



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband  
der Ernährungsberater/-innen  
Association suisse  
des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera  
delle-dei Dietiste-i

SVDE ASDD

# Info

Juni | Juin | Giugno

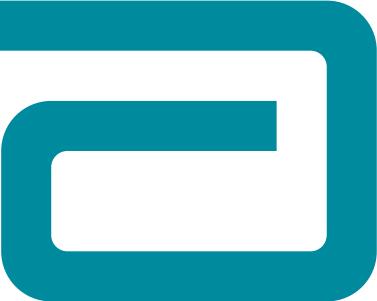
3 / 2016



NutriDays / GV 2016 + Aktuelle Empfehlungen zur Fettauswahl und zum Einsatz von Fetten im Haushalt

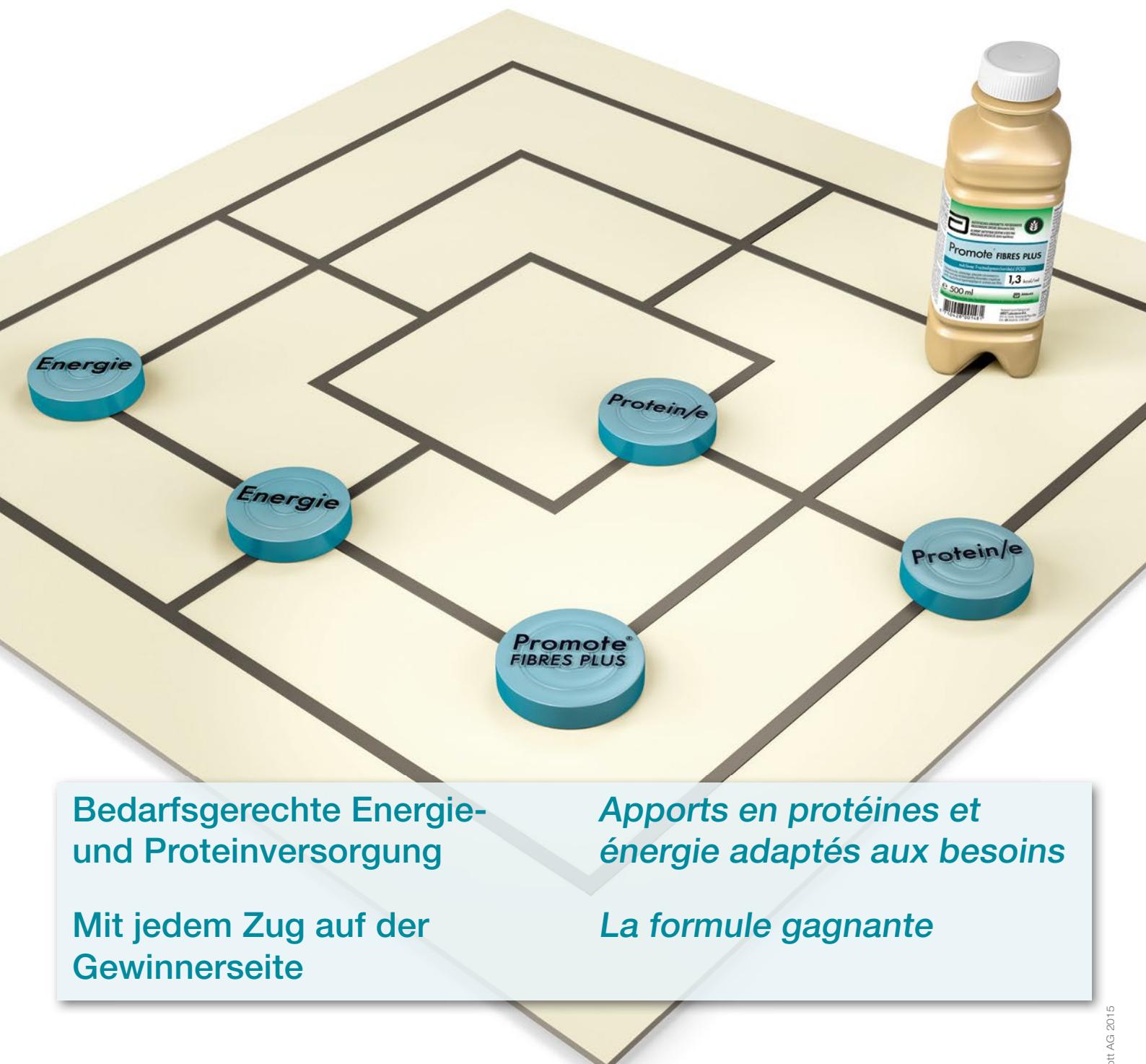
NutriDays / AG 2016 + Recommandations actuelles sur la sélection des matières grasses et l'utilisation de ces dernières dans la cuisine domestique

NutriDays / AG 2016 + Raccomandazioni attuali per la scelta e l'impiego dei grassi nella cucina domestica



# Promote® Fibres Plus

Bedarfsgerechte Intensivernährung  
*Nutrition couvrant les besoins aux soins intensifs*



**Bedarfsgerechte Energie- und Proteinversorgung**

**Mit jedem Zug auf der Gewinnerseite**

**Apports en protéines et énergie adaptés aux besoins**

**La formule gagnante**



**SVDE ASDD**

**Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom  
16. Juli bis 7. August 2016 geschlossen.**

**Gerne kümmern wir uns ab dem  
8. August 2016 wieder um Ihre Anliegen.**

**Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis.**

**Herzliche Grüsse, Ihre Geschäftsstelle**

**Le secrétariat ASDD sera fermé  
du 16 juillet au 7 août 2016.**

**C'est avec plaisir que nous nous  
occuperons à nouveau de vos demandes  
à partir du 8 août 2016.**

**Nous vous remercions de votre  
compréhension.**

**Cordialement, Votre secrétariat**

**La segreteria ASDD rimarrà chiusa  
dal 16 luglio al 7 agosto 2016.**

**E' con piacere che a partire dal 8 agosto  
2016 ci prenderemo di nuovo cura delle  
vostre richieste.**

**Ringraziamo per la vostra  
comprensione.**

**Cordialmente, La vostra segreteria**

**DEUTSCHSCHWEIZ**

Editorial .....	2
Fachteil .....	4
Wort der Präsidentin .....	27
Aktuelles .....	29
Rezension.....	36
Kursübersicht.....	40

**SUISSE ROMANDE**

Editorial .....	2
Rubrique professionnelle.....	8
Le mot de la présidente .....	27
Actualité.....	31
Compte-Rendu .....	36
Vue d'ensemble des cours.....	40

**SVIZZERA ITALIANA**

Editoriale .....	2
Rubrica professionale.....	12
Parola della presidentessa.....	27
Attualità .....	34
Review .....	36
Panoramica dei corsi.....	40

**Impressum**

**Offizielles Organ des SVDE / Organe officiel de l'ASDD /  
Organo ufficiale dell'ASDD**  
Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile  
SVDE ASDD  
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen  
Association suisse des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera delle-di Dietiste-i  
Altenbergrasse 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, Altenbergrasse 29,  
Postfach 686, 3000 Bern 8, redaction@svde-asdd.ch

**Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi +  
Annonces / Offerte d'emploi + Annunci**  
SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergrasse 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**

1/2016 Suchtherapie bei Essverhaltensstörungen?  
Thérapie contre les addictions en cas de troubles  
du comportement alimentaire?

Terapia della dipendenza in caso di disturbi  
del comportamento alimentare?

2/2016 Substrate für die Wundheilung

Substrats pour la cicatrisation des plaies

Substrati per la cicatrizzazione delle ferite

3/2016 NutriDays / GV 2016 + Aktuelle Empfehlungen

zur Fettauswahl und zum Einsatz von Fetten  
im Haushalt

NutriDays / AG 2016 + Recommandations actuelles

sur la sélection des matières grasses et l'utilisation

de ces dernières dans la cuisine domestique

NutriDays / AG 2016 + Raccomandazioni attuali

per la scelta e l'utilizzo dei grassi nella cucina

domestica

4/2016 Vitaminstatus-Erhebung im Spital –

nötig oder nur Kosten verursachend?

Evaluation du statut vitaminique à l'hôpital:

une nécessité ou une simple source de dépenses?

Rilevare lo status vitaminico in ospedale:

necessario o solo dispensioso?

5/2016 «Omics»-Technologien und die individualisierte

Ernährung

Technologies «omics» et nutrition personnalisée

Le tecnologie «omics» e la nutrizione

individualizzata

6/2016 Lebensmittelrecht und Nährwertdaten

Droit des denrées alimentaires et valeurs nutritives

Diritto in materia di derrate alimentari e

dati sui valori nutritivi

Druck / Impression / Stampa

Multicolor Print AG, Baar

**Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions et  
de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:**  
4/16: 8. Juli 2016, le 8 juillet 2016, il 8 luglio

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

**Geschäftsstelle / Secrétaire / Secretariato**

SVDE ASDD  
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen  
Association suisse des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera delle-di Dietiste-i  
Altenbergrasse 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 presidente**  
Adrian Rufener  
adrian.rufener@svde-asdd.ch

**Barbara Richli**  
barbara.richli@svde-asdd.ch

**Vorstand / Comité / Comitato direttivo**  
Bildungsstandards / Standards de formation /  
Standard formativi

Adrian Rufener  
adrian.rufener@svde-asdd.ch

**Kommunikation / Communication / Comunicazione:**  
Barbara Richli  
barbara.richli@svde-asdd.ch

**Tarifverhandlungen & DRG / Négociations tarifaires & DRG /  
Negoziazione tariffaria & DRG**  
Gabi Fontana  
gabi.fontana@svde-asdd.ch

**Serviceleistungen / Services / Servizio:**  
Brigitte Christen-Hess  
brigitte.christen@svde-asdd.ch

**Arbeitsstandards / Standards de travail / Standard lavorativi**  
Florine Riesen  
florine.riesen@svde-asdd.ch

**Fortbildung / Formation continue / Formazione continua**  
Anne Blancheau  
anne.blancheau@svde-asdd.ch

**Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina**  
NutriDays 2016



Druck | ID: 11020-1305-1006



**Barbara Richli**

Leitung Redaktionskommission

Responsable de la commission de rédaction

Direzione Comitato di redazione

## Liebe Kolleginnen und Kollegen

Einmal mehr halten Sie ein Heft in den Händen, welches die Vielseitigkeit und die herausfordernden sowie spannenden Seiten unseres Berufes widerspiegelt. Auf den nachfolgenden Seiten warten unter anderem mehrere Beiträge rund um die diesjährigen NutriDays auf Ihr Interesse, die Vorstellung einer Fachgruppe des SVDE und schliesslich ein Fachartikel zu den aktuellen Fettempfehlungen. Im umfassenden Beitrag unserer Berufskollegin Monika Müller wird klar, dass aufgrund der Erkenntnisse aus Neuevaluationen bisher breit anerkannter Studien die Ansichten und Empfehlungen definitiv revidiert werden müssen – egal, ob wir uns mit gesunder Ernährung oder beispielsweise mit der Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen befassen. Die neuen Schlussfolgerungen und daraus abgeleiteten Massnahmen werden hoffentlich für Entspannung an der Fettfront sorgen, und nebst konkreten gesundheitsfördernden Auswirkungen sicherlich auch Potenzial mitbringen, den Genuss beim Essen zu steigern – ich jedenfalls freue mich schon jetzt auf das nächste Stück vollfetten Alpkäse aus dem Tessin!

In diesem Sinne wünsche ich allen eine angeregte Lektüre und einen wunderbaren Sommer.

## Chères et chers collègues

Vous êtes sur le point de lire un numéro qui reflète une fois de plus la diversité de notre profession, par ses aspects à la fois exigeants et passionnats. Dans les pages suivantes, plusieurs articles sur le congrès NutriDays de cette année vous attendent, la présentation d'un groupe spécialisé de l'ASDD, et enfin un article spécialisé sur les recommandations actuelles en matière de lipides. L'article étayé de notre collègue Monika Müller nous permet de réaliser qu'à la lumière des résultats provenant des réévaluations d'études jusqu'alors reconnues à grande échelle, les manières de considérer les choses et les recommandations qui prévalaient doivent entièrement être revues, qu'il soit question d'alimentation saine ou, par exemple, du traitement des maladies cardiovasculaires. Les nouvelles conclusions et les mesures qui en découlent détront un peu, espérons-le, la situation sur le front des matières grasses, et à côté des effets concrets en matière de prévention de la santé, elles libéreront sans aucun doute un potentiel en rapport avec le plaisir de manger. Je me réjouis d'ores et déjà de savourer mon prochain morceau de fromage des Alpes au lait entier du Tessin!

Dans cet esprit, je vous souhaite une lecture stimulante et un excellent été.

## Care colleghi e cari colleghi

Ancora una volta tenete in mano una pubblicazione che ben evidenzia la versatilità e i lati accattivanti, benché non sempre privi di sfide, della nostra professione. Nelle prossime pagine vi aspettano, tra l'altro, diversi contributi sui NutriDays di quest'anno, la presentazione di un gruppo professionale dell'ASDD e, infine, un articolo specialistico sulle attuali raccomandazioni in materia di grassi. L'approfondito contributo della nostra collega Monika Müller mostra che, sulla base delle rivalutazioni di studi finora ampiamente riconosciuti, s'impone una revisione dei pareri e delle raccomandazioni relativi sia ad un'alimentazione sana che, per esempio, alla terapia per le malattie cardiovascolari. È auspicabile che le nuove conclusioni e le misure ivi derivanti allentino la tensione sul fronte dei grassi, dando non solo luogo a concreti effetti benefici per la salute, ma promuovendo anche il piacere del cibo. Da parte mia, non vedo l'ora di gustare una buon pezzo di formaggio grasso delle Alpiticinesi!

In tal senso vi auguro una gustosa lettura ed una meravigliosa estate.



*Wir wünschen uns  
EIN BREITES, ABWECHSLUNGSREICHES  
PROTEINSORTIMENT*

*Nous avons besoin d'un  
assortiment protéiné  
LARGE ET VARIÉ*



Für den Zugang zu den vollständigen  
PROT-AGE Empfehlungen scannen Sie  
bitte diesen QR-Code.

Pour accéder aux recommandations complètes  
PROT-AGE, veuillez scanner le code QR.



#### Nestlé Health Science:

Ihr Proteinspezialist mit evidenz-  
basiertem Produktsortiment.

Votre spécialiste de la protéine  
offrant un assortiment de produits  
basé sur l'évidence clinique.



# **74. ordentliche Generalversammlung des SVDE vom 9. April 2016, BernExpo in Bern**

**Die Verbandspräsidentin Gabi Fontana begrüsste 137 stimmberechtigte Mitglieder an der Generalversammlung 2016: Es standen wegweisende Geschäfte an. So wurde die neue Berufsordnung genehmigt sowie eine Statutenrevision, welche v.a. Sanktionen im Falle von Verstößen gegen die Berufsordnung regelt, angenommen. Beatrice Conrad Frey wurde per Akklamation zum Ehrenmitglied des SVDE ernannt und Anne Blancheteau als neues Vorstandsmitglied gewählt. Die Versammlung verabschiedete Raphaël Reinert, der nach 14 Jahren im SVDE-Vorstand zurücktrat, mit Standing Ovations.**

Dr. Karin Stuhlmann, Geschäftsführerin SVDE

## **Rückblick auf das Jahr 2015 und Décharge**

Die Generalversammlung warf einen Blick auf das Vorjahr und freute sich über die stabilen, leicht wachsenden Mitgliederzahlen als auch über die gesunden, wenn auch bescheidenen Finanzen. Es konnten im 2015 strategisch wichtige Projekte vorangetrieben werden, u.A. der neue Nutri-Point, die Implementierung des Nutrition Care Process (NCP) sowie die Revision der Berufsordnung. Die Versammlung stimmte dem Jahresbericht als auch der Rechnung 2015 zu. Dem Vorstand wurde die Décharge erteilt.

## **Budget und Aktivitätenprogramm 2016**

2016 bringt neben den üblichen Aktivitäten erneut strategische Projekte mit sich: der Abschluss des neuen NutriPoints, der Bezug eines Tarifexperten sowie die Fortsetzung der Implementierung des NCP. Da der SVDE im Jahr 2017 sein 75-Jahr-Jubiläum feiert, beantragt der Vorstand bereits

Die nächste ordentliche Generalversammlung findet am **24. März 2017 im Zentrum Paul Klee in Bern** im Rahmen der Feierlichkeiten zum 75-Jahr-Jubiläum des SVDE statt. Reservieren Sie sich dieses Datum schon heute! Details, Unterlagen und das gesamte Protokoll der SVDE-Generalversammlung 2016 finden die Mitglieder des SVDE unter [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) | Verband | Generalversammlung / Dokumente Generalversammlung (Mitgliederbereich: Login erforderlich).

im 2016 ein Sonderbudget für Vorbereitungsarbeiten. Neben der Jubiläums-GV im Zentrum Paul Klee vom 24. März 2017, zu welcher Herr BR Berset als Gastredner eingeladen wurde, soll das ganze Jahr 2017 genutzt werden, um den Beruf bekannter zu machen z.B. anlässlich des Tags der «Ernährungsberater/innen». Ob und welche Projekte schlussendlich realisiert werden können, ist teilweise abhängig von Partnern und Sponsoren. Das ausgeglichene Budget und die Aktivitätsschwerpunkte wurden von der Generalversammlung angenommen.

## **Berufsordnung und dazugehörige Reglemente**

Die Berufsordnung des SVDE bezweckt, Ethik und Qualität der ernährungsberaterischen Leistungen zu gewährleisten. Die Versammlung stimmte der von der Berufsordnungskommission erarbeiteten Berufsordnung einstimmig zu und nahm auch die dazugehörigen Reglemente an. Sie treten per 1.1.2017 in Kraft und sind für alle Mitglieder des SVDE verbindlich.

## **Statutenrevision**

Der Vorstand beantragte zudem eine weitere Statutenrevision. Der Antrag wurde von der Versammlung einstimmig angenommen, d.h. die neuen Statuten treten per 1.1.2017 in Kraft. Folgende Punkte wurden bei der Statutenrevision verbessert:

- Die Generalversammlung erhält die Kompetenz, ein Fort- und Weiterbildungsreglement zu erlassen.

- Der Vorstand erhält die Kompetenz, ein Markenreglement zur Nutzung des Labels «Ernährungsberater/in SVDE» zu erlassen.
- Die Wahldauer für Vorstandsmitglieder und Präsidentin wird von 2 auf 4 Jahre angehoben.
- Das offizielle Publikationsorgan wird zeitgemäß vom Heft auf die Website verlagert, d.h. dass die wichtigsten Informationen zum Verbandsleben künftig auf der Website zu finden sind.
- Der Auftrag der Rekurskommission und der Berufsordnungskommission wird präzisiert; es werden Sanktionen gegen Verstöße der Berufsordnung definiert.
- Die Organisation von Kommissionen und Arbeitsgruppen wird vereinfacht.
- Der Artikel zur Revisionsstelle wird zeitgemäß formuliert.
- Sprachliche Korrekturen, Präzisierungen und Vereinfachungen wurden vorgenommen.

## **Ehrenmitgliedschaft für Beatrice Conrad Frey**

Die Interessengruppe Spital-Ernährungsberater/innen (SpitERB) stellte den Antrag zur Ehrenmitgliedschaft von Beatrice Conrad Frey. Cornelia Albrecht von der SpitERB würdigte ihre Leistungen. Der Vorstand des SVDE begrüsste den Antrag und empfahl ihn zur Annahme. Die Versammlung ernannte Beatrice Conrad Frey per Akklamation zum Ehrenmitglied des SVDE und dankte herzlich für ihr grosses und unermüdliches Engagement für den Berufsstand.

## **Demission von Raphaël Reinert aus dem Vorstand des SVDE**

Gabi Fontana dankte Raphaël Reinert, der seit 14 Jahren im Vorstand des SVDE war und als Vizepräsident Romandie, Verantwortlicher für die Fortbildung in der Westschweiz und für die Fortbildungszerifizierung mit SVDE-Punkten, als Verbin-

dungsglied zur HES-SO und zu den Regional-, Fach- und Interessengruppen wertvolle Arbeit geleistet hat. Die Versammlung verabschiedete ihn dankend mit tosendem Applaus und Standing Ovations.

## Wahlen

Anne Blancheteau wurde für zwei Jahre neu als Vorstandsmitglied des SVDE gewählt; Florine Riesen für weitere zwei Jahre bestätigt.

# NutriDays 2016 – Auswertung der Rückmeldungen

Nun hat bereits wieder eine weitere Runde der NutriDays stattgefunden und wie die Auswertung der Feedbackformulare zeigt, war der Kongress sowohl für die Teilnehmer/innen als auch für die Aussteller ein Erfolg.

Der Jahreskongress des SVDE, fand in diesem Jahr Anfang April in der BernExpo Bern statt. Insgesamt 295 Ernährungsberater/innen und Interessierte aus der ganzen Schweiz nahmen daran teil – ein wunderbares Ergebnis! Auch in diesem Jahr hielten wir uns an die bewährte Programmstruktur mit diversen Inputreferaten zu aktuellen wissenschaftlichen und

berufspolitischen Themen, der Poster- und Industrieausstellung sowie der Generalversammlung des SVDE. Die einzelnen Programmpunkte gefielen zwar nicht allen Teilnehmer/innen gleich gut (vgl. Abbildung 1), trotzdem konnten deren Erwartungen an den Kongress erfüllt werden (vgl. Abbildung 2). Im Vergleich zum Vorjahr konnten die NutriDays 2016 sogar noch mehr überzeugen; was der Gesamtbewertung ein wenig Abzug eingebracht hat, sind einzig die teilweise mangelhafte Simultanübersetzung und die Gestaltung der Mittagspause.

Wie die weitere Evaluation der offenen Bemerkungen zeigte, bestand ein grosses Interesse an den Themen der Vorträge. Besonders hervorzuheben sind auch das Lob an die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle für die Organisation und Betreuung. Alles in allem waren die NutriDays 2016 ein weiterer gelungener Kongress!

Wir danken allen Beteiligten herzlich für diesen gelungenen Anlass.

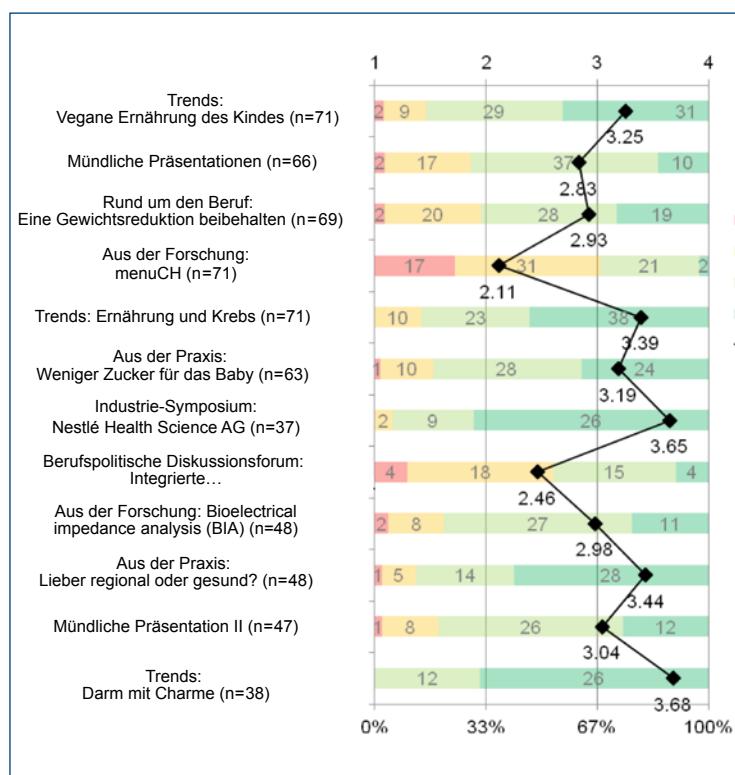


Abbildung 1:  
Programmbeurteilung (relative und absolute Häufigkeiten, Mittelwerte).

