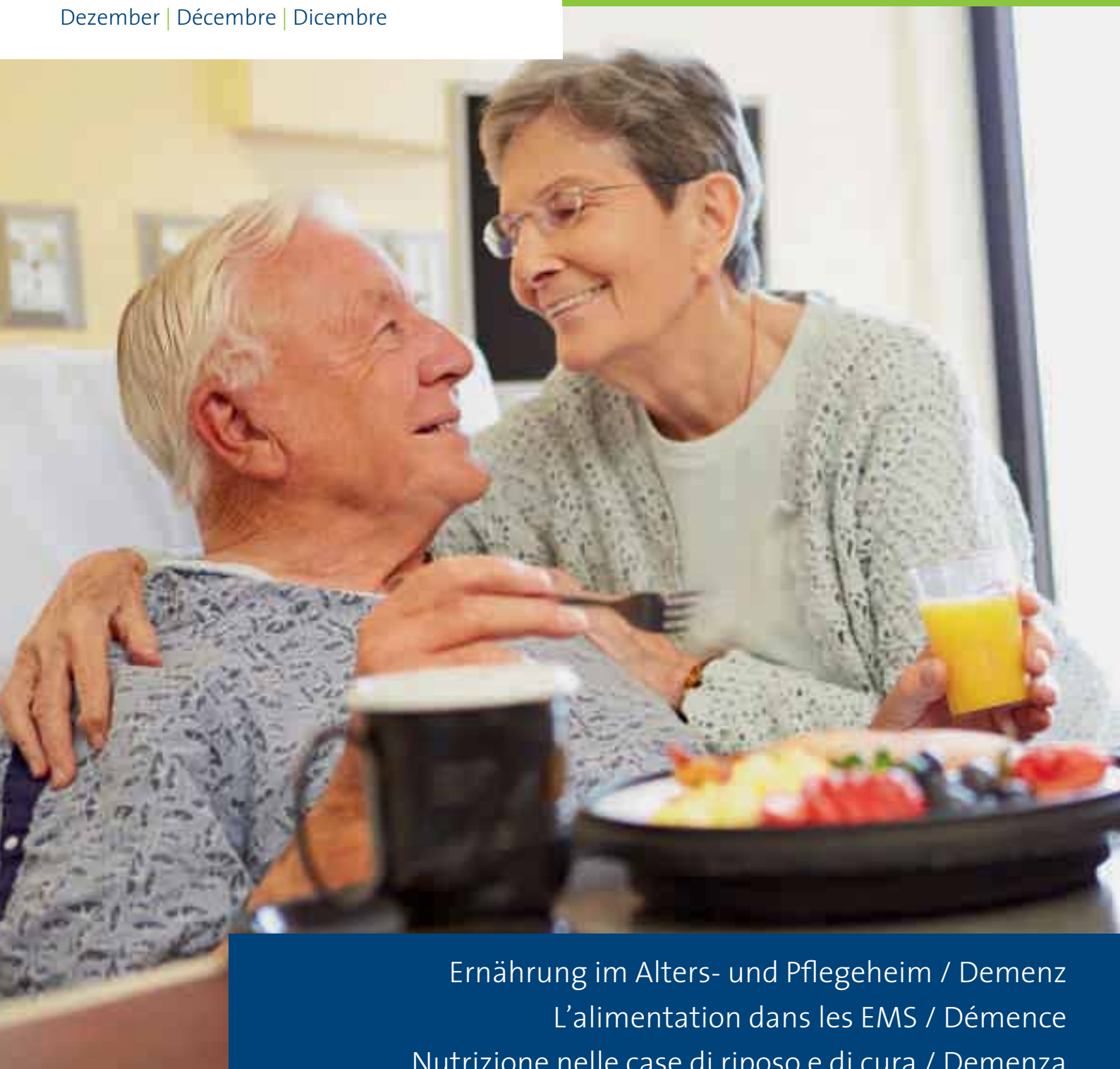


Dezember | Décembre | Dicembre

6 / 2014



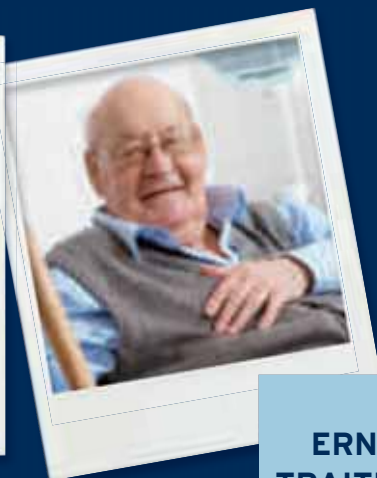
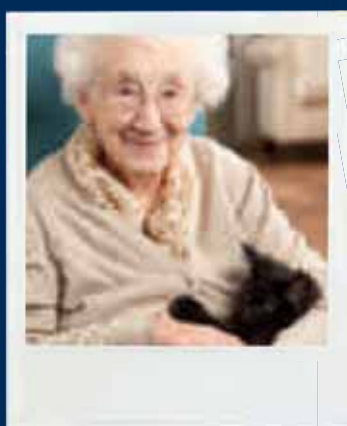
Ernährung im Alters- und Pflegeheim / Demenz
L'alimentation dans les EMS / Démence
Nutrizione nelle case di riposo e di cura / Demenza



Ernährungskompetenz in der Geriatrie

Gerne stellen wir Ihnen **Informationen und Hilfsmittel zur praktischen Umsetzung** jeder der 4 Schritte zur Verfügung. Kontaktieren Sie uns!

In 4 Schritten
zu einem guten
Ernährungszustand



DOKUMENTATION
DOCUMENTATION

ERNÄHRUNGSTHERAPIE
TRAITEMENT NUTRITIONNEL

ASSESSMENT
EVALUATION

SCREENING
DÉPISTAGE NUTRITIONNEL

Compétence dans la prise en charge nutritionnelle en gériatrie

4 étapes
vers un bon statut
nutritionnel

C'est avec plaisir que nous vous fournissons des **informations et du matériel pour la mise en oeuvre** de chacune des 4 étapes ci-dessus. Contactez-nous!



**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



SVDE ASDD

Schon reserviert?

NutriDays 2015

27. + 28. März 2015 in Biel

Die SVDE-Generalversammlung findet im Rahmen der NutriDays am 28. März 2015 statt.

www.nutridays.ch

Déjà réservé?

NutriDays 2015

27 + 28 mars 2015 à Bienne

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra le 28 mars 2015 dans le cadre des NutriDays.

www.nutridays.ch

Già riservato?

NutriDays 2015

27 + 28 marzo 2015 a Bienne

L'assemblea generale dell'ASDD si svolgerà nell'ambito dei NutriDays, il 28 marzo 2015.

www.nutridays.ch

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
Fachteil	4
Verbandsinfos	22
Aktuelles	30
Weiterbildung	35
Agenda.....	39

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
Rubrique professionnelle.....	10
Info de l'ASDD	22
Actualité	32
Formation continue	35
Agenda.....	39

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
Rubrica professionale.....	16
Dalla pratica	22
Attualità	30
Formazione continua	35
Agenda.....	39

Impressum

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

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

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'emploi + 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

- 1/2015 Ernährung und Nachhaltigkeit
Alimentation et action durable
Alimentazione e sostenibilità
- 2/2015 Mangelernährung bei geriatrischen Patienten
im ambulanten Bereich
Malnutrition chez les patient-e-s en gériatrie
dans le domaine ambulatoire
Malnutrizione nei pazienti geriatrici in ambito
ambulatoriale
- 3/2015 NutriDays 2015
- 4/2015 Ernährung bei Dysphagie
Alimentation en cas de dysphagie
Alimentazione e disfagia
- 5/2015 Erfahrungen und Entwicklungen
in der bariatrischen Chirurgie
Expériences et évolutions en chirurgie bariatrique
Esperienze e sviluppi nella chirurgia bariatrica
- 6/2015 Food-Drug-Interaktionen
Interactions alimentation-drogue
Interazioni farmaci-alimenti

Druck / Impression / Stampa

Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:

1/15: 9. Januar 2015, le 9 janvier 2015, il 9 gennaio 2015

Tariffdokumentation / Documentation tarifaire /

Documentazione delle tariffe
www.svde-asdd.ch

Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato

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

Gabi Fontana
gabi.fontana@svde-asdd.ch

Vizepräsident/in / Vice-présidentes / Vice presidenti

Raphael Reinert
raphael.reinert@svde-asdd.ch
Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch

Vorstand / Comité / Comitato direttivo

Bildung / Formation / Formazione:

Raphael Reinert
raphael.reinert@svde-asdd.ch
Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Kommunikation / communication / comunicazione:

Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch

Tarif / tarif / tariffa:

Annemarie Gluch-Bosshard
annemarie.gluch@svde-asdd.ch

Serviceleistungen / Services / Servizio:

Brigitte Christen-Hess
brigitte.christen@svde-asdd.ch

Berufsqualität und Ethik / Qualité professionnelle et

éthique / Qualità professionale ed etica:

Florine Riesen
florine.riesen@svde-asdd.ch

Titelbild / photo de couverture / illustrazione di copertina

Bild / image / immagine: fotolia



Barbara Richli

Leitung Redaktionskommission
Responsable de la commission de rédaction
Direzione Comitato di redazione

Liebe Kolleginnen und Kollegen

In der stationären geriatrischen Pflege leidet jeder zweite Bewohner an Demenz – Tendenz stark zunehmend. Mangelernährung ist häufig und ernährungstherapeutische Massnahmen sind unabdingbar. Aktuell ist das Alters- und Pflegeheim für die ErnährungsberaterInnen in der Schweiz kaum als Tätigkeitsfeld erschlossen. Wichtige Gründe hierfür sind die ungeklärte Finanzierung und fehlendes Bewusstsein, dass Mangelernährung unter anderem mit Verlust von Lebensqualität assoziiert ist. Erfreuliche Beispiele von ErnährungsberaterInnen, die im Mandatsverhältnis oder mit einer Festanstellung im Pflegeheim arbeiten, gibt es. Wegweisend für die Zukunft ist auch das Pilotprojekt der BFH Gesundheit, welches im Fachteil vorgestellt wird.

Zum Jahresende ein Ausblick ins 2015: An den NutriDays wird Demenz wieder ein Thema sein – in der beigelegten Broschüre finden Sie alle nötigen Informationen. Ich freue mich bereits jetzt, viele von euch in Biel zu begrüßen!

Weiter bedanke ich mich an dieser Stelle herzlich bei allen Autoren und Autorinnen, die während des ganzen Jahres mit ihren Beiträgen zu einem spannenden SVDE ASDD Info beitragen!

Ich wünsche Ihnen frohe Feiertage und gute Lektüre.

Chère collègue, cher collègue,

Dans les soins gériatriques en EMS, un-e résident-e sur deux est atteint-e de démence, avec une tendance fortement à la hausse. La malnutrition est fréquente et les mesures de thérapie nutritionnelle indispensables. Actuellement, le champ d'activités des maisons de retraite et des EMS n'est pas vraiment exploité par les diététicien-ne-s en Suisse. Cette situation s'explique principalement par deux raisons: la question du financement n'est pas clarifiée, d'une part, et d'autre part, la prise de conscience au sujet de la perte de la qualité de vie associée à la malnutrition est insuffisante. Il existe néanmoins des exemples réjouissants de diététicien-ne-s travaillant dans des EMS, soit sur mandat, soit en tant que salarié-e-s. Le projet pilote de la BFH Santé, qui est présenté dans la rubrique professionnelle, est lui aussi porteur d'avenir.

La fin de l'année maintenant proche incite à évoquer les perspectives pour 2015: la démence fera partie des thèmes traités à l'occasion des NutriDays. Vous trouverez toutes les informations nécessaires dans la brochure ci-jointe. Je me réjouis d'ores et déjà de vous accueillir nombreux et nombreuses à Bienne!

Je profite de cette occasion pour remercier sincèrement l'ensemble des auteur-e-s qui, avec leurs articles, contribuent pendant toute l'année à ce que la revue SVDE ASDD Info soit aussi intéressante!

Je vous souhaite de belles fêtes de fin d'année et une bonne lecture.

Care colleghe, cari colleghi,

la metà delle persone ricoverate in geriatra soffre di demenza – e il loro numero è in continuo aumento. La malnutrizione è frequente e adeguate misure terapeutiche nutrizionali sono quindi indispensabili. Attualmente, le case di riposo e di cura rientrano raramente o non rientrano affatto nel settore di attività delle dietiste e dei dietisti in Svizzera. I motivi principali di questa scarsa rappresentanza sono l'insufficiente chiarezza per quanto riguarda i finanziamenti e la scarsa consapevolezza che la malnutrizione comporta fra l'altro un peggioramento della qualità di vita. Ma esistono esempi confortanti di dietiste e dietisti che operano nelle case di cura su incarico o in qualità di dipendenti fissi. Innovatore è a questo riguardo il progetto pilota della BFH Salute, che vi presentiamo nella sezione specializzata.

Visto che ci avviciniamo alla fine dell'anno, diamo anche uno sguardo al 2015: la demenza sarà uno dei temi dei prossimi NutriDays; nella brochure allegata troverete tutte le informazioni necessarie in proposito. Sono lieta sin d'ora di accogliere molti di voi a Bienne!

Colgo inoltre l'occasione per ringraziare di cuore tutti gli autori e le autrici che con i loro articoli contribuiscono nell'arco di tutto l'anno a rendere la nostra rivista così interessante.

Vi auguro buone Feste e una buona lettura.

Ensure[®] PLUS ADVANCE

**Mangelernährung beheben
und gleichzeitig die Muskelmasse erhalten**

Ein Maximum an Protein – Zusätzlicher Vorteil durch HMB*

Ensure[®] Plus Advance enthält eine einzigartige Kombination aus hochwertigem Protein, Vitamin D und HMB* für den Erhalt der Muskelmasse und Muskelkraft.

**Limiter une dénutrition et simultanément
entretenir la masse musculaire**

Un maximum de protéines –

Des avantages supplémentaires grâce au HMB*

Ensure[®] Plus Advance contient une combinaison unique de protéine, de vitamine D et de HMB* pour entretenir la masse et la force musculaire.



VITAMIN D/
VITAMINE D

PROTEIN/
PROTÉINE

HMB*



**Machen Sie Ihre
eigenen Erfahrungen!**

**Vérifiez par
vous-même !**

Antwort-Talon / Coupon réponse

- ☐ Ich wünsche Unterlagen zu
Ensure[®] Plus Advance
Je désire recevoir la documentation
Ensure[®] Plus Advance
- ☐ Bitte senden Sie mir
Ensure[®] Plus Advance Muster
Je souhaite recevoir des échantillons
Ensure[®] Plus Advance

Institution

Name / Nom

Strasse / Rue

PLZ, Ort / NPA, Lieu

Praktikumsplätze in Alters- und Pflegeheimen: ein Pilotprojekt des BSc-Studiengangs Ernährung und Diätetik

Die Ernährungsbedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern in Alters- und Pflegeheimen sind vielschichtig. Zudem tritt bei ihnen nachweislich häufig eine Mangelernährung auf. Um diesem Umstand zu begegnen, gewinnt die ernährungstherapeutische Betreuung von älteren und hochbetagten Menschen in den spezifischen Institutionen an Bedeutung. Dennoch gehört der Einbezug einer Ernährungsfachperson bisher noch nicht zum Standard-Vorgehen. Die Erweiterung des Tätigkeitfeldes unserer Berufsgruppe auf Alters- und Pflegeheime steht noch am Anfang. Um die Bedürfnisse der Pflegeinstitutionen zu beantworten und die Studierenden des Bachelor-Studiengangs Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule (BFH) Gesundheit für das neue Berufsfeld zu befähigen, startete im November 2013 ein Pilotprojekt. Die Studierenden absolvierten erstmals ein 8-wöchiges Praxismodul in einem Alters- und Pflegeheim.

Charlotte Weidmann Schneider, dipl. Ernährungsberaterin FH, Ressortverantwortung Praxisausbildung, BSc-Studiengang Ernährung und Diätetik, BFH Gesundheit

Einer der ersten Projektschritte beinhaltete ein Schreiben des Studiengangs Ernährung und Diätetik an die Direktion verschiedener Alters- und Pflegeheime im Kanton Bern. In diesem wurden verschiedene Möglichkeiten erläutert, wie die Studierenden das Thema Ernährung in den jeweiligen Institutionen bearbeiten können. Um den Verantwortlichen in der Pflege und der Hotellerie aufzuzeigen, welchen Nutzen sie aus der Zusammenarbeit erwarten dürfen, wurden konkrete Einsatzmöglichkeiten der Studierenden angeführt. Dazu gehörten beispielsweise die Beurteilung von Menüplänen, Nährwertberechnungen sowie Aufzeigen von Optimierungsmöglichkeiten oder die Erfassung des Ernährungszustandes einzelner Bewohnerinnen und Bewohner, inkl. Erstellen einer Nährstoffbilanz. Ein weiterer Teil unseres Angebots beinhaltete die vom Studiengang zur Verfügung gestellte, externe Praxisausbildnerin (PAr), sofern keine vorbestehende Zusammenarbeit mit einer freiberuflichen Ernährungsfachperson existierte.

Bei interessierten Alters- und Pflegeheimen fand anschliessend eine Absprache mit den zuständigen Fachpersonen vor Ort statt. Am 25. November 2013 startete erstmals in drei Alters- und Pflegeheimen in der Region Bern je eine Studierende ihr

Praxismodul 3. Mitte August 2014 absolvierten in zwei weiteren Betrieben Studierende das 4-wöchige Praxismodul 2. Zwei der drei Pilotbetriebe des Praxismoduls 3 bieten auch ab Ende November 2014 wieder ein Praxismodul 3 an.

Im Folgenden ein Rückblick auf das Pilotprojekt am Beispiel der Nussbaumallee, Alters- und Pflegeheim Muri-Gümligen:

Peter Bieri, Direktor Alters- und Pflegeheim Nussbaumallee:

Die Türen der Pflegeheime stehen der Ernährungsberatung offen

Die Ausbildung von Fachpersonen hat in der Nussbaumallee einen hohen Stellenwert – so fordert es der Verwaltungsrat im Rahmen der strategischen Zielsetzungen. Durchschnittlich 30 Auszubildende unterschiedlichster Professionen bereichern den beruflichen Alltag in der Nussbaumallee. Wir betrachten diesen Umstand als Investition in die Sicherung der Arbeitsplatzattraktivität und Qualität der Dienstleistungen. Ohne zu zögern, entschieden wir uns deshalb im Jahr 2013, einer BSc-Studierenden des Studiengangs Ernährung und Diätetik eine zweimonatige Praktikumsstelle anzubieten.

Gutes Verhältnis zwischen Nutzen und Aufwand

Wir begrüssen und unterstützen aktiv die Absicht des Studiengangs Ernährung und Diätetik der BFH Gesundheit, angehenden Ernährungsberaterinnen die «Welt der Pflegeheime» und die damit verbundenen Fragestellungen näherzubringen. Diese Absicht deckt sich mit unserer oben beschriebenen Haltung gegenüber Lernenden/Studierenden. Der sorgfältigen Planung und dem während des Praktikums notwendigen Betreuungsaufwand ist in der betrieblichen Realität Rechnung zu tragen. Die personellen Ressourcen sind begrenzt. Dem gegenüber steht jedoch bei gezielter Einsatzplanung, Aufgabenzuteilung und einer engagierten Studierenden ein mindestens gleich grosser «Ertrag»: So wurde zum Beispiel durch unsere erste Praktikantin eine schon seit längerer Zeit pendente Bewohnerbefragung zu Fragen der Ernährung durchgeführt.

Professionalisierung einer umfassenden Ernährungsberatung im Pflegeheim durch gezielte Qualitätssicherung und -entwicklung

Die Nussbaumallee beschäftigt seit acht Jahren den freiberuflich tätigen Ernährungsberater Daniel Messerli. Dieser erarbeitet zusammen mit dem interdisziplinär zusammengesetzten Qualitätsfachzirkel Q-Standards zu den spezifischen Fragestellungen der Ernährung im Alter und den speziellen Umständen in einem Pflegeheim. Damit wollen wir einen Beitrag zur Professionalisierung im Umgang mit ernährungsspezifischen Fragestellungen älterer Menschen in Pflegeheimen leisten. Mit dieser Ausgangslage war und ist es naheliegend, das mittlerweile grosse Erfahrungswissen von Daniel Messerli den Studierenden zur Verfügung zu stellen, indem er bei uns die Funktion des Praxisausbildners übernimmt. Wir bieten auch im Jahr 2014 wieder ein Praxismodul 3 an.

Stebler Sabrina, Studierende BSc-Studiengang Ernährung und Diätetik:

Mein Tätigkeitsbereich im Alters- und Pflegeheim Nussbaumallee

Während meines zweimonatigen Praktikums in der Nussbaumallee wurde ich durch den dipl. Ernährungsberater Daniel Messerli unterstützt. Um Einblicke und Kenntnisse der Qualitätskriterien im Bereich der Gemeinschaftsgastronomie und Ernährung zu erhalten, setzte ich mich intensiv mit allgemeinen Richtlinien und den aktuellen Qualitätsstandards des Alters- und Pflegeheims auseinander. Unter diesem Aspekt führte ich eine Nährstoffberechnung der aktuellen Menüs durch. Die Ergebnisse daraus flossen in den jährlichen Ernährungsbericht ein. Eine weitere Aufgabe war die Erhebung der Zufriedenheit und der Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner bezüglich des Mahlzeitenangebots, inkl. Rückmeldungen konkreter Massnahmen an die Küche. Ein wichtiges Thema in Alters- und Pflegeheimen ist die Prävention und Behandlung von Mangelernährung. Ein weiterer Auftrag war deshalb, ein Hilfsmittel zu erstellen, welches der Pflege einen Überblick und eine Kontrolle über den Nährstoffverbrauch und die Nährstoffzufuhr bietet. Ebenfalls unter dem Aspekt «Mangelernährung vorbeugen oder verbessern» durfte ich die ersten paar Tage beim Mittagsservice im Altersheim mithelfen und Bewohnerinnen und Bewohner bei den Mahlzeiten unterstützen. Einer meiner Haupttätigkeitsbereiche war die Mitarbeit in der Küche, wobei die Anreicherung verschiedener Komponenten der pürierten Kost im Zentrum stand.

