SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen

Association suisse
des diététicien-ne-s

Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

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

SVDE ASDD Info

4 / 2017

August | Août | Agosto

Transkulturelle Ernährungsberatung
Conseil diététique transculturel
Consulenza nutrizionale transculturale

DIE KRAFT, WIEDER AUF DIE BEINE ZU KOMMEN.

DE LA FORCE POUR SE REMETTRE SUR PIED.

EINZIGARTIGE KOMBINATION VON INHALTSSTOFFEN
ASSOCIATION UNIQUE D'INGRÉDIENTS

DIE RICHTIGE ERNÄHRUNG FÜR DEN ERHALT DER MUSKELMASSE – VON BEGINN AN.

Der frühzeitige Einsatz von Ensure® Plus Advance hilft, die Muskelmasse[1] und -kraft zu erhalten.[1,2] Sowohl die Trink- als auch die neue Sondennahrung bieten eine einzigartige Kombination von Inhaltsstoffen, die den Muskel schützen[1–4] und die Regeneration fördern.[1–4] Es ist klinisch erwiesen, dass Ensure® Plus Advance Trinknahrung die Mortalität um 50% reduziert.[5†] **Ensure® Plus Advance. Kraft von innen.**

UNE BONNE ALIMENTATION PEUT PRESERVER LA MASSE MUSCULAIRE – DES LE PREMIER JOUR.

Administrer Ensure® Plus Advance de manière précoce permet de préserver les muscles[1] et leur force.[1,2] L'alimentation par voie orale et par sonde offrent tout deux une association unique d'ingrédients qui préservent le muscle[1–4] et soutiennent la convalescence.[1–4] Il a été prouvé cliniquement que l'alimentation par voie orale Ensure® Plus Advance permet de réduire la mortalité de 50%.[5†] ***Ensure® Plus Advance. La force intérieure.***

ENSURE® PLUS ADVANCE
NEU SONDENNAHRUNG
Eine einzigartige Lösung als Trink- und Sondennahrung. Unterstützung zum Erhalt der Muskelmasse – von Beginn an.

NOUVEAU ALIMENTATION PAR SONDE
Une seule solution, pour alimentation orale et entérale. Une administration qui permet de préserver le muscle – dès le premier jour.

† Die NOURISH-Studie untersuchte die Auswirkungen einer Trinknahrung mit hohem Proteingehalt und HMB (HP-HMB) vs. Placebo auf Rehospitalisierungen und die Mortalität bei mangelernährten, kardiopulmonalen Patienten ab 65 Jahren über bis zu 90 Tage nach Entlassung aus dem Spital. Zwar konnte in der Studie keine signifikante Wirkung auf den primären kombinierten Endpunkt, bestehend aus nicht-elektiver Rehospitalisierung oder Tod nach 90 Tagen, festgestellt werden, doch verminderte HP-HMB während des gesamten Beobachtungszeitraums nachweislich das Mortalitätsrisiko. Die klinischen Ergebnisse der NOURISH-Studie wurden mit einer HP-HMB Trinknahrung, welche zweimal täglich zusätzlich zur Standardversorgung verabreicht wurde, erzielt. Die Studienformulierung (20 g Protein, 1,5 g CaHMB und 350 kcal pro Portion zu 237 ml) unterscheidet sich von der Formulierung der Ensure Plus Advance Sondennahrung (40 g Protein, 1,5 g CaHMB, 750 kcal pro Portion zu 500 ml).

† L'étude NOURISH a analysé l'impact d'un supplément nutritionnel oral HP-HMB contre placebo sur le taux de réadmissions et de mortalité chez des patients cardiopulmonaires mal nourris âgés de 65 ans ou plus pendant 90 jours après la sortie de l'hôpital. Aucun effet significatif n'a été observé au cours de l'étude relatif au critère d'évaluation composite primaire d'une réadmission non élective ou d'un décès après 90 jours, mais le supplément HP-HMB a montré qu'il réduisait le risque de mortalité pendant toute la période d'observation. Les résultats cliniques démontrés dans l'étude NOURISH étaient basés sur l'administration deux fois par jour du supplément nutritionnel oral HP-HMB en plus des soins standards. La formule utilisée pendant l'étude (20 g protéines, 1,5 g CaHMB, et 350 kcal par portion de 237 ml) diffère de celle d'Ensure Plus Advance RTH (40 g protéines, 1,5 g CaHMB, 750 kcal par portion de 500 ml).

#Calcium-ß-Hydroxy-ß-Methylbutyrat / *calcium-ß-hydroxy-ß-méthylbutyrate*

1. De Luis DA *et al. Nutr Hosp* 2015;32(1):202–207. 2. Ekinci O *et al. Nutr Clin Pract* 2016; DOI:10.1177/0884533616629628. 3. Cramer JT *et al. JAMDA* 2016;17:1044–1055. 4. Olveira G *et al. Clin Nutr* 2016;35(5):1015–1022. 5. Deutz NEP *et al. Clin Nutr* 2016;35(1):18–26.

Abbott AG - Neuhofstrasse 23 - 6341 Baar
Tel: 041 768 43 33, Fax: 041 768 43 50
marketing.nutritional.ch@abbott.com - www.nutrition.abbott/ch

Life in full | Abbott

AN12017071d/F © Abbott AG 2017

INHALT
CONTENU
CONTENUTO

SVDE ASDD

Schon reserviert?
NutriDays 2018
16. + 17. März 2018 in Biel

Die SVDE-Generalversammlung findet im Rahmen der NutriDays am 17. März 2018 statt.
www.nutridays.ch

Déjà réservé?
NutriDays 2018
16 + 17 mars 2018 à Biel

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra le 17 mars 2018 dans le cadre des NutriDays.
www.nutridays.ch

OptiFibre®

OptiFibre® unterstützt Ihre Darmtätigkeit
auf sanfte und dennoch effektive Weise bei Verstopfung oder Durchfall.

OptiFibre® soutient votre activité intestinale
de manière douce et efficace en cas de constipation ou diarrhée.

Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät).
Aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales.

www.optifibre.ch
NestléHealthScience

DEUTSCHSCHWEIZ
Editorial 2
Fachteil 4
Wort der Präsidentin 20
Jubiläum 21
Verbandsinfo 23
Aktuelles 24
Mitglieder im Fokus 35
Kursübersicht 40

SUISSE ROMANDE
Editorial 2
Rubrique professionnelle 9
Le mot de la présidente 20
Jubilé 21
Info de l'ASDD 23
Actualité 24
Membres en bref 36
Vue d'ensemble des cours 40

SVIZZERA ITALIANA
Editoriale 2
Rubrica professionale 15
Parola della presidentessa 20
Giubileo 21
Info dell'ASDD 23
Attualità 24
Membri in primo piano 38
Panoramica dei corsi 40

Impressum

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

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-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 und Isabelle Zürcher, 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 végane
Alimentazione vegana

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:
5/17: 8. September 2017, 8 septembre 2017, 8 settembre 2017

Tarifdokumentation / Documentation tarifaire / 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

Leila Sadeghi/Tamil mother feeling proud of her son
© S. Elayaraja

Quelle Hintergrundbild:
http://all-free-download.com/free-vector/

ISSN 2504-1681
Schlüsseltitel: Info
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen)

Leila Sadeghi
Redaktionskommission
Commission de la rédaction
Commissione de la redazione

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Mit einer wachsenden Anzahl von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz ist die Betreuung von ausländischen Patientinnen und Patienten ein wichtiger Teil des Praxisalltags in der Ernährungsberatung geworden. Die gesundheitlichen Konsequenzen, die einer Migration folgen, verlangen nach erhöhter transkultureller Kompetenz. Langfristig geplante Konzepte in Prävention und Gesundheitsförderung durch Ernährung und Bewegung für die Migrationsbevölkerung sind notwendig. Für eine erfolgreiche Behandlung müssen sprachliche und kulturelle Barrieren berücksichtigt werden. Zusätzlich zu den teilweise sehr unterschiedlichen Vorstellungen über Lebensziele verfügt das Fachpersonal oft über zu wenig Erfahrung im Umgang mit Migrantinnen und Migranten. Diese Herausforderungen hemmen eine erfolgreiche Kommunikation, was letztendlich eine adäquate Therapie erschwert. Die Entwicklung des Tools MigMapp© zum Thema transkulturell kompetente Ernährungsberatung tamilischer Migrantinnen mit Gestationsdiabetes bietet eine praxistaugliche Lösung: Die Zusammenarbeit zwischen Fachpersonal und Patientinnen wird erleichtert und die gemeinsame Beratungszeit kann effizienter genutzt werden. Es soll sowohl für das Thema der kulturell kompetenten Behandlung der Migrationsbevölkerung mit spezifischen Bedürfnissen sensibilisieren als auch ein nützliches Hilfsmittel für die Praxis bieten. Dieses Hilfsmittel wird Ihnen in dieser Ausgabe präsentiert, wie auch die Perspektiven von zwei Ernährungsberaterinnen mit Erfahrung rund um transkulturelle Kompetenz. Lassen Sie uns die transkulturellen Barrieren niederreissen!
Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre sowie eine schöne Sommerzeit!

Chère collègue, cher collègue,

Avec un nombre croissant de migrant-e-s en Suisse, la prise en charge des patient-e-s d'origine étrangère est devenue une partie importante du quotidien professionnel des diététicien-ne-s. Les conséquences sanitaires d'une migration demandent de bonnes compétences transculturelles. Il est nécessaire de planifier à long terme les concepts en matière de prévention et de promotion de la santé à travers l'alimentation et l'exercice pour la population migrante. Un traitement réussi repose sur la prise en compte des barrières linguistiques et culturelles. En plus d'avoir des idées parfois très différentes sur les projets de vie des migrant-e-s, le personnel spécialisé ne bénéficie souvent que de peu d'expérience dans leur prise en charge. Des défis de ce type font souvent obstacle à la communication et, au final, le traitement s'en ressent. Le développement de l'outil MigMapp© pour apporter un conseil diététique compétent d'un point de vue transculturel aux migrantes tamoules avec un diabète gestationnel offre une solution pratique. La collaboration entre le personnel spécialisé et les patientes est ainsi facilitée et le temps de la consultation pourra être utilisé de manière plus efficace. Cet outil permet d'aborder la question d'un traitement compétent du point de vue culturel pour la population migrante et leurs besoins spécifiques, et d'offrir un moyen utile pour la pratique. Nous vous présentons cet outil dans ce numéro, de même que le point de vue de deux diététiciennes expérimentées dans les questions transculturelles. Surmontons ensemble les barrières transculturelles!
Je vous souhaite une excellente lecture et un bel été!

Care colleghe e cari colleghi

Con il numero crescente di migranti in Svizzera, l'assistenza a pazienti stranieri è diventata una parte importante dell'attività quotidiana delle dietiste e dei dietisi. Le conseguenze che la migrazione ha sulla salute richiedono una competenza transculturale ancora maggiore. Sono necessari piani a lungo termine volti a promuovere la prevenzione e la promozione della salute per la popolazione immigrata e basati sull'alimentazione e sul movimento. Affinché il trattamento sia efficace, si deve tener conto delle barriere linguistiche e culturali. Oltre ad avere idee in parte molto divergenti sugli obiettivi di vita, il personale specializzato dispone spesso di insufficiente esperienza nell'interazione con i migranti. Queste difficoltà si ripercuotono sull'efficacia della comunicazione, ciò che in ultima analisi rende difficile una terapia adeguata. Lo strumento MigMapp© sul tema della consulenza nutrizionale con competenza transculturale per le migranti di origine tamil affette da diabete gestazionale rappresenta una soluzione che ben si presta ad essere utilizzata nella prassi: la collaborazione tra personale specializzato e pazienti ne risulta facilitata e il tempo a disposizione per la consulenza può essere utilizzato in modo più efficiente. Questo strumento intende sensibilizzare sul tema del trattamento culturalmente competente della popolazione migrante con esigenze specifiche, oltre ad offrire un ausilio utile e partico. In questa edizione vi presenteremo tale strumento e il punto di vista di due dietiste con esperienza nell'ambito della competenza transculturale. Avanti, abbattiamo le barriere transculturali!
Vi auguro buona lettura e una splendida estate.

Darmgesundheit

Symposium am 18. September 2017 in Bern

Er ist ein richtiges Wunderwerk und mit einer Länge von bis zu 8 Metern und einer Oberfläche, die grösser ist als ein Tennisplatz, ist der Darm unser grösstes inneres Organ. Jährlich wandern rund 430 Kilogramm Lebensmittel und 800 Liter Flüssigkeit durch ihn hindurch. Dabei erledigt der Darm anspruchsvolle Arbeiten, die entscheidend für unsere Gesundheit sind. Er erschliesst verwertbare Nahrungsbestandteile und entlastet von unnützen und schädlichen Stoffen.

In unserem Darm leben unzählige Mitbewohner, die als Mikrobiom bezeichnet werden. Doch was ist das eigentlich und wie wird das Mikrobiom durch die Ernährung beeinflusst? Welche Zusammenwirkungen bestehen zwischen dem Darm und anderen Organen wie etwa dem Gehirn? Was haben Allergien, Adipositas oder Diabetes mit dem Darm zu tun?

Expertinnen und Experten beleuchten ein leistungsstarkes und hochkomplexes Organ und erklären seine Bedeutung für Gesundheit und Krankheit.

Jetzt anmelden:
www.swissmilk.ch/symposium

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

swiss milk
Schweiz. Natürlich.
SUISSE GARANTIE

swissmilk

Studie NutriGeD: Entwicklung eines transkulturellen Hilfsmittels für die Ernährungs- und Diabetesberatung bei Tamilinnen mit Gestationsdiabetes

Gestationsdiabetes mellitus (GDM) ist eine Form von Diabetes, welche in der Schwangerschaft das erste Mal auftritt. Tamilinnen haben aufgrund der Ethnizität ein erhöhtes Risiko, GDM zu entwickeln. Da die tamilische Bevölkerung in der Schweiz eine der grössten Migrationsgruppen darstellt, setzte sich das Projekt NutriGeD (Nutrition Gestational Diabetes) mit der Thematik GDM bei Tamilinnen auseinander. Das Ziel von NutriGeD, welches von der Berner Fachhochschule durchgeführt wurde, war die Förderung der transkulturellen Kompetenz bei Gesundheitsfachpersonen. NutriGeD umfasst die neuartige Entwicklung von Hilfsmitteln (MigMapp©) für die Beratung von Tamilinnen mit GDM.

Prof. Dr. Leila Sadeghi, Dozentin – Stv. Leiterin aF&E Ernährung und Diätetik, Gründerin des Projektes NutriGeD und der MigMapp©, Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, aF&E Ernährung und Diätetik

Marina Beyeler, BSc Studentin in Ernährung und Diätetik, Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit

Augustina Ewere Ayogbe, Masterkandidatin, MSc in Life Science Food, Nutrition and Health, Hochschule für Agrar-, Forst- und Lebensmittelwissenschaften HAFL

Die tamilische Bevölkerung im Fokus

Heute leben ungefähr 50 000 Tamilen und Tamilinnen in der Schweiz, was somit eine der grössten Diaspora weltweit ausmacht (1). Tamilische Frauen haben genetisch bedingt ein erhöhtes Risiko, GDM zu entwickeln. Aktuelle Studien zeigen, dass ungefähr 18 % der schwangeren Frauen dieser Risikogruppe GDM haben (2). Die Behandlung von GDM erfolgt meist durch eine adäquate Ernährungsumstellung. Einige Punkte, welche individuelle Empfehlungen und Anpassungen der Ernährungsgewohnheiten von tamilischen Migrantinnen mit GDM besonders herausfordernd machen können, sind folgende: 1.) Bei GDM muss die Kohlenhydratzufuhr eingeschränkt werden. Die tamilische Küche ist traditionsgemäss jedoch sehr reislastig, was die Umsetzung der Empfehlungen erschwert. 2.) Die Vereinbarung der Ernährungsumstellungen mit dem Glauben und der Religion ist für tamilische Migrantinnen oft schwierig. 3.) Für tamilische Migrantinnen kann die Ernährungsberatung und -umstellung besonders herausfordernd sein, da es in der Schweiz bisher keine offiziellen Hilfsmittel gibt, welche die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sowie die Bedürfnisse von Tamilinnen berücksichtigen.

Das Projekt NutriGeD (Nutrition Gestational Diabetes, 2014–2015) zielt darauf hin, diese Lücke zu schliessen, die Zusammenarbeit während einer Ernährungsberatung zu fördern und die Patientinnen zur aktiven Teilnahme zu motivieren.

Ziel des Projekts

Das Projekt NutriGeD wurde im Jahr 2015 abgeschlossen (Abbildung 1). Es wurde vom Bundesamt für Migration (neu: Staatssekretariat für Migration) unterstützt. Das Hauptziel des Projekts war die Entwicklung eines Beratungshilfsmittels mit multidisziplinärem Ansatz zum Thema GDM (MigMapp© = Migrationsmappe). Das Hilfsmittel integriert, für eine optimale Beratung von Migrantinnen ta-

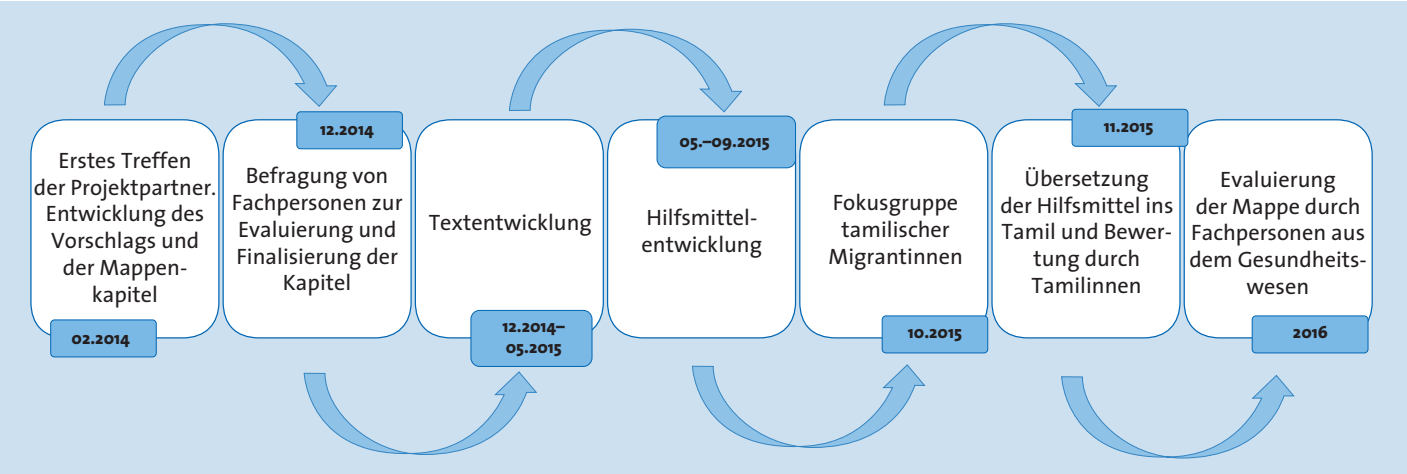

Abbildung 1: Zeitspanne des NutriGeD-Projekts.

milischer Herkunft, deren Ernährungsgewohnheiten und Lebensstil. Das Projekt basiert somit auf einem innovativen Konzept, das erstmals den Fokus auf die tamilische Bevölkerung mit Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds legt.
Da die Zusammenarbeit mit der betroffenen Bevölkerungsgruppe und die Partnerschaft mit einem tamilischen Verein aus der Deutschschweiz erfolgte, konnte optimal auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe eingegangen werden.
Mittels MigMapp© kann eine Steigerung der Erfolgsbilanz in der Ernährungsberatung bei der berücksichtigten Zielgruppe, mit erhöhter Zufriedenheit und Compliance der Patientinnen, erreicht werden. Dieses Projekt fördert die Weiterentwicklung des Konzepts transkulturelle Ernährungsberatung (Transcultural Nutrition Counseling). Eine Sensibilisierung des Fachpersonals im Gesundheitswesen in Bezug auf transkulturelle Kompetenz kann das Vertrauen der Migrationsbevölkerung – in diesem Fall der tamilischen Migrantinnen – erhöhen.

Abbildung 4: Titelseite des Handbuchs (links). Abbildung 3: Ausschnitt aus dem Aufsteller.

Inhalt des Hilfsmittels

Das Projekt NutriGeD hat sich auf die Entwicklung der folgenden zwei Hilfsmittel fokussiert:
Ein Handbuch für beratende Fachpersonen mit Fokus auf tamilische Migrantinnen. Das Handbuch umfasst Themen wie Gestationsdiabetes, transkulturelle Kompetenz, die tamilische Bevölkerung in der Schweiz, die spezifische Behandlung der Zielgruppe sowie Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen für die Zielgruppe (Abbildung 2). Ein zweisprachiger «Aufsteller» (Deutsch – Tamil) für die Beratung der Zielgruppe (Abbildung 3).

Ein multidisziplinäres Projekt

Das Projekt NutriGeD wurde interdisziplinär mit Unterstützung von der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft (diabetesschweiz), der Zürcher Diabetes-Gesellschaft (ZDG), dem Tamilischen Verein Nordwestschweiz, Nalavalvu (Verein von tamilischen Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz) sowie von diversen Gesundheitsfachpersonen verwirklicht.

Diese Partner haben zum Inhalt der MigMapp© beigetragen, wodurch die Relevanz und die Qualität der gegebenen Informationen sichergestellt wird. Eine andere Stärke des NutriGeD-Projekts ist die enge Zusammenarbeit mit der betroffenen Migrationsgruppe, welche im letzten Jahr durch den Austausch mit einem tamilischen Verein in der deutschsprachigen Schweiz erreicht wurde.

