

Februar | février | febbraio

1 / 2017



Lieferengpässe bei diätetischen Produkten
Pénurie de produits diététiques
Penuria di rifornimenti di prodotti dietetici



NEW



Aromen
Vanille
Waldfrucht
Kaffee

Arômes
Vanille
Fruits des bois
Café

VITAL® PEPTIDO – TOLERANCE IS VITAL

Eine Spezialnahrung für Patienten mit gastrointestinaler Intoleranz.

Vital® Peptido ist eine energiereiche Nahrung auf Peptid-Basis, mit einem hohen Anteil des Fettgehalts an MCT* (70%) zur Unterstützung der Verdauung. Zudem mögen die Patienten Vital® Peptido: 8 von 10 Personen bevorzugen das neue Vital® Peptido gegenüber anderen Anbietern mit ähnlichen Produkten.¹

Vital® Peptido ist laktosefrei und deshalb besonders geeignet bei Laktoseintoleranz.

Une alimentation spécifique pour les patients souffrant d'intolérance gastro-intestinale.

Vital® Peptido est une alimentation hypercalorique à base de peptides, avec une teneur en matières grasses essentiellement composée de TCM (70%), pour le soutien de la digestion. En outre, Vital® Peptido est très apprécié par les patients: 8 personnes sur 10 préfèrent le nouveau Vital® Peptido par rapport aux produits similaires d'autres fournisseurs.¹*

Vital® Peptido est sans lactose. Cela rend Vital® Peptido particulièrement adapté en cas d'intolérance au lactose.

1. Data on File, Abbott Nutrition. Market Research 2011 (Taste Test Study).

* medium chain triglycerides (= mittelkettige Triglyceride) * triglycérides à chaînes moyennes



SVDE ASDD

75 Jahre
ans
anni
ERNÄHRUNGSKOMPETENZ
DE COMPÉTENCES EN NUTRITION
COMPETENZA IN NUTRIZIONE

Die Generalversammlung 2017 wird im Rahmen der 75-Jahr-Jubiläumsfeier am 24. März in Bern stattfinden.

**Das Anmeldeformular und weitere Informationen unter:
www.svde-asdd.ch/jubilaeum**

L'assemblée générale 2017 se tiendra le 24 mars à Berne en marge des festivités organisés à l'occasion du 75^e anniversaire de l'ASDD.

**Le formulaire d'inscription et toutes les informations veuillez trouver sur:
www.svde-asdd.ch/fr/jubile**

Der internationale Tag der Ernährungsberater/innen findet am 8. März 2017 statt.

La journée internationale des diététicien-ne-s aura lieu le 8 mars 2017.

La giornata internazionale delle-dei dietiste-i avrà luogo il 8 marzo 2017.

DEUTSCHSCHWEIZ	
Editorial	2
Fachteil	4
Wort der Präsidentin	19
Jubiläum	20
Mitglieder im Fokus	28
Buchrezension	33
Fortbildung	34
Kursübersicht	35

SUISSE ROMANDE	
Editorial	2
Rubrique professionnelle	9
Le mot de la présidente	19
Jubilé	22
Membres en bref	30
Formation continue	34
Vue d'ensemble des cours	35

SVIZZERA ITALIANA	
Editoriale	2
Rubrica professionale	14
Parola della presidentessa	19
Giubileo	24
Utenti in Focus	31
Formazione continua	34
Panoramica dei corsi	35

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

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

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

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

Auflage / Tirage / Tiratura: 1300

- Themen / Sujets / Temi**
- 1/2017 Lieferengpässe bei diätetischen Produkten
Pénurie de produits diététiques
Penuria di rifornimenti di prodotti dietetici
 - 2/2017 Krebs und Ernährung
Cancer et alimentation
Cancro e alimentazione
 - 3/2017 75 Jahre SVDE
Les 75 ans de l'ASDD
75 anni ASDD
 - 4/2017 Transkulturelle Ernährungsberatung
Conseil diététique transculturel
Consulenza nutrizionale transculturale
 - 5/2017 Palmöl – Auswirkungen auf Mensch und Umwelt
L'huile de palme : ses conséquences sur l'être humain et sur l'environnement
Olio di palma – ripercussioni sull'uomo e l'ambiente
 - 6/2017 Vegane Ernährung
L'alimentation végétane
Alimentazione vegana

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:
2/17: 10. März 2017, 10. mars 2017, 10 marzo 2017

Tarifikomponenten / Documentazione tariffaria / Documentazione delle tariffe
www.svde-asdd.ch

Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Präsidentin / Présidente / Presidentessa
Gabi Fontana
gabi.fontana@svde-asdd.ch

Vizepräsident/in / Vice-présidentes / Vice presidenti
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 Blancheteau
anne.blancheteau@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina
Gestaltung / conception / realizzazione: Leila Sadeghi,
Bildquelle / source d'image / fonte d'immagine:
By Le67 (Own work) [CC BY-SA 3.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>), via Wikimedia Commons

ISSN 2504-1681
Schlüsselwörter: Info
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen)



Leila Sadeghi

Redaktionskommission
Commission de la rédaction
Commissione di redazione



Barbara Richli

Leitung Organisationskomitee Jubiläum
Responsable comité d'organisation jubilé
Direzione comitato organizzativo di giubileo

Liebe Kolleginnen und Kollegen

2017 wartet der Inhalt des SVDE ASDD Info aus aktuellem Anlass – dem 75-Jahr-Jubiläum des SVDE – mit Neuigkeiten und Überraschungen auf – sie sollen Ihnen durchs ganze Jahr hindurch ein abwechslungsreiches und interessantes Lesevergnügen bereiten.

Der Fachteil dieses Info befasst sich mit dem Thema «Lieferengpässe bei diätetischen Produkten». Viele Spitalapotheker/-innen sind regelmässig mit Medikamentenengpässen konfrontiert. In dieser Ausgabe diskutieren wir die Auswirkungen solcher Engpässe, insbesondere für die Patientinnen und Patienten, aber auch in Bezug auf die Kosten, welche die Substitution eines Medikaments durch ein Alternativprodukt nach sich ziehen kann. Das Thema Lieferengpässe im Spital betrifft allerdings nicht nur die Medikamente; für die Lebensmittelindustrie werden langfristig (bis 2050) ähnliche Prognosen aufgestellt. Die COST Action CA15105 (European Medicines Shortages Research Network) ist auf europäischer Ebene Teil der Strategien, die diesem Problem entgegenwirken soll. Dieses Netzwerk (Vorsitzende: Prof. Helena Jenzer) hat zum Ziel, einen wesentlichen Beitrag zu den strategischen Entscheidungen in Bezug auf Medikamente, Nahrungsmittel und Nutraceuticals zu leisten und engagiert sich daher für eine Einigung aller involvierten Akteure in Bezug auf die Definition von Lieferengpässen, das Verständnis des Problems und dessen Überwachung.

Wir wünschen Ihnen eine spannende, genussvolle Lektüre sowie ein erfolgreiches Jubiläumsjahr mit vielen positiven Kontakten und beruflichen Highlights!

Chères et chers collègues,

Outre les rubriques habituelles, SVDE ASDD Info vous réserve bien des nouveautés et des surprises en 2017: tout au long de l'année, vous pourrez y lire des articles variés et passionnants.

La rubrique professionnelle porte sur le thème des «pénurie de produits diététiques». Un très grand nombre de pharmaciens d'hôpital est confronté régulièrement à des problèmes de pénurie de médicaments. Dans ce bulletin, nous discuterons des conséquences de telles pénuries, premièrement pour les patient-e-s, mais aussi pour les coûts que la substitution d'un médicament par un produit médicamenteux alternatif peut entraîner. Le thème de la pénurie en milieu hospitalier ne concerne bien entendu pas que les médicaments. Dans le secteur agroalimentaire, des projections similaires sur le long terme, d'ici 2050, commencent à émerger. L'Action COST CA15105 (European Medicines Shortages Research Network) fait partie des stratégies sur le plan européen visant à remédier à ce problème. La Présidente de cette Action est la professeure Helena Jenzer de la Haute école spécialisée bernoise. Cette initiative a pour but de contribuer de manière significative aux décisions stratégiques, notamment en matière de médicaments, produits alimentaires et nutraceutiques. L'action vise à obtenir un accord entre toutes les parties prenantes concernant la définition de pénurie, la compréhension du problème et sa surveillance.

Nous vous souhaitons une lecture captivante ainsi qu'une année de jubilé réussie, riche en échanges et en succès professionnels!

Care colleghe e cari colleghi

Nel 2017 SVDE ASDD Info, oltre alle già note rubriche, vi riserverà molte novità e sorprese relative agli eventi che caratterizzeranno questo nostro anno, novità e sorprese che speriamo renderanno piacevole, varia e interessante la lettura della nostra rivista.

La rubrica professionale di questo numero si occupa delle difficoltà di fornitura di prodotti dietetici. Moltissimi farmacisti ospedalieri sono regolarmente confrontati con difficoltà di approvvigionamento di medicinali. In questa edizione discuteremo delle conseguenze di tali difficoltà, in primo luogo per i pazienti ma anche per quel che riguarda i costi che la sostituzione di un medicamento con un prodotto medicinale alternativo può comportare. Il tema della penuria in ambito ospedaliero chiaramente non concerne solo i medicinali. Nel settore agroalimentare cominciano a emergere proiezioni simili sul lungo termine, da qui al 2050. La COST Action CA15105 (European Medicines Shortages Research Network) fa parte delle strategie europee che mirano a rimediare a questo problema. La professoressa Helena Jenzer della Scuola universitaria professionale di Berna è la Chair di questa Action. L'iniziativa ha lo scopo di contribuire in modo significativo alle decisioni strategiche, in particolare in materia di medicinali, prodotti alimentari e nutraceutici. L'azione mira ad ottenere un accordo tra tutte le parti coinvolte sulla definizione di penuria, la comprensione del problema e il suo monitoraggio.

Vi auguriamo una lettura interessante e piacevole e un anno ricco di successi, contatti positivi e soddisfazioni professionali!

Der Proteinspezialist
bei Mangelernährung



Abwechslungsreiches
PROTEINSORTIMENT FÜR
EINE MASSGESCHNEIDERTE
ERNÄHRUNG



Resource® Trinknahrungen (vollbilanzierte orale Nahrungssupplemente) werden auf ärztliche Verordnung und bei nachgewiesener Mangelernährung von der Grundversicherung rückerstattet (Indikationen gemäss GESKES Richtlinien).



Versorgungsengpässe erschweren angemessene Pharmako- und Ernährungstherapien

Versorgungsengpässe von Arzneimitteln («medicines» oder «drugs») sind ein wachsendes globales Phänomen, welches das gesamte Versorgungssystem und seine Medizinal- und Gesundheitsberufe betrifft.¹

Prof. Dr. pharm. Helena Jenzer, Spitalapothekerin FPH, Leiterin aF&E Ernährung & Diätetik, Prof. Dr. Leila Sadeghi, Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit¹⁰

Versorgungsengpässe haben alleine in den USA zwischen 2006 und 2011 von 70 auf 267 registrierte Engpässe zugenommen. Im Jahr 2011 griff die amerikanische Regierung in das Geschehen ein, um die Hersteller und Vertrieber an ihre Verantwortung zu erinnern. US-Präsident Obama unterschrieb die Executive Order 13 588 der U.S. Food and Drug Administration (FDA),² welche die Hersteller und Vertrieber anweist, Engpässe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln frühzeitig zu melden, um zeitnahe Massnahmen zu ergreifen, damit Engpässe verhindert werden.³ Im Jahr 2012 berichteten 99 % der über 300 befragten Gesundheitseinrichtungen aus 27 europäischen Ländern über Versorgungsengpässe, mit steigender Häufigkeit bis zum alltäglich auftretenden Problem.^{4,5} In der Schweiz wurden in der zweiten Jahreshälfte 2016 bei wöchentlichen Zwischenbilanzen nicht lieferbare Produkte

zwischen relativ tiefen rund 225 und dem Spitzenwert 320 notifiziert.⁶ Auch die durchschnittliche Dauer eines Engpasses hat von 139 auf 242 Tage zugenommen. Um einen Engpass in der Klinik zu umgehen, dauert es durchschnittlich eine bis sieben Stunden, was mit einem deutlichen Mehraufwand für alle Involvierten verbunden ist. 62 % der Versorgungsengpässe wurden mit einem Wechsel auf ein anderes Produkt umgangen, 25 % wählten eine Alternative und 2 % das Compounding (Aufbereitung).⁷ Alternativen oder ein Wechsel auf ein anderes Medikament sind meist teurer.⁸ Ein Beispiel aus Deutschland zeigte, dass eine Auswechslung eines Medikamentes bis zu dreimal so viel Kosten erzeugen kann.⁹ Während die Facts unbestritten sind, fehlt eine allseits anerkannte Definition. Die Industrie spricht erst von einem Versorgungsengpass, wenn keine Alternative

(auch mit anderem Wirkungsmechanismus) mehr erhältlich ist. Demgegenüber versteht die Spitalpharmazie unter einer Shortage die Nichtverfügbarkeit eines registrierten Produktes.¹⁰ Die im April 2016 gestartete COST Action CA15105 (www.cost.eu/COST_Actions/ca/CA15105) bearbeitet u.a. diese Definitionsfrage. Es ist möglich, dass eine Definition im engeren und eine im weitesten Sinn koexistieren werden.

Aus Sicht der Ernährungsfachkräfte stellt sich die Frage, ob die parenterale Ernährung und die Speziallebensmittel, wie diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (FSMP), Säuglingsanfangsnahrung, Nahrungsergänzungsmittel, Lebensmittel für eine gewichtskontrollierende Ernährung und Nahrungsmittel für Personen mit erhöhtem Energie- oder Nährstoffbedarf, betroffen sind und in dieser aktuellen Diskussion berücksichtigt werden. Eigene Untersuchungen haben gezeigt, dass Versorgungslücken bei diesen Produkten ebenso häufig auftreten, sobald hohe technische und regulatorische Anforderungen die Versorgung erschweren. Besonders sterile, injizierbare Zusätze zu Infusionen zeigen solche produktionsinhärenten Qualitätsprobleme. Besonders stossend sind dabei Versorgungsengpässe zu Lasten der Schwächsten (Kinder mit besonderen Bedürfnissen an Nahrungsmitteln wie allergiefreie Produkte, Patienten der Geriatrie, Onkologie, Infektiologie).¹¹

Die Gründe für Versorgungsengpässe sind weitgehend bekannt.¹² Sie können entlang der gesamten Supply Chain auftreten. Das Festhalten an bestehenden Interessen scheint einen Dialog zu erschweren. Die COST Action CA15105 versucht deshalb, mit einem Bottom-up-Ansatz alle Stakeholder in die Verantwortung zu nehmen. Auf nationalem Level, mit Projektförde-



Fig. 1: Vielfältige Stakeholder-Interessen entlang der Versorgungskette müssen zur Überwindung der Versorgungsengpässe abgeglichen werden.

Prof. Dr. pharm. Helena Jenzer
 Spitalapothekerin FPH, Leiterin aF&E Ernährung & Diätetik, Dozentin
www.helena-jenzer.ch

rung durch SBFI und SNF, verfolgt die BFH (BFH Gesundheit und BFH TI – Wirtschafts-engineering) das Ziel, die Bereitschaft von Keyplayer zu einem Agreement zu ebnen. Der Ansatz stammt aus dem Business Engineering. Er besteht aus einer Analyse des komplexen Netzwerkes («systems dynamics») und beinhaltet Verhandlungen am runden Tisch mit ausgewählten Stakeholdern.

Gemäss Fig. 1 könnten folgende Zielgruppen zu einem Verhandlungserfolg synergistisch beitragen:

- Rohstoffproduktion
- Bulk Produzenten
- Pharmaproduktion
- CEOs/Business Managers Pharmaindustrie (inkl. Hersteller von medizinisch verwendeten Nahrungsmitteln)

- Logistik
 - Grossisten
 - Importeure
- Leistungserbringer aus Klinik
 - Ärzte
 - Apotheker
- Outcome klinisch – finanziell – Quality of Life (für die Patienten)
 - Ärztliche Direktoren/SAMW
 - Gesundheitsökonom
 - Spitaldirektoren
 - Patienten
 - Ethiker/Juristen
 - Politiker
 - Ämter z. B. BWL
 - Nationalökonom

Die COST Action CA15105 dauert bis April 2020.

Würdigung

Folgende Mitarbeiterinnen haben an den Forschungsarbeiten und Originalpublikationen teilgenommen: Franziska Scheidegger-Balmer, Marta Silva, Sandra Büsser und Marina Beyeler.

Literatur siehe Seite 15



Für Genuss und Wohlbefinden.

Vertragen Sie selbst oder jemand in Ihrem Umfeld gewisse Lebensmittel nicht? Seit über zehn Jahren engagiert sich Coop dafür, dass Sie unkompliziert einkaufen und unbeschwert geniessen können.

Nebst dem grössten Angebot an Spezialprodukten im Schweizer Detailhandel bietet Coop viele weitere Dienstleistungen. Jetzt entdecken: [coop.ch/freefrom](https://www.coop.ch/freefrom)

**free
from**

coop

Für mich und dich.

Lieferengpässe bei diätetischen Produkten im Spital und in der Praxis: Standpunkt einer Ernährungsberaterin

Interview mit Franziska Scheidegger-Balmer, designierte Ernährungsberaterin BSc BFH, zurzeit Absolvierung des Zusatzmodul-B-Praktikums in Bern –
fraenzi.scheidegger@bluewin.ch



Biografie

Nach Abschluss des Gymnasiums in Brig, Ausbildung zum eidg. dipl. Hotelier-Restaurateur HF/SHL an der Schweizerischen Hotelfachschule Luzern und mehrjährige praktische

Tätigkeit in der Hotellerie, anschliessend Weiterbildung zur Marketingplanerin mit eidg. Fachausweis, danach mehrere Jahre Berufserfahrung als Key Account Managerin, Product Managerin und Marketingleiterin in der Schweizer Lebensmittelindustrie, 2013 Beginn des Bachelorstudiums Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule

Auseinandersetzung mit diesem Thema

Mitarbeit am Forschungsprojekt «European Medicines Shortages Research Network – addressing supply problems to patients (Medicines Shortages)» in der angewandten Forschung und Entwicklung Ernährung & Diätetik an der Berner Fachhochschule während des 6. Praktikums im Rahmen der Ausbildung zur Ernährungsberaterin.

Leila Sadeghi: Wann genau spricht man eigentlich von einem Arzneimittel-Lieferengpass?

Franziska Scheidegger-Balmer: Gemäss dem Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung spricht man dann von einem Lieferengpass, wenn eine Dosierungsstärke eines Arzneimittelwirkstoffes in den nächsten 30 Tagen während voraussichtlich mehr als 7 Arbeitstagen nicht verfügbar ist.

Wie sieht es mit der Meldepflicht von Lieferengpässen in der Schweiz aus?

Die Erfassung von Lieferengpässen bei Arzneimitteln in der Schweiz basiert auf Freiwilligkeit. Freiwillige Meldungen über Engpässe oder Chargen-Rückrufe publiziert das Heilmittelinstitut Swissmedic auf seiner Internetseite. Erst bei Lieferunterbrüchen von mehr als 1 Jahr besteht eine gesetzliche Meldepflicht, welche Zulassungsinhaber dazu veranlasst, Swissmedic mindestens 2 Monate im Voraus Bescheid zu geben.

Welche Probleme bringen Lieferengpässe bei Diätetikprodukten in Schweizer Spitälern und Praxen mit sich und welche Produkte sind denn durch die Lieferengpässe am meisten betroffen?

Eine Aussage hierzu gestaltet sich recht schwierig, da einerseits die Meldung von Lieferengpässen von weniger als 12 Monaten wie gesagt auf Freiwilligkeit basiert und andererseits hierzulande bis dato keine systematischen und flächendeckenden Studien zum Ausmass von Versorgungsengpässen durchgeführt wurden. Eine im Jahr 2013 durchgeführte Befragung von Leistungserbringern in der Schweiz hat ergeben, dass es bezüglich diätetischer Produkten vor allem bei parenteralen Nährlösungen zu Versorgungsengpässen oder -lücken gekommen ist. Weiter kam es in der Vergangenheit auch zu Produktstreichungen von Trinknahrungen und Sondenprodukten sowie zu Produktrückrufen von parenteralen Nährlösungen, Vitamin- und Mineralstoff-Supplementen und Säuglings-Milchnahrung. Um eine weitere Perspektive auf diese Thematik zu erhalten und einen Vergleich ziehen zu können, habe ich mir zudem einen Überblick über die Arzneimittel-Versorgungsengpässe in den USA verschafft, wo die Marktbeobachtungen bezüglich der Versorgungslage mit Medikamenten sehr gut dokumentiert sind. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sowohl in der Schweiz als auch in den USA unter den am meisten von Lie-

ferengpässen oder -lücken betroffenen Produkten immer auch diätetische Arzneimittel dabei waren. Zu erwähnen gilt es in diesem Zusammenhang, dass in der Schweiz allen voran die Spitäler von Arzneimittel-Lieferengpässen betroffen sind. Gemäss dem Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Heim vom 4. Juni 2012 ist die Versorgung mit in der Schweiz zugelassenen Medikamenten aktuell jedoch gut bis sehr gut.

Worin werden die Ursachen für diese Versorgungsengpässe gesehen?