Persönliche Erfahrungen und Lernzuwachs

Ich habe meine Kompetenzen im Bereich der Gemeinschaftsgastronomie mit Fokus auf die Qualitätskriterien erweitern können. Durch die Mitarbeit in der Küche erhielt ich einen Einblick in die Zubereitung verschiedener Kostformen. Ich erkannte aber auch, mit welchen Schwierigkeiten das Küchenteam konfrontiert wird, wenn es darum geht, einerseits die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner, andererseits die Qualitätskriterien bei der Umsetzung zu berücksichtigen. Zum mir in

der Theorie bekannten Thema «Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen» erhielt ich vor Ort einen realen Einblick: Durch die Erfahrungen in der Betreuung der Mittagsmahlzeit konnten Gründe für die Entstehung einer Mangelernährung erkannt werden. Dies war eine hilfreiche, praktische Erfahrung, die mir bei der zukünftigen Tätigkeit als Ernährungsberaterin eine grosse Hilfe sein wird. Aus persönlicher Erfahrung sehe ich einen grossen Bedarf, die Ernährungsberatung in Zukunft vermehrt in Alters- und Pflegeheimen zu integrieren, vor allem in Bezug auf die Problematik der Mangelernährung.

Daniel Messerli, dipl. Ernährungsberater FH, dipl. Erwachsenenbildner HF, Praxisausbildner:

Aufgaben und Funktionen der Ernährungsberatung im Heim

Die Praxis für Ernährung BESSERESSEN (www.besseressen.ch) in Bern betreut seit 8 Jahren verschiedene Alters- und Pflegeheime und ein Heim für geistig behinderte Menschen. Wir arbeiten im Mandatsverhältnis, häufig in Kleinstpensen, was im Schnitt für diese Institutionen zwei Arbeitsstunden pro Woche ergibt. Dies verlangt eine möglichst effiziente und sinnvoll priorisierte Nutzung der zeitlichen Ressourcen, um neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in den Heimen zu implementieren. Die Leitung des Fachzirkels Ernährung, die Beratung von Personen der Heimleitung, Küche und Pflege und das Durchführen von Audits gehören zu den häufigsten Aufgaben.

Studierende in Alters- und Pflegeheimen

Ehrlich gesagt war ich dem Projekt des Studiengangs gegenüber anfänglich kritisch eingestellt. Wie sollten sich die Studierenden an ihren Praktikumsplätzen in Alters- und Pflegeheimen zurechtfinden, wenn keine Strukturen vorhanden sind? Wer übernimmt die fachliche Betreuung vor Ort? Obwohl die aktuelle Evidenz eindeutig aufzeigt, dass Ernährungsberater*innen in Heimen zwingend benötigt werden, sind sie dort bisher eine seltene Spezies. Die Ernährungsberatung ist gefragt, um sich als kompetente, kreative und integre Experten zu etablieren und das etwas ver-

staubte Image als «Erbsenzähler» zu beseitigen. Die Beschäftigung von Studierenden in Praxismodulen kann diesen Prozess begünstigen.

Rahmenbedingungen

Die BFH, die Heimleitung und der Praxisausbildner teilten sich die Verantwortung für die Betreuung der Studierenden. Die administrativen und organisatorischen Belange übernahm die Institution. Die Auftragserteilung inkl. fachliches Coaching und Controlling übernahm die freiberufliche Ernährungsberatung im Rahmen des Mandatsauftrags. Die detaillierte Planung des Praktikums erfolgte interdisziplinär. Dieses Vorgehen erwies sich unter anderem für die schriftliche Formulierung der Arbeitsaufträge von entscheidender Bedeutung, damit die Ziele erreicht werden konnten. Der fachliche Austausch fand jeweils per Telefon, E-Mail oder persönlichem Treffen statt und funktionierte einwandfrei.

Fazit

Entgegen meinen Befürchtungen erachte ich das Projekt von Praktikumsplätzen in Heimen rückblickend als sehr erfreulich, wenn eine fachliche Betreuung jederzeit gewährleistet ist. Die Studentin hinterliess positive Spuren und Feedbacks und bestätigte somit den erhofften Effekt auf allen Ebenen. Die Berufsgruppe der Ernährungsfachpersonen kann vom Einsatz der Studierenden in Praxismodulen längerfristig profitieren. Sie sind es, die den Bekanntheitsgrad steigern als auch die Kompetenzen der Berufsgruppe gegenüber den Heimen verdeutlichen. Für die freiberufliche Ernährungsberatung können so neue Berufsfelder und Netzwerke eröffnet werden. Darum, liebe Kolleginnen und Kollegen, erachtet das Projekt als Chance!

Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen – Screening- und Interventionskonzept

Projektarbeit im Rahmen des Leistungsnachweises des CAS-Studienganges 2012 der Universität Zürich
«Gerontologie heute – besser verstehen, erfolgreich vermitteln, innovativ gestalten»

Die wissenschaftlich relevanten gesundheitlichen Folgen von Unter-/Mangelernährung und darüber hinaus ihre nachweislich grossen betriebswirtschaftlichen, volkswirtschaftlichen, sozialen und gesundheitsökonomischen Konsequenzen werden in über 200 klinischen Studien belegt (Löser, 2011). Insbesondere in geriatrischen Einrichtungen mangelt es oft an grundlegenden Ernährungskenntnissen sowie praxisorientierten Standards (Volkert, 2009). Dies führt unter anderem dazu, dass die Mangelernährung ein häufiges und schwerwiegendes Problem darstellt, jedoch oftmals in der alltäglichen Routine zu wenig Beachtung findet (Volkert, 2009). Nachfolgend erfahren Sie, wie im Rahmen des Leistungsnachweises des CAS-Studienganges «Gerontologie heute» ein Screening- und Interventionskonzept erfolgreich für die Alterspflege entwickelt wurde.

Sylvia Huber, BSc in Ernährung und Diätetik

Ziele

Mit dieser CAS-Arbeit wurden folgende Ziele angestrebt:

- Datenerhebung zur Erfassung der Mangelernährung mittels Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA®-SF) in sechs Ostschweizer Alters- und Pflegeheimen.
- Prozessbeschreibung zum Mangelernährungsscreening und Implementierung der Ernährungstherapie bei Mangelernährung in einem Pocket-Guide Ernährung (Pocket-Guide).
- Erarbeitung eines Leitfadens für die Prozessbeschreibungen (Schulungsmodul).
- Verifizierung des Leitfadens anhand einer exemplarischen Auswertung.

Methodik

Mittels MNA®-SF wurden in sechs Alters- und Pflegeheimen in der Ostschweiz die Bewohner erfasst (n=362) und die Resultate mit Daten aus der wissenschaftlichen Literatur verglichen. Auf der Basis des Interventionsvorschlages des MNA®-SF wurde daraufhin ein Leitfaden und Pocket-Guide für die praktische Anwendung entwickelt.

Der modifizierte Algorithmus zur Qualitätssicherung der Ernährungsversorgung, aus der aktuellen Leitlinie Geriatrie (Volkert et al., 2013), wurde als Grundlage für

Ergebnis

Durch die Erhebung konnte gezeigt werden, dass ein sehr hoher Prozentsatz der Bewohner im Risikobereich für eine Mangelernährung liegt (s. Abbildung 2). Dieses Resultat deckt sich mit verschiedenen wissenschaftlichen Erhebungen, unter anderem der retrospektiven Analyse von Kaiser et al. (2010). Im Verlauf des Pilotprojektes dieser Arbeit wurde der erarbeitete Pocket-Guide systematisch auf die Bedürfnisse der Pflegefachpersonen angepasst. Das bewährte und einfache «Ampelsystem» des Interventionsvorschlages vom MNA®-SF wurde übernommen und mit der Ausdefinierung von ernährungstherapeutischen Empfehlungen erweitert. Inhaltlich wurden folgende Punkte, welche im ursprünglichen Interventionsvorschlag

diesen Screening- und Interventionsleitfaden verwendet (s. Abbildung 1). Der Leitfaden und der Pocket-Guide wurden in einem einmonatigen Pilotprojekt in einer Institution getestet, verbessert und ausgewertet.

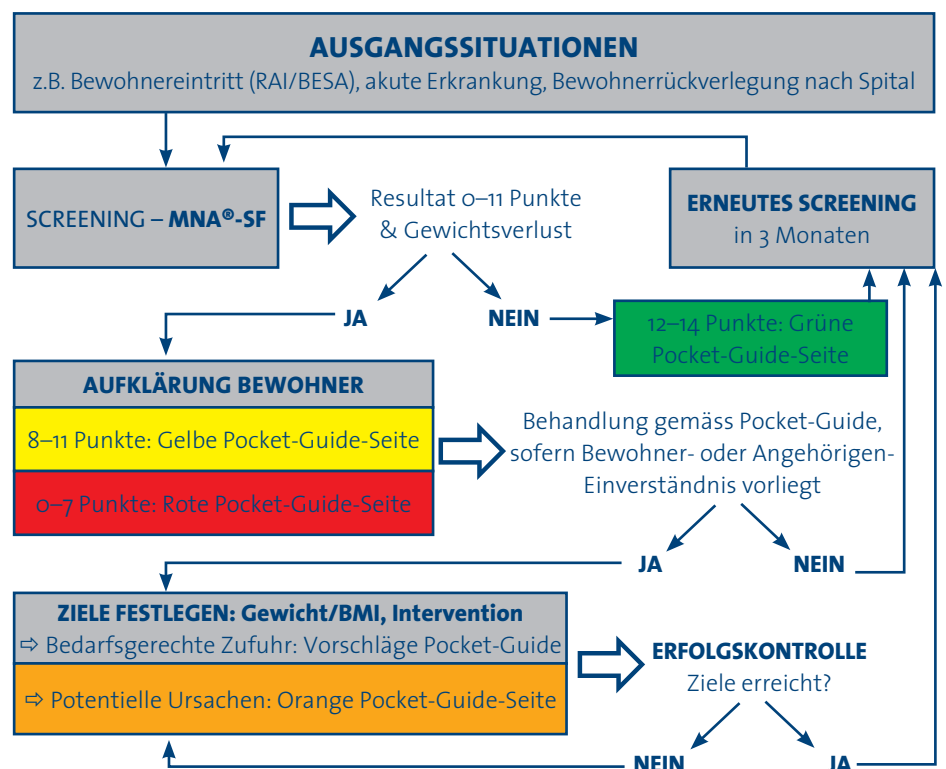


Abbildung 1: Algorithmus zur Qualitätssicherung der Ernährungsversorgung älterer Menschen (modifiziert nach Volkert et al., 2013).

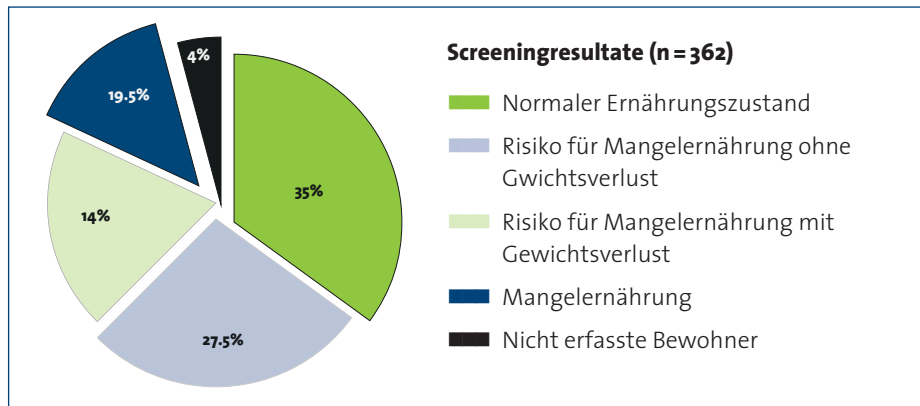


Abbildung 2: Screeningresultate

vom MNA®-SF nicht berücksichtigt sind, ergänzt: Potentielle Ursachen der Mangelernährung, spezielle Situationen (z.B. Demenz, Dysphagie) und als Anhang eine Eiweisstabelle nach Lebensmittelgruppen sowie eine Produkteübersicht gemäss Bedarf und Wunsch der Institution. Mittels standardisierter Schulungsmodule (1. Grundlagenschulung Früherkennung Mangelernährung, 2. Vorstellung Screening- und Interventionskonzept, 3. Vertiefung Spezialthema wie z.B. Dysphagie) konnte das Wissen erfolgreich vermittelt werden. Durch eine fixe Verankerung im Pflegealltag wird der Ernährungsstatus der Bewohner standardisiert erfasst (alle 3–6 Monate) und die Ernährungsintervention mittels Pocket-Guide Ernährung nach aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen, auch nach Abschluss des Pilotprojektes, umgesetzt und dokumentiert.

Schlussfolgerung

Die angestrebten Zielsetzungen wurden erreicht und konnten in der Praxis erfolg-

reich umgesetzt werden. Dabei wurde auf der Basis einer umfassenden Analyse vorliegender Literatur- und Untersuchungsergebnisse ein gutes theoretisches Fundament gelegt. Die Multiprofessionalität nimmt in diesem Screening- und Interventionskonzept einen grossen Stellenwert ein. Daher werden die relevanten internen und externen Fachpersonen der jeweiligen Institution von Beginn an, bezüglich Planung und Umsetzung des Screening- und Interventionskonzeptes, miteinbezogen. Dies erwies sich als wichtiger Erfolgsfaktor. Durch diese CAS-Arbeit entstand ein gut geeignetes und auch wissenschaftlich abgestütztes Hilfsmittel (Pocket-Guide Ernährung) für Pflegefachpersonen der Alterspflege im Umgang mit von Mangelernährung betroffenen Menschen. Dank der Verankerung des standardisierten Screening- und Interventionskonzeptes in der Pflegedokumentation konnte die Qualität des Ernährungsmanagements abgesichert und wesentlich verbessert werden. Für den langfristigen Erfolg ist jedoch

die Begleitung durch eine/n diplomierte Ernährungsberaterin/diplomierten Ernährungsberater HF/FH unabdingbar. Packen wir es also an!



Sylvia Huber

BSc in Ernährung und Diätetik
hubersylvia@icloud.com

Literatur:

- Huber, S. (2013). Mangelernährung in Alters- und Pflegeheimen – Screening- und Interventionskonzept. Leitfaden für Pflegefachpersonen der Alterspflege im Umgang mit von Mangelernährung betroffenen Menschen. Unveröff. Projektarbeit im Rahmen des Leistungsnachweises des Zertifikatsstudienganges 2012 «Gerontologie heute – besser verstehen, erfolgreich vermitteln, innovativ gestalten», Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie.
- Kaiser, M. J., Bauer, J. M., Rämisch, C., Uter, W., Guigoz, Y., Cederholm, T., Thomas, D. R., Anthony, P. S., Charlton, K. E., Maggio, M., Tsai, A. C., Vellas, B. & Sieber, C. C. (2010). Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Soc*, 58 (9), 1734–8.
- Löser, Ch. (2011). Unter-/Mangelernährung in Deutschland – Warum und für wen relevant? In Ch. Löser (Hrsg.), *Unter- und Mangelernährung. Klinik – moderne Therapiestrategien – Budgetrelevanz* (S. 1–5). Stuttgart: Georg Thieme.
- Nestlé Nutrition Institute. MNA® Mini Nutritional Assessment. Available: www.mna-elderly.com
- Volkert, D. (2009). Leitfaden zur Qualitätssicherung der Ernährungsversorgung in geriatrischen Einrichtungen. *Z Gerontol Geriatr*, 42, 77–87.
- Volkert, D., Bauer, J. M., Frühwald, T., Gehrke, I., Lechleitner, M., Lenzen-Grossimlinghaus, R., Wirth, R., Sieber, C. und das DGEM Steering Committee (2013). Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG. *Klinische Ernährung in der Geriatrie. Teil des laufenden S3-Leitlinienprojekts Klinische Ernährung. Aktuell Ernährungsmed*, 38, 164–187. Available: www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1343169

GenussVOLL Essen

Silvia Silva Lima, Fachberatung Pflege Demenz

Als Pflegende in einem Pflegezentrum, wo vorwiegend Menschen leben, die an einer Demenz erkrankt sind, erlebe ich viele Herausforderungen rund ums Thema Essen. Im Verlaufe einer Demenzerkrankung nehmen zuerst die planerischen Fähigkeiten ab. Ein Menü zu erstellen, das Nötige dazu einzukaufen und dann zuzubereiten fällt schwer. Im späteren Verlauf kommen Schwierigkeiten mit der Handhabung des Bestecks, nicht mehr Erkennen von Speisen, Behinderungen beim Beissen, Kauen und Schlucken sowie Veränderungen im Geschmacksempfinden hinzu. Ausserdem wird Hunger und Durst oft nicht als solcher erkannt und kann nicht gestillt werden. Diese bei Weitem nicht vollständige Auflistung zeigt die Problematik und auch Fragestellung auf. Welche Kostform ist geeignet, welche Nahrungsanreicherung ist sinnvoll und auch realistisch, welche Hilfsmittel, welche Umgebungsfaktoren sind entscheidend? Eine flexible multidisziplinäre Zusammenarbeit von Küche, Arzt, dienst, medizinischer Therapie und Pflege ist erforderlich. Obwohl das Thema Mangelernährung als Pflegeschwerpunkt bekannt ist, ist der Einbezug der Ernährungsberatung die Ausnahme. Leider sind die Krankenversicherer nur in Ausnahmefällen bereit, die Kosten zu übernehmen.

Mit einem Beispiel aus der Praxis möchte ich tiefer in das Thema einsteigen: Ein Ehepaar tritt ins Pflegezentrum ein, beide sind an einer Demenz erkrankt und abgemagert. Im Gespräch mit dem Arzt erzählt der Mann, was für eine hervorragende Köchin seine Frau sei. Er gehe täglich einkaufen (nur das Beste!) und seine Frau zaubere dann ein köstliches Menü. Unsere Recherchen ergaben, dass das einzige Lebensmittel in ihrer Wohnung eine einsame Kartoffel im Kühlschrank war. Die Nachbarn sagten aus, dass das Ehepaar schon seit Wochen das Haus nicht mehr verlassen hat und kein Mahlzeitendienst eingerichtet ist. Der einzige Besucher war der Treuhänder, der wöchentlich vorbeikam und jeweils einen Kuchen mitbrachte.

Im Verlaufe ihres Aufenthaltes im Pflegezentrum entwickelte das Ehepaar sehr unterschiedliche Verhaltensweisen in Bezug auf das Essen. Der Mann war sehr auf Tischmanieren bedacht, hantierte sorgfältig mit seinem Besteck, wollte alles selber machen und benötigte zum Streichen der Brote und Zerschneiden des Fleisches viel Zeit. Das Getane erschöpfte ihn derart, dass er danach kaum mehr Kraft aufbrachte zum Essen. Er kauete minutenlang auf einem Bissen herum und musste zum Schlucken aufgefordert werden, was ihn wütend machte: «Ich weiss schon, wie man isst!». Auch klagte er über den Geschmack seiner Speisen und äusserte Wünsche, was er lieber essen würde. Aber auch die Wunschkost rührte er kaum an. Er reagierte stark auf Reize in der Umgebung, kommentierte das Gesehene oder Gehörte und hörte auf zu essen. Seine Frau konnte mit dem Besteck nichts mehr anfangen, sie griff mit den Händen in den Teller, manchmal auch von Mitbewohnern, was häufig Konflikte auslöste, speziell auch mit ihrem Mann, der sich sehr an ihrem Essverhalten störte und sie rügte, worauf sie ihm ebenfalls lautstark ihre Meinung sagte. Sie vergass auch, dass sie schon gegessen hatte, setzte sich bis zu 4x an den Frühstückstisch und verlangte zu essen. Die Naschstationen auf der Abteilung waren schon nach kürzester Zeit von ihr leer gegessen, sie suchte auch in den Nachttischen ihrer Mitbewohner nach Essbarem und innert zwei Monaten hatte sie über 10 Kilo zugenommen.

Wir waren gefordert und überlegten uns, was wir tun sollten. Diskussionen löste der Vorschlag aus, das Ehepaar während den Mahlzeiten zu trennen. War es «richtig», sie nach 58 gemeinsamen Jahren zu trennen, gehörten Konflikte in ihrem Alltag nicht dazu? Eine Beobachtung der Aktivierungstherapeutin half uns weiter. Der Mann schaute beim Essen oft zu einer Mitbewohnerin herüber, offensichtlich orientierte er sich an ihr und machte ihre Ges-

ten auch nach. Wir setzten die zwei zusammen an einen kleinen Tisch, etwas abgetrennt von den anderen. Er konnte sich besser konzentrieren und das Essverhalten seiner Nachbarin animierte ihn selber zu essen. Auch bat sie uns jeweils, ihr beim Schneiden behilflich zu sein, worauf er dies auch ohne Probleme zulies. Die beiden benötigten über eine Stunde für ihre Mahlzeiten, assen konzentriert und bedächtig.

Bei der Ehefrau achteten wir darauf, dass jeweils eine Pflegende neben ihr sass, diese konnte sie zu langsameren Essen anleiten und wir stellten auf den Naschstationen Früchte bereit. Schon nach kurzer Zeit änderte sich ihr Essverhalten wieder, sie fand kaum mehr Ruhe zum Sitzen und ass kaum mehr am Tisch, die fliegende Verpflegung wurde immer wichtiger und wegen ihres hohen Bewegungsdrangs stieg ihr Kalorienbedarf enorm und konnte kaum mehr befriedigt werden. Fast ebenso schnell wie sie zugenommen hatte, verlor sie die Kilos auch schon wieder, trotz zusätzlichen Energiedrinks. Hier fühlten wir uns hilflos und eine Ernährungsberatung wäre hilfreich gewesen.

Trotz all dieser Herausforderungen ist Essen auch für Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, etwas Lustvolles und ermöglicht Gemeinschaftsgefühl und soziale Kontakte. Beim Geniessen von einzelnen Komponenten und Austauschen von Rezepten werden Erinnerungen geweckt. Mit Geschirrgeklapper, Ritualen, Düften, Zusammensitzen am Familientisch und bekannten Gerichten kann an alte Abläufe angeknüpft und Essen als Erlebnis genossen werden.



Silvia Silva Lima
Fachberatung Pflege
Demenz
Stadt Zürich
Pflegezentrum Entlisberg
Pflegedienst
Paradiesstrasse 45
8038 Zürich
silvia.silvalima@zuerich.ch

Coop Free From: Sicheres Einkaufen auf einen Blick

Für Menschen mit einer Nahrungsmittel-unverträglichkeit ist es oft eine Herausforderung, anhand der Verpackung zu erkennen, ob sie ein Produkt ohne Bedenken konsumieren können. Deshalb hat Coop ein transparentes, zuverlässiges Kennzeichensystem entwickelt, damit Kundinnen und Kunden unkompliziert einkaufen und mit Freude geniessen können.

In der Schweiz sind rund zwei Millionen Menschen von einer Nahrungsmittelunverträglichkeit oder -allergie betroffen. Besonders verbreitet sind Unverträglichkeiten gegenüber Laktose (Milchzucker) und Gluten (Getreide-Eiweiss). Viele wissen nicht, wie die Zutatenlisten auf den Produkten genau zu lesen sind.