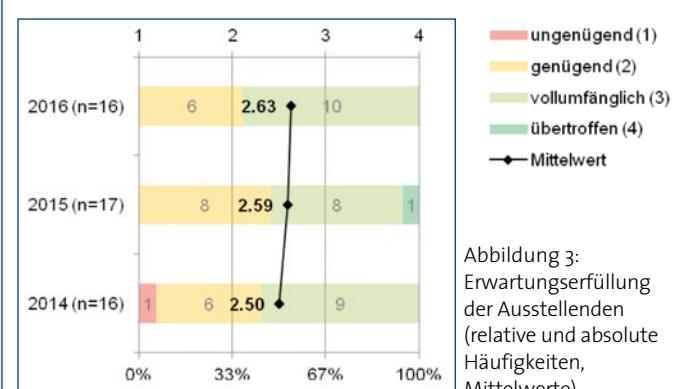
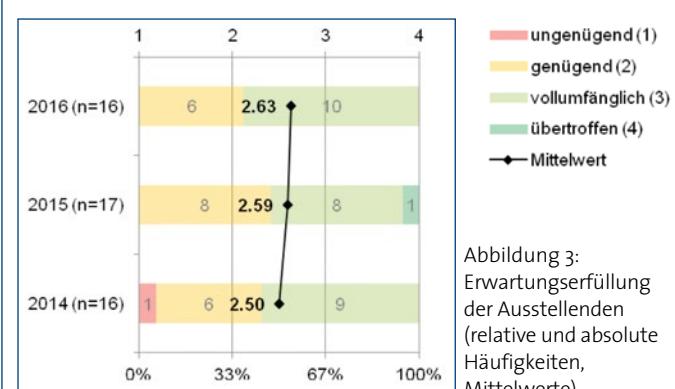


Abbildung 2: Erwartungserfüllung der Kongressteilnehmer/innen (relative und absolute Häufigkeiten, Mittelwerte).



# **Zusammenfassung des berufspolitischen Diskussionsforums «Integrierte Versorgung: mit oder ohne uns?» anlässlich der NutriDays**

**Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats, welche im Bericht «Gesundheit2020» zusammengefasst sind, beinhalten unter anderem die Verbesserung der integrierten Versorgung als konkrete Massnahme. Integrierte und koordinierte Versorgung kann als Gesamtheit der Verfahren bezeichnet werden, die dazu dient, die Qualität der Behandlung über die ganze Behandlungskette hinweg zu verbessern. Dabei steht die Patientin/der Patient im Zentrum. Die Integration und Koordination der nötigen Massnahmen aus den verschiedenen Berufsgruppen soll entlang der Patientenpfade erfolgen. Die Bildung integrierter Versorgungsmodelle wird in allen Bereichen unterstützt, von der Akutbehandlung über die Langzeitpflege bis zur Palliative Care.**

**Wie alle anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind auch Ernährungsberater/innen aufgefordert, ihre Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen zu reflektieren, ihre Möglichkeiten für interprofessionelle Netzwerke im eigenen Arbeitsumfeld zu überprüfen und sich aktiv in Projekten der integrierten Versorgung einzubringen, um sich somit in diesem Setting zu positionieren.**

*Barbara Richli*

Interprofessionalität bedeutet den Schulterschluss der verschiedenen Professionen – was sich auch bei den Teilnehmer/innen der Podiumsdiskussion widerspiegelte:

- Gabi Fontana, Präsidentin SVDE
- Roswitha Koch, Leiterin Bereich Pflegeentwicklung und Internationales, SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner)
- Valentine Mora, Ernährungsberaterin SVDE mit eigener Praxis, u.a. Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz des Kantons Neuenburg
- Marianne Schenk, Zentralvizepräsidentin SVA (Schweizerischer Verband Medizinischer Praxisassistentinnen)

• Dr. Felix Schürch, Facharzt Innere Medizin, Hausarzt in Zürich-Altstetten

Nach dem Einstiegsreferat von Frau Nadine Facchinetti, Leiterin ad interim der Abteilung Gesundheitsberufe beim BAG, teilten die Podiumsteilnehmer/innen mit dem Publikum ihre Erfahrungen und Standpunkte. In ihrem Berufsalltag erleben sie die Interprofessionalität als effizient, qualitätsfördernd und bereichernd. Interprofessionelle Zusammenarbeit ist auch für einige Ernährungsberater/innen bereits gelebte Praxis – dies bezeugten Voten aus dem Publikum. Zum Ausdruck kam jedoch auch, dass es teilweise schwierig

ist, den Kontakt zu Hausärzten oder Spitaldiensten herzustellen. Dr. Schürch forderte die Anwesenden auf, die Zusammenarbeit mit den Ärzten und medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) anhand von konkreten Patientenbeispielen zu suchen. Außerdem werde die interprofessionelle Zusammenarbeit für die kommenden Generationen von Ärzten und weiteren Gesundheitsfachpersonen selbstverständlicher sein – Interprofessionalität wird heute z.B. im Medizinstudium oder auch in den Studiengängen der Fachhochschulen vermittelt.

Der SVDE ist in vielen interdisziplinär zusammengesetzten Gruppen aktiv und arbeitet mit in interdisziplinären Projekten. Ziele sind dabei unter anderem die Berufsgruppe noch bekannter zu machen sowie über laufende Projekte informiert zu sein. Als Quintessenz aus dem Diskussionsforum kann festgehalten werden, dass die aktuelle Diskussion zum jetzigen Zeitpunkt vermehrt auf die Grundversorgung fokussiert ist – und im Spitalbereich noch Klärungsbedarf besteht. Bereits heute sind Projekte realisiert, die Interprofessionalität leben – bis zur Erreichung der formulierten Zielsetzungen sind jedoch noch viele Schritte nötig.

sermed informiert:

## Rechtsschutzversicherung wird immer wichtiger

Am 1. Januar 2011 sind die neue schweizerische Zivilprozessordnung und die Strafprozessordnung in Kraft getreten. Sie vereinheitlichen das Prozessrecht und lösen die 26 kantonalen Regelungen ab. Die neuen Bundesgesetze bringen einige Neuerungen, die für den rechtsuchenden Bürger grosse Nachteile und Risiken mit sich bringen.

### Gerichtskostenvorschuss

Wer zu seinem Recht kommen will und deshalb die Gegenpartei vor Gericht einklagen muss, muss dazu neu 100% der mutmasslichen Gerichtskosten vorschreiben. Verliert er den Prozess, hat er die Gerichtskosten definitiv zu tragen. Gewinnt er hingegen den Prozess, wird ihm der Vorschuss vom Gericht nicht mehr zurückerstattet. Vielmehr muss der Kläger die Gerichtskosten bei der Gegenpartei geltend machen. Ist diese zahlungsunfähig oder gar im Konkurs, ist ausser dem Verlustschein nichts zu holen. Der Kläger steht dann trotz gewonnenem Prozess finanziell schlechter da, als vor dem Prozess. Selbst für die Kosten des von ihm beauftragten Anwalts muss er vollumfänglich selber aufkommen.

### Vorschuss der Parteientschädigung

Wird ein Versicherter eingeklagt, so muss er auf Antrag der Gegenpartei die Entschädigung des Gegenanwaltes sicherstellen, wenn gegen ihn Verlustscheine bestehen oder wenn andere Gründe für eine erhebliche Gefährdung der Parteientschädigung bestehen. Die Sicherheit ist in bar, durch eine Bankgarantie oder durch eine Rechtsschutzversicherung zu leisten.

### Wie kann ich mich schützen?

Als Firmeninhaber oder als Privatperson sind die Kosten in den beiden oben aufgeführten Fällen versichert. Die Kosten für eine Rechtsschutzversicherung sind dank unserem Rahmenvertrag, von welchem Sie als sermed-Mitglied profitieren, sehr moderat:

- CHF 175.–, Privat- und Verkehrsrechtsschutzversicherung für die ganze Familie
- CHF 495.–, Kombinierte Privat-, Verkehrs- und Betriebsrechtsschutzversicherung

### Wir empfehlen Ihnen, Ihre aktuelle Versicherungsdeckung zu prüfen!

Für eine unverbindliche Beratung oder Offerte steht Ihnen unser Versicherungspartner VCW Versicherungs-Treuhand AG gerne zur Verfügung. Nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf:

# **74<sup>e</sup> assemblée générale ordinaire de l'ASDD du 9 avril 2016, BernExpo à Berne**

**Gabi Fontana, la présidente de l'association, a accueilli cordialement les 137 membres présent-e-s détenant le droit de vote à l'assemblée générale 2016. Des affaires d'importance étaient à l'ordre du jour. Le nouveau code de déontologie a ainsi été accepté, tout comme la révision des statuts, dans lesquels ont notamment été intégrées des sanctions en cas de manquements au code de déontologie. L'assemblée a procédé à deux élections: Beatrice Conrad Frey a été élue membre d'honneur par acclamation et Anne Blancheteau a été élue comme nouveau membre du comité. Elle a également pris congé de Raphaël Reinert par une standing ovation. Ce dernier a démissionné du comité de l'ASDD après 14 ans d'activité en son sein.**

Karin Stuhlmann, directrice de l'ASDD

## **Rétrospective de 2015 et décharge**

L'assemblée générale a fait le bilan de l'année écoulée et constaté avec satisfaction que l'effectif des membres était resté stable, avec une légère croissance, et que la situation financière était modeste, mais saine. Des projets d'importance stratégiques ont pu être avancés en 2015, au nombre desquels le nouveau NutriPoint, la mise en œuvre du Processus de soins en nutrition (PSN) et la révision du code de déontologie. L'assemblée a approuvé le rapport annuel et les comptes 2015. Il a été donné décharge au comité.

## **Budget et programme d'activités 2016**

Parallèlement aux activités courantes, de nouveaux projets stratégiques sont au programme pour 2016: terminer le nouveau NutriPoint, recourir à un expert tarifaire et poursuivre la mise en œuvre du PSN. Comme l'ASDD fêtera son 75<sup>e</sup> anniversaire en 2017, le comité propose de prévoir dès 2016 un budget spécial pour les travaux préparatoires. En plus de l'AG et de la fête d'anniversaire qui auront lieu le 24 mars 2017 au Centre Paul Klee, et à laquelle

a été convié Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset en tant qu'orateur, toute l'année 2017 devra permettre d'améliorer la notoriété de la profession, par exemple à l'occasion de la journée des «diététicienne-s». Nous n'avons pas encore déterminé quels projets pourront être réalisés au final. Cela dépendra en partie de nos partenaires et sponsors. L'assemblée générale a à la fois accepté le budget équilibré et les activités prioritaires.

## **Code de déontologie et règlements correspondants**

Le code de déontologie de l'ASDD a pour but de garantir l'éthique et la qualité des prestations de diététique. L'assemblée a approuvé à l'unanimité le code de déontologie élaboré par la commission de déontologie et a également accepté les règlements correspondants. Ils entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et revêtent un caractère obligatoire pour tou-te-s les membres de l'ASDD.

## **Révision des statuts**

Le comité a en outre proposé une nouvelle révision des statuts. Cette proposition a

été acceptée à l'unanimité par l'assemblée, ce qui signifie que les nouveaux statuts entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Les améliorations suivantes ont été apportées dans le cadre de la révision des statuts:

- L'assemblée générale a la compétence d'édicter un règlement de formation continue et post-grade.
- L'organe de publication officiel se modernise également, puisqu'il passe du papier au site Internet, ce qui signifie qu'à l'avenir, les principales informations sur la vie de l'association seront publiées en ligne.
- Le comité a la compétence d'édicter un règlement sur la marque pour l'utilisation du label «diététicien-ne ASDD».
- La fréquence d'élection des membres du comité et de la présidente est relevée de 2 à 4 ans.
- Le mandat de la commission de recours et de la commission de déontologie est défini de manière plus précise; des sanctions sont établies en cas de manquement aux règles de déontologie.
- L'organisation des commissions et des groupes de travail est simplifiée.
- L'article sur l'organe de révision est reformulé pour correspondre aux réalités actuelles.
- Des corrections linguistiques, des précisions et des simplifications ont par ailleurs été apportées.

## **Qualité de membre d'honneur pour Beatrice Conrad Frey**

Le groupe d'intérêt Diététicien-ne-s en milieu hospitalier (SpitERB) a proposé d'élire Beatrice Conrad Frey membre d'honneur. Cornelia Albrecht du groupe SpitERB a rendu hommage à ses mérites. Le comité de l'ASDD a salué cette proposition et a recommandé de l'accepter. L'assemblée a élu Beatrice Conrad Frey membre d'honneur de l'ASDD par acclamation et l'a remerciée pour son engagement énorme et infatigable pour la profession.

La prochaine assemblée générale ordinaire se déroulera le **24 mars 2017 au Centre Paul Klee à Berne** dans le cadre des festivités à l'occasion du 75<sup>e</sup> anniversaire de l'ASDD. Veuillez d'ores et déjà réserver cette date!

Les membres de l'ASDD trouveront tous les détails, les documents et le procès-verbal intégral de l'assemblée générale 2016 de l'ASDD sous [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) | Association | Assemblée générale/ Documents assemblée générale (zone réservée aux membres: login requis).

## Démission de Raphaël Reinert du comité de l'ASDD

Gabi Fontana a remercié Raphaël Reinert qui a fait partie du comité durant 14 années et a fourni un travail remarquable en tant que vice-président Suisse romande, responsable de la formation continue en

Suisse romande et de la certification de la formation continue par des points ASDD; il a en outre assuré la liaison avec la HES-SO et avec les groupes régionaux, groupes professionnels et groupes d'intérêt. L'assemblée lui a réservé une standing ovation pour prendre congé et l'a remercié sous des applaudissements torrentiels.

## Elections

Anne Blancheteau a été élue en tant que nouveau membre du comité pour un mandat de deux ans tandis que Florine Riesen a été réélue pour deux ans.

## NutriDays 2016: bilan des impressions recueillies

Voici qu'une nouvelle édition des NutriDays vient de se terminer, et comme le montre l'évaluation des formulaires de feedback, le congrès a été un véritable succès, tant pour les participant-e-s que pour les exposant-e-s.

Cette année, le congrès annuel de l'ASDD s'est déroulé au début du mois d'avril à BernExpo, Berne. Pas moins de 295 diététicien-ne-s et personnes intéressées de toute la Suisse avaient fait le déplacement: une fréquentation plus que réjouissante! Le programme organisé autour de divers exposés sur des thèmes d'actualités scientifiques et de politique professionnelle, incluant l'exposition de l'industrie et de pos-

ters ainsi que l'assemblée générale de l'ASDD a remporté cette année encore un franc succès. Même si les différents points du programme n'ont pas été appréciés de la même manière par tou-te-s les participant-e-s (cf. figure 1), leurs attentes à l'égard du congrès ont néanmoins été remplies (cf. figure 2). Comparativement à l'année précédente, l'édition 2016 des NutriDays a même été plus convaincante. Du point de vue de l'évaluation globale, seule la traduction simultanée qui laissait parfois à désirer et l'organisation de la pause de midi ont été moins satisfaisantes.

Comme l'a montré l'analyse des questions ouvertes, les participant-e-s ont été très intéressé-e-s par les thèmes des exposés. Les compliments adressés aux collaboratrices du secrétariat pour l'organisation et la prise en charge méritent d'être soulignés. Globalement, l'édition 2016 des NutriDays a à nouveau été une réussite!

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué au succès de cette manifestation.

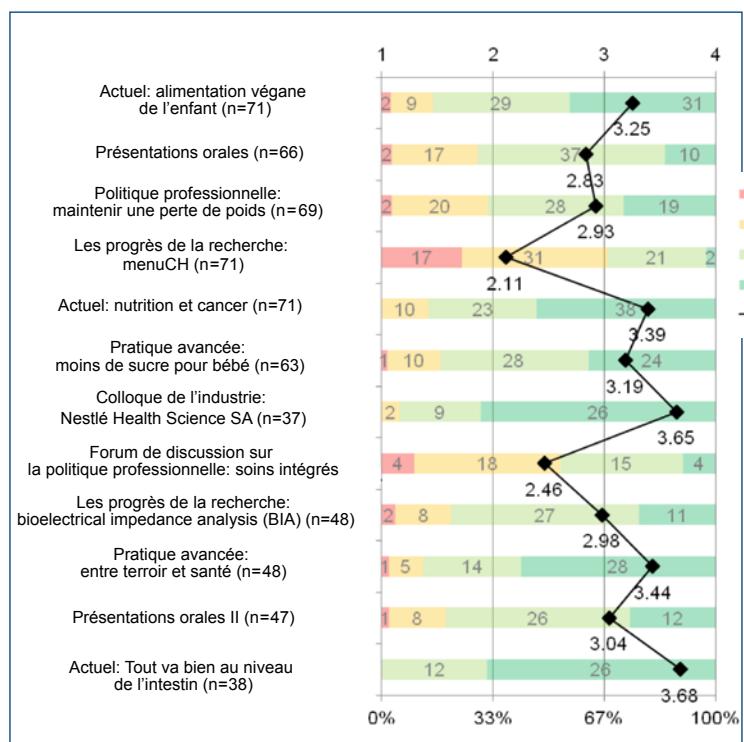


Figure 1: Evaluation du programme (fréquences relatives et absolues, valeurs moyennes).



Figure 2: Degré de satisfaction des participant-e-s au congrès (fréquences relatives et absolues, valeurs moyennes).

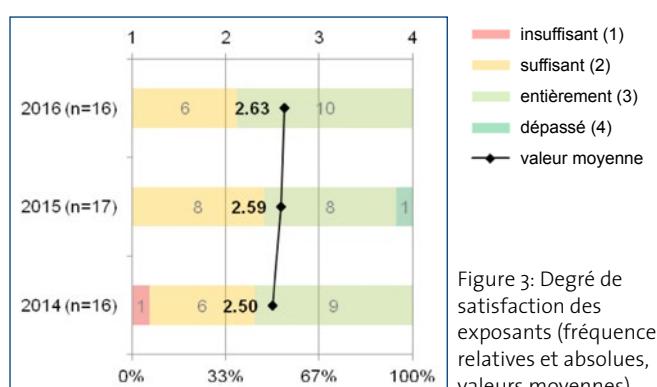


Figure 3: Degré de satisfaction des exposants (fréquences relatives et absolues, valeurs moyennes).

# **Synthèse du forum de discussion sur la politique professionnelle «Les soins intégrés: avec ou sans nous?» à l'occasion des NutriDays**

**Les priorités du Conseil fédéral en matière de politique de santé, qui sont résumées dans le rapport Santé2020, englobent entre autres l'amélioration des soins intégrés en tant que mesure concrète. Les soins intégrés et coordonnés englobent l'ensemble des méthodes qui servent à améliorer la qualité du traitement tout au long de la chaîne des soins, la patiente ou le patient occupant une place centrale. L'intégration et la coordination des actes nécessaires dispensés par les différents groupes professionnels doivent intervenir tout au long de la prise en charge des patient-e-s. L'élaboration de modèles de soins intégrés est favorisée dans tous les domaines, des soins aigus aux soins palliatifs en passant par les soins de longue durée.**

**Comme tous les autres fournisseurs de prestations du domaine de la santé, les diététicien-ne-s sont invité-e-s à réfléchir à leur collaboration avec d'autres groupes professionnels, à vérifier les possibilités dont ils/elles disposent pour développer des réseaux interprofessionnels dans leur propre environnement de travail et à s'impliquer activement dans des projets de soins intégrés de façon à se positionner dans ce contexte.**

*Barbara Richli*

L'interprofessionnalité, c'est le rapprochement entre les différentes professions, comme l'a reflété la composition des participant-e-s à la table ronde:

- Gabi Fontana, présidente ASDD
- Roswitha Koch, responsable du domaine Développement des soins infirmiers et International, ASI (Association suisse des infirmières et infirmiers)
- Valentine Mora, diététicienne ASDD exerçant dans son propre cabinet, entre autres en collaboration avec la Croix-Rouge suisse du canton de Neuchâtel
- Marianne Schenk, vice-présidente centrale, ASAM (Association Suisse des assistantes médicales)

- Dr Felix Schürch, spécialiste en médecine interne, médecin de famille à Zurich

Après l'exposé d'introduction de Nadine Facchinetti, responsable par intérim de la division Professions médicales auprès de l'OFSP, les participant-e-s ont partagé leurs expériences et leurs points de vue avec le public. Dans leur quotidien professionnel, ils/elles vivent l'interprofessionnalité comme une expérience efficace, enrichissante et de nature à promouvoir la qualité. Pour certain-e-s diététicien-ne-s, la collaboration interprofessionnelle est déjà une réalité sur le terrain, comme les témoignages du public l'ont montré. La

difficulté à entrer en contact avec les médecins de famille ou les services d'aide et de soins à domicile dans certains cas a toutefois été exprimée. Le docteur Schürch a invité l'assistance à chercher à développer la collaboration avec les médecins et les assistantes médicales en prenant des exemples de patients concrets. Il a ajouté que la collaboration interprofessionnelle pour les futures générations de médecins et les autres professionnel-le-s de la santé devenait plus naturelle. Il a ainsi expliqué que l'interprofessionnalité était par exemple enseignée actuellement aux étudiant-e-s en médecine ou dans les filières des hautes écoles spécialisées.

L'ASDD travaille activement dans de nombreux groupes interdisciplinaires et participe à des projets interdisciplinaires. Dans ce contexte, elle poursuit un double objectif: améliorer sa notoriété en tant que groupe professionnel et se tenir informée des projets en cours.

En guise de résumé de ce forum de discussion, nous pouvons retenir que le débat actuel se focalise essentiellement sur la prise en charge de base, et qu'il y a un besoin de clarification dans le domaine hospitalier. Aujourd'hui, il existe déjà des projets qui concrétisent l'interprofessionnalité. Toutefois, de nombreuses étapes doivent encore être franchies jusqu'à la réalisation des objectifs formulés.

sermed informe :

## L'assurance de protection juridique devient toujours plus importante

Le nouveau code de procédure civile suisse et le code de procédure pénale suisse sont entrés en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011 en unifiant le droit de procédure et en remplaçant les 26 réglementations cantonales. Les nouvelles lois fédérales apportent quelques nouveautés qui représentent d'importants inconvénients et risques pour les citoyens justiciables.

### Avance des frais judiciaires

Une personne qui souhaite défendre ses droits en portant plainte contre la partie adverse devant le tribunal doit désormais avancer les frais judiciaires présumés à 100 %. Si elle perd le procès, les frais judiciaires sont définitivement à sa charge. Si par contre, elle gagne le procès, l'avance ne lui sera pas remboursée par le tribunal. Le plaignant doit en effet faire valoir les frais judiciaires auprès de la partie adverse. Si celle-ci est insolvable, voire en faillite, l'acte de défaut de biens est tout ce qu'il aura. Malgré le fait d'avoir gagné le procès, le plaignant sera donc moins bien loti sur le plan financier qu'avant le procès. Il doit même entièrement prendre en charge les frais pour l'avocat qu'il a mandaté.

### Avance des dépens

Si un assuré fait l'objet d'une plainte, il doit – à la demande de la partie adverse – assurer la rémunération de l'avocat de la partie adverse si des actes de défaut de biens sont établis le concernant ou s'il y a d'autres raisons qui pourraient mettre en danger les dépens. Cette garantie doit être versée en espèces ou fournie via une garantie bancaire ou par une assurance de protection juridique.

### Comment puis-je me protéger ?

En tant que chef d'entreprise ou particulier, les coûts évoqués dans les deux cas susmentionnés sont assurés. Grâce au contrat cadre dont vous bénéficiez en tant que membre de sermed, les coûts pour une assurance de protection juridique sont très modestes :

- CHF 175.–, Assurance de protection juridique privée et circulation pour toute la famille
- CHF 495.–, Assurance de protection juridique combinée privée, circulation et entreprise

### Nous vous recommandons d'examiner votre couverture d'assurance actuelle !

Notre partenaire d'assurance VCW Versicherungs-Treuhand AG se tient volontiers à votre disposition pour un conseil ou une offre sans engagement. N'hésitez pas à nous contacter :

# **74<sup>a</sup> assemblea generale ordinaria della SVDE ASDD del 9 aprile 2016, BernExpo, Berna**

**All’assemblea generale 2016 la presidente dell’associazione, Gabi Fontana, ha dato il benvenuto a 137 membri aventi diritto di voto. All’ordine del giorno c’erano trattande di importanza strategica. Sono stati approvati il nuovo ordinamento professionale e gli statuti revisionati che disciplinano in particolare le sanzioni applicate in caso di violazione dell’ordinamento professionale. Beatrice Conrad Frey è stata nominata per acclamazione membro onorario dell’ASDD e Anne Blancheteau è stata eletta nuovo membro del Comitato direttivo. Con una standing ovation l’assemblea ha salutato Raphaël Reinert, che dopo 14 anni lascia il suo incarico in seno al Comitato direttivo dell’ASDD.**

*Dr. Karin Stuhlmann, direttrice ASDD*

## **Retrospettiva sul 2015 e discarico**

L’assemblea generale ha rivisto brevemente l’esercizio dell’anno precedente, apprezzando il numero stabile risp. in lieve crescita dei membri come pure le finanze sane anche se modeste. Nel 2015 sono stati portati avanti progetti di importanza strategica, tra cui il nuovo NutriPoint, l’implementazione del Nutrition Care Process (NCP) nonché la revisione dell’ordinamento professionale. L’assemblea generale ha approvato la relazione annuale nonché il bilancio 2015 dando discarico al Comitato direttivo.