Obwohl die Versorgung mit Medikamenten in der Schweiz als gut oder gar sehr gut angesehen werden kann, hat meine Auseinandersetzung mit diesem Thema gezeigt, dass die hierzu verfassten Berichte und Gutachten allesamt von einer Zunahme von Lieferengpässen bei Arzneimitteln in den letzten Jahren sprechen. Die hierfür genannten Ursachen sind mannigfaltig. So können beispielsweise eine mangelnde Verfügbarkeit der Rohstoffe, Qualitätsprobleme in der Herstellung oder eine weltweit steigende Nachfrage, welche die Hersteller an die Grenzen ihrer Produktionskapazitäten bringt, für Versorgungslücken verantwortlich zeichnen. Insbesondere der steigende ökonomische Druck und die daraus folgenden Optimierungsprozesse können eine Reduzierung der Arzneimittel-Lager entlang der ganzen Versorgungskette zur Folge haben. Weiter fand ich mehrere Anhaltspunkte dafür, dass besonders Nischenprodukte Gefahr laufen, vom Markt zu verschwinden, da diese für die Hersteller hinsichtlich ihrer Rentabilität weniger interessant sind als Arzneimittel, welche in grossen Volumen produziert werden können. Ein in der Schweiz zusätzlich erschwerender Faktor ist die Tatsache, dass hierzulande jedes Arzneimittel eigens eine Zulassung sowie eine mehrsprachige Verpackung bzw. Verpackungsbeilage benötigt, was die Attraktivität des Schweizer Marktes aus Hersteller-Sicht schmälert und lange Zulassungsprozesse mit sich

bringt. Infolgedessen stehen bei Engpässen weniger Alternativarzneien zur Verfügung. Nicht zuletzt scheint es auch am Informationsfluss zwischen Industrie, Händlern, Leistungserbringern und Behörden zu mangeln, was einen weiteren Grund für Versorgungsschwierigkeiten darstellt.

Mit welchen Auswirkungen für betroffene Patienten müssen wir rechnen?

Zu den Auswirkungen von Lieferengpässen bei diätetischen Produkten in der Schweiz hat meine Recherche keine An-

haltspunkte geliefert. Allerdings bin ich recht schnell fündig geworden, als ich mich nach Studien zum US-amerikanischen Markt umgesehen habe. Dort führten Lieferengpässe und -lücken in Abhängigkeit von ihrer jeweiligen Dauer und der Verfügbarkeit von möglichen Alternativpräparaten zu mehr oder weniger schwerwiegenden Problemen. So hatten Versorgungsengpässe signifikante Auswirkungen, wenn die therapeutische Alternative weniger wirksam war und wenn die zuständigen Mediziner und Therapeuten

zu wenig vertraut waren mit deren Anwendung. Konkret wurde von Hyponatriämien, Hyperkaliämien, Hypophosphatämien, Vitaminmängeln und Hyperglykämien als direkte Folgen von Versorgungsengpässen mit parenteralen Nährlösungen berichtet.

Vielen Dank, Franziska, dass du dir die Zeit genommen hast für dieses Interview!

Lieferengpässe bei diätetischen Produkten im Spital: strategisches Entscheidungsmanagement in der Lebensmittelindustrie

Interview mit Dominik Jordi,
BSc, Ernährungsberater SVDE
JoNCo Ernährungsberatung Jordi,
Römerstrasse 7c, 5212 Hausen AG
056 536 66 21
info@jonco-erb.ch



Biografie

Zwischen 2004 und 2007 machte Herr Jordi die Ausbildung zum dipl. Ernährungsberater HF in Bern. Danach arbeitete er knapp vier Jahre im Inselspital Bern. Nach der Zeit im Spital war er von

2011 bis August 2016 bei Fresenius Kabi Schweiz AG als Produkt Manager Clinical Nutrition tätig. Während dieser Zeit gehörte auch immer wieder das Management bei Lieferengpässen dazu. Solche Situationen kommen vor und sind sehr mühsam für den Kunden wie auch für die Firma.

Leila Sadeghi: Herr Jordi, zu welchem Zeitpunkt bringt die Industrie neue Produkte auf den Markt?

Dominik Jordi: Nach Möglichkeit immer dann, wenn keine andere Firma ein Produkt lanciert. Idealerweise auch immer dann, wenn der Markt nach etwas schreit. Jedoch ist es so, dass ein neues und tolles Produkt «chronisch» verzögert lanciert wird. Die Industrie hinkt immer ein wenig hinter den Empfehlungen her.

Wann und aus welchem Grund wird entschieden, welche Produkte aus dem Sortiment genommen werden?

Grundsätzlich wird jedes Jahr das Portfolio auf Herz und Nieren überprüft. Absatz und entsprechender Umsatz sind dabei die wichtigsten Kriterien. Ist der Umsatz genug gross, dass sich die Registrierungskosten/Zulassung auch lohnen? Ist genug Absatz vorhanden, damit keine Ware vernichtet werden muss?

Jedes Produkt hat vom produzierenden Werk stets eine Mindestabnahmemenge. Muss hier stets Ware vernichtet werden, dann macht es irgendwann keinen Sinn, dieses Produkt weiter produzieren zu lassen. Häufig gibt es auch neuere Produkte, welche ein älteres, nicht mehr komplett den Guidelines entsprechendes Produkt ersetzen. Dieses «Phase-Out» muss im Konzern selber, wie auch gegenüber den Kunden, gut geplant und transparent sein.

Orientiert sich die Industrie dabei nur am (möglichen) Gewinn?

Gewinn ist sicher ein wichtiger Bestandteil. Schlussendlich ist es das Ziel, Produkte mit möglichst hoher Marge zu verkaufen und am Jahresende das Budget zu übertreffen. Klar bietet die Industrie auch immer wieder Dienstleistungen, Tools und Hilfsmittel rund um die Ernährung an (Aufarbeitung von Studien, Entwicklung von Apps und Software, Einladungen für Kongresse...), jedoch auch hier ist das Ziel, durch «sinnvolle» Präsenz einen Mehrwert für die Firma zu erreichen. Die Industrie versucht auch, Projekte zu unterstützen, um z.B. die klinische Ernährung noch besser in verschiedenen Kanälen (Spital, Pflegeheimen, Publikumsapotheken, Spitex etc.) zu positionieren. Am Ende des Tages geht es jedoch immer um die gewinnbringende Strategie.

Inwiefern ist die Beschaffung von Rohstoffen gewährleistet?

Rohstoffe sind selten ein Problem in der klinischen Ernährung (im Gegensatz zu vielen Medikamenten, z.B. Zytostatika). Maltodextrin, Milchproteine und Pflanzenöle sind für die enterale Ernährung stets verfügbar. Bei der parenteralen Ernährung ist die Fettemulsion das aufwen-

digste Produkt. Hier stellt sich eher die Frage betreffend Nachhaltigkeit.

Vielmehr ist die Verpackung das kritische Element. Hier wird immer wieder nach Möglichkeiten gesucht, um tiefere Produktionskosten zu erzielen. Manchmal geht es nicht ganz auf und es muss wieder ein Schritt zurück gemacht werden. In diesen Momenten kann ein Lieferengpass entstehen.

Und wie steht es mit der Zuverlässigkeit des Produktionsprozesses?

Die Prozesse sind zertifiziert und unterliegen strengen Vorschriften. Häufig sind schnellwachsende Märkte der Grund, weshalb es plötzlich zu Engpässen kommen kann. Für jedes Produkt gibt es Annahmen (Forecast), wohin die Reise absatzmässig gehen soll. Für die Industrie ist es elementar, dass die Kunden Jahresmengen offen kommunizieren. Nur so können sinnvolle Monatsmengen definiert werden. Wird plötzlich mehr verkauft als geplant, entstehen kritische Momente. Die Produktmanager können diese verhindern, indem sie genau definieren, wann ein Neukunde das erste Mal bestellen darf. Damit für ein Land deutlich mehr produziert werden kann, braucht es häufig eine Vorlaufzeit von 3–5 Monaten.

Falls jedes Land einen Mehrbedarf hätte, kann es sein, dass die Produktionskapazität nicht mehr ausreicht. Neue Produktionslinien müssten erstellt und zertifiziert werden. Dieser Vorgang dauert wieder länger. Zwischendurch ist mal eine Maschine defekt und die neu produzierten Produkte müssen entweder zusätzlichen Kontrollen unterzogen oder aufgrund gröberer Mängel (Verpackung, Abscherung von Material etc.) gleich komplett entsorgt werden. So entstehen aus dem Nichts heraus Engpässe. Trotz guter Regulationsmechanismen: defekte Ware will und kann niemand vorhersehen.

Wie schafft es die Industrie, grosse Lager und das damit verbundene Kapital bereitzustellen?

Durch Planung der Absatzmengen pro Monat. Wie gross ist das Wachstum? Hierzu braucht es genaue Angaben der Kunden (Mengen) und schlussendlich ein Blick in die Glaskugel, um zu schauen, wie sich der Markt in Zukunft entwickeln könnte (Bsp.:

Mengen in Spitälern lassen sich relativ gut abschätzen und sind ziemlich konstant, jedoch die Anzahl neuer Patienten im Home-Care ist sehr schwankend und in ihrer Dauer nicht kalkulierbar. Es braucht definitiv «hellseherische» Fähigkeiten!).

Klar braucht es auch immer eine genügend grosse Lagerkapazität vor Ort und eine speditive Belieferung des Produktionswerkes.

Bei Produkten im enteralen Bereich ist der Vorteil, dass durch ein Multilabelling grundsätzlich grosse Mengen im Konzern zur Verfügung stehen. In der Schweiz ist mindestens eine Amtssprache auf der Verpackung Bedingung. Bei der parenteralen Ernährung, welche zu den Arzneimitteln gehört und der Swissmedic unterstellt ist, gibt es nur eine Version für die Schweiz. Die produzierte Menge ist immer nur für den Schweizer Markt bestimmt und es kann auch nicht einfach «deutsche oder französische Ware» importiert und verkauft werden. Lieferengpässe sind hier häufig komplexer, da Alternativen eher spärlich vorhanden sind.

Sind Lieferunterbrüche aufgrund von Lagerliquidationen bei Grosshändlern üblich?

Nein, in der Schweiz läuft der grössere Teil an Verkäufen von der Firma direkt zu den Kunden. Die Zwischenstufe «Grosshändler» ist vor allem für kleinere Institutionen wegen angepasster Lieferkonditionen interessant.

Welche Strategien werden von Industriezulieferern umgesetzt, um diese Probleme mit Lieferengpässen zu beheben?

Falls ein Engpass in Sicht ist, dann muss die vorhandene Ware eingeteilt werden. In Absprache mit Kunden werden Teillieferungen vereinbart, um eine gewisse Zeit zu überbrücken. Dabei ist das Zusammenspiel zwischen Aussendienstmitarbeitern, Produkt Manager, Customer Service und Kunden sehr wichtig. Für die enterale Ernährung lassen sich häufig Alternativen definieren. Alternative Produkte bedeuten jedoch auch immer, dass spitalintern informiert werden muss und eventuell Berechnungen angepasst werden müssen: ein zusätzlicher Aufwand, welcher nicht erwünscht ist. Meine Erfahrung zeigte mir,

dass häufig durch Transparenz und Kommunikation mit den Kunden eine gute Lösung gefunden wird. Es ist z.T. ein nervenaufreibender Part, diese Engpässe zu managen. Grundsätzlich kann man es nie richtig machen, denn jeder will das Maximum für sich herausholen. (Bsp.: 10 Kartons à 15 Beutel stehen zur Verfügung für eine Woche, 60 Kartons sind als Bestellung offen, 15 verschiedene Kunden wünschen sehnlichst, dass sie beliefert werden ... wer soll nun etwas bekommen? Ein richtig oder falsch gibt es hier nicht, es gibt nur die Flucht nach vorne und das Gespräch mit den Kunden.)

Gibt es im Industriebereich Regulierungsmöglichkeiten oder Kontrollsysteme (wie die Aufzeichnungen für das Monitoring, welche für diätetische Produkte in Spitälern entworfen wurden)?

Hier gibt es Möglichkeiten. Frühwarnsysteme spielen eine wichtige Rolle. z.B.: Fällt der Warenbestand unter eine Reichweite von 1,5 Monaten, löst es eine Abfrage im Konzern aus. Wie sieht es mit dem Nachschub aus? Zudem kommen auch Meldungen seitens der Produktion, falls der Absatz pro Monat höher ausfiel als in der Planung vorgesehen. Und wie oben schon mal beschrieben; der Kunde selber kann helfen, Lieferengpässe zu vermeiden. Je genauer die Kunden Informationen zu monatlichen Mengen an die Industrie liefern, desto genauer kann geplant werden.

Gibt es erhöhten Bedarf zu bestimmten Jahreszeiten, der nicht abgedeckt werden kann?

Im Bereich der klinischen Ernährung ist dies nicht der Fall. Generell werden über die Feiertage immer grössere Mengen bestellt («Weihnachts- und Neujahrseinkäufe»).

Vielen Dank, Herr Jordi, dass Sie sich die Zeit genommen haben, an diesem Interview teilzunehmen!

Quand les problèmes d'approvisionnement viennent compliquer les thérapies nutritionnelles et pharmacologiques

Les pénuries de médicaments sont un phénomène mondial de plus en plus courant qui concerne tout le système d'approvisionnement ainsi que les professions médicales et de la santé.¹

Pr Helena Jenzer, Dr pharm., pharmacienne hospitalière FPH, directrice Ra&D Nutrition et diététique

Pr Dr Leila Sadeghi, Haute école spécialisée bernoise, Division Santé¹⁰

Rien qu'aux Etats-Unis, entre 2006 et 2011, les cas de pénurie enregistrés sont montés en flèche: de 70 à 267. En 2011, le gouvernement américain est intervenu auprès des fabricants et des distributeurs pour leur rappeler leurs responsabilités. Le président B. Obama a signé un décret (Executive Order 13588) de l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (U.S. Food and Drug Administration, FDA),² qui ordonne aux fabricants et aux distributeurs de signaler rapidement les pénuries de médicaments délivrés sur ordonnance, pour permettre d'engager à temps les mesures nécessaires et donc d'éviter les pénuries.³

En 2012, une enquête a été réalisée auprès de plus de 300 établissements de santé de 27 pays européens. 99 % d'entre eux ont

fait état de pénuries de médicaments, avec une fréquence en hausse, jusqu'à devenir un problème quotidien dans certains cas.^{4,5} En Suisse, au deuxième semestre 2016, les produits non livrables notifiés dans les bilans intermédiaires hebdomadaires ont évolué entre une valeur relativement faible de 225 et un pic de 320.⁶ La durée moyenne de la pénurie y a elle aussi augmenté, passant de 139 à 242 jours. Pour gérer une rupture d'approvisionnement à l'hôpital, il faut compter entre une et sept heures en moyenne, ce qui entraîne un surcroît de travail considérable pour toutes les parties impliquées. 62 % des pénuries ont été gérées par un remplacement de produit, 25 % par le choix d'une alternative, tandis que l'élaboration d'une préparation (compounding) a représenté 2 % des cas.⁷

Les alternatives ou le passage à un autre médicament sont en général plus onéreux.⁸ Un exemple qui s'est produit en Allemagne a montré qu'un changement de médicament peut générer des coûts jusqu'à trois fois plus élevés.⁹

Si les faits sont avérés et incontestés, aucune définition généralement reconnue n'est disponible. L'industrie parle uniquement de pénurie de médicaments à partir du moment où aucune alternative, même avec un autre mécanisme d'action, n'est plus disponible. En face, la pharmacie hospitalière considère qu'une pénurie ou shortage est la non-disponibilité d'un produit enregistré.¹⁰ Le projet COST Action CA15105 lancé en avril 2016 (www.cost.eu/COST_Actions/ca/CA15105) se penche entre autres sur la question de cette définition. Il est tout à fait possible que deux définitions coexistent: la pénurie au sens strict et la pénurie au sens large.

Du point de vue des professionnels de la nutrition, il s'agit de savoir si l'alimentation parentérale et les produits alimentaires spécialisés sont concernés et s'ils doivent être pris en considération dans le débat actuel. Les produits alimentaires spécialisés sont par exemple les aliments diététiques destinés à des fins médicales particulières, les préparations pour nourrissons, les compléments alimentaires, les denrées alimentaires de substitution pour le contrôle du poids et les aliments pour les personnes ayant des besoins nutritionnels ou énergétiques accrus. Des études internes ont montré que pour ces produits, les pénuries surviennent souvent lorsque des exigences techniques et réglementaires élevées viennent compliquer l'approvisionnement. Plus particulièrement, les compléments stériles pour injections

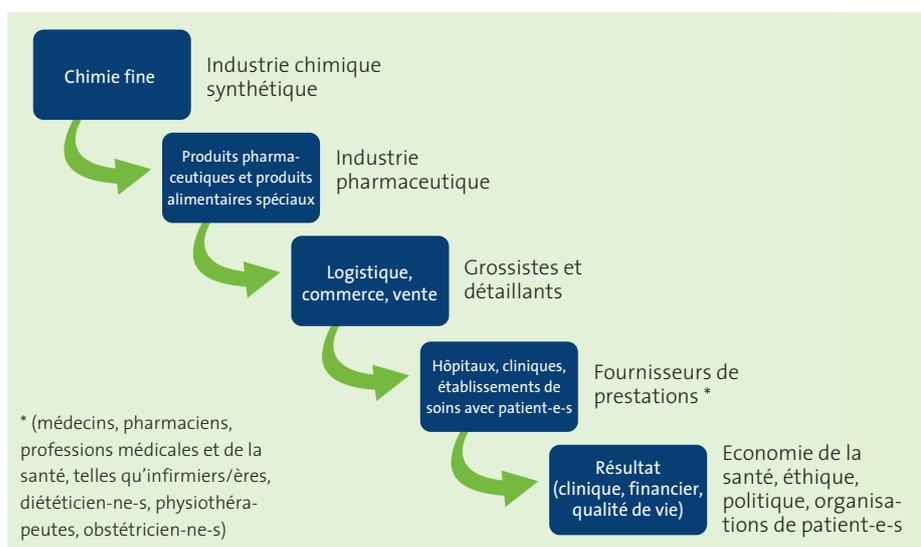


Fig. 1: Pour surmonter les pénuries, il faut ajuster les multiples intérêts des parties prenantes le long de la chaîne d'approvisionnement.

Pr Helena Jenzer, Dr pharm.

pharmacienne hospitalière FPH, directrice Ra&D Nutrition et diététique, enseignante
www.helena-jenzer.ch

ou perfusions présentent des problèmes de qualité inhérents à la production. Les pénuries sont surtout révoltantes quand elles ont des conséquences sur les personnes les plus fragiles, comme les enfants ayant des besoins alimentaires particuliers tels que les produits sans allergènes, ou encore les patient-e-s de gériatrie, d'oncologie et d'infectiologie.¹¹

Les raisons de pénuries sont largement connues.¹² Elles peuvent se produire tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Le fait que les parties respectives s'accrochent à leurs propres intérêts semble compliquer le dialogue. C'est pourquoi le projet COST Action CA15105 a pour but, par une approche ascendante dite bottom-up, d'amener toutes les parties prenantes à prendre leurs responsabilités. Sur le plan national, la HESB (HESB Santé et HESB TI, ingénierie économique) poursuit l'objectif, dans le cadre de l'encouragement de projets du SEFRI et du FNS, de défricher le terrain pour que les acteurs clés soient dispo-

sés à passer un accord. L'ébauche de solution provient de l'ingénierie commerciale. Elle se compose d'une analyse du réseau complexe (systems dynamics) et comporte une table ronde de négociations entre des parties prenantes sélectionnées. Selon la figure 1, les groupes cibles suivants pourraient, en synergie, contribuer au succès des négociations:

- Producteurs de matières premières
 - Producteurs en série
- Producteurs pharmaceutiques
 - CEO/responsables commerciaux de l'industrie pharmaceutique (y c. fabricants d'aliments à usage médical)
- Secteurs de la logistique
 - Grossistes
 - Importateurs
- Fournisseurs de prestations hospitalières
 - Médecins
 - Pharmaciens
- Résultats cliniques, financiers, qualité de vie (des patients)
 - Directeurs médicaux/ASSM

- Economistes de la santé
- Directeurs hospitaliers
- Patients
- Juristes/spécialistes des questions d'éthique
- Responsables politiques
- Administrations, p. ex.: OFAE
- Economistes (spécialisés dans l'économie nationale)

Le projet COST Action CA15105 dure jusqu'en avril 2020.

Reconnaisances

Les collaborateurs/trices suivant-e-s ont pris part aux travaux de recherche et aux publications originales: Franziska Scheidegger-Balmer, Marta Silva, Sandra Büser, et Marina Beyeler.

Bibliographie voir page 15



Pour allier plaisir et bien-être.

Depuis plus de dix ans, Coop s'engage activement pour faciliter la vie aux personnes souffrant d'une intolérance alimentaire et leur permettre de se faire plaisir sans craindre d'effets secondaires.

En plus d'offrir le plus vaste choix de produits spéciaux du commerce de détail suisse, Coop propose également de multiples services aux personnes souffrant d'une intolérance alimentaire. Pour en savoir plus: coop.ch/freefrom



Pour moi et pour toi.