Inhaltstoffe sofort erkennen

Zur einfachen Orientierung zeichnet Coop bei ihren Eigenmarken alle deklarationspflichtigen Allergene klar und gut sichtbar mit dem Allergie-Hinweis aus. Enthält ein Produkt beispielsweise Gluten oder können Spuren von Gluten enthalten sein, ist Gluten im grünen Balken auf der Rückseite aufgeführt. So sind mögliche Allergene im Produkt auch ohne genaues Lesen des Zutatentextes gut erkennbar.

Farbige Balken schaffen Überblick

Zusätzlich sind alle Free From-Produkte mit farbigen Balken versehen, die auf einen



Das Allergie-Kennzeichnungssystem von Coop.

Blick Klarheit schaffen. Lebensmittel mit einem blauen Balken sind laktosefrei. Der orange Balken auf der Verpackung bedeutet, dass das Produkt glutenfrei ist. Im gelben Balken werden Allergene aufgeführt, die aufgrund der Original-Rezeptur in konventionellen Produkten erwartet werden (z.B. Eier in Mayonnaise), aber im Spezialprodukt von Free From nicht enthalten sind. Es gibt Produkte ohne Sellerie, Senf, Eier, Soja oder ohne Zusatz von Schwefel. Mit diesen farbigen Balken ist leicht zu erkennen, ob das Produkt bedenkenlos konsumiert werden kann.

Vielfältiges Sortiment ohne Laktose und Gluten

Mit den Produkten von Free From und Schär unterstützt Coop Betroffene mit einem abwechslungsreichen Sortiment, das mittlerweile rund 70 Produkte ohne Gluten, Laktose und /oder anderen Allergenen enthält.

Für weitere Informationen und Fragen:

Coop Fachstelle Ernährung,
Gottesackerstrasse 4, 4133 Pratteln,
Tel. 0848 888 444,
www.coop.ch/konsumentendienst



Coop Free From informiert: Produkte bequem von Zuhause aus einkaufen

Im Onlineshop coop@home sind sämtliche Produkte des Free From-Sortiments erhältlich. In nur wenigen Schritten ist der Einkauf erledigt und wird direkt nach Hause geliefert. Und so geht's:

- Auf www.coopathome.ch anmelden und im Suchfeld das gewünschte Produkt eingeben.
- Als nächstes beim Produkt die Stückzahl angeben und auf den Einkaufswagen klicken. Diesen Vorgang wiederholen bis alle Produkte im Warenkorb liegen, die auf dem Einkaufszettel stehen.
- Mit dem Feld «Zur Kasse» schliessen sie den Einkauf ab.
- Nun nur noch die Lieferzeit und -art bestimmen, fertig!

Mehr Informationen zum Bestellvorgang auf coop@home liefert die Anleitung auf der Free From-Webseite www.coop.ch/freefrom.

Places de stage dans les maisons de retraite et les EMS: un projet pilote de la filière Bsc Nutrition et diététique

Les besoins nutritionnels des résident-e-s de maisons de retraite et d'EMS sont multiples. En outre, les pensionnaires présentent fréquemment des signes de malnutrition. Dans ces conditions, le suivi en thérapie nutritionnelle des personnes âgées, voire très âgées, gagne du terrain dans les institutions spécifiques. Toutefois, l'implication d'un-e diététicien-ne ne fait pas encore partie des procédures standards. L'élargissement du champ d'activité de notre groupe professionnel aux maisons de retraite et aux EMS ne fait que commencer. Afin de répondre aux besoins des institutions et de transmettre pour ce nouveau domaine les compétences nécessaires aux étudiant-e-s en bachelor de la filière Nutrition et diététique de la Haute école spécialisée bernoise (BFH), un projet pilote a démarré en novembre 2013. Les étudiant-e-s ont effectué pour la première fois un module pratique de huit semaines dans une maison de retraite ou un EMS.

Charlotte Weidmann Schneider, diététicienne dipl. HES, responsable du département Formation pratique, filière BSc Nutrition et diététique, BFH Santé

L'une des premières étapes du projet consistait en un courrier de la filière Nutrition et diététique à l'attention de la direction des maisons de retraites et des EMS du canton de Berne. Ce courrier présentait les différentes possibilités pour les étudiant-e-s d'aborder le thème de la nutrition dans les institutions concernées. Afin de prouver aux responsables des soins et de l'intendance l'utilité d'une telle collaboration, des possibilités concrètes d'interventions des étudiant-e-s ont été présentées. Il était notamment question d'analyse des menus planifiés, du calcul des valeurs nutritives ainsi que la mise en évidence des possibilités d'optimisation ou l'établissement de l'état nutritionnel de chaque résident-e, y compris un bilan nutritionnel. Notre offre comprenait aussi la mise à disposition par la filière d'une praticienne formatrice externe, dans la mesure où il n'existait pas déjà de collaboration avec un-e diététicien-ne indépendant-e. Lorsqu'une maison de retraite ou un EMS était intéressé, un entretien avait lieu sur place avec le/la responsable. Le 25 novembre 2013, trois étudiant-e-s ont commencé leur module pratique 3 dans trois établissements différents de la région bernoise. A la mi-août 2014, des étudiant-e-s ont pu achever leur module pratique 2 d'une durée de 4 semaines dans deux autres établissements. Deux des trois établissements pilotes du module pratique 3

proposent à nouveaux un module pratique 3 à compter de fin novembre 2014.

Nous vous présentons ci-dessous une rétrospective du projet pilote sur l'exemple de l'EMS Nussbaumallee de Muri-Gümligen.

Peter Bieri, directeur de l'EMS Nussbaumallee:

Les portes de l'EMS sont ouvertes au conseil diététique

La formation de professionnel-le-s occupe une place importante au Nussbaumallee – le conseil d'administration en fait la promotion dans le cadre des objectifs stratégiques. En moyenne 30 apprenant-e-s de différentes professions enrichissent le quotidien professionnel de l'établissement. Il s'agit pour nous d'investissement visant à garantir l'attractivité des emplois et la qualité des prestations. C'est donc sans hésitation aucune que nous avons décidé en 2013 de proposer aux étudiant-e-s BSc de la filière Nutrition et diététique une place de stage de deux mois.

Bon rapport coût/utilité

Nous saluons et encourageons activement la volonté de la filière Nutrition et diététique d'introduire les futur-e-s diététicien-ne-s dans le «monde des EMS» et les problèmes qui leur sont propres. Cette

intention correspond tout à fait à notre philosophie décrite ci-dessus vis-à-vis des apprenant-e-s et des étudiant-e-s. La planification minutieuse et l'encadrement nécessaire pendant la période de stage doivent être intégrés dans la réalité du fonctionnement de l'établissement. Les ressources en personnel sont limitées. Cependant, avec un plan d'affectation ciblé, une bonne répartition des tâches et un-e étudiant-e motivé-e, un «gain» au moins aussi important est réalisé. Notre première stagiaire nous a, par exemple, permis de réaliser auprès des résident-e-s un sondage qui était depuis longtemps planifié mais n'avait pas encore été réalisé.

Professionalisation d'un conseil diététique global dans l'EMS grâce à une assurance qualité ciblée

Depuis huit années déjà, l'établissement Nussbaumallee travaille en collaboration avec le diététicien indépendant Daniel Messerli. Ce dernier élabore, avec le concours d'un cercle spécialisé interdisciplinaire, des standards de qualité sur les thématiques spécifiques de la nutrition chez les personnes âgées et les conditions particulières des EMS. Nous souhaitons ainsi contribuer à la professionnalisation de la gestion des thématiques nutritionnelles chez les personnes âgées dans les EMS. Ainsi, il nous a semblé logique de mettre le grand savoir acquis par Daniel Messerli à disposition des étudiant-e-s en lui confiant la fonction de praticien formateur. Nous proposons également en 2014 un module pratique 3.

Sabrina Stebler, étudiante en filière BSC Nutrition et diététique:

Mon domaine d'activité dans l'EMS Nussbaumallee

Daniel Messerli, en sa qualité de diététicien diplômé, m'a soutenue dans le déroulement de mon stage de deux mois dans cet EMS. Afin d'acquérir de l'expérience et

des connaissances sur les critères de qualité dans le domaine de la restauration collective, je me suis surtout concentrée sur les lignes directrices générales et les standards de qualité actuellement en vigueur dans l'EMS. Dans cette perspective, j'ai effectué un calcul nutritionnel des menus actuels. Les résultats ont été ensuite intégrés au rapport nutritionnel annuel. Je me suis également chargée de mener auprès des résident-e-s l'enquête de satisfaction et de besoins puis de rapporter les retours et de proposer en cuisine des mesures concrètes. La prévention et le traitement de la malnutrition sont une priorité dans les maisons de retraite et les EMS. J'ai également eu pour mandat de créer un instrument de travail pour le personnel soignant, donnant une vue d'ensemble et un contrôle sur la consommation nutritionnelle ainsi que sur l'apport nutritionnel. Toujours dans le but «d'éviter ou de réduire la malnutrition», j'ai eu l'occasion de participer, durant les premiers jours, au service du repas de midi et d'aider les résident-e-s lors des repas. Une de mes tâches principales consistait à travailler en cuisine afin de compléter les différents composants des aliments mixés.

Expériences personnelles et gain de connaissances

Cette expérience m'a permis de développer mes compétences dans le domaine de la restauration collective et tout particulièrement sur les critères de qualité. Mon travail en cuisine m'a donné un aperçu de la préparation des différentes formes de nourriture. J'ai également pris conscience des difficultés auxquelles est confrontée l'équipe en cuisine lorsqu'il s'agit non seulement de prendre en considération les besoins des résident-e-s mais aussi de respecter les critères de qualité. J'ai pu appréhender, dans la réalité du quotidien de l'EMS, le thème de la «malnutrition dans les maisons de retraite et les EMS» que je ne connaissais jusqu'à présent que sous l'angle théorique: l'accompagnement effectué lors des repas de midi m'a ouvert les yeux sur les raisons de l'existence de la malnutrition. Cette expérience pratique m'a beaucoup enrichie et me sera d'une grande aide dans mes futures fonctions en tant que diététicienne. Je considère, vu

mon expérience personnelle, qu'il sera de plus en plus important à l'avenir d'intégrer le conseil diététique dans les maisons de retraite et les EMS, surtout en ce qui concerne la problématique de la malnutrition.

Daniel Messerli, diététicien diplômé HES, formateur pour adultes dipl. ES, praticien formateur:

Missions et fonctions du conseil diététique dans l'EMS

Le cabinet de diététique BESSERESSEN (www.besseressen.ch) à Berne encadre depuis huit ans plusieurs maisons de retraite et EMS ainsi qu'un foyer pour personnes handicapées mentales. Nous travaillons sur mandat, généralement avec des taux d'occupation minimales, ce qui représente pour ces institutions en moyenne deux heures de travail par semaine. Ceci demande donc une utilisation efficace et priorisée des ressources en temps afin d'intégrer les connaissances scientifiques les plus actuelles dans les EMS. Font partie des tâches les plus courantes: la direction du cercle spécialisé Nutrition, les conseils prodigués aux personnes de la direction, de la cuisine et des soins, ainsi que la tenue d'audits.

Des étudiant-e-s dans les maisons de retraite et les EMS

Honnêtement, j'étais au départ plutôt sceptique quant au projet de la filière. Comment les étudiant-e-s pouvaient-ils/elles vraiment s'intégrer en tant que stagiaires dans une maison de retraite ou un EMS si aucune structure préalable n'existait? Qui allait assurer la prise en charge des stagiaires sur place? Si la présence des diététicien-ne-s dans les EMS est jugée aujourd'hui comme absolument nécessaire, ils/elles restent jusqu'à présent une «espèce rare». Le conseil diététique est désormais requis pour s'établir en tant qu'expert-e compétent-e et intègre et permet de dépoussiérer l'image quelque peu vieillotte du diététicien sévère et pinailleur. L'intervention d'étudiant-e-s en modules pratiques peut favoriser ce procédé.

Conditions cadres

La BFH, la direction de l'EMS et le praticien formateur se sont partagés la responsabi-

lité de l'accompagnement des étudiant-e-s. L'institution s'est chargée de l'administration et de l'organisation. Le diététicien indépendant a assuré, sur mandat, la répartition des tâches, le coaching spécialisé et le controlling. La planification détaillée du stage a été établie de façon interdisciplinaire. Ce procédé s'est révélé efficace notamment pour la formulation écrite des mandats de travail, afin de réaliser les objectifs fixés. L'échange professionnel a pu se faire par téléphone, par e-mail ou lors d'entretiens sur place et a parfaitement fonctionné.

Bilan

Contrairement à ce que je redoutais, le projet de places de stages dans les EMS s'est avéré rétrospectivement très réjouissant lorsqu'une prise en charge spécialisée est assurée à chaque instant. L'étudiante a laissé une bonne impression et suscité des réactions positives, et a donc confirmé l'effet recherché à tous les points de vue. L'ensemble du groupe professionnel des diététicien-ne-s pourra profiter sur le long terme des avantages de l'affectation d'étudiant-e-s en modules pratiques. Ce sont eux/elles qui augmentent la notoriété du groupe professionnel et prouvent ses compétences vis à vis des EMS. De nouveaux champs professionnels et réseaux s'ouvrent ainsi aux diététicien-ne-s indépendant-e-s. C'est pourquoi je vous encourage, chère consœur, cher confrère, à considérer ce projet comme une chance!

La malnutrition dans les maisons de retraite et les EMS: concept de screening et d'intervention

Projet dans le cadre de l'attestation de compétence de la filière CAS 2012 de l'Université de Zurich
«La gérontologie aujourd'hui: mieux comprendre, transmettre avec succès, innover»

Les conséquences pour la santé déterminantes scientifiquement de la malnutrition ou de la dénutrition, et au-delà, leurs grandes conséquences avérées en termes d'économie d'entreprise, d'économie nationale, d'économie de la santé, ainsi que sur le plan social, sont attestées par plus de 200 études cliniques (Löser, 2011). Dans les établissements gériatriques notamment, les connaissances de base de diététique et les standards orientés vers la pratique sont souvent insuffisants (Volkert, 2009). Cela a entre autres pour conséquence que la malnutrition constitue un problème grave et fréquent, mais qui bien souvent n'est pas reconnu en tant que tel dans le quotidien professionnel (Volkert, 2009). Nous expliquons ci-après comment un concept de screening et d'intervention a été développé avec succès pour les soins gériatriques dans le cadre de l'attestation de compétence de la filière CAS «La gérontologie aujourd'hui».

Sylvia Huber, BSc en nutrition et diététique

Objectifs

Les objectifs suivants étaient poursuivis dans le cadre de ce mémoire de CAS:

- Collecte de données pour évaluer la malnutrition dans six maisons de retraite et EMS de Suisse orientale au moyen du questionnaire Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA®-SF).
- Description des processus pour le screening de la malnutrition et mise en œuvre de la thérapie nutritionnelle en cas de malnutrition sous la forme d'un guide de poche sur l'alimentation (guide de poche).
- Elaboration d'un fil conducteur pour les descriptions de processus (modules de formation).
- Vérification du fil conducteur au moyen d'une évaluation exemplaire.

Méthodologie

Les résident-e-s de six maisons de retraite et EMS de Suisse orientale (n = 362) ont été évalués au moyen du questionnaire MNA®-SF et les résultats obtenus ont été comparés avec les données des ouvrages scientifiques spécialisés. Sur la base de la proposition d'intervention du MNA®-SF, un fil conducteur et un guide de poche ont ensuite été développés en vue de leur utilisation dans la pratique.

dité (Volkert et al., 2013), a été utilisé comme base d'élaboration du fil conducteur du screening et de l'intervention (cf. figure 1). Dans le cadre d'un projet pilote d'un mois réalisé dans une institution, le fil conducteur et le guide de poche ont été testés, améliorés et évalués.

Résultat

L'enquête a permis de montrer qu'un pourcentage très élevé des résident-e-s se situe dans la zone de risque par rapport à la malnutrition (cf. figure 2). Ce résultat se recoupe avec ceux de différentes études scientifiques, parmi lesquelles l'analyse rétrospective de Kaiser et al. (2010). Au fur

L'algorithme modifié sur l'assurance qualité des soins nutritionnels, tiré de la ligne directrice sur la gériatrie en cours de vali-

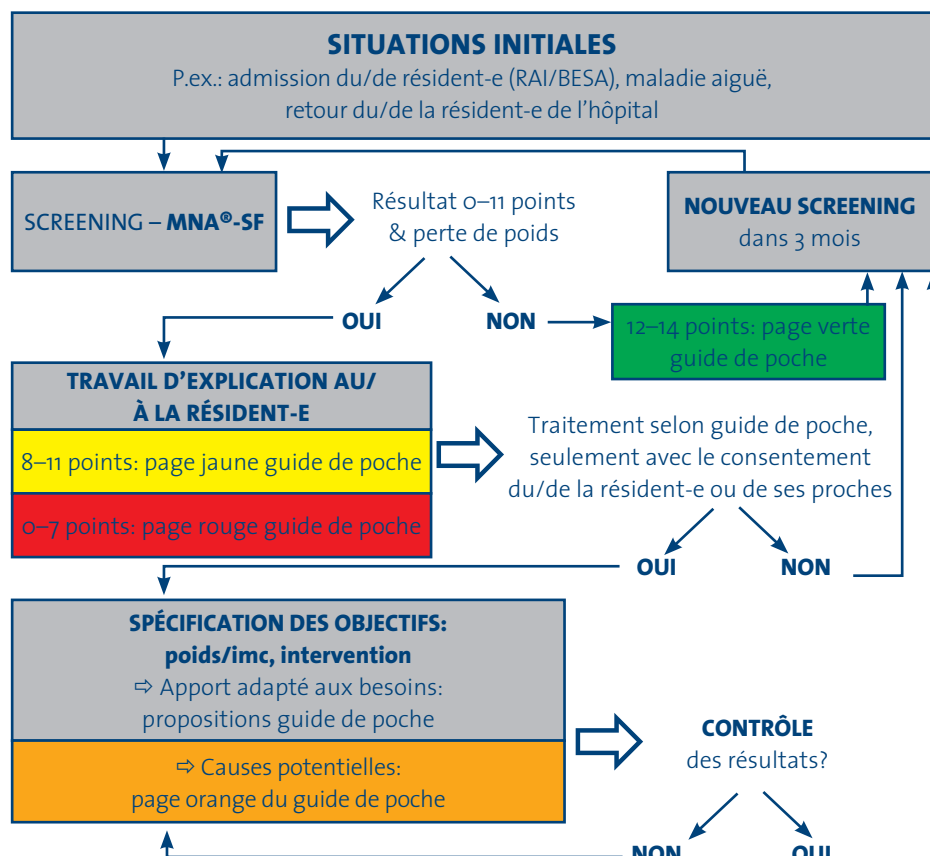


Figure 1: Algorithme sur l'assurance qualité des soins nutritionnels des personnes âgées (modifié d'après Volkert et al., 2013).

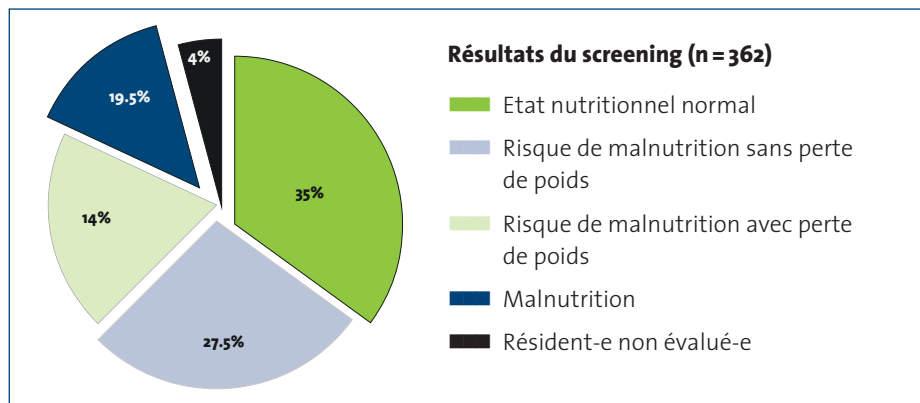


Figure 2: Résultats du screening

et à mesure de l'avancement du projet pilote réalisé dans le cadre de ce travail, le guide de poche a systématiquement été adapté aux besoins des infirmiers/ères. Le «système de feux de signalisation» simple et éprouvé de la proposition d'intervention du questionnaire MNA®-SF a été repris et élargi par la définition de recommandations thérapeutiques nutritionnelles. Sur le plan du contenu, les points suivants, qui ne sont pas pris en compte dans la proposition d'intervention initiale de MNA®-SF, ont été ajoutés: les causes potentielles de la malnutrition, les situations spécifiques (p.ex.: démence, dysphagie), de même

qu'un tableau des protéines par groupes d'aliments et un aperçu des produits selon les besoins et les souhaits de l'institution en annexe.

Les connaissances ont pu être transmises avec succès au moyen de modules de formation standardisés (1. Formation de base sur le dépistage de la malnutrition, 2. Présentation du concept de screening et d'intervention, 3. Approfondissement d'un thème spécifique, p.ex. la dysphagie). Par un ancrage fixe dans le quotidien des soins, le statut nutritionnel des résident-e-s est maintenant évalué de manière standardisée (tous les 3 à 6 mois) et l'intervention diététique est mise en œuvre et documentée selon les recommandations scientifiques actuelles au moyen du guide de poche sur l'alimentation, même après que le projet pilote a pris fin.

Sylvia Huber

BSc en nutrition et diététique
Membre SVDE ASDDD
hubersylvia@icloud.com

Conclusion

Les objectifs visés ont été atteints et ont pu être mis en pratique avec succès. De solides bases théoriques ont été posées à partir d'une vaste analyse des résultats des études et des ouvrages spécialisés disponibles sur le sujet. Le multi-professionnalisme a une grande importance dans ce concept de screening et d'intervention. C'est pourquoi les professionnel-le-s internes et externes concerné-e-s de l'institution correspondante ont été impliqué-e-s dès le début dans la planification et la mise en œuvre du concept de screening et d'intervention. Il s'est avéré que c'était un facteur de succès important. Ce mémoire de CAS a débouché sur un outil de travail approprié et étayé scientifiquement (guide de poche de diététique) à l'attention des infirmiers/ères en soins gériatriques pour la prise en charge des patient-e-s atteint-e-s de malnutrition. L'intégration du concept standardisé de screening et d'intervention dans la documentation des soins a permis de garantir et d'améliorer substantiellement la qualité de la gestion de la nutrition. Pour son succès à long terme toutefois, l'accompagnement par un-e diététicien-ne ES/HES dipl. est indispensable. Relevons ce défi!

Sources de référence voir page 7

Manger, une expérience SENSORIELLE

Silvia Silva Lima, consultation spécialisée soins démence

En ma qualité d'infirmière dans un EMS dont les résident-e-s souffrent pour la plupart de démence, je me retrouve confrontée à de nombreuses difficultés en rapport avec le thème de l'alimentation. La démence se manifeste d'abord par la perte de la capacité de planifier. Il devient alors compliqué d'élaborer un menu, d'acheter les aliments nécessaires, puis de cuisiner.