Evaluation des Implementationspotenzials

Die MigMapp© wurde mit Hilfe der Meinungen von Gesundheitsfachpersonen auf Inhalt und Implementationspotenzial in der Praxis evaluiert. Zu den Fachpersonen zählten Ernährungsberaterinnen und -berater, Diabetesfachpersonen, Ärzte und Ärztinnen sowie Hebammen. Basierend auf deren Rückmeldungen werden die Hilfsmittel momentan im Inhalt und der Struktur überarbeitet. Dieses Nachfolgeprojekt wurde finanziell durch die Stiftung für Bevölkerung, Migration und Umwelt (BMU) unterstützt. Die Evaluation fand in Form einer schriftlichen Online-Umfrage statt, welche beim Pretest mit 10 und bei der folgenden Evaluation mit 50 Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen durchgeführt wurde. Der Fokus bei dieser Umfrage lag auf dem Implementationspotenzial, also der Einführung des transkulturellen Hilfsmittels in die Praxis. Daraus resultierte, dass die Mehrheit der befragten Personen (92 %) die Implementation des erstellten transkulturellen Hilfsmittels in der Praxis empfehlen würden (Abbildung 4). Dies kann als Interesse seitens der Fachpersonen in der Praxis gedeutet werden, was das Potenzial von Hilfsmitteln mit einem transkulturellen Fokus zum Vorschein bringt. Nach dem Abschluss des vorliegenden Projekts werden voraussichtlich weitere Projekte mit demselben Konzept, aber mit anderen Bevölkerungsgruppen und deren spezifischen Krankheitsbildern, geplant.

Diskussion und Schlussfolgerung

Das Ziel der MigMapp© ist die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen. Diese Hilfsmittel sollen Ernährungsberate-

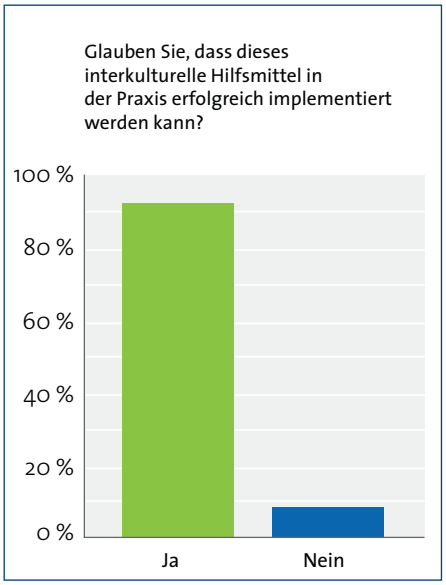

Abbildung 2: Antworten der befragten Fachpersonen zum Implementationspotenzial in der Praxis.

Prof. Dr. Leila Sadeghi
Dozentin – Stv. Leiterin aF&E Ernährung und Diätetik, Gründerin des Projektes NutriGeD und der MigMapp©, Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, aF&E Ernährung und Diätetik, Murtenstrasse 10
3008 Bern, Schweiz

Marina Beyeler
BSc Studentin in Ernährung und Diätetik,
Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Murtenstrasse 10
3008 Bern, Schweiz

Augustina Ewere Ayogbe
Masterkandidatin,
MSc in Life Science Food, Nutrition and Health, Hochschule für Agrar-, Forst- und Lebensmittelwissenschaften HAFL, Länggasse 85
3052 Zollikofen, Schweiz

rinnen und -berater sowie Diabetesfachpersonen und andere Gesundheitsfachpersonen, die mit Migrantinnen zusammenarbeiten, sensibilisieren und die transkulturelle Kompetenz fördern. Dieses Projekt wurde mit Hilfe eines interdisziplinären Teams verwirklicht. Zudem wurde das Projekt mit Unterstützung von der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft (diabetesschweiz) und dem Tamilischen Verein Nordwestschweiz durchgeführt. In einem nächsten Schritt werden die entwickelten Hilfsmittel auf die Wirksamkeit in der Praxis getestet.

Die im vorliegenden Projekt entwickelte MigMapp© eröffnet diesbezüglich neue, attraktive Möglichkeiten für eine wirksame und effiziente Ernährungs- und Diabetesberatung von schwangeren Migrantinnen tamilischer Herkunft mit GDM. In diesem Projekt wird ein Hilfsmittel entwickelt, welches die Bedürfnisse der Klientinnen berücksichtigt und mit dem das Fachpersonal arbeiten kann. So werden die Fachpersonen im Gesundheitsbereich zum Thema transkulturelle Kompetenz sensibilisiert. Es wird erwartet, dass die bis anhin oft aufwendige Kommunikation zwischen Fachpersonal und Patientin durch die erstellten Hilfsmittel optimiert wird. Fachpersonen werden u.a. mit sozioökonomischen und kulturellen Aspekten der tamilischen Migrationsbevölkerung vertraut, was zu einem besseren Verständnis führt und den Behandlungserfolg positiv beeinflussen kann. Durch die spezifisch zugeschnittenen Beratungsunterlagen fühlen sich die Klientinnen in ihrem kulturellen Hintergrund wahrgenommen, wodurch eine erhöhte Motivation der Patientinnen im Hinblick auf das Diabetesmanagement erwartet wird. Letztendlich sollte dieses Hilfsmittel die Kommunikation zwischen Patientin und Fachperson fördern und bessere Therapie-Outcomes ermöglichen.

Zukünftige Projekte

Die Finalisierung der MigMapp© ist im Gange. Sobald die Hilfsmittel finalisiert sind, ist geplant, diese in verschiedenen Spitälern und Beratungspraxen in der Deutschschweiz zu verteilen. Die transkulturellen Hilfsmittel werden auf Französisch übersetzt, sodass sie auch für die Spitäler und Beratungspraxen in der französischsprachigen Schweiz eingesetzt werden können. Das NutriGeD-Team diskutiert momentan über eine internationale Zusammenarbeit, um weitere Hilfsmittel für andere Migrantengruppen und deren häufig auftretenden Krankheitsbilder mit einem ähnlichen Ansatz zu entwickeln.

Danksagung

Die Autorinnen bedanken sich ganz herzlich für die finanzielle Unterstützung bei folgenden Institutionen: Staatssekretariat für Migration (SEM) und Stiftung für Bevölkerung, Migration und Umwelt (BMU) für das Projekt NutriGeD respektive die NutriGeD-Evaluationsstudie.

Quellenverzeichnis:

(1) *Gesellschaft für bedrohte Völker (2013). 30 Jahre Tamilen in der Schweiz: Schutz der Menschen statt Wegweisungen!. Retrieved August 4, 2014, from http://www.gfbv.ch/de/kampagnen___projekte/sri_lanka__kriegsverbrecher_mussen_strafrechtlich_verfolgt_werden.cfm?517/1/30-Jahre-Tamilen-in-der-Schweiz-Schutz-der-Menschen-statt-Wegweisungen*

(2) *Rajput R., Yadav Y., Nanda S., Rajput M. (2013). Prevalence of gestational diabetes mellitus and associated risk factors at a tertiary care hospital in Haryana. Indian Journal of Medical Research. 2013; 137: 728–33.*

Blickwinkel aus der Praxis zum Thema transkulturelle Kompetenz und Ernährungsberatung

Interview mit Frau Karin Stooss und Frau Brigitte Buri

Leila Sadeghi: Wie definieren Sie eine kulturell kompetente Ernährungsberaterin? Welche Fähigkeiten sind Ihrer Meinung nach nötig, wenn man Menschen aus anderen Kulturen berät?
B. Buri: Aus meiner Sicht sind die gleichen Fähigkeiten gefragt, wie bei einer Ernährungsberatung für die einheimische Bevölkerung. Dagmar Domenig definiert in ihrem Buch «Transkulturelle Kompetenz, Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe» (2007) transkulturelle Kompetenz wie folgt: «... ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit, die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen».
Das bedeutet: Transkulturelle Kompetenz entspricht dem Selbstverständnis einer Beratung, unabhängig von der Herkunft einer Person, ihrer individuellen Lebenssituation vorurteilsfrei zu begegnen. Menschen mit Migrationshintergrund sind keine homogene Gruppe. Weiter werden die Herausforderungen im Migrationskontext sichtbar: Mangelnde verbale Verständigungsmöglichkeiten, unterschiedliches Gesundheits- und Krankheitsverständnis, mangelndes Wissen über die Kultur, aber auch die Haltung der Ernährungsberaterin/des Ernährungsberaters prägen die Beratung. Der/die Ernährungsberater/in muss daher Vorurteile reflektieren. Das alleinige Wissen über Kulturen genügt nicht, um transkulturell kompetent zu sein. Entscheidend ist die Fähigkeit des Ernährungsberaters/der Ernährungsberaterin, Situationen und Bedürfnisse im Migrationskontext individuell zu erfassen und auch zu verstehen. Damit dies gelingt, braucht es vor allem Wissen über die Umstände, die das Leben und die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten beeinflussen, um das nötige Verständnis aufzu-

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 unbesorgt geniessen können.

Nebst dem grössten Angebot an Spezialprodukten im Schweizer Detailhandel bietet Coop viele weitere Dienstleistungen. Jetzt entdecken: **coop.ch/freefrom**

free from

coop
Für mich und dich.

Brigitte Buri
BSc BFH, Ernährungsberaterin SVDE
Praxis für Ernährung
BESSERESSEN
Seilerstrasse 8
3011 Bern
www.besseressen.ch
bburi@besseressen.ch

Biographie:
- 2013 MAS Adult & Professional Education, PH Luzern
- 2009 Nachträglicher Titelerwerb: BSc BFH Ernährungsberaterin
- 2007 Diplom als Erwachsenenbildnerin HF, SELF in Bern
- 1989 Diplom als Ernährungsberaterin HF, Universitätsklinik Insel, Bern

Werdegang:
- Seit 2015 wissenschaftliche Mitarbeiterin, Schweizerische Gesellschaft SGE, Bern
- Seit 1996 eigene Praxis für Ernährung, Bern
- Lehrbeauftragte an der Berner Fachhochschule Gesundheit in Bern
- Mehrjährige Berufserfahrung in Privat- und Regionalspital, teils als Teamleiterin
- Prüfungsexpertin Fachgruppe Diätköche
- Bewegungsberaterin «Rat zur Tat» (BASPO)

bringen. Dies sind wichtige Bausteine der transkulturellen Kompetenz.

K. Stooss: Die Kompetenz kommt meiner Meinung nach mit der Erfahrung. Klar ist es hilfreich, sich bereits im Vorfeld ein Basiswissen von verschiedenen Kulturen anzueignen. Jedoch können Migrantinnen und Migranten nie in ein und denselben Topf geworfen werden, nur weil sie aus derselben Kultur kommen. Wie bei allen Klientinnen und Klienten ist es wichtig, mit einer gewissen neutralen, offenen Haltung in ein Gespräch zu gehen und mit offenen Fragen, Zeit und Geduld die individuellen Personen und ihre individuellen (Ernährungs-)Gewohnheiten zu erfassen.

Welche Kulturen oder Ethnien haben Sie in Ihrer Tätigkeit schon betreut?

B. Buri: Durch meine langjährige Tätigkeit als Ernährungsberaterin habe ich Menschen mit Migrationshintergrund rund um den Globus betreut. Ich habe Menschen aus Süd-, West-, Nord- und Osteuropa beraten, aus Süd-, Mittel- und Nordamerika, aus diversen afrikanischen Ländern wie auch aus Asien und Indien. Ein wichtiger Umstand erscheint mir auch der Migrationsgrund: Sind die Menschen migriert wegen des Familiennachzugs, wegen der Arbeit oder mussten sie flüchten wegen Hunger oder weil ihr Leben bedroht war?

K. Stooss: Viele verschiedene. Spontan kommen mir folgende Länder in den Sinn: Nebst den Nachbarländern der Schweiz, Indien, Sri Lanka, Iran, Afghanistan, Syrien, Libyen, Tunesien, Eritrea, Sudan, Äthiopien, Mauritius, Polen, Tschechien, Serbien, Kroatien, Albanien, Kosovo, Mazedonien, Portugal, Spanien, USA, Brasilien und wahrscheinlich noch einige mehr.

Was ist für Sie die grösste Herausforderung im Umgang mit Menschen mit anderem kulturellen Hintergrund als Ihr eigener?

B. Buri: Eine grosse Herausforderung ist häufig die verbale Verständigung und wie man diese Sprachbarrieren löst. Im Migrationskontext braucht es Interesse, Geduld und Bemühen, andere Lebenswelten zu verstehen und teils muss man bis zu einem gewissen Grad bereit sein, sich auch einzugestehen, dass man auch nicht alles versteht.
Eine weitere Herausforderung kann der Kollektivismus oder ein patriarchalisches System sein, die Klientin ist dann in der Beratung nicht in der Lage, ohne Ehemann oder Mutter und Vater eine Entscheidung zu treffen.

Karin Stooss
BSc BFH, Ernährungsberaterin SVDE
Ernährungsberatung Bern-Seeland
Localmed Ärztezentrum Biel
Bahnhofplatz 2c
2502 Biel/Bienne
karinstooss@gmail.com

Biographie:
- 2014 Abschluss BSc Nutrition and Dietetics
- 2014–2016 Ernährungsberaterin im Kantonsspital Obwalden
- 2016–2017 Ernährungsberaterin im Stoffwechselzentrum STEPS in Biel
- Seit 2017 Ernährungsberaterin in der Ernährungsberatung Bern-Seeland in Biel

K. Stooss: Trotz einer möglichst neutralen und offenen Haltung werde ich doch immer wieder überrascht von komplett anderen Ansichten, die zum Teil schon die Organisation schwierig machen. Wie zum Beispiel Pünktlichkeit oder das Einhalten von Terminen. Oder natürlich die sprachliche Barriere. Oft übersetzt dann ein anderes Familienmitglied und gerade wenn es um sehr persönliche Dinge geht, wird nicht oder nur sehr zurückhaltend darüber gesprochen, wenn zum Beispiel der Ehemann übersetzt.

Welche Ressourcen waren in diesen Situationen hilfreich?

B. Buri: Eine ganz wichtige Ressource ist, sich genügend Zeit einzuplanen und dies auch transparent zu thematisieren, gerade wenn Drittpersonen involviert sind, benötigt die Beratung deutlich mehr Zeit. Der Aspekt der narrativen Empathie bedingt ebenfalls genügend Zeit, damit die Person ihre Erfahrungen und Sichtweisen darlegen kann. Das Wissen und das Interesse über verschiedene Krankheitserklärungsmodelle und kulturelle Hintergründe fördern das Verständnis.
Weiter ist hier der Einsatz von Hilfsmitteln sehr unterstützend. Ein breites Spektrum an Attrappen, Bildern und Leerpackungen können Sprachbarrieren überbrücken.

K. Stooss: Gerade bei Frauen war es sehr hilfreich, wenn eine weibliche Übersetzerin anwesend war. Bei sprachlichen Problemen waren Bilder immer sehr hilfreich. Zusätzlich helfen Broschüren mit einigen Basisinformationen und Empfehlungen in den passenden Fremdsprachen. Je nach Thema und Sprache existieren bereits einige Hilfsmittel.

Was würde Ihnen helfen, in der Betreuung von Menschen aus anderen Kulturen sicherer zu werden?

B. Buri: Wichtig erscheint mir eine sorgfältige Vorbereitung auf die Beratung, inklusive einer vorgängigen Abklärung, ob Bedarf für eine Übersetzung besteht und falls ja, wie das organisiert und finanziert werden kann. Der Ernährungsberater/die Ernährungsberaterin hat die Fähigkeit, Vorurteile zu reflektieren und individuelle Bedürfnisse ihres Gegenübers zu erfassen und entsprechende Handlungen zu implementieren.

Im Migrationskontext bedeutet Empathie neugierig zu sein und Aufgeschlossenheit für Andersartiges, Fremdes, das für die Beraterin nicht immer sofort verständlich und einfühlbar ist. Es braucht auch Akzeptanz, nicht alles verstehen zu können.

K. Stooss: Wie gesagt zu allererst Erfahrung. Dann hilft es auch sehr, wenn man Anlaufstellen in der Region empfehlen kann. Zum Beispiel wenn es um Geburtsvorbereitung geht. Und natürlich noch mehr fremdsprachliches gutes Material zum Abgeben.

Wie, denken Sie, könnte Ihnen die MigMapp© aus dem NutriGeD-Projekt bei der Beratung von tamilischen Frauen mit Gestationsdiabetes helfen?
B. Buri: Sehr hilfreich sind aus meiner Sicht die wertvollen, fachlichen Hintergrundinformationen, die das NutriGeD-Projekt liefert. Wenn man sich im Thema kompetent fühlt, bietet das Sicherheit für den Berater/die Beraterin. Die Unterlagen bieten anschauliches Bildmaterial, aber auch Rezepte aus dem Heimatland von tamilischen Frauen und können so für die aktuelle Beratungssituation eingesetzt und genutzt werden. Die Übersetzung der Unterlagen ist für Frauen mit sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten eine hilfreiche Unterstützung.

K. Stooss: Bei tamilischen Frauen ist mir aufgefallen, dass ihnen das Wohl der Kinder sehr stark am Herzen liegt und dass sie wirklich eine gute Compliance zeigen, was die Empfehlungen angeht. Damit die Empfehlungen gut verstanden wurden, habe ich bisher gerne mit Bildern gearbeitet. Die MigMapp© ist kurz und bündig und zeigt die wichtigsten Empfehlungen auf, ohne zu stark ins Detail zu gehen. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass gerade Tamilinnen sehr froh sind für klare Empfehlungen, die erst noch in ihrer Sprache sind. So kommt es weniger zu Missverständnissen und die Frauen können sicherer mit der Situation umgehen, weil sie sich besser informiert fühlen. Klar verständliche Informationen erleichtern die gesamte Betreuung. Ich kann mir gut vorstellen, dass dadurch auch viel Zeit gewonnen werden kann. Gerade bei einem Gestationsdiabetes ist es wichtig, dass die Optimierungen so schnell wie möglich umgesetzt werden können.

Vielen Dank, liebe Frau Buri, liebe Frau Stooss, dass Sie sich die Zeit genommen haben für dieses Interview!

Etude NutriGeD: développement d'un outil transculturel de conseil nutritionnel pour les femmes tamoules avec diabète gestationnel

Le diabète gestationnel (DG) est une forme de diabète qui survient pendant la grossesse pour la première fois. En raison de leur origine ethnique, les femmes tamoules présentent un risque accru de développer un DG. Comme la population tamoule en Suisse représente l'un des principaux groupes migratoires, le projet NutriGeD (Nutrition Gestational Diabetes) s'est penché sur la thématique du DG chez les Tamoules. Le projet NutriGeD réalisé par la Haute école spécialisée bernoise BFH avait pour but de promouvoir la compétence transculturelle des professionnel-le-s de la santé. NutriGeD englobe le développement inédit d'outils (MigMapp©) pour le conseil des femmes tamoules avec DG.

Professeure Leila Sadeghi, enseignante et directrice adj. R&Da Nutrition et diététique, fondatrice du projet NutriGeD et de la MigMapp©, Haute école spécialisée bernoise BFH, domaine spécialisé santé, R&Da Nutrition et diététique

Marina Beyeler, étudiante BSc en Nutrition et diététique, Haute école spécialisée bernoise BFH, domaine spécialisé santé

Augustina Ewere Ayogbe, candidate au master, MSc in Life Science Food, Nutrition and Health, Haute école des sciences agronomiques, forestières et alimentaires HAFL

La population tamoule au centre des préoccupations

Aujourd'hui, environ 50 000 Tamoules et Tamouls vivent en Suisse, ce qui en fait l'une des principales diasporas (1). Pour des raisons génétiques, les femmes tamoules ont un risque accru de développer un DG. Des études actuelles montrent qu'environ 18 % des femmes enceintes de ce groupe à risque présentent un DG (2). La plupart du temps, le DG se soigne par un changement de régime alimentaire. Les éléments qui sont susceptibles de compliquer tout particulièrement les recommandations relatives aux habitudes alimentaires (et les modifications correspondantes) des migrantes tamoules atteintes de DG sont les suivants: 1.) En cas de DG, il faut restreindre l'apport en glucides. Toutefois, la cuisine tamoule se compose traditionnellement de beaucoup de mets à base de riz, ce qui complique la mise en œuvre de cette recommandation. 2.) Les migrantes tamoules rencontrent souvent des difficultés pour concilier les changements d'habitudes alimentaires avec leur croyance et leur religion. 3.) Les conseils nutritionnels et le changement d'alimentation peuvent placer les migrantes tamoules face à des défis particulier car en Suisse, à ce jour, il n'existe aucun outil de conseil officiel qui tienne compte des habitudes alimentaires et en matière

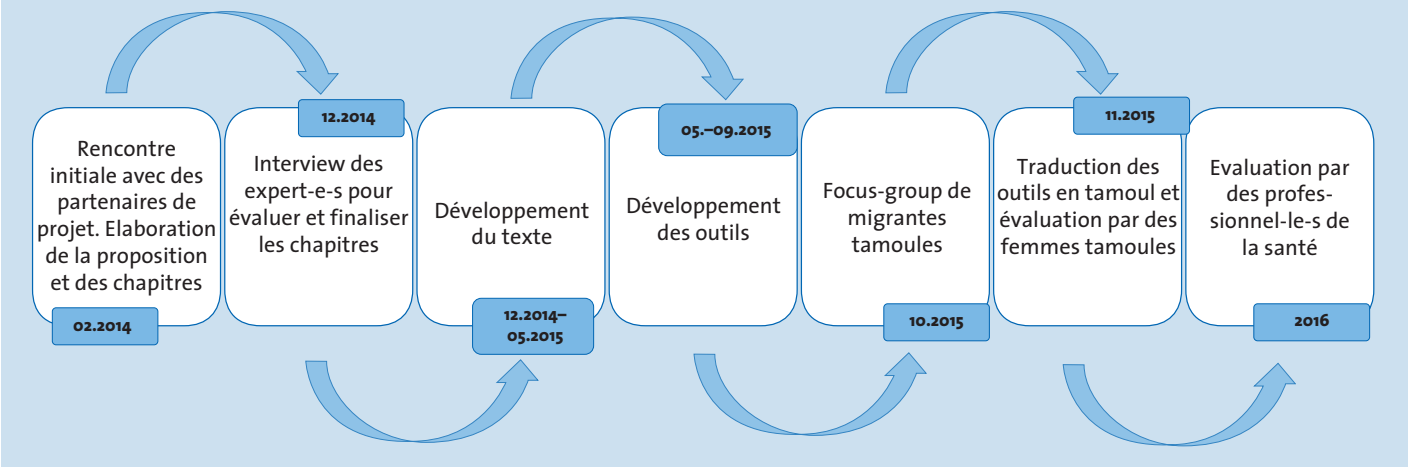

Figure 1: Durée du projet NutriGeD..

d'activité physique, ainsi que des besoins, des femmes tamoules.
Le projet NutriGeD (Nutrition Gestational Diabetes, 2014–2015) poursuit l'objectif de combler cette lacune, de promouvoir la collaboration dans le cadre du conseil nutritionnel, et d'inciter les patientes à s'impliquer activement.