Pénurie de produits diététiques dans les cabinets médicaux et les hôpitaux: Le point de vue d'une diététicienne

Interview de Franziska Scheidegger-Balmer, diététicienne en formation BSc BFH, en train de suivre le module supplémentaire stage B à Berne – fraenzi.scheidegger@bluewin.ch



Biographie

Après des études gymnasiales à Brigue, formation d'hôtelière-restauratrice ES avec diplôme fédéral à la Schweizerische Hotelfachschule Luzern, puis plusieurs années

d'activité dans l'hôtellerie; formation continue pour obtenir le brevet fédéral de planificatrice en marketing, puis plusieurs années d'expérience professionnelle en tant que Key Account Managerin, Product Managerin et responsable marketing dans l'industrie alimentaire suisse; 2013: début des études de bachelor en nutrition et diététique à la Haute école spécialisée bernoise.

Sujet d'étude

Coopération dans le projet de recherche «European Medicines Shortages Research Network – addressing supply problems to patients (Medicines Shortages)» au sein de la section aR&D en nutrition et diététique de la Haute école spécialisée bernoise dans le cadre du 6^e stage de la formation de diététicienne

Leila Sadeghi: A partir de quand exactement parle-t-on de pénurie de médicaments?

Franziska Scheidegger-Balmer: Selon l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE), on parle de pénurie lorsque l'on peut prévoir qu'un certain dosage d'un principe actif contenu dans un médicament ne sera probablement plus disponible pendant plus de sept jours au cours des trente prochains jours.

Qu'en est-il en Suisse de l'obligation de notifier les pénuries de médicaments?

En Suisse, la notification de pénuries de médicaments intervient sur une base vo-

lontaire. Swissmedic, l'institut suisse des produits thérapeutiques, publie sur son site Internet les annonces relatives aux pénuries et aux retraits de lots. L'obligation légale de déclarer ne s'applique qu'aux ruptures de stock d'une durée supérieure à un an. Elle contraint alors le détenteur de l'autorisation à informer Swissmedic au moins deux mois à l'avance.

Quels sont les problèmes entraînés par les pénuries de produits diététiques dans les cabinets médicaux et les hôpitaux en Suisse, et quels sont les produits les plus concernés par ces pénuries?

Il est difficile de se prononcer à ce sujet, d'une part parce que le signalement de pénuries repose comme nous l'avons dit sur une base volontaire au cours des douze premiers mois, et d'autre part parce qu'ici en Suisse, aucune étude systématique sur l'ensemble du territoire n'a été menée à ce jour quant à l'ampleur des pénuries. Une enquête réalisée en Suisse en 2013 auprès de fournisseurs de prestations a montré qu'en ce qui concerne les produits diététiques, les pénuries ou les difficultés de livraison sont surtout survenues pour les solutions de nutrition parentérale. De plus, des suppressions de produits parmi les aliments buvables et les aliments par sonde sont également survenues par le passé, tout comme des retraits de produits de solutions de nutrition parentérale, de suppléments en vitamines et en minéraux, ainsi que de préparations pour nourrissons. Afin d'appréhender le sujet selon une autre perspective et à des fins de comparaison, j'ai cherché à obtenir une vue d'ensemble des pénuries de médicaments aux Etats-Unis, où l'observation du marché par rapport à la situation d'approvisionnement correspondante est très bien documentée. En résumé, je puis affirmer qu'en Suisse comme aux Etats-Unis, des médicaments diététiques figuraient systématiquement parmi les produits les plus concernés par les pénuries d'approvisionnement. Dans ce contexte, il convient de

mentionner qu'en Suisse, ce sont surtout les hôpitaux qui sont touchés par les ruptures de stocks de médicaments. Toutefois, selon le rapport du Conseil fédéral établi dans le cadre de l'exécution du postulat Heim du 4 juin 2012, l'approvisionnement en médicaments autorisés en Suisse peut être qualifié de bon voire très bon.

Où faut-il chercher les causes de ces pénuries d'approvisionnement?

Même si l'approvisionnement de la Suisse en médicaments peut être qualifié de globalement bon voire très bon, mon analyse de la question a montré que les expertises et les rapports établis à ce sujet s'accordent tous à admettre que les ruptures de stock ont augmenté au cours de ces dernières années. Les causes citées sont multiples. Ainsi, les difficultés d'approvisionnement peuvent être occasionnées par exemple par la disponibilité insuffisante des matières premières, par des problèmes de qualité au niveau de la fabrication ou par une hausse de la demande mondiale, à cause de laquelle les fabricants atteignent les limites de leurs capacités de production. La pression économique de plus en plus forte et les processus d'optimisation qui en découlent peuvent avoir comme conséquence une réduction des stocks de médicaments tout au long de la chaîne d'approvisionnement. En outre, j'ai trouvé plusieurs indices suggérant un risque que les produits de niche disparaissent du marché, dans la mesure où, du point de vue de la rentabilité, ils sont moins intéressants pour les fabricants que les médicaments pouvant être produits en quantités importantes. Un facteur venant de surcroît compliquer la situation en Suisse est que dans ce pays, chaque médicament a besoin de sa propre autorisation et d'un emballage ou d'une notice d'emballage en plusieurs langues, ce qui réduit l'attrait du marché suisse du point de vue du fabricant et entraîne de longues procédures d'autorisation. En conséquence, les médicaments de substi-

tution pouvant être utilisés en cas de rupture de stock d'un produit sont moins nombreux. Enfin et surtout, la circulation de l'information entre les fabricants, les distributeurs, les fournisseurs de prestations et les autorités laisse à désirer, ce qui constitue une autre cause de difficulté d'approvisionnement.

A quelles conséquences faut-il s'attendre pour les patient-e-s concerné-e-s?

Mes recherches sur les connaissances relatives aux conséquences des pénuries de

produits diététiques en Suisse n'ont pas donné grand chose. En revanche, quand j'ai commencé à m'intéresser aux études concernant les Etats-Unis, je n'ai pas mis longtemps à trouver des éléments de réponse. Là-bas, les pénuries et les difficultés d'approvisionnement ont entraîné des problèmes plus ou moins graves en fonction de leur durée et de la disponibilité des préparations de substitution possibles. Ainsi, les ruptures de stock ont eu des conséquences importantes lorsque l'alternative thérapeutique était moins efficace

ou lorsque les médecins et thérapeutes compétents connaissaient moins bien son utilisation. Plus concrètement, des cas d'hyponatrémies, d'hyperkaliémies, d'hypophosphatémies, de carences vitaminiques et d'hyperglycémies ont été rapportés comme conséquences directes des pénuries de solutions de nutrition parentérale.

Merci, Franziska, de nous avoir accordé cette interview!

Pénurie des produits diététiques en milieu hospitalier: Gestion décisionnelle de l'industrie agroalimentaire

Interview de Dominik Jordi, BSc, diététicien ASDD
JoNCo Ernährungsberatung Jordi,
Römerstrasse 7c, 5212 Hausen AG
056 536 66 21, info@jonco-erb.ch



Biographie

De 2004 à 2007, Dominik Jordi a suivi la formation de diététicien dipl. ES à Berne. Ensuite, il a travaillé pendant environ quatre ans à l'Inselspital, à Berne. Après

avoir quitté le milieu hospitalier, il a occupé le poste de Product Manager Clinical Nutrition chez Fresenius Kabi Schweiz AG de 2011 à août 2016. Dans cette fonction, il fut toujours amené à gérer les pénuries de produits. De telles situations se produisent de temps à autre et sont très pénibles, pour le client comme pour l'entreprise.

Leila Sadeghi: Monsieur Jordi, à quel moment l'industrie franchit l'étape de la mise sur le marché de nouveaux produits?

Dominik Jordi: Si elle le peut, elle le fait toujours au moment où aucune autre entreprise ne lance un produit. Idéalement, lorsque le marché est demandeur. Aujourd'hui toutefois, le lancement d'un nouveau produit prometteur intervient toujours avec un retard «chronique». L'in-

dustrie est toujours un peu à la traîne par rapport aux recommandations.

Quand et pour quelle raison la décision est-elle prise de retirer tel ou tel produit de l'assortiment?

En principe, le portefeuille est examiné chaque année de fond en comble. Le volume de vente et les chiffres d'affaires correspondant sont les principaux critères. Le chiffre d'affaires est-il suffisamment élevé pour que cela vaille la peine de payer les frais d'enregistrement et l'autorisation? Les ventes sont-elles assez élevées pour ne pas avoir à détruire de la marchandise?

Pour chaque produit, une quantité minimale de commande est à chaque fois fixée par l'usine de production. Si la marchandise doit être systématiquement détruite, cela n'a aucun sens de poursuivre la production correspondante. Souvent, il y a aussi des produits récents venant remplacer un produit plus ancien et ne correspondant plus tout à fait aux guidelines. Cette phase de fin de vie du produit doit être transparente et bien planifiée, au sein du groupe lui-même et vis-à-vis de la clientèle.

L'industrie ne s'oriente-t-elle qu'en fonction du bénéfice possible?

Le bénéfice est sans doute une composante importante. En fin de compte, l'objectif est de vendre des produits qui génèrent la plus grande marge possible, et de

dépasser le budget en fin d'année. Bien sûr, l'industrie ne cesse de proposer des prestations de services, des outils et des aides en rapport avec l'alimentation (réalisation d'études, développement d'applications et de logiciels, invitations à des congrès, etc.), mais l'objectif est d'aboutir à une plus-value pour l'entreprise, par une présence «judicieuse» sur le marché. L'industrie tente également de soutenir des projets, par exemple pour mieux positionner encore l'alimentation clinique dans les différents canaux (hôpitaux, établissements médico-sociaux, pharmacies publiques, organisations d'aide et de soins à domicile, etc.). Au bout du compte toutefois, il est toujours question de la stratégie à adopter pour dégager du bénéfice.

Dans quelle mesure l'achat de matières premières est-il garanti?

Les matières premières sont rarement sources de problème dans l'alimentation clinique, contrairement à de nombreux médicaments tels que les cytostatiques. La maltodextrine, les protéines de lait et les huiles végétales sont constamment disponibles pour l'alimentation entérale. En ce qui concerne l'alimentation parentérale, l'émulsion lipidique est le produit le plus coûteux. Ici se pose plutôt la question du développement durable.

C'est bien plus l'emballage qui constitue le point critique. Dans ce domaine, on cherche

systématiquement des moyens de réduire les coûts de production. Parfois, cela ne fonctionne pas tout à fait et il faut alors revenir en arrière. C'est dans ces moments qu'une pénurie peut survenir.

Et qu'en est-il de la fiabilité du processus de production?

Les processus sont certifiés et soumis à des prescriptions sévères. Les pénuries s'expliquent souvent par le fait que la croissance est rapide sur les marchés. Pour chaque produit sont établies des prévisions de vente (forecast). Dans l'industrie, les clients communiquent ouvertement leurs volumes annuels, ce qui est essentiel. C'est le seul moyen de définir des volumes mensuels judicieux. Si les ventes dépassent subitement les prévisions, la situation devient critique. Les gestionnaires de produits peuvent y remédier en définissant avec exactitude le moment auquel un nouveau client a le droit de passer commande pour la première fois. Pour qu'un pays puisse augmenter sa production, un délai d'adaptation de 3 à 5 mois est souvent nécessaire.

Si chaque pays enregistrerait une hausse de ses besoins, il se pourrait que les capacités de production ne suffisent plus. De nouvelles chaînes de production devraient être mises sur pied et certifiées. Les procédures correspondantes sont longues elles aussi. De temps en temps, une machine fonctionne mal et les produits qui en sortent doivent être soit soumis à des contrôles supplémentaires, soit entièrement éliminés dans la foulée parce qu'ils présentent des défauts majeurs (emballage, matériel cisailé, etc.). Ainsi, un rien peut provoquer une pénurie de produits. Malgré tous les mécanismes de régulation efficaces mis en place, personne ne peut ni ne veut prévoir les déficiences.

Comment l'industrie réussit-elle à mettre à disposition des stocks importants et les fonds correspondants?

Elle y parvient par la planification des volumes de vente mensuels. Comment évaluer l'ampleur de la croissance? Cela nécessite de disposer d'informations précises de la part des clients au sujet des quantités, mais aussi de regarder dans la boule de cristal pour savoir comment le marché

pourrait évoluer à l'avenir. Dans les hôpitaux par exemple, les volumes sont relativement faciles à évaluer et relativement constants; dans le domaine HomeCare en revanche, le nombre de nouveaux patients fluctue beaucoup et n'est pas prévisible dans la durée. Il faudrait presque être un devin! Bien entendu, il faut encore que la capacité de stockage sur place soit suffisamment grande et que l'usine de production fasse preuve de rapidité au niveau de l'expédition.

Comme les produits utilisés dans l'alimentation entérale proviennent de plusieurs marques différentes, cela comporte l'avantage qu'ils sont en principe disponibles en grande quantité. En Suisse, la condition est qu'au moins une langue nationale figure dans la déclaration sur l'emballage. Pour l'alimentation parentérale, qui fait partie des médicaments et est donc soumise à Swissmedic, il existe une version propre à la Suisse. La quantité produite est systématiquement et exclusivement destinée à ce marché, et il n'est pas possible d'importer ou de vendre facilement de la «marchandise allemande ou française». Ainsi la pénurie de produits est souvent plus complexe, puisque les alternatives sont plutôt rares.

Les ruptures de stock pour cause de liquidations chez les grossistes sont-elles habituelles?

Non. En Suisse, la majeure partie des ventes de l'entreprise va directement au client final. L'étape intermédiaire du «grossiste» est surtout intéressante pour les institutions de taille moins importante, en raison des conditions de livraison adaptées.

Quelles sont les stratégies mises en œuvre par les fournisseurs industriels pour remédier à ces problèmes de pénuries?

Si une pénurie est en vue, la marchandise disponible doit être répartie. En concertation avec les clients, il est convenu de livraisons partielles durant une certaine période en tant que solution transitoire. Dans ce contexte, l'interaction entre les collaborateurs du service externe, les gestionnaires de produits, le service à la clientèle et les clients est très importante. Pour l'alimentation entérale, il est souvent possible de définir des alternatives. Toutefois, les produits de rechange obligent à infor-

mer en conséquence au sein de l'hôpital et, le cas échéant, à adapter les calculs, autant de travail supplémentaire qui n'est pas souhaitable. Mon expérience m'a montré que bien souvent, la transparence et la communication avec les clients ont permis de trouver une bonne solution. Parfois, la gestion de ces pénuries porte sur les nerfs. Dans le fond, on ne peut jamais faire juste, car chacun veut en tirer le maximum. Prenons un exemple: je dispose de 10 cartons de 15 sachets pour une semaine, 60 cartons ont été commandés et sont en attente, et 15 clients demandent d'être livrés ... qui doit alors recevoir quoi? Dans ce cas, aucune solution n'est juste ou fautive. La seule chose à faire est d'aller de l'avant et de discuter avec les clients.

L'industrie est-elle dotée de possibilités de régulation ou de systèmes de contrôle, tels que les enregistrements à des fins de monitoring, qui commencent à être envisagés pour les produits diététiques dans les hôpitaux?

Il existe en effet des possibilités sur ce plan. Les systèmes de détection précoce jouent un rôle important. Par exemple, quand le stock de marchandises tombe en dessous d'une portée d'un mois et demi, cela déclenche une demande au sein du groupe. Et qu'en est-il alors du ravitaillement? Des messages proviennent également du côté de la production si l'écoulement mensuel a été supérieur à ce qui était prévu dans la planification. Et comme nous l'avons déjà précisé auparavant, le client lui-même peut contribuer à empêcher les pénuries de produits. Plus les clients fournissent à l'industrie des informations exactes sur les quantités mensuelles, plus la planification peut être effectuée avec précision.

Arrive-t-il, à certaines périodes de l'année, que des besoins accrus ne puissent pas être couverts?

Dans le domaine de l'alimentation clinique, cela n'est pas le cas. En général, des quantités toujours plus importantes sont commandées pendant les fêtes de fin d'année, on fait ses «achats de Noël».

Merci beaucoup, Monsieur Jordi, d'avoir pris le temps de répondre à nos questions!

Adeguate terapie farmacologiche e nutrizionali ostacolate da difficoltà di approvvigionamento

Le difficoltà di approvvigionamento di medicinali («medicines» o «drugs») rappresentano un fenomeno globale in crescita che colpisce l'intero sistema di approvvigionamento e le professioni mediche e sanitarie.¹

*Prof. Dr. pharm. Helena Jenzer, farmacista ospedaliera FPH, direttrice aF&E Ernährung & Diätetik
Leila Sadeghi, Scuola universitaria professionale di Berna, Divisione Salute¹⁰*

Dal 2006 al 2011 solo negli Stati Uniti il numero delle difficoltà di approvvigionamento registrate è aumentato da 70 a 267. Nel 2011, il governo americano è intervenuto per richiamare fabbricanti e distributori alle loro responsabilità. L'allora presidente Obama ha sottoscritto l'Executive Order 13588 dell'U.S. Food and Drug Administration (FDA)² che impone a fabbricanti e distributori di notificare in anticipo eventuali penurie riguardanti i medicinali soggetti a prescrizione medica obbligatoria, in modo da adottare velocemente delle misure volte a impedire che si verifichino delle difficoltà di approvvigionamento.³ Nel 2012, il 99 % di oltre 300 strutture sanitarie di 27 Paesi europei intervistate ha riferito di difficoltà di approvvigionamento con frequenza in aumento, tanto da diventare anche un problema quotidiano.^{4,5} Nel secondo semestre del 2016, in Svizzera nei

bilanci provvisori settimanali il numero dei prodotti non disponibili notificati era compreso tra un minimo di circa 225 e un massimo di 320.⁶ Anche la durata media di una penuria è aumentata da 139 a 242 giorni. Per ovviare a una difficoltà di approvvigionamento in clinica, ci vogliono in media da una a sette ore e un maggior dispendio da parte di tutti. Il 62 % delle difficoltà di approvvigionamento è stato risolto cambiando il prodotto, il 25 % scegliendo un'alternativa e il 2 % con il compounding (produzione propria).⁷ Scegliere un'alternativa oppure optare per un altro medicamento solitamente risulta più costoso.⁸ Un esempio dalla Germania ha mostrato che cambiare un medicamento può generare anche il triplo dei costi.⁹ Per quanto i fatti in sé non siano contestati, manca ancora una definizione comunemente riconosciuta. L'industria parla di

difficoltà di approvvigionamento solo quando non è più ottenibile nessuna alternativa (anche con un altro meccanismo d'azione). La farmacia di un ospedale, invece, per penuria intende la mancata disponibilità di un prodotto registrato.¹⁰ La COST Action CA15105 (www.cost.eu/COST_Actions/ca/CA15105), iniziata nell'aprile 2016, tra le altre cose tratta anche la questione della definizione. È possibile che si arriverà alla coesistenza di una definizione in senso stretto e una in senso lato.

Dal punto di vista degli specialisti in nutrizione, ci si chiede se l'alimentazione parenterale e gli alimenti speciali – quali alimenti dietetici a fini medici speciali (FSMP), alimenti per lattanti, integratori alimentari, alimenti per un'alimentazione mirante al controllo del peso e alimenti per persone con elevato fabbisogno nutritivo ed energetico – siano interessati da questo fenomeno e debbano essere presi in considerazione nell'attuale discussione. Nostri studi hanno mostrato che spesso anche per questi prodotti si verificano interruzioni nell'approvvigionamento non appena esso è reso più difficile da oneri tecnici o regolatori. In particolare gli additivi sterili iniettabili per infusioni sono caratterizzati da questi problemi di qualità inerenti alla produzione. Particolarmente perverse sono le difficoltà di approvvigionamento che vanno a gravare sui più deboli (bambini con particolari fabbisogni alimentari come prodotti privi di allergeni, oppure pazienti ricoverati in geriatria, oncologia, infettivologia).¹¹

Le cause delle difficoltà di approvvigionamento sono ampiamente note¹² e possono intervenire a qualsiasi livello della catena di distribuzione. L'aggrapparsi a interessi esistenti sembra rendere più difficile il dialogo. La COST Action CA15105 tenta quindi, con un intervento dal basso, di richiamare

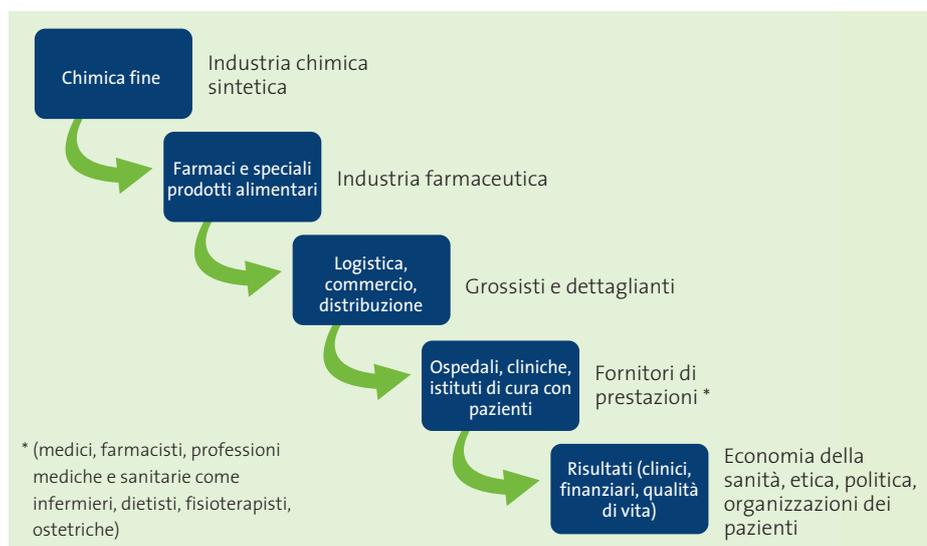


Fig. 1: I differenti interessi dei vari stakeholder della catena di approvvigionamento devono essere appianati per superare le difficoltà di approvvigionamento.