Lorsque la maladie évolue viennent s'ajouter les difficultés à manipuler son couvert, l'incapacité à reconnaître les aliments, les handicaps pour mordre, mastiquer et avaler, ainsi que les modifications dans la perception du goût. De plus, il arrive fréquemment que la sensation de faim et de soif ne soit plus reconnue en tant que telle, et ne puisse donc pas être assouvie. Cette des-

cription, qui est loin d'être exhaustive, dévoile la problématique générale et soulève un certain nombre de questions: quelles sont les différentes formes de nourriture adaptées? Quels suppléments alimentaires sont utiles et réalistes? Quels outils et facteurs environnementaux jouent un rôle déterminant? Une collaboration multidisciplinaire flexible entre les cuisiniers, le service médical, les thérapeutes médicaux et l'équipe soignante est requise.

Même si le thème de la malnutrition rentre dans les priorités en matière de soins, il est rare que les diététicien-ne-s soient impliqués-e-s. Malheureusement, les assureurs-maladie ne sont disposés à prendre en charge les coûts que dans des cas exceptionnels.

Pour approfondir le sujet, j'aimerais prendre un exemple tiré de la pratique: Un couple a été admis dans l'EMS. L'homme et la femme étaient tous les deux atteints de démence et amaigris. Lors de son entretien avec le médecin, l'homme a raconté que sa femme était une excellente cuisinière. Il a ajouté qu'il allait faire les commissions tous les jours (n'achetait que le meilleur!) et que sa femme lui préparait ensuite un délicieux repas. Par la suite, nos recherches ont montré que le seul aliment se trouvant dans l'appartement du couple était une simple pomme de terre retrouvée dans le réfrigérateur. Les voisins ont affirmé que depuis des semaines, le couple ne quittait plus l'appartement, et qu'il ne disposait d'aucun service de repas. La seule visite qu'il recevait était celle de leur agent fiduciaire, qui venait les voir chaque semaine et leur apportait un gâteau. Au cours de leur séjour dans l'EMS, les conjoints ont développé des comportements alimentaires très différents. Le mari était très soucieux des bonnes manières, manipulait son couvert avec le plus grand soin, voulait tout faire seul et avait besoin de beaucoup de temps pour tartiner son pain et découper sa viande. Une fois qu'il y était parvenu, il était tellement épuisé qu'il trouvait difficilement la force de manger. Après avoir mordu une bouchée, il mâchait pendant de longues minutes et avait énormément de difficultés à avaler, ce qui le mettait en colère. C'est alors qu'il s'insurgeait: «Je sais bien comment on mange!». Il se plaignait également du goût des aliments et souhaitait autre chose à manger. Cependant, même lorsqu'on lui présentait un aliment ou un plat qu'il avait réclamé, il n'y touchait presque pas non plus. Il réagissait fortement aux stimuli de son environnement, commentait ce qu'il avait vu ou entendu et cessait alors de manger. Sa femme quant à elle était incapable de se servir de son couvert. Elle mettait les mains

dans son assiette, parfois aussi dans celle des autres résident-e-s, ce qui déclenchait souvent des conflits, en particulier avec son mari, qui était très offusqué par son comportement à table et la réprimandait, après quoi elle ne se privait pas d'exprimer son avis en donnant de la voix. Elle oubliait aussi qu'elle avait déjà mangé, pouvait s'asseoir jusqu'à quatre fois à la table du petit-déjeuner et réclamait à manger. En un temps record, elle avait déjà dévoré tous les en-cas proposés dans les «coins gourmandise» du service et elle fouillait aussi les tables de nuit d'autres résident-e-s pour trouver quelque chose de mangeable. Elle avait ainsi pris plus de 10 kilos en l'espace de deux mois.

Nous étions dépassés et réfléchissions à ce que nous devrions faire. Lors d'une discussion, la proposition fut émise de séparer le couple pendant les repas. Était-ce donc une «bonne» chose de les séparer après 58 ans de vie commune? Après tout, les conflits ne faisaient-ils pas partie de leur quotidien? Une observation de la thérapie d'activation nous fit progresser dans notre réflexion. Lorsqu'il mangeait, le mari regardait souvent une autre résidente, se repérait manifestement d'après elle et imitait ses gestes. Nous les avons assis ensemble à une petite table, légèrement à l'écart des autres. Ainsi, il pouvait mieux se concentrer et le comportement à table de sa voisine l'incitait à manger. De plus, comme elle nous demandait à chaque fois de l'aide pour découper sa nourriture, il a commencé à faire de même. Ils avaient tous les deux besoin de plus d'une heure pour prendre leurs repas, et mangeaient de manière concentrée et posée.

Pour ce qui est de l'épouse, nous avons fait attention de placer à côté d'elle une soignante qui puisse lui demander de manger plus lentement, et avons proposé des fruits dans les «coins gourmandise». Après peu de temps, son comportement alimentaire a encore changé. Elle parvenait difficilement à rester tranquille et à s'asseoir et ne se mettait plus vraiment à table pour manger. Se restaurer tout en se déplaçant devenait de plus en plus important pour elle, et à cause de son envie irrépressible de bouger, son besoin en calories augmentait de façon impressionnante et pouvait difficilement être satisfait.

Silvia Silva Lima

Consultation spécialisée soins démence
Ville de Zurich
EMS d'Entlisberg
Service de soins
Paradiesstrasse 45
8038 Zurich
silvia.silvalima@zuerich.ch

fait. Elle perdit à nouveau tous ses kilos, presque aussi vite qu'elle les avait pris, malgré les boissons énergisantes supplémentaires qu'elle avalait. A ce stade, nous ne savions plus quoi faire et les conseils d'un-e diététicien-ne nous auraient été d'une aide précieuse.

Malgré toutes ces difficultés, manger reste un moment de plaisir, même pour les personnes atteintes de démence, qui favorise les contacts sociaux et le sentiment d'appartenance à une communauté. Par le fait de savourer certains ingrédients et d'échanger des recettes, des souvenirs sont éveillés. Les bruits de vaisselle, les rituels, les bonnes odeurs, le fait de s'asseoir autour de la table commune et les plats connus sont autant d'éléments qui relient à d'anciennes habitudes, c'est pourquoi manger est une véritable expérience sensorielle.

Coop Free From facilite la vie des personnes allergiques!

Les personnes souffrant d'une intolérance alimentaire ont souvent bien du mal à déterminer, en se fiant à l'emballage, si un produit peut leur convenir ou non. Coop a conçu à leur intention un système d'étiquetage clair et fiable qui leur permet de faire leurs courses sans angoisses inutiles.

En Suisse, les intolérances et allergies alimentaires touchent près de deux millions de personnes. Les intolérances au lactose (sucre du lait) et au gluten (protéine du blé) sont les plus répandues. Or, pour bon nombre de personnes, lire une liste d'ingrédients n'est pas toujours chose facile ...

Des ingrédients allergènes clairement signalés

Sur tous ses produits de marque propre, Coop mentionne les allergènes soumis à déclaration séparément, de manière bien visible. Ainsi, si un produit contient du gluten ou est susceptible d'en contenir des traces, la mention «Gluten» figure dans un bandeau vert au dos de l'emballage. De cette façon, il est très facile de repérer les substances potentiellement allergènes sans être obligé de lire attentivement toute la liste des ingrédients.

Un code de couleurs pour y voir clair

Coop a mis au point un code couleur sur tous ses produits Free From afin que ses



Le système d'étiquetage de Coop.

clients puissent repérer facilement les produits qui leur conviennent. Le bandeau bleu signifie que l'aliment est dépourvu de lactose, et le orange, qu'il ne contient pas de gluten. Le bandeau jaune, quant à lui, concerne les allergènes présents dans la recette originale (l'œuf dans la mayonnaise, par exemple), mais absents du produit Free From. Parmi eux figurent des aliments exempts de céleri, d'œuf, de moutarde et de soja, ainsi que des vins sans soufre ajouté. Grâce à ces bandeaux colorés, les clients repèrent facilement les produits qu'ils peuvent consommer sans aucun risque.

Un vaste choix de produits sans lactose ni gluten

Coop s'attache à faciliter le quotidien des personnes atteintes d'une intolérance alimentaire avec les produits Free From et Schär, et propose quelque 70 spécialités exemptes de gluten, de lactose et /ou d'autres ingrédients allergènes.

Pour tout renseignement supplémentaire:

Service spécialisé Diététique Coop,
Gottesackerstrasse 4, 4133 Pratteln,
Tél. 0848 888 444,
www.coop.ch/serviceconsommateurs



Acheter des produits Coop Free From sans bouger de chez soi? Rien de plus simple!

Tous les produits de la gamme Free From sont en vente dans le magasin en ligne coop@home. Quelques clics suffisent pour faire ses courses et les achats sont livrés directement à domicile! Voici la marche à suivre pour passer commande:

- Inscrivez-vous sur www.coopathome.ch et entrez le nom du produit de votre choix dans le champ de recherche.
- Indiquez ensuite la quantité désirée et cliquez sur le chariot pour ajouter le(s) produit(s) à votre panier. Renouvelez l'opération pour tous les produits qui figurent sur votre liste de courses.
- Une fois vos achats terminés, cliquez sur le bouton «Caisse».
- Il ne vous reste plus qu'à choisir l'heure et le mode de livraison!

Pour plus d'informations sur le processus de commande, rendez-vous sur www.coop.ch/freefrom et téléchargez le document «Comment faire ses courses depuis chez soi» dans la rubrique «Assortiment».

Moduli di pratica presso case per anziani o di cura: un progetto pilota del corso di BSc in Nutrizione e Dietetica

Le esigenze alimentari di chi alloggia in una casa per anziani o in una casa di cura sono assai diversificate. È dimostrato inoltre che gli ospiti di queste strutture d'accoglienza soffrono sovente di sottoalimentazione. Si è notato che, per far fronte a tale situazione, gli istituti danno sempre più importanza alla consulenza terapeutico-nutrizionale alle persone anziane e molto anziane. Finora tuttavia la prassi non prevede ancora il coinvolgimento di un esperto in nutrizione. Per il momento la collaborazione del nostro gruppo professionale con le case per anziani o di cura è solo agli albori. Per rispondere alle esigenze manifestate dagli istituti e per abilitare al contempo gli studenti del corso di BSc in Nutrizione e Dietetica della Scuola universitaria professionale di Berna (BFH) a questo nuovo ambito professionale, si è deciso di avviare nel novembre 2013 un progetto pilota. Nell'ambito di tale progetto gli studenti hanno avuto modo di assolvere un modulo di pratica di otto settimane presso una casa per anziani o di cura.

Charlotte Weidmann Schneider, dietista dipl. SUP, resp. Formazione pratica, corso di BSc in Nutrizione e Dietetica della Scuola universitaria professionale di Berna, divisione Salute

In una delle prime tappe del progetto, si è preso contatto per iscritto con la direzione di varie case per anziani o di cura ubicate nel Cantone di Berna, spiegando loro in che modo gli studenti del corso di BSc in Nutrizione e Dietetica avrebbero potuto occuparsi del tema dell'alimentazione in seno ai rispettivi istituti. Per illustrare ai responsabili del settore cure e residenziale quali vantaggi potessero scaturire da una collaborazione di questo tipo, si è provveduto ad elencare concretamente i diversi incarichi che gli studenti avrebbero potuto svolgere, come ad es. la valutazione dei menu settimanali, il calcolo del valore nutritivo e l'illustrazione di varie possibilità per ottimizzare la dieta, nonché il rilevamento della situazione nutrizionale di singoli residenti, compreso l'allestimento di un bilancio degli elementi nutritivi. Abbiamo inoltre offerto anche la consulenza di una responsabile pratica, nel caso in cui gli istituti non collaborassero già con un esperto o un'esperta in nutrizione libero professionista.

Successivamente, ci si è recati presso le case per anziani o di cura che hanno manifestato interesse per avere un colloquio con gli specialisti responsabili. Il 25 novembre 2013 tre studentesse hanno cominciato il loro modulo di pratica 3 in tre diversi istituti del Cantone di Berna. Alla metà di agosto 2014, altri studenti hanno assolto

presso due altre strutture il modulo di pratica 2, della durata di quattro settimane. Due delle tre strutture pilota coinvolte nel modulo di pratica 3 ripeteranno l'esperienza anche a fine novembre 2014.

Nelle pagine che seguono riportiamo un bilancio sul progetto pilota, prendendo a titolo d'esempio l'istituto «Nussbaumallee» con sede a Muri-Gümligen, nel Cantone di Berna.

Peter Bieri, direttore della casa per anziani e di cura «Nussbaumallee»

Le porte delle case di cura sono aperte alla consulenza nutrizionale

Alla «Nussbaumallee» la formazione degli specialisti riveste un'importanza di primo piano – come richiesto dal Consiglio di Amministrazione nel quadro degli obiettivi strategici. Sono in media una trentina le persone in formazione nei settori più disparati che arricchiscono l'attività professionale quotidiana della casa per anziani. Per noi si tratta di un investimento per far sì che la «Nussbaumallee» in quanto posto di lavoro continui ad essere attrattiva e ad offrire prestazioni di qualità. Nel 2013 non abbiamo quindi esitato ad offrire ad una studentessa del corso di BSc in Nutrizione e Dietetica la possibilità di svolgere presso la nostra struttura un modulo di pratica di due mesi.

Un buon rapporto costi / utilità

Approviamo e sosteniamo attivamente la volontà del corso di studi Nutrizione e Dietetica della Scuola universitaria professionale di Berna, divisione Salute, di avvicinare i suoi studenti al «mondo delle case di cura» e alle relative problematiche. Ciò collima infatti con l'approccio che la nostra struttura ha, come detto, nei confronti delle persone in formazione e degli studenti. Nella realtà aziendale occorre tener conto di un'attenta pianificazione, come pure del tempo e dell'impegno che vanno dedicati allo studente che assolve il modulo di pratica. In termini di personale le risorse sono limitate. Ciononostante, se si pianifica il lavoro e si ripartiscono gli incarichi in modo mirato, e se lo studente si impegna, il bilancio è positivo. Con l'aiuto della nostra prima studentessa, per esempio, abbiamo potuto finalmente realizzare tra i nostri ospiti un sondaggio, che volevamo fare da tempo, sul tema dell'alimentazione.

Una consulenza nutrizionale completa e professionale nelle case di cura attraverso un controllo e uno sviluppo mirati della qualità.

Daniel Messerli, dietista libero professionista, lavora da otto anni Presso la «Nussbaumallee». In collaborazione con un gruppo interdisciplinare di esperti, Daniel Messerli elabora gli standard di qualità relativi alle questioni specifiche dell'alimentazione della terza età e alle particolari condizioni vigenti in una casa di cura. In questo modo vogliamo contribuire allo sviluppo di un approccio più professionale alle problematiche specifiche inerenti la nutrizione degli anziani nelle case di cura. Fatte queste premesse appare del tutto evidente che l'ampio know how acquisito in questi anni da Messerli andava messo a disposizione degli studenti, affidando a lui la funzione di responsabile pratico. Anche nel 2014 il nostro istituto offrirà nuovamente ad uno studente la possibilità di assolvere il modulo di pratica 3.

*Sabrina Stebler, studentessa, corso di BSc
Nutrizione e Dietetica*

Il mio campo d'attività presso la casa per anziani e di cura «Nussbaumallee»

Durante il mio modulo di pratica di due mesi presso la «Nussbaumallee» sono stata seguita dal dietista diplomato Daniel Messerli. Per farmi un'idea e acquisire le principali informazioni sui criteri qualitativi applicati nell'ambito della ristorazione collettiva e della nutrizione, ho esaminato attentamente le direttive generali e gli attuali standard qualitativi applicati nella casa per anziani e di cura. A questo proposito ho calcolato le sostanze nutritive contenute nei menu proposti, e i risultati di tale lavoro sono poi confluiti nel rapporto annuale sull'alimentazione. Un altro mio compito è stato rilevare il grado di soddisfazione e i desideri degli ospiti della casa per quanto concerne i pasti, trasmettendo al personale di cucina commenti, feedback e suggerimenti concreti. Nelle case per anziani e di cura, la prevenzione e il trattamento della carenza nutrizionale è un tema di cruciale importanza. Un altro incarico è stato quindi quello di mettere a punto uno strumento ausiliario in grado di fornire al personale di cura una panoramica e un controllo del consumo e dell'apporto di sostanze nutritive. Sempre in riferimento al tema «prevenire o ridurre la sottoalimentazione», durante i primi giorni del modulo di pratica ho aiutato a servire il pranzo e ho assistito gli ospiti mentre mangiavano. Tra le mie attività principali vi era l'aiuto in cucina, soprattutto in relazione all'arricchimento degli alimenti trasformati in purea tramite l'aggiunta di diversi altri componenti.

Esperienze personali e ampliamento delle conoscenze

Ho avuto modo di ampliare le mie conoscenze sulla ristorazione collettiva e soprattutto sui suoi criteri qualitativi. Lavorando in cucina sono riuscita a farmi un'idea delle procedure di preparazione dei diversi tipi di alimenti. Ho anche potuto cogliere le difficoltà con cui si trova confrontato il team di cucina nel preparare pietanze che soddisfino le esigenze degli ospiti e al contempo rispettino i criteri qualitativi. A scuola avevamo trattato il tema della «sottoalimentazione nelle case

per anziani e di cura» e questo modulo di pratica mi ha dato la possibilità di vedere concretamente come questa problematica di manifesti nella pratica. Grazie all'esperienza acquisita assistendo gli ospiti durante i pasti, ho potuto individuare alcune delle ragioni che possono condurre alla sottoalimentazione. Si è trattato di una preziosa esperienza pratica, che mi aiuterà nella mia futura attività di dietista. Personalmente penso che sarà necessario integrare maggiormente la consulenza nutrizionale nelle case per anziani o di cura, soprattutto per quanto concerne il problema della sottoalimentazione.

Daniel Messerli, dietista dipl. SUP, formatore di adulti dipl. SSS, responsabile pratico

Compiti e funzioni del dietista in seno a un istituto

«BESSERESSEN» (www.besseressen.ch), studio specializzato in nutrizione e con sede a Berna, offre da otto anni consulenza e assistenza a diverse case per anziani o di cura, come pure a un istituto per persone affette da disabilità mentali. Lavoriamo su mandato, spesso con carichi di lavoro piccolissimi, il che per questi istituti si traduce in una media di due ore di lavoro alla settimana. Ciò implica un utilizzo estremamente efficiente e sensato delle risorse di tempo, al fine di implementare negli istituti le più recenti conoscenze scientifiche. Tra le principali attività svolte vi sono la conduzione del gruppo di esperti in nutrizione, la consulenza ai responsabili degli istituti, al personale di cucina e di cura, nonché l'esecuzione di audit.

Studenti presso case per anziani o di cura

Se devo essere sincero, all'inizio ero piuttosto scettico nei confronti del progetto del corso di BSc. Mi chiedevo infatti quali punti di riferimento avrebbero avuto gli studenti in assenza di strutture adeguate. Chi si sarebbe incaricato di offrire loro la necessaria assistenza specialistica in loco? Anche se è ormai appurato che presso gli istituti vi è un urgente bisogno di dietisti, finora questo profilo professionale è rimasto una «specie» piuttosto rara. Il dietista deve consolidare il proprio profilo professionale e affermarsi

nel ruolo di esperto, competente e creativo. Gli esperti in nutrizione devono insomma darsi da fare per liberarsi da quell'immagine un po' impolverata e obsoleta di «puntigliosi contatori di calorie» che si attribuisce loro. Il fatto di impiegare degli studenti che stanno seguendo il modulo di pratica può certamente favorire questo processo.

Condizioni quadro

La BFH, la direzione dell'istituto e il responsabile pratico si sono suddivisi la responsabilità di assistere gli studenti. L'istituto si è fatto carico degli aspetti amministrativi e organizzativi. Daniel Messerli si è occupato dell'assegnazione dei compiti, del coaching specialistico e del controlling, il tutto nel quadro del mandato attribuitogli. La pianificazione dettagliata del modulo di pratica è avvenuta su base interdisciplinare. Tale procedura si è dimostrata di importanza decisiva tra l'altro per la formulazione scritta degli incarichi lavorativi, affinché gli obiettivi potessero essere raggiunti. Le parti coinvolte hanno comunicato per telefono, e-mail o di persona. Tutto ha funzionato alla perfezione, senza alcun impedimento.

Conclusione

Col senno di poi e contrariamente al mio iniziale scetticismo, posso dire che il progetto dei moduli di pratica negli istituti sia una buona idea, a condizione che sia garantita agli studenti in ogni momento un'adeguata assistenza professionale. La studentessa ha dato un'impronta positiva e dai feedback pervenuti si è confermato su tutti i fronti l'esito sperato. La categoria professionale dei dietisti può beneficiare sul lungo periodo del lavoro svolto dagli studenti che assolvono i moduli di pratica. Essi infatti contribuiscono ad aumentare il grado di notorietà di tutta la categoria, mettendo in evidenza quali siano le loro competenze all'interno degli istituti. Per i dietisti liberi professionisti si aprono così nuovi campi professionali e si vengono a creare importanti reti di conoscenze. Ecco perchè, cari colleghi, dovete questo progetto rappresenta una grande chance per tutti noi!

Malnutrizione nelle case per anziani e di cura – un concetto di screening e intervento

Lavoro di progetto realizzato ai fini dell'attestato di profitto del corso di studi CAS 2012 dell'Università di Zurigo «Geriatrica oggi: comprenderla meglio, trasmetterla efficacemente, configurarla in maniera innovativa»

Le conseguenze scientificamente rilevanti della scarsa nutrizione/della malnutrizione sulla salute e le sue ricadute a livello economico, politico, sanitario e sociale sono dimostrate in oltre 200 studi clinici (Löser, 2011). In particolare nelle strutture geriatriche spesso mancano nozioni nutrizionali di base e standard orientati alla prassi (Volkert, 2009). Ciò fa sì, fra l'altro, che la malnutrizione rappresenti un problema frequente e grave, tuttavia spesso sottovalutato nella routine quotidiana (Volkert, 2009). Illustriamo qui di seguito le modalità di sviluppo di un concetto di screening e intervento realizzato ai fini dell'attestato di profitto del corso di studi CAS «Geriatrica oggi».

Sylvia Huber, BSc in nutrizione e dietistica

Obiettivi

Con questo lavoro di progetto CAS ci si proponeva di raggiungere quattro obiettivi:

- Rilevare i dati per la valutazione della malnutrizione, con l'ausilio del Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA®-SF), in sei case per anziani e di cura della Svizzera orientale.
- Descrivere il processo per lo screening della malnutrizione e implementare la terapia nutrizionale in caso di malnutrizione redigendo una Pocket Guide Nutrizione (Pocket-Guide).
- Elaborare un vademecum per le descrizioni dei processi (moduli di formazione).
- Esaminare la validità del suddetto vademecum con un esempio di valutazione.