Objectif du projet

Le projet NutriGeD a été terminé en 2015 (figure 1). Il a bénéficié du soutien de l'Office fédéral des migrations (devenu depuis lors le Secrétariat d'Etat aux migrations SEM). Le but principal du projet était de développer un outil de conseil se caractérisant par une approche multidisciplinaire sur le thème du diabète gestationnel (MigMapp© = Migrationsmappe, en français carte des migrations). Pour conseiller de manière optimale les migrantes d'origine tamoule, l'outil intègre leurs habitudes alimentaires et leur mode de vie. Le projet repose ainsi sur un concept innovant, qui se concentre pour la première fois sur la population tamoule en tenant compte de sa culture.
Comme le projet a été mené à bien en collaboration avec le groupe de population concerné et en partenariat avec une association tamoule de Suisse alémanique, il a été possible de répondre de manière optimale aux besoins et aux attentes du groupe cible. La MigMapp© permet d'augmenter le taux de bons résultats du conseil nutritionnel auprès du groupe cible étudié, avec une satisfaction accrue des patientes et une meilleure observance de leur part.

Ce projet encourage le développement du concept de consultation diététique transculturelle (transcultural nutrition counseling). Une sensibilisation des professionnel-le-s de la santé par rapport à la compétence transculturelle peut améliorer la confiance de la population migrante, dans le cas présent des migrantes tamoules.

Contenu de l'outil de conseil

Le projet NutriGeD a mis l'accent sur le développement des deux outils suivants:
Un guide à l'attention des professionnel-le-s du conseil, qui se focalise sur les migrantes tamoules. Le guide traite de sujets tels que le diabète gestationnel, la compétence transculturelle, la population tamoule en Suisse, le traitement spécifique du groupe cible, ainsi que les recommandations en matière d'activité physique et d'alimentation pour le groupe cible (figure 2).

Un «présentoir» en deux langues (allemand et tamoul) pour les consultations auprès du groupe cible (figure 3).

Un projet multidisciplinaire

Le projet NutriGeD a été réalisé dans un cadre interdisciplinaire avec le soutien de l'Association Suisse du Diabète (diabète-suisse), de l'Association zurichoise du diabète (ZDG), de l'association tamoule Tamilischer Verein Nordwestschweiz, de l'association des professionnel-le-s de la santé tamoul-e-s en Suisse Nalavalvu, ainsi qu'un certain nombre de professionnel-le-s de la santé.
Tou-te-s ces partenaires ont apporté leur contribution pour élaborer la MigMapp©, ce qui a assuré la pertinence et la qualité des informations communiquées. Un autre atout du projet NutriGeD réside dans la collaboration étroite avec le groupe

Figure 2 : Couverture du guide (gauche). Figure 3 : Extrait du présentoir.

migratoire concerné, qui, au cours de l'année écoulée, a été accessible grâce à des échanges avec une association tamoule active en Suisse alémanique.

Evaluation du potentiel de mise en œuvre

La MigMapp© a été évaluée quant à son contenu et à son potentiel de mise en œuvre dans la pratique à l'aide des avis des professionnel-le-s de la santé. Parmi les professionnel-le-s de la santé, il y avait des diététicien-ne-s, des spécialistes du diabète, des médecins et des sages-femmes. Sur la base de leur feedback, les outils sont en train d'être revus quant à leur contenu et leur structure. Ce projet consécutif a bénéficié du soutien financier de la foundation for migration, population and environment (mpe). L'évaluation a eu lieu sous la forme d'un questionnaire en ligne, qui a été rempli par 10 professionnel-le-s de la santé pour le prétest, et par 50 pour l'évaluation proprement dite. Cette dernière a mis l'accent sur le potentiel de mise en œuvre, autrement dit l'introduction de l'outil transculturel dans la pratique. Il en a résulté que la majorité des personnes interrogées (92 %) recommande la mise en pratique de l'outil transculturel mis au point (figure 4). Cela peut être interprété comme un intérêt de la part des professionnel-le-s de la santé sur le terrain envers le potentiel d'outils ciblant sur l'aspect transculturel. Quand ce projet sera terminé, d'autres projets reposant sur le même concept seront probablement planifiés, mais auprès d'autres groupes de la population et compte tenu de leurs tableaux cliniques spécifiques.

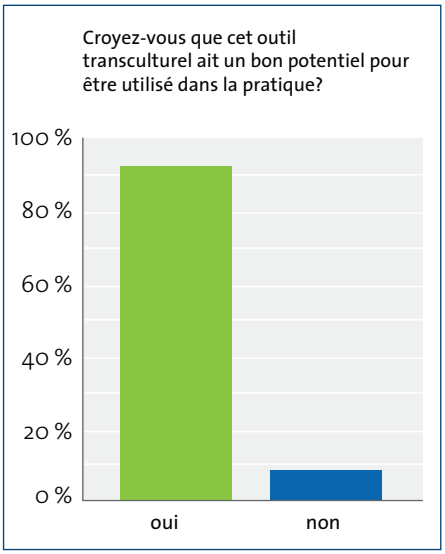

Figure 4: Réponses des professionnel-le-s de la santé interrogé-e-s au sujet du potentiel de mise en œuvre dans la pratique.

Débat et conclusion

Le but de la MigMapp© est d'améliorer la collaboration entre les professionnel-le-s de la santé et les patient-e-s. De tels outils doivent d'une part sensibiliser les diététicien-ne-s, les spécialistes du diabète et d'autres professionnel-le-s de la santé qui collaborent avec des migrant-e-s et d'autre part promouvoir la compétence transculturelle. Ce projet a été réalisé avec l'aide d'une équipe interdisciplinaire. De plus, il a bénéficié du soutien de l'Association Suisse du Diabète (diabètesuisse) et de l'association tamoule Tamilischer Verein Nordwestschweiz. Dans une prochaine étape, les outils développés seront testés quant à leur efficacité dans la pratique.
La MigMapp© mise au point dans le présent projet offre de nouvelles perspectives attrayantes en termes d'efficacité des conseils nutritionnels et relatifs au diabète qui sont dispensés aux migrantes enceintes d'origine tamoule avec un DG. Dans le cadre de ce projet, un outil tenant compte des besoins des clientes a été développé, que les professionnel-le-s de la santé pourront utiliser dans leur travail. Ainsi, les professionnel-le-s de la santé sont sensibilisés au thème de la compétence transculturelle. On peut s'attendre à ce que les outils élaborés permettent d'optimiser la communication entre le personnel spécialisé et la patiente, qui était souvent compliquée jusqu'ici. Les professionnel-le-s de la santé apprennent à connaître certains aspects socio-économiques et culturels de la population migratoire tamoule, ce qui conduit à une meilleure compréhension et peut influencer positivement le succès du traitement. Grâce aux documents de conseil spécifiquement adaptés à leurs besoins, les clientes se sentent comprises par rapport à leur héritage culturel, et on peut donc s'attendre une plus grande motivation de leur part pour gérer leur diabète. Enfin, cet outil devrait favoriser la communication entre la patiente et le/la professionnel-le de la santé et déboucher sur de meilleurs résultats thérapeutiques.

Projets futurs

La MigMapp© est en cours d'achèvement. Quand l'élaboration des outils sera terminée, il est prévu de les distribuer dans un certain nombre d'hôpitaux et de cabinets de consultation en Suisse alémanique. Les outils transculturels seront traduits en français, de telle sorte qu'ils puissent être utilisés dans les hôpitaux et les cabinets de consultation de Suisse romande. L'équipe NutriGeD discute en ce moment d'une collaboration internationale, pour développer avec une approche similaire des outils supplémentaires pour d'autres groupes de migrant-e-s et leurs pathologies fréquentes.

Remerciements

Les auteures adressent leurs vifs remerciements aux institutions suivantes pour leur soutien financier: Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) et foundation for migration, population and environment (mpe) pour le projet NutriGeD, respectivement l'étude d'évaluation NutriGeD.

Bibliographie voir page 6

Professeure Leila Sadeghi
enseignante et directrice adj. R&Da Nutrition et diététique, fondatrice du projet NutriGeD et de la MigMapp©, Haute école spécialisée bernoise BFH, domaine spécialisé santé, R&Da Nutrition et diététique, Murtenstrasse 10
3008 Berne, Suisse

Marina Beyeler
étudiante BSc en Nutrition et diététique, Haute école spécialisée bernoise BFH, domaine spécialisé santé, Murtenstrasse 10
3008 Berne, Suisse

Augustina Ewere Ayogbe
candidate au master, MSc in Life Science Food, Nutrition and Health, Haute école des sciences agronomiques, forestières et alimentaires HAFL, Länggasse 85
3052 Zollikofen, Suisse

Le point de vue de la pratique sur la question des compétences transculturelles et de la diététique

Interview avec Mesdames Karin Stooss et Brigitte Buri

Leila Sadeghi: Comment définiriez-vous les compétences culturelles pour une diététicienne? Quelles aptitudes sont requises selon vous pour conseiller des gens d'un horizon culturel différent?
B. Buri: Selon moi, il faut avoir les mêmes aptitudes que pour les consultations de diététique avec la population locale. Dagmar Domenig définit la compétence transculturelle comme suit dans son ouvrage «Transkulturelle Kompetenz, Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe» (2007, c'est nous qui traduisons): «... la compétence transculturelle est la capacité à aborder et à comprendre des mondes individuels dans des situations spécifiques et dans différents contextes, et à mettre en œuvre des actions adaptées. Les professionnel-le-s ayant des compétences transculturelles réfléchissent aux préjugés et aux conceptions de leur propre monde, sont capables d'évaluer et d'interpréter la perspective des autres et évitent la culturalisation et le développement de stéréotypes pour certains groupes cibles».
En d'autres termes: la compétence transculturelle correspond à la conception d'aborder une consultation sans préjugés, indépendamment de l'origine d'une personne et de sa situation de vie individuelle. Les personnes issues de la migration ne forment pas un groupe homogène. De plus, les difficultés dans le contexte de la migration sont visibles: le manque de capacités pour communiquer oralement, la conception différente de la santé et de la maladie, les connaissances de la culture insuffisantes, mais aussi l'attitude du/de la diététicien-ne sont autant d'éléments qui influencent la consultation. C'est pourquoi le/la diététicien-ne doit réfléchir aux préjugés. Le seul fait de connaître des cultures différentes ne veut pas dire que l'on a des compétences transculturelles. La capacité du/de la diététicien-ne à évaluer individuellement, de même qu'à comprendre, les situations et les besoins dans le contexte migratoire est déterminante. Pour que cela réussisse, il faut surtout connaître les circonstances qui influencent la vie et la santé des migrant-e-s, de façon à développer la compréhension nécessaire. Ce sont les principaux éléments de la compétence transculturelle.

K. Stooss: Selon moi, la compétence vient avec l'expérience. Il est clairement utile de s'approprier des connaissances de base des différentes cultures en amont déjà, mais il n'est pas possible de mettre tou-te-s les migrant-e-s dans le même panier sous prétexte qu'ils/elles ont la même culture d'origine. Comme pour le reste de la clientèle, il est important d'entrer en dialogue avec une attitude neutre et ouverte, ainsi que d'évaluer les personnes individuelles et leurs habitudes (alimentaires) spécifiques en posant des questions ouvertes, en prenant le temps nécessaire et en faisant preuve de patience.

Dans le cadre de votre activité, vous avez déjà pris en charge des gens de quelles cultures ou ethnies?
B. Buri: Comme j'exerce en tant que diététicienne depuis de nombreuses années, j'ai déjà eu l'occasion de conseiller et de suivre des gens issus de la migration des quatre coins de la planète. Des personnes d'Europe de l'Ouest, de l'Est, du Sud et du Nord, d'Amérique du Sud, du Nord et centrale, de divers pays africains, mais aussi d'Asie et d'Inde sont déjà venues en consultation chez moi. La raison de la migration semble être un élément important à mes yeux: les gens ont-ils migré par le biais du regroupement familial, à cause du travail ou ont-ils dû fuir parce qu'ils avaient faim ou qu'ils étaient en danger de mort?

K. Stooss: De nombreuses cultures ou ethnies différentes. Il me vient spontanément à l'esprit les pays suivants: en plus des pays voisins de la Suisse, je peux citer l'Inde, le Sri Lanka, l'Iran, l'Afghanistan, la Syrie, la Libye, la Tunisie, l'Erythrée, le Soudan, l'Ethiopie, la République de Maurice, la Pologne, la République tchèque, la Serbie, la Croatie, l'Albanie, le Kosovo, la Macédoine, le Portugal, l'Espagne, les Etats-Unis, le Brésil et probablement bien d'autres encore.

Quelle est la plus grande difficulté dans les relations avec des personnes d'un autre horizon culturel que le vôtre?
B. Buri: La communication verbale pose souvent problème, et donc la manière de surmonter les barrières linguistiques. Dans le contexte de la migration, il faut témoigner de l'intérêt, faire preuve de patience, s'efforcer de comprendre d'autres représentations du monde, et parfois, dans une certaine mesure, être prêt-e à s'avouer aussi que l'on ne peut pas toujours tout comprendre.

Brigitte Buri
BSc BFH, diététicienne ASDD
Cabinet de diététique
BESSERESSEN
Seilerstrasse 8
3011 Berne
www.besseressen.ch
bburi@besseressen.ch

Biographie:
- 2013 MAS Adult & Professional Education, PH Lucerne
- 2009 Obtention a posteriori du titre: diététicienne BSc BFH
- 2007 Diplôme de formatrice d'adultes ES, SELF, Berne
- 1989 Diplôme de diététicienne ES, Universitätsklinik Insel, Berne

Parcours professionnel:
- Depuis 2015, collaboratrice scientifique, Société Suisse de Nutrition SSN, Berne
- Depuis 1996, propre cabinet de diététique, Berne
- Chargée d'enseignement à la Haute école spécialisée bernoise Santé BFH à Berne
- Plusieurs années d'expérience professionnelle en milieu hospitalier (privé et régional), parfois en tant que responsable d'équipe
- Experte aux examens groupe spécialisé cuisinier/ière en diététique
- Conseillère en motricité «Rat zur Tat» (OFSPO)

Le collectivisme ou le régime patriarcal peut représenter une autre difficulté, dans la mesure où la cliente n'est pas en mesure, lors de la consultation, de prendre une décision de manière autonome, sans son mari ou son père et sa mère.

K. Stooss: Même en ayant une attitude de base ouverte et la plus neutre possible, je suis régulièrement étonnée par des conceptions diamétralement opposées, qui rendent parfois l'organisation difficile. Je pense par exemple à la ponctualité ou au respect des rendez-vous. Et naturellement à la barrière de la langue. C'est souvent un autre membre de la famille qui traduit, et quand il est question de choses très personnelles, elles ne sont peut-être pas évoquées, ou le sont seulement avec retenue et de manière sibylline, surtout quand le mari fait office d'interprète.

Quelles ressources ont été utiles dans ces situations?

B. Buri: Une ressource très importante est de prévoir suffisamment de temps et d'évoquer ce sujet en toute transparence. Lorsque des tiers sont impliqués, la consultation prend automatiquement beaucoup plus de temps. L'empathie narrative nécessite également suffisamment de temps pour permettre à la personne d'exposer ses expériences et ses vues. La connaissance des différents modèles d'explication de la maladie et le contexte culturel, ainsi que l'intérêt porté à ceux-ci, favorisent la compréhension.
De plus, le recours à des outils et des supports est très utile à ce niveau. Un large éventail d'objets factices, d'images et d'emballages vides permet de surmonter les barrières linguistiques.

K. Stooss: Pour les femmes en particulier, la présence d'une interprète de sexe féminin s'avère très utile. Les photos et les images permettent de résoudre bon nombre de problèmes de compréhension liés à la langue. De plus, les brochures proposant quelques informations de base et des recommandations dans la langue des client-e-s sont des outils précieux. En fonction du thème et de la langue, certains supports sont déjà disponibles.

Qu'est-ce qui vous aiderait à gagner en assurance dans la prise en charge de personnes de culture différente?
B. Buri: Il me paraît important de se préparer avec soin à la consultation, de mener des

Karin Stooss
BSc BFH, diététicienne ASDD
Ernährungsberatung
Bern-Seeland
Centre médical Localmed,
Bienne
Bahnhofplatz 2c
2502 Biel/Bienne
karinstooss@gmail.com

Biographie:
- 2014 Diplôme BSc Nutrition and Dietetics
- 2014–2016 Diététicienne à l'hôpital cantonal d'Obwald
- 2016–2017 Diététicienne au Centre de métabolisme STEPS à Bienne
- Depuis 2017 Diététicienne au Ernährungsberatung Bern-Seeland à Bienne

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**

free from

coop
Pour moi et pour toi.

investigations préalables par rapport au besoin de traduction, et dans l'affirmative, à la manière dont cela peut être organisé et financé. Le/la diététicien-ne a la capacité de réfléchir aux préjugés, d'évaluer les besoins individuels de son vis-à-vis et de mettre en œuvre des actions correspondantes.
Dans le contexte de la migration, avoir de l'empathie signifie être curieux/se et ouvert-e à ce qui est différent, inconnu, et pas toujours compréhensible de prime abord. Et il faut aussi accepter que l'on ne peut pas forcément tout comprendre.

K. Stooss: Comme je l'ai déjà dit, l'expérience compte avant tout. Il est également très utile de pouvoir recommander des points de contact dans la région, par exemple pour la préparation à l'accouchement. Naturellement, des supports explicatifs dans la langue correspondante à distribuer sont un plus.

En quoi la MigMapp© du projet NutriGeD pourrait-elle vous aider selon vous à conseiller des femmes tamoules avec un diabète gestationnel?
B. Buri: J'estime que les précieuses informations de base mises à disposition dans le cadre du projet NutriGeD sont très utiles. Pour le/la diététicien-ne, le fait de se sentir compétent-e sur le sujet lui donne une certaine assurance. La documentation se compose de matériel illustré parlant, mais aussi de recettes du pays d'origine des femmes tamoules, qui peuvent dont être exploitées lors de la consultation. Pour les femmes ayant des problèmes de communication liés à la langue, la traduction des documents apporte un soutien indiscutable.

K. Stooss: S'agissant des femmes tamoules, il m'est apparu que le bien-être de leurs enfants leur tient beaucoup à cœur et qu'elles font vraiment preuve d'une bonne observance en ce qui concerne les recommandations. Pour m'assurer que les recommandations sont bien comprises, j'aime bien travailler avec des photos ou des illustrations. La MigMapp© est concise et montre les principales recommandations sans trop entrer dans les détails. Je peux tout à fait m'imaginer que les femmes tamoules en particulier sont très contentes d'avoir des recommandations claires, qui de surcroît sont disponibles dans leur langue maternelle. Cela évite les malentendus et les femmes parviennent à gérer la situation avec une plus grande assurance parce qu'elles se sentent mieux informées. Des informations claires et compréhensibles facilitent tout le suivi. Je pense que cet outil permet de gagner beaucoup de temps. Dans le cas du diabète gestationnel, il est important de pouvoir mettre en œuvre les mesures le plus rapidement possible.

Merci à vous, chère Madame Buri et chère Madame Stooss, d'avoir été disponibles pour cette interview!

Studio NutriGeD: sviluppo di uno strumento interculturale per la consulenza nutrizionale e diabetologica alle donne tamil con diabete gestazionale

Il diabete mellito gestazionale (GDM) è una forma di diabete che insorge per la prima volta nel corso di una gravidanza. A causa delle loro origini etniche, le donne tamil presentano un maggior rischio di sviluppare il GDM. La popolazione tamil costituisce uno dei maggiori gruppi di immigrati in Svizzera. Per questo il progetto NutriGeD (Nutrition Gestational Diabetes) ha posto il focus proprio sulle donne tamil affette da GDM. Lo studio NutriGeD, condotto dalla Scuola universitaria professionale di Berna, era volto a promuovere la competenza interculturale dei professionisti del settore sanitario. NutriGeD comprende lo sviluppo di strumenti innovativi (MigMapp©) per la consulenza delle donne tamil con GDM.

Prof. Dr. Leila Sadeghi, docente – direttrice suppl. aF&E Ernährung und Diätetik, fondatrice del progetto NutriGeD e di MigMapp©, Scuola universitaria professionale di Berna, Divisione Salute, aF&E Ernährung und Diätetik

Marina Beyeler, studentessa BSc in Nutrizione e dietetica, Scuola universitaria professionale di Berna, Divisione Salute

Augustina Ewere Ayogbe, candidata al Master, MSc in Life Science Food, Nutrition and Health, Scuola superiore di sciente agrarie, forestali e alimentari SSAFA

La popolazione tamil

La popolazione tamil conosce una delle maggiori diaspore al mondo (1). In Svizzera vivono attualmente circa 50 000 tamil. Per fattori genetici, le donne tamil hanno un rischio maggiore di sviluppare il GDM. Stando a studi attuali, circa il 18 % delle donne gravide rientranti in questo gruppo di rischio ha il GDM (2). Il trattamento del GDM è incentrato perlopiù su un cambiamento adeguato dell'alimentazione. Nel caso delle migranti tamil affette da GDM, vi sono alcuni fattori che possono rendere particolarmente ostica l'attuazione delle raccomandazioni e dei cambiamenti delle abitudini alimentari. 1. Le persone colpite da GDM devono ridurre l'assunzione di carboidrati. Seguire questa raccomandazione risulta difficoltoso dato che, per tradizione, nella cucina tamil il riso è onnipresente. 2. Le migranti tamil fanno spesso fatica a conciliare i cambiamenti del regime alimentare con la fede e la religione. 3. Per le migranti tamil, la consulenza nutrizionale e l'adeguamento dell'alimentazione possono risultare particolarmente difficili poiché in Svizzera non esistono strumenti ufficiali che tengano conto delle abitudini alimentari, dell'attività fisica e dei bisogni delle tamil.

Il progetto NutriGeD (Nutrition Gestational Diabetes, 2014–2015) mira a colmare questa lacuna, a promuovere la collaborazione nell'ambito della consulenza nutrizionale e a motivare le migranti ad impegnarsi attivamente.