Prof. Dr. pharm. Helena Jenzer
farmacista ospedaliera FPH, direttrice aF&E
Ernährung & Diätetik/docente
www.helena-jenzer.ch

alle proprie responsabilità tutti gli stakeholder. A livello nazionale, la BFH (BFH Gesundheit und BFH TI – Wirtschaftsengineering) persegue l'obiettivo di promuovere la disponibilità degli attori chiave a raggiungere un accordo con progetti promossi dal SEFRI e dal FNS. L'approccio adottato a tal fine viene dal business engineering. Esso consiste in un'analisi del complesso sistema di rete («systems dynamics») e comprende trattative a una tavola rotonda con stakeholder selezionati.

Considerando la figura 1, i gruppi qui sotto elencati potrebbero contribuire in modo sinergico al successo dei negoziati

- Produzione di materie prime
- Produttori di grandi quantitativi (bulk)
- Produzione farmaceutica
- CEO/Business manager dell'industria farmaceutica (fabbricanti di alimenti ad uso medico inclusi)
- Logistica
- Grossisti

- Importatori
- Fornitori di prestazioni nelle cliniche
- Medici
- Farmacisti
- Risultati clinici, finanziari, qualità di vita (per i pazienti)
- Direttori medici / ASSM
- Economisti in campo sanitario
- Direttori di ospedali
- Pazienti
- Filosofi della morale / giuristi
- Politici
- Amministrazioni (p. es. UFAE)
- Economisti in economia nazionale

La COST Action CA15105 durerà fino ad aprile 2020.

Riconoscimento

Le seguenti collaboratrici hanno contribuito ai lavori di ricerca e alle pubblicazioni originali: Franziska Scheidegger-Balmer, Marta Silva, Sandra Büsser e Marina Beyeler.

Bibliografia

- 1 FIP calls attention to medicines shortages. 2012. http://www.fip.org/www/index.php?page=news_publications&news=newsitem&newsitem=118. [cited 26/04/2016].
- 2 The White House. Executive Order 13588 – Reducing Prescription Drug Shortages. <http://www.whitehouse.gov/the-press-office/2011/10/31>. [cited 19/04/2016]
- 3 Food and Drug Administration Safety and Innovation Act (FDASIA). <http://www.fda.gov/RegulatoryInformation/Legislation/SignificantAmendmentstotheFDCAAct/FDASIA/ucm20027187.htm>. [cited 09/04/2014]
- 4 EAHP. 99% of HPs experience medicines shortages in past year. 21.02.2013. <http://www.eahp.eu/press-room/99-hps-experience-medicines-shortages-past-year>. [cited 18/04/2016]
- 5 Huys I, Simoens S (2013) European drug shortages: a call for action! *IntJPharmacyPractice* 21:1–2.
- 6 Martinelli Consulting. Die Datenbank über Lieferengpässe von Medikamenten in der Schweiz. <http://www.drugshortage.ch>. [cited 22/04/2016].
- 7 Postma D, de Wolf L (2013) Royal Dutch Pharmacists Association KNMP. Drug shortages in The Netherlands: monitored by Farmanco. <http://www.farmanco.knmp.nl>. 18th Congress of the EAHP, 13–15 Mar 2013, Paris. Poster DSL 008. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract* 20(suppl): A90.
- 8 Deutschmann W (2005) Lieferengpässe, Produktionseinstellungen und Importe (Teil 1). *Krankenhauspharmazie* 26: 14–19.
- 9 Fischer BR (2013) Arzneimittelumstellungen: Sparen lohnt sich nicht immer. *Dtsch Arzteblatt* 1106:A-120/B-206/C-206
- 10 McLaughlin M (2013) Effects on Patient Care Caused by Drug Shortages. *JMCP* 19: 783–788.
- 11 Jenzer H, Büsser S, Scheidegger-Balmer F, Silva M, Sadeghi L. Nutrition and dietetic product shortages are a neglected issue in alerting systems and in registries. *J Clin Nutr Diet* 2016; 23: 1–9.
- 12 Birglini® Report (2014) ISPE Drug Shortages Prevention Plan. <http://www.ispe.org/drugshortagespreventionplan.pdf>. [cited 19.04.2016]

Penuria di rifornimenti di prodotti dietetici negli ospedali e studi: Il punto di vista di una dietista

Intervista Franziska Scheidegger-Balmer, dietista BSc BFH, che attualmente assolve il modulo supplementare B-Praktikum a Berna –
fraenzi.scheidegger@bluewin.ch



Biografia

Dopo la maturità a Briga, formazione come albergatrice-ristoratrice diplomata SSS/SHL presso la Schweizerischen Hotelfachschule Luzern e pluriennale esperienza pratica nel

settore alberghiero. In seguito formazione in tecnica di marketing con attestato professionale federale e pluriennale esperienza professionale come key account mana-

ger, product manager e capo marketing nell'industria alimentare svizzera. Nel 2013 inizio dello studio in nutrizione e dietetica presso la Scuola universitaria professionale di Berna.

Argomento di studio

Collaborazione al progetto di ricerca «European Medicines Shortages Research Network – addressing supply problems to patients (Medicines Shortages)» in ricerca applicata e sviluppo Nutrizione e Dietetica presso la Scuola universitaria professionale di Berna durante il sesto stage nell'ambito della formazione di dietista.

Leila Sadeghi: Cara Franziska, quando esattamente si parla di una difficoltà di fornitura di medicinali?

Franziska Scheidegger-Balmer: Secondo l'Ufficio federale per l'approvvigionamento economico del Paese si parla di una difficol-

tà di fornitura quando un dosaggio di un principio attivo di un farmaco non sarà probabilmente disponibile per più di 7 giorni lavorativi nell'arco dei prossimi 30 giorni.

Cosa ci puoi dire sull'obbligo di notifica delle difficoltà di fornitura in Svizzera?

La registrazione delle difficoltà di fornitura per i farmaci in Svizzera avviene su base volontaria. L'istituto svizzero per gli agenti terapeutici Swissmedic pubblica sul suo sito Internet le notifiche volontarie di difficoltà di approvvigionamento o di ritiro delle partite. Solo in caso di interruzione della fornitura per più di 1 anno la legge prevede l'obbligo di notifica da parte del titolare dell'omologazione, che altresì è tenuto a informare Swissmedic con almeno 2 mesi di anticipo.

Quali problemi comportano le difficoltà di fornitura di prodotti di dietetica negli

ospedali e negli studi svizzeri e quali sono i prodotti più colpiti da tali difficoltà?

È molto difficile dare una risposta. Da un lato, perché – come appena detto – la notifica delle difficoltà di fornitura di meno di 12 mesi avviene solo su base volontaria; dall'altro, perché nel nostro Paese non sono finora stati effettuati studi sistematici e globali sull'entità delle difficoltà di approvvigionamento. Un sondaggio effettuato nel 2013 presso i fornitori di prestazioni in Svizzera ha mostrato che, per quanto concerne i prodotti dietetici, si sono verificate difficoltà o interruzioni di approvvigionamento soprattutto per quel che riguarda le soluzioni per la nutrizione parenterale. In passato sono stati inoltre tagliati alimenti liquidi e prodotti speciali, così come sono stati ritirati prodotti per la nutrizione parenterale, la supplementazione di vitamine e minerali e l'alimentazione dei lattanti. Per farmi un'idea del problema da un'altra prospettiva e per poter fare dei paragoni, ho anche studiato le

difficoltà di approvvigionamento di medicinali negli Stati Uniti, dove gli studi di mercato ben documentano la situazione riguardante l'approvvigionamento dei farmaci. Riassumendo si può dire che sia in Svizzera che negli Stati Uniti tra i prodotti più spesso interessati da difficoltà o interruzioni di fornitura c'erano sempre anche farmaci dietetici. In questo contesto va segnalato che in Svizzera sono soprattutto gli ospedali a essere interessati da queste difficoltà di fornitura di medicinali. Attualmente però, secondo il rapporto del Consiglio federale in risposta al postulato Heim del 4 giugno 2012, l'approvvigionamento di medicinali omologati in Svizzera è buono se non molto buono.

Quali sono le cause presunte di queste difficoltà di approvvigionamento?

Nonostante l'approvvigionamento di medicinali in Svizzera possa essere considerato buono o addirittura molto buono, lavorando su questa tematica ho notato

che tutti i rapporti e le perizie redatti sul tema parlano di un aumento delle difficoltà di fornitura di medicinali negli ultimi anni. Le ragioni citate per tale aumento sono molteplici. Un'interruzione di approvvigionamento può ad esempio essere riconducibile alla carenza di disponibilità delle materie prime, a problemi di qualità nella fabbricazione o a un aumento della domanda a livello mondiale che porta i fabbricanti ai limiti della loro capacità produttiva. In particolare, la crescente pressione economica e i conseguenti processi di ottimizzazione possono portare a una riduzione delle scorte di medicinali ad ogni livello della catena di approvvigionamento. Ho inoltre rilevato parecchi indizi del fatto che in particolare i prodotti di nicchia corrono il rischio di sparire dal mercato poiché, in quanto a redditività, per il fabbricante sono meno interessanti dei medicinali producibili in grandi quantità. In Svizzera, un altro fattore aggravante è il fatto che ogni medicamento necessita di



Tutto il gusto del benessere.

Ci sono alimenti che voi oppure persone vicine a voi non tollerate? Da oltre dieci anni Coop si impegna per offrirvi prodotti facili da riconoscere, sicuri e allo stesso tempo gustosi.

Oltre a vantare il più vasto assortimento di prodotti del commercio al dettaglio svizzero, offriamo anche tanti servizi per persone affette da intolleranze alimentari. Scopriili subito su: coop.ch/freefrom



coop

Per me e per te.

una sua specifica omologazione e di una confezione e un foglietto informativo plurilingui. Ciò comporta lunghi processi di omologazione e rende il mercato svizzero meno attrattivo per il fabbricante. Di conseguenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento sono disponibili meno prodotti alternativi. Non da ultimo, sembra che il flusso di informazioni tra industria, commercianti, fornitori di prestazioni e autorità sia carente, il che costituisce un'ulteriore causa di difficoltà di approvvigionamento.

Quali conseguenze dobbiamo aspettarci per i pazienti?

La mia ricerca non ha fornito nessun dato sulle conseguenze delle difficoltà di fornitura di prodotti dietetici in Svizzera. Ho però rapidamente trovato informazioni a questo riguardo quando ho iniziato a cercare studi sul mercato statunitense. Lì le difficoltà e le interruzioni di fornitura, a dipendenza della loro durata e della disponibilità di possibili preparati alternativi, portano a problemi più o meno gravi. Le difficoltà di approvvigionamento hanno

avuto conseguenze significative nei casi in cui l'alternativa terapeutica era meno efficace o i medici e i terapeuti responsabili avevano poca dimestichezza con il suo impiego. Concretamente, fra le conseguenze dirette di difficoltà di approvvigionamento di soluzioni per la nutrizione parenterale sono state riportate iponatriemie, iperkaliemie, ipofosfatemie, carenze vitaminiche e iperglicemie.

Franziska, grazie di averci dedicato il tuo tempo per questa intervista!

Penuria di rifornimenti di prodotti dietetici negli ospedali: La gestione decisionale nell'industria agroalimentare

Intervista a Dominik Jordi, BSc,
dietista ASDD
JoNCo Ernährungsberatung Jordi,
Römerstrasse 7c, 5212 Hausen AG
056 536 66 21
info@jonco-erb.ch



Biografia

Dal 2004 al 2007 formazione di dietista SSS a Berna. In seguito il signor Jordi ha lavorato per quasi quattro anni all'Inselspital di Berna. Dopo l'esperienza in clinica, dal 2011 all'ago-

sto 2016 ha lavorato come Product Manager in nutrizione clinica presso l'azienda Fresenius Kabi Schweiz AG. Durante questo periodo ha anche dovuto più volte gestire le difficoltà di fornitura. Tali situazioni si verificano e sono molto difficili sia per il cliente che per l'azienda.

Leila Sadeghi: Signor Jordi, in che momento l'industria lancia sul mercato nuovi prodotti?

Dominik Jordi: Se possibile, sempre nel momento in cui nessun'altra azienda sta

lanciando un prodotto. Idealmente, ogni volta che il mercato reclama a gran voce qualcosa. Eppure, nella realtà, nuovi e ottimi prodotti vengono lanciati «cronicamente» in ritardo. L'industria sembra sempre arrancare un po' nello sforzo di dar seguito alle raccomandazioni.

Quando e per quali ragioni si decide di togliere un prodotto dall'assortimento?

Di regola, ogni anno le aziende esaminano accuratamente il proprio portfolio. Vendite e relativo fatturato sono i criteri più importanti presi in considerazione. Il fatturato è sufficientemente elevato da giustificare i costi di registrazione / omologazione? L'entità delle vendite è sufficiente da evitare che della merce debba essere distrutta?

L'azienda produttrice fissa per ogni prodotto una quantità minima di acquisto. Se si deve continuamente distruggere della merce, allora a un certo punto non è più molto sensato mantenerne la produzione. Spesso ci sono anche nuovi prodotti che ne sostituiscono uno più vecchio e non più completamente aderente alle linee guida. Questo cosiddetto «phase-out» deve essere ben pianificato e trasparente, sia all'interno dell'azienda che nei confronti dei clienti.

L'industria si fa guidare unicamente dal (possibile) profitto?

Il profitto è sicuramente un elemento importante. In fondo l'obiettivo è di vendere i prodotti con il maggior margine possibile e a fine anno far meglio di quanto preventivato. Certo l'industria offre di continuo anche prestazioni, strumenti e mezzi ausiliari legati all'alimentazione (elaborazione di studi, sviluppo di app e software, inviti a congressi, ecc.), ma anche in questo caso l'obiettivo è creare un valore aggiunto per l'azienda grazie a una presenza «mirata». L'industria cerca anche di sostenere progetti per ad esempio posizionare ancora meglio la nutrizione clinica in differenti canali (ospedali, case di cura, farmacie pubbliche, Spitex, ecc.). Alla fine dei conti si tratta però sempre di strategie mirate a generare profitto.

In che misura la fornitura di materie prime è garantita?

Diversamente da quanto si verifica per molti medicinali, come ad esempio i citostatici, la fornitura di materie prime è raramente un problema nella nutrizione clinica. Maltodestrina, proteine del latte e oli vegetali per la nutrizione enterale sono sempre disponibili. Per la nutrizione parenterale il prodotto più critico è l'emulsione

lipidica, ma in questo caso si pone soprattutto la questione della sostenibilità.

L'elemento critico è dato piuttosto dall'imballaggio. Qui si cercano sempre possibilità per ridurre i costi di produzione. A volte però le cose non vanno come previsto e si deve fare un passo indietro. In questi momenti può verificarsi una difficoltà di fornitura.

E cosa ci può dire dell'affidabilità del processo di produzione?

I processi sono certificati e sottostanno a severe direttive. Spesso improvvise difficoltà di approvvigionamento sono da ricondurre ai mercati in rapida espansione. Per ogni prodotto ci sono previsioni (forecast) su quale sia la direzione che prenderanno le vendite. Per l'industria è fondamentale che i clienti comunichino apertamente le quantità annue: solo così è possibile definire quantità mensili ragionevoli. Se improvvisamente si inizia a vendere più di quanto pianificato, si verificano i momenti di crisi. I manager di produzione possono evitare tali crisi stabilendo esattamente quando un nuovo cliente può ordinare per la prima volta. Affinché un Paese abbia il tempo di aumentare la sua produzione, ci vogliono spesso dai 3 ai 5 mesi.

Se il fabbisogno di ogni Paese dovesse aumentare, la capacità di produzione potrebbe risultare non più sufficiente. Si dovrebbero creare e certificare nuove linee di produzione e anche questo processo richiederebbe a sua volta tempi lunghi. Di tanto in tanto succede che un macchinario non funziona, e i prodotti appena fabbricati devono essere sottoposti a ulteriori controlli o addirittura completamente smaltiti a causa di gravi carenze (imballaggio, distruzione di materiale, ecc.). Ed ecco che dal nulla sorgono delle difficoltà di approvvigionamento: nonostante i buoni meccanismi regolatori, nessuno vuole e può prevedere che la merce sarà difettosa.

Come fa l'industria a mettere a disposizione grandi scorte e il corrispondente capitale?

Pianificando le quantità di vendita mensili. A quanto ammonta la crescita? Per questo sono necessarie informazioni precise da parte dei clienti (quantità) e anche un'occhiata alla sfera di cristallo per vedere

come potrebbe svilupparsi il mercato in futuro. Le quantità negli ospedali, ad esempio, si possono stimare abbastanza bene e sono relativamente costanti; il numero dei nuovi pazienti in home care è invece molto variabile e non calcolabile sul lungo periodo: ecco perché a volte si deve proprio avere il dono della «chiaroveggenza»!

È evidente che una sufficiente capacità di immagazzinamento sul posto e una consegna rapida dei prodotti sono sempre necessarie.

Per i prodotti del settore enterale il vantaggio è che in linea di massima, grazie a una classificazione multi-etichetta, nell'azienda sono disponibili grandi quantitativi. In Svizzera sull'imballaggio deve essere presente almeno una lingua ufficiale. Per la nutrizione parenterale, che rientra fra i medicinali e sottostà a Swissmedic, esiste solo una versione per il nostro Paese. La quantità prodotta è sempre destinata unicamente al mercato svizzero e non è possibile semplicemente importare e vendere della merce tedesca o francese. Le difficoltà di fornitura in questo settore sono spesso più complesse da gestire, perché le alternative a disposizione sono piuttosto scarse.

Interruzioni della fornitura dovute a liquidazioni dei fondi di magazzino da parte dei grossisti sono pratica corrente?

No, in Svizzera la maggior parte delle vendite viene fatta direttamente dall'azienda al cliente. L'intermediazione dei grossisti è interessante soprattutto per le piccole istituzioni, date le agevolate condizioni di fornitura.

Quali strategie vengono adottate dai fornitori per risolvere questi problemi dovuti alle difficoltà di fornitura?

Se si prevede che si verificherà una difficoltà di fornitura, la merce a disposizione dovrà essere usata con parsimonia. In accordo con i clienti si stabilisce di procedere a forniture parziali per poter coprire un determinato periodo. In questi casi è molto importante che ci sia una buona collaborazione tra collaboratori del servizio esterno, Product Manager, servizio clienti e clienti stessi. Per la nutrizione enterale è spesso possibile definire delle alternative. I prodotti alternativi implicano però sempre

che il personale all'interno degli ospedali deve essere informato e che eventualmente si dovranno rifare i calcoli: un ulteriore dispendio non desiderato. La mia esperienza mi ha insegnato che grazie alla trasparenza e alla comunicazione con il cliente è spesso possibile trovare una buona soluzione. A volte però gestire queste difficoltà di fornitura è un'impresa snervante. In fondo non si fa mai la cosa giusta per tutti, perché ognuno vuole ricavarne il massimo per sé... Un esempio: per una settimana sono disponibili 10 scatole con 15 sacche l'una. Le ordinazioni aperte ammontano a 60 scatole e 15 differenti clienti vorrebbero ricevere la merce da loro ordinata... A chi sarà spedita la merce? e chi invece non la riceverà? Una risposta giusta in questo caso non esiste, non resta che agire e cercare il dialogo con i clienti.

Nel settore industriale esistono possibilità di regolamentazione o sistemi di controllo, come le registrazioni per il monitoring progettate per i prodotti dietetici negli ospedali?

Sì, esistono delle possibilità. I sistemi di preallarme giocano un ruolo importante. Ad esempio, se le scorte di merce scendono sotto un'autonomia di 1,5 mesi si attiva un'interrogazione all'interno dell'azienda: come stiamo a rifornimenti? Inoltre arrivano notifiche anche dalla produzione nel caso le vendite mensili siano state maggiori del previsto. E come già detto, anche il cliente stesso può contribuire a evitare che si verifichino difficoltà di fornitura. Più sono precise le informazioni fornite dal cliente sulle quantità mensili, più precisa è la pianificazione da parte dell'azienda.

Ci sono fabbisogni più elevati in particolari momenti dell'anno che non possono essere coperti?

Nell'ambito della nutrizione clinica, no. In generale, per le festività vengono sempre ordinati quantitativi più importanti («acquisti di Natale e capodanno»).

Signor Jordi, grazie di averci dedicato il suo tempo per questa intervista!



Gabi Fontana
Präsidentin
Présidente
Presidentessa



75 Jahre SVDE!

Als Einstimmung ins Jubiläumsjahr luden wir Sie Ende des letzten Jahres ein, an einem Wettbewerb teilzunehmen (die Namen der glücklichen Gewinner/innen auf Seite 21 und auf der SVDE-Internetseite unter «Jubiläum»).

Am 8. März findet der internationale Tag der Ernährungsberater/innen statt. Dieser Tag respektive diese Woche bietet Gelegenheit, Ihre Tätigkeit der breiten Öffentlichkeit vorzustellen. Um Ihnen die Organisation eines Anlasses an Ihrem Arbeitsort zu erleichtern, haben wir für Sie eine Checkliste erstellt, die Sie ebenfalls auf der Website unter «Jubiläum» finden. Im Weiteren stehen Ihnen dort demnächst Poster und eine Broschüre zum Ausdrucken und Abgeben zur Verfügung. Coop ist bereit, in ihren Medien auf Ihre Veranstaltungen aufmerksam zu machen – tragen Sie sich also unbedingt im digitalen Kalender ein!