Metodologia

Mediante MNA®-SF sono stati censiti i residenti di sei case per anziani e di cura della Svizzera orientale (n=362) e i risultati sono stati confrontati con dati estrapolati dalla letteratura scientifica. Sulla base della proposta di intervento del MNA®-SF, sono stati quindi messi a punto un vademecum e una Pocket-Guide per l'uso pratico.

L'algoritmo modificato per la garanzia di qualità della somministrazione del cibo, ripreso dall'attuale linea guida Geriatrica (Volkert et al., 2013), è stato utilizzato come

stati, migliorati e valutati nell'ambito di un progetto pilota della durata di un mese presso un istituto.

Risultati

Il rilevamento ha messo in evidenza come un'alta percentuale dei residenti sia a rischio di malnutrizione (ved. figura 2). Questo risultato trova riscontro in diversi lavori scientifici, fra i quali l'analisi retrospettiva di Kaiser et al. (2010). Nel corso del progetto pilota di questo lavoro, la Pocket-Guide elaborata è stata adeguata sistematica-

base per la stesura del vademecum per lo screening e l'intervento (ved. figura 1). Il vademecum e la Pocket-Guide sono stati te-

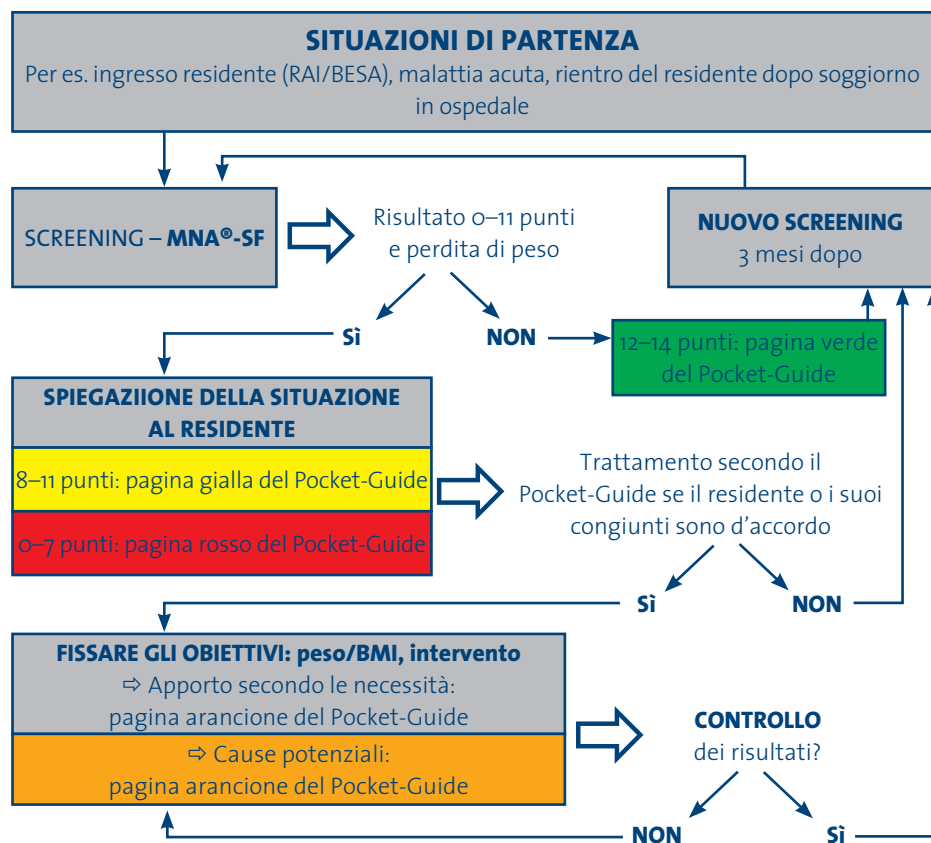


Figura 1: Algoritmo per la garanzia di qualità dell'apporto nutrizionale degli anziani (modificato secondo Volkert et al., 2013).

mente alle esigenze del personale di assistenza. La proposta di intervento del MNA®-SF ha adottato il «sistema a semaforo», semplice e consolidato, arricchendolo con la definizione delle raccomandazioni nutrizionali terapeutiche. Dal punto di vista dei contenuti, sono stati aggiunti i seguenti punti che non erano stati considerati nella proposta di intervento originaria: potenziali cause della malnutrizione, situazioni speciali (ad es. demenza, disfagia) e, in allegato, una tabella delle proteine suddivise per gruppi alimentari nonché una panoramica dei prodotti secondo il fabbisogno e le preferenze dell'istituto.

Attraverso moduli di formazione standardizzati (1. Corso di base – Individuazione precoce della malnutrizione, 2. Presentazione del concetto di screening e intervento, 3. Approfondimento di temi speciali come ad es. la disfagia) è stato possibile trasmettere tutte le nozioni con successo. Il sistema è ora stabilmente integrato nella quotidianità assistenziale dell'istituto. In questo modo, lo status nutrizionale dei residenti viene rilevato in maniera standardizzata (ogni 3–6 mesi) e l'intervento nutrizionale continua ad essere implementato e documentato, mediante la Po-

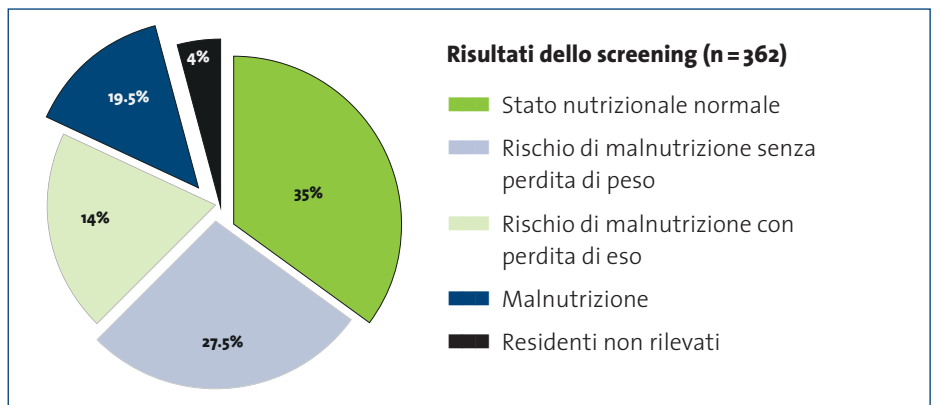


Figura 2: Risultati dello screening

cket-Guide Nutrizione e secondo le raccomandazioni scientifiche, anche dopo la conclusione del progetto pilota.

Conclusioni

Gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti e hanno potuto essere implementati nella prassi. Sulla base di un'analisi completa dei risultati derivanti dalla letteratura e dagli studi è stato creato un buon fondamento teorico. In questo concetto di screening e intervento, la multiprofessionalità assume un grande valore. Pertanto, gli specialisti interni ed esterni dell'istituto interessato vengono coinvolti sin dall'inizio nella pianificazione e nella realizzazione del concetto di screening e intervento. Questa prassi si è dimostrata un fattore di

successo importante. Questo lavoro CAS ha prodotto un buon strumento di ausilio adatto, oltre che scientificamente fondato (Pocket-Guide Nutrizione), ad uso del personale preposto all'assistenza degli anziani nella gestione delle persone che soffrono di malnutrizione. Grazie all'integrazione del concetto standardizzato di screening e intervento nella documentazione assistenziale, si è potuta garantire e notevolmente migliorare la qualità della gestione nutrizionale. Per un successo a lungo termine è tuttavia indispensabile l'assistenza di una dietista diplomata SSS/SUP. Diamo ci da fare, allora!

Fonti bibliografiche sulla pagina 7

Sylvia Huber

BSc in nutrizione e dietistica
 Membro SVDE ASDD
 hubersylvia@icloud.com

Mangiare a sufficienza e con gusto

Silvia Silva Lima, consulente assistenza demenza

In qualità di assistente in una casa di cura dove vivono soprattutto persone affette da demenza, affronto molte sfide relative all'alimentazione. Le persone affette da demenza perdono prima di tutto le capacità di pianificazione: pianificare un menu, acquistare il necessario e poi prepararlo risulta difficile. Successivamente, arrivano le difficoltà con la gestione delle posate, non si riconoscono più le pietanze, insorgono difficoltà nel mordere, nel masticare e nel deglutire, nonché modificazioni nel gusto. Inoltre, la fame e la sete spesso non vengono riconosciute come tali e quindi non vengono placate. Questo elenco, assolutamente non esaustivo, illustra la problematica e gli interrogativi. Quale forma di cibo è adatta? Quali integrazioni nutrizionali sono indicate e realistiche? Quali ausili, quali fattori ambientali sono determinanti? È necessaria una collaborazione multidisciplinare e flessibile fra cucina, medici, terapia medica e assistenza. Sebbene il tema della malnutrizione sia considerato un punto focale dell'assistenza, il ricorso alla consulenza nutrizionale rappresenta ancora l'eccezione. Purtroppo, gli assicuratori sono solo eccezionalmente disposti ad assumerne i costi.

Vorrei illustrare meglio l'argomento con un esempio pratico:

Una coppia è entrata in casa di cura, entrambi soffrivano di demenza ed erano dimagriti. Nel corso del colloquio con il medico, l'uomo ha raccontato che la moglie era una cuoca eccellente, che lui andava a fare la spesa tutti i giorni (acquistando solo il meglio!) e sua moglie creava poi un menu fantastico. Dalle nostre ricerche è emerso invece che l'unico alimento presente nella loro abitazione era una patata in frigorifero. I vicini hanno dichiarato che la coppia non usciva di casa da settimane e che non si serviva di un servizio di pasti a domicilio. L'unica persona che andava a trovarli una volta alla settimana era l'amministratore fiduciario, che portava loro sempre una torta. Nel corso della loro de-

genza nella casa di cura, la coppia ha sviluppato comportamenti molto diversi in relazione al cibo. L'uomo teneva molto alle buone maniere a tavola, adoperava con molta accuratezza le posate, voleva fare tutto da solo e per spalmare qualcosa sul pane e tagliare la carne aveva bisogno di molto tempo. Tutto questo lo stancava a tal punto da avere pochissima forza per mangiare. Masticava per minuti lo stesso boccone e doveva essere sollecitato a deglutire, il che lo innervosiva. «So come si mangia!» diceva. Si lamentava anche del sapore degli alimenti e diceva che cosa desiderava mangiare. Ma mangiava poco anche di ciò che aveva richiesto. Reagiva con veemenza alle sollecitazioni dell'ambiente circostante, commentava ciò che vedeva e sentiva, e smetteva di mangiare. Sua moglie, invece, non sapeva più usare le posate, prendeva il cibo con le mani, talvolta anche dal piatto degli altri commensali, il che spesso causava conflitti, in particolare con il marito. Questi, infatti, era molto infastidito dal suo comportamento durante i pasti e glielo diceva, al che lei gli rispondeva dicendogli la sua opinione ad alta voce. La signora si dimenticava anche di avere già mangiato e si sedeva fino a 4 volte al tavolo della colazione, pretendendo di mangiare. Svuotava in pochissimo tempo le aree con gli snack dolci in reparto, cercava da mangiare anche nei comodini degli altri ospiti della casa e nell'arco di due mesi era ingrassata di oltre 10 kg.

Sconcertati, abbiamo riflettuto sul da farsi. La proposta di separare la coppia durante i pasti ha suscitato discussioni. Era «giusto» separarli dopo 58 anni insieme? I conflitti non rientravano nella loro quotidianità? Un'osservazione della specialista d'attivazione alla fine ci ha aiutato. Durante i pasti, l'uomo guardava spesso un'ospite seduta di fronte a lui e apparentemente si orientava a lei e ne copiava i gesti. Abbiamo quindi deciso di sederli insieme ad un tavolino un po' distante dagli altri. Ora, lui riesce a concentrarsi meglio e il comportamento della sua vicina a tavola lo anima a

mangiare. Lei inoltre ci chiede di aiutarla quando ci sono pietanze da tagliare e ora anche lui si lascia aiutare senza problemi. I due hanno bisogno di più di un'ora per consumare il proprio pasto, mangiano concentrati e lentamente.

Per quanto riguarda la moglie, abbiamo fatto in modo che un'assistente fosse sempre seduta accanto a lei e le insegnasse a mangiare più lentamente e, nelle aree degli snack dolci, le abbiamo fatto trovare della frutta. Ma poco tempo dopo il suo comportamento alimentare è cambiato nuovamente: la signora non riusciva quasi più a stare seduta e mangiare a tavola, le aree con gli snack erano diventate sempre più importanti e data questa necessità di muoversi, il suo fabbisogno di calorie era aumentato enormemente e non poteva essere quasi più soddisfatto. La signora ha perso i chili che aveva acquistato quasi con la stessa rapidità, nonostante le dessimo anche delle bevande energetiche. A questo punto non sapevamo più che fare. Una consulenza nutrizionale sarebbe stata veramente utile.

Nonostante tutte queste sfide, anche per le persone che soffrono di demenza il pasto è qualcosa di piacevole, l'occasione per sentire di appartenere a una comunità e per curare i propri contatti sociali. Consumando certi alimenti e scambiandosi le ricette si risvegliano i ricordi. Il rumore dei piatti, i rituali, i profumi, il riunirsi a tavola insieme alla famiglia e le pietanze conosciute permettono alla persona di ricollegarsi ad abitudini note e mangiare può quindi diventare un evento.

Silvia Silva Lima

Consulente assistenza demenza
Città di Zurigo
Casa di cura Entlisberg
Servizio assistenza
Paradiesstrasse 45
8038 Zurigo
silvia.silvalima@zuerich.ch

Coop Free From: fare la spesa in tutta sicurezza

Per chi soffre di intolleranze alimentari spesso fare la spesa diventa un'operazione lunga e complessa, visto che leggere le etichette e individuare la presenza del glutine tra gli ingredienti può essere molto difficile. Coop ha messo a punto un sistema di etichettatura trasparente e affidabile per permettere ai clienti di fare la spesa in maniera facile e sicura.

In Svizzera, circa due milioni di persone soffrono di un'allergia o di un'intolleranza alimentare: le più diffuse sono le intolleranze al lattosio e alle proteine del glutine. Molti consumatori tuttavia non sanno come leggere le etichette dei prodotti e riconoscere la presenza di questi allergeni negli alimenti.

Gli allergeni in prima linea

Coop fornisce ai suoi clienti un utile strumento per scegliere gli alimenti in modo consapevole e adatto alle proprie esigenze: su tutti i prodotti di marca propria, gli allergeni soggetti all'obbligo di dichiarazione sono chiaramente indicati sul prodotto e affiancati dal simbolo «allergie». Se per esempio un prodotto contiene glutine o può presentare tracce di questo allergene, esso è riportato nel riquadro verde sul retro dell'imballaggio: ciò permette di riconoscere i possibili allergeni nel prodotto anche senza leggere con attenzione la lista degli ingredienti.



Il sistema di identificazione degli allergeni di Coop.

Ad ogni allergene il suo colore

Tutti gli imballaggi dei prodotti Free From presentano inoltre sul fronte una fascia colorata che permette di riconoscerne immediatamente le caratteristiche: la fascia blu indica l'assenza di lattosio, quella arancione caratterizza i prodotti senza glutine e la fascia gialla riporta gli allergeni normalmente presenti nei prodotti convenzionali (per esempio le uova nella maionese), ma non presenti nel prodotto Free From. La linea Free From include prodotti privi di sedano, senape, uova, soia o senza aggiunta di zolfo, e grazie alle fasce colorate è semplicissimo riconoscerli e fare la spesa in tutta sicurezza.

Viva il gusto, ma senza lattosio e glutine

Con i prodotti Free From e Schär, Coop propone a chi soffre di intolleranze alimentari un assortimento ricco e variegato che include attualmente circa 70 prodotti senza glutine, lattosio e altri allergeni.

Per altre informazioni e domande:

Servizio specializzato in Dietetica Coop,
Gottesackerstrasse 4, 4133 Pratteln,
Tel. 0848 888 444,
www.coop.ch/servizioconsumatori



Coop Free From: da ora la spesa si fa anche da casa!

Lo shop online coop@home propone ora in assortimento tutti i prodotti Free From: fare la spesa non è mai stato così facile, bastano pochi click. E la consegna è direttamente a casa. Ecco come funziona:

- iscriversi su www.coopathome.ch e inserire nel campo di ricerca il prodotto desiderato.
- Inserire la quantità desiderata e cliccare sul carrello. Ripetere la procedura fino a riempire il carrello con tutti i prodotti di cui si ha bisogno.
- Cliccare su «vai alla cassa» e concludere la procedura.
- Non resta che indicare l'orario e il tipo di consegna e la spesa è fatta!

Per maggiori informazioni sulla procedura di ordinazione su coop@home consultare le istruzioni sul sito Internet Free From www.coop.ch/freefrom.



Gabi Fontana

Präsidentin
Présidente
Presidentessa



Liebes Mitglied

Mitte September hat der SVDE mittels Medienmitteilung erfahren, dass die FFHS (Fernfachhochschule Schweiz) ab 2015 einen Bachelorstudiengang in Ernährung & Diätetik anbieten wird. Sofort haben wir angefangen, detaillierte Abklärungen zu treffen, nicht zuletzt, weil einige Mitglieder mit Fragen zum Studiengang und zur Qualifizierung der dortigen Studienabgänger auf uns zugekommen sind. Diese Abklärungen ergaben, dass die rechtliche Situation noch nicht vollständig geklärt ist und somit zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend gesagt werden kann, ob die künftigen AbgängerInnen des Bachelorstudiengangs Ernährung & Diätetik der FFHS im reglementierten Beruf der Ernäh-

rungsberaterInnen arbeiten können oder nicht.

Nebst diesen Abklärungen fand auch eine Sitzung mit den Verantwortlichen der FFHS sowie der BFH und des SVDE statt. Dabei haben die Verantwortlichen der BFH ihre Bedenken gegenüber dem Studiengang der FFHS zum Ausdruck gebracht. Diese beziehen sich auf die Praktikumsplätze. Da es heute schon schwierig ist, genügend Praktikumsplätze für die Studierenden der BFH und der HES-SO zu generieren, würde diese Situation durch einen weiteren Studiengang sicher verschärft werden. Für uns steht vor allem die Klärung der rechtlichen Situation im Vordergrund, damit wir gegenüber Ihnen,

geschätzte Mitglieder, definitiv kommunizieren können, welchen Status diese künftigen Berufsleute innehaben werden. Den Verantwortlichen der FFHS war weder die schwierige Lage bezüglich Praktikumsplätzen noch die rechtliche Unsicherheit bewusst.

Aus diesen Gründen braucht es weitere Abklärungen und Diskussionen, um ein abschliessendes Statement gegenüber diesem neuen Studiengang machen zu können. Selbstverständlich halten wir Sie auf dem Laufenden!

Ich wünsche Ihnen frohe und erholsame Festtage sowie einen guten Start ins neue Jahr!

Chère membre, cher membre,

A la mi-septembre, l'ASDD a appris dans un communiqué de presse que la Haute école spécialisée à distance FFHS allait proposer un bachelor en nutrition et diététique à partir de 2015. Sans perdre une minute, nous avons alors commencé à mener des investigations détaillées, d'autant plus que quelques membres s'étaient déjà adressées à nous avec des questions sur cette filière et la qualification de ses diplômé-e-s. Ces investigations ont montré que la situation juridique n'est pas encore entièrement clarifiée et que pour le moment, il n'est pas encore possible d'affirmer définitivement que les futur-e-s diplômé-e-s de cette filière de la FFHS pourront ou ne pourront pas travailler dans la profession réglementée de diététicien-ne.

A côté de ces investigations, une séance s'est tenue avec les responsables de la FFHS, ainsi que de la BFH et de l'ASDD. Lors de celle-ci, les responsables de la BFH ont exprimé leurs réserves par rapport à la filière de la FFHS. En ce qui concerne les places de stage. Vu la difficulté actuelle de générer des places de stage en nombre suffisant pour les étudiant-e-s de la BFH et de la HES-SO, la création d'une nouvelle filière viendrait sans doute compliquer cette situation. Pour nous, la clarification de la situation juridique est une préoccupation centrale, afin que nous puissions vous communiquer définitivement le statut de ces futur-e-s professionnel-le-s. Les responsables de la FFHS n'avaient conscience ni de la situation difficile rela-

tive aux places de stage, ni de l'incertitude juridique.

C'est pourquoi de nouvelles investigations et de nouvelles discussions s'imposent à ce stade avant de pouvoir se prononcer définitivement au sujet de cette nouvelle filière d'études. Bien entendu, nous ne manquerons pas de vous tenir au courant!

Je vous souhaite d'excellentes fêtes de fin d'année et une très bonne année 2015!

Caro Membro,

a metà settembre, l'ASDD ha saputo, tramite comunicazione dei media, che la FFHS (Fernfachhochschule Schweiz) dal 2015 offrirà un corso di bachelor a distanza in Nutrizione e Dietetica. Abbiamo immediatamente contattato la scuola e richiesto informazioni dettagliate, anche perché alcuni membri si sono rivolti a noi con domande sul corso di studi e sulla qualifica che ottengono gli studenti che lo frequentano. Dalle nostre ricerche è emerso che la situazione giuridica non è stata ancora completamente chiarita e quindi allo stato attuale non si può dire con assoluta certezza se coloro che conseguono il bachelor in Nutrizione e Dietetica presso la FFHS pos-

sano svolgere o meno la professione regolare di dietista.

Oltre alla raccolta di informazioni, ha avuto luogo anche una riunione tra i responsabili della FFHS, della BFH (Berner Fachhochschule) e dell'ASDD, nel corso della quale i responsabili della BFH hanno espresso le loro perplessità nei confronti del corso di studi della FFHS in relazione ai posti per il tirocinio. Al giorno d'oggi è già difficile reperire un numero sufficiente di posti per il tirocinio degli studenti della BFH o della HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale), e questa situazione sarebbe certamente esacerbata dalla presenza di un ulteriore corso di studi.

Per noi è importante innanzitutto chiarire la situazione giuridica, in modo da potervi comunicare, cari membri, che status avranno questi futuri dietisti. I responsabili del FFHS non erano consapevoli né della difficile situazione relativa ai posti per il tirocinio, né dell'incertezza giuridica.

Sono pertanto necessari ulteriori chiarimenti e discussioni, prima di poter rilasciare una dichiarazione conclusiva in relazione a questo nuovo corso di studi. Ovviamente, vi terremo al corrente!

Vi auguro felici festività e un buon inizio del nuovo anno!

Wir DANKEN unseren Sponsoren und Förderern
für die Unterstützung im 2014!