Obiettivi del progetto

Il progetto NutriGeD è stato ultimato nell'anno 2015 (figura 1). È stato sostenuto dall'Ufficio federale della migrazione (ora: Segreteria di Stato della migrazione). Scopo principale del progetto era lo sviluppo di uno strumento di consulenza con un approccio multidisciplinare inerente il tema GDM (MigMapp© = mappa della migrazione). Per garantire una consulenza ottimale alle donne di origine tamil, questo strumento considera le loro abitudini alimentari ed il

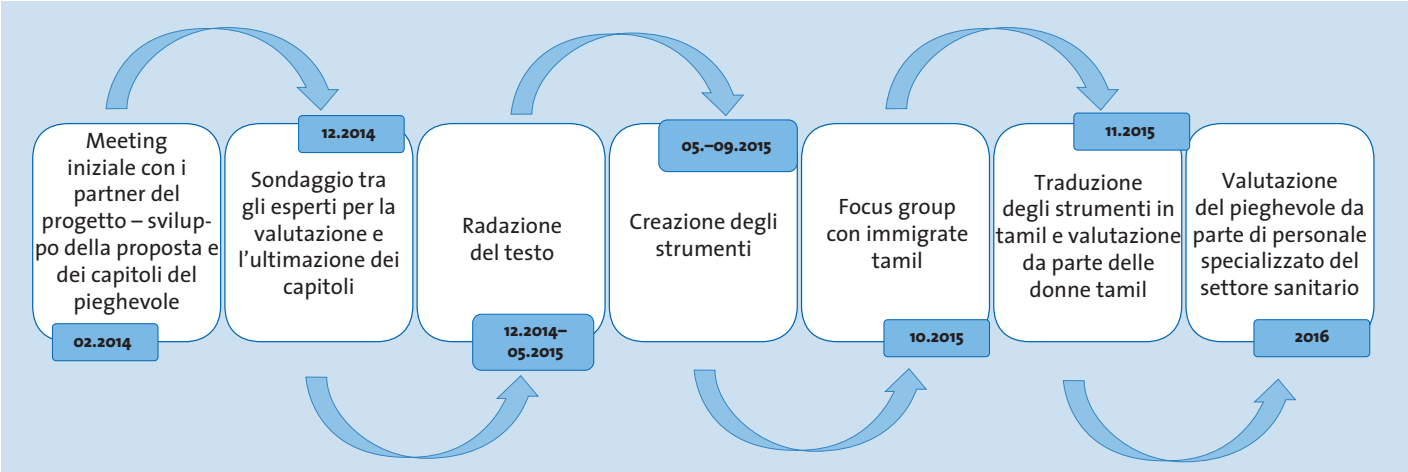

Figura 1: Fasi e tempi di realizzazione del progetto NutriGeD.

loro stile di vita. Basato su un concetto innovativo, questo progetto è il primo ad essere incentrato sulla popolazione tamil contemplandone anche il background culturale.
La soddisfacente collaborazione con la comunità interessata e la preziosa cooperazione con un'associazione tamil della Svizzera tedesca hanno permesso di tener conto in modo ottimale delle esigenze e delle attese del gruppo target.
MigMapp© consente di accrescere sia i risultati della consulenza nutrizionale al gruppo target sia la soddisfazione e la compliance delle pazienti. Il progetto incentiva altresì l'ulteriore sviluppo del concetto della consulenza nutrizionale interculturale (Transcultural Nutrition Counseling). Una maggiore sensibilizzazione del personale specializzato del settore sanitario alla competenza interculturale può aumentare la fiducia dei migranti in generale e, nel nostro caso, delle donne tamil.

Contenuti dello strumento

Il progetto NutriGeD era incentrato sulla creazione di due strumenti.
Un manuale per specialisti in consulenza con focus sulle migranti tamil. Il manuale affronta temi quali il diabete gestazionale, la competenza interculturale, la popolazione tamil in Svizzera, il trattamento specifico del gruppo target e dà anche delle raccomandazioni per la nutrizione e l'attività fisica del gruppo target (figura 2).
Un «espositore» bilingue (tedesco – tamil) per la consulenza del gruppo target (figura 3.

Un progetto multidisciplinare

Il progetto NutriGeD è stato realizzato in modo interdisciplinare con il sostegno dell'Associazione Svizzera per il Diabete (diabetesvizzera), della Zürcher Diabetes-Gesellschaft (ZDG), del Tamilischen Verein Nordwestschweiz, di Nalavalvu (l'associazione dei professionisti della sanità tamil in Svizzera) nonché di vari professionisti del settore sanitario.
Questi partner hanno lavorato ai contenuti della MigMapp©, garantendo la rilevanza e la qualità delle informazioni presentate. Un altro punto di forza del progetto NutriGeD è la stretta collaborazione instaurata l'anno scorso con il gruppo di migranti interessato grazie allo scambio con un'associazione tamil della Svizzera tedesca.

Valutazione del potenziale di implementazione

La MigMapp© è stata valutata sotto il profilo del contenuto e del potenziale di implementazione. Nella valutazione si è tenuto conto anche dei pareri dati da vari professionisti del settore sanitario: dietiste e dietisti, specialisti in diabetologia, medici e ostetriche. Il contenuto e la struttura degli strumenti vengono ora rivisti sulla base dei feedback ricevuti. Il progetto di follow-up è stato sostenuto dalla Fondazione per la popolazione, la migrazione e l'ambiente (Stiftung für Bevölkerung, Migration und Umwelt BMU). La valutazione è stata eseguita online sotto forma di sondaggio scritto e ha coinvolto 10 professionisti del settore sanitario nella fase di pretest e 50 professionisti nella successiva fase di valutazione. Il sondaggio aveva lo scopo di appurare il potenziale di implementazione dello strumento interculturale, ossia la sua introduzione nella pratica. La maggioranza delle persone interpellate (92 %) raccomanda l'implementazione dello strumento interculturale nella pratica (figura 4). Questo risultato può essere considerato indicativo dell'interesse da parte degli operatori sanitari in vista dell'applicazione pratica di strumenti a valenza interculturale. Di conseguenza, è ben possibile che, una volta portato a termine l'attuale progetto, si dia avvio a ulteriori progetti basati sullo stesso concetto ma incentrati su altre popolazioni e sui rispettivi quadri clinici.

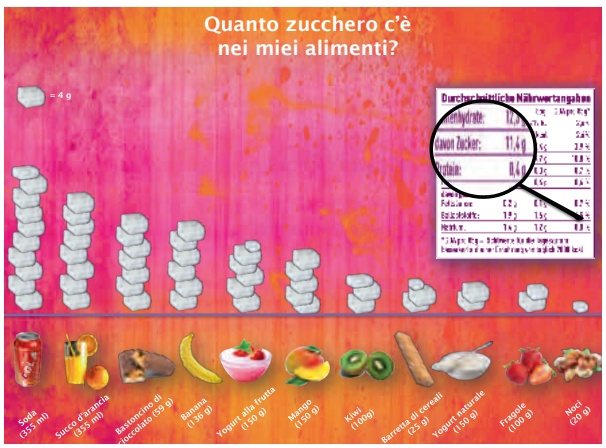

Figura 2: Copertina del manuale (sinistra). Figura 3: Dettaglio dell'espositore.

Prof. Dr. Leila Sadeghi
docente – direttrice suppl. aF&E Ernährung und Diätetik, fondatrice del progetto NutriGeD e di MigMapp©, Scuola universitaria professionale di Berna, Divisione Salute, aF&E Ernährung und Diätetik, Murtenstrasse 10
3008 Berna, Svizzera

Marina Beyeler,
studentessa BSc in Nutrizione e dietetica, Scuola universitaria professionale di Berna, Divisione Salute, Murtenstrasse 10
3008 Berna, Svizzera

Augustina Ewere Ayogbe,
candidata al Master, MSc in Life Science Food, Nutrition and Health, Scuola superiore di sciente agrarie, forestali e alimentari SSAFA, Länggasse 85
3052 Zollikofen, Svizzera

Discussione e conclusioni

La MigMapp© mira a migliorare la collaborazione tra i professionisti del settore sanitario e le pazienti. Scopo di questi strumenti è sensibilizzare le dietiste e i dietisti, nonché gli specialisti in diabetologia e altre figure professionali del settore sanitario che collaborano con le migranti e

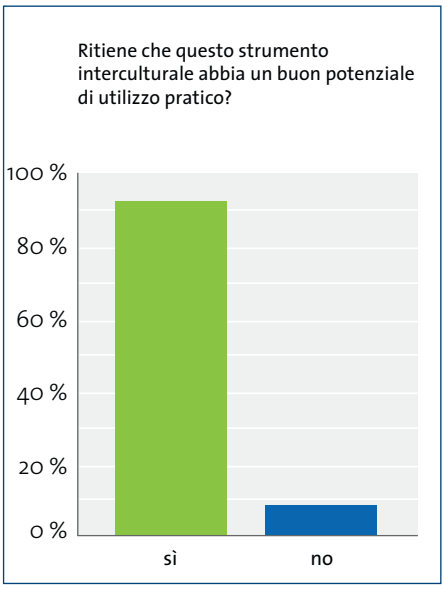

Figura 2: Risposte dei professionisti interpellati riguardo al potenziale di implementazione nella pratica.

promuovere la competenza interculturale. Il progetto è stato realizzato con l'aiuto di un team interdisciplinare e il sostegno dell'Associazione Svizzera per il Diabete (diabetesvizzera) e dell'associazione Tamilische Verein Nordwestschweiz. In una prossima fase si testerà l'utilità pratica degli strumenti realizzati.
A tale riguardo, la MigMapp© sviluppata nell'ambito del presente progetto offre nuove, attrattive opportunità per una consulenza nutrizionale e diabetologica fruttuosa ed efficiente alle migranti tamil in gravidanza affette da GDM. Da un lato, questo strumento tiene conto delle esigenze delle clienti e, dall'altro, costituisce un ausilio efficace con cui il personale specializzato può lavorare. In questo modo i professionisti del settore sanitario vengono sensibilizzati al tema della competenza interculturale. I nuovi strumenti dovrebbero ottimizzare la comunicazione, finora spesso difficoltosa, tra il personale specializzato e le pazienti. I professionisti potranno tra l'altro familiarizzarsi con gli aspetti socio-economici e culturali della società migrante dei tamil, la comprensione migliorerà, incidendo positivamente sull'esito della terapia. Grazie alla documentazione su misura per le loro specifiche esigenze, le pazienti si renderanno conto che il loro background culturale è tenuto in considerazione e ciò aumenterà la loro motivazione a gestire il diabete. Non da ultimo, questi strumenti hanno lo scopo di migliorare la comunicazione tra le pazienti ed il personale specializzato, accrescendo il successo della terapia.

Progetti futuri

L'ultimazione della MigMapp© è in corso. Una volta pronti, si intende distribuire gli strumenti in vari ospedali e studi di consulenza della Svizzera tedesca. Gli strumenti interculturali saranno poi tradotti in francese per poter essere utilizzati anche negli ospedali e negli studi di consulenza della Svizzera francofona. Attualmente, il team NutriGeD sta valutando la possibilità di instaurare una collaborazione internazionale allo fine di creare, applicando un approccio simile, ulteriori strumenti per altri gruppi di migranti e i rispettivi quadri clinici.

Ringraziamenti

Le autrici ringraziano sentitamente le seguenti istituzioni per il sostegno finanziario: Segreteria di Stato della migrazione (SEM) per il progetto NutriGeD; Stiftung für Bevölkerung, Migration und Umwelt (BMU) per lo studio di valutazione NutriGeD.

Bibliografia sulla pagina 6

La consulenza nutrizionale e la competenza interculturale nell'ottica della pratica

Intervista a Karin Stooss e Brigitte Buri

Leila Sadeghi: Come definite una dietista culturalmente competente? Secondo voi, quali competeynze sono richieste per assistere e consigliare persone di altre culture?
B. Buri: Ritengo che servano le stesse competenze richieste per la consulenza nutrizionale alla popolazione indigena. Nel suo libro «Transkulturelle Kompetenz, Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe» (2007), Dagmar Domenig definisce la competenza interculturale come «... a capacità di cogliere e comprendere gli ambienti di vita individuali nella situazione specifica e nei differenti contesti e di dedurne comportamenti corrispondenti e adeguati. I professionisti interculturalmente competenti indagano sul proprio imprinting riguardo alla vita e sui propri pregiudizi, sono capaci di cogliere e interpretare il punto di vista degli altri ed evitano le culturalizzazioni e le stereotipizzazioni di determinati gruppi target».
Ciò significa che la competenza interculturale corrisponde all'idea stessa di consulenza, ossia accostarsi alla situazione di vita di una persona senza pregiudizi e a prescindere dalle origini della persona stessa. Le persone con un passato migratorio non costituiscono un gruppo omogeneo. Inoltre il contesto migratorio rende palesi le sfide: la consulenza viene condizionata dalla difficile comunicazione verbale, dal diverso concetto di salute e malattia, da scarse conoscenze sulla cultura della/del paziente, ma anche dall'atteggiamento della/del dietista. La/il dietista deve perciò analizzare i propri pregiudizi. La sola conoscenza delle culture non è sufficiente per essere interculturalmente competenti: la/il dietista deve essere in grado non solo di cogliere, ma anche di comprendere le situazioni e i bisogni della/del paziente nello

Brigitte Buri
BSc BFH, dietista ASDD
Studio nutrizionista
BESSERESSEN
Seilerstrasse 8
3011 Berna
www.besseressen.ch
bburi@besseressen.ch

Scheda biografica:
- 2013 MAS Adult & Professional Education, PH Luzern
- 2009 Ottenimento retroattivo del titolo di dietista BSc BFH
- 2007 Diploma di formatrice per adulti SSS, Scuola SELF Berna
- 1989 Diploma di dietista SSS, Clinica universitaria Insel, Berna

Percorso professionale:
- Dal 2015, collaboratrice scientifica per la Società Svizzera di Nutrizione, Berna SSN
- Dal 1996, titolare di uno studio nutrizionista a Berna
- Incaricata di corsi alla Scuola universitaria professionale di Berna
- Pluriennale esperienza professionale presso ospedali privati e regionali, in parte come capo team
- Perito esaminatore gruppo specialistico cuochi in dietetica
- Consulente sul movimento fisico nell'ambito dello studio pilota «Rat zur Tat» (UFSPO)

specifico contesto migratorio. Per riuscirvi, per essere in grado di comprendere la/il paziente, bisogna conoscere soprattutto le circostanze che influiscono sulla vita e la salute delle migranti e dei migranti. Dette conoscenze costituiscono un elemento essenziale della competenza interculturale.

K. Stooss: A mio modo di vedere, la competenza è in primo luogo una questione di esperienza. Ovviamente è utile prepararsi, acquisendo in precedenza conoscenze di base sulle varie culture. Ma non si può pensare di trattare i migranti allo stesso modo, soltanto perché hanno lo stesso background culturale. Come in ogni consulenza, è importante condurre il colloquio con un atteggiamento neutrale, schietto: ponendo domande aperte, dimostrando pazienza e dedicando sufficiente tempo si deve cercare di comprendere la persona e le sue peculiari abitudini (nutrizionali).

Nella vostra attività, quali culture o etnie avete già incontrato?

B. Buri: Nel corso della mia lunga attività di dietista ho assistito persone con un passato migratorio in tutto il mondo. Ho assistito persone dall'Europa meridionale, occidentale, settentrionale ed orientale, dal Sudamerica, dall'America centrale e dal Nordamerica, da vari paesi africani nonché dall'Asia (ad es. India). A mio avviso anche le ragioni che hanno portato alla migrazione gioca un ruolo importante: le persone sono migrate per motivi di ricongiungimento familiare, per il lavoro o perché soffrivano la fame o perché la loro vita era in pericolo?

K. Stooss: Ho assistito persone di molte culture diverse. Così, su due piedi, mi vengono in mente, oltre ai paesi confinanti della Svizzera, anche le seguenti nazioni: India, Sri Lanka, Iran, Afghanistan, Siria, Libia, Tunisia, Eritrea, Sudan, Etiopia, Mauritius, Polonia, Repubblica Ceca, Serbia, Croazia, Albania, Kosovo, Macedonia, Portogallo, Spagna, USA, Brasile. Ma ce ne sono probabilmente molti altri.

Qual è per voi la maggiore sfida nel trattare con persone provenienti da un altro contesto culturale?

B. Buri: Spesso una grande sfida è rappresentata dalla comprensione verbale, o per meglio dire da come superare le barriere linguistiche. Il contesto migratorio richiede interesse, pazienza e la volontà di comprendere altri ambienti di vita. Inoltre bisogna anche essere disposti ad ammettere si non riuscire a comprendere tutto.
Anche il collettivismo o un sistema patriarcale possono costituire una sfida, poiché la cliente durante al consulenza non sarà in grado di prendere una decisione senza il marito o la madre e il padre.

K. Stooss: Nonostante il mio atteggiamento neutrale e il più possibile aperto, rimango spesso perplessa a causa di punti di vista completamente diversi che a volte rendono difficile anche la semplice organizzazione. Come ad esempio la puntualità o il rispetto degli appuntamenti fissati, oppure ovviamente la barriera linguistica. Spesso è un altro membro della famiglia a fare da interprete e, soprattutto quando si tratta di questioni molto intime, non se ne parla o lo si fa solo con molto riserbo se ad esempio a tradurre è il marito.

Quali risorse si sono rivelate utili in queste situazioni?

B. Buri: Molto importante è riservare sufficiente tempo e parlarne anche apertamente: in particolare quando sono coinvolte terze persone, la consulenza richiede molto più tempo. Anche l'aspetto dell'empatia narrativa richiede parecchio tempo per permettere alla persona di esporre le proprie esperienze e i propri punti di vista. L'interesse per e la conoscenza di differenti modelli di spiegazione delle malattie e di diversi background culturali promuovono la comprensione.
Anche l'impiego di ausili può essere molto utile. Un ampio spettro di modelli, immagini e confezioni vuote consentono di superare le barriere linguistiche.

K. Stooss: Nella consulenza alle donne è stato di grande aiuto poter disporre di un'interprete femminile. Le immagini sono servite soprattutto quando in caso di problemi linguistici. Inoltre sono utili opuscoli con informazioni di base e raccomandazioni nella lingua della/del paziente. Per alcuni temi e lingue esistono già simili ausili.

Che cosa vi permetterebbe di sentirvi ancora più sicure nell'assistenza a persone di altre culture?

B. Buri: Ritengo che la preparazione alla consulenza sia importante; bisogna anche chiarire in anticipo se sia necessario ricorrere ad un interprete e, se del caso, come ciò potrà essere organizzato e finanziato. La/il dietista è in grado di analizzare even-

Karin Stooss
BSc BFH, dietista ASDD
Centro di consulenza nutrizionale Bern-Seeland
Centro medico Localmed Bienne
Bahnhofplatz 2c
2502 Bienne
karinstooss@gmail.com

Scheda biografica:
- 2014 BSc Nutrition and Dietetics
- 2014–2016 Dietista presso l'Ospedale cantonale Obwalden
- 2016–2017 Dietista presso il Centre de métabolisme STEPS di Bienne
- Dal 2017, dietista presso il Centro di consulenza nutrizionale Bern-Seeland di Bienne

tuali pregiudizi, di individuare i bisogni specifici dell'interlocutore e di implementare le azioni conformemente.
Nel contesto migratorio empatia significa essere curiosi e aperti a tutto ciò che è diverso, non familiare e che, di primo acchito, non è sempre comprensibile e condivisibile per la/il consulente. Bisogna anche accettare il fatto di non poter comprendere tutto.

K. Stooss: Come già menzionato, in primis l'esperienza. Inoltre è utile poter indirizzare le clienti ad un centro informativo nella regione, per esempio in caso di preparazione al parto. E, ovviamente, avere ancor più materiale in lingua straniera da poter distribuire.

Ritenete che la MigMapp© del progetto NutriGeD possa esservi utile nella consulenza a donne tamil con diabete gestazionale?

B. Buri: A mio modo di vedere, ad essere utili sono innanzitutto le preziose informazioni generali fornite dal progetto NutriGeD. La/il consulente che acquisisce competenza in questo tema si sentirà indubbiamente più sicura/o. La documentazione comprende materiale visivo ben articolato, come pure delle ricette tipiche del paese d'origine delle donne tamil e si presta dunque per l'impiego nelle consulenze. Per le donne che fanno fatica a comprendere la lingua locale, la traduzione del materiale costituisce effettivamente un supporto prezioso.

K. Stooss: Ho notato che il benessere dei figli sta particolarmente a cuore alle donne tamil e che danno prova di un'ottima compliance per quanto concerne le raccomandazioni. Finora ho spesso usato del materiale illustrativo per essere sicura che le raccomandazioni venissero ben recepite. La MigMapp© è uno strumento succinto che illustra le raccomandazioni più importanti senza perdersi nei dettagli. Immagino che proprio le donne tamil apprezzeranno molto queste raccomandazioni chiare redatte nella loro lingua. In questo modo vi saranno meno malintesi. Le donne si sentiranno ben informate e riusciranno a gestire meglio la situazione. Informazioni chiare facilitano la presa a carico nel suo complesso. Immagino che ciò permetterà anche di risparmiare un bel po' di tempo. Soprattutto nel diabete gestazionale è importante che le ottimizzazioni vengano attuate il prima possibile.

Grazie di cuore, gentile signora Buri e gentile signora Stooss, per il tempo che avete dedicato a questa intervista!

Tutto il gusto del benessere.

Ci sono alimenti che voi oppure persone vicine a voi non tollerano? 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. Scoprili subito su: **coop.ch/freefrom**

free from

coop
Per me e per te.

WORT DER PRÄSIDENTIN
LE MOT DE LA PRÉSIDENTE
PAROLA DELLA PRESIDENTESSA

Gabi Fontana
Präsidentin
Présidente
Presidentessa

SVDE ASDD

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Im April 2016 ist der Nationalrat nicht auf die parlamentarische Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» eingetreten. Deshalb lancierte der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Anfang 2017 die eidgenössische Volksinitiative für eine starke Pflege. Der SVDE wurde angefragt, dem Unterstützungskomitee beizutreten. Nach längerer Diskussion haben wir uns aufgrund der persönlichen Erläuterungen durch Yvonne Ribi, Geschäftsführerin SBK, entschieden, dem Unterstützungskomitee beizutreten. Trotz einigen Argumenten, die dagegen sprechen, überwiegen für uns die positiven Aspekte. Unter anderem zielt die Initiative auf die Qualität der Fachkräfte ab. Somit soll gewährleistet werden, dass genügend Personal mit mindestens einem Abschluss auf Stufe Höhere Fachschule (HF) ausgebildet wird. Je höher der Abschluss, umso besser kennen die Fachkräfte die Kompetenzen der anderen nicht ärztlichen Gesundheitsberufe und somit auch von uns. Wir sind der Überzeugung, dass wir mit unserem Beitritt ein Zeichen für die Interprofessionalität setzen und somit ein Zeichen für die Zukunft des Gesundheitswesens. Auch können wir damit noch näher zum SBK rücken und dadurch die Anliegen der Ernährungsberater/innen SVDE noch besser einbringen. Unterstützen auch Sie die eidgenössische Volksinitiative und setzen Sie ein Zeichen für die Entwicklung des Gesundheitswesens für sich persönlich und für die Ernährungsberater/innen SVDE.