## **Budget e programma delle attività 2016**

Oltre alle consuete attività, anche nel 2016 si affronteranno progetti strategici: l’implementazione del nuovo NutriPoint, il ricorso ad un esperto in materia tariffaria nonché la prosecuzione dell’implementazione del NCP. In vista dei festeggiamenti per i 75 anni dell’ASDD, il Comitato direttivo richie-

de sin d’ora la concessione di un budget speciale per i lavori preparatori. Oltre ad organizzare l’assemblea generale che avrà luogo il 24 marzo 2017 al Centro Paul Klee e alla quale è stato invitato il consigliere federale Alain Berset quale relatore ospite, nel 2017 intendiamo approfittare del giubileo per dare maggiore risalto alla nostra professione, ad es. in occasione della «giornata delle dietiste e dei dietisti». Quanti e quali progetti saranno infine realizzati dipenderà non da ultimo dai partner e dagli sponsor. L’assemblea generale ha approvato il budget equilibrato e le attività di importanza prioritaria.

## **Ordinamento professionale e rispettivi regolamenti**

L’ordinamento professionale dell’ASDD è teso a garantire l’etica e la qualità delle prestazioni di consulenza nutrizionale. L’assemblea ha approvato all’unanimità sia l’ordinamento professionale elaborato dalla Commissione per l’ordinamento professionale, sia i relativi regolamenti. Ordinamento e regolamenti entreranno in vigore il 1° gennaio 2017 e saranno vincolanti per tutti i membri dell’ASDD.

## **Revisione degli statuti**

Il Comitato direttivo ha inoltre presentato istanza di ulteriore revisione degli statuti. L’istanza è stata approvata all’unanimità dall’assemblea; i nuovi statuti entreranno dunque in vigore il 1° gennaio 2017. Sono stati migliorati i seguenti punti:

- all’assemblea generale è stata conferita la competenza di rilasciare un regolamento sul perfezionamento professionale e la formazione continua;
- al Comitato direttivo è stata conferita la competenza di rilasciare un regolamento sul marchio per l’uso del titolo «Dietista ASDD»;
- l’organo di pubblicazione ufficiale è stato aggiornato: in futuro le informazioni più importanti riguardo alle attività dell’associazione saranno pubblicate sul sito web;
- la durata del mandato dei membri del Comitato direttivo e della presidente è passata da 2 a 4 anni;
- l’incarico della Commissione dei ricorsi e della Commissione per l’ordinamento professionale è stato precisato; sono state definite sanzioni per le violazioni dell’ordinamento professionale;
- l’organizzazione delle commissioni e dei gruppo di lavoro è stata semplificata;
- l’organo di revisione è stato formulato in maniera più moderna;
- sono state apportate correzioni, precisazioni e semplificazioni linguistiche.

## **Beatrice Conrad Frey è membro onorario**

Il gruppo di interesse dietiste e dietisti ospedalieri ha presentato istanza di nominare Beatrice Conrad Frey membro onorario. Cornelia Albrecht del gruppo di interesse dietiste e dietisti ospedalieri ha reso omaggio ai meriti della stessa. Il Comitato direttivo dell’ASDD ha accolto l’istanza, raccomandandone l’accettazione. Per acclamazione, l’assemblea ha quindi nominato Beatrice Conrad Frey membro onorario dell’ASDD, ringraziandola del suo grande ed instancabile impegno a favore della professione.

## **Dimissioni di Raphaël Reinert dal Comitato direttivo dell’ASDD**

Gabi Fontana ha ringraziato Raphaël Reinert che per 14 anni ha svolto un lavoro

La prossima assemblea generale ordinaria avrà luogo il **24 marzo 2017 al Centro Paul Klee di Berna**, nel contesto dei festeggiamenti per il 75° anniversario della fondazione dell’ASDD. Riservatevi sin d’ora questa data!

I dettagli, la documentazione e il verbale integrale dell’assemblea generale dell’ASDD 2016 (in francese e tedesco) sono disponibili all’indirizzo [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) Association / Assemblée générale / Documents assemblée générale (sezione Membri: è necessario il login).

prezioso sia in seno al Comitato direttivo dell'ASDD, che in qualità di vice presidente della Svizzera romanda, responsabile per la formazione continua nella Svizzera francese e per la certificazione della formazione continua con punti ASDD, nonché come

anello di congiunzione verso la HES-SO e i gruppi regionali, professionali e di interesse. L'assemblea lo ha congedato con un applauso scrosciante e una standing ovation.

## Elezioni

Anne Blancheteau è stata eletta membro del Comitato direttivo dell'ASDD per un biennio; Florine Riesen è stata confermata per un altro biennio.

# NutriDays 2016: analisi dei feedback

Un'altra edizione dei NutriDays ha ormai avuto luogo e, come è emerso dall'analisi dei feedback, il congresso è stato un successo sia per i partecipanti che per gli espositori.

Il congresso annuale dell'ASDD si è svolto quest'anno ad inizio aprile alla BernEXPO di Berna. Vi hanno partecipato in totale 295 dietiste-i, e persone interessate provenienti da tutta la Svizzera: un risultato di tutto rispetto! Anche questa volta il programma è stato strutturato come d'abitudine: alle conferenze su diversi temi di attualità scientifica e politico-professionale si

sono affiancate l'esposizione di poster e dell'industria, e l'assemblea generale dell'ASDD. Benché non tutti i singoli punti del programma siano stati apprezzati in egual misura dall'insieme dei partecipanti (vedi figura 1), le aspettative degli iscritti al congresso sono state soddisfatte (vedi figura 2). I NutriDays 2016 sono risultati addirittura ancor più convincenti di quelli del 2015; il fatto che la valutazione generale sia stata comunque leggermente inferiore è riconducibile alla traduzione simultanea, in parte carente, e al concetto della pausa pranzo. Come evidenziato dall'analisi delle osse-

vazioni spontanee, i temi in programma hanno suscitato molto interesse. Va sottolineato il grande elogio ai collaboratori del segretariato generale per la perfetta organizzazione e assistenza. Nel complesso, possiamo dunque dire che anche il congresso NutriDays 2016 è stato un vero successo!

Ringraziamo di cuore tutte le persone che hanno preso parte a questo riuscito evento.

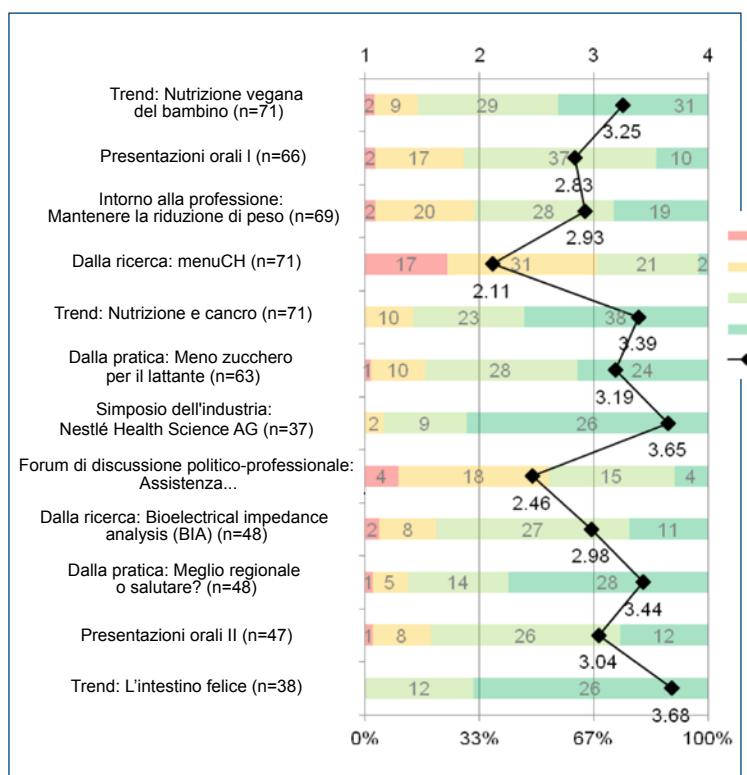


Figura 1:  
Valutazione del  
programma  
(frequenze  
relative e  
assolute, valori  
medi).

- non buono (1)
- così così (2)
- buono (3)
- molto buono (4)
- valore medio



Figura 2: Soddisfazione delle aspettative dei  
partecipanti al congresso (frequenze relative e  
assolute, valori medi).

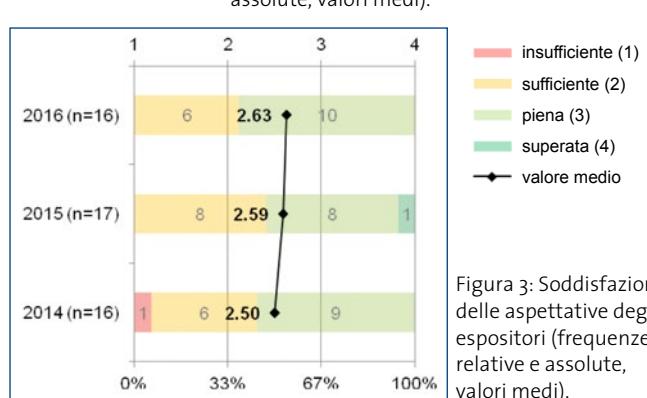


Figura 3: Soddisfazione  
delle aspettative degli  
espositori (frequenze  
relative e assolute,  
valori medi).

# **Riassunto del forum di discussione politico-professionale «Assistenza integrata: con o senza di noi?» tenutosi sabato 9 aprile 2016 nell'ambito dei NutriDays**

**Le priorità di politica sanitaria del Consiglio federale, riassunte nel rapporto «Sanità2020», prevedono tra l'altro, quale misura concreta, il miglioramento dell'assistenza integrata. L'espressione «assistenza integrata e coordinata» si riferisce alla totalità dei provvedimenti che servono a migliorare la qualità delle cure lungo l'intera catena di cure. Al centro di questi provvedimenti vi è la/il paziente. L'integrazione e il coordinamento dei necessari provvedimenti da parte dei vari gruppi professionali dovranno avvenire nel quadro dei percorsi dei pazienti. L'introduzione di modelli di assistenza integrata è accolta con favore in tutti gli ambiti, dalle cure intensive e a lungo termine sino a quelle palliative.**

**Al pari di tutti gli altri fornitori di prestazioni nel sistema sanitario, anche le dietiste e i dietisti sono invitati a riflettere sulla loro collaborazione con le altre categorie professionali, a esaminare le possibilità di creare reti interprofessionali nel proprio campo di attività e a collaborare attivamente a progetti di assistenza integrata, posizionandosi così anche in questo contesto.**

*Barbara Richli*

Interprofessionalità significa stretta collaborazione tra differenti professioni – un connubio rispecchiato anche nel dibattito dai partecipanti al dibattito:

- Gabi Fontana, presidente ASDD
- Roswitha Koch, responsabile divisione sviluppo delle cure infermieristiche, International, ASI (Associazione Svizzera infermiere e infermieri)
- Valentine Mora, dietista ASDD con proprio studio, che collabora tra l'altro con la Croce Rossa Svizzera del Cantone di Neuchâtel
- Marianne Schenk, vicepresidente centrale ASAM (Associazione svizzera delle assistenti di studio medico)
- Dr. Felix Schürch, medico specialista in medicina interna, medio di famiglia a Zug-Altstetten

Dopo la relazione introduttiva della signora Nadine Facchinetti, responsabile ad interim della Divisione professioni sanitarie presso l'UFSP, i partecipanti hanno condiviso le loro esperienze e i loro punti di vista con il pubblico. Nella loro attività quotidiana, l'interprofessionalità assicura maggiore efficienza, favorisce la qualità e arricchisce. Anche per alcune dietiste e alcuni dietisti la collaborazione interprofessionale fa già parte della pratica, come emerso da testimonianze del pubblico, anche se talvolta può risultare difficile stabilire un contatto con i medici di famiglia o i servizi Spitex. Il Dr. Schürch ha invitato i presenti a instaurare una collaborazione con medici e assistenti di studio medico (ASM), facendo a tal proposito degli esempi casi concreti. Per le prossime generazioni di

medici e altre figure professionali del sistema sanitario la collaborazione interprofessionale sarà indubbiamente più scontata: già oggi, infatti, l'interprofessionalità viene trattata sia negli studi di medicina che nei corsi di studio delle scuole universitarie professionali.

L'ASDD è attiva in molti gruppi composti da professionisti di varie categorie e collabora a progetti interdisciplinari. Uno degli scopi a tale riguardo è dare maggior rilievo alla nostra categoria nonché tenersi aggiornati sui progetti in corso.

In sintesi, il forum di discussione ha evidenziato che, attualmente, la discussione verte piuttosto sull'assistenza di base e che in ambito ospedaliero sono ancora necessari dei chiarimenti. Sebbene siano già stati realizzati progetti che danno vita all'interprofessionalità, si dovranno comunque compiere ancora molti sforzi per raggiungere gli obiettivi fissati.

## Update 2016: Fettempfehlungen und Konsequenzen für die Nutzung von Fetten und Ölen im Haushalt

Im Ernährungs-Info 2004 wurde über die damals aktuellen Fettempfehlungen, insbesondere der damals neuen Aufnahme der diversen Omega-3-Fettsäuren in die offiziellen Ernährungsempfehlungen berichtet.<sup>1</sup> Seither wurden neue Studien sowie Reevaluationen von älteren Daten veröffentlicht, wodurch sich die Datenlage für die Bewertung von Fetten für die menschliche Gesundheit erneut verbessert hat. 2010 hat die European Food Safety Authority (EFSA) die Empfehlungen für den Fettkonsum neu herausgegeben, und 2012 hat die Eidgenössische Ernährungskommission (EEK) die Publikation «Fette in der Ernährung» der neuen Datenlage angepasst.<sup>2</sup> 2015 sind zudem die neuen US-Ernährungsrichtlinien von den amerikanischen Gesundheitsbehörden veröffentlicht worden.<sup>3</sup> Damit ändert sich in den Fettempfehlungen Grundlegendes. Über den neusten Stand der Empfehlungen wird hier berichtet.

Monika Müller, Ernährungsberaterin SVDE, Besseressen – Praxis für Ernährung

Die «Dietary-Guidelines 2015» dürfen endgültig einen Umbruch bei den Ernährungsempfehlungen definieren. Die Vorgabe für die Nährstoffrelationen von Pro-

teinen, Kohlenhydraten und Fett wurde ersatzlos gestrichen. Stattdessen werden nunmehr konkrete Lebensmittelempfehlungen ausgesprochen. Allerdings erstau-

nen die Empfehlungen, nur fettarme Milchprodukte zu konsumieren und gesättigte Fettsäuren auf maximal 10 Energieprozent zu beschränken bei diesem neuen Konzept. Sie werden von Fachleuten kritisiert, da es dafür keine wissenschaftliche Evidenz gibt. Spätestens seit der Reevaluation des Minnesota Coronary Experiments (1968–1973), publiziert im Februar 2016, sind diese beiden Empfehlungen gänzlich hinfällig geworden.

### 2016 wird die Diet-Heart Hypothesis widerlegt

In den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts formulierte die American Heart Association die Empfehlung, gesättigte

## Für Genuss und Wohlbefinden.

Bei Lebensmittelunverträglichkeit: Coop Free From fördert das Wohlbefinden dank rund 85 gluten- und laktosefreien Produkten von Free From und Schär. Erhältlich sind sie in allen grösseren Coop Supermärkten sowie unter [www.coopathome.ch](http://www.coopathome.ch)

Verpassen Sie nichts und bestellen Sie den Ernährungsnewsletter: [www.coop.ch/freefrom](http://www.coop.ch/freefrom)



freefrom

coop

Für mich und dich.

**FACHTEIL**  
**RUBRIQUE PROFESSIONNELLE**  
**RUBRICA PROFESSIONALE**

Fettsäuren, insbesondere tierische Fette, durch hochungesättigte Fettsäuren, insbesondere Linolsäure aus Pflanzenölen, zu ersetzen. Noch 2009 bestätigte die AHA diese Empfehlung, obwohl für die Linolsäure zwar die Senkung des LDL-Serumcholesterins mittels Interventionsstudien einwandfrei bestätigt werden konnte, nicht aber die Senkung der Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch die Eidgenössische Ernährungskommission empfiehlt in ihren Empfehlungen von

2013 nach wie vor den Ersatz von gesättigten Fettsäuren durch mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Diese Empfehlung wurde nun mehreren Generationen eingehämmert und prägt auch heute noch unser Verständnis von gesunder Ernährung. Dies könnte sich nun mit einer neuen, brisanten Publikation grundlegend ändern. Mit den heutigen Möglichkeiten von verbesserten statistischen Analysen und den entsprechenden Programmen wurden 2013 und 2016 die beiden grössten Interventi-

onsstudien zur Diet-Heart Hypothesis neu evaluiert und damals unveröffentlichte Daten gesichtet und analysiert.<sup>4,5</sup> Dabei wurde ein gesteigertes Mortalitätsrisiko von 22 % pro 30 mg/dl (0.78 mmol/l) Serumcholesterinsenkung infolge Ersatz von gesättigten Fettsäuren durch Linolsäure (aus Maiskeimöl) festgestellt. Besonders gravierend fiel die Risikosteigerung (35 %) bei Probanden über 65 Jahren aus. Mit diesen neuen, bemerkenswerten Daten, die sehr sorgfältig evaluiert wurden, kommen

**Aktuelle Fettempfehlungen<sup>8</sup> ausgewählter Gremien und mögliche Entwicklung in den kommenden 10 Jahren**

Region	Organisation	Total Fett	SFA	Trans	Cholesterin	MUFA	PUFA	n-6	n-3	EPA+DHA
International	FAO/WHO, 2008	20–35 %E	10 %E			By difference, up to 15–20 %E, according to total fat intake	6–11 %E	2,5–9 %E	0,5–2 %E	0,25–2 g/d
USA	AHA 2006; 2009	25–35 %	< 7 %E	< 1 %E			5–10 %E Healthy eating patterns			
	USDA Dietary Guidelines for Americans, 2015–2020	gestrichen	< 10 %E Move to low-fat or fat-free milk, eat less saturated fat		gestrichen					
	Dietary Reference Intakes (Institute of Medicine IOM) 2005	20–35 %	As low as possible	As low as possible				5–10 %E (M: 17 g/day F: 12 g/day)	0,6–1,2 %E (M: 1,6 g/day F: 1,1 g/day)	
Europa	EFSA 2010	20–35 %E	As low as possible	As low as possible	No reference value		20–35 %E	4 %E	0,5 %E	250 mg EPA+DHA
	DACH 2015	30 %E	< = 10 %E	< 1 %E	300 mg		< = 10 %E	6,5 g/d entspr. 2,5 %E im Verhältnis 5:1 n-6:n-3	0,5 %E	250 mg EPA+DHA
Schweiz	EEK 2013	20–40 %E	< 10 %E	Für industrielle TFA: As low as possible	gestrichen	10 – max. 20 %E		2 – max. 9 %E Empfehlung für wünschenswertes Verhältnis gestrichen	Ca. 0,7 %E	1–2 x Fisch pro Woche oder 500 mg EPA+DHA/d als Supplement
Mögliche Entwicklung in den kommenden 10 Jahren		Empfehlungen für Nährstoffrelationen werden gestrichen	Qualität wird wichtiger als Reduktion	Grenzwerte werden für ganz Europa eingeführt	Empfehlungen zur Beschränkung von Nahrungsschleiferin werden ersatzlos gestrichen		Obere Limiten können definiert werden.	Obere Limiten werden definiert		

Tabelle 1: Die Schweiz erscheint progressiv mit einer Gesamt fettempfehlung von bis zu 40 % der Gesamtenergiezufuhr. Nur die holländischen Empfehlungen sind ebenso fettfreundlich. In den USA wurden kürzlich alle Empfehlungen für die Nährstoffrelationen ersatzlos gestrichen.

**FACHTEIL**  
**RUBRIQUE PROFESSIONNELLE**  
**RUBRICA PROFESSIONALE**

**Welches Öl oder Fett zu welchem Zweck?**

**Empfehlenswerte Öle und Fette**

Olivenöl	Reich an Ölsäure (MUFA). Olivenöl extra vergine kaltgepresst: empfehlenswert für die kalte und warme Küche. Nicht bis zum Rauchpunkt erhitzen. Keine Evidenz, dass raffiniertes Olivenöl für die warme Küche besser geeignet ist, es enthält aber unerwünschte Kontaminanten (siehe industrielle Verarbeitung). Wichtiger sind adäquate Lagerung (kühl und lichtgeschützt) und schneller Verbrauch des Öls. Olivenöl enthält weder nennenswerte Mengen an Linolsäure noch an $\alpha$ -Linolensäure und ist deshalb als «Platzhalter» anstelle von PUFA oder von gesättigten Fettsäuren von grosser Bedeutung.
Rapsöl	Reich an Ölsäure, Linolsäure und an $\alpha$ -Linolensäure. Obwohl $\alpha$ -Linolensäure oxidationsempfindlicher ist, kann Rapsöl auch zum Dämpfen in der warmen Küche verwendet werden.
«High-Oleic»-Varianten von Sonnenblumenöl oder Rapsöl	Durch Zucht reduziert im Linolsäuregehalt zugunsten der Ölsäure. Enthält ca. 75 % Ölsäure und nur 13 % Linolsäure. Daher mit Olivenöl vergleichbar. Zum Hocherhitzen geeignet.
Bratbutter Kokosöl (-fett) Kakaobutter	Hoher Gehalt an gesättigten Fettsäuren. Daher sehr stabil und ideal zum Hocherhitzen geeignet.
Butter	Butter ist geeignet als Streichfett und zum Backen, nicht ausgelassene Butter sollte nicht zum Braten verwendet werden.

**Bedingt empfehlenswerte Öle und Fette**

Erdnussöl	Enthält ca. 40 % Ölsäure und je nach Herkunft zwischen 25 % und 40 % Linolsäure. Trotz des hohen Prozentsatzes an mehrfach ungesättigten Fettsäuren weist es eine grosse Hitzestabilität auf und eignet sich daher auch zum Braten oder Frittieren.
Sojaöl, Hanföl, Walnussöl, Leinöl	Enthalten höhere Mengen an n-3 -Fettsäuren. Vorzugsweise im Kühlschrank aufzubewahren und für die kalte Küche verwenden. Hanf- und Sojaöl enthalten wenig $\alpha$ -Tocopherol, jedoch beachtliche Mengen an $\gamma$ -Tocopherol, das im menschlichen Stoffwechsel von geringer Bedeutung ist, jedoch den besten Schutz des Öles vor Oxidation darstellt. Leinöl hat ein enormes oxidatives Potenzial: Nur im Kühlschrank lagern, in kleinsten Mengen kaufen und innerhalb von 4 Wochen konsumieren.

**Mit Zurückhaltung zu verwendende Öle und Fette**

Sonnenblumenöl, Distelöl, Maiskeimöl, Traubenkernöl, Kürbiskernöl	Linolsäureriche Öle. Selten für die kalte Küche zu verwenden.
---	---

**Mit grösster Zurückhaltung zu verwendende Öle und Fette**

Margarine	Jede Margarinensorte ist anders zusammengesetzt. Je nach Marke sind Margarinen reich an einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Sie können aber auch erhebliche Mengen gesättigten Fettsäuren enthalten. Nicht zum Erhitzen geeignet. Unterschiedliche Vitamin-E-Gehalte. Da die Manipulation des Blutcholesterinspiegels mittels Ernährungsinterventionen nicht zu einer Senkung der Mortalität führt, gibt es keinen Grund, Margarine aus gesundheitlichen Gründen zu empfehlen.
Gehärtetes (hydriertes) Pflanzenfett	Dieses Fett fand man in praktisch allen industriell hergestellten Backwaren, Blätterteiggebäck, Blätterteig, Kuchenteig, Fertigprodukten usw. Es kann erhebliche Mengen an Transfettsäuren enthalten. Mit allergrösster Zurückhaltung konsumieren. In der Schweiz ist der TFA-Gehalt unterdessen gesetzlich geregelt und damit werden diese Fette nicht mehr eingesetzt und durch Palmöl ersetzt.
Industriell hergestellte Frittieröle, Bratcremen	Diese Fette sind Mischungen aus verschiedenen Ölen wie z.B. High Oleic-Ölen, Rapsöl, Sojaöl usw. industriell hochverarbeitet.
Palmöl	Naturbelassenes Palmöl ist bei uns nur in Asialäden erhältlich. Es ist von dunklerroter Farbe und eigenartigem Geschmack und schon daher nur für ausgewählte Gerichte zu verwenden. Ansonsten ist es nur hochverarbeitet in Industrieprodukten enthalten und verliert durch die Verarbeitung die potenziellen gesundheitlichen Vorteile vom naturbelassenen Palmöl. Es enthält Kontaminanten durch die industrielle Verarbeitung.

wir auch der längst überfälligen Rehabilitierung der gesättigten Fettsäuren für die menschliche Ernährung einen grossen Schritt näher.