Nous REMERCIONS
nos sponsors et donateurs pour leur soutien en 2014!

GRAZIE ai nostri sponsor e donatori
per il sostegno nel 2014!

Abbott AG Nutrition
Coop Genossenschaft
Doetsch Grether AG
Fresenius-Kabi (Schweiz) AG

HUG AG
Hermes Süsstoff AG
Kommission für Rapsöl

Nestlé Suisse SA
Nestlé Health Science
Nutricia S.A.
Unilever Schweiz GmbH

Proviande
SMP – Swissmilk
Emmi Schweiz AG

Strategieschwerpunkte SVDE 2015–2018: Erkenntnisse aus der Vernehmlassung

An der Generalversammlung 2014 hat der Vorstand vorgeschlagen, dass der SVDE Strategieschwerpunkte in den Bereichen Einkommen, Bekanntheit und Vernetzung setzt, an welchen die Berufsgruppe in den nächsten 3 Jahren arbeitet. Die Generalversammlung hat diesem Vorschlag zugestimmt und somit dem Vorstand Rückhalt gegeben, die Strategie weiter auszuarbeiten und an der Generalversammlung 2015 vorzulegen. Der folgende Beitrag zeigt auf, welche Schritte seit der Generalversammlung 2014 gemacht wurden.

Barbara Richli, Vizepräsidentin SVDE für den Vorstand SVDE

Dem Vorstand war es ein grosses Anliegen, dass alle Mitglieder aktiv einbezogen werden, sich Gedanken zur Strategie 2015–2018 zu machen. Alle Mitglieder erhielten deshalb im Juli 2014 die ausgearbeiteten Strategiepapiere zur Stellungnahme, verbunden mit folgenden Fragen:

1. Was ist an den Leitsätzen / Massnahmen gut und warum?
2. Welche Leitsätze / Massnahmen beinhalten Gefahren und warum?
3. Was fehlt?

Leitende von Regional-, Fach- und Interessengruppen wurden aufgefordert, die Fragestellungen bei den Gruppentreffen zu diskutieren und für das Gruppenleitenden-Treffen festzuhalten. Alle anderen Mitglieder wurden gebeten, ihre Stellungnahme direkt an die Geschäftsstelle oder an Gabi Fontana zu übermitteln. Bis zum Gruppenleitenden-Treffen gingen vier schriftliche Stellungnahmen ein; je eine der Fachgruppe Dysphagie und der Gruppe ReDi sowie zwei von Einzelmitgliedern. Am 17. Oktober konnte der Vorstand 23 Gruppenleitende in Bern begrüßen. Schwerpunkte des Treffens waren der gegenseitige Austausch und Workshops zu den Strategieschwerpunkten. Basierend auf den drei formulierten Fragen wurden die Rückmeldungen zu den strategischen Geschäftsfeldern, zu den Leitsätzen und zu den strategischen und operativen Massnahmen diskutiert und gesammelt.

Insgesamt positiv

Aus den schriftlichen und mündlichen Rückmeldungen wurde klar, dass die unterbreitete Strategie insgesamt positiv auf-

genommen wird. Die Verständlichkeit des Dokumentes wird geschätzt und die Mitglieder fühlen sich von der Strategie angesprochen. Die strategischen Geschäftsfelder und Leitsätze bzw. Ziele werden als relevant für die Weiterentwicklung und Zukunft unseres Berufsstandes eingeschätzt. Explizit positiv bewertet werden auch die Leitsätze Vernetzung, Kompetenzerhalt, Ethik und Berufsordnung sowie die Absicht, die Implementierung des Prozessmodells NCP/IDNT voranzutreiben. Als wichtig und positiv für unsere Berufsgruppe werden auch die operativen Massnahmen zum NTE beurteilt. Bezüglich Anerkennung und Bekanntheit wird das in den operativen Massnahmen postulierte Label «Ernährungsberater/in SVDE» begrüsst und als wichtige Marketingmassnahme erkannt.

Veränderung birgt auch Risiken

Bezüglich Einkommen drückte sich eine Mehrheit deutlich dafür aus, mit den Krankenversicherern in Verhandlung zu treten, um uns längerfristig ein gerechtes Einkommen zu sichern. Zum Ausdruck kam dabei auch, dass ein vertragsloser Zustand akzeptiert wäre, wenn er sich für die Verfolgung unserer Interesse als notwendig herausstellen würde. Gleichzeitig gibt es Ängste im Falle von Tarifverhandlungen und unklare, teilweise auch unrealistische Erwartungen an ein mögliches Ergebnis der Verhandlungen.

Es finden sich nicht alle wieder

Einige Mitglieder vermerkten, ihr Tätigkeitsfeld in der Strategie nicht gefunden

zu haben. Der Vorstand ist sich dieses Umstandes bewusst und nimmt ihn gezwungenermassen in Kauf, denn eine Fokussierung ist aufgrund der beschränkten Ressourcen unumgänglich.

Was haben wir als Vorstand erkannt?

- Obwohl sich viele Mitglieder positiv zu den geplanten Massnahmen zur Anerkennung und Bekanntheit der ErnährungsberaterInnen geäußert haben, wurde aus den Rückmeldungen ebenso ersichtlich, dass es viele Missverständnisse und Fehlinformationen zur Berufsbezeichnung und zum Titel gibt. Abgestützt auf die aktuellen und künftigen gesetzlichen Vorgaben muss der Verband den Mitgliedern mögliche Zukunftsmodelle unterbreiten und sie über verschiedene Kanäle laufend informieren.
- Bezüglich Tarifverhandlungen sind wir uns bewusst, dass Neuverhandlungen erst nach präziser und umfassender Vorbereitung, zu der auch verbandsexterne Experten beigezogen werden, in Angriff genommen werden können. Ein behutsames Vorgehen ist wichtig, ohne eine gewisse Risikobereitschaft können wir jedoch nichts ändern. Der Verband wird Neuverhandlungen natürlich nur dann in Angriff nehmen, wenn es sich auch lohnt, und den bestehenden Tarifvertrag nicht leichtfertig aufs Spiel setzen.
- Unterschiedliche Lernformen zum obligatorischen Kompetenzerhalt und Spezialisierung sind Themen der Zukunft. Die Strategie des Vorstands, hierzu Klärung und Grundlagen zu schaffen, ist richtig.

Fazit und Ausblick

Die Strategie ist breit akzeptiert. Wichtig ist eine kontinuierliche Information unserer Mitglieder zu den weiteren Entwicklungen und den geplanten Aktivitäten und Massnahmen.

Um abschätzen zu können, wie die Möglichkeiten und Aussichten unsere Berufs-

gruppe bezüglich Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern aussehen, sind breit abgestützte Abklärungen nötig. Die überarbeitete Version der Strategie 2015–2018 erhalten Sie mit den Unterlagen zur Generalversammlung 2015, wo sie zur Abstimmung vorgelegt wird.

Die weiteren Unterlagen finden Sie im Mitgliederbereich (Login erforderlich) unter www.svde-asdd.ch / Strategie 2015–2018.

Priorités stratégiques 2015–2018 de l'ASDD: résultats de la procédure de consultation

Lors de l'assemblée générale 2014, le comité a proposé que l'ASDD fixe ses priorités stratégiques dans les domaines du revenu, de la notoriété et du réseautage pour les trois prochaines années. L'assemblée générale a accepté cette proposition et a ainsi soutenu le comité pour la continuation de l'élaboration de la stratégie, puis sa présentation à l'assemblée générale 2015. Le présent article a pour but de montrer les étapes franchies depuis l'assemblée générale de 2014.

Barbara Richli, vice-présidente ASDD pour le comité ASDD

Il tenait à cœur au comité d'impliquer activement l'ensemble des membres dans la réflexion sur la stratégie 2015–2018. C'est pourquoi chacun d'eux a reçu, en juillet 2014, les documents stratégiques élaborés, accompagnés des questions suivantes:

1. En quoi ces principes directeurs / ces mesures sont-ils bons et pourquoi?
2. Quels principes directeurs / quelles mesures comportent des risques et pourquoi?
3. Quelles sont les lacunes?

Les responsables des groupes régionaux, des groupes spécialisés et des groupes d'intérêt ont été invités à discuter des différentes questions lors des réunions de groupes et à consigner le contenu de leurs échanges en vue de la réunion des responsables de groupe. La demande a été faite aux autres membres de transmettre directement leur position au secrétariat ou à Gabi Fontana.

Quatre prises de position écrites ont été reçues avant la réunion des responsables de groupe: l'une provenait du groupe spéciali-

sé dysphagie, la deuxième du groupe ReDi, et les deux autres de membres individuels. Le 17 octobre, le comité a eu le plaisir d'accueillir 23 responsables de groupe à Berne. Les échanges et les workshops sur les priorités stratégiques ont été les temps forts de la réunion. A partir des trois questions qui avaient été formulées, le feedback au sujet des domaines stratégiques, des principes directeurs, ainsi que des mesures stratégiques et opérationnelles, a été recueilli puis a fait l'objet d'une discussion.

Bilan global positif

Le feedback écrit et oral a montré clairement que dans l'ensemble, la stratégie est accueillie positivement. La clarté du document est appréciée et les membres se sentent concernés par la stratégie. Les domaines stratégiques, les principes directeurs et les objectifs sont jugés pertinents pour le développement et l'avenir de notre profession.

Les principes directeurs du réseautage, du maintien des compétences, de l'éthique et du code de déontologie, ainsi que l'intention de faire avancer la mise en œuvre du modèle de processus PSN/TIDN, sont évalués de manière explicitement positive. Les mesures opérationnelles sur l'OPT sont également considérées comme importantes et positives pour notre groupe professionnel. En ce qui concerne la reconnaissance et la notoriété, le label «diététicien-ne ASDD» émis comme postulat de base dans les mesures opérationnelles est accueilli favorablement et reconnu en tant que mesure de marketing importante.

Le changement comporte aussi des risques

En ce qui concerne le revenu, une majorité des personnes ayant participé à la procédure de consultation a clairement formulé le souhait d'entrer en négociation avec les assureurs-maladie afin de s'assurer un revenu décent à long terme. Une situation de vide juridique pourrait être acceptée le cas échéant, si cela devait s'avérer nécessaire à la défense de nos intérêts. Dans le même temps, les négociations tarifaires suscitent des craintes et font aussi naître des attentes floues, parfois irréalistes, quant à une issue possible des négociations.

Tout le monde ne s'y retrouve pas

Certains membres ont signalé qu'ils n'avaient pas trouvé leur champ d'activités dans la stratégie. Le comité est conscient de cette situation, mais il est contraint de s'en accommoder, car compte connu des ressources limitées, se focaliser sur l'essentiel est inévitable.

Quels sont les constats dressés par le comité?

- Même si de nombreux membres se sont exprimés positivement au sujet des mesures planifiées relatives à la reconnaissance et à la notoriété des diététicien-ne-s, le feedback a également montré que de nombreux malentendus et des informations incorrectes circulent au sujet de la dénomination professionnelle et du titre. Sur la base des directives légales actuelles et futures, l'association doit soumettre à ses membres des modèles

d'avenir possibles et les informer régulièrement par différents canaux.

- En ce qui concerne les négociations tarifaires, nous sommes conscient-e-s que de nouvelles négociations ne pourront être entamées qu'à l'issue d'une préparation complète et précise, pour laquelle il faudra aussi recourir à des expert-e-s extérieur-e-s à l'association. Il est important d'avoir une démarche prudente, néanmoins nous ne pourrions rien changer si nous ne sommes pas prêt-e-s à prendre certains risques. Naturellement, l'association ne compromettra pas le contrat tarifaire à la légère et n'entamera de nouvelles négociations que si cela en vaut la peine.
- Les différentes formes d'apprentissage pour le maintien obligatoire des compétences et la spécialisation sont des thèmes d'avenir. La stratégie du comité consistant à clarifier la situation et à poser les bases correspondantes est la bonne.

Conclusion et perspectives

La stratégie bénéficie d'une large acceptation. Il est important que nous informions continuellement nos membres au sujet des nouvelles évolutions, ainsi que des activités et mesures planifiées.

Afin de pouvoir apprécier les possibilités et les perspectives qui se présentent pour notre groupe professionnel en ce qui concerne les négociations tarifaires avec les assureurs-maladie, il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur de solides investigations.

La version revue de la stratégie 2015–2018 vous sera envoyée en même temps que les documents de l'assemblée générale 2015, lors de laquelle elle sera soumise au vote.

Vous trouverez les autres documents dans la zone réservée aux membres (login nécessaire) sous www.svde-asdd.ch / Stratégie 2015–2018.

Punti strategici dell' ASDD 2015–2018: risultati della consultazione

All'assemblea generale 2014, il Comitato direttivo ha proposto che l'ASDD fissi dei punti strategici nei settori reddito, notorietà e networking ai quali l'intera categoria professionale lavorerà nei prossimi 3 anni. L'assemblea generale ha approvato questa proposta, fornendo così il suo appoggio al Comitato direttivo affinché elabori ulteriormente tale strategia, così da presentarla poi all'assemblea generale 2015. Il presente contributo illustra quali passi sono stati compiuti a partire dall'assemblea generale 2014.

Barbara Richli, vicepresidente ASDD per il Comitato direttivo ASDD

Per il Comitato direttivo era molto importante che tutti i membri venissero invitati a riflettere attivamente sulla strategia 2015–2018. A luglio 2014, essi hanno pertanto ricevuto la documentazione sulla strategia, con la richiesta di prendere posizione in relazione ai seguenti punti:

1. Quali sono gli elementi positivi dei principi / delle misure previste e perché?
2. Quali principi / misure comportano rischi e perché?
3. Che cosa manca?

I responsabili dei gruppi regionali, professionali e di interesse sono stati invitati a discutere gli interrogativi nel corso degli incontri e a presentare i risultati di tali discussioni all'incontro dei capigruppo. Tutti gli altri membri sono stati invitati a trasmettere la loro presa di posizione direttamente alla sede o a Gabi Fontana.

Prima dell'incontro dei capigruppo ci sono pervenute quattro prese di posizione: una del gruppo specializzato Disfagia, una del Gruppo ReDi nonché due di membri singoli.

Il 17 ottobre il Comitato direttivo ha accolto 23 capigruppo a Berna. I punti principali dell'incontro erano lo scambio reciproco e dei workshop sui punti strategici. Sulla base dei tre interrogativi si è provveduto a discutere e ricapitolare le risposte relative ai campi strategici, ai principi e alle misure strategiche e operative.

Giudizi nel complesso positivi

Dalle risposte scritte e orali è emerso chiaramente che la strategia adottata viene considerata nel complesso positiva. Viene apprezzata la chiarezza del documento e i membri si sentono di essere direttamente chiamati in causa. I campi strategici e i principi ovvero gli obiettivi sono ritenuti importanti per l'ulteriore sviluppo e il futuro della nostra professione.

Giudizi esplicitamente positivi vengono espressi in merito ai principi relativi al networking, al mantenimento delle competenze, alla deontologia, al codice etico professionale, nonché in merito alla prospettiva di proseguire l'implementazione del modello procedurale NCP/IDNT. Per la nostra categoria professionale vengono ritenute importanti e positive anche le misure operative per l'ORT. Relativamente al riconoscimento e alla notorietà, il marchio «Dietista ASDD», postulato nelle misure operative, viene visto con favore e riconosciuto come importante misura di marketing.

Il cambiamento cela anche dei rischi

Relativamente al reddito, la maggioranza si è espressa chiaramente a favore della trattativa con le assicurazioni malattie per garantirci un reddito equo a lungo termine. È stata anche espressa un'ipotetica accettazione di uno status senza contratto se ciò si rivelasse necessario per perseguire i nostri interessi. Nel contempo, sussistono timori in caso di trattative collettive e aspettative poco chiare, in parte anche non realistiche, relative all'esito delle trattative.

Non tutti si ritengono rappresentati

Alcuni membri ci hanno fatto notare che il loro settore di attività non è presente all'in-

terno della strategia. Il Comitato direttivo è consapevole di questa situazione ma è costretto a tollerarla, poiché le risorse limitate rendono inevitabile una focalizzazione.

Che cosa abbiamo riconosciuto in qualità di Comitato direttivo?

- Sebbene molti membri si siano espressi positivamente sulle misure programmate per il riconoscimento e la notorietà delle dietiste e dei dietisti, dalle risposte è emerso anche che esistono molti equivoci e informazioni errate sulla definizione della professione e sul suo titolo. Basandosi sui requisiti normativi vigenti e futuri, l'associazione deve divulgare potenziali modelli futuri fra i suoi membri e informarli costantemente attraverso diversi canali.
- Per quanto concerne le negoziazioni tariffarie, siamo consapevoli che le nuove trattative potranno essere intraprese solo dopo una preparazione precisa e completa, che coinvolga anche esperti esterni all'associazione. È importante procedere con cautela, tuttavia senza una certa disponibilità al rischio non cambierà nulla. Ovviamente l'associazione affronterà nuove trattative solo quando ne varrà la pena e senza mettere sconsideratamente a repentaglio la convenzione tariffaria vigente.
- Le diverse forme di apprendimento nell'ambito del mantenimento obbliga-

torio delle competenze e della specializzazione sono temi futuri. La strategia del Comitato direttivo tesa a fare chiarezza e gettare le fondamenta anche in questo ambito, è corretta.

Conclusioni e prospettive future

La strategia è ampiamente accettata. È importante continuare ad informare regolarmente i nostri membri sugli ulteriori sviluppi e sulle attività e misure programmate. Per essere in grado di valutare quali possibilità e prospettive abbia la nostra categoria professionale relativamente alle negoziazioni tariffarie con le assicurazioni malattie, sono necessari chiarimenti ampi e fondati.

Riceverete la versione elaborata della strategia 2015–2018 con la documentazione dell'assemblea generale 2015, dove sarà presentata per accettazione.

Ulteriori documenti sono a vostra disposizione nella sezione Membri (è necessario il login) all'indirizzo www.svde-asdd | Strategia 2015–2018.

Strategische Schwerpunkte des SVDE 2015–2018 (Teil 4)

Dr. Karin Stuhlmann, Geschäftsführerin SVDE

Im SVDE ASDD Info erscheinen vertiefende Artikel zu verschiedenen Teilbereichen der Strategie. Dies ist der vierte und letzte Artikel zum Thema «Umsetzung Basisleistungen/Tagesgeschäft» («Berufspolitische Ziele 2015–2018» im SVDE ASDD Info 3/2014, S. 21 ff., «Bildungsstrategie» im SVDE ASDD Info 4/2014, S. 20 ff., «Arbeitsstandards: Grundlagen» im SVDE ASDD Info 5/2014, S. 18 ff.).

Umsetzung Basisleistungen / Tagesgeschäft

Wie in jeder Organisation müssen auch im SVDE gewisse Basisleistungen erbracht

werden, damit der Verband überhaupt funktioniert. Die meisten dieser Basisleistungen betreffen die Verwaltung des Verbands und sind Tagesgeschäft.

Dieses beinhaltet beispielsweise die Führung der Mitglieder-Adress-Datenbank (Adressänderungen, Neumitglieder und Austritte), das Zahlen und Verbuchen von Rechnungen, die Organisation von Vorstands- und Kommissionssitzungen inkl. des Verfassens der Protokolle, das Aufschalten von Informationen auf die Website, die Archivierung von Dokumenten, das Erteilen von Auskünften bei Anfragen von Einzelpersonen, Partnern oder Medien so-

wie die Korrespondenz via Post oder E-Mail mit den Mitgliedern.

Pro Jahr werden zwischen 2850 und 3000 Arbeitsstunden dafür aufgewendet. Ein Arbeitsvolumen, das schon lange nicht mehr rein ehrenamtlich geleistet werden kann. Deshalb beschäftigt der SVDE schon seit Jahren eine bezahlte Geschäftsstelle mit diesen Aufgaben.

So bleibt dem ehrenamtlichen Vorstand sowie den unbezahlt engagierten Mitgliedern in Kommissionen und Arbeitsgruppen Kapazität, um sich für die berufspolitischen Belange aller Mitglieder einzusetzen und die strategischen Schwerpunkte zu bearbeiten.

Priorités stratégiques de l'ASDD 2015–2018 (partie 4)

Dr Karin Stuhlmann, directrice de l'ASDD

Des articles d'approfondissement sur les différents domaines partiels de la stratégie paraissent dans le SVDE ASDD Info. Cet article est le quatrième et le dernier sur le thème «Mise en œuvre des prestations de base/affaires courantes» («Objectifs en matière de politique professionnelle 2015–2018» dans le SVDE ASDD Info 3/2014, page 21 et suivantes, «Stratégie de formation» dans le SVDE ASDD Info 4/2014, page 20 et suivantes, «Standards de travail: principes de base» dans le SVDE ASDD Info 5/2014, pages 18 et suivantes).

Mise en œuvre des prestations de base / affaires courantes

Comme toute organisation, l'ASDD doit aussi fournir certaines prestations de base

pour assurer le fonctionnement de l'association. La majorité de ces prestations de base concernent l'administration de l'association et notamment les affaires courantes.

Ces dernières consistent par exemple à gérer la base de données des adresses des membres (changements d'adresse, nouveaux membres, départs), à payer et enregistrer les factures, à organiser les séances du comité et des commissions, y compris la rédaction des procès-verbaux, à publier des informations sur le site web, à archiver des documents, à communiquer des renseignements pour répondre à des demandes de particuliers, de partenaires ou des médias ainsi qu'à assurer la correspondance par courrier postal ou e-mail avec les membres.

Ces activités représentent chaque année entre 2850 et 3000 heures de travail. Ce volume de travail ne peut plus depuis longtemps être effectué uniquement par des bénévoles. C'est pourquoi l'ASDD fait appel depuis plusieurs années à un secrétariat qu'elle rémunère pour effectuer ces tâches.

Il reste ainsi encore de la disponibilité au comité bénévole et aux membres qui s'engagent sans rémunération dans les commissions et groupes de travail pour intervenir sur les affaires de politique professionnelle de tous les membres et traiter les priorités stratégiques.

Punti strategici dell'ASDD 2015–2018 (parte 4)

Dott.ssa Karin Stuhlmann, direttrice

In SVDE ASDD Info vengono pubblicati articoli di approfondimento su vari ambiti della strategia. Questo è il quarto e ultimo articolo sul tema «Prestazioni di base/ mansioni quotidiane» («Obiettivi politico-professionali 2015–2018» nello SVDE ASDD Info 3/2014, pag. 21 segg., «Strategia formativa» nello SVDE ASDD Info 4/2014, pag. 20 segg., «Standard lavorativi: principi di base» nello SVDE ASDD Info 5/2014, pag. 18 segg.).