Chères collègues, chers collègues,

En avril 2016, le Conseil national a refusé d'entrer en matière sur l'initiative parlementaire pour «Accorder plus d'autonomie au personnel soignant». C'est pourquoi, début 2017, l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) a lancé l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts». L'ASDD a été conviée à faire partie du comité de soutien. Après une longue discussion et sur la base des explications apportées en personne par Yvonne Ribi, secrétaire générale de l'ASI, nous avons décidé d'adhérer au comité. Malgré quelques arguments contraires, les aspects positifs l'ont emporté. L'initiative vise, entre autres, la qualité des professionnel-le-s, ce qui permettrait de garantir la formation d'un personnel suffisant avec au moins un diplôme de niveau école supérieure (ES). Plus le niveau de formation est élevé, plus les professionnel-le-s connaissent les compétences des autres professions de la santé non universitaires et donc aussi les nôtres. Nous sommes convaincu-e-s, qu'en adhérant au comité de soutien nous nous engageons en faveur de l'interprofessionnalité et donc de l'avenir des professions de la santé. Par ailleurs nous pourrons ainsi nous rapprocher de l'ASI et présenter encore mieux les requêtes des diététicien-ne-s de l'ASDD. Soutenez, vous aussi, l'initiative populaire pour des soins infirmiers forts et engagez-vous en faveur du développement du domaine de la santé pour vous et pour les diététicien-ne-s de l'ASDD.

Care colleghe e cari colleghi

Nell'aprile 2016, il Consiglio nazionale non è entrato in materia sull'iniziativa parlamentare «Maggiore autonomia per il personale sanitario». Per questo motivo, a inizio 2017 l'Associazione Svizzera infermiere e infermieri (ASI) ha lanciato l'iniziativa popolare federale per cure infermieristiche forti. All'ASDD è stato chiesto di aderire al comitato di sostegno. Dopo prolungate discussioni e grazie alle spiegazioni personali di Yvonne Ribi, segretaria generale dell'ASI, abbiamo deciso di aderire al comitato di sostegno. Malgrado alcuni argomenti contrari, a nostro avviso prevalgono gli aspetti positivi, come il fatto che l'iniziativa mira a garantire la qualità del personale infermieristico assicurando che vengano formati sufficienti infermiere ed infermieri con almeno un diploma a livello di scuola specializzata superiore (SSS). Più alto è il livello di formazione, meglio si conoscono le competenze delle altre professioni sanitarie non mediche e quindi anche le nostre. Siamo convinti, con la nostra adesione, di promuovere attivamente l'interprofessionalità, contribuendo al futuro del sistema sanitario. Inoltre, la nostra adesione ci permette di avvicinarci ulteriormente all'ASI e in tal modo di presentare ancora meglio le richieste delle dietiste e dei dietisti ASDD. Invitiamo i membri dell'ASDD a sostenere l'iniziativa popolare federale e a lanciare un segnale a favore dello sviluppo del sistema sanitario nell'interesse di ognuno di noi come privati cittadini e delle dietiste e dei dietisti ASDD.

Dr. med. Ignazio Cassis, MPH
Nationalrat, Präsident der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit SGK
Conseiller national, Président de la Commission de la santé et de la sécurité sociale
Consigliere nazionale, Presidente della Commissione della sanità e della sicurezza sociale

Herzlichen Glückwunsch zum 75. Geburtstag des SVDE!

Es ist im Grunde paradox! Als der Schweizer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE 1942, mitten im Zweiten Weltkrieg, ins Leben gerufen wird, gibt es in der Schweiz mehr Hunger als Nahrung. Der Wirtschaftsboom liegt in weiter Ferne, Fastfood wurde noch nicht erfunden und Elvis Presley ist ein Bub von 7 Jahren. In der Schweiz stirbt man an Lungenentzündung und nicht an Wohlstandskrankheiten.
Dennoch machen im Bereich Ernährung und Diätetik aktive Personen auf die Notwendigkeit der Professionalisierung einer Tätigkeit aufmerksam, die bis dahin als nebensächlich gilt – zu Unrecht, wie die Geschichte uns lehrt. Schon Hippokrates von Kos, der Begründer der westlichen Medizin, erkannte 400 Jahre v. Chr., wie stark Ernährung und Gesundheit zusammenhängen und schrieb: «Lass die Nahrung deine Medizin sein und die Medizin deine Nahrung». 2500 Jahre Geschichte geben ihm recht!
Mehr Nahrung als Hunger aber gibt es erst seit wenigen Jahrzehnten. Eine erfreuliche Entwicklung, die jedoch auch Komplikationen mit sich bringt. Übergewicht macht sich breit und wird zusammen mit Bewegungsmangel zur Todesursache Nummer 1: Bluthochdruck, Diabetes, Krebsleiden und viele weitere Erkrankungen können mit unserer Ernährung in Verbindung gebracht werden. Die WHO erklärte Fettleibigkeit zur «Epidemie des 21. Jahrhunderts». Den Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern fällt damit eine zentrale Rolle in unseren Gesundheitssystemen zu. Heute wird viel unternommen, um eine gesunde Ernährungsweise zu fördern. Ich selbst habe das Vergnügen, dem Verband «Fourchette verte Ticino», der sich in diesem Bereich engagiert, vorstehen zu dürfen.
Ich wünsche dem SVDE weitere 75 Jahre des Wirkens zum Wohle der Gesunden wie der Kranken; auf dass Ernährung mehr sein möge als blosse Nahrungszufuhr.

Toutes nos félicitations pour vos 75 ans!

C'est bel et bien un paradoxe: l'Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD) naît au beau milieu de la Seconde Guerre mondiale, alors que la Suisse souffre davantage de la faim que de l'abondance de nourriture. Le boom économique n'a pas encore eu lieu, le fast-food n'a pas encore été inventé et Elvis Presley n'est qu'un gamin de 7 ans. En Suisse, les gens meurent de pneumonie et non de maladies d'abondance.
Pourtant, des personnes travaillant dans le domaine de la nutrition et de la diététique ressentent le besoin d'élever au rang de profession une activité jugée jusqu'ici marginale. Un jugement erroné, comme nous l'enseigne l'histoire. Hippocrate, fondateur de la médecine occidentale, avait déjà découvert 400 ans avant Jésus-Christ le lien étroit qui unit nutrition et santé: «Que ta nourriture soit ton médicament et que ton médicament soit dans ta nourriture», écrit-il dans ses traités. 2500 ans d'histoire lui ont donné raison!
Le recul de la faim ne date toutefois que de quelques décennies. Une belle évolution qui ne va cependant pas sans complications. L'excès de poids gagne du terrain et, conjugué au manque d'exercice, devient la première cause de mortalité: l'hypertension, le diabète, le cancer et bien d'autres pathologies sont liés à des problèmes d'alimentation. L'OMS affirme que l'obésité est «l'épidémie du XXIe siècle». La diététicienne joue ainsi un rôle central dans nos systèmes de santé. Actuellement, les initiatives visant à promouvoir une alimentation saine fleurissent. J'ai moi-même le plaisir de présider Fourchette verte Ticino, une association active dans ce secteur!
Je souhaite à l'ASDD 75 autres années d'activité en faveur des personnes malades et en bonne santé afin que l'acte de se nourrir dépasse le simple fait de s'alimenter!

Buon 75imo anniversario ASSD!

E' paradossale! L'Associazione Svizzera delle Dietiste e dei Dietisti (ASDD) nasce nel 1942, in mezzo alla seconda guerra mondiale, quando in Svizzera c'è più fame che cibo. Il boom economico è lontano, il fast food ancora non è inventato ed Elvis Presley è solo un bambino di 7 anni. In Svizzera si muore di polmonite, non di malattie legate all'abbondanza.
Eppure proprio allora persone attive nel mondo della nutrizione e della dietetica avvertono il bisogno di elevare al rango di professione un'attività considerata fino allora marginale. A torto – come la storia c'insegna. Già Ippocrate di Cos, fondatore della medicina occidentale, scopre 400 anni avanti Cristo il forte legame tra nutrizione e salute: «Fa che il cibo sia la tua medicina e la medicina sia il tuo cibo» – scrive nei suoi trattati. 2500 anni di storia gli danno ragione!
Ma è solo da pochi decenni che c'è più cibo che fame. Una bella evoluzione, ma non priva di complicazioni. L'eccesso di peso si espande e insieme alla mancanza di movimento diventa la prima causa di morte: ipertensione, diabete, tumori e tante altre malattie sono legate all'alimentazione. L'OMS dichiara l'obesità «epidemia del 21°. secolo». Il ruolo di dietista diventa così centrale nei nostri sistemi sanitari. Oggi fioriscono le iniziative per promuovere un'alimentazione sana. Ho io stesso il piacere di presiedere Forchette verte Ticino, un'associazione attiva in quest'ambito!
Auguro all'ASDD altri 75 anni di attività a favore di sani e malati, affinché nutrirsi possa essere più che semplice alimentazione!

Dr. med. Philippe Luchsinger
Präsident mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Président mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Presidente mfe Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

«Könnte ich nicht etwas anderes noch versuchen, zum Beispiel mit der Ernährung, Herr Doktor?» oder «Ich würde gerne meine Essgewohnheiten anpassen, hätten Sie mir noch Tipps, Frau Doktor?»: Sätze, die wir Hausärztinnen und Hausärzte immer wieder hören. In unseren Praxen sind Fragen um die Ernährung täglich mehrmals ein Thema, ob es um Gewicht oder Stoffwechsel geht, und häufig um beides. Und wir sind natürlich froh, wenn wir kompetente Unterstützung erhalten, und wissen, dass unsere Patientinnen und Patienten einfühlsam, sorgfältig und wissenschaftlich fundiert beraten werden. Dass es dabei nicht nur um die angesprochenen «Tipps» geht, versteht sich von selbst, wenn die Arbeit nachhaltig und qualitativ hochwertig ist. Seit 75 Jahren ist der SVDE Garant für diese Beratungen, für fundierte Ausbildung, hohe Qualität und Sicherung dieser Qualität. Sowohl bei den komplexer werdenden Situationen, die bei den Kindern bereits beginnen, als auch den immer zahlreicher werdenden multimorbiden Patientinnen ist die Ernährung ein ganz wichtiger Pfeiler der Behandlung. Das macht die Zusammenarbeit der Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen mit uns Haus- und Kinderärzten so wertvoll! mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz hat dies erkannt und freut sich (als sehr viel jüngerer Verband), mit dem SVDE die Plattform Interprofessionalität zusammen gestalten zu dürfen. Gemeinsam zum Wohle der Patientinnen und Patienten, jeder an seinem optimalen Platz: auf eine weiterhin fruchtbare und genussvolle Zusammenarbeit! Gratulation!

«Docteur, est-ce que je pourrais essayer quelque chose d'autre, par exemple au niveau de mon alimentation?» ou «Docteur, j'aimerais adapter mes habitudes alimentaires, est-ce que vous auriez des conseils à me donner?». Voilà le type de phrases que nous, les médecins de famille, entendons souvent de la part de nos patient-e-s. Dans nos cabinets, les questions sur l'alimentation reviennent plusieurs fois par jour, qu'il s'agisse du poids ou du métabolisme, ou des deux. C'est pourquoi nous sommes heureux de recevoir une aide efficace et de savoir que nos patient-e-s sont conseillé-e-s avec empathie, précision et d'une manière scientifiquement fondée. Il est évident qu'il ne s'agit pas simplement de donner quelques conseils bateaux, mais bien d'un encadrement durable et de haute qualité. Depuis 75 ans, l'ASDD s'engage pour de telles consultations et une formation solide, en se portant garant de leur qualité. L'alimentation constitue une base très importante du traitement, tant pour les situations de plus en plus complexes se manifestant déjà chez les enfants, que pour les patientes multimorbides toujours plus nombreuses. C'est pourquoi la collaboration entre les diététicien-ne-s et nous, médecins de famille et pédiatres, est tellement précieuse! Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) l'a bien compris et se réjouit (en tant qu'association beaucoup plus jeune) d'avoir l'opportunité de travailler ensemble avec l'ASDD dans la plateforme Interprofessionnalité, pour le bien des patient-e-s, chacun-e assumant son rôle. Nous nous réjouissons de poursuivre cette agréable et fructueuse collaboration! Nous vous présentons toutes nos félicitations!

«Dottore, non potrei provare ancora con qualcos'altro, ad esempio con l'alimentazione?», oppure «Vorrei adeguare le mie abitudini alimentari, dottoressa, ha qualche consiglio da darmi?». Queste sono frasi che noi medici di famiglia sentiamo spesso. Nei nostri studi medici, le domande sull'alimentazione sono all'ordine del giorno, che si tratti di questioni di peso, di metabolismo o spesso di entrambe. E noi, naturalmente, siamo felici di poter contare su un aiuto competente e di sapere che i nostri pazienti vengono assistiti in modo empatico, scrupoloso e scientificamente fondato. Va da sé che, quando il lavoro è durevole e di alta qualità, non si tratta solo di dare «consigli». Da 75 anni l'ASDD si fa garante di consulenze di questo tipo, nonché di una solida formazione, di alta qualità e della garanzia di tale qualità. L'alimentazione è un pilastro portante per la terapia sia in situazioni sempre più complesse che iniziano già nel bambino, che nei sempre più numerosi pazienti con polimorbidità. È questo a rendere così preziosa la collaborazione delle dietiste e dei dietisti con noi medici di famiglia e pediatri! La giovane associazione mfe Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera è ben cosciente di questo ed è lieta di poter sviluppare assieme all'ASDD la piattaforma interprofessionalità. Insieme per il bene dei pazienti, ognuno al posto che più gli compete: che la collaborazione continui ad essere proficua e piacevole! Auguri!

Aus der Geschäftsstelle

Bei der Organisation der Jubiläumsaktivitäten (Generalversammlung, Tag der Ernährungsberater/innen) sowie weiterer Aufgaben hat uns Eva Schober in den vergangenen Monaten tatkräftig unterstützt. Nach ihrer Zeit beim SVDE widmet sie sich erneut ihrem Studium. Vielen Dank für deinen Einsatz, Eva!
Neu ist Jenny Schiller Ansprechperson für Anliegen rund um das Sponsoring sowie das Kurswesen. Wir heissen dich, Jenny, in unserem Team herzlich willkommen.

Nach knapp fünf Jahren Redaktionsleitung verlässt Manuela Begert nun den SVDE, um die Welt zu bereisen. Vielen Dank für dein grosses Engagement, Manuela! Wir wünschen dir alles Gute für die Zukunft und viele tolle Erlebnisse.
Als neue Redaktionsleiterin können wir Isabelle Zürcher begrüssen, welche Anfang Juli zum SVDE-Team gestossen ist. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit dir, Isabelle, und heissen dich herzlich willkommen.

Informations du secrétariat

Eva Schober nous a apporté un soutien actif dans l'organisation des activités pour le jubilé (l'assemblée générale et la journée internationale des diététicien-ne-s) ainsi que d'autres tâches au cours des derniers mois. Après son temps passé à l'ASDD, elle se consacrera de nouveau à ses études. Chère Eva, nous te remercions pour ton engagement!
Jenny Schiller sera dès maintenant la personne de contact pour les questions relatives au sponsoring et aux cours. Jenny, nous te souhaitons la bienvenue dans notre équipe.

Après presque cinq années à la direction de la rédaction, Manuela Begert quittera l'ASDD pour voyager à travers le monde. Nous te remercions pour ton grand engagement, Manuela! Nous te souhaitons tout de bon pour l'avenir et de merveilleuses aventures.
Nous avons le plaisir d'accueillir Isabelle Zürcher, qui a rejoint l'équipe ASDD début juillet, en tant que nouvelle responsable de la rédaction. Nous nous réjouissons de cette collaboration, chère Isabelle, et te souhaitons la bienvenue.

Notizie dal segretariato

Negli ultimi mesi Eva Schober ci ha dato man forte nell'organizzazione delle attività legate all'anniversario (assemblea enerale, giornata internazionale della consulenza nutrizionale) e in altre mansioni. Dopo questo periodo presso l'ASDD, Eva torna a dedicarsi ai suoi studi. Cara Eva, grazie mille per il tuo impegno!
Da ora è Jenny Schiller la persona di riferimento per le questioni legate allo sponsoring e ai corsi. Benvenuta nel nostro team, Jenny!

Dopo quasi cinque anni di direzione della redazione, Manuela Begert lascia l'ASDD per iniziare un viaggio intorno al mondo. Cara Manuela, grazie di cuore per il tuo grande impegno! Ti auguriamo ogni bene per il tuo futuro e di vivere tante fantastiche esperienze.
Diamo quindi il benvenuto alla nuova direttrice di redazione, Isabelle Zürcher, che si è unita al team ASDD a inizio luglio. Siamo lieti di poter collaborare con te, Isabelle!

FMH SAQM ASQM INNOVATION QUALITÉ

Innovation Qualité: Der Preis für Qualitätspioniere

Innovation Qualité heisst der neue Preis der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin der FMH. Die SAQM prämiert damit Qualitätsprojekte aus dem Schweizer Gesundheitswesen, die sich in der Praxis bewährt haben, und verschafft der Fachdiskussion zukunftsweisende Impulse. Die Preiskategorien *Patientenversorgung neu gedacht* und *Patientensicherheit* sind mit je 15 000 Franken, die Kategorie Ärzteorganisationen mit 10 000 Franken dotiert. Bewerben Sie sich noch heute mit Ihrem Projekt für die Innovation Qualité!

Anmeldeschluss ist der 8. Dezember 2017, die Preisverleihung findet am 17. April 2018 in Bern statt. Weitere Informationen finden Sie auf www.innovationqualite.ch.

Die SAQM in Kürze

Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM ist die Qualitätsorganisation der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. Sie fördert alle Aspekte der ärztlichen Qualitätsarbeit mit Nutzen für Patienten, Angehörige und Ärzte. Die SAQM setzt sich für einen hohen Standard von Qualitätsdaten und -projekten ein und engagiert sich für die verstärkte Verankerung der Qualitätsfragen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten. Sie unterstützt die Vernetzung von Qualitätsaktivitäten der verschiedenen Fachbereiche, bezieht die Partner im Gesundheitswesen ein und koordiniert Qualitätsfragen auf nationaler Ebene.

FMH SAQM ASQM INNOVATION QUALITÉ

Jetzt Projekt einreichen – bis 08.12.2017

Zukunftsweisende Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen gehört aufs Podest: Gewinnen Sie die Innovation Qualité, den neuen Preis für Qualität in der Medizin! Melden Sie Ihr Projekt an auf **www.innovationqualite.ch.**

Innovation Qualité: le prix destiné aux pionniers de la qualité

Sous le nom d'Innovation Qualité, l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) de la FMH lance un nouveau prix visant à valoriser des projets qualité éprouvés et à donner des impulsions novatrices au débat entre spécialistes. Le prix est décerné dans trois catégories, dont deux dotées de 15 000 francs chacune, *Repenser la prise en charge des patients* et *Sécurité des patients,* et une dotée de 10 000 francs, Organisations médicales. Soumettez dès à présent votre projet pour le prix Innovation Qualité!

Le délai d'inscription est fixé au 8 décembre 2017 et la remise des prix au 17 avril 2018. Vous trouverez de plus amples informations sous www.innovationqualite.ch.

L'ASQM en bref

L'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) est l'organisation qualité de la Fédération des médecins suisses (FMH). Elle favorise la promotion de tous les aspects liés à la qualité médicale dans l'intérêt des patients, des proches et des médecins. Elle s'engage pour un standard élevé des données et projets relatifs à la qualité et pour une meilleure prise en compte de la qualité dans la formation prégraduée, post-graduée et continue des médecins, soutient la mise en réseau des activités qualité dans les diverses disciplines, associe les partenaires du domaine de la santé et coordonne les questions de qualité sur le plan national.

FMH SAQM ASQM INNOVATION QUALITÉ

Inscrivez votre projet d'ici le 8 décembre 2017

Les projets novateurs en faveur de la qualité des soins méritent une distinction: remportez le nouveau prix «Innovation Qualité» dédié à la qualité en médecine en inscrivant votre projet sur le site **www.innovationqualite.ch.**

Milchprotein in der Ernährung

Milch und Milchprodukte liefern neben Laktose und Fettsäuren hochwertiges Protein mit essenziellen Aminosäuren und biologisch aktiven Peptiden.

Die DACH-Ernährungsgesellschaften empfehlen Erwachsenen ab 19 Jahren täglich 0,8 g Protein pro Kilogramm Körpergewicht. In den letzten Jahren zeigte sich jedoch, dass eine höhere Aufnahme, insbesondere bei Älteren, gesundheitlich vorteilhaft ist. So unterstützen 25 bis 30 g hochwertiges Protein pro Mahlzeit und an drei Mahlzeiten pro Tag metabolische Prozesse optimal, erleichtern die Gewichtskontrolle oder -reduktion und tragen zu einem gesunden Altern bei. Die Fachgesellschaften European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) und European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) empfehlen für Senioren 1,0–1,2 g/kg Körpergewicht/Tag und bei Erkrankungen sogar 1,2–1,5 g/kg Körpergewicht/Tag.

Hochwertige Proteinquelle

Kuhmilch dient mit 33 g pro Liter als wesentliche Proteinquelle. Milchprotein besteht zu 20 % aus wasserlöslichen Molkenproteinen und zu 80 % aus unlöslichen Caseinen. Wegen des Bedarfs an essenziellen Aminosäuren, der Verdaulichkeit und der biologischen Verfügbarkeit zählen Molkenproteine und Caseine zu den Proteinen mit der höchsten Qualität.