**Mehrfach ungesättigte Fettsäuren (PUFA): Omega-6-(n-6) und Omega-3-(n-3)-Fettsäuren**

Bereits im Beitrag von 2004 in diesem Heft wurde berichtet, dass eine hohe Linolsäurezufuhr durch Speiseöle gesundheitlich negative Konsequenzen (Inflammation, Thrombozytenaggregation, Thrombozytenadhäsion) haben könnte. Die neue Datenlage stützt diese Annahme. Damit sollte die Zufuhr von hochkonzentrierter Linolsäure aus Pflanzenölen und Margarinen eher reduziert werden. Die Autoren weisen jedoch explizit darauf hin, dass diese Empfehlung nicht undifferenziert auf linolsäurehaltige natürliche Nahrungsmittel wie Nüsse oder Getreide übertragen werden darf, da die Vielstoffgemische in naturbelassenen Nahrungsmitteln eine andere ist als in Ölen oder Margarinen. Eine gemischte Kost enthält bereits ca. 5 g Linolsäure ohne Einberechnung von Pflanzenölen. Pflanzenöle sind zur Deckung des Linolsäurebedarfs nicht nötig.

Zudem weisen Fettsäuren, je mehr Doppelbindungen sie aufweisen, eine erhöhte Oxidationsanfälligkeit auf und wirken sich damit zusätzlich negativ aus. Begleitende Antioxidantien, wie Tocopherole, insbesondere das gamma-Tocopherol, können die Lipidoxidation verlangsamen.

Die Beeinflussung der Blutfettwerte, insbesondere des LDL-Cholesterins, mittels Ernährungsintervention, vor allem durch die Veränderung der Fettqualität, darf nicht mehr Hauptfokus bei den Ernährungsempfehlungen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (KHK) sein. Auch wenn einzelne Fettsäuren die Blutlipidwerte in die eine oder andere Richtung beeinflussen, hat dies keine entsprechende Auswirkung auf die Mortalität.

Es gibt effektive Ernährungsmassnahmen zur Prävention von Herzinfarkt und plötzlichem Herztod und diese müssen unabhängig von ihrem Einfluss auf die Blutlipidwerte gefördert werden. Die Omega-3-Fettsäuren haben beispielsweise kaum

Auswirkungen auf das LDL-Cholesterin, haben in ihrer Gesamtwirkung jedoch einen kardioprotektiven Effekt.

Die EEK verzichten in den neuen Empfehlungen explizit auf die Nennung einer idealen Verhältniszahl von n-6- zu n-3-Fettsäuren, sondern verweist auf die absoluten Zufuhrempfehlungen (siehe Tabelle 1). Interessanterweise wird aber in den DACH-Empfehlungen von 2015 nach wie vor daran festgehalten.

## Einfach ungesättigte Fettsäuren (MUFA)

Die Empfehlung für diese Fettsäuren ergibt sich höchstens aus der Differenz der Empfehlungen für die anderen Fettsäuren. Sie sind weder essentiell noch besteht Evidenz dafür, konkrete Empfehlungen anzugeben. Zudem gibt es keine klare Evidenz, ob der Ersatz von SFA durch MUFA der Gesundheit förderlich ist. Im Fall von Olivenöl, dem Öl mit dem höchsten MUFA-Gehalt, ist insbesondere auf eine gute Ölqualität zu achten, da der langdauernde Olivenölboom zu fragwürdigen Produktionsmethoden geführt hat. Es gibt weiter keine Evidenz, dass raffiniertes Olivenöl besser für die warme Küche geeignet sei als kaltgepresstes Olivenöl.

## Gesättigte Fettsäuren (SFA)

Gesättigte Fettsäuren müssen zukünftig auch unter anderen Aspekten als der reinen Wirkung auf die Blutlipide untersucht und beurteilt werden. Aussagen, wonach Tropenöle aufgrund des hohen Gehaltes an gesättigten Fettsäuren KHK-fördernd seien, entbehren wissenschaftlicher Grundlagen. Ein gesteigertes KHK-Risiko mit hohem Konsum von tierischen Fetten und Tropenölen zu assoziieren, kann durch mehrere Störfaktoren verfälscht sein. Manche der kurzketten gesättigten Fettsäuren, wie sie in Milchfett oder Kokosöl vorkommen, haben gesundheitsfördernde Effekte.<sup>6</sup> Insbesondere erwähnenswert sind ihre antiviralen, antimikrobiellen und antitumorale Eigenschaften. Zudem sind sie äußerst stabil sowohl bei der Lagerung als auch bei Erhitzung und sind daher insbesondere zum Anbraten bestens geeignet.

## Transfettsäuren

In der Schweiz ist ein oberer Grenzwert für Transfettsäuren industrieller Herkunft von 2 g pro 100 g pflanzliches Speiseöl oder Speisefett festgelegt, identisch mit den Grenzwerten in Dänemark und Österreich. Damit ist die Transfettsäurenproblematik in unserem Land gering. Bei Einkäufen und Aufenthalten in Ländern ohne gesetzlichen Grenzwert ist darauf zu achten, Lebensmittel mit teilgehärteten Fetten in eingeschränktem Mass zu konsumieren.

## Industrielle Verarbeitung von Fetten und Ölen

Durch die industrielle Verarbeitung, Raffination und Desodorierung entstehen unerwünschte chemische Produkte und Verunreinigungen. Neben Transfettsäuren können auch Glycidyl-Fettsäureester und diverse Monochloropropanediole und ihre Fettsäureester entstehen.<sup>7</sup> Sie wurden erst 2006 entdeckt und haben genotoxische und kanzerogene Eigenschaften. Diese Fettsäureester können in allen raffinierten pflanzlichen Fetten und Ölen sowie in allen Lebensmitteln enthalten sein, die raffinierte pflanzliche Fette und Öle als Zutat enthalten. Die höchsten Werte sind in Palmölen und -fetten enthalten. Mittlere Werte finden sich in allen raffinierten Speiseölen. Unraffinierte, kaltgepresste Speiseöle, Milchfett und Butter enthalten keine oder sehr wenig dieser Substanzen.

## Gesamtfettmenge

Der ideale Gesamtfettanteil ist nicht scharf definiert, solange die Gesamtenergiezufuhr den individuellen Bedürfnissen zur Erhaltung eines akzeptablen Körpergewichtes entspricht. Deshalb hat sich die EEK entschlossen, bei der Neuauflage der Fettempfehlungen 2013 den Gesamtfettanteil mit 20–40 % der Energie bedeutend grosszügiger zu definieren als zuvor. Dieser Trend wurde unterdessen von den US-Guidelines bestätigt, welche seit 2015 auf eine Angabe der Nährstoffrelationen verzichten.

## Literatur

1. Müller M. Revidierte Fettempfehlungen und Konsequenzen für die Nutzung von Pflanzenölen im Haushalt, Ernährungs-Info-Nutrition/Nutrizione 4/2004
2. Fette in der Ernährung, Eidgenössische Ernährungskommission (EEK), 30. September 2012, [www.blv.admin.ch](http://www.blv.admin.ch)
3. Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee
4. Ramsden CE et al., Re-evaluation of the traditional diet-heart hypothesis: analysis of recovered data from Minnesota Coronary Experiment (1968–73) BMJ 2016
5. Ramsden CE et al., Use of dietary linoleic acid for secondary prevention of coronary heart disease and death: evaluation of recovered data from the Sydney Diet Heart Study and updated meta-analysis. BMJ 2013
6. Glen D. Lawrence, Dietary Fats and Health: Dietary Recommendations in the Context of Scientific Evidence, Adv Nutr May 2013 Adv Nutr vol. 4: 294–302, 2013
7. Risks for human health related to the presence of 3- and 2-monochloropropanediol (MCPD), and their fatty acid esters, and glycidyl fatty acid esters in food, EFSA Journal 2016; 14(5): 4426 [159 pp.].
8. Javier Aranceta and Carmen Pérez-Rodrigo (2012). Recommended dietary reference intakes, nutritional goals and dietary guidelines for fat and fatty acids: a systematic review. British Journal of Nutrition, 107, pp S8–S22.

# Mise à jour 2016: Recommandations sur les lipides et conséquences sur l'utilisation des huiles et des graisses dans la cuisine

Dans Info Nutrition 2004, un article avait été publié sur les recommandations de l'époque concernant les lipides, et plus particulièrement sur l'admission de différents acides gras oméga 3 dans les recommandations alimentaires officielles.<sup>1</sup> Depuis lors, de nouvelles études ont été publiées, les anciennes données ont été réévaluées, en conséquence de quoi la situation s'est à nouveau améliorée en ce qui concerne les données disponibles pour apprécier l'impact des lipides sur la santé humaine. En 2010, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a mis à jour ses recommandations relatives à la consommation de graisses, tandis qu'en 2012, la Commission fédérale de l'alimentation (COFA) a adapté la publication «Les graisses dans la nutrition» aux nouvelles données disponibles.<sup>2</sup> Aux Etats-Unis, les nouvelles directives alimentaires de l'Agence américaine des produits alimentaires et des médicaments FDA ont en outre été publiées en 2015.<sup>3</sup> Des éléments fondamentaux ont ainsi changé en matière de recommandations sur la consommation de lipides. Dans cet article, nous faisons le point sur l'état actuel des connaissances en la matière.

Monika Müller, diététicienne ASDD, Besseressen – Praxis für Ernährung

Les «Dietary-Guidelines 2015» pourraient bien marquer un changement profond dans les recommandations alimentaires. La directive relative aux rapports entre les nutriments pour les protéines, les glucides et les lipides a été supprimée sans être remplacée. En lieu et place, des recommandations alimentaires concrètes ont été formulées. Mais dans ce nouveau concept, certaines recommandations sont surprenantes: ne consommer que des produits laitiers pauvres en graisse et limiter les acides gras saturés à 10 % de l'apport énergétique au maximum. Elles sont critiquées par les spécialistes en raison de l'absence de données probantes en la matière.

## Pour allier plaisir et bien-être.

Vous souffrez d'une intolérance alimentaire? Régalez-vous sans craindre les effets secondaires avec les quelque 85 produits sans lactose et sans gluten Coop Free From et Schär! Ils vous attendent dans tous les grands supermarchés Coop et sur [www.coopathome.ch](http://www.coopathome.ch)

Et pour être toujours au courant des nouveautés Free From, abonnez-vous à la newsletter «Alimentation» sur [www.coop.ch/freefrom](http://www.coop.ch/freefrom)



freefrom

coop

Pour moi et pour toi.

Ces deux recommandations n'ont plus aucune raison d'être depuis la réévaluation de la Minnesota Coronary Experiment (1968–1973), publiée en février 2016.

### En 2016, l'hypothèse lipidique est réfutée

Dans les années 1960, l'American Heart Association (AHA) avait recommandé de

remplacer les acides gras saturés, notamment les graisses animales, par des acides gras hautement insaturés, notamment l'acide linoléique des huiles végétales. En 2009 encore, l'AHA avait confirmé cette recommandation, même si, pour l'acide linoléique, la réduction du cholestérol LDL dans le sérum pouvait certes être attestée sans problème au moyen d'études d'intervention, mais pas la baisse de la mortalité

due aux maladies cardiovasculaires. Dans ses recommandations de 2013, la Commission fédérale de l'alimentation continue elle aussi à conseiller de remplacer les acides gras saturés par des acides gras polyinsaturés. Cette recommandation a été assénée à de nombreuses générations et aujourd'hui encore, elle distingue notre conception d'une alimentation saine. Une toute nouvelle publication pourrait néan-

Recommandations actuelles sur les lipides <sup>a</sup> d'une sélection d'instances compétentes et évolution possible au cours de ces dix prochaines années										
Région	Organisation	Total lipides	AGS	Trans	Chol.	MUFA	PUFA	n-6	n-3	EPA+DHA
International	FAO/WHO, 2008	20–35 %E	10 %E			By difference, up to 15–20 %E, according to total fat intake	6–11 %E	2,5–9 %E	0,5–2 %E	0,25–2 g/d
Etats-Unis	AHA 2006; 2009	25–35 %	< 7 %E	< 1 %E			5–10 %E Healthy eating patterns			
	USDA Dietary Guidelines for Americans, 2015–2020	Supprimé	< 10 %E Move to low-fat or fat-free milk, eat less saturated fat		Supprimé					
	Dietary Reference Intakes (Institute of Medicine IOM) 2005	20–35 %	As low as possible	As low as possible				5–10 %E (M: 17 g/day F: 12 g/day)	0,6–1,2 %E (M: 1,6 g/day F: 1,1 g/day)	
Europe	EFSA 2010	20–35 %E	As low as possible	As low as possible	No reference value		20–35 %E	4 %E	0,5 %E	250 mg EPA+DHA
	DACH 2015	30 %E	< = 10 %E	< 1 %E	300 mg		<=10 %E	6,5 g/jour selon 2,5 % E dans la proportions 5:1 n-6:n-3	0,5 %E	250 mg EPA+DHA
Suisse	COFA 2013	20–40 %E	< 10 %E	Pour AGT industriels: As low as possible	Supprimé	10 % – max. 20 %E		2 % – max. 9 %E Recommandation sur la proportion souhaitable supprimée	Ca. 0,7 %E	Poissons 1–2 x par semaine ou 500 mg EPA+DHA/jour sous forme de supplément
Evolution possible au cours de ces 10 prochaines années		Les recommandations sur les rapports entre les nutriments sont supprimées	La qualité devient plus importante que la réduction	Des valeurs limite sont introduites pour l'Europe entière	Les recommandations pour la limitation du cholestérol sont supprimées sans être remplacées		Des limites supérieures pourraient-elles être définies?	Des limites supérieures sont définies		

Tableau 1: La Suisse est à la pointe avec un apport lipidique total recommandé pouvant atteindre 40 % de l'apport énergétique total. Seules les recommandations hollandaises sont elles aussi généreuses par rapport à la consommation de matières grasses. Aux Etats-Unis, toutes les recommandations relatives aux rapports entre les nutriments ont été supprimées sans être remplacées.

moins modifier cela de manière fondamentale. Avec les possibilités actuelles d'analyses statistiques améliorées et les programmes correspondants, les deux principales études d'intervention sur l'hypothèse lipidique ont été réévaluées en 2013 et 2016 et les données qui n'avaient pas été publiées à l'époque ont été consultées et analysées.<sup>45</sup> Un risque de mortalité accru de 22 % pour une baisse du cholestérol dans le sérum de 30 mg/dl (0,78 mmol/l) suite au remplacement d'acides gras saturés par l'acide linoléique (provenant d'huile de germe de maïs) a ainsi été constaté. Le risque augmentait de manière particulièrement grave (35 %) chez les sujets âgés de plus de 65 ans. Avec ces nouvelles données, qui ont été analysées avec beaucoup de soin, nous faisons un grand pas vers la réhabilitation, après de nombreuses années, des acides gras saturés dans l'alimentation.

### **Acides gras polyinsaturés (AGPI): acides gras oméga 6 (n-6) et oméga 3 (n-3)**

Dans l'article de cette revue paru en 2004 déjà, nous avions informé qu'un apport important en acide linoléique par les huiles alimentaires pouvait avoir des conséquences négatives sur la santé (inflammation, agrégation des thrombocytes, adhésion des thrombocytes). Les nouvelles données disponibles soutiennent cette hypothèse. De ce fait, l'apport en acide linoléique très concentré provenant des huiles végétales et des margarines devrait plutôt être réduit. Toutefois, les auteurs insistent expressément sur le fait que cette recommandation ne doit pas être transposée sans nuances aux aliments naturels contenant de l'acide linoléique tels que les fruits à coque ou les céréales, car les mélanges de substances contenues dans les aliments à l'état naturel sont différents de ceux se trouvant dans les huiles et margarines. Un aliment mixte contient déjà env. 5 g d'acide linoléique, sans tenir compte des huiles végétales. Les huiles végétales ne sont pas nécessaires pour couvrir les besoins en acide linoléique.

De plus, plus les acides gras comportent de doubles liaisons, plus ils sont susceptibles de s'oxyder, avec les conséquences

négatives supplémentaires que cela comporte. Les antioxydants présents tels que le tocophérol, notamment le gamma-tocophérol, peuvent ralentir l'oxydation des lipides.

L'influence du taux de lipides dans le sang, notamment du cholestérol LDL, par l'alimentation, et notamment par la modification de la qualité des matières grasses consommées, ne doit plus être la priorité principale des recommandations alimentaires relatives à la prévention des maladies cardiovasculaires. Même si certains acides gras influencent d'une manière ou d'une autre le bilan lipidique, cela reste sans conséquences sur la mortalité.

Il existe des mesures alimentaires efficaces pour prévenir l'infarctus du myocarde et la mort cardiaque subite, et elles doivent être encouragées indépendamment de leur impact sur le taux de lipides dans le sang. Les acides gras oméga-3 par

exemple n'ont pas vraiment de répercussions sur le cholestérol LDL, mais ils ont un effet cardioprotecteur au niveau de leur action globale.

Dans ses nouvelles recommandations, la COFA renonce expressément à indiquer une proportion idéale entre acides gras n-6 et acides gras n-3, mais renvoie à des recommandations d'apport en valeurs absolues (cf. tableau 1). Ce qui est intéressant toutefois, c'est que les recommandations DACH de 2015 a gardé ces valeurs.

### **Acides gras monoinsaturés (AGMI)**

La recommandation pour ces acides gras peut être déduite de la différence avec les recommandations émises pour les autres acides gras. Ils ne sont pas essentiels, et aucune donnée probante n'indique qu'il faut faire des recommandations concrètes. De plus, aucune donnée probante n'établit

#### **Quelle huile ou quelle matière grasse et dans quel but?**

##### **Huiles et matières grasses recommandées**

Huile d'olive	Riche en acide oléique (AGMI). Huile d'olive extra vierge pressée à froid: recommandée pour la cuisine froide et chaude. Ne pas chauffer jusqu'au point de fumée. Il n'existe aucune preuve que l'huile d'olive raffinée convient mieux à la cuisine chaude, mais elle contient des contaminants indésirables (cf. transformation industrielle). Ce qui importe plus, c'est le stockage adéquat de l'huile (dans un endroit frais et à l'abri de la lumière) et sa consommation rapide. L'huile d'olive ne contient des quantités importantes ni d'acide linoléique, ni d'acide $\alpha$ linolénique, c'est pourquoi elle a toute sa place dans l'alimentation au lieu des AGPI et autres acides gras saturés.
Huile de colza	Riche en acide oléique, en acide linoléique et en acide $\alpha$ linolénique. Même si l'acide $\alpha$ linolénique est plus sensible à l'oxydation, l'huile de colza convient aussi pour la cuisson à l'étuvée.
Huile de colza ou huile de tournesol à haute teneur en acide oléique	Culture d'une variété spéciale dont la teneur en acide linoléique est réduite en faveur de l'acide oléique. Contient env. 75 % d'acide oléique et seulement 13 % d'acide linoléique. Elle est donc comparable à l'huile d'olive. Elle convient pour la cuisson.
Beurre à rôtir, huile (graisse) de coco, beurre de cacao	Forte teneur en acides gras saturés. Donc très stable et idéal pour chauffer à une température élevée.
Beurre	Le beurre convient comme matière grasse à tartiner et pour la pâtisserie; à l'exception du beurre clarifié, le beurre ne devrait pas être utilisé pour rôtir

##### **Huiles et matières grasses recommandées sous réserve**

Huile d'arachides	Contient env. 40 % d'acide oléique et selon la provenance, entre 25 % et 40 % d'acide linoléique. Malgré sa teneur élevée en acides gras polyinsaturés, elle présente une grande stabilité à la chaleur et est donc adaptée pour la cuisson et la friture.
Huile de soja, huile de chanvre, huile de noix, huile de lin	Contiennent des quantités importantes d'acides gras n-3. Elles doivent de préférence être conservées au réfrigérateur et s'utilisent pour la cuisine froide. L'huile de chanvre et l'huile de soja contiennent peu de $\alpha$ -tocophérol, mais des quantités importantes de $\gamma$ -tocophérol, qui joue un rôle peu important dans le métabolisme humain, mais représente la meilleure protection de l'huile contre l'oxydation. L'huile de lin a un énorme potentiel d'oxydation: il faut la conserver au réfrigérateur, l'acheter en très petites quantités et la consommer en l'espace de quatre semaines.

#### Huiles et matières grasses à utiliser avec modération

Huile de tournesol, huile de chardon, huile de germes de maïs, huile de pépins de raisin, huile de pépins de courge	Huiles riches en acide linoléique. Il faut les utiliser rarement, pour la cuisine froide.
---	---

#### Huiles et matières grasses à utiliser avec une grande modération

Margarine	Chaque sorte de margarine a une composition différente. Selon la marque, les margarines sont riches en acides gras insaturés simples et en acides gras polyinsaturés. Elles peuvent toutefois aussi contenir des quantités importantes d'acides gras saturés. Elles ne conviennent pas pour la cuisson. Elles ont des teneurs variables en vitamine E. Comme l'influence du taux de cholestérol dans le sang par des interventions alimentaires n'entraîne pas de réduction de la mortalité, il n'y a aucune raison de recommander la margarine pour des raisons de santé.
Graisse végétale (hydrogénée) durcie	Cette graisse se trouve dans pratiquement toutes les pâtisseries de fabrication industrielle, dans la pâte feuilletée et les préparations à base de pâte feuilletée, dans la pâte à gâteau, les produits finis (préparations cuisinées), etc. Elle peut contenir des quantités importantes d'acides gras trans. Il faut la consommer avec une très grande modération. En Suisse, la teneur des aliments en AGT est maintenant réglementée par la loi. Cette graisse n'est donc plus utilisée et a été remplacée par l'huile de palme.
Huiles de friture et crèmes à rôtir de fabrication industrielle	Ces graisses sont des mélanges de différentes huiles telles que les huiles à haute teneur oléique, l'huile de colza, l'huile de soja, etc. Elles ont subi de grandes transformations industrielles.
Huile de palme	Chez nous, l'huile de palme à l'état naturel n'est disponible que dans les magasins asiatiques. De couleur rouge foncé, elle a un goût spécifique, c'est pourquoi elle ne doit être utilisée que pour des plats bien précis. A défaut, on la trouve dans les produits industriels après qu'elle a subi de grandes transformations industrielles, à cause desquelles elle perd tous les avantages potentiels pour la santé de l'huile de palme brute. Après sa transformation, elle renferme des contaminants.

clairement que le remplacement des acides gras saturés (AGS) par des AGMI est bénéfique pour la santé. Dans le cas de l'huile d'olive, l'huile ayant la plus forte teneur en AGMI, il convient notamment de faire attention à la qualité de l'huile, car le grand succès de cette huile a entraîné des dérives et des méthodes de production parfois douteuses. De plus, aucune donnée probante ne montre que l'huile d'olive raffinée est plus adaptée pour la cuisine chaude que l'huile d'olive pressée à froid.

### Acides gras saturés (AGS)

A l'avenir, les acides gras saturés devront également être examinés et évalués par rapport à d'autres aspects que leur simple effet sur le taux des lipides dans le sang. Les affirmations selon lesquelles les huiles tropicales, en raison de leurs fortes teneurs en acides gras saturés, favoriseraient les maladies cardiovasculaires, ne sont pas étayées scientifiquement. Le fait d'associer un risque accru de maladies cardiovas-

culaires à une consommation importante de graisses animales et d'huiles tropicales peut être faussé par plusieurs facteurs de perturbation. Bon nombre d'acides gras saturés à chaîne courte tels qu'ils se présentent dans la graisse du lait ou l'huile de coco ont des effets bénéfiques sur la santé.<sup>6</sup> Il convient notamment de souligner leurs qualités antivirales, antimicrobiennes et antitumorales. De plus, ils sont extrêmement stables, tant au niveau de la cuisson que de la conservation, c'est pourquoi ils se prêtent tout particulièrement pour la cuisine chaude.

### Acides gras trans

En Suisse, une valeur limite supérieure est fixée pour les acides gras trans d'origine industrielle. Elle est de 2 g pour 100 g d'huile alimentaire végétale ou de graisse alimentaire, comme au Danemark et en Autriche. Ainsi, le problème des acides gras trans ne se pose pas vraiment dans notre pays. Lorsque l'on fait des achats ou que

l'on séjourne dans des pays sans valeur limite légale, il faut veiller à consommer les aliments contenant des graisses partiellement durcies avec une grande modération.

### La transformation industrielle des graisses et des huiles

La transformation industrielle des aliments, leur raffinage et leur désodorisation donnent naissance à des impuretés et des produits chimiques indésirables. À côté des acides gras trans, des esters de glycidyle et divers esters de monochloropropanediol et leurs esters d'acide gras peuvent se former.<sup>7</sup> Leur découverte ne remonte qu'à 2006 et ils ont des propriétés génotoxiques et cancérogènes. Ces esters d'acide gras peuvent se trouver dans toutes les graisses et les huiles végétales raffinées, ainsi que dans tous les aliments qui contiennent des graisses ou huiles végétales raffinées comme ingrédient. Ce sont les graisses et huiles de palme qui présentent les valeurs les plus élevées, alors que toutes les huiles alimentaires raffinées ont des valeurs moyennes. La graisse du lait, le beurre et les huiles alimentaires pressées à froid et non raffinées ne contiennent aucune de ces substances, ou en très faible quantité seulement.