Am 24. März findet anlässlich der Generalversammlung die Jubiläumsfeier statt. Nebst dem statutarischen Teil warten einige Überraschungen auf Sie. Das ganze Jahr über finden Sie in jeder Ausgabe des SVDE ASDD Info Spezialseiten zum Jubiläum. Die Ausgabe 3 ist das eigentliche Jubiläumsheft. Von Zwicky wird es ein Spezialmüesli geben mit unserem Logo und einem Hinweis auf die Ernährungsberater/innen SVDE; Zwicky hat dieses Jahr ihr 125-Jahr-Jubiläum und freut sich, mit uns zu feiern.

Im Herbst planen wir eine Tagung zur Weiterentwicklung unseres Berufs. Zu gegebenem Zeitpunkt erhalten Sie Informationen sowie die Einladung dazu.

Noch nicht ganz definitiv – aber nach wie vor in Planung – ist ein Dokumentarfilm zum Thema «Mangelernährung». Zusammen mit SRF arbeiten wir daran.

Ich freue mich mit Ihnen, dieses ereignisreiche Jahr zu begehen!

Les 75 ans de l'ASDD!

Pour vous mettre dans l'ambiance de l'année du jubilé, nous vous avons invité-e-s, à la fin de l'année passée, à participer à un concours (les noms des heureux/ses gagnant-e-s sur la page 23 et sur le site Internet de l'ASDD à la rubrique «Jubilé»).

Le 8 mars prochain, ce sera la Journée internationale des diététicien-ne-s. Cette journée, ou plutôt la semaine correspondante, vous offrira l'opportunité de présenter votre activité à un large public. Afin de vous faciliter la tâche pour organiser une manifestation sur votre lieu de travail, nous vous avons dressé une check-list, que vous trouverez également sur le site Internet sous la rubrique «Jubilé». En outre, un poster ainsi qu'une brochure à imprimer et à distribuer y seront bientôt disponibles. Coop est disposée à attirer l'attention sur nos manifestations dans ses canaux de communication. N'oubliez donc en aucun cas de vous enregistrer dans le calendrier numérique!

Le 24 mars 2017, à l'occasion de l'assemblée générale, se tiendront les festivités du jubilé. A côté de la partie statutaire, quelques surprises vous attendront. Tous les numéros de SVDE ASDD Info de l'année vous proposeront des pages spéciales sur le jubilé, mais le 3^e numéro lui sera entièrement dédié. Zwicky commercialisera un müesli spécial avec notre logo et fera référence aux diététicien-ne-s ASDD. Zwicky a 125 ans cette année et se réjouit de fêter cet anniversaire avec nous.

Cet automne, nous prévoyons d'organiser un colloque sur le développement de notre profession. Le moment venu, vous recevrez des informations et une invitation.

Le projet de film documentaire sur le thème de la malnutrition est toujours d'actualité. Nous y travaillons avec la SRF.

Je me réjouis de partager avec vous cette année riche en événements!

75 anni di ASDD!

Per farvi entrare nello spirito dell'anno dei festeggiamenti, alla fine del 2016 vi abbiamo invitati a partecipare a un concorso (i nomi dei fortunati vincitori sulla pagina 21/23 e sul sito dell'ASDD alla rubrica «Giubileo»).

L'otto marzo sarà la giornata internazionale delle-dei dietiste-i. Quel giorno, o per essere più precisi quella settimana, vi offre la possibilità di far conoscere al grande pubblico la vostra attività. Per aiutarvi ad organizzare l'evento sul vostro posto di lavoro, abbiamo messo a punto una lista di controllo, che potete trovare sul nostro sito, sempre alla rubrica «Giubileo». Lì prossimamente saranno messi a vostra disposizione anche dei poster e un opuscolo da stampare e distribuire. Coop è disposta a segnalare le vostre manifestazioni sui suoi media: non dimenticate dunque di registrarvi nel calendario digitale!

Il 24 marzo avranno luogo sia l'assemblea generale che la festa per il 75° anniversario. Oltre alla parte statutaria abbiamo in serbo per voi alcune sorprese. Durante tutto l'anno troverete in ogni numero di SVDE ASDD Info delle pagine speciali dedicate all'anniversario. Il numero 3 sarà la vera e propria edizione del giubileo. Inoltre Zwicky produrrà un müesli speciale con il nostro logo e un richiamo alle dietiste e ai dietisti ASDD; Zwicky celebra quest'anno i suoi 125 anni ed è felice di unirsi a noi nei festeggiamenti.

Per l'autunno stiamo pianificando un congresso sugli sviluppi futuri della nostra professione. A tempo debito riceverete ulteriori informazioni e l'invito.

Non ancora certo, ma in pianificazione, è un documentario sul tema della malnutrizione. Ci stiamo lavorando assieme alla SRF.

È veramente con grande piacere che mi accingo a vivere con voi quest'anno pieno di eventi!

Die Entwicklung des Tarifes für die Leistungen der ambulanten Ernährungsberatung in der Schweiz

Beatrice Conrad Frey, Bsc, Ernährungsberaterin SVDE

Prämisse: Die Begriffe SVERB und SVDE sind gleichbedeutend – SVERB hiess unser Verbandskürzel bis zum 60-Jahr-Jubiläum 2002.

Es war einmal – Einleitung

Bei den Recherchen über die Geschichte der Vergütung für ernährungsberaterische Leistungen bin ich weit in die Vergangenheit hineingetaucht und habe beeindruckt zur Kenntnis genommen, wieviel Pionierleistungen erbracht wurden, weit bevor ich meinen beruflichen Werdegang in Angriff nahm. So war die Gründung unseres Berufsverbandes sicherlich ein erster wichtiger Meilenstein in der Tarifgeschichte. Der Berufsverband hat für Anerkennung und Professionalisierung unserer Berufsgruppe gekämpft. Auf dem Weg durch den beträchtlichen Dokumentenschwung im Archiv des SVDE bin ich immer wieder auf interessante Dokumente gestossen. Oft habe ich gestaunt, geschmunzelt, und voller Spannung gelesen, was meine Berufskolleginnen in zahlreichen Stunden geleistet haben. Seit 1997 habe ich als Vorsitzende der Tarifkommission und seit 2001 als Verbandspräsidentin die Geschichte mitgeprägt. Dies allerdings in einer Zeit, als mir ein professionelles Sekretariat zur Verfügung stand, Computer und einfache Kommunikationswege die Arbeit massiv erleichterten. Zudem hatten meine Vorgängerinnen bereits ein grosses Netzwerk geschaffen.

Verbandsgründung 1942

Am 21. April 1942 wurde der Berufsverband Schweizer Diätetiker gegründet – als Vollmitglieder wurden Diätköche, Diätassistentinnen und Bircher-Benner-Diätköche aufgenommen¹. Während in den ersten 10 Jahren vor allem die Arbeitsbedingungen auf der Agenda standen, wurde in den 60er-Jahren der

Fokus auf eine umfassende, reglementierte Ausbildung für die Profession gelegt¹.

SRK-Anerkennung

Die Verhandlungen mit dem SRK zur Anerkennung unserer Profession begannen bereits in den 70er-Jahren¹. Im Jahr 1981 habe ich mit meiner Ausbildung zur Diätassistentin begonnen und 1984 wurde ich als Ernährungsberaterin – neu mit SRK-Anerkennung – diplomiert. Ich kann mich gut erinnern, wie unsere Schulleiterin Ute Kranholdt feierlich über diesen Meilenstein berichtet hat. Als junge Ernährungsberaterin hat mich dies leider nicht so sehr interessiert – hatte ich doch erst gerade meine Abschlussprüfungen bestanden – und war mir der Tragweite dieser Anerkennung nicht bewusst.

Heute ist mir klar, dass wir ohne diesen Meilenstein kaum je als Gesundheitsberuf anerkannt worden wären.

Ehrenamtliche Vorarbeiten

Als 1991 der Bundesrat den Entwurf des revidierten Krankenversicherungsgesetzes veröffentlichte, gründeten 13 Berufsverbände aus dem Gesundheitswesen einen Dachverband, den Schweizerischen Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG). Dieser setzte sich zum Ziel, für eine gerechte Abgeltung der Leistungen der medizinisch-therapeutischen, der medizinisch-technischen und der pflegenden Berufe einzustehen¹. Unser Berufsverband war Gründungsmitglied und somit aktiver Partner in den Vorarbeiten für die Anerkennung im Krankenversicherungsgesetz.

Professionelle Geschäftsstelle

1993 hat der SVERB-Vorstand zur ausserordentlichen Mitgliederversammlung aufgerufen. Diese Versammlung hatte zum Zweck, eine professionelle Geschäftsfüh-



rung zu beauftragen – waren doch die Arbeiten im Vorfeld dieser politischen Entscheidung nicht mehr ehrenamtlich zu leisten.

Die damals anwesenden Mitglieder sahen die Dringlichkeit dieses Geschäftes und stimmten dem Vorhaben mit grosser Mehrheit zu².

«Der Volkswille geschehe» – 1994

Im Dezember 1994 hat das Schweizer Volk mit gut 51% Ja-Stimmen das neue Krankenversicherungsgesetz gutgeheissen³. Das neue Gesetz trat am 01. November 1996 in Kraft – wieder ein Meilenstein für unsere Berufsgruppe – und die Ernährungsberatung wurde als Leistung der obligatorischen Krankenversicherung anerkannt.

Der Verband war gefordert, nun möglichst rasch mit den Krankenversicherern Verhandlungen aufzunehmen – denn die rechtlichen Grundlagen zur Kostenübernahme waren geschaffen, jedoch der Preis für unsere Leistungen musste verhandelt und Vertragsmodalitäten formuliert werden.

Zu diesem Zweck setzte der Berufsverband eine Kommission ein und holte die Unterstützung eines externen Beraters⁴.

Tarifverhandlungen 1996/1997

Wie erwartet, gestalteten sich die Verhandlungen mit dem Verband der Krankenkassen sehr schwierig: Der Krankenkassenverband wollte möglichst günstige Leistungen – der Verband hingegen wollte einen betriebswirtschaftlich errechneten Preis, welcher weit über dem lag, was andere Leistungserbringer verhandelt hatten. Zudem wollten die Versicherer Pauschalen und nicht zeitabhängige Tarife. Schon damals war die gesundheitspolitische Grosswetterlage schwierig – die Prämien stiegen jährlich und eine Lobby für gerechte Preise fehlte.

Im Juni 1997 war es so weit – der erste Tarifvertrag stand⁵.

Dieser sah einen Tarif von 80 Taxpunkten pro Sitzung vor, unabhängig von Sitzungszeit und Beratungsfortschritt. Zudem gab es eine Weg- und Zeitpauschale für Hausbesuche sowie einen Gruppentarif.

Bundesratsentscheid 1998

Der Bundesrat musste anschliessend unseren Vertrag genehmigen. Es folgte ein weiteres Jahr bangen Wartens, Lobbyierens und Mitgliederfragen beantworten – denn solange ein Vertrag nicht vom Bundesrat genehmigt ist, kann dieser noch Preisanpassungen machen, und die betroffene Berufsgruppe müsste bereits verrechnete Leistungen wieder zurückzahlen.

In dieser Zeit können die einzelnen Kantone einen tieferen Tarif als den vereinbarten bezahlen. Das heisst, die Tarifstruktur bleibt, jedoch der Taxpunktwert ist tiefer. In der Folge wollten einige Kantone, z.B. das Tessin, nur 80 % des vereinbarten Preises bezahlen.

Mit dem Entscheid des Bundesrates, unseren Vertrag zu übernehmen und den Taxpunktwert von einem Franken für die ganze Schweiz festzusetzen, war der SVERB äusserst zufrieden und vorerst beruhigt⁶.

Vertragskündigung und Neuverhandlung

Mit der Vertragskündigung im Jahr 2000 durch die Krankenversicherer war der Berufsverband erneut gefordert. Der damalige Kassenverband Santésuisse forderte Zahlen zu Wissenschaftlichkeit und Zweckmässigkeit unserer Leistungen sowie neue Statistiken bezüglich Behandlungszeiten, um auf dieser Grundlage neue Verhandlungen zu führen.

Bis der neue Tarif festgelegt wurde, konnte wenigstens nach dem alten Vertrag abgerechnet werden – dies gab dem SVERB etwas Verhandlungszeit.

Ich vergesse nie den alles entscheidenden Tag im Herbst 2000, als die Verhandlungen wegen Uneinigkeit zu scheitern drohten, und der SVERB zusammen mit dem Tarifspezialisten einen degressiven Preis zur Diskussion stellte – es war wie auf dem Teppichmarkt. Nichts hatte mehr mit betriebswirtschaftlichen Berechnungen zu tun. So einigten wir uns zu dem degressiven

Tarifmodell – welches jetzt noch in Kraft ist – und mussten als «Entgegenkommen» die Weg- und Zeitpauschale für Hausbesuche streichen lassen⁷.

Sonnen- und Schattenseiten

Unter den Berufsverbänden im Ausland war der SVDE immer ein beliebter Gast bei Kongressen und Konferenzen – im Gegensatz zu anderen Ländern konnten wir über die Grundversicherung abrechnen – ein Zeichen der Anerkennung unseres Berufsstandes.

Andererseits wurde ich oft mit kritischen Mitgliederfragen konfrontiert – denn der Preis für unsere Leistung wurde seit 2001 nicht angepasst. Die Schweizer Bevölkerung hatte es satt, immer mehr Krankenkassenprämien zu bezahlen – deshalb waren politische Vorstösse für eine gerechtere Abgeltung unserer Leistung zum Scheitern verurteilt.

Zeitabhängige Tarife – wie oft von unseren Mitgliedern vorgeschlagen – waren absolut nicht verhandelbar, da diese eine Kostenkontrolle pro Patient verunmöglichten. Wir wurden immer wieder mit den Physiotherapeuten verglichen, welche auch nach mehrjährigen Verhandlungen nicht deutlich besser vergütet werden^{8,9}.

Unsere Leistungen sind als Pflichtleistung der Grundversicherung anerkannt – jedoch lässt die Höhe des Tarifes zu wünschen übrig, weshalb innovative Ideen und effiziente Betriebsmodelle gefragter sind denn je.

Literaturverzeichnis siehe Seite 25

WIR GRATULIEREN DEN GEWINNER/INNEN UNSERES JUBILÄUMS-WETTBEWERB!

1. Preis: Madame Séverine Chédel, Neuchâtel
2. Preis: Frau Eliane Etter, Baden • Frau Cécile Barmet, Horgen • Madame Silvie Borloz, Lausanne • Frau Maja Kuhn, Bülach
3. Preis: Frau Daniela Rüdin, Pfyn • Herr Dominik Jordi, Hausen bei Brugg • Frau Renée Aeberhard, Rorbas • Madame Marot Magnin, St. Martin FR • Frau Linda Ruch, Bern
4. Preis: Frau Martina Ilona, Pratteln • Madame Nicole Mégroz Tarabori, Lausanne • Madame Noémie Jeanrichard, Neuchâtel • Frau Karin Allenbach, Frutigen • Frau Fabia Schneider, Bern • Frau Kim Maurer, Bern • Frau Marlies Lüthi, Oberargau
5. Preis: Frau Rachel Girard, Langenthal • Frau Charlotte Weidmann Schneider, Bern • Frau Marie Bovet, Vevey

Auflösung

1. Wann wurde der SVDE gegründet? 1942
2. Welche drei Berufe führten zur Gründung des SVDE ASDD?
Diätassistentinnen / Diätköche und Diätköchinnen / Bircher-Benner-Diätköchinnen

www.svde-asdd.ch/jubilaeum/wettbewerb/



L'évolution du tarif pour les prestations ambulatoires de conseil nutritionnel en Suisse

Beatrice Conrad Frey, BSc, diététicienne ASDD

Il était une fois – introduction

Au cours de mes recherches sur l'histoire du remboursement des prestations de conseil nutritionnel, je suis remontée loin dans le temps et j'ai constaté avec surprise le nombre de prestations pionnières qui avaient déjà été fournies avant que je ne rentre dans la profession. La création de notre association professionnelle a certainement été l'une des premières pierres angulaires dans l'histoire tarifaire de la profession. L'association professionnelle a lutté pour la reconnaissance et la professionnalisation de notre groupe professionnel. Dans la jungle des documents archivés de l'ASDD, je suis régulièrement tombée sur des papiers intéressants. A maintes reprises, ce que j'ai lu m'a surpris, m'a fait sourire et j'ai lu avec grand intérêt le travail fourni durant de nombreuses heures par mes collègues.

Depuis 1997, je participe à l'histoire de la profession en qualité de présidente de la commission des tarifs et à partir de 2001 en tant que présidente de l'association. Mais je disposais pour cela d'un secrétariat professionnel et bénéficiais de moyens de communication simplifiés et d'un ordinateur me facilitant grandement la tâche. J'ai profité également du vaste réseau que mes prédécesseurs avaient mis en place.

Création de l'association en 1942

L'association professionnelle des diététiciens suisses a vu le jour le 21 avril 1942. Elle comptait alors comme membres à part entière les cuisinières et cuisiniers en diététique, les spécialistes en alimentation rationnelle et les cuisiniers en diététique Bircher-Benner¹.

Alors que l'association s'est concentrée pendant les 10 premières années sur les conditions de travail, l'accent a été mis dans les années 60 sur une formation complète et réglementée pour la profession¹.

Reconnaissance CRS

Les négociations avec la CRS relatives à la reconnaissance de notre profession ont commencé dans les années 70¹. J'ai débuté en 1981 ma formation de spécialiste en alimentation rationnelle et ai obtenu en 1984 le diplôme de diététicienne, nouvellement reconnu par la CRS. Je me souviens encore de la joie avec laquelle notre directrice, Ute Kranholdt, nous a fait part de cette nouvelle étape franchie par la profession. J'étais alors jeune diététicienne et cela ne m'a pas particulièrement intéressée, je venais juste d'avoir mon diplôme et ne me rendais pas bien compte de la portée d'une telle reconnaissance.

Maintenant je sais combien cette étape était importante et que, sans elle, la profession ne serait aujourd'hui sans doute pas reconnue comme une profession de la santé.

Travaux préparatoires bénévoles

En 1991, lorsque le Conseil fédéral a publié le projet de révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), 13 associations professionnelles du domaine de la santé ont décidé de se regrouper en organisation faitière et ont fondé la FSAS, Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé. Cette dernière s'est fixé pour objectif de s'engager pour un dédommagement adapté des prestations fournies par les professions de soins infirmiers, les professions médico-thérapeutiques et des professions médicotechniques¹. Notre association professionnelle a fait partie des membres fondateurs et s'est ainsi présentée comme un partenaire actif dans les travaux préparatoires pour la reconnaissance dans la loi sur l'assurance-maladie.

Un secrétariat général professionnel

En 1993, le comité de l'ASDD a demandé la tenue d'une assemblée générale extraor-



dinaire. Celle-ci avait pour but de mandater une direction professionnelle: il est apparu évident que les travaux préparatoires à une telle décision politique ne pouvaient plus être effectués de façon bénévole. Les membres présents à l'époque ont estimé qu'il était urgent de mettre en place un secrétariat général et ont approuvé cette idée avec une large majorité².

«Ainsi soit la volonté du peuple» – 1994

En décembre 1994, le peuple suisse a voté en faveur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie, à plus de 51 %³.

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, la nouvelle loi a constitué une nouvelle étape primordiale pour notre groupe professionnel; le conseil diététique a été reconnu comme prestation de l'assurance-maladie obligatoire.

L'association a alors été priée d'entamer les négociations le plus rapidement possible avec les assureurs-maladie: les bases juridiques relatives à la prise en charge des frais avaient été jetées, il fallait désormais négocier le prix des prestations et formuler les modalités contractuelles.

A cette fin, l'association professionnelle a créé une commission et a demandé l'aide d'un conseiller externe⁴.

Négociations tarifaires 1996/1997

Comme prévu, les négociations avec l'association des caisses-maladie se sont avérées très compliquées. En effet, l'association des assurances-maladie voulait des prestations à un coût le plus faible possible tandis que notre association professionnelle réclamait un prix adapté économiquement, et qui se trouvait néanmoins encore bien en-dessous de ce que d'autres prestataires de soins avaient négocié. A cela s'est ajouté que les assureurs voulaient des forfaits et non des tarifs horaires. Déjà à l'époque, le climat en matière de politique de la santé était difficile: les primes augmentaient tous les ans et il n'existait pas de lobby pour des prix équitables.

En juin 1997, la première convention tarifaire était prête⁵.

Elle prévoyait un tarif de 80 points par séance, indépendamment de la durée de la séance et des progrès réalisés. Un forfait déplacement (trajet et temps) était prévu pour les visites à domicile, ainsi qu'un tarif pour les groupes.

Décision du Conseil fédéral en 1998

Le Conseil fédéral devait encore approuver notre convention. S'en est suivie une année supplémentaire d'attente, de travail de lobby et de réponses aux questions des membres; car tant que la convention n'était pas approuvée par le Conseil fédéral, impossible de faire des ajustements de

prix et les groupes professionnels concernés risquaient d'être obligés de rembourser les prestations déjà facturées. Durant cette période, les cantons peuvent payer un tarif plus bas que celui prévu dans la convention. Ce qui signifie que la structure tarifaire reste la même mais que la valeur du point devient plus faible. Ainsi, certains cantons, dont le Tessin, ont voulu payer seulement 80 % du prix négocié.