Molkenprotein ist besonders hervorzuheben, da es reich an den verzweigtkettigen Aminosäuren Leucin, Isoleucin und Lysin ist und es deshalb die Muskelproteinsynthese wirksam stimuliert. Folglich kann ein Mehr an Molkenprotein, zusammen mit entsprechender Muskelaktivität, die fettfreie Körpermasse am stärksten erhöhen. Casein wird relativ langsam verdaut, was sein Aminosäurespektrum im Körper über Stunden hinweg verteilt. Caseine enthalten höhere Anteile an Histidin, Methionin und Phenylalanin. Sie binden Mineralien und sind transmembrane Proteine – fungieren also als Carrier für Kalzium und Phosphor und ermöglichen den Stofftransport durch Membranen ohne Energieverbrauch.

Biologisch aktive Peptide

Milchproteine beinhalten spezifische Fragmente mit physiologischer Wirkung: bioaktive Peptide. Der wohl bekannteste Effekt der bioaktiven Peptide ist ihre blutdrucksenkende und antiinflammatorische Wirkung. Die Milchpeptite können aber noch mehr: Immun-Peptide zeigen eine hemmende Wirkung auf Tumorzellen. Der genaue Mechanismus ist allerdings noch nicht bekannt. Casein-Phospho-Peptide können mit Kalzium-Ionen oder anderen Mineralien Komplexe bilden, wodurch sich die Bioverfügbarkeit im Dünndarm verbessert. Zudem besitzen sie aufgrund ihrer Mineralbindungsfähigkeit eine antikariogene Wirkung am Zahnschmelz. Ebenso konnten antimikrobielle Aktivitäten der Milchpeptide nachgewiesen werden: Sie können das Wachstum Gram-positiver und -negativer Bakterien wie Escherichia, Helicobacter, Listeria, Salmonella und Staphylococcus, Hefen und filamentöser Pilze hemmen. Die opioiden Peptide besitzen morphinähnliche Effekte, weshalb sie Schmerzempfinden und emotionales Verhalten beeinflussen und den Appetit modulieren können. Weiter sind sie fähig, Absorptionsprozesse im Darm zu regulieren, die Resorption von Nährstoffen zu beeinflussen sowie antidiarrhoisch zu wirken.

Fazit

Kuhmilch liefert dem Menschen eine Fülle von wirksamen bioaktiven Peptiden, deren gesundheitlich relevante Wirkungen immer besser erkannt werden. Damit sind Milch und Milchprodukte wahre «Functional Foods» mit einem Mehrwert, der weit über die Versorgung mit Energie, essenziellen Aminosäuren und Fetten sowie Milchzucker hinausgeht.

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

swiss milk
Schweiz. Natürlich.
SUISSE GARANTIE

swissmilk

Volksinitiative für eine starke Pflege

Am 27. April 2016 ist der Nationalrat nicht auf die Parlamentarische Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» eingetreten. Deshalb lanciert der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK die eidgenössische Volksinitiative für eine starke Pflege.
Detailinformationen zur Volksinitiative: www.pflegeinitiative.ch

Interview mit Helena Zaugg, Präsidentin SBK, und Yvonne Ribi, Geschäftsführerin SBK Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI

Helena Zaugg
Präsidentin SBK
Schweizer Berufsverband
der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner SBK-ASI
Postfach
Choisystrasse 1, 3001 Bern
info@sbk-asi.ch

Yvonne Ribi
Geschäftsführerin SBK
Schweizer Berufsverband
der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner SBK-ASI
Postfach
Choisystrasse 1, 3001 Bern
info@sbk-asi.ch

SVDE: Wie kam es dazu, dass sich der SBK für die Lancierung einer Volksinitiative entschieden hat? Was will die Initiative «Für eine starke Pflege?»
Helena Zaugg, Yvonne Ribi: Die Schweiz hat einen massiven Mangel an Pflegenden und vor allem an diplomierten Pflegefachpersonen. Es werden gerade mal 43 % des zukünftigen Bedarfes ausgebildet. Der SBK versucht seit Jahren auf allen politischen Ebenen attraktivere Rahmenbedingungen für die Pflege zu erwirken, aber die wirksamen Massnahmen blieben vor allem im Bereich der Diplompflege aus. Ein wichtiges Geschäft in diesem Zusammenhang war die parlamentarische Initiative 11.418 von Rudolf Joder; fünf Jahre lang hat sich der SBK zusammen mit verschiedenen Exponenten dafür eingesetzt, dass Pflegefachpersonen typische Pflegeleistungen auch ohne ärztliche Anordnung bei den Krankenkassen abrechnen dürfen. Im April 2016 hat der Nationalrat dann das Nichteintreten auf die Vorlage beschlossen und das Geschäft war abgeschrieben. Der Unmut in der Pflege war gross und uns wurde bewusst, dass wir nun die Unterstützung der Bevölkerung brauchen, um für die Pflege etwas zu erwirken. Die Volksinitiative ist dafür das richtige Mittel.
Inhaltlich sind unsere Anliegen einfach nachzuvollziehen: Wir wollen, dass die Patienten auch in Zukunft gut und sicher gepflegt werden. Dafür brauchen wir gut ausgebildetes Pflegepersonal. Heute wird nicht einmal die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen ausgebildet. Damit dies ändert, muss in die Rahmenbedingungen investiert werden. Daraus ergeben sich konkrete Forderungen wie:

- Eine Erhöhung des Ausbildungslohnes für Pflegestudierende
- Wir wollen, dass die Verantwortung, die wir im Alltag bereits haben, auch rechtlich anerkannt ist.
- Wir fordern auch, dass Investitionen in die Arbeitsbedingungen gemacht werden. Denn nur wenn es den Pflegenden gut geht, können sie auch gut pflegen.

Aus welchen Gründen soll ich als Privatperson die Initiative unterstützen?
Wir alle brauchen einmal Pflege oder haben Angehörige und Freunde, die auf die Pflege angewiesen sein werden. Es ist im Interesse von uns allen, dass die Patienten auch in Zukunft bedarfsgerecht gepflegt werden. Doch die aktuellen Entwicklungen zeigen, dass dies nicht mehr der Fall sein wird, wenn kein Richtungswechsel erfolgt. Eine menschliche und kompetente Pflege braucht Zeit und um diese Zeit zu haben, braucht es genug diplomiertes Personal, das den Pflegebedarf deckt.

Weshalb sollen Fachpersonen aus anderen Gesundheitsberufen die Initiative zur Stärkung der Pflege unterstützen?
Die interprofessionelle Arbeit gewinnt an Bedeutung und ist Teil der Lösung, die künftigen Herausforderungen zu bewältigen. Vertreterinnen und Vertreter von anderen Gesundheitsberufen brauchen in der Pflege fachkompetente Ansprechpartner, damit ihre Therapien nachhaltig wirken. Deshalb lohnt es sich nicht nur aus professioneller, sondern auch aus qualitativer und ökonomischer Sicht, die Pflege zu unterstützen. Aus politscher Sicht lohnt es sich ebenfalls die Initiative zu unterstützen, denn wenn sich die Rahmenbedingungen der Pflegenden verbessern, hat das auch Auswirkungen auf andere Berufe. Und schliesslich sind auch Fachpersonen aus anderen Berufen daran interessiert, dass sie und ihre Angehörigen auch in Zukunft gut und sicher gepflegt werden.

Ein Ziel der Initiative ist, den Pflegefachpersonen mehr Autonomie zu geben. Besteht nicht die Gefahr, dass dadurch z.B. in einem Spital die Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus anderen Berufen reduziert wird?
Im Gegenteil. Die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege ist eine längst fällige Anpassung an die bereits gelebte Realität. Diese Anerkennung wird den Beruf aber massiv aufwerten und zwar in allen Versorgungbereichen. Die Zusammenarbeit wird dadurch gestärkt, weil die verschiedenen Partner auf Augenhöhe diskutieren. Ihre Kompetenzen werden dort eingesetzt, wo sie die Expertise haben.

Welche konkreten und längerfristigen Vorteile dürfen Fachpersonen aus Gesundheitsberufen ausserhalb der Pflege bei einer Annahme der Initiative erwarten?
Die qualitativ gute Versorgung eines Patienten hängt von der fachkompetenten Arbeit aller beteiligten Fachpersonen ab. Bei Annahme der Initiative können sie bei ihrer Arbeit auf genügend kompetente Pflegefachpersonen zählen, die dafür sorgen,

Volksinitiative für eine starke Pflege

dass die interprofessionelle Zusammenarbeit gelebt wird. Die Unterstützung der anderen Berufsgruppen stärkt auch das Zusammengehörigkeitsgefühl, was die tägliche Arbeit positiv beeinflusst. Wenn bessere Rahmenbedingungen für die Pflege geschaffen werden, wird sich dies positiv auf die anderen Gesundheitsberufe auswirken. Und letztlich haben sie als Teil der Gesellschaft die Zusicherung, dass genügend Pflegefachpersonen ausgebildet werden und dass die in der Pflege tätigen Personen ihren Kompetenzen entsprechend eingesetzt werden.

Was wären die Folgen bei einer Ablehnung der Initiative? Für Patienten, für Angehörige der Pflege und der Gesundheitsberufe allgemein?
Die Folgen wären fatal, denn die aktuellen Entwicklungen würden ungebremst weitergehen; wegen dem steigenden Druck, den unattraktiven Arbeitsbedingungen und mangelnder Wertschätzung würde sich der Mangel noch verschärfen. Dies kann dazu führen, dass als Massnahme die Anforderungen an die Ausbildung und die zu erwerbenden Kompetenzen gesenkt und in der Praxis Personen Rollen übernehmen, für die sie nicht kompetent sind. Fehler würden zunehmen und die Patientensicherheit gefährden. Das können und dürfen wir nicht zulassen.

Initiative populaire pour des soins infirmiers forts

Le Conseil national a refusé le 27 avril 2016 d'entrer en matière sur l'initiative parlementaire «Accorder plus d'autonomie au personnel soignant». C'est la raison pour laquelle l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI lance l'initiative populaire fédérale «Pour des soins infirmiers forts».
Informations détaillées sur l'initiative populaire: www.pour-des-soins-infirmiers-forts.ch

Interview avec Helena Zaugg, présidente ASI, et Yvonne Ribi, secrétaire générale ASI, Association suisse des infirmières et infirmiers ASI

Helena Zaugg
présidente ASI
Association suisse des infirmières et infirmiers ASI
Case postale
Choisystrasse 1
3001 Berne
info@sbk-asi.ch

Yvonne Ribi
secrétaire générale ASI
Association suisse des infirmières et infirmiers ASI
Case postale
Choisystrasse 1
3001 Berne
info@sbk-asi.ch

Qu'est-ce qui a amené l'ASI à lancer une initiative populaire? Quel est l'objectif de l'initiative «Pour des soins infirmiers forts»?
Helena Zaugg, Yvonne Ribi: La Suisse connaît une grave pénurie de personnel soignant, et surtout d'infirmières et infirmiers diplômés. Seuls 43 % des futurs besoins sont couverts en termes de formation. L'ASI intervient depuis des années à tous les niveaux politiques pour tenter de générer des conditions cadres plus attrayantes pour les soins infirmiers, mais les mesures efficaces se font attendre, notamment en ce qui concerne les infirmières/erss diplômé-e-s. Dans ce contexte, l'initiative parlementaire 11.418 de Rudolf Joder a été un objet important. Pendant cinq ans, l'ASI s'est mobilisée avec différents acteurs pour que les infirmières/erss puissent facturer des prestations de soins typiques à la charge de la caisse-maladie, aussi sans ordonnance médicale. En avril 2016, le Conseil national a opté pour la non-entrée en matière sur le projet et l'affaire a été classée. Le découragement dans les soins a été grand et nous avons pris conscience que nous avions besoin du soutien de la population pour obtenir quelque chose pour les infirmières/ers. L'initiative populaire est le bon moyen d'y parvenir.
Sur le fond, nos revendications sont faciles à comprendre: nous voulons des soins sûrs et de qualité pour les patient-e-s à l'avenir. Pour cela, nous avons besoin d'infirmières/ers bien formé-e-s. Aujourd'hui, la formation des infirmières/ers permet de couvrir à peine la moitié des besoins de relève réels. Pour faire évoluer la situation, il est nécessaire d'investir dans l'avenir pour améliorer les conditions cadres. Il en résulte des exigences concrètes telles que:

- Nous demandons une augmentation de la rémunération des infirmières/ers en formation.
- Nous voulons que la responsabilité que nous assumons déjà au quotidien soit également reconnue juridiquement.
- Nous revendiquons des investissements dans les conditions de travail, car pour que les infirmières/ers soignent bien, il faut qu'ils/elles aillent bien.

Pour quelles raisons dois-je soutenir l'initiative en tant que particulier?
Nous aurons tou-te-s besoin de soins un jour ou l'autre. Nous avons presque tou-te-s dans notre entourage des personnes (proches, ami-e-s) qui ne peuvent se passer des soins. Il est dans l'intérêt de chacun-e d'entre nous que les patient-e-s puissent à l'avenir bénéficier de soins adaptés à leurs besoins. Pourtant, les évolutions actuelles montrent que cela ne sera plus le cas si nous ne changeons pas de cap. Des soins humains et compétents prenant du temps, et pour disposer de

ce temps, il faut avoir suffisamment de personnel diplômé pour couvrir les besoins correspondants.

Pourquoi les autres professionnel-le-s de la santé doivent-ils soutenir l'initiative pour des soins infirmiers forts?
Le travail interprofessionnel gagne en importance et est l'une des clés qui permettront de faire face aux défis de demain. Les représentant-e-s d'autres professions de la santé ont besoin d'interlocuteurs/trices compétent-e-s dans le domaine des soins infirmiers pour que les traitements qu'ils/elles dispensent soient durablement efficaces. C'est pourquoi cela vaut la peine de soutenir les soins, non seulement sur le plan professionnel, mais aussi sous l'angle qualitatif et économique. Du point de vue politique, il est également intéressant de soutenir l'initiative, car si les conditions cadres des infirmières/ers s'améliorent, cela aura forcément des répercussions positives sur d'autres professions. Enfin, les autres professionnel-le-s de la santé ont tout intérêt à pouvoir compter sur des soins infirmiers sûrs et de qualité à l'avenir, pour eux-mêmes et leurs proches.

L'un des objectifs de l'initiative est de donner plus d'autonomie aux infirmieres. Cela ne comporte-t-il pas le risque que de ce fait, dans un hôpital par exemple, la collaboration avec les autres professionnel-le-s de la santé soit réduite?
Bien au contraire. La reconnaissance de la responsabilité des soins infirmiers est une adaptation à la réalité telle qu'est vécue aujourd'hui, et qui s'imposait depuis très longtemps. Cette reconnaissance va toutefois revaloriser fortement la profession, et dans tous les domaines. La collaboration est renforcée par le fait que les différents partenaires discutent sur un pied d'égalité. Leurs compétences sont utilisées là où ils ont de l'expertise.

Sur quels avantages concrets à plus long terme les autres professionnel-le-s de la santé peuvent-ils tabler en cas d'acceptation de l'initiative?
La qualité des soins dispensés aux patient-e-s dépend du travail compétent de tou-te-s les professionnel-le-s de la santé impliqué-e-s. Si l'initiative est acceptée, ces derniers/ières pourront compter dans leur travail sur des infirmières/ers suffisamment compétent-e-s qui veilleront à ce que la collaboration interprofessionnelle soit mise en application. Le soutien des autres professions de la santé renforce également le sentiment d'appartenance, ce qui influence positivement le travail quotidien. Si les conditions cadres des infirmières/ers sont améliorées, cela se répercutera positivement sur celles des autres professionnel-le-s de la santé. Enfin, ces derniers/ières en tant que citoyen-ne-s auront la certitude que les infirmières/ers sont formé-e-s en nombre suffisant et que les personnes travaillant dans les soins sont affectées en fonction de leurs compétences.

Quelles seraient les conséquences d'un refus de l'initiative? Pour les patient-e-s, pour les membres de la profession et pour les professions de la santé en général?
Les conséquences seraient fatales, car l'évolution actuelle se poursuivrait de manière effrénée; en raison de la pression croissante, des conditions de travail non attrayantes et du manque d'estime, la pénurie s'accentuerait encore. Cela pourrait déboucher sur une situation où des mesures sont prises pour réduire les exigences en termes de formation et de compétences à acquérir, et où dans la pratique, des personnes assument des fonctions pour lesquelles elles n'ont pas les compétences. Les erreurs augmenteraient et compromettraient la sécurité des patient-e-s. Cela, nous ne voulons et ne pouvons l'accepter.

Iniziativa popolare per cure infermieristiche forti

Dopo la non entrata in materia del 27 aprile 2016 da parte del Consiglio nazionale sull'iniziativa parlamentare «Per il riconoscimento della responsabilità delle infermiere», l'Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri ASI ha deciso di lanciare l'iniziativa popolare per cure infermieristiche forti.
Informazioni dettagliate sull'iniziativa popolare: www.per-cure-infermieristiche-forti.ch

Intervista a Helena Zaugg, presidente SBK-ASI, e Yvonne Ribi, segretaria generale SBK-ASI, Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri ASI

Cosa ha portato l'ASI a decidere di lanciare un'iniziativa popolare? A cosa mira l'iniziativa «Per cure infermieristiche forti»?
Helena Zaugg, Yvonne Ribi: In Svizzera c'è una forte carenza di personale infermieristico e soprattutto di infermiere e infermieri diplomati. Al momento viene formato solo il 43 % del fabbisogno futuro. Da anni l'ASI si muove a tutti livelli politici per ottenere condizioni quadro allettanti per il personale infermieristico, ma misure efficaci si fanno attendere soprattutto nel settore delle cure da parte di personale diplomato. Un importante oggetto in questo senso è stata l'iniziativa parlamentare 11.418 di Rudolf Joder: per cinque anni l'ASI si è impegnata, assieme a diversi esponenti, affinché il personale infermieristico po-

Iniziativa popolare
Per cure infermieristiche forti

tesse fatturare alle casse malati, anche senza prescrizione medica, prestazioni tipicamente infermieristiche. Nell'aprile 2016 il Consiglio nazionale ha però deciso di non entrare in materia sul progetto, mettendo una croce sull'intero oggetto. L'indignazione tra il personale infermieristico è stata grande e ci siamo resi conto di avere ora bisogno del sostegno della popolazione per ottenere qualcosa per il personale di cura. L'iniziativa popolare è il giusto mezzo per ottenere tale sostegno.
Sul piano dei contenuti, le nostre richieste sono di facile comprensione: vogliamo che anche in futuro i pazienti vengano curati bene e in modo sicuro. Per questo abbiamo bisogno di personale infermieristico ben formato. Attualmente non viene formata nemmeno la metà del personale infermieristico necessario. Affinché ciò cambi, si deve investire nelle condizioni quadro. Ne derivano richieste concrete come:

- l'aumento del salario di formazione per gli studenti di cure infermieristiche;
- il riconoscimento anche a livello giuridico delle responsabilità che ci assumiamo nella nostra attività quotidiana;
- la richiesta di maggiori investimenti nelle condizioni di lavoro: il personale infermieristico può curare bene solo se sta bene.

Per quali motivi, dovrei sostenere l'iniziativa come privato cittadino?
Tutti noi, prima o poi, abbiamo bisogno di cure o abbiamo parenti e amici che ne avranno bisogno. È nell'interesse di tutti noi che anche in futuro i pazienti possano essere curati tenendo conto dei loro bisogni. Lo sviluppo attuale indica invece che, senza un cambio di direzione, ciò non sarà più possibile. Cure infermieristiche umane e competenti richiedono tempo e, per poter avere questo tempo, è necessario un numero di infermiere e infermieri diplomati sufficiente a coprire il fabbisogno.

Perché i rappresentanti di altre professioni sanitarie dovrebbero sostenere l'iniziativa per delle cure infermieristiche forti?
Il lavoro interprofessionale sta assumendo sempre più importanza ed è parte della soluzione per affrontare con successo le sfide future. Affinché le loro terapie abbiano un effetto duraturo, i rappresentanti delle altre professioni sanitarie necessitano di interlocutori competenti nel settore delle cure infermieristiche. Perciò, vale la pena sostenere il personale infermieristico non solo per motivi professionali ma anche per ragioni qualitative ed economiche. Anche da un punto di vista politico vale la pena sostenere l'iniziativa perché un miglioramento delle condizioni quadro del personale infermieristico avrà ripercussioni positive anche su altre professioni. E per finire, anche il personale specializzato di altre professioni ha interesse a che loro stessi e i loro parenti vengano curati bene e in modo sicuro anche in futuro.

Un obiettivo dell'iniziativa è dare maggior autonomia al personale infermieristico. Non c'è il pericolo che in questo modo, ad esempio in ospedale, la collaborazione con gli specialisti di altre professioni si riduca?
Al contrario. Il riconoscimento giuridico delle responsabilità del personale di cura costituisce un adeguamento, atteso da ormai molto tempo, alla realtà già esistente. Questo riconoscimento comporterà un'enorme rivalutazione della professione in tutti i settori di cura. La collaborazione ne uscirà rafforzata, dato che i diversi partner potranno discutere alla pari e impiegare le loro competenze là dove sono esperti.

Quali vantaggi concreti e a lungo termine possono aspettarsi dall'accettazione dell'iniziativa gli specialisti di altre professioni sanitarie al di fuori delle cure infermieristiche?
Un'assistenza qualitativamente elevata del paziente risulta dal lavoro competente di tutti gli specialisti coinvolti. Con l'accettazione dell'iniziativa, gli specialisti potranno contare su sufficiente personale infermieristico competente che si impegni per l'attuazione della collaborazione interprofessionale. Il sostegno da parte delle altre categorie professionali rafforza anche il senso di solidarietà, influenzando così positivamente il lavoro quotidiano. Se verranno create migliori condizioni quadro per il personale infermieristico, ciò avrà delle conseguenze positive anche sulle altre professioni sanitarie. Per finire, in quanto parte della società, gli specialisti delle altre professioni sanitarie avranno l'assicurazione che venga formato un numero sufficiente di infermieri e che le persone attive nel settore delle cure infermieristiche vengano impiegate conformemente alle loro competenze.