### Quantité totale de lipides

La part totale de lipides idéale n'est pas définie avec précision étant donné que l'apport énergétique total correspond aux besoins individuels pour maintenir un poids corporel acceptable. C'est pourquoi la COFA a décidé, dans sa nouvelle édition des recommandations sur les lipides 2013, de définir de manière beaucoup plus généreuse qu'avant la part totale de lipides, qui varie donc de 20 % à 40 % de l'apport énergétique global. Cette tendance a été confirmée depuis lors par les recommandations américaines, qui renoncent depuis 2015 à préconiser des rapports entre les nutriments.

Bibliographie voir page 18

## Update 2016: raccomandazioni in materia di grassi e conseguenze relative all'uso di grassi e oli nelle economie domestiche

L'Info Nutrizione del 2004 presentava informazioni aggiornate sulle raccomandazioni in materia di grassi, in particolare sul nuovo inserimento degli acidi grassi omega-3 nelle raccomandazioni nutrizionali ufficiali.<sup>1</sup> La pubblicazione, nel frattempo, di nuovi studi e di rivalutazioni di vecchi dati ha migliorato il quadro dei dati disponibili per la valutazione degli effetti dei grassi sull'organismo umano. Nel 2010 l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) ha rilasciato nuove raccomandazioni per il consumo di grassi e nel 2012 la Commissione federale per l'alimentazione (COFA) ha aggiornato la pubblicazione «I grassi nella nutrizione» con i nuovi dati disponibili.<sup>2</sup> Inoltre, nel 2015 il Dipartimento della Salute statunitense ha pubblicato una versione rivista delle linee guida per un'alimentazione corretta.<sup>3</sup> Ciò comporta un ripensamento fondamentale riguardo alle raccomandazioni in materia di consumo di grassi. Con questo scritto si intende raggiungere sullo stato attuale delle raccomandazioni.

Monika Müller, dietista ASDD, Besseressen – Praxis für Ernährung

È ipotizzabile che le «Dietary-Guidelines 2015» diano luogo a un cambiamento radicale nelle raccomandazioni nutrizionali. Il parametro delle relazioni nutrizionali tra proteine, carboidrati e grassi è stato abolito tout court. Ora vengono per contro emanate raccomandazioni concrete per alimenti specifici. Ciò che lascia perplessi in questo nuovo concetto è l'indicazione di consumare esclusivamente latticini poveri di grassi e limitare gli acidi grassi saturi al 10 % del consumo energetico giornaliero. Alcuni esperti criticano infatti tali raccomandazioni, sostenendo che siano prive di evidenza scientifica. Con la rivalutazione del Minnesota Coronary Experi-

## Per benessere, ma di gusto!

Per chi soffre di intolleranze alimentari: grazie a più di 85 prodotti senza glutine e senza lattosio Free From e Schär, il gusto è ora sinonimo di benessere! Tutti i prodotti sono in vendita nei grandi supermercati Coop o su [www.coopathome.ch](http://www.coopathome.ch)

Abbonatevi alla nostra newsletter con tante informazioni interessanti su un'alimentazione sana ed equilibrata: [www.coop.ch/freefrom](http://www.coop.ch/freefrom)



freefrom

coop  
Per me e per te.

ment (1968–1973) pubblicata nel febbraio 2016 entrambe queste raccomandazioni sono da considerarsi definitivamente obsolete.

### Nel 2016 la Diet-Heart Hypothesis viene confutata

Negli anni Sessanta del secolo scorso, l'American Heart Association aveva racco-

mandato di sostituire gli acidi grassi saturi, specie quelli animali, con acidi grassi altamente polinsaturi, in particolare con l'acido linoleico derivante da oli vegetali. Nel 2009 l'AHA ha confermato detta raccomandazione, sebbene studi di intervento per l'acido linoleico avessero confermato in modo inequivocabile l'abbassamento del colesterolo LDL nel siero, ma non la riduzione della mortalità dovuta a malattie

cardiovascolari. Anche la Commissione federale per l'alimentazione continua a consigliare nelle sue raccomandazioni del 2013 la sostituzione degli acidi grassi saturi con acidi grassi polinsaturi. È ormai da diverse generazioni che si continua a battere su questo tasto, cosa che ha influenzato il nostro concetto di «alimentazione sana». Una nuova pubblicazione di scottante attualità potrebbe ora portare a un ripensa-

**Raccomandazioni attuali in materia di grassi<sup>8</sup> di commissioni selezionate e possibili sviluppi nei prossimi 10 anni**

Regione	Organizzazione	Totale grassi	SFA	Trans	Colesterol	MUFA	PUFA	n-6	n-3	EPA+DHA
Internazionale	FAO/WHO, 2008	20–35 %E	10 %E			By difference, up to 15–20 %E, according to total fat intake	6–11 %E	2,5–9 %E	0,5–2 %E	0,25–2 g/d
USA	AHA 2006; 2009	25–35 %	< 7 %E	< 1 %E			5–10 %E Healthy eating patterns			
	USDA Dietary Guidelines for Americans, 2015–2020	soppresso	< 10 %E Move to low-fat or fat-free milk, eat less saturated fat		soppresso					
	Dietary Reference Intakes (Institute of Medicine IOM) 2005	20–35 %	As low as possible	As low as possible				5–10 %E (M: 17 g/day F: 12 g/day)	0,6–1,2 %E (M: 1,6 g/day F: 1,1 g/day)	
Europa	EFSA 2010	20–35 %E	As low as possible	As low as possible	No reference value		20–35 %E	4 %E	0,5 %E	250 mg EPA+DHA
	DACH 2015	30 %E	< = 10 %E	< 1 %E	300 mg		<=10 %E	6,5 g/d corrispond. 2,5 %E nel rapporto di 5:1 n-6:n-3	0,5 %E	250 mg EPA+DHA
Svizzera	COFA 2013	20–40 %E	< 10 %E	Per TFA industriali: As low as possible	soppresso	10 % – max. 20 %E		2 – max. 9 %E Raccomandazione per rapporto consigliabile soppressa	Ca. 0,7 %E	1–2 x pesce la settimana opp. 500 mg EPA+DHA/d quale supplemento
Possibili sviluppi nei prossimi 10 anni		Le raccomandazioni per le relazioni tra le sostanze nutritive saranno sopprese	La qualità assumerà maggiore importanza rispetto alla riduzione	I valori limite saranno validi a livello europeo	Le raccomandazioni per la restrizione del colesterolo alimentare saranno soppressi tutti		Potrebbero venir definiti limiti	Saranno definiti limiti superiori		

Tabella 1: la Svizzera pare assumere un ruolo pionieristico, raccomandando una quantità totale di grassi pari a un massimo del 40 % dell'apporto totale di energia. Soltanto le raccomandazioni olandesi presentano valori così favorevoli ai grassi. Negli USA tutte le raccomandazioni in materia di relazioni tra le sostanze nutritive sono state recentemente sopprese.

mento sostanziale: sfruttando analisi statistiche migliorate e i relativi software, nel 2013 e nel 2016 si è proceduto ad una rivalutazione dei due maggiori studi di intervento incentrati sulla Diet-Heart Hypothesis, vagliando e approfondendo anche i dati non ancora pubblicati.<sup>4,5</sup> In tale contesto si è constatato un rischio di mortalità accresciuto pari al 22 % per ogni 30 mg/dl (0,78 mmol/l) di abbassamento del colesterolo nel siero, in seguito alla sostituzione degli acidi grassi saturi con acido linoleico (estratto da olio di germe di mais). L'accrescimento del rischio (35 %) è risultato particolarmente grave nei probandi di oltre 65 anni. Grazie a questi nuovi e sorprendenti dati, sottoposti a una valutazione accuratissima, stiamo finalmente compiendo un grande passo verso la riabilitazione degli acidi grassi saturi per l'alimentazione umana, una riabilitazione fin troppo ritardata.

### **Acidi grassi polinsaturi (PUFA): acidi grassi omega-6 (n-6) e omega-3 (n-3)**

Già in un contributo pubblicato sull'Info Nutrizione del 2004, era stato messo in risalto come un elevato apporto di acido linoleico derivante da oli commestibili potesse eventualmente avere conseguenze negative (infiammazioni, aggregazione trombocitica, adesione trombocitaria). Il nuovo quadro di dati conferma questa ipotesi. Ne consegue che l'apporto di acido linoleico ad alta concentrazione da oli vegetali e margarine andrebbe ridotto. Gli autori indicavano però esplicitamente che questa raccomandazione non andava applicata in maniera indifferenziata ad alimenti naturali contenenti acido linoleico, quali noci o cereali. La combinazione di molte sostanze differenti negli alimenti allo stato naturale è infatti diversa rispetto a quella degli oli o delle margarine. Una dieta bilanciata contiene già circa 5 g di acido linoleico, senza tenere conto degli oli vegetali. Gli oli vegetali non sono dunque necessari per coprire il fabbisogno di acido linoleico.

Inoltre, quanto più alto è il numero di doppi legami degli acidi grassi, tanto maggiore è la loro suscettibilità all'ossidazione, con conseguente effetto negativo sulla

<b>Quale olio o grasso per quale scopo?</b>	
<b>Oli e grassi consigliabili</b>	
Olio di oliva	Ricco di acido oleico (MUFA). Olio d'oliva extra vergine spremuto a freddo: consigliabile per la cucina sia fredda che calda. Non scaldarlo fino al punto di fumo. Non vi è evidenza che l'olio d'oliva raffinato – che contiene comunque dei contaminanti indesiderati (vedi lavorazione industriale) – sia più adatto per la cucina calda. Importanti sono invece la conservazione adeguata (al fresco e al riparo dalla luce) e il consumo rapido dell'olio. L'olio d'oliva non contiene né quantità considerevoli di acido linoleico né di acido $\alpha$ -linolenico e, di conseguenza, riveste grande importanza quale sostituto dei PUFA o degli acidi grassi saturi.
Olio di colza	Ricco di acido oleico, acido linoleico e di acido $\alpha$ -linolenico. Sebbene l'acido $\alpha$ -linolenico sia più soggetto all'ossidazione, l'olio di colza si presta anche per la cottura al vapore nella cucina calda.
Varianti «High Oleic» dell'olio di girasole oppure di colza	Mediane manipolazione genetica, riduzione del tenore di acido linoleico a favore dell'acido oleico. Contiene circa il 75 % di acido oleico e solo il 13 % di acido linoleico ed è perciò paragonabile all'olio d'oliva. Adatto per il riscaldamento ad alte temperature.
Burro per arrostire Olio (grasso) di cocco Burro di cacao	Elevato tenore di acidi grassi saturi. Perciò molto stabile e ideale per il riscaldamento ad alte temperature.
Burro	Il burro è adatto come grasso da spalmare e per la cottura in forno; il burro non chiarificato non dovrebbe essere utilizzato per arrostire.
<b>Oli e grassi consigliabili con restrizioni</b>	
Olio di arachidi	Contiene circa il 40 % di acido oleico e, a seconda della provenienza, tra il 25 % e il 40 % di acido linoleico. Nonostante l'alto tasso di acidi grassi polinsaturi presenta un'elevata stabilità alle alte temperature e si presta quindi anche per arrostire e friggere.
Olio di soia, di canapa, di noci, di lino	Contengono elevati quantità di acidi grassi n-3. È consigliabile conservarli in frigo e utilizzarli per la cucina fredda. L'olio di canapa e l'olio di soia contengono poco $\alpha$ -tocopherolo, ma considerevoli quantità di $\gamma$ -tocopherolo che, sebbene di scarsa importanza per il metabolismo umano, costituisce però la migliore protezione dell'olio contro l'ossidazione. L'olio di lino è fortemente soggetto all'ossidazione: conservarlo sempre in frigo, acquistarne solo piccoli quantitativi e consumarlo entro 4 settimane.
<b>Oli e grassi da utilizzare con cautela</b>	
Olio di girasole, olio di cardo, olio di germe di mais, olio di vinaccioli, olio di semi di zucca	Oli ricchi di acido linoleico. Da utilizzare solo di rado per la cucina fredda.
<b>Oli e grassi da utilizzare con la massima cautela</b>	
Margarina	Ogni tipo di margarina ha una composizione differente. A seconda della marca, le margarine sono ricche di acidi grassi mono o polinsaturi, ma possono contenere anche grandi quantità di acidi grassi saturi. La margarina non va riscaldata. Differenti tenori di vitamina E. Essendo assodato che la manipolazione del livello del colesterolo ematico mediante interventi nutrizionali non risulta in una riduzione della mortalità, non esiste alcuna ragione per raccomandare la margarina per motivi di salute.
Grasso vegetale idrogenato	Questo tipo di grasso si trova in praticamente tutti gli alimenti di produzione industriale – dolci di pasta sfoglia, pasticceria, pasta sfoglia, pasta per torte, alimenti pronti per il consumo, ecc. – e può contenere considerevoli quantità di acidi grassi trans. Da consumarsi con la massima cautela. In Svizzera il tenore di TFA è ormai disciplinato per legge, perciò questi grassi non vengono più impiegati e sostituiti con olio di palma.
Oli per friggere, creme per arrostire di produzione industriale	Trattasi di miscele di diversi oli, ad es. oli High Oleic, olio di colza, olio di soia ecc.; si tratta di prodotti soggetti ad elevata lavorazione industriale.
Olio di palma	In Svizzera, l'olio di palma allo stato naturale è disponibile soltanto nei negozi alimentari asiatici. Ha una colorazione rosso scura e un gusto particolare e si presta perciò solo per pietanze specifiche. Altrimenti è contenuto solo nei prodotti industriali e, a causa dell'intensa lavorazione, è privo delle proprietà potenzialmente benefiche per la salute dell'olio di palma non trasformato. Contiene inoltre dei contaminanti dovuti alla lavorazione industriale.

salute. Gli antiossidanti collaterali, quali il tocoferolo e in particolare il gamma-tocoferolo, possono rallentare la lipossidazione.

Il condizionamento dei valori dei lipidi ematici, specie del colesterolo LDL, mediante intervento nutrizionale teso in primo luogo alla modifica della qualità dei grassi, non deve più essere prioritario nelle raccomandazioni nutrizionali per la prevenzione delle malattie cardiovascolari (CHD). Il fatto che singoli acidi grassi influenzino i valori lipidici ematici nell'una o nell'altra direzione non implica un effetto corrispondente sulla mortalità.

Esistono misure nutrizionali per la prevenzione dell'infarto del miocardio e della morte cardiaca improvvisa, misure che andranno promosse a prescindere dal loro effetto sui valori lipidici ematici. L'effetto degli acidi grassi omega 3 sul colesterolo LDL, per esempio, è scarso; nel loro insieme, tuttavia, tali acidi hanno un effetto cardioprotettivo.

Nelle nuove raccomandazioni la COFA rinnuncia esplicitamente all'indicazione di un rapporto ideale di acidi grassi n-6:n-3, rimandando invece a valori di riferimento assoluti in materia di apporti nutrizionali (v. tabella 1). È comunque interessante notare come le raccomandazioni DACH del 2015 continuino ad attenersi al suddetto rapporto.

### **Acidi grassi monoinsaturi (MUFA)**

La raccomandazione per questi acidi grassi risulta perlopiù dalla differenza delle raccomandazioni per gli altri acidi grassi. Questi grassi non sono essenziali, né vi è un'evidenza che conforti l'emianzione di raccomandazioni concrete. Oltre a ciò non esistono prove concludenti che la sostituzione degli SFA con i MUFA giovi alla salute. Per quanto riguarda l'olio d'oliva – l'olio con il più alto tenore di MUFA – è molto importante che sia di buona qualità, poiché il perdurante boom di questo «oro verde» ha dato origine a metodi di produzione dubbi. Infine, non vi sono prove attestanti che l'olio d'oliva raffinato sia migliore per la cucina calda di quello spremuto a freddo.

### **Acidi grassi saturi (SFA)**

In futuro, gli acidi grassi saturi andranno esaminati e valutati non solo sotto il profilo del loro effetto sui lipidi ematici. Le affermazioni secondo cui, a causa del loro elevato contenuto di acidi grassi saturi, gli oli tropicali favoriscono le CHD sono sprovviste di ogni fondamento scientifico. L'errata associazione di un accresciuto rischio di CHD con un elevato consumo di grassi animali e oli tropicali può essere riconducibile a diversi fattori di disturbo. Alcuni degli acidi grassi saturi a catena corta, come quelli presenti nel grasso del latte o nell'olio di cocco, hanno un effetto positivo sulla salute.<sup>6</sup> Vanno menzionate in particolare le loro proprietà antivirali, antimicrobiche e antitumorali.

Oltretutto, tali grassi sono estremamente stabili sia in caso di lunga conservazione sia quando vengono riscaldati, e sono perciò ideali per rosolare.

mestibili raffinati ne contengono valori medi, mentre gli oli commestibili non raffinati spremuti a freddo, il grasso del latte e il burro non contengono queste sostanze o le contengono in misura molto limitata.

### **Quantità totale di grassi**

Non esiste una definizione precisa della quota totale di grassi ideale; per mantenere un peso corporeo accettabile è invece importante che l'apporto totale di energia corrisponda al fabbisogno individuale. Nella riedizione delle raccomandazioni in materia di grassi del 2013, la COFA ha pertanto optato per una definizione molto più flessibile della quota totale di grassi, una quota pari al 20–40 % dell'energia. Nel frattempo questa decisione è stata confermata dalle nuove linee guida americane, che dal 2015 rinunciano all'indicazione di relazioni tra le sostanze nutritive.

### **Acidi grassi trans**

In Svizzera è stato fissato un limite superiore per gli acidi grassi trans di origine industriale pari a 2 g ogni 100 g di olio o grasso vegetale commestibile, come in Danimarca e Austria. Nel nostro Paese, quindi, la problematica degli acidi grassi trans riveste poca importanza. In caso di acquisti o soggiorni in Paesi senza valore limite fissato per legge, bisogna cercare di limitare il consumo di alimenti con grassi parzialmente idrogenati.

*Bibliografia sulla pagina 18*

### **Lavorazione industriale di grassi e oli**

La lavorazione, la raffinazione e la deodorazione industriali portano allo sviluppo di sostanze chimiche e contaminazioni indesiderate. Oltre ad acidi grassi trans possono formarsi anche glicidil esteri degli acidi grassi, nonché diversi tipi di monocloropropandiolo e i relativi esteri degli acidi grassi<sup>7</sup>. Scoperti soltanto nel 2006, hanno proprietà genotossiche e cancerogene, e possono essere presenti in tutti i grassi e gli oli vegetali raffinati, nonché negli alimenti che li contengono come ingrediente. I massimi valori si riscontrano negli oli e nei grassi di palma. Tutti gli oli com-

## **WORT DER PRÄSIDENTIN LE MOT DE LA PRÉSIDENTE PAROLA DELLA PRESIDENTESSA**



**Gabi Fontana**

Präsidentin  
Présidente  
Presidentessa



### **Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

Am 8. und 9. April 2016 fanden die NutriDays wie alle 2 Jahre traditionsgemäss wieder in Bern statt. Knapp 300 Teilnehmende haben sich zu den NutriDays eingefunden. Erfreulich ist, dass immer mehr Studierende an diesem Anlass teilnehmen. Sie zeigen grosses Interesse daran, diese gute Gelegenheit zu nutzen, um Kontakte zu den Berufsleuten sowie zu den Ausstellern zu knüpfen. Das Networking während den NutriDays ist jeweils ein wichtiger Teil. Nur selten hat man die Möglichkeit, so viele Berufskollegen und Berufskolleginnen aus der ganzen Schweiz an einem Ort zu treffen, um sich auszutauschen, sowie neue Produkte kennenzulernen. Das Programm bot während 2 Tagen wiederum viele spannende Referate. Namhafte und kompetente Fachpersonen präsentierten ihr Wissen und beantworteten Fragen. Auch die moderierte Begehung der Poster- ausstellung der Studierenden am Freitagmittag fand grosses Interesse.

Eine zusätzliche Besonderheit konnte durch das spontane Engagement von SVDE-Mitgliedern zum Thema NCPT angeboten werden. Während der Mittagspause am Freitag gab es einen sogenannten NCPT-Corner, an welchem unsere Expertinnen Fragen zum NCPT beantworteten. Am Nachmittag fand ein NCPT-Workshop zu den Ernährungs-Diagnosen und dem PES-Statement statt. Für das berufspolitische Diskussionsforum am Samstagvormittag zum Thema «Integrierte Versorgung – mit oder ohne uns?» wurde eine Podiumsdiskussion organisiert. Nach einem spannenden Einstiegsreferat von Frau Nadine Facchinetti, Leiterin ad interim Abteilung Gesundheitsberufe, BAG, diskutierten Fachpersonen aus verschiedenen Gesundheitsberufen diese Fragestellung.

Nach dem berufspolitischen Diskussionsforum fand die jährliche Generalversammlung des SVDE statt. 137 stimmberichtigte

Mitglieder nahmen daran teil. Sie finden in diesem Heft eine Zusammenfassung der Generalversammlung von unserer Geschäftsführerin Frau Dr. Karin Stuhlmann.

Da 2017 die 3-Länder-Tagung der AKE, der DGEM und der GESKES wieder in der Schweiz durchgeführt wird, gibt es im nächsten Jahr keine NutriDays. Der SVDE hat, wie in den vergangenen Jahren, das Co-Patronat zusammen mit der GESKES. Die Nutrition 2017 findet in Zürich vom 29. Juni bis 1. Juli statt. Die Generalversammlung 2017 wird im Rahmen der 75-Jahr-Jubiläumsfeier am 24. März in Bern eingebettet sein.

Reservieren Sie sich diese Daten schon heute – wir freuen uns, Sie bei diesen Gelegenheiten persönlich begrüssen zu dürfen!

### **Chères collègues, chers collègues**

Comme tous les deux ans, le congrès NutriDays s'est à nouveau tenu les 8 et 9 avril 2016 à Berne, conformément à la tradition. Presque 300 participant-e-s se sont ainsi retrouvé-e-s aux NutriDays. Un nombre croissant d'étudiant-e-s participent à cette manifestation, ce qui est réjouissant. Ils/elles sont très intéressé-e-s par ce rendez-vous qu'ils/elles considèrent comme une formidable occasion de créer des contacts avec les professionnel-le-s et les exposant-e-s. Le networking constitue toujours un aspect important des NutriDays. Rares sont les opportunités de ren-

contrer en un lieu autant de collègues, venus-e-s de toute la Suisse, pour échanger et se familiariser avec de nouveaux produits. De nombreux exposés captivants figuraient à nouveau au programme, qui s'est déroulé sur deux journées. Des spécialistes de renom et d'une grande compétence sont venu-e-s partager leurs connaissances et répondre aux questions. La visite commentée de l'exposition de posters des étudiant-e-s du vendredi matin a elle aussi rencontré un vif intérêt. Grâce à l'engagement spontané de quelques membres de l'ASDD, l'édition de cette

année a en outre été enrichie par une particularité sur le thème de la terminologie PSN. Pendant la pause de midi du vendredi, un «coin terminologie PSN» a en effet été installé, sur lequel nos expertes ont répondu aux questions sur ce sujet. Dans l'après-midi, un atelier s'est tenu sur les diagnostics nutritionnels et la déclaration PES.

Pour le forum de discussion sur la politique professionnelle «Les soins intégrés: avec ou sans nous?», une table ronde avait été organisée. Après un exposé d'introduction très intéressant de Nadine Facchinetti, responsable par intérim de la division Profes-

sions médicales de l'OFSP, des représentant-e-s de différentes professions de la santé ont débattu sur cette problématique.

L'assemblée générale annuelle de l'ASDD s'est tenue après ce forum de discussion, en présence de 137 membres ayant le droit de vote. Vous trouverez dans ce numéro un résumé de l'assemblée générale rédigé par notre directrice, Karin Stuhlmann.

Etant donné qu'en 2017, le congrès des trois pays des organisations AKE, DGEM et

SSNC se déroulera à nouveau en Suisse, il n'y aura pas de NutriDays l'année prochaine. Comme les années précédentes, l'ASDE assumera avec la SSNC le patro-nage de Nutrition 2017, qui aura lieu à Zurich du 29 juin au 1<sup>er</sup> juillet. L'assemblée générale 2017 se tiendra le 24 mars à Berne en marge des festivités organisées à l'occa-sion du 75<sup>e</sup> anniversaire.

Veuillez d'ores et déjà réserver ces dates. Nous nous réjouissons de vous accueillir personnellement à ces différentes mani-festations!

### **Care colleghi e cari colleghi,**

È ormai tradizione che ogni due anni i NutriDays abbiano luogo a Berna. All'evento dell'8 e 9 aprile hanno partecipato quasi 300 persone e un numero sempre maggiore di studenti, che colgono l'occasione per instaurare contatti con professionisti ed espositori. Da sempre le opportunità di networking sono un elemento importante dei NutriDays. Sono in effetti rare le occa-sioni che consentono di incontrare nello stesso luogo tante colleghi e colleghi da ogni angolo della Svizzera per scambiarsi informazioni ed esperienze, nonché per fa-miliarizzarsi con i nuovi prodotti.