En approuvant notre convention et en fixant la valeur du point à un franc pour toute la Suisse, le Conseil fédéral a pleinement répondu à nos attentes et nous a, dans un premier temps, rassuré-e-s⁶.

Résiliation de la convention et nouvelles négociations

La résiliation de la convention par les assurances-maladie en 2000 mettait une fois encore l'association professionnelle à l'épreuve. L'association des caisses-maladie de l'époque, santésuisse, réclamait des chiffres relatifs au caractère scientifique et à l'adéquation de nos prestations ainsi que de nouvelles statistiques sur nos temps de traitement afin de mener de nouvelles négociations sur ces bases.

Il était toujours possible de facturer selon l'ancienne convention tant que le nouveau tarif n'avait pas été déterminé; cela laissait un peu de temps à l'ASDD pour négocier.

Je n'oublierai jamais cette journée d'automne 2000 où les négociations menaçaient de capoter à cause des désaccords et que l'ASDD négociait avec les spécialistes tarifaires un prix dégressif: on se serait cru en présence de marchands de tapis. Les calculs économiques et la gestion d'entreprise semblaient compter pour peu. Nous nous sommes finalement

accordé-e-s sur un modèle tarifaire dégressif, toujours en vigueur actuellement, et avons dû «en contrepartie» laisser de côté le forfait déplacement pour les visites à domicile.

Les bons côtés et les zones d'ombre

Parmi les associations de la profession à l'étranger, l'ASDD a toujours été une invitée des plus appréciées dans les congrès et conférences. En effet, au contraire de ce qui se passe dans les autres pays, nous faisons partie de l'assurance de base, signe de la reconnaissance de notre statut professionnel.

D'un autre côté, j'ai souvent été confrontée à des questions de membres critiques quant au fait que le prix de nos prestations n'ait pas été ajusté depuis 2001. Le peuple suisse en a eu assez de payer des primes de caisse-maladie toujours plus élevées, voilà pourquoi des revendications politiques pour un dédommagement plus équitable de nos prestations étaient vouées à l'échec. Il nous a été impossible de négocier des tarifs à l'heure, réclamés bien souvent par nos membres, car ce système empêche le contrôle des frais par patient.

On nous a souvent comparé aux physiothérapeutes, qui après des années de négociations n'ont pas vraiment abouti à un meilleur résultat^{8,9}.

Nos prestations sont reconnues comme prestations obligatoires de l'assurance de base. Toutefois, le montant du tarif laisse encore à désirer et nous en appelons donc plus que jamais à l'innovation et à des modèles de fonctionnement efficaces.

Bibliographie voir page 25

NOUS FÉLICITONS LES GAGNANT-E-S DU CONCOURS JUBILÉ!

1^{er} prix: Madame Séverine Chédel, Neuchâtel

2^{ème} prix: Frau Eliane Etter, Baden • Frau Cécile Barmet, Horgen • Madame Silvie Borloz, Lausanne • Frau Maja Kuhn, Bülach

3^{ème} prix: Frau Daniela Rüdlin, Pfyn • Herr Dominik Jordi, Hausen bei Brugg • Frau Renée Aeberhard, Rorbas •

Madame Maröt Magnin, St. Martin FR • Frau Linda Ruch, Bern

4^{ème} prix: Frau Martina Ilona, Pratteln • Madame Nicole Mégroz Tarabori, Lausanne • Madame Noémie Jeanrichard, Neuchâtel

• Frau Karin Allenbach, Frutigen • Frau Fabia Schneider, Bern • Frau Kim Maurer, Bern • Frau Marlies Lüthi, Obergau

5^{ème} prix: Frau Rachel Girard, Langenthal • Frau Charlotte Weidmann Schneider, Bern • Frau Marie Bovet, Vevey

Résolution du concours

1. Quand l'ASDD a-t-elle été créée? 1942

2. Quelles professions de l'époque ont conduit à la création de l'ASDD?

Assistantes en diététique / Cuisinière en diététique Bicher-Benner – diétologue

www.svde-asdd.ch/fr/jubile/concours/



L'evoluzione delle tariffe per le prestazioni ambulatoriali di consulenza nutrizionale in Svizzera

Beatrice Conrad Frey, BSc, dietista ASDD

C'era una volta – Introduzione

Nel corso delle ricerche sulla storia dei compensi per le prestazioni di consulenza nutrizionale mi sono immersa nel passato e mi sono resa conto con mio grande stupore di quali prestazioni pionieristiche abbiano fornito le colleghe che mi hanno preceduta, e questo ben prima che io intraprendessi la mia carriera professionale. La fondazione della nostra associazione, ad esempio, ha rappresentato sicuramente una pietra miliare nello storico tariffale. L'associazione professionale si è battuta per la professionalizzazione e il pubblico riconoscimento della nostra categoria. Passando in rassegna la giungla dei documenti conservati nell'archivio dell'ASDD mi sono molto spesso imbattuta in materiale interessante. Mi sono stupita, ho sorriso, ho letto con grande interesse documenti che attestano i risultati raggiunti dalle mie colleghe in numerose ore di lavoro. Dal 1997 ho contribuito anch'io alla storia dell'associazione, in qualità di presidentessa della Commissione tariffe e dal 2001 come Vicepresidentessa, in un periodo a dire il vero in cui avevo a disposizione una segreteria professionale, un computer e facili mezzi di comunicazione che facilitano moltissimo il lavoro. Inoltre, chi mi ha preceduto aveva già creato una grande rete di contatti.

Fondazione dell'Associazione – 1942

L'Associazione professionale dei dietisti svizzeri è stata fondata il 21 aprile 1942. In qualità di membri a pieno titolo vi erano ammessi i cuochi dietisti, le assistenti dietiste e i cuochi Bircher Benner¹. Mentre nel corso dei primi 10 anni si è lavorato soprattutto sulle condizioni lavorative, negli anni Sessanta ci si è concentrati sulla necessità di una formazione completa e regolamentata per la professione¹.

Riconoscimento CRS

Le negoziazioni con la CRS per il riconoscimento della nostra professione sono iniziate già negli anni Settanta¹. Nel 1981 ho iniziato la mia formazione come assistente dietista e nel 1984 mi sono diplomata dietista, con riconoscimento CRS. Ricordo bene con quale entusiasmo la direttrice della nostra scuola, Ute Kranholdt, ci ha comunicato il raggiungimento di questa pietra miliare. In qualità di giovane dietista la cosa non mi interessava molto: avevo appena superato i miei esami di diploma e la portata di questo riconoscimento non mi era chiara.

Oggi capisco che senza questa pietra miliare non saremmo probabilmente mai stati riconosciuti come professione sanitaria.

Lavori preliminari onorari

Quando nel 1991 il Consiglio federale ha pubblicato la bozza della revisione della legge sull'assicurazione malattie, tredici associazioni professionali appartenenti al settore sanitario hanno costituito un'associazione di categoria, la Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie (FSAS). Essa si proponeva di ottenere un compenso equo per le prestazioni delle professioni medico-terapeutiche, medico-tecniche e assistenziali¹. La nostra associazione professionale era membro fondatore e quindi partner attivo nei lavori preliminari per il riconoscimento nella legge sull'assicurazione malattie.

Segretariato professionale

Nel 1993, il Consiglio direttivo dell'ASDD ha convocato un'assemblea straordinaria dei soci. Questa assemblea aveva lo scopo di incaricare un segretariato professionale con i lavori preliminari in vista di questa decisione politica, che non dovevano più essere svolti gratuitamente.

I membri allora presenti hanno riconosciuto l'urgenza di tale manovra e hanno



approvato a maggioranza il progetto².

«Sia fatta la volontà del popolo» – 1994

A dicembre del 1994, il popolo svizzero ha approvato la nuova legge sull'assicurazione malattie con un buon 51 % di Sì.

La nuova legge è entrata in vigore il primo gennaio 1996 – un'altra pietra miliare per la nostra categoria professionale: la consulenza nutrizionale è stata riconosciuta come prestazione a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria.

All'associazione veniva quindi richiesto di avviare il prima possibile le negoziazioni con gli assicuratori malattie: se la base giuridica per l'assunzione dei costi ormai esisteva, le tariffe per le nostre prestazioni dovevano invece essere ancora negoziate, e si dovevano formulare anche le modalità contrattuali.

A tal fine, l'associazione ha costituito una commissione e ha richiesto il sostegno di un consulente esterno⁴.

Negoziazioni tariffali 1996/1997

Come previsto, le negoziazioni con l'associazione delle casse malati si sono avverate molto difficili: l'associazione delle casse malati voleva prestazioni il più possibile economiche, la nostra associazione invece voleva delle tariffe basate su un calcolo economico-aziendale che si collocavano molto al di sopra di ciò che avevano negoziato altri fornitori di servizi. Inoltre, gli assicuratori malattie volevano delle tariffe forfettarie e non a tempo. Già allora, la situazione generale politico-sanitaria era difficile, i premi aumentavano di anno in anno e mancava una lobby per delle tariffe eque.

Nel giugno 1997 si è arrivati al primo contratto tariffale⁵.

Esso prevedeva una tariffa di 80 punti tariffari per seduta, indipendentemente dalla durata della seduta e dal progresso della consulenza. Era inoltre previsto un forfait per il tragitto e per il tempo in caso di visite a domicilio, nonché una tariffa di gruppo.

Decisione del Consiglio federale – 1998

Il Consiglio federale doveva poi approvare il nostro contratto. Un anno di attesa, lobbying e risposte alle domande dei membri – finché non approva un contratto, il Consiglio federale ha la facoltà di apportare delle modifiche tariffarie, nel qual caso la categoria professionale interessata dovrà rimborsare le prestazioni già fatturate. In una tale situazione, i singoli Cantoni possono versare una tariffa più bassa rispetto a quella concordata: la struttura tariffale resta la stessa ma il valore del punto tariffario è più basso. Alcuni Cantoni, per esempio il Ticino, volevano avvalersi di questa facoltà e pagare soltanto l'80% della tariffa concordata.

Con la decisione del Consiglio federale di approvare il nostro contratto e di fissare il valore del punto tariffario a un franco per tutta la Svizzera, l'ASDD era estremamente soddisfatta e per il momento tranquillizzata⁶.

Risoluzione del contratto e nuova negoziazione

Con la risoluzione del contratto nel 2000 da parte degli assicuratori malattie, l'associazione professionale si è trovata nuovamente sotto pressione. L'allora associazione delle casse malati Santésuisse ha richiesto delle cifre sulla scientificità e l'utilità delle nostre prestazioni, nonché nuove statistiche relative ai tempi di trattamento, sulla cui base sarebbero state condotte le nuove trattative.

Se non altro, finché le nuove tariffe non fossero state fissate, si poteva continuare a fatturare in base al vecchio contratto, cosa che ha concesso all'ASDD un po' di tempo per le negoziazioni.

Non dimenticherò mai il giorno decisivo nell'autunno 2000, quando le negoziazioni rischiavano di fallire a causa dei disaccordi e l'ASDD, insieme agli specialisti in tariffe, ha proposto di discutere su una tariffa degressiva: sembrava una trattativa con i venditori di tappeti! I calcoli economico-aziendali non avevano più alcun valore. Così, ci siamo accordati sul modello di tariffa degressiva che è tutt'ora in vigore e, come «compromesso», abbiamo dovuto rinunciare ai forfait per il tragitto e il tempo in caso di visite a domicilio.

Zone di luce e d'ombra

Per le associazioni professionali estere, l'ASDD è sempre stato un ospite amato a congressi e conferenze: contrariamente a quanto avveniva negli altri Paesi, le nostre prestazioni venivano prese a carico dall'assicurazione di base, un segno di riconoscimento della nostra categoria professionale.

Al contempo, ho spesso dovuto far fronte a domande critiche dei membri relative al fatto che le tariffe per le nostre prestazioni sono ferme al 2001. La popolazione svizzera non ne poteva più di pagare premi assicurativi sempre più alti, ecco perché gli interventi politici per un compenso più equo delle nostre prestazioni erano destinati a fallire.

Le tariffe a tempo, spesso proposte dai nostri membri, non erano assolutamente negoziabili, poiché non consentono un controllo dei costi per paziente.

Spesso siamo stati paragonati ai fisioterapisti; ma anche loro, dopo anni di negoziazioni, non vengono remunerati molto meglio^{8,9}.

Le nostre prestazioni sono rimborsate dall'assicurazione di base, tuttavia l'entità delle tariffe lascia a desiderare: ecco perché abbiamo più che mai bisogno di idee innovative e modelli aziendali efficienti.

Bibliografia:

1. B. Schmocker Müly (1992). SVERB Jubiläumsschrift. Bern, Schweizerischer Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (SVERB).
2. S. Lederer (1993). Protokoll der ausserordentlichen Generalversammlung des SVERB. Bern, Schweizerischer Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (SVERB).
3. Bundeskanzlei Schweiz (1994). Vollstimmung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Abgerufen am 19.11.2016 von: <https://www.admin.ch/ch/d/pore/va/19941204/index.html>.
4. S. Binder-Schai (1996). Jahresbericht Tarifkommission. Sempach, Schweizerischer Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (SVERB).
5. B. Conrad (1997). Jahresbericht Tarifkommission. Sempach, Schweizerischer Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (SVERB).
6. B. Conrad (1998). Jahresbericht Tarifkommission. Sempach, Schweizerischer Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (SVERB).
7. E. Moor-Schneider (2001). Protokoll der Tarifiediskussion Bern und Zürich. Sempach, Schweizerischer Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (SVERB).
8. Physioswiss Schweizer Physiotherapieverband. Verhandlungen Tarifstruktur. Abgerufen am 05.01.2017 von: http://www.physioswiss.ch/download/online/160630_Verhandlung_Tarifstruktur_D.pdf.
9. Physioswiss Schweizer Physiotherapieverband. Tarifvertrag physioswiss mit HSK und CSS Abgerufen am 05.01.2017 von: <http://www.physioswiss.ch>.



Pascal Strupler

Direktor BAG
Directeur de l'OFSP
Direttore dell'UFSP

Eigentlich wissen wir alle, wie wichtig eine gesunde Ernährung für unsere Gesundheit ist. Und wir wissen auch, was eine gesunde Ernährung ausmacht: Früchte und Gemüse statt Fertiggerichte, Wasser statt Süssgetränke, und lieber ein paar Nüsse statt des Schokoriegel aus dem Automaten. Dennoch fällt es uns oft schwer, dieses Wissen in gute Entscheidungen umzusetzen – weil es einfacher ist, die tiefgekühlte Pizza in den Ofen zu schieben als den Kartoffel-Lauch-Gratin zuzubereiten. Dass der innere Schweinehund schwierig zu überwinden ist, zeigt sich auch daran, dass nur jede neunte erwachsene Person die Ernährungsempfehlungen umsetzt. Bei den Kindern essen immerhin 40 Prozent der Knaben und die Hälfte der Mädchen täglich Früchte – Präventionsarbeit lohnt sich.

Diese Zahlen sollen uns nicht entmutigen, sondern anspornen. Mit der nationalen Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten haben Bund, Kantone und die Stiftung Gesundheitsförderung eine gute Grundlage geschaffen, um chronische Krankheiten zu vermeiden oder den Betroffenen zumindest eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Bei der Umsetzung werden die Ernährungsberater/-innen eine zentrale Rolle spielen, weil die Ernährung ein wichtiger Schlüssel zu einem gesunden Leben ist. Wir brauchen sie an vielen Orten: in der Gesundheitsversorgung und -förderung, in der Lebensmittelindustrie, in der Gastronomie, in der Forschung und Lehre.

Ich gratuliere Ihnen herzlich zu Ihrem stolzen Jubiläum und freue mich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

Chacun de nous sait à quel point une alimentation saine est importante pour notre santé. Et nous savons aussi de quoi se compose une alimentation saine: des fruits et des légumes au lieu de plats cuisinés prêts à l'emploi, de l'eau au lieu de boissons sucrées, et une poignée de fruits à coque plutôt qu'une barre chocolatée sortie du distributeur. Néanmoins, il nous est souvent difficile de transformer nos connaissances en bonnes décisions, parce qu'il est plus simple de glisser une pizza surgelée dans le four que de préparer un gratin de pommes de terre et de poireaux. Il est parfois compliqué de surmonter ses démons intérieurs, comme le montre le fait que seule une personne adulte sur neuf applique les recommandations alimentaires. Néanmoins, chez les enfants, pas moins de 40 % des garçons et 50 % des filles consomment quotidiennement des fruits. Il vaut donc la peine d'effectuer un travail de prévention.

Ces chiffres ne doivent pas nous décourager, mais nous stimuler. Avec la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles, la Confédération, les cantons et la fondation Promotion Santé Suisse ont jeté les bases nécessaires pour éviter les maladies chroniques, ou tout au moins permettre aux personnes concernées d'avoir une meilleure qualité de vie. Pour sa mise en œuvre, les diététiciens jouent un rôle essentiel, car l'alimentation est une clé importante d'une vie saine. Notre société a besoin d'elles et d'eux à de nombreux niveaux: dans les soins de santé et dans la promotion de la santé, dans l'industrie alimentaire, dans la restauration, dans la recherche et l'enseignement.

Je vous présente mes sincères félicitations à l'occasion de votre jubilé dont vous pouvez être fières et me réjouis de poursuivre notre excellente collaboration.

In realtà tutti noi sappiamo quanto un'alimentazione sana sia importante per la nostra salute. E sappiamo anche in cosa consiste un'alimentazione sana: frutta e verdura invece di cibi pronti, acqua invece di bevande zuccherate, e piuttosto un paio di noci invece della barretta di cioccolato dal distributore automatico. Eppure spesso ci risulta difficile concretizzare queste conoscenze prendendo le buone decisioni: in fondo è più facile infornare la pizza congelata che preparare il gratin di porri e patate. Che sia difficile avere la meglio delle proprie debolezze lo dimostra anche il fatto che solo un adulto su nove applica le raccomandazioni nutrizionali. Per lo meno, nei bambini il 40 per cento dei maschi e la metà delle femmine mangia quotidianamente frutta: il lavoro di prevenzione dà appunto i suoi frutti.

Queste cifre non ci devono scoraggiare, bensì spronare. Con la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili, Confederazione, Cantoni e la fondazione Promozione Salute hanno creato una buona base per prevenire le malattie croniche o per lo meno rendere possibile alle persone colpite di avere un'alta qualità di vita. Nella sua attuazione, le dietiste e i dietisti svolgeranno un ruolo fondamentale, perché l'alimentazione è un presupposto importante per una vita sana. Abbiamo bisogno di loro in molti campi: nel sistema sanitario e nella promozione della salute, nell'industria alimentare, nella gastronomia, nella ricerca e nell'insegnamento.

Vi faccio i miei sentiti auguri per il vostro anniversario; sarà un piacere continuare la nostra ottima collaborazione!



Dr. med. h.c. Heinrich von Grünigen

Präsident der Schweizerischen Adipositas-Stiftung
SAPS

Président de la Fondation Suisse de l'Obésité FOSO
Presidente della Fondazione svizzera dell'obesità FOSO

Noch nie war es den Menschen in der hoch technisierten Überflussesgesellschaft so klar bewusst, welche Bedeutung der Ernährung für ihre Gesundheit zukommt – und noch nie war das Individuum so vielen Sachzwängen ausgesetzt, die permanent Einfluss nehmen auf seine Lebensweise und darauf, was und wie man essen soll.

Auf der einen Seite ist es die Lebensmittelindustrie, die ihre Produkte mit immer raffinierteren Methoden an die Leute zu bringen versucht, auf der andern sind es wechselnde Modeströmungen und Glaubenskämpfe um die «richtige» und korrekte Art, Nahrung zu sich zu nehmen.

Gleich mehrfach betroffen sind jene Menschen, die ein Gewichtsproblem haben: zwar haben sie in leidvoller Erfahrung viel gelernt über den Umgang mit Nahrungsmitteln, aber es gelingt ihnen nicht, ihr Wissen in die Praxis umzusetzen. Sie sind auf fachliche Hilfe und Unterstützung angewiesen, um sich im Dschungel der zahlreichen Angebote zurechtzufinden.

Hier gebührt ein grosser Dank den Expertinnen und Experten des SVDE, die mit Empathie und achtsamer Unterstützung, mit pfiffigen Tipps und mit praktischer Lebenshilfe den Adipositas-Betroffenen beistehen und sie begleiten auf ihrem schweren Weg in ein leichteres Leben. Diese Aufgabe ist nicht trivial. Und ich bin froh, dass es uns gelungen ist, in den zurückliegenden Jahren gemeinsam das Verständnis zu vertiefen für die besonderen Bedürfnisse übergewichtiger Menschen.

In diesem Sinn wünsche ich dem SVDE und uns eine segensreiche Zukunft und noch viele erfolgreiche Jahre!

Jamais encore l'être humain n'avait aussi clairement pris conscience, dans notre société d'abondance caractérisée par un degré élevé de technicité, de l'importance que revêt l'alimentation pour notre santé; jamais encore il n'avait été exposé à autant de contraintes influençant en permanence son mode de vie, ainsi que ce qu'il doit manger, et comment.