Prestazioni di base / mansioni quotidiane

Come per ogni organizzazione, anche nel caso dell'ASDD lo svolgimento di determi-

nate prestazioni di base è indispensabile al funzionamento dell'associazione. Le prestazioni di base riguardano perlopiù l'amministrazione dell'associazione e sono mansioni quotidiane.

Tali prestazioni comprendono ad esempio la gestione della banca dati degli indirizzi dei membri (cambiamenti d'indirizzo, nuovi membri e recessi), il pagamento e la contabilizzazione delle fatture, l'organizzazione delle riunioni del Comitato direttivo e delle Commissioni, compresa la stesura dei verbali, la pubblicazione d'informazioni sul sito web, l'archiviazione di documenti, la comunicazione d'informazioni in caso di richieste da parte di singole persone, di partner o dei media, nonché la corrispon-

denza con i membri per posta o via e-mail. Ogni anno queste mansioni richiedono all'incirca dalle 2850 alle 3000 ore di lavoro, lavoro che già da tempo non può più essere fornito unicamente a titolo onorifico. Pertanto, già da diversi anni, l'ASDD affida questi compiti ad un segretariato generale retribuito.

In questo modo i membri del Comitato e i membri attivi in seno alle Commissioni ed ai gruppi di lavoro, che non ricevono alcun compenso, hanno più tempo da impiegare a favore di tutti i membri, operando negli ambiti politici d'interesse per la categoria professionale ed elaborando i punti strategici.

Abschlussfeier der Berner Fachhochschule Gesundheit für Studierende des Bachelor-Studiengangs Ernährung und Diätetik

Im Rahmen der Abschlussfeier des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule vom 31. Oktober 2014 im Kultur-Casino Bern überreichte Andrea Mahlstein, Leiterin Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik a.i., zusammen mit Barbara Richli, Vize-Präsidentin des Schweizerischen Verbandes diplomierter ErnährungsberaterInnen (SVDE), 45 Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs Ernährung und Diätetik ihre Abschlusszeugnisse.

Charlotte Weidmann Schneider, dipl. Ernährungsberaterin FH, wissenschaftliche Mitarbeiterin Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik

An der diesjährigen Abschlussfeier wurde der Jahrgang verabschiedet, der im Herbst 2011 mit viel Engagement das dreijährige Vollzeitstudium in Angriff nahm und nun erfolgreich abschloss.

Folgende herausragende Leistungen wurden prämiert:

Die beste Gesamtleistung im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik erbrachte Frau Sprunger Julia Jeannine. Sie wurde mit einem Geld-Preis von Fr. 1000.– des Inselspitals Bern, überreicht durch Frau Henriette Schmid, Bereichsleitung Aus- und Weiterbildung, Direktion Pflege/MTT, honoriert.

Frau Mang Anina Lena und Frau Wessner Melinda Jana wurden für die beste Bachelor-Arbeit zum Thema «Die Ernährung und das Gewichtsmanagement von Menschen mit geistiger Behinderung» ausgezeichnet. Die Arbeit wurde vom Schweizerischen Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (SVDE) mit einem Betrag von Fr. 500.– prämiert, den die Vize-Präsidentin Barbara Richli den stolzen Preisträgerinnen übergab.

Die Prämierung für die zweitbeste Bachelorthese erhielten die Arbeiten «Verlaufs-kontrolle nach Gastric Bypass mit Fokus auf die Proteinzufuhr – Eine quantitative Erhebung» von Frau Grässli Linda und Frau

Zentner Anita und «Der Wasserfussabdruck von verschiedenen Ernährungsweisen» von Frau Schöni Michaela und Frau Lehmann Gabriela. Ihnen wurde durch Frau Rita Küchler, Verantwortliche für Ausbildung bei der Lindenhof-Gruppe, ein Geld-Preis von Fr. 250.– pro Bachelorthese überreicht.

Unter http://www.gesundheit.bfh.ch/de/bachelor/ernaehrung_und_diaetetik/publikationen.html stehen die Bachelorthesen zur Einsicht zur Verfügung.

Die designierten Ernährungsberaterinnen BSc und Ernährungsberater BSc von ERB11 absolvieren derzeit ihr 10-monatiges Zusatzmodul B in unterschiedlichsten Berufsfeldern. Im Anschluss daran erhalten sie ihr Diplom von der Berner Fachhochschule und damit die Berufsbefähigung, um als Ernährungsberaterin/-berater BSc arbeiten zu können.

Wir wünschen allen Absolventinnen und Absolventen einen guten Start ins Berufsleben!



Mit Ensure® Plus Advance die Muskelmasse erhalten

Chronische Erkrankungen und Immobilität führen zu einem überdurchschnittlichen Verlust an Muskelmasse. Ensure® Plus Advance ist eine Trinknahrung mit einer einzigartigen Kombination aus HMB*, Protein und Vitamin D, um dem Muskelabbau wirksam vorzubeugen.



Der Prozess des Alterns ist mit einer natürlichen Abnahme der Muskelmasse verbunden. Krankheit, Verletzungen oder Operationen können diesen Prozess erheblich beschleunigen. Ensure® Plus Advance beugt dem drohenden Muskelabbau bei kranken und immobilen Menschen vor und fördert die Regeneration der Muskelmasse während der Rekonvaleszenz.

Ensure® Plus Advance – Mangelernährung beheben und gleichzeitig die Muskelmasse erhalten

Eine ausreichende Protein- und Vitamin-D-Versorgung spielt eine zentrale Rolle beim Erhalt der Muskelmasse und der Muskelkraft.¹⁻³ Eine inadäquate Einnahme ist jedoch vor allem im Alter und bei chronisch kranken Patienten keine Seltenheit.⁴⁻⁶ Ensure® Plus Advance kann hier unterstützend wirken: In einer Interventionsstudie mit 216 mangelernährten Patienten mit

Sarkopenie konnte gezeigt werden, dass Ensure® Plus Advance die Proteineinnahme und den Vitamin-D-Status nach drei, respektive sechs Monaten, im Vergleich zu einer Standard-Trinknahrung, signifikant verbessert.⁷

Neben dem hohen Protein- sowie Vitamin-D-Gehalt, enthält Ensure® Plus Advance den funktionellen Metaboliten HMB*. Mehrere Studien dokumentierten, dass HMB* die Muskelmasse erhalten kann und somit potenziell eine wichtige Rolle bei der Ernährungstherapie nach Verlust oder drohendem Verlust an Muskelmasse spielt.⁸⁻¹¹

Neuste Studie zeigt: Protein allein ist nicht genug

In einer kürzlich publizierten Studie wurde gezeigt, dass eine Proteineinnahme gemäss Empfehlungen die Muskelmasse bei gesunden Erwachsenen während einer



10-tägigen Bettruhe nicht erhalten kann.¹² Im Gegensatz dazu, konnte in der Interventionsgruppe, welche zusätzlich eine orale Nahrungsergänzung mit 3 g HMB** erhielt, die Muskelmasse erhalten werden. Die Autoren heben hervor, dass sich dies aller Wahrscheinlichkeit nach auch während einer länger andauernden Immobilität wie im Fall eines Krankenhausaufenthalts in der Aufrechterhaltung der Muskelkraft und -funktion niederschlagen wird.

* β -Hydroxy- β -Methylbutyrat

** als Calcium- β -Hydroxy- β -Methylbutyrat

Literaturliste bei Abbott AG erhältlich.

Abbott AG, Nutrition, Neuhoferstrasse 23, 6340 Baar, Tel. 041 768 43 33, E-Mail: marketing.nutritional.ch@abbott.com www.abbottnutrition.ch
Gerne senden wir Ihnen Ensure® Plus Advance Muster sowie weiterführende Informationen zu.

Cérémonie de remise des diplômes bachelor de la Haute école de santé de Genève

Le 11 novembre 2014, la Haute école de santé de Genève a remis 177 nouveaux bachelor (Nutrition et diététique, soins infirmiers, physiothérapie, technique en radiologie médicale et sage-femme) devant plus de mille personnes au Théâtre du Léman à Genève. Parmi eux, 25 étudiant-e-s diététicien-ne-s ont reçu leur bachelor of Science HES SO au terme de 3 ans d'études pratiques et théoriques, selon le plan d'étude cadre 2006. La cérémonie s'est déroulée en présence de nombreux officiels dont la conseillère d'état en

charge du département de l'instruction publique, Madame Emery-Torracinta et de Madame Vaccaro, rectrice de la HES SO.

Le prix de l'ASDD a été remis à Lisa FEGER et Audrey PERSEGHINI pour leur travail de bachelor «Consensus suisse romand sur les textures modifiées et les liquides épais: quel est le besoin des professionnels?». Le Jury salue la qualité de ce travail, tant dans son processus que dans sa production finale. Par sa rigueur, son originalité et ses implications pour la pratique professionnelle, ce travail de bachelor est consi-

déré comme pertinent et important pour la profession.

Les membres du Comité de l'ASDD adressent leurs sincères félicitations aux diplômé-e-s 2014.



Entretenir la masse musculaire avec Ensure® Plus Advance

Les maladies chroniques et l'immobilité entraînent une perte de masse musculaire supérieure à la moyenne. Ensure® Plus Advance est un supplément nutritionnel oral permettant de lutter contre la perte de masse musculaire qui est constitué d'une combinaison unique en son genre: HMB*, protéines et vitamine D.



Le vieillissement s'accompagne d'une perte naturelle de la masse musculaire. Certaines maladies, blessures ou opérations entraînent une accélération importante de ce processus. Ensure® Plus Advance prévient le risque de perte musculaire chez les personnes malades ou immobiles et favorise la régénération des muscles pendant la convalescence.

Ensure® Plus Advance – limiter la dénutrition tout en entretenir la masse musculaire

Un apport suffisant en protéines et vitamine D joue un rôle essentiel dans le maintien de la masse et de la force musculaires.¹⁻³ Or, il n'est pas rare que les personnes âgées et les patients souffrant de maladies chroniques n'en consomment pas assez.⁴⁻⁶ Le Ensure® Plus Advance peut pallier cette carence: Une étude avec 216 patients dénutris atteints de sarcopénie a

montré que Ensure® Plus Advance avait amélioré de manière significative l'apport total en protéines et le statut en vitamine D après trois et six mois respectivement par rapport à un supplément nutritionnel oral standard.⁷

Outre son apport en protéines et en vitamine D, Ensure® Plus Advance contient du HMB*, un métabolite actif de l'acide aminé leucine. Plusieurs études ont mis en évidence que le HMB* permet de maintenir la masse musculaire et donc potentiellement joue un rôle déterminant dans les traitements nutritionnels consécutifs à une perte de masse musculaire ou lors d'un risque de perte musculaire.⁸⁻¹¹

Une étude récente a montré que le seul apport de protéines ne suffit pas

Une étude récente a démontré que l'apport de protéines conforme aux recommandations ne permettait pas de maintenir la

masse musculaire chez des adultes en bonne santé restée alitée pendant dix jours.¹² En revanche, le groupe recevant en plus 3 g de HMB** a cependant réussi à maintenir la masse musculaire. Les auteurs avancent le fait que, selon toute probabilité, un tel traitement nutritionnel permettrait également de conserver la force et la fonction musculaires lors d'une période d'immobilité plus longue, par exemple en cas d'hospitalisation.

* β-hydroxy-β-méthylbutyrate

** comme calcium-β-hydroxy-β-méthylbutyrate



Liste des références disponible auprès d'Abbott SA.

Abbott SA, Nutrition, Neuhofstrasse 23, 6340 Baar, Tél. 041 768 43 33, E-Mail: marketing.nutritional.ch@abbott.com www.abbottnutrition.ch
Pour plus d'informations sur Ensure® Plus Advance et pour recevoir des échantillons, n'hésitez pas à nous contacter.

Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Nahrungsmittelunverträglichkeiten sind in den westlichen Ländern weit verbreitet. Die Zahl der Betroffenen scheint stetig zu steigen. Untersuchungen zeigen jedoch, dass weitaus mehr Menschen davon überzeugt sind, unter Unverträglichkeiten zu leiden, als sich tatsächlich diagnostisch belegen lässt. Am diesjährigen Swissmilk Symposium konnten sich die zahlreich erschienenen Ernährungsfachleute über epidemiologische und klinische Aspekte sowie über bewährte und neue therapeutische Möglichkeiten der wichtigsten Unverträglichkeiten informieren.

FODMAP und Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität

Dr. Gerhard Rogler eröffnete den Tag mit der Unterscheidung von Unverträglichkeiten: nicht immunologisch bedingte Intoleranzen, immunologische und IgE-vermittelte Allergien, immunologisch bedingte, aber IgE-unabhängige Autoimmunerkrankungen sowie nicht autoimmun bedingte, schwer zu diagnostizierende Unverträglichkeiten. Am häufigsten berichten Betroffene über Unverträglichkeitsreaktionen nach dem Verzehr von Schokolade, Käse, Eiern, Zitrusfrüchten und Nüssen sowie nach Fisch oder Meeresfrüchten. Wie Dr. Stephan Vavricka berichtete, ist die Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität eine nicht autoimmune, nicht allergisch bedingte Erkrankung mit steigender Prävalenz. Charakteristisch ist, dass die Betroffenen Stunden bis Tage nach dem Verzehr glutenhaltiger Nahrungsmittel – insbesondere von Weizen – an Zöliakie-typischen Magen-Darm-Beschwerden mit abdominalen Schmerzen, Blähungen und Durchfall leiden. Beatrice Schilling erklärte FODMAP, eine Eliminationsdiät, bei der etwa 75 Prozent der Patienten mit unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden oder Symptomen eines Reizdarmsyndroms sehr gut auf die Intervention ansprechen.



Milchunverträglichkeiten und Fruktosemalabsorption

In der Schweiz sind etwa 5 bis 8 Prozent der Kinder von Nahrungsmittelallergien betroffen, bei ungefähr einem Fünftel sind Milchproteine der Auslöser der allergischen Reaktion, erklärte Seraina Maibach. Zu den wichtigsten Allergenen gehören das artspezifische und relativ hitzelabile α -Laktalbumin, das ebenfalls artspezifische und relativ hitzestabile β -Laktoglobulin und die hitzestabilen nicht artspezifischen Kaseine, die alle in der Kaseinfraktion der Milch enthalten sind.

Die Behandlungsstrategie bei der Fruktosemalabsorption besteht aus einer zeitlich befristeten moderaten Fruktosereduktion, so Dr. Imke Reese. Übersteigt die Fruktoseaufnahme die physiologische Aufnahmekapazität (35-50g), können Unverträglichkeitsreaktionen auftreten, da die nicht resorbierte Substanz in die tiefen bakterienreicheren Dickdarmabschnitte gelangt, wo sie metabolisiert wird und Beschwerden verursacht.

Laktose findet sich oft in Wurstwaren. Ebenso wird Laktose, neben Fruktose oder Glukose, in gewissen Produkten zum Süssen eingesetzt. Sorbitol funktioniert häufiger als Feuchthaltemittel in der Lebensmittelindustrie. Die Lebensmittelhersteller seien aber auf die allergenen Zutaten und Zusatzstoffe sensibilisiert, betonte Andreas Kilchör. Viele unterziehen sich einem eigenen Allergenkonzept: Allergene generell vermeiden, räumlich und zeitlich einschränken und/oder vollständig deklarieren. Generell gilt, dass alles, was nicht gesetzlich geregelt ist, auch hinsichtlich der Deklarationen, von der Lebensmittelindustrie nach eigenem Gutdünken gehandhabt werden kann. Für Kilchör steht jedoch fest, dass Nahrungsmittelunverträglichkeiten nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Industrie eine echte Herausforderung darstellen.

NMU-Tests

IgG/IgG4-Tests zur Diagnose von Intoleranzen werden seit Jahrzehnten durchgeführt, seien aber nach wie vor umstritten, so Dr. Kerstin Schmit. Die verschiedenen Testverfahren beruhen auf dem Nachweis allergenspezifischer IgG/IgG4-Antikörper, die als Reaktion auf bestimmte Nahrungsmittel gebildet werden. Fachgesellschaften lehnen die Tests mit der Begründung ab, dass die Bildung von IgG-Antikörpern auf Fremdproteine eine normale Immunantwort ist und daher lediglich widerspiegelt, was vorher gegessen wurde. Die Test-Befürworter stützen sich auf klinische Studien, die belegen, dass der erhöhte IgG-Antikörper bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Migräne, Übergewicht und Reizdarm durchaus eine Rolle spielt. Die Studien zu NMU-Tests lassen keine klaren Aussagen zu. In ihrer Praxis haben sich die Tests allerdings bewährt, wie die Referentin anhand von Fallbeispielen zeigte.

Die ausführliche Zusammenfassung des Symposiums sowie alle Referate und einige Bildimpressionen finden Sie unter www.swissmilk.ch/symposium

Korrespondenz

Schweizer Milchproduzenten SMP, Swissmilk, Susann Wittenberg, Oecotrophologin BSc, Weststrasse 10, Postfach, 3000 Bern 6, Telefon 031 359 57 57, factsandnews@swissmilk.ch



Schweiz. Natürlich.



www.swissmilk.ch

FACHTAGUNG:

Der Mensch mit geistiger und Mehrfachbehinderung im Zentrum

MIT KOMPETENZ BEHINDERTENINSTITUTIONEN BEGLEITEN



2012 haben wir zum ersten Mal in einer Weiterbildung den Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung ins Zentrum gestellt. Wir freuen uns, Ihnen eine weitere Fachtagung zum Thema anzubieten.

Die Sensibilisierung für spezifische therapeutische und diätische Probleme steht dabei im Vordergrund. Unsere Fachreferenten zeigen Ihnen mögliche Behandlungsansätze auf. Innerhalb einer Austauschrunde werden die von Ihnen vorgängig eingereichten Fallbeispiele besprochen und gangbare Lösungswege aufgezeigt.

Der Transfer eines mehrfachbehinderten Menschen ist nicht einfach und das Körpergewicht spielt eine Rolle. Ein tiefes Körpergewicht ist deshalb oftmals erwünscht. Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht ist davon aber abzuraten. Mit Know-how zum Thema «Transfer» möchten wir unser Wissen stärken, um im interdisziplinären Austausch bessere Argumente zu haben.

Während des Nachmittags befassen wir uns mit der Frage, wie eine optimale Begleitung und Betreuung in einer Institution für Menschen mit geistiger und physischer Beeinträchtigung aussehen könnte.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und auf eine abwechslungsreiche Weiterbildung.

Die Tagung vom 15. Januar 2015 musste verschoben werden. Das neue Datum steht noch nicht fest, wird jedoch in Kürze bekannt gegeben.

Gastro-Plus



Neu wird das Update durch einen Vertiefungstag ergänzt, an welchem die praktische Anwendung und Fallbeispiele im Vordergrund stehen.

Als Fortsetzung zum Gastro-Update ermöglicht das Gastro-Plus den Blick in die Tiefe. Sie haben die Möglichkeit, sich anhand von konkreten Fallbeispielen interaktiv mit den angesprochenen Themen auseinanderzusetzen, Fragestellungen aus Ihrem Berufsalltag zu diskutieren und Erfahrungen mit BerufskollegInnen, aber auch mit den ReferentInnen auszutauschen. Die Tagung hat zum Ziel, die Handlungs- und Beratungskompetenz im Gastrobereich zu erweitern.

Das Gastro-Plus-Programm baut auf dem Gastro-Update auf und wird auf die Bedürfnisse der Teilnehmer abgestimmt. Die Teilnahme am Gastro-Update ist deshalb eine zwingende Voraussetzung für die Anmeldung zum Gastro-Plus.

Datum: 20. Januar 2015

Ort: Winterthur

SOCIAL MEDIA MACHT NICHT BLÖD!



Twitter und LinkedIn sinnvoll und effektiv nutzen

In diesem Workshop gewinnen Sie einen kompakten Überblick über die gängigsten Social-Media-Plattformen und deren Einsatzmöglichkeiten.

Vertieft werden Sie sich anschliessend mit den Netzwerken twitter und LinkedIn auseinandersetzen.

Nutzen Sie twitter als Themenseismograph, Informationsquelle, Newsletter, Dialogermöglicher, Marketinginstrument. Machen Sie daraus, was Sie wollen! Wir lernen im Workshop, wie Sie starten und was es zu beachten und zu entdecken gibt. Schritt für Schritt.

LinkedIn ist das weltweit grösste Business Netzwerk. Knüpfung geschäftlicher Kontakte, Bewerben und Rekrutieren, interessante Fachinhalte entdecken und selber posten, an den zahlreichen Expertenforen teilnehmen oder auch nur zuhören. Wir verschaffen uns einen Überblick über die verschiedenen Elemente, lernen, was ein gutes persönliches Profil ausmacht und welche Funktionen für Ihre individuelle Situation nützlich sind.

Datum: 31. März 2015

Ort: Olten

Anamnese und Beratung mit dem didaktischen Visualisierungsmodell profEAT



Hinter dem mittlerweile weltweit bekannten Pyramidenmodell steckt eine ausgereifte Didaktik und erprobte Methodik, die weit über ein Erklären und Informieren hinausreicht. Mit profEAT steht erstmals ein professionelles Werkzeug für die Ernährungstherapie sowohl für Kinder wie für Erwachsene und ganz speziell auch für Migranten zur Verfügung.

Von der Anamnese über die Ernährungsdiagnostik bis hin zur Verhaltensmodifikation und Evaluation ist dieses Modell klientenzentriert einsetzbar. In diesem Tagesseminar lernen die Teilnehmenden diese Methodik/Didaktik kennen, anwenden und in ihren eigenen Beratungsalltag zu integrieren.

Ziel (zu erwerbende Kompetenzen)

Die Teilnehmenden

- lernen die Elemente und Modellvarianten, deren theoretische und historische Hintergründe kennen.
- sammeln erste praktische Erfahrungen mit der Anwendung des Modells, sowohl als «Klient» als auch als «Berater».
- wenden die Methodik und Didaktik sowohl in der Erstberatung (Anamnese) als auch in den Folgeberatungen (Verhaltensmodifikation) im Seminar an.
- erkennen den Einsatz der Visualisierungsmodelle innerhalb des Nutrition Care Process (NCP).

Datum: Angebot 1: 16. April 2015

Angebot 2: 18. September 2015

MODULARE WEITERBILDUNG MIT DEM ZRM®



Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen

Gerade in der Gesundheitsberatung gibt es ein bekanntes Phänomen: Klienten wissen, was sie machen müssten, damit es ihnen besser geht, tun es aber trotz Leidensdruck nicht. Die Ursache liegt demnach nicht in mangelhaftem Wissen, sondern an der fehlenden Motivation und einem schwachen Durchhalten. Gerade bei langfristigen Ernährungsumstellungen

gen ist eine starke Willenskraft von zentraler Bedeutung.

Das Zürcher Ressourcen Modell wurde an der Universität Zürich entwickelt und bietet wissenschaftlich fundierte und in der Praxis erprobte Coaching-Technik zur Entwicklung motivierender Ziele. Diese basieren auf neuesten hirnbilologischen Erkenntnissen darüber, wie Motivation im Gehirn erzeugt werden kann und erwünschte Verhaltensmuster zuverlässig aktiviert werden können.