Anche quest'anno il programma dei due giorni è stato ricco di relazioni dai conte-nuti preziosi. Stimati e competenti profes-sionisti hanno condiviso il loro sapere e ri-sposto alle domande del pubblico.

Venerdì pomeriggio ha suscitato un gran-de interesse fra il pubblico anche il giro guidato dell'esposizione dei poster degli studenti.

L'impegno spontaneo di alcuni membri dell'ASDD ha permesso di offrire un contri-buto speciale inerente al tema NCPT: du-rante la pausa di mezzogiorno del venerdì è stato allestito un cosiddetto NCPT-Cor-ner, dove le nostre esperte hanno risposto ai quesiti sul NCPT. Nel pomeriggio si è te-nuto un workshop NCPT dedicato alle dia-gnosi sullo stato nutrizionale e al PES-Sta-tement.

Sabato mattina è stato organizzato un dibattito nell'ambito del forum di discussio-ne politico-professionale sul tema «Assi-stenza integrata – con o senza di noi?». Dopo un interessante intervento introduttivo della signora Nadine Facchinetti, responsabile ad interim della Divisione profes-sioni sanitarie, UFSP, diversi esperti di differenti profes-sioni sanitarie hanno dato vita a una discussione sulla detta tematica.

Al termine del forum di discussione politi-co-professionale ha avuto luogo l'assem-

blea generale annuale dell'ASDD, a cui hanno partecipato 137 membri con diritto di voto. Nella presente edizione della no-stra rivista SVDE ASDD Info trovate un rias-sunto dell'assemblea generale a cura della nostra direttrice Dr. Karin Stuhlmann.

Nel 2017, il congresso dell'AKE, della DGEM e della GESKES (Dreibändertagung) si terrà nuovamente in Svizzera; di conseguenza abbiamo rinunciato ad organizzare i Nutri-Days. Come negli anni passati, l'ASDD condividerà il patrocinio con la GESKES. Il congresso «Nutrition 2017» avrà luogo a Zurigo dal 29 giugno al 1° luglio. L'assem-blea generale 2017 dell'ASDD si terrà a Berne il 24 marzo nel contesto dei festeggiamenti per il 75° giubileo della nostra associazione.

Riservatevi queste date sin d'ora! Sarà per noi un piacere incontrarvi in tali occasio-ni!

### **EFQM 2016**

Nun steht die EFQM-Befragung für die Periode 2014/2015 vor der Tür:  
Alle Informationen dazu erhalten Sie in Kürze mit der Post zugesandt.

**SVDE ASDD**

Abgabefrist des EFQM-Fragebogens:  
**30. September 2016**

### **EFQM 2016**

Toutefois l'enquête pour la période 2014/2015 arrive déjà:  
Vous recevez prochainement toutes les autres informations par courrier.

**Délai du questionnaire EFQM:**  
**30 septembre 2016**

### **EFQM 2016**

Il sondaggio per il 2014/2015 è già alle porte:  
Tutte le necessarie informazioni le riceverete al più presto spedite per posta.

**Scadenza del questionario EFQM:**  
**30 settembre 2016**

## Die Fachgruppe Integrative Ernährung stellt sich vor

**Die Fachgruppe Integrative Ernährung setzt sich aus erfahrenen sowie jungen Ernährungsberaterinnen aus dem klinischen/stationären sowie ambulanten Bereich zusammen. Die Fachgruppe ist daran interessiert aufzuzeigen, dass sich die Erkenntnisse Jahrhundertelanger Erfahrungsmedizin sehr gut mit der modernen Schulmedizin verbinden und so ergänzen lassen. Diese Verbindung wird auch von Seiten der Patienten zunehmend gewünscht. Viele erfahrungsmedizinische Ansätze wurden mittlerweile durch Studien belegt und finden immer mehr Zuspruch und Anwendung in der Schulmedizin. Dies wird auch in den Fachschemen der Fachgruppe erkennbar, welche in Kürze auf dem SVDE-NutriPoint inkl. Literaturangaben zum Verkauf stehen.**

Der Begriff «integrativ» steht für integrierend in einer gemässigten, kompromissbereiten, massvollen, nicht extremen oder radikalen Sichtweise. Ausgehend von einem evidenzbasierten Basiswissen, kommen naturheilkundliche Therapieansätze zur Anwendung, wobei die Kombination von Ernährungs-, Phyto- und Manual- sowie Gesprächs-Therapie im Zentrum steht. Im Sinne einer individualisierten und salutogenetisch ausgerichteten Medizin gehen die Therapiekonzepte jedoch nicht vom linearen Ursache-Wirkungs-Prinzip, sondern von einer zirkulären Kausalität aus. Der Mensch wird als offenes, sehr dynamisches, vielschichtiges und energetisches Wesen betrachtet. Darum werden nicht nur quantitative Aspekte, sondern qualitative Faktoren wie Geschmack und Thermik, aber auch allgemeine Wirkfaktoren der Ernährung stärker berücksichtigt und eingesetzt. Diese Wechselwirkung zu

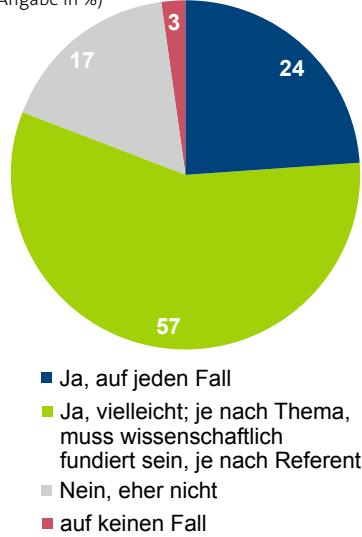
verstehen und komplexe Krankheitsbilder ursächlich zu behandeln, ist das oberste Ziel. Im Zentrum stehen die Komplexität des Magen-Darm-Trakts inkl. Mikrobiom, die Wechselwirkung verschiedener Organe, das Zusammenspiel von Gedanken/Gefühlen und Stoffwechsel wie auch die Dynamik des Zwischenzell-Gewebes z.B. das Säure-Basen-Gleichgewicht im Pischinger-Raum.

Zur Eruierung des Interesses und Bedarfs an komplementärmedizinischen Ernährungsformen hat die Fachgruppe Anfang dieses Jahres eine Online-Befragung bei ErnährungsberaterInnen (ERB) der ganzen Schweiz durchgeführt. Dabei wurde an 675 deutschsprachige, 330 französisch sprechende und 35 italienisch sprechende SVDE-Mitglieder eine Befragungsmail gesendet. Insgesamt wurden 276 Fragebögen ausgewertet, davon 184 aus dem deutschen, 87 aus dem französischen und 5 aus dem italienischen Sprachraum. Die Rücklaufquote beläuft sich somit auf ca. 26,5 %, wobei der Bogen an alle Mitglieder gesendet wurde und die Fragen sich vornehmlich an aktive Mitglieder richteten. 95 % der Befragten sind weiblich, arbeiten im Schnitt zwischen 16 und 19 Jahre auf dem Beruf und sind durchschnittlich 42 Jahre alt. Davon arbeiten 39 % im ambulanten Bereich, 29 % klinisch/stationär und 13 % in der Gesundheitsförderung. Die restlichen 19 % der befragten ERBs sind in den Bereichen Lehre/Ausbildung (6 %), öffentliche Beratungsstellen (6 %), Alters- und Pflegeheim (4 %), Industrie (2 %), Gastronomie (2 %) und Homecare (1 %) tätig.

Die befragten ERBs nehmen das Interesse an komplementären Ernährungsformen von Seiten der Ärzte mit kaum bis keinem Interesse wahr, nur vereinzelt wird mittle-

**Würden Sie Weiterbildungen zu komplementärmedizinischen Ernährungsformen und Therapieansätzen besuchen, wenn dafür mehr SVDE-Weiterbildungspunkte vergeben würden?**

(Angabe in %)

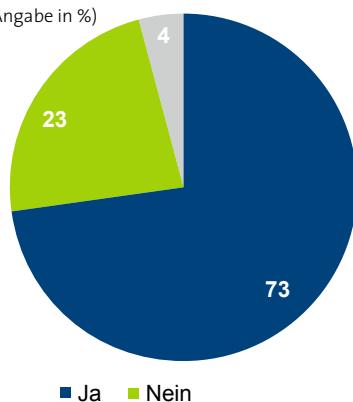


res bis starkes Interesse beobachtet. Wenn von Seiten der Ärzte und Patienten Fragen diesbezüglich auftreten, dann geht es gemäss Umfrage meist um das Thema Säure-Basen-Haushalt und vereinzelt um Bioresonanz, Traditionell-Chinesische Medizin (TCM), Blutgruppen-Ernährung und Phytotherapie. 39 % der ERBs werden manchmal, 34 % häufig bzw. immer häufiger, 18 % selten bis nie und 8 % sehr häufig von Klienten mit Themen aus dem komplementärmedizinischen Bereich konfrontiert.

Für die Beantwortung solcher Fragen informieren sich die meisten ERBs (39 %) selbst und nehmen in der nächsten Beratung Stellung dazu. Fast jede fünfte ERB fühlt sich nicht kompetent genug, diese Fragen zu beantworten, und weiss auch nicht, wohin sie die Patientinnen verweisen soll. Nur ein Zehntel der Befragten gibt an, in solchen Situationen Kontaktdateien einer komplementärmedizinisch ausgebildeten Fachperson abzugeben. Knapp zwei Drittel der Befragten verspüren den Bedarf nach mehr Informationen aus dem Bereich der komplementärmedizinisch

**Verspüren Sie den Bedarf nach mehr Informationen aus dem Bereich der komplementärmedizinisch ausgerichteten Ernährung?**

(Angabe in %)



# Milchfett in der Ernährung

Milch ist ein gehaltvolles Lebensmittel und enthält einen Grossteil der Nährstoffe, die wir zum Leben brauchen. Aufgrund ihres hohen Anteils an gesättigten Fettsäuren wurde Milch lange als gesundheitlich ungünstig bewertet. Die wissenschaftliche Datenlage sieht aber anders aus. Die Vorteile des Milchfetts sind mittlerweile gut belegt.

Fett ist ein essenzieller Nährstoff. Besonders Milchfett zeichnet sich durch seinen hohen Nährwert und den besonders feinen Geschmack aus. Charakteristisch für Milch ist die einzigartige Zusammensetzung des Milchfetts. Es liegt in Form von Fettkügelchen vor und besteht aus rund 400 verschiedenen Fettsäuren. Damit ist es das komplexeste bekannte Fett.

## **Positiver Effekt auf Darm- und Brustkrebs**

Milchfett enthält mehrheitlich gesättigte Fettsäuren. Spezifisch ist das Vorkommen von kurz- und mittelkettigen Fettsäuren (von C4:0 bis C10:0). Im Milchfett findet sich nur eine niedrige Konzentration an mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Die im Futter enthaltenen ungesättigten Fettsäuren werden zum Teil von der Pansenflora reduziert. Dabei entstehen auch trans-Fettsäuren (im Mittel etwa 4%). Vaccensäure (trans11-C18:1) hat dabei den höchsten Anteil. Sie scheint beruhigend auf das Immunsystem zu wirken. Aber auch die konjugierte Linolsäure (CLA) cis9,trans11-CLA mit günstiger Stoffwechselwirkung ist enthalten. CLA sowie einigen anderen Fettkomponenten im Milchfett wie Buttersäure wird zudem eine Schutzwirkung gegen Darmkrebs zugeschrieben. Wer mehr als vier Portionen vollfette Milchprodukte täglich konsumiert, zeigt ein signifikant gemindertes Risiko für Darmkrebs im Vergleich zu weniger als einer Portion am Tag. CLA zeigte sich in Untersuchungen außerdem als Schutzfaktor vor Brustkrebs.

## **Gute Verdauung**

Milchfett ist besonders leicht verdaulich. Das liegt zum einen an den spezifischen Milchfettkügelchen. Die in der Membran der Milchfettkügelchen enthaltenen natürlichen Emulgatoren ersetzen zum Teil die Gallensäuren und machen so das Milchfett sehr gut verdaulich. Zum anderen werden die kurz- und mittelkettigen Fettsäuren leichter resorbiert als die langkettigen. Kurz- und mittelkettige Fettsäuren werden bereits im Magen durch die Lipase vom Glycerin gespalten. Über den Dünndarm gelangen sie in die Pfortader und werden zur Leber transportiert, wo sie umgehend zur Energiegewinnung bereitstehen.

## **Sinkendes Risiko für Herz- und Hirninfarkt, positive Wirkung auf Diabetesrisiko**

Aufgrund der über 60 Prozent enthaltenen gesättigten Fettsäuren wurde, und wird zum Teil auch noch, Milchfett ernährungsphysiologisch negativ bewertet. Es galt lange Zeit als schlecht für Herz und Gefäße. Es sollten nur noch fettreduzierte Milchprodukte konsumiert werden. Diese Empfehlung war und ist unbegründet. Denn viele kurzkettig gesättigte Fettsäuren haben gar keinen Einfluss auf den Cholesterinspiegel. Studien zeigen sogar, dass viele Milchprodukte den Cholesterinspiegel sinken lassen. Wurde das Herz- und Hirninfarktrisiko beim Menschen in Bezug auf den Milchfettkonsum untersucht, zeigte sich in der Mehrzahl der Studien, dass mit steigendem Konsum – auch bei den vollfetten Produkten – das Krankheitsrisiko sank. Auch für das Diabetesrisiko ergab sich ein



vermindertes Risiko bei hohem Milchproduktkonsum, was auf die milchtypischen kurz- und mittelkettigen Fettsäuren zurückgeführt wird.

In jüngster Zeit lassen sich immer mehr Wissenschaftler und Ärzte verlauten, die darauf hinweisen, dass gesättigte Fette und Milchfett rehabilitiert gehören, weil es keine Hinweise auf gesundheitsschädliche Wirkungen gibt. 2014 schaffte es die Butter sogar auf die Titelseite des TIME Magazin mit dem vielsagenden Titel «Eat Butter. Scientists labeled fat the enemy. Why they were wrong».

## **Korrespondenz**

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

# swissmilk

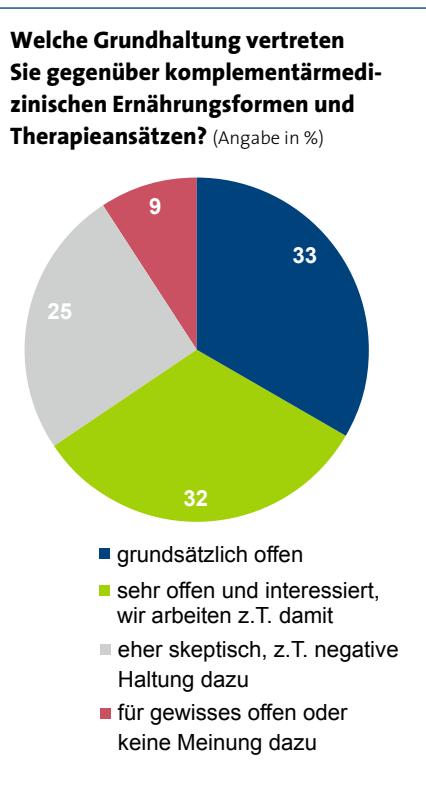


Schweiz. Natürlich.



ausgerichteten Ernährung. Daher würde knapp jede/jeder vierte ERB auf jeden Fall und knapp 60 % vielleicht bzw. je nach Thema und ReferentIn eine Weiterbildung in diesem Bereich besuchen, sofern auch mehr Weiterbildungspunkte dafür vergeben würden. Die Top Drei der gewünschten Themen sind Darmprobleme aus Sicht der Naturheilkunde, Säure-Basen-Haushalt knapp gefolgt von der Phytotherapie in der Küche.

Jede/jeder dritte befragte ERB ist grundsätzlich offen gegenüber komplementärmedizinischen Ernährungsformen und Therapieansätzen. Fast genauso viele ERBs sind sehr offen und interessiert und arbeiten z.T. bereits damit (32%). Entsprechend geben in der darauffolgenden (freiwilligen) Frage gut zwei Drittel der Befragten an, selbst schon Erfahrungen mit komplementärmedizinischen Therapieformen gemacht zu haben. Ein Viertel der Befragten ist hingegen skeptisch und hat z.T. eine negative Haltung zu komplementärmedizinischen Ernährungs-und Therapieformen.



Die Fachgruppe Integrative Ernährung bedankt sich ganz herzlich für die grosse Teilnahme und für das Interesse an unserem Fachbereich, gerne stehen wir für mehr Informationen und bei Fragen zur Verfügung.

Institut für integrative Naturheilkunde  
Militärstrasse 90  
8004 Zürich  
Tel. 043 268 07 83

Sybille Binder  
sybille.binder@nhk.ch

Laura Koch  
laura.koch@nhk.ch

## Le groupe spécialisé Alimentation intégrative se présente

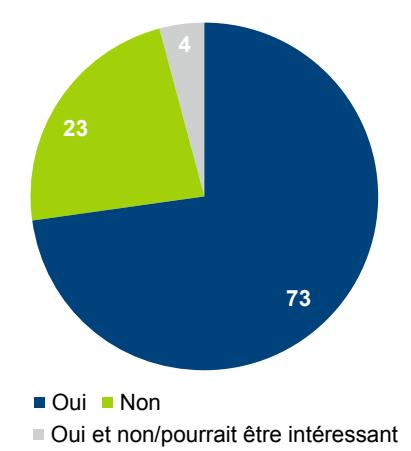
**Le groupe spécialisé Alimentation intégrative se compose de diététicien-ne-s jeunes ou expérimentées du domaine clinique/hospitalier et ambulatoire. Le groupe spécialisé cherche à montrer que les connaissances de la médecine empirique, fondées sur des centaines d'années de savoir, peuvent tout à fait être associées à celles de la médecine classique et qu'elles se complètent mutuellement. Les patient-e-s sont de plus en plus demandeurs de cette combinaison. De nombreuses approches de la médecine empirique ont maintenant été attestées par des études et font toujours plus d'adeptes dans la médecine classique. Cela transparaît également dans les schémas spécialisés du groupe Alimentation intégrative (avec bibliographie correspondante), qui seront bientôt mis en vente dans NutriPoint.**

Le terme «intégratif» signifie qui intègre selon un point de vue modéré, mesuré, ouvert aux compromis, pas extrême ni radical. A partir des connaissances de base fondées sur les données probantes, des approches thérapeutiques de naturopathie sont applicables, sachant que la combinaison entre la thérapie nutritionnelle, la phytothérapie, la thérapie manuelle et la thérapie par l'entretien occupe une place

centrale. Dans le sens d'une médecine individualisée axée sur la salutogénèse, les concepts thérapeutiques ne reposent pas sur le principe linéaire de cause à effet, mais plutôt sur une causalité circulaire. La personne est considérée comme un être ouvert, très dynamique, énergétique et aux multiples facettes. C'est pourquoi non seulement les aspects quantitatifs sont pris en compte et utilisés, mais aussi les

**Ressentez-vous le besoin d'obtenir des informations supplémentaires dans le domaine de l'alimentation axée sur la médecine complémentaire?**

(Indication en %)



# La graisse du lait dans l'alimentation

Le lait est un aliment riche qui contient une grande partie des nutriments essentiels à la vie. Pourtant, il a longtemps été considéré comme malsain en raison de sa teneur élevée en acides gras saturés. Les données scientifiques disponibles contredisent toutefois cette vision des choses. Les avantages de la graisse du lait sont maintenant largement démontrés.

Les lipides sont des nutriments essentiels. La matière grasse du lait, en particulier, se caractérise par sa grande valeur nutritive et son bon goût. Elle est unique en son genre de par sa forme (globules gras) et sa composition (elle compte près de 400 acides gras, ce qui en fait la graisse la plus complexe que l'on connaisse).

## Effet positif sur plusieurs cancers

La graisse du lait se compose principalement d'acides gras saturés, et en particulier les types à chaînes courte et moyenne (de C4:0 à C10:0). Par contre, la concentration en acides gras polyinsaturés y est faible. Les acides gras insaturés présents dans les fourrages sont en effet dégradés en partie par la flore ruménique. Au cours de cette réduction, il se forme des acides gras trans (en moyenne environ 4%), dont la plus grande partie est de l'acide vaccénique (trans11-C18:1), qui semble avoir un effet calmant sur le système immunitaire. On y trouve aussi l'isomère cis9,trans11 de l'acide linoléique conjugué (CLA), lequel influence favorablement le métabolisme. On attribue par ailleurs au CLA, ainsi qu'à d'autres composants de la graisse du lait comme l'acide butyrique, un effet protecteur contre le cancer colorectal. Une consommation quotidienne de plus de quatre portions de produits au lait entier réduit significativement le risque de développer un cancer colorectal en comparaison d'apports inférieurs à une portion par jour. Enfin, des études ont montré que le CLA agit comme un facteur protecteur contre le cancer du sein.

## Bien digérée

La graisse du lait est particulièrement bien digérée. Cela tient d'une part aux propriétés spécifiques des globules de graisse: les émulsifiants naturels contenus dans leur membrane remplacent en partie les acides biliaires et rendent ainsi la matière grasse très digestive. D'autre part, les acides gras à chaînes courte et moyenne sont plus facilement résorbés que les acides gras à chaîne longue. Ils sont en effet séparés de la glycérine déjà dans l'estomac sous l'effet de la lipase. De l'intestin grêle, ils passent ensuite dans la veine porte et sont transportés jusqu'au foie où ils sont immédiatement disponibles pour la production d'énergie.

## Infarctus, AVC, diabète: risque réduit

La part de 60% d'acides gras saturés de la graisse du lait est encore parfois jugée comme négative sur le plan nutritionnel. Longtemps, cette matière grasse a été considérée comme néfaste pour le cœur et les vaisseaux. On conseillait de ne plus consommer que des produits allégés, ce qui est toutefois infondé. De nombreux acides gras saturés à chaîne courte n'ont aucune influence sur le cholestérol. Des études montrent même que beaucoup de produits laitiers font baisser la cholestérolémie. Dans la plupart des études évaluant le risque d'infarctus et d'AVC par rapport à la consommation de graisse lactique, un apport croissant de produits laitiers – même entiers – faisait baisser le risque de maladies. Le risque de diabète diminuait également lors de fortes consommations



de produits laitiers, ce que l'on explique par la présence des acides gras à chaînes courte et moyenne, typiques du lait. Un nombre croissant de chercheurs et de médecins plaident maintenant pour la réhabilitation des acides gras saturés et de la graisse du lait, parce que rien ne permet d'attribuer à ces derniers des effets néfastes. En 2014, le beurre a même fait la une du magazine Time, avec ce titre éloquent «Eat Butter. Scientists labeled fat the enemy. Why they were wrong».

## Correspondance

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



Suisse. Naturellement.



# swissmilk

facteurs qualitatifs tels que la saveur, la nature thermique et des facteurs actifs généraux de l'alimentation. L'objectif prioritaire est ainsi de comprendre cette interaction et de traiter les causes des pathologies complexes. La complexité du tube digestif est essentielle, avec le microbiome, l'interaction entre les différents organes, l'action conjuguée des pensées et des émotions et le métabolisme ainsi que la dynamique du tissu intercellulaire, p. ex. l'équilibre entre les bases et les acides selon le système de Pischinger.

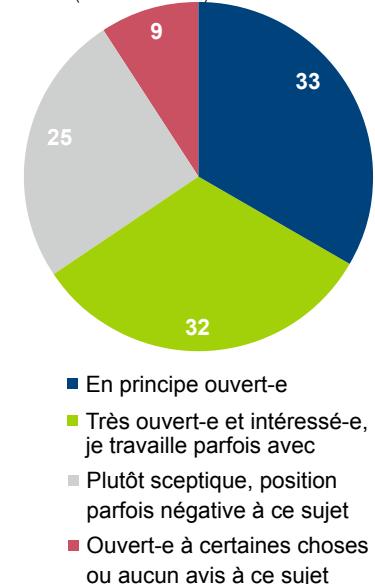
Afin de déterminer l'intérêt et les besoins relatifs aux formes d'alimentation de la médecine complémentaire, le groupe spécialisé a réalisé en début d'année une enquête en ligne auprès des diététicien-ne-s de toute la Suisse. Un questionnaire a ainsi été envoyé par e-mail à 1040 membres de l'ASDD, dont 675 étaient germanophones, 330 francophones et 35 italophones. Au total, 276 questionnaires ont été évalués, dont 184 de la région alémanique, 87 de Suisse romande et 5 du Tessin. Cela correspond à un taux de réponse d'environ 26,5 %, sachant que le formulaire avait été adressé à tou-te-s les membres et que les questions s'adressaient essentiellement aux membres actifs. 95 % des personnes inter-

rogées sont des femmes qui travaillent dans la profession depuis 16 à 19 ans en moyenne et qui présentent un âge moyen de 42 ans. Parmi celles-ci, 39 % travaillent dans le domaine ambulatoire, 29 % dans le secteur hospitalier/clinique et 13 % dans la promotion de la santé. Les 19 % de diététicien-ne-s sondé-e-s restant-e-s exercent la profession dans le domaine de l'enseignement/la formation (6 %), dans les centres de consultation publics (6 %), les maisons de retraite et EMS (4 %), l'industrie (2 %), la restauration (2 %) et Homecare (1 %).

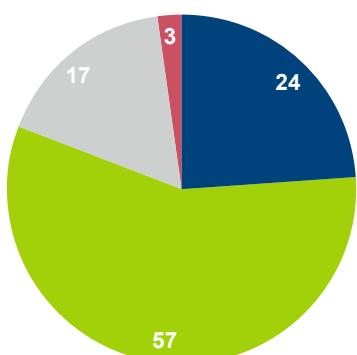
Selon la perception des diététicien-ne-s interrogé-e-s, l'intérêt des médecins pour les formes d'alimentation complémentaires est faible voire inexistant, et un intérêt moyen voire marqué de leur part n'est observé que dans des cas isolés. Si des questions correspondantes surgissent de la part des médecins et des patient-e-s, elles portent le plus souvent, selon les résultats de l'enquête, sur la teneur en bases et acides, et quelquefois sur la biorésonance, la médecine traditionnelle chinoise (MTC), l'alimentation par rapport au groupe sanguin et la phytothérapie. 39 % des diététicien-ne-s sont parfois confronté-e-s, 34 % souvent ou de plus en plus souvent, 18 % rarement voire jamais, et 8 % très souvent, à des sujets relevant de la médecine complémentaire.

Pour répondre à de telles questions, la plupart des diététicien-ne-s s'informent eux-mêmes/elles-mêmes (39 %) et prennent position lors de la consultation suivante. Un-e diététicien-ne sur cinq ne se sent pas assez compétent-e pour répondre à ces questions et ne sait pas non plus à qui adresser les patient-e-s. Seul un dixième des personnes interrogées indique transmettre les coordonnées d'un-e thérapeute de la médecine complémentaire dans de telles situations. Près d'un tiers des personnes interrogées ressent le besoin de recevoir des informations supplémentaires dans le domaine de l'alimentation axée sur la médecine complémentaire. Ainsi, un-e diététicien-ne interrogé-e sur quatre suivrait à coup sûr une formation continue dans ce domaine, et 60 % le feraient peut-être en fonction du thème proposé et de l'intervenant-e à condition que des points de formation continue soient attribués. Les trois sujets les plus demandés de la

**Quelle est votre position de base vis-à-vis des approches thérapeutiques et des formes d'alimentation relevant de la médecine complémentaire? (Indication en %)**



**Suivriez-vous des formations continues sur des approches thérapeutiques et des formes d'alimentation relevant de la médecine complémentaire si cela vous permettait d'obtenir des points de formation continue ASDD? (Indication en %)**



- Oui, dans tous les cas
- Oui, peut-être selon le sujet, doit être étayé scientifiquement, selon l'intervenant
- Plutôt non
- Non, en aucun cas

part des personnes sondées sont les problèmes intestinaux sous l'angle de la naturopathie, la teneur en bases et acides, suivie de près de la phytothérapie en cuisine. Un-e diététicien-ne interrogé-e sur trois est en principe ouvert-e aux approches thérapeutiques et aux formes d'alimentation de la médecine complémentaire. Les diététicien-ne-s interrogé-e-s sont presque aussi nombreux/ses à être très ouvert-e-s et intéressé-e-s par cette approche, que certain-e-s d'entre eux/elles ont déjà intégré dans leur travail (32 %). En conséquence, au moins deux tiers des personnes interrogées indiquent à la question suivante ( facultative) qu'elles ont déjà expérimenté elles-mêmes des thérapies relevant de la médecine complémentaire. En revanche, un quart des diététicien-en-s ayant participé à l'enquête se montre sceptique et a parfois une attitude négative vis-à-vis des formes d'alimentation et de thérapie relevant de la médecine complémentaire. *Le groupe spécialisé Alimentation intégrative adresse ses sincères remerciements pour la participation importante à l'enquête et pour l'intérêt suscité par son domaine spécialisé. Il est volontiers disposé à fournir des informations complémentaires et à répondre aux questions éventuelles.*

## Il gruppo professionale alimentazione integrativa si presenta

**Il gruppo professionale alimentazione integrativa è composto da dietiste sia esperte che giovani operanti nell'ambito delle degenze cliniche e in quello ambulatoriale. Scopo del gruppo professionale è mostrare come le esperienze raccolte dalla medicina empirica nel corso dei secoli ben si coniughino e si integrino con la medicina classica. Un binomio richiesto con sempre maggiore insistenza anche dai pazienti. Molti approcci della medicina empirica sono ormai comprovati da numerosi studi e godono sempre più del favore della medicina classica, che comincia ad applicarli. Ciò emerge pure dagli schemi specialistici del gruppo professionale che a breve saranno in vendita sul NutriPoint dell'ASDD, incl. riferimenti bibliografici.**

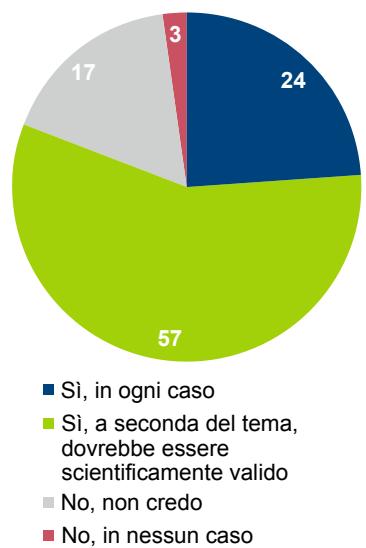
Il termine «integrativa» è sinonimo di un approccio integrante moderato, disponibile al compromesso, equilibrato, non estremo o radicale. Partendo da fondamenti basati sulle evidenze, si applicano approcci terapeutici della medicina naturale, coniugando terapia nutrizionale, fitoterapia, terapia manuale e terapia della parola. Tuttavia, ai sensi di una medicina orientata all'individualizzazione e alla salutogenesi, i concetti terapeutici non si basano su un principio lineare di causa-effetto bensì su una causalità circolare. L'uomo viene considerato come un essere aperto, estremamente dinamico, complesso ed energetico. Di conseguenza vengono maggiormente presi in considerazione non solo aspetti quantitativi ma anche fattori qualitativi, quali gusto e termica, come pure fattori nutrizionali generali. L'obiettivo primario è

la comprensione di questa interazione e il trattamento causale di quadri clinici complessi. Il focus è rivolto alla complessità del tratto gastrointestinale, microbiota compreso, all'interazione di differenti organi, all'influenza reciproca esercitata da pensieri/sensazioni e metabolismo, come pure alla dinamica del tessuto intracellulare, ad es. l'equilibrio acido-basico nello spazio di Pischinger.

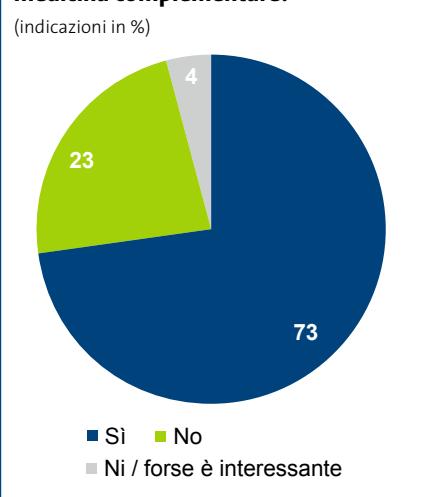
Ad inizio anno, il gruppo professionale ha eseguito su scala nazionale un sondaggio online presso dietiste e dietisti per appurare l'interesse e il bisogno di forme alimentari di medicina complementare. Il questionario è stato inviato via mail a 675 membri germanofoni, 330 membri francofoni e a 35 membri italofoni dell'ASDD. In totale sono stati analizzati 276 questionari: 184 dall'area linguistica tedesca, 87 dall'area linguistica francese e 5 dall'area linguistica italiana. Il tasso di risposta ammonta dunque a circa il 26,5%; va tenuto però presente che il questionario è stato inviato a tutti i membri dell'associazione, anche se le domande del sondaggio riguardavano soprattutto i membri attivi. Il 95% degli intervistati è di sesso femminile, in media esercita la professione da 16–19 anni e ha un'età media di 42 anni. Il 39% dei partecipanti al sondaggio lavora tra l'altro in ambito ambulatoriale; il 29% è attivo nell'ambito delle degenze cliniche e il 13% nella promozione della salute. Il restante 19% esercita l'a sua attività nei settori didattica/formazione (6%), consultori pubblici (6%), case per anziani e di cura (4%), industria (2%), gastronomia (2%) e home care (1%).

Gli interpellati percepiscono come scarso o inesistente l'interesse dei medici verso

**Frequenterebbe corsi di formazione continua su forme alimentari e approcci terapeutici di medicina complementare se venissero assegnati punti di formazione continua ASDD? (indicazioni in %)**



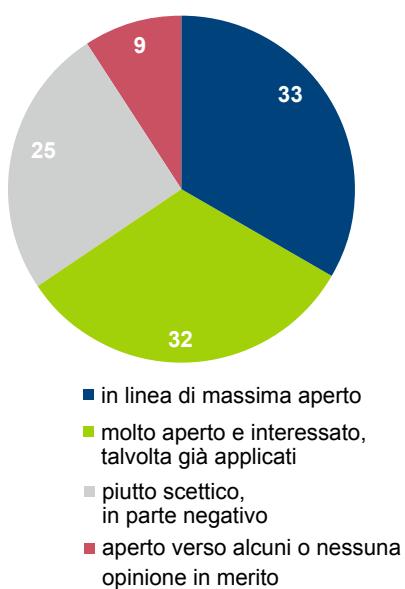
**Sente la necessità di disporre di maggiori informazioni nell'ambito dell'alimentazione orientata alla medicina complementare?**



forme alimentari complementari, solo in pochissimi casi si osserva un interesse da medio a forte. Stando al sondaggio, le eventuali domande da parte dei medici e dei pazienti riguardano perlopiù il tema del metabolismo acido-base e, talvolta, la biorisonanza, la medicina tradizionale cinese (TCM), la dieta del gruppo sanguigno e la fitoterapia. Il 39% degli interpellati è qualche volta confrontato a quesiti riguardanti la medicina complementare, il 34% spesso risp. sempre più spesso, il 18% di rado fino a mai e l'8% molto spesso. Per rispondere, la maggioranza delle dietiste e dei dietisti (39%) cerca le informazioni autonomamente e prende posizione in occasione del consulto successivo. Un quinto degli interpellati ritiene di non disporre delle competenze per rispondere a questo genere di domande e non sa nemmeno dove indirizzare i pazienti, e soltanto un decimo di loro dice di consigliare al paziente un professionista con formazione in medicina complementare. Poco meno di due terzi degli interpellati sentono il bisogno di disporre di maggiori informazioni

sulle forme alimentari orientate alla medicina complementare. A una formazione continua in questo ambito parteciperebbe sicuramente una dietista su quattro, e un 60 % scarso sarebbe forse interessato ad una formazione, a seconda del tema e della/del relatrice/relatore e a patto che vengano assegnati punti di formazione continua. I tre temi più richiesti sono: i problemi intestinali dal punto di vista della medicina naturale, l'equilibrio acido-basico e a parità di interesse la fitoterapia in cucina. In linea di massima, un interpellato su tre è aperto alle forme alimentari e agli approcci terapeutici della medicina complementare. Un numero quasi uguale di dietiste e dietisti è molto aperto e interessato e, in parte, applica già tale approccio (32 %). A comprova di ciò alla relativa domanda (faccoltativa) ben due terzi degli interpellati indicano di aver già sperimentato forme terapeutiche di medicina complementare. Un quarto degli interpellati è invece scettico e ha un atteggiamento in parte negativo verso le forme alimentari e terapeutiche della medicina complementare.

**Qual è il suo atteggiamento di fondo verso forme alimentari e approcci terapeutici di medicina complementare? (indicazioni in %)**



*Il gruppo professionale ringrazia sentitamente gli interpellati per la partecipazione al sondaggio e per l'interesse verso il loro campo e resta a completa disposizione per ulteriori informazioni.*

## **prof.eat – eating assessment tool & Methode für die professionelle Ernährungstherapie – Erste Stimmen aus der Schweiz**

**Viele Kolleginnen und Kollegen erkennen mittlerweile, dass medizinisch-ernährungswissenschaftlich-diätetische Wissensvermittlung nicht ausreicht, um nachhaltige Verhaltensänderungen einzuleiten. So wie viele Beraterkolleginnen und -kollegen suchte auch ich in psychologischen Weiterbildungen nach Alternativen. Da aber nicht jedes Verhaltensproblem ein psychologisches ist, wurde ich nur bedingt fündig. Bei ernährungstherapeutischen Interventionen geht es aber immer um Lernen und damit um das, was in der Literatur als «pädagogische Beratung» im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe beschrieben ist. Wir meinen, dass nach wie vor dieses Bindeglied zwischen Medizin und Psychologie zu wenig gelehrt und damit für die Ernährungstherapie ausgeschöpft wird.**

*Sonja Mannhardt, Diplom Oecotrophologin, Praxis für psychologische Ernährungstherapie*

Die Beratungsmethodik prof.eat ist mehr als Wissensvermittlung und weniger als eine psychologische Intervention. Wichtigster Bestandteil dieser Methodik zur nachhaltigen Verhaltensänderung sind pädagogische Beratungs-Tools, die Patientinnen und Patienten von der Zuhörerrolle zu Beteiligten machen, die nicht nur Ihre Probleme besser verstehen, sondern ganz selbstständig eigene Lösungen finden. Die Tools sind angepasst an Bedarf und Bedürfnisse von Klientinnen und Klienten mit verschiedenen ernährungsbedingten Erkrankungen und an spezielle Bevölkerungsgruppen, (Kinder, geriatrische Patientinnen/Patienten, Migrantinnen/Migranten usw.) für die generelle Ernährungsempfehlungen nicht ausreichen. Nicht zuletzt sind die Tools in einer ansprechenden, hochwertigen Beratermappe, die sowohl Seriosität als auch Kompetenz ausstrahlt. Bei unserer zunehmend anspruchsvoller und gut informierten Klientel sicherlich ein Zusatznutzen, ebenso wie die Selbstbeobachtungs-App, die die Beraterin/den Berater nicht ersetzt, sondern deren/dessen Arbeit sinnvoll unterstützt.

Mit prof.eat setze ich mich seit über 20 Jahren dafür ein, dass professionelle Ernährungsberater/innen ein Tool erhalten, das sich an unsere Patientinnen/Patienten anpasst und Kolleginnen/Kollegen ein Werkzeug, das sich zur Wissensvermittlung gleichermaßen eignet wie zur ernährungspädagogischen Beratung und Begleitung von Menschen mit ernährungsabhängigen Erkrankungen.

Mittlerweile haben viele Schweizer Kolleginnen und Kollegen die Chance ergriffen, mit prof.eat – eating assessment tools zu arbeiten, sich die NCP-kompatible und sehr effektive Methode anzueignen und diese, bisher einzigartige pädagogische Qualifikation, exklusiv für professionelle Ernährungsberater/innen, zu besuchen. Im Heft 4/2014 (Seite 34 ff.) wurde bereits darüber berichtet.

\*\*\*

### **prof.eat hilft langfristig, Verhalten zu ändern**

*Özlem Schader, Ernährungsberaterin SVDE*

Ich schätze prof.eat als ein effektives und gleichermassen effizientes Instrument für die professionelle Ernährungsberatung, da es die fundamentalen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Verhaltensänderung des Essverhaltens verkörpert. Es stellt in meinen Augen das Bindeglied zwischen Medizin und Psychologie dar – die Pädagogik – und ermöglicht nachhaltige Wissensvermittlung und langfristige Verhaltensveränderung bei Klienten. Auch empfinde ich prof.eat als wichtiges Hilfsmittel, Ernährungsdiagnosen zu stellen und Verhaltensänderungen zu messen im Sinne des Nutrition Care Processes (NCP).

prof.eat dient sowohl den Klienten als auch der Beratungsperson. Gerne möchte ich kurz ausführen, warum ich dieses Tool in der Ernährungstherapie so schätze.

Was mich besonders überzeugt an prof.eat ist die Möglichkeit, die Klientin/den Klienten bereits bei der Anamnese aktiv abzuholen und einzubinden; die Lebensmittelpyramide sowie die Teller kommen in der Ernährungsanamnese zum Einsatz und nicht wie bei anderen Methoden erst dann, wenn die Beraterin/der Berater die Anamnese gemacht hat und dann die Patientin/den Patienten schult. Bereits in der frühen Phase der Beratung sind die Klientinnen und Klienten aktiv am Geschehen beteiligt; sie erzählen von ihren Gewohnheiten und überlegen zugleich, in welche Gruppe Lebensmittel gehören. Die Anamnese ist also gleichzeitig ein Lernprozess, was zusätzlich für die Wirksamkeit des Tools spricht, denn die Methode befähigt Klientinnen und Klienten:

- selbst zu sehen, welches Bild sich auf den Tellern abzeichnet und wo ein Überhang oder ein Mangel oder eine ungünstige Auswahl besteht, wenn die Kärtchen später auf die Pyramide gelegt werden.
- Essgewohnheiten selbst zu reflektieren, eine «Beurteilung» der Ernährungsanamnese durch die Beratungsperson erübrigt sich.
- erste Interventionen zu erkennen, die anschliessend mit dem Tool auch weiter vertieft werden können.

Bereits in der Anamnese wird also gelernt, die Beziehung gestaltet, Verantwortung geklärt, Selbstwirksamkeit gestärkt und Voraussetzungen für die Selbstbeobachtung und Assessment durch die Patientin/den Patienten selbst geschaffen! Mithilfe von prof.eat kann ich einfach und effizient Ernährungsdiagnosen stellen, z.B. inkonsistente Verteilung der Kohlenhydrate, ungünstige Auswahl der Kohlenhydrate bei Diabetes; die ausführliche Anamnese lässt ebenso Rückschlüsse zur Ätiologie zu. Weiter dient mir das Tool als ein Instrument zur Messung der Verhaltensänderung. Alles Dinge, die für eine professionelle Dokumentation und den Nachweis unserer Beratungsleistung erforderlich sind!

Ein weiterer Vorteil von prof.eat ist der Einsatz in Beratungen bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Migrantinnen/Migranten – Die Verständigung erfolgt über Symbole, Farben, Teller, Pyramide und Handgrößen und nicht über Sprache und Zahlen.

Schliesslich erscheint es mir noch wichtig, Folgendes zu erwähnen: So hilfreich das prof.eat-Tool an sich ist, ist es keine Garantie für eine gelingende Beratung! Ein Porsche nützt nichts, wenn die Fahrerin/der Fahrer keinen Führerschein hat und den Wagen nicht kennt. Daher ist eine Schulung für dieses Tool unerlässlich und gleichermaßen eine Erweiterung der eigenen Methodenkompetenz.

Nach der Schulung habe ich anders beraten und die Beratungen sind für mich weniger anstrengend.

\*\*\*

### **prof.eat hat meine Beratungen verändert und den Blick für den Klienten geschärft**

*Manuela Rüttimann, BSc,  
Ernährungsberaterin SVDE*

Die Methoden und die prof.eat-Modelle kommen in meiner Arbeit täglich zum Einsatz und haben meine Beratungen verändert. Wenn auch die Tools auf den ersten Blick nach «Spielzeug» aussehen, lassen sich damit die verschiedenen Esssituationen von Klientinnen und Klienten klar darstellen und bieten ihnen eine gute Reflektionsmöglichkeit. Durch die Arbeit mit den prof.eat-Methoden verstehen meine Klientinnen und Klienten ihr Essverhalten sehr rasch und können selbst Lösungsvorschläge formulieren – die sie dann auch sehr motiviert umsetzen!

Das clevere Essprotokoll, welches in dem Tool enthalten ist, findet besonders bei Kindern und Jugendlichen Anklang. Was mich am meisten an den Methoden überzeugt, ist aber die Tatsache, dass meine Klientinnen und Klienten aktiv danach fragen, wieder mit den Hilfsmitteln von prof.eat arbeiten zu dürfen. Ich denke, dass sie diese so schätzen, weil sie dabei im Zent-



rum stehen und es nicht um Ernährung, sondern um ihr Essen geht.

\*\*\*

### **prof.eat hätten wir schon vor 20 Jahren gut gebrauchen können**

*Beate Nickolai, Martina Tuchschnid  
für das Team der Ernährungsberatung,  
Universitätsspital Basel*

Warum arbeitet ihr am Universitätsspital mit prof.eat?

Das Ernährungstherapie-Tool prof.eat ist ein ideales Hilfsmittel, um die Ernährungsgewohnheiten einer Klientin/eines Klienten zu visualisieren. Sie werden aktiv in die Beratung einbezogen. Die Essgewohnheiten werden gemeinsam transparent erhoben und Klientinnen/Klienten fühlen sich dadurch weniger «ausgefragt». Das trägt wesentlich zu einem klientzentrierten Gespräch und einer angenehmen Beratungsatmosphäre bei. Beim Übertragen der Symbolkarten vom Teller in die Pyramide erkennen die Klientinnen/Klienten auf den ersten Blick ihre Handlungsfelder, z.B. bezüglich ihres Mahlzeitenrhythmus, der Portionengrösse oder der Lebensmittelwahl, und lernen mit Unterstützung individuelle Ziele für die Verhaltensänderung zu formulieren. Weiter ist für uns auch wichtig, dass es ein firmenunabhängiges Hilfsmittel ohne Werbung ist. Die gemeinsamen Schulungen unseres ganzen Teams helfen uns auch, unsere Arbeitsweise ähnlicher zu gestalten, was ein weiterer Schritt zur Professionalisierung ist.

### **Für welche Patientengruppen eignet sich prof.eat?**

Grundsätzlich für alle! Insbesondere eignet sich prof.eat wunderbar auch für fremdsprachige Klientinnen/Klienten. Die Symbolik der Pyramide, der Lebensmittelkärtchen und das Handmodell sind universell und verständlich für alle Kulturen. Die zusätzlichen, ebenfalls visualisierten Ess- und Bewegungsprotokolle sind nicht nur, aber besonders für diese Personengruppen, einfacher zu verstehen und anzuwenden, als das Führen eines üblichen Essprotokolls. So auch in der Beratung einer gehörlosen Klientin war prof.eat durch die Visualisierung sehr hilfreich; die Symbolmagnetkarten sind ohne grosse Worte fast selbsterklärend. Das spielerische und anwendungsfreundliche Hilfsmittel kann auch hervorragend in der Arbeit mit Kindern eingesetzt werden.

### **In welchen Beratungen setzt ihr das Hilfsmittel ein?**

Das Hilfsmittel kann in allen Beratungssituationen eingesetzt werden, sowohl in der Einzelberatung wie auch in Kleingruppen. Wir brauchen es für die oben genannten Situationen am häufigsten bei Adipositas und Diabetes, aber auch bei Dyslipidämie, Gicht und Nierensteinen. Bei Reizdarm-Syndrom, Zöliakie und Nahrungsmittelallergien setzen wir es vor allem im Verlauf der Beratung ein, damit es aufgrund der Eliminationen nicht zu einer einseitigen Ernährung kommt. Auch hier erkennt dies die Patientin/der Patient selbst und der/die Berater/in kann die verschiedenen Möglichkeiten zur Optimierung aufzeigen und diskutieren.

Sehr gute Erfahrungen machen wir auch mit den bariatrischen Patientinnen/Pati-



enten. Für diese haben wir eine entsprechende Pyramide, welche auf deren spezielle Bedürfnisse angepasst ist. Im Unterschied zur SGE-Lebensmittelpyramide und dem Tellermodell, welche für die breite Bevölkerung entwickelt wurden, ist prof.eat ein Hilfsmittel für die individuelle Ernährungstherapie.

**In welchen Situationen bzw. bei welchen Klienten ist das Hilfsmittel aus deiner Sicht weniger geeignet?**

Grundsätzlich kann das Hilfsmittel prof.eat in jeder Beratungssituation angewendet werden. Nur für die Beratung von stark sehbehinderten Personen eignet sich prof.eat nicht. Natürlich muss die Klientin/der Klient bereit sein, mitzuarbeiten. Manche Klientinnen/Klienten stutzen im ersten Moment, wenn sie prof.eat sehen und denken vielleicht: «Was ist das für ein Spielzeug?» Sobald sie aber im Beratungsprozess mit eingebunden sind, arbeiten sie ganz selbstverständlich mit.