Quali sarebbero le conseguenze se l'iniziativa fosse respinta? Per i pazienti, il personale infermieristico e i rappresentanti delle altre professioni sanitarie in generale?
Le conseguenze sarebbero drammatiche, poiché nulla si opporrebbe agli sviluppi attuali: la carenza di personale qualificato diventerebbe ancora più grave a causa della pressione sempre crescente, delle condizioni di lavoro poco allettanti e della mancanza di riconoscimento. Per ovviare al problema, si potrebbe arrivare ad abbassare i requisiti di formazione e quelli relativi alle competenze da acquisire, rischiando così che nella pratica vi siano persone che assumono ruoli per i quali non hanno le competenze. Gli errori aumenterebbero, pregiudicando la sicurezza dei pazienti. Non possiamo permetterlo!

Helena Zaugg
presidente SBK-ASI
Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri ASI
Casella postale
Choisystrasse 1, 3001 Berna,
info@sbk-asi.ch

Yvonne Ribi
segretaria generale SBK-ASI
Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri ASI
Casella postale
Choisystrasse 1, 3001 Berna,
info@sbk-asi.ch

Protéines du lait dans l'alimentation

En plus du lactose et des acides gras, le lait et les produits laitiers fournissent des protéines de valeur et des acides aminés essentiels, ainsi que des peptides bioactifs.

Les sociétés de nutrition D-A-CH recommandent aux adultes dès 19 ans la prise quotidienne de 0,8 g de protéine par kilo de poids corporel. Ces dernières années ont cependant montré que la prise de quantités plus élevées, en particulier chez les aînés, a des effets bienfaisants sur la santé. Ainsi, 25 à 30 g de protéines de valeur par repas trois fois par jour soutiennent de manière optimale les processus du métabolisme, aident au contrôle pondéral et à la perte de poids et favorisent la santé au cours du vieillissement. L'European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) et l'European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) recommandent ainsi aux seniors 1,0–1,2 g/kg poids corporel par jour, voire 1,2–1,5 g/kg poids corporel par jour en cas de maladie.

Source de protéines de valeur

Le lait de vache est une source essentielle de protéines. Un litre en contient 33 g, dont 20 % de protéines lactosériques solubles et 80 % de caséines insolubles. De par leur digestibilité et leur biodisponibilité, et compte tenu des besoins de l'organisme en acides aminés essentiels, les protéines lactosériques et les caséines sont des protéines de qualité extrêmement précieuses.

Les protéines lactosériques, notamment, sont particulièrement riches en acides aminés à chaînes ramifiées que sont la leucine, l'isoleucine et la lysine. Elles stimulent ainsi efficacement la synthèse des protéines musculaires. Par conséquent, une prise accrue de protéines lactosériques associée à une activité musculaire correspondante assurera une augmentation maximale de masse corporelle non grasse. La caséine étant digérée assez lentement, la diffusion de son spectre d'acides aminés dans l'organisme s'étale sur plusieurs heures. Les caséines contiennent des parts relativement élevées d'histidine, de méthionine et de phénylalanine. Elles fixent les minéraux et sont des protéines transmembranaires: en tant que transporteurs de calcium et de phosphore, elles permettent à certaines molécules de traverser les membranes sans consommation d'énergie.

Peptides bioactifs

Les protéines du lait contiennent des fragments spécifiques biologiquement actifs dont les propriétés les plus connues sont certainement leurs effets hypotenseur et antiinflammatoire. Mais les peptides lactiques ont encore d'autres propriétés, comme celle d'inhiber le développement des cellules cancéreuses. Le mécanisme de cet effet immunisant n'est toutefois pas encore entièrement élucidé. Les phosphopeptides de la caséine peuvent former des complexes avec les ions de calcium ou d'autres minéraux, et améliorer ainsi la disponibilité de ces derniers dans l'intestin grêle. De par cette capacité à fixer les minéraux, ils ont en outre une action anticariogène sur l'émail dentaire. Une activité antimicrobienne a par ailleurs pu être démontrée, ces peptides pouvant inhiber le développement de bactéries Gram positives et Gram négatives des genres Escherichia, Helicobacter, Listeria, Salmonella et Staphylococcus, par exemple, ainsi que de levures et de champignons filamenteux. Les peptides opioïdes possèdent quant à eux des effets similaires à ceux de la morphine: ils influencent ainsi la perception de la douleur et les émotions et peuvent moduler l'appétit. Enfin, ils sont capables de contrôler les processus d'absorption dans l'intestin et d'influencer la résorption de substances nutritives, et peuvent avoir un effet antidiarrhéique.

Synthèse

Le lait de vache fournit à l'être humain une panoplie de peptides bioactifs dont les effets sur la santé sont de mieux en mieux connus. Le lait et les produits laitiers sont ainsi de véritables aliments fonctionnels aux bienfaits allant bien au-delà de leur fonction de pourvoyeurs d'énergie, d'acides aminés essentiels, de lipides et de lactose.

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

swiss milk
Suisse. Naturellement.
SUISSE GARANTIE

swissmilk

Würfelmenü – Eine spielerische Umsetzung der Schweizer Lebensmittelpyramide

Gibt es eine spielerische Herangehensweise, die Menüplanung attraktiver zu machen und die Selbständigkeit der Klienten zu fördern? Die Idee, mit würfeln ein Menü zu planen, ist entstanden.

Eliane Etter, Ernährungsberaterin BSc BFH SVDE

Die Idee

Mit einem einzigen Wurf der vier Menüwürfel lässt sich spielerisch und kreativ ein ausgewogenes Menü planen, welches den Empfehlungen der Schweizer Lebensmittelpyramide entspricht. Die farblich abgestimmten Würfel widerspiegeln die Menübestandteile eines ausgewogenen Menüs und somit dem Teller-Modell. Die Würfel sind eingeteilt in einen blauen Proteinwürfel, roten Beilagenwürfel, grünen Gemüsewürfel und einen hellgrünen Ergänzungswürfel. Schon während dem Würfeln fokussieren sich die Gedanken und werden durch die Symbole gelenkt. So kann speditiv ein Menü kreiert werden. Die Würfel sind ein neues Hilfsmittel für die Menüzusammenstellung und Menüplanung.
Das Würfelmenü-Set (die 4 Holz-Würfel inkl. kleinem Faltprospekt) kostet 35 Franken exkl. Versandkosten. Sie sind über die Homepage www.wuerfelmenue.ch zu beziehen.

Möglicher Einsatz der Menüwürfel in der Ernährungsberatung:

- Gemeinsame Analyse der Ernährungsanamnese oder des Essprotokolls. Ich lasse jeweils den Patienten die Lebensmittel auf den Würfeln suchen und das Menü nachstellen. Fehlt ein Würfel ganz oder kommt er immer wieder vor, sieht es der Klient selber und darf sich ein Symbol aussuchen, wie er das Menü verändern könnte. Diese Art eignet sich meines Erachtens für Kinder wie auch für Erwachsene.
- Gemeinsames Menüplanen macht echt Spass. Ich mache das so: Der Klient würfelt, wir tüfteln zusammen, und ja, ich lasse die Klienten auch zwei oder drei Mal würfeln, wenn irgendein Symbol nicht mundet. Und dann schreiben wir die Menüs auf und schon ist der selbstentworfene Menüplan da.
- Sogar den Kindern kommt etwas in den Sinn, wenn man ihnen sagt, sie sollen ihr Lieblings-Gesund-Menü mit den Würfeln zeigen. Die einzige Vorgabe meinerseits ist, dass alle vier Würfel vorkommen müssen.

Um unsere Klienten zu aktivieren eignet sich die Würfelmenü-Plattform auf Facebook und Instagram

#wuerfelmittwoch: Jeden Sonntag werden auf Facebook und Instagram die gewürfelten Symbole für den kommenden Mittwoch veröffentlicht. Anhand dieser Symbole dürfen alle am darauf folgenden Würfelmittwoch ihr eigenes Menü kochen und anschliessend mit #wuerfelmenue und #wuerfelmittwoch posten. Beim Würfelmittwoch darf und soll jeder mitmachen, auch Klienten OHNE Menüwürfel.

«1001 recettes équilibrées pour petits et grands gourmets»

En tant que diététicien-ne-s, nous encourageons souvent nos jeunes patients (et leurs parents) à développer un rapport sain avec la nourriture, et ceci dès le plus jeune âge. Les compétences culinaires, le plaisir de manger et le partage des repas en famille sont des vecteurs importants pour consolider le rapport qu'ont les enfants aux aliments.

Cependant, il n'est pas toujours facile pour les familles d'instaurer une dynamique quotidienne autour des repas et de la découverte de nouveaux aliments, souvent par manque d'idées ou de temps.

C'est dans cette optique que la Haute école de santé de Genève en collaboration avec Promotion Santé Valais, le Service de la santé publique de Fribourg, le Service du médecin cantonal de Genève et la Commission de la Prévention et de Promotion de la santé du GRSP ont édité le livre «1001 recettes équilibrées pour petits et grands gourmets». Traduit et adapté à partir de la version tessinoise, ce livre est destiné aux enfants et à leurs parents qui cherchent de nouvelles idées de repas sains, variés, appétissants et respectueux des saisons.

Grâce à un concept ludique (système de fiches amovibles), l'enfant devient acteur dans le choix et la réalisation des menus. Il peut créer sa propre assiette en combinant des recettes comprenant un aliment riche en protéines, un farineux ainsi que des fruits et légumes. Chaque fiche recette comporte une photo et une illustration avec des animaux qui pratiquent un sport. Ainsi, en plus de composer ses menus, l'enfant peut se divertir en créant des mises en scène amusantes avec les animaux du livre. Au total, «1001 recettes équilibrées pour petits et grands gourmets» permet de créer plus de 20 000 assiettes équilibrées. Il contient également un livret expliquant tout ce qu'il faut savoir pour adopter des comportements alimentaires sains en famille ainsi que des conseils culinaires et environnementaux.

Pour commander le livre en ligne, rendez-vous sur: www.hesge.ch/heds

Prix: CHF 25.–+frais de livraison. Il est également possible de venir l'acheter à la réception de la Haute école de santé de Genève, 47, avenue de Champel, 1206 Genève, Tél. 022 388 56 00

Ernährung 2017 in Zürich

«Ernährung: eine multiprofessionelle Herausforderung»

16. Dreiländertagung der AKE, der DGEM und der GESKES. Jahrestagung des SVDE und der GESKES. 29. Juni bis 1. Juli 2017, Zürich, Schweiz, www.nutrition.ch

Laurence Genton, Claudia Krieger und Philipp Schütz für den Vorstand der GESKES und Gabi Fontana und Raphaël Reinert für den Vorstand der SVDE

Mit dem Motto «Ernährung: eine multiprofessionelle Herausforderung» sind über 750 Ernährungsinteressierte nach Zürich an den Nutrition 2017 gekommen. Schon im Vorfeld wurde viel gearbeitet und mehr als 70 Abstracts aus verschiedenen Forschungsgruppen wurden eingereicht und evaluiert. In 4 parallelen Sälen wurde an den zweieinhalb Kongresstagen über verschiedene Themen der Ernährung referiert und intensiv mit den Zuhörern diskutiert.
Die Ski-Olympia-Gold-Gewinnerin Dominique Gisin und ihr Mentalcoach Dr. Christian Marcolli haben mit einem bewegenden Festvortrag «MAKING IT HAPPEN» für das erste Highlight am Donnerstag gesorgt. Weitere Highlights waren die State of the Art lectures von Rémy Meier «Microbiota and Gastrointestinal diseases» und von Jens Kondrup «Vom Malnutritions-Screening zur Ernährungstherapie». Rémy und Jens wurden am Galadinner gewürdigt und als Ehrenmitglieder in die GESKES aufgenommen. Mit musikalischer Unterstützung unseres DJ Zeno Stanga wurde nach dem Festessen am Freitag bis tief in die Nacht getanzt und gefeiert.
Unser grosses Dankeschön geht an all die interessierten Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer, die Referentinnen und Referenten, unsere Partnerorganisationen in Deutschland (DGEM) und Österreich (AKE), unsere Industriepartner und René Haller von MCI, welche uns tatkräftig bei der Planung und Durchführung unterstützt haben.
Mit dieser positiven Erfahrung freuen wir uns bereits auf die Dreiländertagungen in Kassel 2018 und in Bregenz 2019.

Nutrition 2017 à Zurich

«Nutrition: un défi pluriprofessionnel»

16e congrès des trois pays de l'AKE, de la DGEM et de la SSNC. Congrès annuel de l'ASDD et de la SSNC. Du 29 juin au 1er juillet 2017, Zurich, Suisse, www.nutrition.ch

Laurence Genton, Claudia Krieger et Philipp Schütz pour le comité de la SSNC, ainsi que Gabi Fontana et Raphaël Reinert pour le comité de l'ASDD

Avec comme devise «Nutrition: un défi pluriprofessionnel», plus de 750 personnes intéressées par la nutrition ont fait le déplacement jusqu'à Zurich pour assister à Nutrition 2017. Dans la phase préliminaire déjà, un grand travail avait été fourni, et plus de 70 résumés de différents groupes de recherche avaient été soumis et évalués. Lors du congrès qui a duré deux jours et demi, des exposés portant sur différents thèmes de la nutrition ont été présentés dans quatre salles en parallèle, et des débats intenses ont été menés avec le public.
L'un des temps forts de la journée du jeudi a été le témoignage émouvant «MAKING IT HAPPEN» de Dominique Gisin, médaillée d'or aux jeux olympiques de ski alpin, et de son coach mental, Christian Marcolli. Les exposés exceptionnels de Rémy Meier sur la flore intestinale et les maladies gastro-intestinales et de Jens Kondrup sur le dépistage de la malnutrition pour la thérapie nutritionnelle ont également été extrêmement intéressants. Lors du repas de gala, il a été rendu hommage à Rémy et à Jens, qui ont été nommés membres d'honneur de la SSNC. Grâce à l'animation musicale de notre DJ Zeno Stanga, les participant-e-s ont pu danser et s'amuser jusque tard dans la nuit du vendredi.
Nous adressons nos vifs remerciements à toutes les personnes ayant participé à ce congrès pour leur intérêt, aux intervenant-e-s, à nos organisations partenaires en Allemagne (DGEM) et en Autriche (AKE), à nos partenaires industriels et à René Haller de la société MCI, qui nous a soutenu-e-s efficacement pour la planification et la réalisation.
Après cette expérience positive, nous nous réjouissons d'ores et déjà des congrès des trois pays qui se dérouleront à Kassel en 2018 et à Bregenz en 2019.

Ernährung 2017 a Zurigo

«Nutrizione: una sfida multiprofessionale»

**16° congresso dei tre Paesi dell'AKE, della DGEM e della SSNC.
Congresso annuale dell'ASDD e della SSNC. 29 giugno – 1° luglio 2017, Zurigo, Svizzera, www.nutrition.ch**

Laurence Genton, Claudia Krieger e Philipp Schütz per il Comitato direttivo della SSNC, con Gabi Fontana e Raphaël Reinert per il Comitato direttivo dell'ASDD

All'insegna del motto «Nutrizione: una sfida multiprofessionale» oltre 750 persone interessate alla nutrizione hanno partecipato a Zurigo a Nutrition 2017. Numerosi gruppi di ricerca si erano preparati con cura per il congresso, inviando oltre 70 abstract che sono stati valutati dalle persone competenti. Nelle due giornate e mezza del congresso, in quattro sale parallele sono state presentate relazioni su vari temi della nutrizione, alle quali è seguito un vivace scambio con il pubblico.
Un primo appassionante highlight nella giornata di giovedì è stato «MAKING IT HAPPEN», il discorso di grande impatto della campionessa olimpica di discesa Dominique Gisin e del suo mental coach Dr. Christian Marcolli. Altri momenti clou sono state le conferenze state-of-the-art «Microbiota and Gastrointestinal diseases» («Microbiota e malattie gastrointestinali») di Rémy Meier e «Vom Malnutritions-Screening zur Ernährungstherapie» («Dallo screening della malnutrizione alla terapia nutrizionale») di Jens Kondrup. Durante la cena di gala, Rémy e Jens sono stati festeggiati e nominati membri onorari della SSNC. La cena di venerdì si è protratta fino a notte fonda, grazie all'intrattenimento musicale del nostro DJ Zeno Stanga.
Esprimiamo un vivo grazie a tutti i partecipanti al congresso, alle relatrici e ai relatori, alle nostre organizzazioni partner in Germania (DGEM) ed Austria (AKE), ai nostri partner industriali nonché a René Haller di MCI, per il sostegno efficace nell'ambito della pianificazione e della realizzazione dell'evento.
Pieni di entusiasmo per questa esperienza positiva, attendiamo con impazienza i prossimi congressi dei tre Paesi a Kassel nel 2018 e a Bregenz nel 2019.

Gewinnerinnen und Gewinner der Preise am Nutrition 2017
Lauréates et lauréats de Nutrition 2017
Vincitrici e vincitori dei premi Nutrition 2017

Beste mündliche Präsentation | Meilleure présentation orale | Migliore presentazione orale

- **Doris Eglseer, Austria:** Nutritional Interventions in Patients with (Risk of) Pressure Ulcers
- **Tanja Diederichs, Germany:** Relevanz von glykämischem Index der Kost in der Adoleszenz: Ist die tageszeitspezifische Zufuhr relevant für Risikomarker einer Fettleber im jungen Erwachsenenalter?
- **Petra Eberharter, Austria:** Zusammenhang einer diätologischen Intervention bei älteren mangelernährten Menschen und der Auswirkung auf die Handkraft während eines Rehabilitationsaufenthaltes
- **Martin Schimmel, Switzerland:** Impact of Prosthodontic Rehabilitation on the Masticatory Performance of Partially Dentate Older Patients: Can it Predict Nutritional State? Results from a RCT

Bestes Poster | Meilleur poster | Migliori poster

- **Ulrike Neumann, Germany:** Bioavailability and Safety of Three Microalgae in C57BL/6 Mice
- **Ruth Schübel, Germany:** Vergleich der Effekte von intermittierender und kontinuierlicher Kalorienreduktion auf Körpergewicht und Stoffwechsel-Biomarker

Gewinnerinnen der Travelgrants | Gagnantes des travel grants | Vincitrici dei travelgrant

- **Emilie Aubry, Bern:** Is Testing for Postprandial Hyperinsulinemic Hypoglycemia after Gastric Bypass Necessary?
- **Lena Vogt, Winterthur:** Einfluss der Kostenübernahme für Trinknahrung durch die Krankenpflegeversicherung auf die Versorgung mit künstlicher Ernährung zu Hause
- **Undine Lehmann, Lausanne 26:** Public Health Impact of Product Reformulation Driven by Nutrient Profiling
- **Sonja Nafzger-Schoenberg, Bern:** Prediction of Long Term Survival by Nutritional Assessment Parameters in Hemodialysis Patients
- **Julie Mareschal, Genève:** Prescription and Indication of Oral Nutritional Supplements in a Swiss University Hospital: a Quality Control Prospective Study

Die neu geschaffene Rubrik «Mitglieder im Fokus» bietet Ernährungsberater/innen SVDE 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.

Fragen an: Elisabeth Schaffner Hennet

Ernährungsberaterin SVDE, seit 1983 Inhaberin des Diploms der Schule für Ernährungsberatung in Genf (heute FH Westschweiz, HES-SO). Inhaberin eines Universitätsdiploms im Fachgebiet Diététique supérieure (Nancy, 1990) und Absolventin der berufspädagogischen Ausbildung des Schweizerischen Instituts für Berufspädagogik (SIBP, 2004). Freiberufliche Tätigkeit (www.reseau-diet.ch), Dozentin an einer Berufsfachschule und Ratsmitglied der Stiftung Pausenmilch.

Was hat dich dazu bewogen, Ernährungsberaterin zu werden?
Ich bin als Buchhalterin einer Stiftung für ältere Menschen ins Berufsleben eingestiegen. Unter anderem war ich dort auch für den Mahlzeitendienst zuständig. Die Klientinnen und Klienten waren aber mit der Essensqualität, der Ausgewogenheit und den Diätmenüs nicht zufrieden. Ich wollte deshalb mehr darüber erfahren und wurde so auf die Schule für Ernährungsberatung in Genf aufmerksam. Ich musste mir meine Kenntnisse in Chemie und Biologie wieder von Grund auf erarbeiten, da nach der Maturität nicht mehr viel davon übrig geblieben war. Dieser Aufwand hat sich gelohnt, denn ich entdeckte eine ganz neue Welt, von der ich auf Anhieb begeistert war.

Wie wurde der Beruf damals, als du anfingst, ausgeübt?
In den Achtzigerjahren empfahlen die Ernährungsberaterinnen und -berater sehr strenge Diäten, zum Beispiel 600-kcal-Diäten zum Abnehmen. Ausserdem wurden der familiäre Kontext, die Ernährungsanamnese, das Krankheitserleben, die gesellschaftlichen Zwänge und der psychische Zustand nicht so recht berücksichtigt – leider. Es brauchte deshalb Pioniere wie etwa Professor Assal in Genf, die die ernährungstherapeutische Beratung erarbeiteten und ein Modell dafür entwickelten, damit sich etwas änderte und wir nun den Patientinnen und Patienten nicht mehr länger Diäten verordnen, sondern sie bei der steten Verbesserung ihrer Ernährung unterstützen.

Was hat dich motiviert, dich weiterzubilden?
Bald einmal entschied ich mich für die Weiterbildung an der Universität Nancy, um einen Abschluss im Fachgebiet Diététique supérieure zu erlangen. Es war sehr interessant, denn die Dozierenden sorgten für eine gute Unterrichtsqualität und wir mussten eine breite Palette an Arbeiten einreichen. Ich erinnere mich besonders gut an eine Schulung über die Qualität von Früchten und Gemüsen. Dieses Thema reichte von der Bodenqualität über die Ernte und die schonende Zubereitung bis hin zur Nährstoffaufnahme. Ich bin nach wie vor überzeugt, dass wir uns, auf welche Art auch immer, mit allen Etappen der Lebensmittelproduktion auseinandersetzen sollten. Im Jahr 1992 habe ich mich auf Wunsch von verschiedenen Ärzten teilselbständig gemacht. Daraufhin wurde ich gebeten, beim Aufbau einer Berufsausbildung mitzuwirken, die sich mit der kollektiven Ernährung, wie etwa in der Hauswirtschaft, beschäftigt. Mit der Zeit ist aus dieser Zusammenarbeit eine regelmässige Beschäftigung geworden, und da ich eine pädagogische Ausbildung am SIBP bzw. heutigen EHB als nebenberufliche Berufsfachschullehrerin absolviert habe, übe ich derzeit ein Lehrpensum von rund 30 % aus.

Wie sieht bei dir ein typischer Tagesablauf aus?
Kein Tag gleicht dem anderen: Ich führe meine Praxis, unterrichte an einer Berufsfachschule, arbeite mit Institutionen für Menschen mit Behinderung zusammen, beteilige mich an der Ausbildung von angehenden Tageseltern sowie von Jugendlichen, die das propädeutische Jahr absolvieren, etc. Dies alles ist mit viel Verantwortung verbunden, doch ich bin unabhängig und das ist mir persönlich sehr wichtig.

Welches sind die zukünftigen Herausforderungen?
Ich bin der Überzeugung, dass die Ernährungsberaterinnen und -berater über Kenntnisse nicht nur in Nahrung und Ernährung, sondern auch in Pädagogik und zwischenmenschlicher Beziehung verfügen müssen, um auf den verschiedenen

Ebenen der «Lebensmittelkette» tätig sein zu können. Das kann in der Produktion sein, wenn es um die Qualitätsanforderungen in Bezug auf Produkte geht, im Bereich Konsumation oder aber in der Ausbildung von Fachpersonen. Je umfassender diese ausgebildet sind, seien es Dozierende, Köche, Pflegende, Ärztinnen, Erzieherinnen und Erzieher, desto unkomplizierter werden die Verhältnisse, das ist für mich eine Tatsache. Wenn jeder die Kompetenzen des anderen, aber auch die eigenen Grenzen kennt, wird die Zusammenarbeit fruchtbarer und reibungsloser. Ich bin froh, diese «Philosophie» praktizieren zu dürfen: Ich arbeite mit Landwirten zusammen, mit jungen Menschen, mit Dozierenden, Erzieherinnen, Ärzten und natürlich auch mit anderen Ernährungsberaterinnen und -beratern. Ich plädiere dafür, dass das Ansehen der Grundnahrungsmittel wieder aufgebessert wird, insbesondere bei den Jungen, dass ihnen, einfach gesagt, Kartoffeln und Rüebli wieder schmackhaft gemacht werden!

Was würdest du einer jungen Berufskollegin mit auf den Weg geben?
Die jungen Ernährungsberaterinnen und -berater sollten – aber das tun sie eigentlich schon, davon zeugen die Bachelorarbeiten – unsere Kompetenzen gegenüber der rein medizinischen Fachwelt aufwerten, und zwar durch Kommunikation, beispielsweise innerhalb einer Lehrtätigkeit, die viele von uns bereits ausüben, innerhalb eines Unternehmens und letztendlich auch innerhalb der Laienwelt. Wir sollten weit vor dem Beginn einer Therapie aktiv werden können. Als wir uns im Jura zu einer Gruppe von Ernährungsberaterinnen und -beratern zusammenschlossen, waren wir drei. Wir kämpften dafür, dass unser Beruf durch das kantonale Gesundheitsgesetz anerkannt wird. Das war eine intensive und aufregende Zeit. Jetzt sind wir mindestens 15 Personen über den Kanton verteilt. Doch es gibt noch zu tun, zum Beispiel in Bezug auf Menschen, die im Prekariat leben oder einen Migrationshintergrund haben. Das einzige Problem dabei ist, wie so oft, finanzieller Natur.

Was wünschst du dir für deine Berufskolleginnen und -kollegen?
Ich möchte, dass wir bei politischen Fragen, bei grossen gesellschaftlichen Weichenstellungen, die unseren Bereich betreffen, «sichtbarer» sind. Gemeint sind etwa Fragen in Bezug auf das Lebensmittelrecht, die Produktionsvorschriften, die Produktqualität, den Zugang zu gesunder Nahrung etc. So gesehen erwarte ich vom SVDE, dass er sich stärker ausserhalb der rein medizinischen Fachwelt für uns einsetzt. Dadurch könnte der Verband vermehrt auch das Interesse gerade jener Ernährungsberaterinnen und -berater gewinnen, die in nicht rein medizinischen Bereichen tätig sind, und diese ins Boot holen.

La nouvelle rubrique «Membres en bref» offre aux diététicien-ne-s 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.

Questions à: Elisabeth Schaffner Hennet

Diététicienne ASDD, diplômée de l'Ecole de diététicien/nes de Genève en 1983 (actuellement HES-SO). Titulaire d'un diplôme universitaire de diététique supérieure (Nancy, 1990). Attestation de formation pédagogique de base de l'ISPFP (2004). Indépendante (www.reseau-diet.ch), enseignante dans une Ecole professionnelle, membre du Conseil de Fondation Pausenmilch (lait à la pause de Swissmilk).

Qu'est-ce qui t'as incitée à choisir la profession de diététicienne?
J'ai débuté ma vie professionnelle comme comptable dans une Fondation pour personnes âgées. J'étais entre autre chargée de la gestion des repas à domicile. Les clients n'étaient pas contents des repas servis (qualité, équilibre, régimes, etc.), j'ai donc décidé d'en savoir plus et je me suis dirigée vers l'Ecole de diététiciennes de Genève. J'ai dû réviser à fonds mes connaissances en chimie et biologie, oubliées de puis ma maturité.

Cela valait la peine, j'ai découvert un tout un autre monde qui d'emblée m'a passionnée.

A quoi ressemblait la profession lorsque tu as débuté?
Dans les années 1980–1990, les diététicien-ne-s expliquaient très régimes très rigoureux (600 kcal pour perdre du poids). Le contexte familial l'histoire alimentaire, le ressenti de la maladie, les contraintes sociales, l'état psychique n'étaient, hélas, pas pris vraiment en compte. Il a fallu que des pionniers, par exemple le Pr Assal à Genève, conçoivent et modélisent l'éducation thérapeutique et nutritionnelle, pour que les choses changent, que nous puissions non plus imposer un régime mais accompagner les patient-e-s dans les améliorations alimentaires.

Quelles ont été tes motivations pour continuer à te former?
Rapidement, j'ai décidé de suivre les cours de l'Université de Nançy pour obtenir un diplôme universitaire de diététique supérieure. C'était très intéressant par la qualité des intervenants et la variété des travaux à rendre. Je me souviens en particulier d'un exercice sur la qualité des fruits et légumes. Ce thème était traité depuis la qualité des sols jusqu'à l'absorption des nutriments, en passant par la récolte et la préparation ménagère. Je suis encore persuadée que nous devons, d'une manière ou d'une autre, nous intéresser à toutes les étapes de la production des aliments. En 1992, je me suis mise partiellement à mon compte à la demande de quelques médecins. Ensuite, on m'a demandé de participer à la mise sur pied d'une formation professionnelle qui touche à l'alimentation en collectivité (gestionnaire en intendance). Avec les années cette collaboration est devenue un véritable travail et, actuellement, après une formation en pédagogie (IFFP) comme enseignante professionnelle auxiliaire, j'ai une charge d'enseignement d'environ 30 %.

Comment se présente une journée type?
Aucune journée ne ressemble à une autre: je gère mon cabinet, enseigne dans une école professionnelle, collabore avec des institutions de personnes handicapées, participe à la formation des jeunes en APS, des futures assistantes parentales, etc. C'est une responsabilité mais je suis libre et c'est un moteur essentiel pour ma vie personnelle.

Quels sont les défis à l'avenir
Mon credo est que les diététicien-ne-s ont des connaissances en alimentation, nutrition, pédagogie, relations interpersonnelles qui leur permettent de travailler à tous les niveaux de la «chaîne alimentaire». C'est-à-dire de la production (exigence de qualité des produits) à la consommation en passant par la formation des intermédiaires. Je suis acquise au fait que si les personnes sont bien formées (enseignants, cuisiniers, personnel soignant, médecin, éducateurs), les relations sont plus simples. Chacun connaît les compétences de l'autre, ses propres limites et la collaboration est plus riche et aisée. Je suis heureuse de pratiquer cette «philosophie» puisque je travaille avec des agriculteurs, des jeunes, des enseignants, des éducateurs, des médecins et bien entendu des collègues diététiciens. Je plaide pour redonner leurs lettres de noblesse aux aliments de base, plus particulièrement auprès des jeunes et donc plus trivialement leur redonner le goût des pommes de terre et des carottes!

Quels conseils donnerais-tu à une jeune collègue?
Les jeunes diététicien-ne-s devront, mais ils savent déjà le faire (les travaux de bachelor en sont la preuve), valoriser nos compétences dans la communication, le monde de la formation (où plusieurs d'entre nous sont déjà actives) et celui de l'entreprise, au monde laïque en somme par rapport au domaine strictement médical. Nous devrions débuter notre action bien avant l'acte thérapeutique. Lorsque nous avons créé le groupe Jura des diététicien-ne-s, nous étions 3. Nous nous sommes battus pour la reconnaissance de notre profession dans la loi sanitaire cantonale. C'était une période intense et exaltante. Maintenant, nous sommes au moins une quinzaine sur le canton. Et, il y a encore du travail, par exemple, a auprès des personnes en état de précarité ou migrantes. Le seul obstacle est financier, comme souvent.

Quels sont tes souhaits pour les collègues?
Je voudrais que nous soyons plus visibles sur les questions politiques, les grands choix de société qui sont dans notre domaine (droit alimentaire, normes de production, qualité des produits, accès à une alimentation saine, etc.). Dans cette optique, j'attends de l'Association suisse des diététicien-ne-s qu'elle sache mieux nous profiler en dehors du monde strictement médical. Le corollaire, c'est que l'Association puisse également mieux intéresser et rassembler les diététicien-ne-s qui travaillent justement dans des branches non strictement médicales.

La nuova rubrica «Membri in primo piano» offre ai dietiste-i 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.

Domande a: Elisabeth Schaffner Hennet

Dietista ASDD, diplomata alla Scuola di dietisti di Ginevra nel 1983 (ora HES-SO); diploma universitario di dietetica superiore (Nancy, 1990); attestato di formazione pedagogica di base dell'ISPFP (2004). In proprio (www.reseau-diet.ch); insegnante presso una scuola professionale; membro del consiglio di fondazione di Pausenmilch (pausa latte di Swissmilk).

Cosa ti ha spinta a scegliere la professione di dietista?
Ho iniziato la mia vita lavorativa come contabile presso una fondazione per persone anziane. Tra le altre cose, ero responsabile della gestione dei pasti a domicilio. Visto che i clienti non erano soddisfatti dei pasti serviti (qualità, equilibrio, diete, ecc.), ho deciso di approfondire il tema e mi sono iscritta alla Scuola di dietisti di Ginevra. Ho dovuto ripassare in modo approfondito le mie conoscenze di chimica e biologia, dimenticate dopo la maturità. Ma ne è valsa la pena: ho scoperto un mondo nuovo che mi ha subito appassionata.

Com'era il lavoro della dietista quando tu hai iniziato?
Negli anni 1980–1990 le dietiste e i dietisti consigliavano diete molto rigorose (600 kcal per perdere peso). Il contesto familiare, l'anamnesi alimentare, la percezione della malattia, i vincoli sociali e lo stato psichico non venivano purtroppo realmente considerati. È stato necessario che dei pionieri, come ad esempio il Pr. Assal a Ginevra, concepissero ed elaborassero dei modelli di educazione terapeutica e nutrizionale affinché le cose cambiassero, così che noi potessimo non più imporre una dieta ma accompagnare i pazienti in un processo volto a migliorare la loro alimentazione.

Qual è stata la motivazione che ti ha poi spinta a continuare a formarti?
Ho rapidamente deciso di frequentare i corsi dell'Università di Nancy per ottenere un diploma universitario di dietetica superiore. È stato un corso di studi molto interessante, vista la qualità dei docenti e la varietà dei lavori da consegnare. Mi ricordo in particolare di un lavoro pratico sulla qualità di frutta e verdura: il tema era trattato a partire dalla qualità del suolo fino all'assorbimento dei nutrienti, passando per la raccolta e la preparazione domestica. Sono ancora oggi persuasa che, in un modo o nell'altro, dobbiamo interessarci a tutte le tappe di produzione degli alimenti. Nel 1992, su richiesta di alcuni medici mi sono messa parzialmente in proprio. In seguito mi è stato chiesto di partecipare alla creazione di una formazione professionale sull'alimentazione in collettività (impiegato d'economia domestica). Con gli anni, questa collaborazione è diventata un lavoro vero e proprio e ora, dopo una formazione in pedagogia (IFFP) come insegnante professionale ausiliaria, ho un impiego di insegnante del 30 % circa.

Come è strutturata una tua normale giornata lavorativa?
Non ci sono due giorni uguali: gestisco il mio studio privato, insegno in una scuola professionale, collaboro con istituti per persone disabili, partecipo alla formazione dei giovani del corso propedeutico sanitario, delle future mamme diurne, ecc. È una bella responsabilità, ma sono libera e questo è un motore essenziale per la mia vita professionale.

Quali sono le sfide del futuro?
Sono convinta che le dietiste e i dietisti hanno conoscenze in alimentazione, nutrizione, pedagogia e relazioni interpersonali che permettono loro di lavorare ad ogni livello della «catena alimentare», cioè dalla produzione (requisiti di qualità dei prodotti) fino al consumo, passando per la formazione degli intermediari. Mi sembra scontato che se le persone (insegnanti, cuochi, personale curante, medici, educatori) sono ben formate, le relazioni sono più semplici. Ciascuno conosce le competenze dell'altro e i propri limiti, così la collaborazione è più ricca e facile. Sono felice di mettere in pratica questa «filosofia», visto che lavoro con agricoltori, giovani, insegnanti, educatori, medici e naturalmente colleghe e colleghi dietisti. Sono una convinta sostenitrice della necessità di ridare il meritato valore agli alimenti di base, in particolare presso i giovani: per

dirla banalmente, bisogna far loro riscoprire il gusto di patate e carote!

Quali consigli daresti ai giovani colleghi e alle giovani colleghe?
Le giovani e i giovani dietisti dovranno – ma lo sanno già fare (e i lavori di Bachelor ne sono la prova) – valorizzare le nostre competenze nella comunicazione, nel mondo della formazione (in cui molti di noi sono già attivi) e in quello dell'industria – nella società civile quindi, al di fuori dell'ambito strettamente sanitario. Dovremmo iniziare ad operare ben prima dell'atto terapeutico. Quando abbiamo creato il gruppo giurassiano delle dietiste e dei dietisti eravamo in tre. Ci siamo battuti per il riconoscimento della nostra professione nella legge sanitaria cantonale. È stato un periodo intenso ed entusiasmante. Oggi, nel cantone siamo almeno una quindicina. E c'è ancora del lavoro da fare, ad esempio presso le persone in stato di precarietà o i migranti. Come succede spesso, l'unico ostacolo è di ordine finanziario.

Che cosa desideri per le tue colleghe e i tuoi colleghi?
Vorrei che ci facessimo sentire di più sulle questioni politiche, sulle grandi scelte sociali che rientrano nel nostro settore di competenza (diritto alimentare, norme di produzione, qualità dei prodotti, accesso a un'alimentazione sana, ecc.). In quest'ottica, mi aspetto dall'Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i che sappia meglio profilarci al di fuori dell'ambito strettamente sanitario, traendone essa stessa un vantaggio, poiché riuscirà ad interessare e a riunire anche le dietiste e i dietisti che lavorano nei settori non strettamente sanitari.

OMEGA-life®:
Unterstützt Herz und Gehirn

NEU
mit Algenöl

Vegan®

Natürliche Vitalität aus dem Meer.

Omega-life® enthält die lebenswichtigen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA, welche die Blutfettregulation beeinflussen und zum Erhalten einer normalen Herz- und Gehirnfunktion beitragen. Eine Kapsel deckt den täglichen Bedarf. Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

OMEGA-life® - 1× täglich fürs Leben
www.omega-life.ch

DG
DOETSCH GRETHER

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 actualisée et complétée 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
24.08.2017	Zürich	**Einführung in die Ego-State-Therapie – Das Arbeiten mit Teilen** IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	**2**
24.08.2017	Zürich	**Von der Mamma zur Pappa – über das Essverhalten bei kleinen Kindern –** Kinderspital Zürich, Abteilung Entwicklungspädiatrie	**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**
28.08.2017	Zürich	**«Der Blähbauch» – Pathophysiologie und Management funktioneller Blähungen** Maja Dorfschmid, Fachgruppe Gastroenterologie	**–**
31.08.2017	Luzern	**Grundlagen der parenteralen Ernährung –** Fresenius Kabi (Schweiz) AG	**1**
31.08.2017	Zürich	**Fachtagung Zürich/Transkulturelle Kompetenz –** Stillförderung Schweiz	**–**
06.09.2017–23.05.2018	Zürich	**Individualisierte Ernährungstherapie –** NHK Insitut für integrative Naturheilkunde	**–**
07.09.2017	Bern	**SSNS Workshop Supplemente –** Swiss Sports Nutrition Society	**1**
08.09.2017–09.09.2017	Zürich	**Das Streben nach Schönheit –** IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	**4**
09.09.2017–12.09.2017	Den Haag	**Espen Kongress –** ESPEN	**–**
12.09.2017	Lausanne	**Symposium Lausanne/Soutenir l'allaitement maternel à la maternité: un nouvel enjeu** Promotion allaitement maternel Suisse	**–**
13.09.2017–14.09.2017	Zürich	**ZFASS – Zurich Forum for applied Sport Sciences –** swissbiomechanics / ETH Zürich	**–**
15.09.2017–16.09.2017	Olten	**Stillkongress –** Berufsverband schweizerischer StillberaterInnen IBCLC	**4**
15.09.2017	Zürich	**«Ich schlafe wieder wie ein Murmeltier!» –** IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	**2**
18.09.2017	Bern	**Swissmilk Symposium –** Swissmilk	**2**
21.09.2017	Zürich	**Personalisierte Ernährung/Better Aging –** SSAAMP	**1**
21.09.2017	St. Gallen	**St. Galler Update Endokrinologie, Diabetologie & Stoffwechsel –** eSwiss Medical & Surgical Center	**1**
22.09.2017–14.10.2017	Innsbruck	**Spezialseminar FODMAP-Ernährungstherapie bei Reizdarmsyndrom –** Edburg Edlinger, Diätologin, Innsbruck	**4**
22.09.2017–23.09.2017	Zürich	**Provozieren – aber richtig! –** IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie, Zürich	**4**
23.09.2017–24.09.2017	Zürich	**Wechselwirkung Stoffwechsel**	**4**
23.09.2017–28.10.2017	Luzern	**Humor & Schlagfertigkeit (2 Tage) –** José Amrein	**4**
26.09.2017–27.09.2017	Lausanne	**Journées Lausannoises en Nutrition Clinique – Cours de base** Mme Marie-Paule Depraz Cissoko – CHUV Lausanne	**4**
06.10.2017	Basel	**Nutrition Care Process Terminologie –** Basiskurs	**2**
11.10.2017	Gümligen	**Essen als Erlebnis im Alter – neuzeitliche Seniorenverpflegung –** Forum Culinaire, HACO AG	**1**
13.10.2017	Bern	**Workshop «Unsere Berufsidentität» / Atelier «notre identité professionnelle» –** SVDE ASDD	**2**
13.10.2017–14.10.2017	München	**Update Ernährungsmedizin 2017 –** ZIEL Institute for Food & Health, ZIEL Akademie	**3**
24.10.2017	Bellinzona	**12° Simposio Ticinese «Nutrizione clinica e malattie cronico-evolutive»** Dr. med. Massimo Quarenghi, Dr. med. Piero Sanna – EOC- Bellinzona	**1**
26.10.2017	Luzern	**3. Pädiatrisches Ernährungssymposium –** Ernährungsfachgruppe Pädiatrie	**2**
27.10.2017–28.10.2017	St. Gallen	**6. Symposium Integrative Onkologie und Forschung: Fasten und Ernährung bei Krebs** Zentrum für Integrative Medizin, KSSG	**1**
01.11.2017	Gümligen	**Wenn der Mensch vergisst, was er is(s)t –** Forum Culinaire, HACO AG	**2**
02.11.2017	Bern	**GESKES-Zertifikatskurs – Ernährung bei chronischen Leber- und Pankreaserkrankungen** Prof. Dr. med. Z. Stanga, Fr. A-B. Sterchi	**1**
03.11.2017–04.11.2017	Prato	**Gastrodiet 2017 –** Monash University Melbourne	**4**
03.11.2017–04.11.2017	Zürich	**Sport & PNI –** NHK Insitut für integrative Naturheilkunde	**4**
09.11.2017	Gümligen	**Aktuelle Kostform im Heim und Spital – Fingerfood und Mangelernährung –** Forum Culinaire, HACO AG	**1**
10.11.2017–11.11.2017	Bern	**Grundkurs Zöliakie –** aha! Allergiezentrum Schweiz mit BFH Berner Fachhochschule	**4**

NutriniDrink Multi Fibre

Wenn die normale Ernährung nicht ausreicht!

Quand l'alimentation normale ne suffit pas !

Trinknahrung zur Verbesserung des Ernährungszustandes von Kindern

Alimentation buvable pour l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants

- Optimale Energie in kleinem Volumen
  Energie optimale dans un petit volume
- Mit der einzigartigen und bewährten mf6™ Nahrungsfasermischung zur Verbesserung der Verdauungsfunktion
  Avec le mélange unique et éprouvé de fibres alimentaires mf6™ pour l'amélioration de la fonction intestinale

NutriniDrink ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät).
NutriniDrink est un aliment destiné à des besoins médicaux particuliers (diète équilibrée) .

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

Nutricia S.A. • Leutschenbachstr. 95 • CH-8050 Zürich
Telefon 044 543 70 96 • Fax 044 543 70 97 • www.nutricia.ch
Infotelefon 0844 844 802 • Ordertel. 0844 844 808

Nestlé Health Science

resource® fruit

NEUE REZEPTUR:
NOUVELLE RECETTE:
1,5 kcal/ml

NEUES DESIGN
NOUVEAU DESIGN

ab JULI
dès JUILLET
2017

- Viel Energie, wenig Volumen: **300 kcal pro Flasche à 200 ml**
- Erhältlich in 5 beliebten Geschmacksrichtungen

- *Beaucoup d'énergie, peu de volume: **300 kcal par bouteille de 200 ml***
- *Disponible en 5 arômes variés*

Fruchtig-frisch durch den Sommer

Frais et fruité pour l'été

Resource® Fruit wird von der Krankenkasse für medizinische Indikationen gemäss GESKES Richtlinien rückerstattet.
Resource® Fruit est pris en charge par l'assurance maladie de base pour des indications médicales selon les directives de la SSNC.

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

NestléHealthScience