In der modular aufgebauten Weiterbildung lernen Sie Ihre Klienten aktiv und erfolgreich dabei zu unterstützen, selbstbestimmte Gesundheitsziele zu entwickeln. Sie erfahren zudem, wie eingeschliffene alte Verhaltensmuster durch neue erwünschte Muster erfolgreich ersetzt werden können.

Datum: Modul 1: 4. und 5. März 2015 I

Modul 2: 28. und 29. April 2015 I Modul 3: 23. und 24. Juni 2015 I Modul 4: 14. August 2015 (7 Tage)

Ort: Zürich

Nutrition Care Process und IDNT – standardisierte Sprache (Umsetzung in der Praxis)



Der Nutrition Care Process wurde 2002 von der American Dietetic Association entworfen und etabliert. Es handelt sich dabei um einen standardisierten Ablauf in der Dokumentation zur Verbesserung der Effizienz und Qualität in der Betreuung von Patienten.

IDNT steht für International Dietetics and Nutrition Terminology, eine gemeinsame standardisierte Sprache in der Ernährung und Diätetik. Der NCP und die IDNT zusammen bieten ein international einheitliches und strukturiertes Vorgehen, das erlaubt, die Qualität der Ernährungsberatung/-therapie zu überprüfen und verbessern.

Das Formulieren der Ernährungsdiagnose ist ein wichtiger und für viele ein noch ungewohnter Schritt im ernährungstherapeutischen Prozess. Er beinhaltet die Identifikation und Benennung eines oder mehrerer Ernährungsprobleme und das PES-Statement (Problem, Etiology, [Signs &] Symptoms). Die Behandlung der Ernährungsdiagnose fällt in die Zuständigkeit und Verantwortlichkeit unserer Profession.

Die Referentinnen sind Mitglieder in der SVDE-Steuergruppe NCP und IDNT zur Implementierung des IDNT in der Schweiz und haben NCP/IDNT bereits teilweise in ihren Praxisalltag integriert.

Ziel (zu erwerbende Kompetenzen)

Die Teilnehmenden

- kennen die Prozessschritte des NCP und den Aufbau International Dietetics & Nutrition Terminologie.
- können die IDNT (Zugang via Nutripoint des SVDE) als Nachschlagewerk benützen.
- verstehen die Notwendigkeit von eigenen, berufsspezifischen Diagnosen.
- erlernen die Struktur zur Formulierung einer Ernährungsdiagnose und wie diese kritisch evaluiert werden kann und formulieren anhand ihres Fallbeispiels eine Ernährungsdiagnose.

Datum: Angebot 1: 17. April 2015

Angebot 2: 28. August 2015

Ort: Basel

Les Intolérances alimentaires

Dans les pays occidentaux, les intolérances alimentaires sont très répandues et semblent même être en augmentation. Des analyses montrent cependant que le nombre de sujets persuadés de souffrir d'une intolérance alimentaire est de loin plus élevé que celui des cas pouvant effectivement être diagnostiqués. Lors de l'édition 2014 du symposium Swissmilk, de nombreux professionnels de la nutrition ont pu s'informer sur les aspects épidémiologiques et cliniques ainsi que sur les options thérapeutiques éprouvées et nouvelles concernant les principales intolérances alimentaires.

FODMAP et sensibilité au gluten non cœliaque

Dr Gerhard Rogler a ouvert le symposium en différenciant les intolérances alimentaires qui ne sont pas dues à un mécanisme immunologique, les allergies alimentaires dues à un mécanisme immunologique faisant intervenir des anticorps IgE, les maladies auto-immunes dues à un mécanisme immunologique mais ne faisant pas intervenir des IgE et les intolérances au diagnostic difficile, non liées à une réaction auto-immune. Les patients rapportent le plus souvent des réactions d'intolérance après avoir mangé du chocolat, du fromage, des œufs, des agrumes, des noix, du poisson ou des fruits de mer. Dr Stephan Vavricka a expliqué que la sensibilité au gluten non cœliaque est une maladie non auto-immune et non allergique, dont la prévalence est en augmentation. Elle se caractérise par l'apparition, dans les heures ou les jours qui suivent l'ingestion d'aliments contenant du gluten – en particulier le blé, mais aussi le seigle et l'orge – des troubles gastro-intestinaux typiques de la maladie cœliaque incluant douleurs abdominales, ballonnements et diarrhées. Beatrice Schilling a exposé quant à elle l'approche FODMAP, un régime d'élimination auquel 75 % des sujets souffrant de troubles gastro-intestinaux aspécifiques ou présentant les symptômes du syndrome de l'intestin irritable réagissent très bien.



Les intolérances au lait et la malabsorption du fructose

Selon Seraina Maibach, en Suisse, 5 à 8 % des enfants souffrent d'allergies alimentaires, et chez environ un cinquième de ceux-ci, les réactions allergiques sont déclenchées par les protéines lactiques. Parmi les principaux allergènes, on notera l'alpha-lactalbumine, propre à certaines espèces et relativement résistante à la chaleur, la bêta-lactoglobuline, également propre à certaines espèces et relativement résistante à la chaleur, ainsi que la caséine, résistante à la chaleur mais non spécifique à une espèce, qui sont toutes contenues dans la fraction caséique du lait.

La stratégie de traitement de la malabsorption du fructose consiste à réduire modérément et temporairement les apports de fructose, explique le Dr Imke Reese. Si la prise de fructose dépasse la capacité de résorption physiologique (35 à 50 g), des réactions d'intolérance peuvent apparaître du fait que la matière non résorbée parvient dans la partie basse du gros intestin, riche en bactéries, où elle est métabolisée et cause des troubles.

Il y a souvent du lactose dans les saucisses. De même, à côté du fructose et du glucose, le lactose est souvent utilisé comme édulcorant dans certains produits. L'industrie agro-alimentaire se sert souvent du sorbitol comme agent humidifiant. Andreas Kilchör souligne que les fabricants de produits alimentaires sont bien informés sur les ingrédients et les additifs allergènes. Nombre d'entre eux s'imposent un concept de règles propres pour la gestion de ces substances : d'une manière générale éviter les allergènes, limiter leur usage dans l'espace et dans le temps et/ou les déclarer complètement. En principe, tout ce qui n'est pas réglé par la loi, en matière de déclaration également, dépend du bon vouloir de l'industrie agro-alimentaire. Pour Andreas Kilchör, il est clair que les intolérances alimentaires représentent un véritable défi, non seulement pour les patients, mais aussi pour l'industrie.

Tests d'intolérance alimentaire

Selon le Dr Kerstin Schmitz, bien que l'on pratique depuis des décennies les tests IgG/IgG4 pour diagnostiquer les intolérances alimentaires, ceux-ci sont toujours controversés. Les différentes procédures de test se basent sur la détection des anticorps IgG/IgG4 spécifiques aux allergènes, produits en réaction à des aliments déterminés. Les institutions d'allergologie refusent pourtant ces tests en invoquant que la production d'anticorps IgG est une réaction immunitaire normale à des protéines étrangères et ne reflète que ce qui vient d'être ingéré. Les défenseurs des tests s'appuient quant à eux sur des études cliniques, qui prouvent que l'augmentation des anticorps IgG joue un rôle concret dans les inflammations intestinales chroniques, les migraines, le surpoids et le syndrome de l'intestin irritable. Les études sur les tests d'intolérance alimentaire ne permettent pas de tirer de conclusions univoques. Dans la pratique, les procédures de test ont toutefois fait leurs preuves, comme l'a montré la conférencière par le biais de cas concrets.

Vous trouverez une synthèse détaillée du symposium ainsi que toutes les conférences et quelques photos sur

www.swissmilk.ch/symposium

Coordonnées

Producteurs Suisses de Lait PSL, Swissmilk, Susann Wittenberg, BSc en écotrophologie, Weststrasse 10, case postale, 3000 Berne 6, téléphone 031 359 57 57, factsandnews@swissmilk.ch



Suisse. Naturellement.



www.swissmilk.ch

Techniques d'entretien, psychologie: analyse de pratique



6 points [points] points
SVDE ASDD

Présentation

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

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

Contenu

Cette année nous aborderons les thèmes suivants :

- L'estime de soi – Dr F. Fanget
- La prise en charge TCC des enfants en surpoids – E. Ferrand
- La gestion des émotions – Stéphanie Bertholon

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

Dates: 15 janvier 2015, 12 mars 2015 et 28 avril 2015

Lieu: Le lieu de chaque journée de formation sera déterminé en fonction du domicile des participants.

Nutrition et polyarthrites rhumatoïdes



2 points [points] points
SVDE ASDD

Présentation

Le rôle de l'alimentation dans les maladies rhumatismales est actuellement très discuté. Les patients ont souvent recours à des régimes alimentaires d'évictions et à la prescription de certains micronutriments qui sembleraient avoir un effet sur l'inflammation et l'activité de la maladie. Cette formation a pour but de discuter la place de l'alimentation dans le traitement ou le soulagement des douleurs de cette pathologie et permettre aux participant-e-s de développer leur sens critique par rapport aux différents régimes proposés.

Objectifs

- Décrire les différentes formes de maladies rhumatismales et la polyarthrite rhumatoïde
- Commenter les effets secondaires lors de traitements médicamenteux
- Permettre une réflexion critique sur les conseils alimentaires proposés lors de douleurs rhumatismales
- Présenter l'évaluation nutritionnelle spécifique aux maladies rhumatismales
- Discuter les recommandations nutritionnelles pour les maladies rhumatismales en fonction des niveaux de preuves scientifiques

Programme

- Définition de la maladie rhumatismale
- Les mécanismes physiopathologiques
- Médication et effets secondaires des traitements
- Les principaux régimes prescrits lors de maladies rhumatismales et leur efficacité
- Phytothérapie et micronutrition pour soulager les douleurs rhumatismales
- Evaluation nutritionnelle spécifique et conseils pratiques lors de la consultation nutritionnelle
- Références et réseaux utiles aux professionnels et à la patientèle

Date: 5 février 2015

Lieu: Yverdon

Best practices diététiques pour la prise en charge des obésités de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte



4 points [points] points
SVDE ASDD

Réflexions et analyses critiques

Présentation

Les nombreux-ses diététicien-ne-s travaillant dans le domaine de l'obésité sont soumis à une double pression: celle d'assurer une prise en charge de qualité appuyée par des preuves scientifiques, et celle d'atteindre les résultats attendus par les patients. Il est difficile de rester à jour en raison de l'abondance des publications dans ce domaine. Cette formation a pour but de mettre à jour les connaissances scientifiques spécifiques au domaine du traitement diététique de l'obésité de l'enfant, l'adolescent et de l'adulte. Elle permettra aux diététicien-ne-s d'élaborer une argumentation solide auprès des patients, des soignants et des assureurs quant aux modalités de prise en charge.

Objectifs

- Analyser les guidelines pour le traitement de l'obésité adulte et pédiatrique et discuter de leur application pratique, notamment dans le cadre du Nutrition Care Process
- Différencier les guidelines et les outils de prise en charge
- Connaître les best practices de la prise en charge diététique lors de chirurgie bariatrique
- Evaluer les principaux déterminants de maintien de la perte de poids chez l'adulte et les facteurs de risque de reprise pondérale aux différents âges de la vie

Contenu

- Fondements et impacts des principaux régimes
- Styles parentaux et obésité infantile
- Rôle et définition de l'objectif pondéral
- La place du/de la diététicien-ne dans la prise en charge pluridisciplinaire
- Résultats préliminaires de l'étude HOMAWLO (How to maintain weight loss)

Modalités pédagogiques

- Décryptage de l'information ou le «marketing scientifique»
- Analyse de cas pratiques
- Travaux de groupes
- Conférences plénières

Dates: 5 et 6 mars 2015

Lieu: Lausanne

Prise en charge des enfants, des adolescents et des familles: techniques et outils issus de l'approche cognitivo-comportementale (TCC)



4 points [points] points
SVDE ASDD

Introduction

La prise en charge d'enfants ou d'adolescents en consultations diététiques nécessite une approche et un savoir-faire spécifiques propres à l'âge des patients et à la dynamique familiale qui entoure la problématique alimentaire faisant l'objet de la demande de soins. Le profil psychologique, ou même parfois les pathologies psychiatriques associés au problème alimentaire, conditionne le suivi que les diététicien-ne-s

peuvent proposer. Cette formation a pour but de proposer aux diététicien-ne-s des outils et des techniques issus de l'approche cognitivo-comportementale permettant d'optimiser la qualité et l'efficacité des prises en charge d'enfants ou d'adolescents ainsi que de leurs familles.

Objectifs

- Connaître les bases de l'approche cognitivo-comportementale, notamment l'analyse fonctionnelle et le style relationnel
- Découvrir des outils et des techniques TCC, spécifiques à la prise en charge d'enfants et d'adolescents

Contenu

La formation explorera notamment les points suivants:

- Comprendre et analyser une problématique alimentaire selon le modèle cognitivo-comportemental
- Intégrer les parents et la famille dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents
- Proposer un soutien éducatif avec des enfants ayant des comportements difficiles liés à de l'hyperactivité ou à de l'opposition
- Aider un enfant présentant un trouble anxieux à dépasser ses peurs alimentaires

Modalités pédagogiques

- Conférences plénières
- Analyse de cas pratiques
- Jeux de rôles

Dates: 12 et 13 mai 2015

Lieu: Lausanne

Hormones thyroïdiennes



1 point [points] points
SVDE ASDD

Hormones et régulation pondérale, 2^e volet

Introduction

De nombreux facteurs influencent le comportement alimentaire et la régulation pondérale. Cette année, la session proposée a pour but de clarifier l'impact des hormones thyroïdiennes sur la composition corporelle et le comportement alimentaire. Il sera donc question de pathologies telles que l'obésité ou la dénutrition.

Objectifs

- Acquérir des connaissances spécifiques dans le suivi de patients atteints de dysthyroïdies
- Evaluer de façon critique un article académique concernant les répercussions sur la composition corporelle d'une dysthyroïdie
- Disposer de références actualisées concernant la prise en charge nutritionnelle et diététique de patients atteints de dysthyroïdies

Contenu

- Hyperthyroïdie et hypothyroïdie: aspects physiopathologiques, prévalences, traitements et leurs effets sur la composition corporelle et le comportement alimentaire.
- Lecture critique d'un article de référence
- Prise en charge nutritionnelle et diététique
- Forum sur la collaboration entre diététicien-ne et médecin pour une prise en charge efficace du patient atteint d'une dysthyroïdie

Une formation sur «hormones sexuelles et poids» devrait vraisemblablement suivre si intérêt du public pour cette thématique.

Date: 2 juin 2015

Lieu: Lausanne

Intolérance au lactose

Pour les diététiciens et les patients



Pour les patients

- **Documentation pour le patient**
«L'intolérance au lactose et son traitement»
Recommandations nutritionnelles et conseils pratiques.
(gratuit, dès 4 exemplaires: 1 CHF l'unité)
N° art. 142112F
- **Brochure sur l'intolérance au lactose**
«Alimentation et bien-être au quotidien»
(gratuit) n° art. 142093F

Pour passer commande:

commande@swissmilk.ch
téléphone 031 359 57 28



Pour les professionnels de la santé

- **Matériel pour les consultations**
«L'intolérance au lactose et son traitement»
Comprend un lot de cartes pour expliquer l'intolérance au lactose. (gratuit, dès 4 exemplaires: 1 CHF l'unité)
N° art. 142111F

Newsletter gratuite Toute l'actualité!

Pour rester au courant de l'actualité de la recherche en nutrition, abonnez-vous à la newsletter pour les professionnels de la nutrition sur www.swissmilk.ch/nutrition
> Publications.



Suisse. Naturellement.



swissmilk

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

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

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

Die Agenda wird ständig aktualisiert und mit weiteren Veranstaltungen ergänzt.

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

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

Datum	Ort	Veranstaltung	SVDE-Punkte
05.12.2014+06.02.2015	Basel	Universitätsspital Basel FODMAP – Ernährungstherapie bei Reizdarmsyndrom Theorie und Umsetzung in der Praxis (2. Kurstag am 6.02.2015)	4
08.01.2015	Basel	GESKES-SSNC Basiskurs Klinische Ernährung	2
14.01.2014+21.01.2014	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Fünf-Elemente-Ernährung	2
15.01.2015 + 12.03.2015 + 28.04.2015	Domicile des participants	SVDE ASDD et Heds Techniques d'entretien, psychologie: analyse de pratiques	6
20.01.2015	Winterthur	SVDE ASDD Gastro Plus	2
21.01.2015–22.01.2015	St. Gallen	Kantonsspital St. Gallen Fachsymposium Gesundheit – Ernährung – Lebensgrundlage, Genuss und Risiko	4
22.01.2015	Bern	Proviande – Schweizer Fleisch 11. Symposium «Fleisch in der Ernährung»	2
23.01.2015	Wien	BE Perfect Eagle GmbH Fachtag Therapie	2
05.02.2015	Yverdon	Heds et SVDE ASDD Nutrition et polyarthrites rhumatoïdes	2
23.02.2015	Zürich	NHK – Schule für Naturheilkunde Ernährung und Lymphsystem	2
04.03.2014–14.08.2015	Zürich	SVDE ASDD Modulare Weiterbildung mit dem ZRM®: Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen	6
05.03.2015–06.03.2015	Lausanne	Heds et SVDE ASDD Best practices diététiques pour la prise en charge des obésités de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte	4
09.03.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Ernährung und HPU	2
16.03.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Klinische Psycho-Neuro-Immunologie	–
20.03.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Anthroposophische Medizin	2
25.03.2015+01.04.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Ernährung und Sport	2
27.03.2015–28.03.2015	Biel/Bienne	SVDE ASDD NutriDays	4
31.03.2015	Olten	SVDE ASDD Social Media macht nicht blöd! Twitter und LinkedIn sinnvoll und effektiv nutzen	2
13.04.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Ernährung und Allergien	2
16.04.2015	Zürich	SVDE ASDD Grundlagenseminar: Anamnese und Beratung mit dem didaktischen Visualisierungsmodell profEAT	2
17.04.2015	Basel	SVDE ASDD Nutrition Care Process and Terminology (NCPT)	2
08.05.2015–09.05.2015	Bern	aha! Allergiezentrum Bern & Berner Fachhochschule Kurs Nahrungsmittelallergien – eine Herausforderung im Berufsalltag	4
12.05.2015–13.05.2015	Lausanne	Heds et SVDE ASDD Prise en charge des enfants, des adolescents et des familles: techniques et outils issus de l'approche cognitivo-comportementale (TCC)	2
19.05.2015–26.05.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Säure-Basen-Haushalt – Pischinger	2

AGENDA

Datum	Ort	Veranstaltung	SVDE-Punkte
02.06.2015	Lausanne	Heds et SVDE ASDD Hormones thyroïdiennes	1
11.06.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Ernährung und Bewegungsapparat	2
12.06.2015–13.06.2015	Bern	aha! Allergiezentrum Schweiz & Berner Fachhochschule Grundkurs Zöliakie	4
24.06.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Ernährung und Frauenheilkunde	2
02.07.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Ernährung und Diabetes Typ III	2
28.08.2015	Basel	SVDE ASDD Nutrition Care Process and Terminology (NCPT)	2
19.09.2015	Zürich	SVDE ASDD Grundlagenseminar: Anamnese und Beratung mit dem didaktischen Visualisierungsmodell profEAT	2
21.09.2015	Zürich	NHK – Schule für angewandte Naturheilkunde Ernährung und Endokrinum	2
23.10.2015–24.10.2015	Bern	aha! Allergiezentrum Schweiz & Berner Fachhochschule Grundkurs Zöliakie	4
05.11.2015	Winterthur	SVDE ASDD Endokrinologie & Stoffwechsel – Update Metabolisches Syndrom	2
06.11.2015–07.11.2015	Bern	aha! Allergiezentrum Bern & Berner Fachhochschule Kurs Nahrungsmittelallergien – eine Herausforderung im Berufsalltag	4
14.01.2016	Winterthur	SVDE ASDD Endokrinologie & Stoffwechsel – Update PLUS	2

Mehrfährige 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
Kurs – Leadership & Prozesssteuerung	6

BFH Bern: Fachbereich Gesundheit (nur ECTS-Punkte)

Alle Informationen und Daten zu den Fachkursen der BFH Bern finden Sie unter http://www.gesundheit.bfh.ch	
Alle Informationen und Daten zu den CAS-Studiengängen der BFH Bern finden Sie unter http://www.gesundheit.bfh.ch	
Alle Informationen und Daten zu den DAS-Studiengängen der BFH Bern finden Sie unter http://www.gesundheit.bfh.ch	

Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 15. Dezember 2014 bis 4. Januar 2015 geschlossen. Gerne kümmern wir uns ab dem 5. Januar 2015 wieder um Ihre Anliegen. Wir danken Ihnen für das Verständnis.

Wir wünschen Ihnen gute Weihnachtstage und das Allerbeste für 2015.

Herzliche Grüsse
Ihre Geschäftsstelle

Le secrétariat ASDD sera fermé du 15 décembre 2014 au 4 janvier 2015. C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 5 janvier 2015.

Nous vous remercions de votre compréhension.

Joyeux Noël et bonne année 2015.

Cordialement
Votre secrétariat

La segreteria ASDD rimarrà chiusa dal 15 dicembre 2014 al 4 gennaio 2015. E' con piacere che a partire dal 5 gennaio 2015 ci prenderemo di nuovo cura delle vostre richieste. Ringraziamo per la vostra comprensione.

Auguri di buon natale e felice anno nuovo.

Cordialmente
La vostra segreteria

www.svde-asdd.ch



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 Spezialjogurt drink 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.

*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



1 x täglich / 1 x par jour

www.emmi-benecol.ch

DIE NEUE PROTEIN-WELLE

LA NOUVELLE VAGUE DE PROTÉINES



Molkenprotein Instant Pulver
Poudre instantanée de protéines de lactosérum

- **88% hochwertiges Molkenprotein**
88% de protéines de lactosérum de haute qualité
- **Hoher Gehalt an Leucin für mehr Stimulation des Muskelaufbaus**
Teneur élevée en leucine pour une stimulation de la construction musculaire
- **Optimale Löslichkeit in kalten Getränken und Speisen**
Solubilité optimale dans les liquides et mets froids



Bitte senden Sie mir weitere Informationen zu Resource® whey protein
Veuillez m'envoyer davantage d'informations sur Resource® whey protein

Name / Nom : _____

Adresse / Adresse : _____

Tel : _____ **E-mail :** _____

Coupon einsenden an / coupon à envoyer à :

Nestlé Suisse SA, Nestlé Health Science,
Secrétariat, P.O. Box 352, 1800 Vevey



NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH