir Ihre Rückmeldungen zum Gesetzesentwurf sowie zum erläuternden Bericht in die Stellungnahme auf. Senden Sie uns diese mit dem Betreff «GesBG» bis spätestens 15. März 2014 an service@svde-asdd.ch.
Die eingereichte Stellungnahme werden wir auf der SVDE-Website aufschalten. Selbstverständlich halten wir Sie bezüglich GesBG auf dem Laufenden. Anlässlich der Nutridays werde ich am Freitag, 4. April 2014, im Rahmen einer Präsentation das Gesetz und dessen Ziele noch vertiefter vorstellen.

Gabi Fontana

Chère membre, cher membre

Depuis 2011, l'ASDD participe à l'élaboration de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), qui concerne les professions suivantes: infirmier/ère, physiothérapeute, ergothérapeute, sage-femme et diététicien-ne.
Dans le cadre des réunions du groupe de suivi, nous avons été informé-e-s de l'état d'avancement des travaux par des représentants de l'OFSP et du SEFRI (anciennement OFFT) et nous leur avons remis des prises de position élaborées en commun avec des représentants d'autres associations professionnelles du domaine de la santé et, sur certains points, avec des représentants des hautes écoles spécialisées. Une partie de nos revendications a ainsi déjà été intégrée dans le projet de loi, lequel est entré en phase de consultation fin 2013.
La loi vise à améliorer la qualité de la formation et de l'exercice des professions de la santé enseignées dans les hautes écoles spécialisées en établissant des règles harmonisées pour l'ensemble de la Suisse et à assurer la reconnaissance des diplômes étrangers dans ces domaines. Pour y parvenir, sont inscrites dans la LPSan les compétences générales que doit posséder chaque professionnel-le de la santé. Cette réglementation favorise la transparence quant aux qualifications acquises et constitue un cadre important en vue de la reconnaissance des diplômes étrangers. Cet objectif d'harmonisation règlementaire de l'exercice de la profession passe notamment par une responsabilisation par discipline. C'est pourquoi la loi vise à mettre en place à la fois des obligations professionnelles et un processus disciplinaire.
Les documents relatifs à la procédure de consultation se trouvent sur la page sui-

AGENDA

Weitere Informationen der folgenden Veranstaltungen finden Sie in der Agenda auf www.svde-asdd.ch.

Die Agenda wird ständig aktualisiert und mit weiteren Veranstaltungen ergänzt.

Pour plus d'informations concernant les manifestations suivantes, consultez l'agenda sur www.svde-asdd.ch.

L'agenda est régulièrement actualisé et complété avec les nouvelles manifestations.

Per maggiori informazioni sui prossimi eventi consultate l'agenda al sito www.svde-asdd.ch.

L'agenda è costantemente aggiornata e completata con altri importanti avvenimenti.

Datum	Ort	Veranstaltung	SVDE-Punkte
06.09.2013–13.06.2014	Bern	Inselspital Bern **Achtsame Körperwahrnehmung und Emotionsregulation**	–
08.02.2014–06.04.2014	Florenz	Nutrimedifor **III° Corso di perfezionamento in Nutrizione nelle varie discipline sportive**	
26.02.2014–03.09.2014	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde **Ernährung – Basis**	–
26.02.2014 + 26.03.2014	Zürich	SVDE ASDD **Zürcher Ressourcen Modell®-Basiskurs**	4
26.02.2014	Bern	Berner Fachhochschule Gesundheit **Fachkurs Vertiefung in Ernährung & Diätetik – NTE** (weitere Kurstage: 02.04.2014, 13./14.06.2014)	–
27.02.2014	Zürich	IKP Therapien **Senioren – unsere «Best Ager»; eine neue Klientengruppe**	2
06.03.2014	Geneve	SSNC **26ème Journée genevoise de nutrition clinique & diétothérapie**	2
07.03.2014	–	GESKES **Ernährung auf der Intensivstation – Vertiefungsmodul**	2
11.03.2014–12.03.2014	Bern	Berner Fachhoschschule Gesundheit **Swiss Congress for Health Professions**	–
12.03.2014–14.03.2014	Paderborn (D)	DGE Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. **51. Wissenschaftlicher Kongress der DGE** **Mittelpunkt des Kongresses: «Ernährung in der Informationsgesellschaft»**	–
14.03.2014	Olten	SoMICE – **Fortsetzungskurs – Motivierende Gesprächsführun**	2
20.03.2014–22.03.2014	Leipzig	Deutsche Gesellschaft für Essstörungen e.V. **Essstörungen über die Lebensspanne – 4. Wissenschaftlicher Kongress**	5
20.03.2014–21.03.2014	Bern	Berner Fachhochschule Gesundheit **Unspezifische Magen-Darm-Beschwerden – der Weg der Patienten von Pontius zu Pilatus**	4
21.03.2014	Zürich	SVDE ASDD **Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung für Neu- und Wieder-EinsteigerInnen**	2
27.03.2014	Zürich	IKP Therapien **Bariatrie und die 6 Lebensdimensionen**	2
27.03.2014	Lausanne	HEdS-Genève / SVDE ASDD **Allergies alimentaires du jeune enfant**	2
27.03.2014	St. Gallen	eSwiss – Medical & Surgical Center; Hirslanden Klinik Stephanshorn **4. Stephanshorn-Fachsymposium: Adipositas – Neue Erkenntnisse und klinisches Management in der bariatrischen Chirurgie**	1
28.03.2014–29.03.2014	Zürich	IKP Therapien **Provozieren – aber richtig!**	4
04.04.2014–05.04.2014	Bern	SVDE ASDD **Nutridays 2014** (Die SVDE-Generalversammlung findet am 5.4.2014 statt / L'assemblée générale de l'ASDD aura lieu le 5.4.2014 / L'assemblea generale dell'ASDD si svolgerà il 5.4.2014)	4
24.04.2014	Bern	Berner Fachhochschule Gesundheit **PAr-Tagung – Studiengang Ernährung und Diätetik**	1
02.05.2014–03.05.2014	Bern	Berner Fachhochschule Gesundheit **Grundkurs Zöliakie**	4
06.05.2014–07.05.2014	Zürich	SVDE ASDD **Schluss mit Aufschieberitis! Wie Sie mit Freude und Schwung ungeliebte Aufgaben erledigen.**	4
16.05.2014	Olten	SDG – Schweiz. Diabetes Gesellschaft **Jahrestagung der Beratungssektion Schweizerische Diabetesgesellschaft**	1
19.05.2014–20.05.2014	Lausanne	HEdS-Genève / ASDD **Introduction a l'approche cognitivo – comportementale chez l'adulte**	4
22.05.2014	Zürich	IKP Therapien **Entscheide begleiten – die richtige Wahl zwischen Alternativen**	2