D'un côté, il y a l'industrie alimentaire qui essaie, avec des méthodes toujours plus sophistiquées, de proposer ou parfois même d'imposer ses produits au public. De l'autre, il y a les changements de modes et de croyances par rapport à la manière «bonne» et correcte de s'alimenter.

Les personnes ayant un problème de poids sont concernées à plusieurs égards: au fil de leurs expériences, souvent douloureuses, elles ont beaucoup appris sur la manière de bien gérer leur alimentation, sans toutefois parvenir à mettre en pratique leurs connaissances. Elles ont besoin de l'aide et du soutien de professionnels pour s'orienter dans la jungle des offres.

De vifs remerciements doivent être ici adressés aux spécialistes de l'ASDD, qui se tiennent aux côtés des personnes concernées par l'obésité avec de l'empathie, une écoute attentive, une aide active, qui leur dispensent des conseils astucieux et pratiques et les accompagnent sur leur parcours parfois lourd et pénible vers une vie plus légère. Cette mission est loin d'être simple, et je suis heureux que nous ayons réussi, au cours de ces dernières années, à améliorer ensemble la compréhension des besoins spécifiques des personnes en surpoids.

Dans cet esprit, je souhaite à l'ASDD, ainsi qu'à nous toutes et tous, une action bénéfique et de nombreuses années couronnées de succès!

Mai come ora, in questa nostra società del superfluo altamente tecnologizzata, le persone sono state così consapevoli dell'importanza dell'alimentazione per la propria salute. E mai come ora l'individuo è stato esposto a così tante costrizioni materiali che influiscono costantemente sul suo stile di vita e su cosa e come si dovrebbe mangiare.

Da un lato c'è l'industria alimentare che, con metodi sempre più astuti, cerca di convincere sempre più persone della bontà dei suoi prodotti; dall'altro ci sono mode mutevoli e lotte di credo su quale sia il modo «giusto» e corretto di nutrirsi.

Le persone più colpite da questa situazione sono quelle che hanno un problema di peso: con la loro dolorosa esperienza hanno imparato molto su come gestire il cibo, nella pratica risulta però loro difficile mettere in pratica tali conoscenze. Per riuscire ad orientarsi nella giungla delle diverse offerte hanno bisogno di guida e sostegno da parte di specialisti.

Un doveroso ringraziamento va alle esperte e agli esperti dell'ASDD, che accompagnano con empatia e attento sostegno, con furbi consigli e aiuto pratico le persone colpite da obesità, assistendole nel loro gravoso cammino verso una vita più leggera – un compito tutt'altro che banale. Sono felice che negli ultimi anni siamo riusciti ad approfondire insieme la comprensione delle speciali esigenze delle persone sovrappeso.

In questo senso auguro all'ASDD e a noi un brillante futuro e tanti altri anni ricchi di successi!

Die neu geschaffene Rubrik «Mitglieder im Fokus» bietet SVDE-Mitgliedern eine Plattform, um Einblicke in den beruflichen Werdegang und Berufsalltag zu geben sowie persönliche Ansichten und Einschätzungen zu unserer Profession mit Berufskolleginnen und -kollegen zu teilen.

Dank und mit engagierten Mitgliedern können wir die Rubrik konkretisieren – stammt doch die Idee für die Interviews ursprünglich von Shima Wyss und Caroline Kiss – ein herzliches Dankeschön noch einmal an dieser Stelle!

Fragen an: Shima Wyss

BSc, Ernährungsberaterin SVDE

Leitung Ambulante Ernährungsberatung/Stationäre Ernährungstherapie im KEA (Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche) am Spital Zofingen, systematisch lösungsorientierte Beraterin



Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche am Spital Zofingen
www.spitalzofingen.ch

Team Ambulante Ernährungsberatung (EB) & Team stationäre Ernährungstherapie (ET): Sabrina Plüss (ZMB Studentin), Gabriela von Rotz (EB), Petra Plüss (ET), Norina Casutt (ET), Noemi Maurer (Kordinatorin stat. Team), Shima Wyss, Daniela Glauser (EB), Manuela Mosimann (Stv. Leitung), Urs Hirsiger (EB), Vera Kessens (EB)

Was war entscheidend für die Berufswahl zur Ernährungsberaterin?

Das ist eine gute Frage; ich wollte einen paramedizinischen Beruf erlernen und erinnere mich an mein Vorstellungsgespräch mit Frau Elisabeth Pletscher (Schulleiterin der ehemaligen Ausbildungsstätte für Ernährungsberatung des Universitäts-

spitals Zürich). Mit grosser Begeisterung hab ich ihr später erzählt, wie ich mit meiner Ausbildung Unterstützungshilfe in Drittweltländern leisten möchte. Die Tatsache, dass dieses Gebiet der Ernährung noch in Kinderschuhen steckt und noch viel Potenzial in sich birgt, war ein weiterer Motivationsgrund für mich.

Wie sah deine Berufstätigkeit in den ersten Jahren nach der Ausbildung aus?
Für mich war nach meinem ersten Praktikum klar, dass ich auf der Pädiatrie und Psychosomatik zu Hause bin. Nach meinem Abschluss war keine Stelle offen. Deshalb habe ich meinen Rucksack gepackt und bin nach Indien zum Volunteering, mit der Absicht so lange zu bleiben, bis eine Stelle frei werden würde (die Wahrscheinlichkeit war sehr gering). Nach fünf Wochen dann die ausgeschriebene Stelle am UKBB. Ich bin zurückgefliegen und habe die Stelle erhalten und viele schöne und lehrreiche Momente in der Pädiatrie erlebt. Nach meinem Mutterschaftsurlaub trat ich die Stelle im KEA am Spital Zofingen an. Bis heute habe ich meine Leidenschaft an der Arbeit mit chronisch kranken EVS (Essverhaltensstörungen)-Patienten beibehalten.

Welche Schwierigkeiten waren mit der Aus-/Weiterbildung verbunden? Was hat dir am meisten geholfen, diese erfolgreich zu meistern?

Das CAS (Certificate of Advanced Studies) Grundlagen der systemisch-lösungsorientierten Kurzzeitberatung habe ich während meiner ersten Schwangerschaft absolviert. Die FHNW (Fachhochschule Nordwest, Olten) zeigte sich innovativ; das erste «Stillzimmer» wurde eingerichtet. Ich hatte das Glück, meine Familie vor Ort zu wissen und konnte deshalb meine Tochter im Tragetuch zu den Vorlesungen

mitnehmen. Das weiterführende Studium (DAS: Diploma of Advanced Studies) habe ich im 2015 wieder aufgenommen und letztes Jahr abgeschlossen. Meine persönliche Herausforderung war zunächst die Tatsache, dass ich einerseits den Auftrag hatte, zwei Ernährungsteams aufzubauen und im Spital zu implementieren, andererseits war auch mein Mann in einer grösseren Weiterbildung involviert und unsere Mädchen im Vorschulalter und noch klein. Trotzdem wusste ich, dass ich das jetzt wagen möchte; es war für meine persönliche Entwicklung wichtig. Unterstützend habe ich mein familiäres Netzwerk erlebt; mein Mann und die Mädchen, mein Arbeitgeber (unsere Chefärztin am KEA und Dep. Leiter), der mir die Ausbildung finanziell und organisatorisch ermöglicht hat – trotz meiner Teilzeitanstellung als Teamleiterin zweier Teams – und meine Mitarbeiter/innen, die breit mitgetragen haben. All diese Menschen haben mir diesen Schritt ermöglicht, wofür ich sehr dankbar bin. Mein Teilziel ist der Master systemisch-lösungsorientierte Kurzzeitberatung und -therapie mit Fokus auf Coaching in Organisationen. Alles Weitere ist noch Überraschung.

Wie sieht heute ein normaler Arbeitstag von dir aus? Was sind die Schwerpunkte deiner Tätigkeit?

Arbeitspensum 60 % an drei Tagen. Durchschnittliche Mitbetreuung der ambulanten Patienten ca. die Hälfte der Zeit. Die restliche Zeit: Führungs- und Teamaufgaben für das ambulante Team Ernäh-

rungsberatung und das stationäre Team der Ernährungstherapie sowie intensiver Aufbau im stationären Setting.

Mein Arbeitstag startet um 6.45 Uhr, um Punkt 7 Uhr begrüsse ich meinen ersten Patienten und danach immer zur vollen Stunden wieder einen Patienten. Dazwischen Rapporte, Sitzungen und Austauschgespräche, interprofessionelle Intervention, monatliche Supervisionen für meine Mitarbeiter/innen. Oft finden nach meinem offiziellen Arbeitsende noch KET(Klinisches Ernährungsteam)-, Kader- oder Personalgespräche statt. Da wir gleitende Arbeitszeiten haben, kann ich meine Überzeit immer einteilen und kompensieren.

Was gefällt dir am besten in deiner aktuellen Tätigkeit?

Ich bin dankbar für mein engagiertes Team, die interdisziplinäre Arbeit im KEA, die Unterstützung auf Leitungs- und Departementebene und mein sehr spannendes Patientengut. Ich lerne täglich dazu und gehe grundsätzlich jeden Tag sehr gerne zur Arbeit. Ich liebe meine Tätigkeit. Ich kann Verantwortung übernehmen, mitgestalten, innovativ sein, coachen, begleiten und mitgestalten – und manchmal auch zur Seite stehen und beobachten, ausatmen, da ich weiss, dass ich ein wundervoll unterstützendes und gut funktionierendes Team habe. Das fühlt sich grossartig an. Im Rahmen meiner Fachgruppe SLOB (systemisch-lösungsorientiertes Beraten) kann ich die Grundsätze und die Haltung immer wieder auffri-

schen. Mittlerweile haben bereits drei der Mitarbeitenden den CAS SLOB an der FHNW absolviert.

Gibt es aus deiner Sicht Herausforderungen, die unseren Berufsstand künftig besonders beschäftigen werden?

Die Tarifverhandlung könnte uns auch weiterhin beschäftigen und dass wir die Weiterbildungsmöglichkeiten, Stellenangebote, Qualität durch NCPT und DRG steigern und halten können.

Zum Schluss: Hast du einen Wunsch oder eine Mitteilung an den Berufsverband oder an die Berufskolleginnen und -kollegen?

Ich wünsche mir noch mehr Vernetzung und auch Nutzung der bestehenden Ressourcen und der bisher unternommenen Anstrengungen. Ohne die Leidenschaft der erfahrenden und renommierten BerufskollegInnen würden wir heute nicht da stehen, wo wir sind. Gleichzeitig brauchen wir die jüngere Generation, die uns auch eine neue Perspektive und Alternativen aufzeigt. Es liegt an uns, einen konstruktiven Weg zu finden, gemeinsam unseren Beruf zu sichern. Es ist mir eine grosse Freude und Ehre, die neue Serie starten zu dürfen, mit der Idee uns näher zu kommen. Ich bedanke mich bei allen Berufskolleginnen und -kollegen, die sich an der Front und im Hintergrund für unseren Beruf und unsere Berufspolitik einsetzen.

La nouvelle rubrique «La parole à nos membres» offre aux membres de l'ASDD une plate-forme pour présenter leur parcours professionnel et leur quotidien professionnel. Elle permet également d'échanger entre collègues des points de vue personnels et des considérations sur notre profession.

C'est grâce au soutien de membres engagés que nous pouvons maintenant concrétiser cette rubrique. Shyma Wyss et Caroline Kiss ont été les premières à émettre l'idée d'interviews: nous en profitons ici pour leur dire un grand merci!

Questions à: Shima Wyss

BSc, diététicienne ASDD

Direction de la diététique ambulatoire/thérapie nutritionnelle hospitalière au KEA à l'hôpital de Zofingue, conseillère exerçant d'après la méthode systémique orientée solutions

Qu'est-ce qui a été déterminant pour toi pour le choix du métier de diététicienne?
C'est une bonne question. Je voulais apprendre une profession paramédicale et je me souviens encore de mon entretien de présentation avec Madame Elisabeth Pletscher, la directrice de l'ancien établissement de formation de diététique de l'hôpital universitaire de Zurich. Je lui ai raconté avec un grand enthousiasme comment j'avais envie, avec ma formation, d'aller apporter de l'aide dans les pays du tiers-monde. Le fait que ce domaine de la diététique en est encore à ses débuts et recèle un grand potentiel faisait aussi partie de mes motivations.

A quoi ressemblait ton activité professionnelle dans les années ayant suivi ta formation?

Il était clair pour moi, après mon premier stage pratique, que je me sentais à l'aise dans le domaine de la pédiatrie et des soins psychosomatiques. Quand j'ai obtenu mon diplôme toutefois, il n'y avait pas de poste à pourvoir. C'est pourquoi j'ai préparé mon sac à dos et suis partie en Inde pour faire du bénévolat, dans l'intention d'y rester jusqu'à ce qu'un poste se libère, donc pour longtemps. Mais cinq semaines plus tard, le poste à l'UKBB (hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle) était à repourvoir. J'ai pris un vol de retour et j'ai obtenu le poste, qui m'a permis de vivre au service de pédiatrie de nombreuses belles

expériences, toutes aussi enrichissantes les unes que les autres. Après mon congé maternité, j'ai commencé au KEA de l'hôpital de Zofingue. Aujourd'hui, mon travail avec les personnes atteintes de troubles alimentaires chroniques me passionne toujours autant.

Quelles difficultés as-tu rencontrées en rapport avec la formation initiale et post-grade? Qu'est-ce qui t'a le plus aidée dans ce contexte?

Le CAS (Certificate of Advanced Studies) sur les bases de la thérapie systémique de courte durée orientée solutions, je l'ai suivi durant ma première grossesse. La FHNW (Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse à Olten) s'est montrée innovante en créant la première «salle d'allaitement». J'avais le bonheur d'être à côté de ma famille et pouvais donc emmener ma fille aux cours dans l'écharpe de portage. 2015, j'ai décidé de poursuivre mes études supérieures (DAS: Diploma of Advanced Studies). C'était compliqué, car d'une part j'avais pour mission de mettre sur pied deux équipes de diététicien-ne-s et de les rendre opérationnelles à l'hôpital, et d'autre part, mon mari s'était engagé dans une formation continue de longue haleine, alors que nos filles n'étaient pas encore en âge d'être scolarisées. Néanmoins, je savais au fond de moi-même qu'il fallait que j'ose me lancer. C'était très important pour moi. Les gens de mon entourage m'ont

beaucoup soutenue: mon mari et mes filles, mon employeur qui m'a permis de suivre cette formation sur le plan financier et organisationnel, malgré mon emploi à temps partiel de cheffe de team de deux équipes, et enfin mes collaborateurs/trices, qui ont beaucoup donné à mes côtés. Toutes ces personnes m'ont permis de franchir cette étape et je leur en suis très reconnaissante. L'un de mes objectifs est d'obtenir le master en thérapie systémique de courte durée orientée solutions. Pour le reste, je suis prête à me laisser surprendre.

Comme se présente aujourd'hui ta journée de travail type? Quels sont tes principales tâches?

J'occupe un poste à 60% à raison de trois jours par semaine. La prise en charge des patient-e-s ambulatoires représente à peu près la moitié de mon volume de travail. Le temps restant, je le consacre aux tâches dirigeantes, ainsi qu'à celles collectives de l'équipe ambulatoire de diététique et de l'équipe hospitalière de thérapie nutritionnelle, sans oublier le développement intensif en milieu hospitalier. Ma journée de travail commence à 6h45 et à 7 heures précises, je salue mon premier patient, puis je reçois un patient par heure. Entre les consultations, je rédige des rapports, je participe à des séances et des interventions. Bien souvent, après ma journée de travail officielle, je dois encore assister à

des entretiens avec le personnel, avec l'équipe de diététicien-e-s cliniques ou à des réunions des cadres. Comme nous avons un horaire mobile, il m'est toujours possible de compenser mon travail supplémentaire.

Qu'est-ce qui te plaît le plus dans ton activité actuelle?

J'apprécie tout particulièrement l'engagement de mon équipe, le travail interdisciplinaire au sein du KEA, le soutien au niveau de la direction et du département et ma clientèle tout à fait captivante. Pas un seul jour ne passe sans que j'apprenne quelque chose et je suis toujours très heureuse de me rendre au travail. Cela peut paraître bizarre à certaines personnes, mais j'adore ce que je fais. Je peux prendre

des responsabilités, m'impliquer dans l'organisation, innover, coacher, accompagner et optimiser; parfois aussi juste être là, parce que je sais que je peux compter sur une équipe formidable. Cela me procure un sentiment merveilleux. Dans le cadre de mon groupe spécialisé CSOS (consultations systémiques orientées solutions), j'ai la possibilité de rafraîchir mes connaissances fondamentales et de revoir mes positions. Trois de mes collaborateurs/trices ont déjà suivi le CAS CSOS à la FHNW.

Quels sont selon toi les défis que devra relever notre profession à l'avenir?

Les négociations tarifaires pourraient continuer à nous donner beaucoup de travail. De même que l'augmentation ou le

maintien des possibilités de formation post-grade et des offres d'emploi, ainsi que de la qualité grâce au PSN et aux DRG.

Et pour conclure, as-tu un souhait à formuler ou une communication à faire à l'association professionnelle ou aux collègues de la profession?

Je souhaite qu'on continue à élargir notre réseau, ainsi qu'à exploiter nos ressources et nos efforts. C'est pour moi un honneur et un grand plaisir de commencer cette nouvelle rubrique, dans l'idée que nous nous rapprochions encore plus. Je remercie tou-te-s nos collègues qui se mobilisent pour notre profession et notre politique professionnelle, que ce soit en première ligne ou dans les coulisses.

La nuova rubrica «Membri in primo piano» offre ai membri dell'ASDD una piattaforma per dare un'idea del loro percorso professionale e dell'attività quotidiana che svolgono, nonché per condividere con colleghe e colleghi opinioni e valutazioni personali sulla nostra professione.

L'idea di queste interviste in origine è stata di Shima Wyss e Caroline Kiss, che ringraziamo nuovamente di cuore! Ora, grazie all'aiuto e all'assidua collaborazione dei nostri membri, siamo finalmente in grado di inaugurare la rubrica.

Domande a: Shima Wyss

BSc, dietista ASDD

Responsabile consulenza nutrizionale ambulatoriale/consulenza nutrizionale stazionaria nel KEA presso l'Ospedale di Zofingen, consulente sistemica orientata alle soluzioni

Cosa è stato determinante per la scelta professionale di dietista?

Bella domanda! Volevo apprendere una professione paramedica e ricordo il mio colloquio con la Sig.ra Elisabeth Pletscher (direttrice dell'ex Centro di formazione per dietisti dell'Ospedale universitario di Zurigo). Con grande entusiasmo le ho raccontato quanto avrei desiderato offrire il mio

sostegno nei Paesi del Terzo mondo, grazie alla mia formazione. Il fatto che questo settore della nutrizione fosse ancora agli inizi e avesse ancora un enorme potenziale da esprimere rappresentava per me un'ulteriore motivazione.

Come è stata la tua attività professionale nei primi anni dopo la formazione?

Già dopo il primo tirocinio per me era chiaro che pediatria e psicosomatica fossero gli ambiti in cui mi sentivo maggiormente a mio agio. Dopo aver conseguito il diploma non c'erano posti vacanti. Quindi ho preso il mio zaino e sono andata in India come volontaria, con l'intenzione di restarvi fino a quando si fosse liberato un posto (la probabilità era molto scarsa). Dopo cinque

settimane è stato pubblicato il bando all'Ospedale Universitario Pediatrico di Basilea (UKBB). Sono tornata, ho ottenuto il posto e ho vissuto molti, moltissimi momenti istruttivi in Pediatria. Dopo il mio congedo per maternità sono entrata al KEA presso l'Ospedale di Zofingen. Conservo ancora oggi la mia passione per il lavoro con i pazienti affetti da DCA (disturbi del comportamento alimentare).

Quali difficoltà hai incontrato nell'ambito della formazione e dell'aggiornamento? Cosa ti ha aiutato maggiormente per superarle?

Durante la mia prima gravidanza ho conseguito il CAS (Certificate of Advanced Studies) Base sulla consulenza sistematica a breve termine orientata alla soluzione. La FHNW (Fachhochschule Nordwest, Olten) si è dimostrata innovativa: è stata creata la prima «stanza per l'allattamento». Ho avuto la fortuna di avere la mia famiglia in loco e quindi di poter portare con me mia figlia, nel porta-bebé, alle lezioni. Il corso di studio successivo (DAS: Diploma of Advanced Studies) l'ho iniziato nel 2015. La difficoltà risiedeva innanzitutto nel fatto che da una parte avevo l'incarico di formare due team di dietistica e di implementarli in ospedale, dall'altra anche mio marito era coinvolto in un importante aggiornamento professionale e le nostre bambine, in età prescolare, erano ancora piccole. Ciononostante sapevo che quello era il momento di osare: era molto importante per me, a livello personale. La rete familiare mi è stata di grande aiuto: mio marito e le bambine, il mio datore di lavoro, che ha consentito la mia formazione offrendomi supporto di tipo fi-

nanziario e organizzativo nonostante il mio impiego part-time a capo di due team, le mie collaboratrici e i miei collaboratori che insieme a me hanno dato il massimo e mi hanno aiutata molto. Tutte queste persone mi hanno consentito di fare questo passo e a loro va tutta la mia gratitudine. Il mio obiettivo parziale è il Master in consulenza e terapia a breve termine sistematica e orientata alla soluzione. Tutto il resto è ancora da vedere.

Com'è oggi una tua giornata lavorativa normale? Quali sono i punti principali della tua attività?