**Warum sollten sich unsere Kolleginnen und Kollegen in der Praxis, im Spital oder der Institution für prof.eat interessieren?**  
Die professionell gestaltete Form, die praktische und anwendungsfreundliche Handhabung des Werkzeugs sowie die flexiblen und individuellen Einsatzmöglichkeiten machen Freude beim Einsatz – sowohl bei der Beraterin/dem Berater wie auch bei den Klientinnen/Klienten. Das gesamte Tool ist in einer tragbaren Mappe verstaut und dadurch flexibel – ambulant wie auch stationär – einsetzbar. Die aktive Mitarbeit der Klientinnen/Klienten fördert deren Selbsterkenntnis und Selbstkompetenz sowie das Lernen durch Tun. prof.eat steht nur geschulten Ernährungstherapeuten zur Verfügung, dadurch ist eine Abgrenzung gegenüber Nicht-Fachpersonen möglich.

**Was kann prof.eat in der Ausbildung leisten und warum sollten die Fachhochschulen dieses Hilfsmittel in die Beratungsmodule aufnehmen?**

Aus Sicht der Studierenden: prof.eat ist ein Hilfsmittel, welches Studierenden bereits am Anfang des Studiums helfen könnte, mit der Anwendung der Lebensmittelpyramide in verschiedenen Beratungssituationen vertraut zu werden. Die Lebensmittelpyramide an sich wird bereits in Papierform als geeignetes Hilfsmittel vermittelt und von den Studierenden angewendet. Mit prof.eat hätten wir ein professionell gestaltetes Tool zur Verfügung, welches in den Beratungsmodulen vom 1. Semester (Grundlagen der Beratung) bis zum 6. Semester (Erweiterte Beratungskompetenz) vollumfänglich eingesetzt werden könnte. prof.eat könnte viel Papier, welches während der Beratung zur Anamnese, zur Informationsvermittlung oder zur Evaluation auf dem Tisch liegt, ersetzen und den Studierenden so die Möglichkeit bieten, von Anfang an die Kompetenz zu erlangen, eine interaktive Beratung durchzuführen.

Aus Sicht der Praxisausbildung: Den Studierenden fehlen die «Werkzeuge» für die Beratung. Sie können die Patientin/den Patienten zwar bezüglich ihrer/seiner Essgewohnheiten befragen, das Krankheitsbild Diabetes erklären, aufzeigen, wie eine Mahlzeit zusammengesetzt sein soll, sie beherrschen die wichtigsten Kommunikationsregeln und sind empathisch. Aber es fehlt das methodisch-didaktische Vorgehen, d.h. wie sie die Patientin/den Patienten befähigen, das Wissen in die Praxis umzusetzen. Und genau da bietet prof.eat den Vermittlungsprozess und die Interaktionsform, um die pädagogischen Prinzipien Individualisierung, Ganzheitlichkeit, Aktivierung, Regelmässigkeit und

Anschauung in die Beratung zu integrieren.

**Warum braucht es eine Schulung dafür?**

Die Schulung zeigt einerseits die Hintergründe wie auch die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten auf. Es wird deutlich, wie die Portionen hinterlegt sind bzw. welche Portionen untereinander ausgetauscht werden können. Oder wie auf einfache Art sichtbar gemacht werden kann, was es bedeutet, wenn etwas mit Sauce, paniert oder frittiert zubereitet wird.

Es steckt ungemein viel Wissen und Erfahrung in prof.eat. Sonst könnte man einfach die Schulungsmaterialien für die Prävention vom aid Infodienst erwerben, deren Ursprung ja auf Ideen von Sonja Mannhardt zurückgeht. Da es in der Ernährungstherapie aber um viel mehr geht und wie man mit Visualisierungsmodellen wirkungsvoll arbeitet, das lernt man nur durch die Schulung.

Die Demonstrationen durch Sonja Mannhardt ermöglichen auch bereits sehr erfahrenen Kolleginnen/Kollegen das Lernen am Modell. Und im Üben echter Beratung war es möglich, die Seite zu wechseln und die Anwendung aus Sicht der Klientinnen/Klienten zu erleben.

**Was gibt es sonst noch Wichtiges zu prof.eat zu sagen?**

Eine professionelle Beratung braucht nicht viel Werkzeug, um klientzentriert zu beraten, dafür aber sinnvolles und nützliches. Wir wären sehr froh gewesen, wenn wir dieses Tool schon vor 20 Jahren zur Verfügung gehabt hätten!

\* \* \*

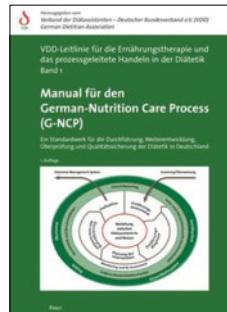
Wenn auch Sie Interesse an dieser pädagogischen Qualifikation, speziell für professionelle Ernährungskolleginnen und -kollegen, haben, dann besuchen Sie die prof.eat Seminare im angrenzenden Ausland. Für SVDE-Mitglieder besteht die Möglichkeit, bei Besuch der Qualifikationskurse noch in diesem Jahr, die Tool-Mappe zum Einführungspreis zu erhalten.

Weitere Informationen zu prof.eat: <http://www.gleichgewicht4you.de/prof-eat/>

## Manual für den German-Nutrition Care Process (G-NCP)

VDD-Leitlinie für die Ernährungstherapie und das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik

Hrsg. Verband der Diätassistenten-Deutscher Bundesverband e.V., Pabst Science Publishers, 1. Auflage 2015. 73 Seiten; 20.– Auch als E-Book erhältlich.



Die Durchführung, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Diätetik in Deutschland. Erarbeitet wurde diese von einer Arbeitsgruppe von 11 Personen und einer 19-köpfigen Review-Gruppe. Fast alle haben die Grundqualifikation Diätassistent/in mit diversen Weiterbildungen und sind in verschiedenen Handlungsfeldern der Praxis, Spital, Industrie, Lehre und Forschung tätig. Während es unbestritten war, dass prozessgeleitetes Arbeiten nach einem etablierten und evaluierten Modell auch in Deutschland erfolgen soll, wurde der NCP modifiziert zum G-NCP.

In einem ersten Schritt wurden verschiedene Begrifflichkeiten definiert. So beispielsweise die Diätetik als «eine Handlungswissenschaft, die wissenschaftliche Erkenntnisse ihrer Bezugswissenschaften im Hinblick auf professionelles Handeln in Therapie, Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung reflektiert sowie neue NCP wissenschaftliche Erkenntnisse generiert, um ernährungsbezogene Massnahmen bei gesunden und erkrankten Bevölkerungsgruppen oder Individuen zu leisten». Weitere Begriffe, die definiert werden, sind Diätassistent, Diät, Ernährungskommunikation, -information, -aufklärung, -schulung, -beratung, -management und -therapie.

Die wesentlichen Elemente des NCP wurden auch im G-NCP übernommen, zwei grundsätzliche Änderungen jedoch ange-

bracht. Aus dem Prozessschritt Ernährungsintervention wurden zwei Elemente gebildet, sodass der G-NCP aus fünf Prozessschritten besteht. Der originale NCP-Schritt der Ernährungsintervention beinhaltet die Planung – inklusive Ernährungsverordnung und Zielsetzung – sowie die Kommunikation und Durchführung der Intervention. Im G-NCP wurden Planung und Durchführung als zwei Schritte definiert. Die zweite Modifikation betrifft die Ernährungsdiagnose, respektive das begründende Problem-Etiology-Symptom-Statement. Das PES-Statement wird ergänzt mit Ressourcen des Klienten und wird entsprechend als PESR-Statement bezeichnet. Dies in Anlehnung an den ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), welches auf dem bio-psychosozialen Modell basiert und Ressourcen-orientiert ist. Weitere kleinere Modifikationen wurden in der visualisierten Darstellung des Modells vorgenommen und anstelle des Patienten/Klienten steht ein «Nutzer» im Zentrum.

Die Prozessschritte werden kurz beschrieben und ergänzt mit dem Kapitel Clinical Reasoning in der Diätetik. Die vorgelegte Darstellung des G-NCP versteht sich als erste Version mit Bedarf für stetige Weiterentwicklung. Es ist das Ziel des VDD, das Prozessmodell einzuführen. Jedoch besteht noch Unklarheit darüber, ob die internationale Sprache, die NCP-Terminologie (NCPT) oder die ICF-Diätetik übernommen werden soll.

Die Arbeitsgruppe hat eine wichtige Arbeit geleistet in der theoretischen Auseinandersetzung mit der diätetischen Handlungskompetenz, etwas, was unsere Berufsgruppe bis jetzt ziemlich vernachlässigt hat. Diese theoretische Auseinandersetzung ist sehr wichtig, sie dürfte teilweise aber etwas weniger kompliziert geschrieben sein. Erfreulich ist es auch, dass sich eine grosse Gruppe zusammensetzt für die Diskussion und Konsensfindung. Bedauerlich jedoch, dass von den deutschsprachigen Ländern nur die österreichische Präsidentin, nicht aber eine Schweizer Vertreterin, miteinbezogen wurde. Dies umso mehr, weil der SVDE bezüglich NCP aktiv die Zusammenarbeit mit dem VDD suchte und aufgrund der bereits begonne-

nen Implementierung wertvolle Erfahrungen hätte einbringen können.

Schade auch, dass viel Energie in landeseigene Modifikationen gesteckt wurde, statt dass die Diskussion mit der NCPT-Gruppe der Academy of Nutrition and Dietetics geführt worden wäre (oder falls dies versucht wurde, ist es nicht erwähnt). Denn die Idee des NCP ist genau, dass nicht jeder wieder für sich etwas Eigenes erstellt, sondern dass Dietitians zusammen etwas Gemeinsames erschafft. Als so kleine Berufsgruppe sollten die knappen Ressourcen gebündelt werden. Da an der Entwicklung des NCP bereits seit 25 Jahren zahlreiche erfahrene Berufskolleginnen – und vorgängig seit 1955 Pflegefachfrauen – viel Wissen, Erfahrungen und Lebenszeit in den NCPT investiert haben, sollte dies zuerst gut verstanden werden, bevor Kritik bzw. Veränderungen angebracht werden. Auch wenn der aktuelle NCP sicher noch nicht perfekt ist – Veränderungen sollten sich nicht aus theoretischen Überlegungen, sondern aus der praktischen Anwendung ergeben. Das 5-Schritte-G-NCP entspricht beispielsweise nicht mehr dem Pflegeprozess, oder das PESR liest sich nicht nur für Ärzte schwerfällig und unverständlich, auch wenn die Absicht für diese Modifikation verständlich ist. Nicht nachvollziehbar ist für mich, weshalb aus Patient/Klient ein «Nutzer» geworden ist und die Ernährungsverordnung im G-NCP gänzlich weggelassen wurde. Weiter ist die Auslegung von Evaluation und Outcome noch zu verbessern, um den Anforderungen der Gesetzgeber und Forschung zu entsprechen.

Nichtsdestotrotz – das Manual ist eine wichtige Lektüre für alle Lehrenden, Studierenden und Kolleginnen, die sich mit unserer Handlungswissenschaft auseinandersetzen und die Qualität ihrer Tätigkeit verbessern möchten. Es ist zu wünschen, dass die daraus entstehenden Diskussionen dazu beitragen, die Berufsdienstlichkeit zu stärken und den internationalen Weg zur Professionalisierung gemeinsam zu verfolgen. Dadurch rücken Dietitians weltweit näher zusammen, was unabdingbar ist für das Weiterbestehen und die Anerkennung unseres Berufes.

Dr. clin. nutr. Caroline Kiss,  
 Universitätsspital Basel

**KURSÜBERSICHT**  
**VUE D'ENSEMBLE DES COURS**  
**PANORAMICA DEI CORSI**

**Weitere Informationen der folgenden Veranstaltungen finden Sie auf [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) (Bildung > Fort- und Weiterbildung > Kursübersicht). Die Kursübersicht wird ständig aktualisiert und mit weiteren Veranstaltungen ergänzt.**

**Pour plus d'informations concernant les manifestations suivantes, consultez [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch) (Formation > Formation continue et post-grade > vue d'ensemble des cours). La vue d'ensemble des cours est régulièrement actualisé et complété avec les nouvelles manifestations.**

**Per maggiori informazioni sui prossimi eventi consultate [www.svde-asdd.ch](http://www.svde-asdd.ch). La panoramica dei corsi è costantemente aggiornata e completata con altri importanti avvenimenti.**

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
20.06.2016	Mendrisio	Dietoterapia e valutazione dello stato nutrizionale nelle patologie neurodegenerative – SSNC/GESKES	1
21.06.2016	Bern	Achtsame Körperwahrnehmung und Emotionsregulation – IKP Zürich	2
23.06.2016	Zürich	Methodik in der Ernährungsberatung – SVDE ASDD	2
23.06.2016	Luzern	Grundlagen der parenteralen Ernährung – Fresenius Kabi (Schweiz) AG	2
23.06.2016	Zürich	Chronische Krankheiten und komplexe Störungsbilder – Therapeutische Interventionen nach dem ganzheitlichen Menschenverständnis IKP – IKP Zürich	2
23.06.2016–24.06.2016	Fulda	Akademie Pädiatrische Diätetik – Nutricia GmbH	2
11.07.2016	Zürich	Diabetes Typ 3 und Ernährung – NHK Institut für integrative Naturheilkunde	–
03.08.2016	Schliengen (D)	Schwierige Kinder sind Kinder, die Schwierigkeiten haben – Sonja M. Mannhardt	1
18.08.2016	Gümligen	Proteine – wertvoller denn je! – Forum Culinaire	2
22.08.2016–26.08.2016	Bern	Summerschool: Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit	6
25.08.2016	St. Gallen	MSIT-Schulung 2016 – AKJ	–
27.08.2016	Zürich	Lösungsorientiertes Arbeiten mit Familien – Lösungsschritte entwickeln lernen – IKP Zürich	2
01.09.2016	Bern	SGE-Fachtagung – SGE-SSN	2
01.09.2016	Zürich	Interdisziplinäre Fachtagung – Stillförderung Schweiz – IKP Zürich	2
07.09.2016–10.09.2016	Granada (E)	ICD Granada – 17 <sup>th</sup> International Congress of Dietetics – ICD	6
08.09.2016	Gümligen	Aktuelle Kostform im Heim und Spital – Fingerfood und Mangelernährung – Forum Culinaire	1
09.09.2016	Bern	Qualitätstag 2016 – Schweizerische Diabetes-Gesellschaft	1
10.09.2016	Zürich	Leben ist Bewegung – Bewegung ist Veränderung: Grundlagen und Anwendung der Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen – IKP Zürich	–
12.09.2016–13.09.2016	Lausanne	Journées Lausannoises en Nutrition Clinique – Cours de base – CHUV Lausanne – Dr Pauline Coti Bertrand	4
13.09.2016	Bern	Swissmilk Symposium – Ernährungstrends – Swissmilk – Schweizer Milchproduzenten SMP	2
16.09.2016	Wien	3. Fachtag Sporternährung – Medizinische Universität Innsbruck	2
23.09.2016	Olten	Motivierende Gesprächsführung – Aufbaukurs – Dr. Michael Peitenburg und SoMICE Sàrl	2
12.10.2016	Gümligen	Essen als Erlebnis im Alter – neuzeitliche Seniorenenverpflegung – Forum Culinaire	1
20.10.2016	Gümligen	Wenn der Mensch vergisst, was er is(s)t – Forum Culinaire	2
21.10.2016	Basel	NCPT-Basiskurs – SVDE ASDD	–
25.10.2016	Olten	I. Ernährungsfachkongress Mikronährstoffe 2016; Mikronährstoffsupplementation: Für alle sinnvoll? – Burgerstein Foundation	2
27.10.2016	Bern	GESKES-Zertifikatskurs & Berner Symposium Inselspital Bern – Prof. Dr. med. Zeno Stanga, Anna-Barbara Sterchi & Karin Frey	1
27.–28.10.2016	Olten	Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen – SVDE ASDD	4
02.11.–05.11.2016	Stels	Grundkurs Lösungsorientiertes Beraten für ERB/DiabetesberaterInnen – Max Schlorff, dipl. Psychologe FH / dipl. ERB FH	6

## Summerschool: Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise

Der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH führt zusammen mit der Vrije Universiteit Brussel VUB vom 22. bis 26. August 2016 eine Summerschool zum Thema «nutritional aspects in

rehabilitation exercise» durch. Das Programm richtet sich in erster Linie an Fachpersonen aus den Bereichen Ernährung und Diätetik sowie Physiotherapie. Aber auch Fachleute aus anderen Gesundheits-

bereichen sind herzlich zur Teilnahme eingeladen.

Infos finden Sie unter  
[www.gesundheit.bfh.ch/summerschool](http://www.gesundheit.bfh.ch/summerschool)

# Ernährungstrends

Symposium am 13. September 2016 in Bern



Individuelle Vielfalt statt monotoner Einheitsbrei? Nie konnten wir unsere Lebensmittel so frei wählen wie heute. Immer mehr Menschen definieren sich über ihre Ernährung – sie finden Zugehörigkeit und grenzen sich gleichzeitig ab. Viele sind auf der Suche nach der richtigen Ernährungsweise und lehnen bestimmte Lebensmittel – sei es aus gesundheitlichen, religiösen oder ideologischen Gründen – ab. Die Folge: Die Ernährung wird immer individueller.

Menschen wollen sich sozial positionieren – auch mit ihrem Essen. Die Auswahl der möglichen Ernäh-

rungsformen ist gross. Doch was steckt wirklich hinter «Clean Eating», «Superfood» oder «frei von»? Welchen Stellenwert haben unsere Lebensmittel? Welche Chancen und Grenzen bringt die Individualisierung der Ernährung für die Beratungstätigkeit mit sich? Welche Bedeutung haben Ernährungstrends für den Einzelnen und für die Gesellschaft? Was und wie essen und trinken wir in der Zukunft?

Expertinnen und Experten gehen auf Ernährungstrends ein, erklären ihre Bedeutung und Relevanz für die Zukunft.

## Veranstalter und Organisation

Das Symposium für Ernährungsfachleute wird veranstaltet von Swissmilk, der Organisation der Schweizer Milchproduzenten SMP, in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Verband der Ernährungsberater/innen SVDE.

**Jetzt anmelden:**  
[www.swissmilk.ch/symposium](http://www.swissmilk.ch/symposium)



# swissmilk

# Fortimel Compact

Nährstoffe in kompakter Form.

Des nutriments dans une forme plus compacte.



Für eine **bessere Compliance** Ihrer Patienten.\*  
Pour une meilleure compliance de vos patients.\*



**Kleines Trinkvolumen – kompakte Nährstoffversorgung mit 125 ml (2,4 kcal/ml)**

**Petit volume à boire – apport compact de nutriments avec 125 ml (2,4 kcal/ml)**



**Überlegen im Geschmack –** für mehr Abwechslung in 7 Geschmackssorten und einer neutralen Variante, besonders geeignet zur Anreicherung von herzhaften Speisen



**Au goût supérieur –** 7 arômes différents pour plus de diversité et une variante neutre, particulièrement indiquée pour enrichir des repas savoureux

**Verbesserte, niedrige Viskosität –** für ein noch angenehmeres Trinkgefühl \*\*

**Faible viscosité améliorée –** pour une sensation encore plus agréable \*\*

\* im Vergleich zu herkömmlicher 200 ml Standard-Trinknahrung (Quelle: Hubbard et al: Proceedings of the Nutrition society [2010] 69 [OCE], E164)  
En comparaison avec 200 ml d'une alimentation buvable conventionnelle standard (Source: Hubbard et al: Proceedings of the Nutrition society [2010] 69 [OCE], E164)

\*\* Eine veränderte Fettsäurenkomposition trägt zu einer optimierten, niedrigeren Viskosität bei (Fortimel Compact: 70-85 mPa\*s vs. Fortimel Compact 2.4: 50-65 mPa\*s)  
Une composition modifiée d'acides gras contribue à une plus faible viscosité optimisée (Fortimel Compact: 70-85 mPa·s versus Fortimel Compact 2.4: 50-65 mPa·s)



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband  
der Ernährungsberater/innen  
Association suisse  
des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera  
delle-dei Dietiste-i

SVDE ASDD

# Info

3 / 2016

Juni | Juin | Giugno



NutriDays / GV 2016 + Aktuelle Empfehlungen zur Fettauswahl und zum Einsatz von Fetten im Haushalt

NutriDays / AG 2016 + Recommandations actuelles sur la sélection des matières grasses et l'utilisation de ces dernières dans la cuisine domestique

NutriDays / AG 2016 + Raccomandazioni attuali per la scelta e l'impiego dei grassi nella cucina domestica



SVDE ASDD

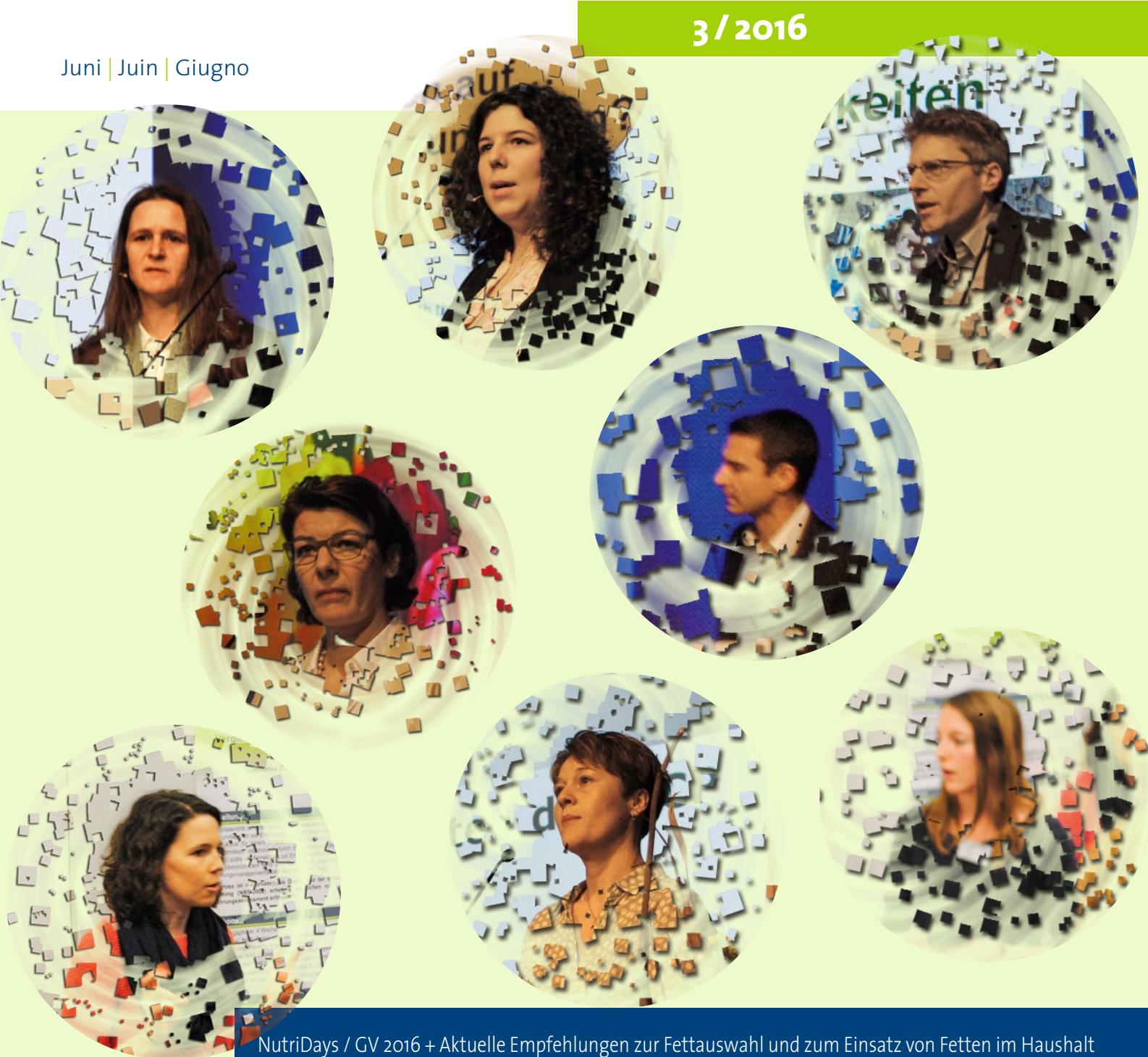
Schweizerischer Verband  
der Ernährungsberater/innen  
Association suisse  
des diététicien-ne-s  
Associazione Svizzera  
delle-dei Dietiste-i

SVDE ASDD

# Info

Juni | Juin | Giugno

3 / 2016



NutriDays / GV 2016 + Aktuelle Empfehlungen zur Fettauswahl und zum Einsatz von Fetten im Haushalt

NutriDays / AG 2016 + Recommandations actuelles sur la sélection des matières grasses et l'utilisation de ces dernières dans la cuisine domestique

NutriDays / AG 2016 + Raccomandazioni attuali per la scelta e l'impiego dei grassi nella cucina domestica