Datum	Ort	Veranstaltung	SVDE-Punkte
23.05.2014–24.05.2014	Bern	IKP Therapien **Resilienz und andere Ressourcen aktivieren**	**4**
02.06.2014	Lausanne	HEdS-Genève / ASDD **Hormones et régulation pondérale**	**1**
10.06.2014–17.11.2014	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde **Zertifikatslehrgang Vitalstofftherapie**	**2**
14.06.2014	Luzern	Verein für Unabhängige Gesundheitsberatung – Schweiz **UGB-Tagung**	**2**
26.06.2014	Zürich	IKP Therapien **Lachen als Ressource in Therapie und Beratung**	**2**
26.06.2014	Zürich	IKP Therapien **Update Ernährungsempfehlungen**	**2**
26.06.2014	Zürich	SVDE ASDD / Profiline **Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung erweitern**	**2**
26.06.2014–28.06.2014	Ludwigsburg	DGEM / AKE und GESKES **13. Dreiländertagung**	**–**
30.06.2014	Zürich	SVDE ASDD – **Lustvoll rauchfrei – Beratungstools für die Praxis** (zweiter und dritter Kurstag: 1./2. Juli 2014)	**6**
03.07.2014–04.07.2014	Riga, Lettland	Riga Diabetes & Obesity **8th International Conference on Diabetes & Obesity**	**–**
30.08.2014	Zürich	IKP Therapien **Somatische Marker, Körpergedächtnis und Intuition – Nutzen in Beratung und Therapie**	**2**
04.09.2014	Zürich	IKP Therapien – **Die Ernärhungsberatung bei Anorexie und Bulimie**	**2**
05.09.2014	Zürich	SVDE ASDD **Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung laufend erweitern (neuer Inhalt)**	**2**
06.09.2014	Zürich	IKP Therapien **Durch Achtsamkeit und Körperwahrnehmung innere Flexibilität und Handlungsspielraum entdecken**	**2**
19.09.2014	Zürich	IKP Therapien **Einführung in die Ego-States-Therapie**	**2**
23.09.2014 + 28.10.2014	Zürich	SVDE ASDD **Zürcher Ressourcen-Modell®-Basiskurs**	**4**
26.09.2014	Zürich	IKP Therapien **Motivation in der Ernährungsberatung**	**2**
02.10.2014	Zürich	IKP Therapien **Verwundete Herzen**	**2**
23.10.2014	Zürich	IKP Therapien **PCOS – eine Frauen-Zeitbombe in der Beratung**	**2**
01.11.2014	Zürich	IKP Therapien **Demenz – eine tickende Zeitbombe: Das Hirn spielt verrückt!**	**2**
04.11.2014	Zürich	SVDE ASDD – **Gastro-Update**	**2**
07.11.2014	Bern	SVDE ASDD / Profiline **Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung erweitern**	**2**
14.11.2014–15.11.2014	Bern	Berner Fachhochschule Gesundheit – **Grundkurs Zöliakie**	**4**
18.11.2014–19.11.2014	Zürich	SVDE ASDD – **Zürcher Ressourcen-Modell®-Aufbaukurs**	**4**
29.11.2014	Zürich	IKP Therapien **Recall-Change – Veränderungsarbeit in der körperzentrierten Psychotherapie oder «Gefühle sind die Wächter der Erinnerung»**	**2**
20.01.2015	Zürich	SVDE ASDD – **Gastro Plus**	**2**

Mehrjährige Kurse	
Hans Stalder + Partner GmbH	
Online-Kurs – Grundlage professionelle Kommunikation NLP	**2**
Online-Kurs – Professionelle Veränderungsarbeit mit NLP	**1**
Online-Kurs – Marketing für Praxisinhaberinnen und -inhaber	**3**
NLP-Akademie Schweiz	
Kurs – Wahrnehmung & Kommunikation	**6**
Kurs – Analyse & Coaching	**6**
BFH Bern: Fachbereich Gesundheit (nur ECTS-Punkt)	**–**