Il carico di lavoro è del 60% in tre giorni. L'assistenza media dei pazienti in regime ambulatoriale occupa circa la metà del tempo. Nel tempo rimanente svolgo mansioni direttive in seno ai team: il team di consulenza nutrizionale in regime ambulatoriale e il team di terapia nutrizionale in regime di ricovero, oltre a svolgere molto lavoro di strutturazione in ambiente di ricovero.

La mia giornata lavorativa inizia alle 6.45. Alle 7.00 in punto accolgo il mio primo paziente e poi ne vedo uno ogni ora. Nel frattempo, rapporti, riunioni e interviste. Al termine del mio orario ufficiale di lavoro si svolgono spesso riunioni KET (team di nutrizione clinica), colloqui con quadri o con il personale. Poiché abbiamo l'orario flessibile, posso sempre compensare i miei straordinari.

Cosa ti piace di più della tua attività attuale?

Sono grata per il mio team dedito, il lavoro interdisciplinare al KEA, il sostegno a livello dirigenziale e di dipartimento e i miei pa-

zienti sempre molto interessanti. Ogni giorno imparo qualcosa di nuovo e ogni giorno mi reco al lavoro molto volentieri. Anche se ad alcuni può sembrare strano: io amo la mia professione. Posso assumermi responsabilità, riconfigurarle, essere innovativa, istruire, assistere e ottimizzare, talvolta anche semplicemente essere, perché so di avere un team che mi offre un meraviglioso sostegno. Questa sensazione è stupenda. Nell'ambito del Gruppo SLOB (consulenza sistematica e orientata alla soluzione) posso rinfrescare sempre i principi e il comportamento. Nel frattempo tre dei miei collaboratori hanno assolto il CAS SLOB alla FHNW.

Secondo te, ci sono sfide che impegneranno particolarmente la nostra professione in futuro?

La negoziazione tariffale potrebbe continuare a impegnarci come pure il fatto di ampliare e sostenere le possibilità di specializzazione, le offerte di lavoro, la qualità attraverso la NCPT e la DRG.

E infine: hai un desiderio o un messaggio per l'Associazione professionale o per i colleghi e le colleghe?

Auspico un'intensificazione del networking e un migliore utilizzo delle nostre risorse e degli sforzi. Per me è un grande piacere e un onore iniziare questa nuova serie con l'idea di avvicinarci di più. Ringrazio tutte le colleghe e i colleghi professionisti che si impegnano in prima linea e in background per la nostra professione e per la nostra politica professionale.

Vitamine und Minerale – Indikation, Diagnostik, Therapie

Prof. Dr. med. Hans Konrad Biesalski,
Georg Thieme Verlag 2016; 306 Seiten,
19 Abbildungen. Inkl. E-Book. CHF 67.–.

Der Autor Prof. Dr. Biesalski widmet sich in seinem neusten Buch Vitaminen, ausgewählten Mineralstoffen (Eisen, Zink, Kalzium) und Spurenelementen (Jod, Selen). Den Schwerpunkt setzt er auf Analytik, Risikogruppen für Mangelerscheinungen, Bedarf bei verschiedenen Erkrankungen und gezielten Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln. Biochemische Mechanismen oder Nährstoffquellen werden nur am Rande erwähnt. Das Buch soll Ärzten, Ernährungsfachpersonen und Spitalpharmazeuten im klinischen Alltag als Nachschlagewerk dienen. Der Autor ist Experte auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin.

- Der 1. Teil dient als Einstieg in die Thematik. Begriffe wie Mikronährstoffe und Nahrungsergänzungsmittel sowie die Bedeutung von Bedarf, Empfehlung und klinischen Studien zu Mikronährstoffen werden erläutert.
- Im 2. Teil kommt der Autor auf Funktion, Bedarf, Risikogruppen, Analytik, Mangel/Unterversorgung sowie Therapie der einzelnen Mikronährstoffe zu sprechen. Zum Beispiel wird beschrieben, dass es keine zuverlässigen Indikatoren für die Messung des Zinkstatus gibt. Dies weil es bei schweren Mangelzuständen infolge absterbender Darmmukosazellen zu «falsch» hohen und bei Entzündungen (CRP > 80 mg/l) zu «falsch» tiefen Werten (um bis zu 40 %) kommt.
- Im 3. Teil werden kritische Mikronährstoffe bezüglich Sozialstatus, Ernährungsformen und Lebenszyklus besprochen. Beispielsweise kommt es bei einer



täglichen Energieaufnahme von weniger als 1500 kcal bei 24 % der männlichen und 47 % der weiblichen Senioren zu einem Mikronährstoffdefizit (< 75 % Bedarfsdeckung der Referenzwerte).

- Teil 4 beschäftigt sich mit dem Bedarf sowie kritischen Mikronährstoffen bei diversen Erkrankungen. Im Kapitel Onkologie wird beispielsweise darauf eingegangen, dass es durch den erhöhten Energieverbrauch zu einem erhöhten Bedarf an wasserlöslichen Vitaminen kommt. Bei der Gastroenterologie werden unter anderem chronisch entzündliche Darmerkrankungen behandelt, > 30 % der Betroffenen weisen eine ungenügende Bedarfsdeckung an Kalzium, Eisen, Folsäure, Vitamin B12, A, C und D auf.
- Im Anhang werden Berechnungen von Vitaminaktivitäten, die DACH-Referenzwerte sowie die Mikronährstoffwechselwirkungen aufgeführt. Beispielsweise

wird erklärt, dass die Einnahme von Levodopa durch Bildung inaktiver Komplexe mit Vitamin B6 zu einem funktionellen Vitamin-B6-Mangel führt.

Die Inhalte werden grösstenteils durch direkte Quellenangaben im Text sowie mit einem Literaturverzeichnis am Ende des Buches gestützt. Grafiken, Hervorhebungsboxen und Zusammenfassungen dienen zur raschen Orientierung und vermitteln den Inhalt leserfreundlich. Das Buch ist gut verständlich geschrieben und trotzdem ist der Leser bei all den umfassenden und detaillierten Fachinputs gefordert. Erwähnt wird immer wieder die Bedeutung der Ernährungsberatung bezüglich Abschätzen der Nährstoffaufnahme und der individuellen Beratung. Dies zeigt, dass das Wissen rund um die Mikronährstoffe zu unserer Kernkompetenz gehört und unsere Expertise gefordert wird.

Schade ist, dass teilweise ganze Abschnitte keine Quellenangabe aufweisen. Etwas Enttäuschung kommt beim Thema Vegetarier, Veganer auf. Das in den Medien doch sehr präsent und im klinischen Alltag immer relevanter werdende Thema wird nur am Rande auf drei Seiten behandelt. Die Informationen dazu sind gut, aber zu oberflächlich. Insgesamt überwiegen jedoch die positiven Punkte deutlich und das Buch gehört zu einem der besten Fachbücher, die ich gelesen habe. Ich lege jeder Ernährungsberaterin und jedem Ernährungsberater im klinischen Tätigkeitsfeld nahe, dieses tolle, praxisbezogene Buch mit konkreten Handlungsanweisungen zu lesen und sich in diesem Fachwissen zu vertiefen.

*Julia Sprunger, BSc, Ernährungsberaterin
SVDE, Universitätsspital Basel*

ERNÄHRUNGSKURSE FÜR
SCHULEN UND BETRIEBE
PROFESSIONELL PLANEN
UND GESTALTEN



Grundlagen für Kursangebote im Schulbereich und der betrieblichen Gesundheitsförderung – Zusammenarbeit mit der SGE

Kursbeschreibung:

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE wird als nationale Kompetenzstelle regelmässig für Schulungen und Weiterbildungen in der ganzen Schweiz angefragt. Ein wichtiges Ziel der SGE ist dabei die Verbreitung von einheitlichen Informationen. Dazu braucht es geschulte Ernährungsberaterinnen in allen Regionen. Die SGE bietet zusammen mit dem SVDE neu themenspezifische Weiterbildungen für die Bereiche «Schule und Bildung» sowie «Betriebliche Gesundheitsförderung» an.

Kursziele:

Im Kurs lernen Sie die aktuellen Angebote und Hilfsmittel der SGE und die Hintergründe zu deren Entstehung vertieft kennen. Dieses Wissen können Sie in Schulungen, Vorträgen sowie Weiterbildungen integrieren. Sie verstehen die Hintergründe zu den offiziellen Empfehlungen zur ausgewogenen Ernährung in der Schweiz und können diese Informationen auch für Ihren Alltag als Ernährungsberaterin brauchen.

Wir arbeiten im Kurs mit praktischen Beispielen. Sie planen gemeinsam mit Kolleginnen ein Beispiel für ein Angebot zur ausgewogenen Ernährung für eine klar definierte Zielgruppe.

Teilnehmende des Kurses haben die Möglichkeit, auf eine SGE-Liste aufgenommen zu werden. Diese Ernährungsberaterinnen können von der SGE als Fachperson an Schulen und Unternehmen vermittelt werden. Um auf der Liste zu verbleiben, ist nach einem Jahr ein halbtägiger Refresher-Kurs erforderlich, in welchem Sie über die Neuerungen bezüglich der Unterlagen der SGE, aber auch über generelle Neuigkeiten im Bereich ausgewogene Ernährung informiert werden.

Anmeldeschluss: 7. März 2017

Datum: 7. April 2017

Kursort: Olten

Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter:
www.svde-asdd.ch | Bildung | Fort- und Weiterbildung | SVDE-Kurse

Nachhaltige Ernährung



Kursbeschreibung:

Was wir einkaufen, essen und trinken, wirkt sich sowohl auf die Gesundheit als auch auf die Umwelt, die Gesellschaft und Wirtschaft aus, jetzt und in Zukunft, lokal und global. Das Thema Ernährung ist für eine nachhaltige Entwicklung sehr relevant, da es sich an der Schnittstelle verschiedener Bereiche wie Gesundheit, Umwelt, Landwirtschaft, Bildung und Soziales bewegt.

An der Weiterbildung erhalten Sie Hintergrundinformationen zum Thema Nachhaltige Entwicklung und setzen sich mit Lebenswegen von Lebensmitteln und deren ökologischen, sozialen und ökonomischen Auswirkungen auseinander. Sie erhalten einen vertieften Einblick in das Thema Nachhaltige Ernährung, lernen komplexe Zusammenhänge, lokale und globale Herausforderungen kennen, erhalten Denkanstösse und werden dazu angeregt, persönliche Haltungen kritisch zu hinterfragen.

Vertiefe dein Wissen, verstehe die Zusammenhänge, hinterfrage deine Haltung. Du fühlst dich nach dieser Weiterbildung kompetenter, wenn es um das aktuelle Thema Nachhaltige Ernährung geht.

Anmeldeschluss: 1. April 2017

Datum: 11. Mai 2017

Kursort: Olten

L'alimentation entérale à domicile



DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

Contenu

Les objectifs de la formation sont:

- Etre informés sur le nouveau matériel en matière d'alimentation entérale
- Revoir les compositions nutritionnelles et les spécificités des différents produits à disposition en Suisse
- Etre capable de prévenir les complications nutritionnelles à domicile lors de la mise en place de l'alimentation entérale. Connaître les bonnes pratiques en matière de soins et d'éducation aux patients bénéficiant d'une alimentation entérale
- Etre informés sur les pratiques professionnelles en nutrition entérale et parentérale

Nous vous proposons au cours de cette journée d'aborder les aspects pratiques et théoriques décrits ci-dessus au travers de:

- Conférences
- Vignettes cliniques: patients avec nutrition par sonde à domicile

Ateliers pratiques: matériel, produits

Objectifs

La diminution de la durée de séjour en milieu hospitalier, le développement des prises en charge ambulatoires nous amènent aujourd'hui à mettre en place un support nutritionnel à domicile de plus en plus fréquemment et de plus en plus rapidement. Les prises en charge par les assurances se sont élargies, les homecares ont adapté leurs prestations, le matériel évolue, le réseau de soins se développe. Il est important que les diététicien-ne-s impliquée-s puissent accompagner, conseiller, coordonner et aient une bonne connaissance du matériel et de produits ainsi que des réseaux existants.

Délai d'inscription: 31 mars 2017

Date de la formation: 4 mai 2017

Lieu de la formation: Yverdon

Veillez vous inscrire sur:
www.hesge.ch/heds/fc/sessions-courtes/Nutrition-Dietetique

KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Weitere Informationen der folgenden Veranstaltungen finden Sie auf 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 (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. 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
03.03.2017	Bern	Symposium für Gesundheitsberufe – Direktion Pflege/MTT, Insel Gruppe	1
10.03.17	Bern	Vertiefungskurs Fallbesprechung Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen aha! Allergiezentrum Schweiz	2
11.03.2017	Zürich	Jahreskongress Better Aging – SSAAMP	2
14.03.2017–15.03.2017	–	Les protéines I Physiologie, qualité et actualités	4
17.03.2017–18.03.2017	Luzern	Humor & Provokation – José Amrein	4
18.03.2017	Zürich	Energiepsychologie zum Stressabbau IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
23.03.2017	Genève	29 ^{ème} Journée genevoise de nutrition clinique et diétothérapie Pr Claude Pichard – Amphithéâtre Jenny, HUG Genève	2
24.03.2017	Bern	Jubiläumstagung und Generalversammlung SVDE – SVDE ASDD	2
24.03.2017–25.03.2017	Luzern	Lösungsorientierte Gesprächsführung	4
29.03.2017	Bern	«Disaster Care» – gemeinsame Tagung Rotkreuzdienst (RKD) und Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) Rotkreuzdienst und SVBG	1
29.03.17	Zürich	8. TEN – Symposium TEN Gestern, Heute und Morgen! NHK Institut für integrative Naturheilkunde	–
30.03.2017	Lausanne	L'alimentation durable I Du concept à la réalité de terrain HEds Genève et SVDE ASDD	2
30.03.2017	Zürich	Darmgesundheit – mehr als nur eine gute Verdauung IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
07.04.17	Olten	Ernährungskurse für Schulen und Betriebe professionell planen und gestalten – Zusammenarbeit SGE SVDE in Zusammenarbeit mit SGE	2
07.04.17–05.05.17	Basel	FODMAP – Ernährungstherapie bei Reizdarmsyndrom Caroline Kiss	4
24.04.2017–17.02.2018	Lenzburg	Die Erfolgs-Kraft Hypnosystemischer Therapie und Beratung – wilob AG	6
28.04.2017–29.04.2017	Bern	Nahrungsmittelallergien – eine spannende Herausforderung im Beratungsalltag aha! Allergiezentrum Schweiz mit BFH Berner Fachhochschule	4
28.04.17–29.04.17	München	Osteoporose für Ernährungsfachkräfte Ernährungsberatung Barbara Haidenberger	4
03.05.2017	Zürich	Hochsensibilität in der Ernährungs-Psychologischen Beratung IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
04.05.2017	Yverdon	L'alimentation entérale à domicile HEds Genève et SVDE ASDD	2
05.05.2017	Olten	Jahrestagung Beratungssektion diabetesschweiz – 30-Jahr-Jubiläum Beratungssektion diabetesschweiz	1
05.05.17–06.05.17	Zürich	Resilienz und andere Ressourcen aktivieren IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	4
11.05.17	Hotel la Perla – Ristorante, St. Antonino	CORSO DI COACHING IN DIETETICA E NUTRIZIONE II Raffaella Wolf Tognola	1
11.05.17	Olten	Nachhaltige Ernährung Arlette Boller Berger	2
11.05.2017	Zürich	Systemische Aufstellungen im Einzelsetting IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
11.05.17	Luzern	«Wenn das Gewicht ein anderes Gewicht bekommt». Psychologische Aspekte in der Adipositasbehandlung akj – Schweizerischer Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter	1
19.05.2017	Bern	Nahrungsmittelenverträglichkeiten: häufig und häufig übersehen aha! Allergiezentrum Schweiz mit BFH Berner Fachhochschule	2
20.05.2017	Luzern	Übungstag Lösungsorientierte Gesprächsführung – José Amrein	2

KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
08.06.17	Zürich	Neue Konzepte zur Behandlung von Binge-Eating-Disorder IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
20.06.2017	Zürich	Achtsame Körperwahrnehmung und Emotionsregulation bei Essstörung IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
24.06.2017	Zürich	Die Adoptiv- und Pflegefamilie im Familiensystem IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
25.06.2017–26.06.2017	Murten	Interdisziplinärer Diabetes-Workshop SGED Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie	4
29.06.2017–01.07.2017	ETH Zürich	Nutrition 2017	6
24.08.2017	Zürich	Einführung in die Ego-State-Therapie – Das Arbeiten mit Teilen IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
25.08.2017–23.06.2018	Bern	Achtsame Körperwahrnehmung und Emotionsregulation. Weiterbildung in der Therapie von Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen, insbesondere Essverhaltensstörungen und Adipositas Inselspital Bern, Kompetenzbereich psychosomatische Medizin	6
08.09.2017–09.09.2017	Zürich	Das Streben nach Schönheit IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	4
15.09.2017	Zürich	«Ich schlafe wieder wie ein Murmeltier!» IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
21.09.2017	Zürich	Personalisierte Ernährung / Better Aging – SSAAMP	1
22.09.2017–23.09.2017	Zürich	Provozieren – aber richtig! IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	4
23.09.2017+28.10.2017	Luzern	Humor & Schlagfertigkeit (2 Tage) – José Amrein	4
10.11.2017–11.11.2017	Bern	Grundkurs Zöliakie – aha! Allergiezentrum Schweiz mit BFH Berner Fachhochschule	4
16.11.2017	Zürich	Gewaltfreie Kommunikation und ihre Anwendung in Beratung/Therapie IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
25.11.2017	Zürich	Warum das Thema Eltern-Sein in die Paarberatung gehört IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2
30.11.2017	Zürich	Ernährungsparorama – IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	2

Espace Gruyère à Bulle, centre d'expositions et de congrès, se prépare activement à inaugurer la première édition de «bulle de santé», une nouvelle manifestation grand public consacrée au domaine de la santé qui se déroulera du vendredi 17 au dimanche 19 mars 2017. Une nouvelle plateforme de dialogues, d'échanges et de synergies entre les spécialistes de la santé et le tout public, avec, comme focus 2017, le thème très actuel des allergies et des intolérances alimentaires.

L'objectif de cette 1^{ère} édition est de rassembler en un même lieu, les acteurs spécialisés de la santé et de la nutrition et le grand public. Cette plateforme de rencontres s'articule sur trois pôles: un vaste programme de conférences, des démonstrations culinaires et ateliers et les stands d'exposition en rapport direct avec le thème.

Informations détaillées sur:
www.bulledesante.ch



Laktoseintoleranz

Für Fachpersonen und Patienten



Für Patienten

- **Beratungshilfe für Betroffene**
«Laktoseintoleranz in der Therapie»
Ernährungsempfehlungen und Tipps für den Alltag.
(gratis, ab 4 Exemplaren CHF 1.00 pro Stück)
Art.-Nr. 142112D
- **Broschüre Laktoseintoleranz**
«Richtig essen – beschwerdefrei leben»
(gratis) Art.-Nr. 142093D

Jetzt bestellen:

webbestellungen@swissmilk.ch
oder Telefon 031 359 57 28



Für Fachpersonen

- **Beratungshilfe für Fachpersonen**
«Laktoseintoleranz in der Therapie»
Mit Karten zur Erklärung der Milchzuckerunverträglichkeit.
(gratis, ab 4 Exemplaren CHF 1.00 pro Stück)
Art.-Nr. 142111D

News-Service gratis abonnieren

Interessiert an News aus der Ernährungswissenschaft? Dann abonnieren Sie jetzt den Newsletter für Ernährungsfachleute:
www.swissmilk.ch/nutrition

swiss
milk

Schweiz. Natürlich.



swissmilk



**Jetzt online!
En ligne dès maintenant!**

Deutsch • Französisch • Italienisch
Français • Allemand • Italien

www.fortimel.ch



**Medizinische Ernährung mit
Trinknahrung auf einen Klick**

Therapiebedingter Mangelernährung und damit verbundener Gewichtsverlust kann mit einer Ernährungstherapie mit Trinknahrung begegnet werden. **Das neue Web-Portal www.fortimel.ch** bietet Ärzten und Pflegepersonal wichtige medizinische Hintergründe, Produktinformationen und Fortbildungsangebote.

- **Screening-Tools, Zusammenfassungen klinischer Studien und Downloadbereich**
- **Antworten auf die häufigsten Patientenfragen**
- **Trinknahrungsübersicht und Verordnungshilfen**

**Une alimentation médicale avec des
alimentations orales, d'un clic de souris**

Les carences alimentaires liées aux traitements et la perte de poids qui en résulte peuvent être compensées par une thérapie diététique basée sur l'absorption d'alimentations orales liquides. **Le nouveau portail Web www.fortimel.ch** donne aux médecins et au personnel soignant des informations importantes sur le contexte médical, des informations sur les produits et leur propose également des formations continues.

- **Outils de recherche, résumés d'études cliniques et zone de téléchargement**
- **Réponses aux questions les plus fréquentes des patients**
- **Vue d'ensemble des alimentations orales et aide à la prescription**

**Erfahren Sie jetzt mehr:
Pour en savoir plus :**

www.fortimel.ch 



Infotelefon:
Tél. pour informations :
s0844 844802

Nutricia S.A.
Leutschenbachstrasse 95
CH-8050 Zürich
Telefon 044 543 70 96
Telefax 044 543 70 97
info@nutricia.ch
www.nutricia.ch