



SVDE ASDD

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

SVDE ASDD

Info

Juni | Juin | Giugno



NutriDays – Update
Nutrition Care Process and Terminology NCP/T

NEU
NOUVEAU



quench

Geben Sie Ihren Dysphagie-Patienten das Lächeln zurück*
Redonnez le sourire à vos patients dysphagiques*

**Patentierte Zusammensetzung
Mélange patenté**

Ein intensiver Duft mit der Frische der Zitrone^{2,3}
Une odeur fraîche et intense de citron^{2,3}

Langanhaltender Kühleffekt von 10 bis 15 Minuten Dauer^{1,2}, nach dem Verzehr
Un effet glacial de longue durée^{1,2}, de 10 à 15 min. après consommation

Erfrischend dank des leicht anregenden Zitronengeschmacks²
Rafraîchissant grâce au goût de citron légèrement stimulant²

* in Kombination mit Resource® ThickenUp Clear / en combinaison avec Resource® ThickenUp Clear

1. Labbe, D. et al. Impact of refreshing perception on mood, cognitive performance and brain oscillations: An exploratory study. Food Quality and Preference. 2011;22(1):92–100.

2. Labbe D, Almiron-Roig E, Hudry J, et al. Sensory basis of refreshing perception: role of psychophysiological factors and food experience. Physiol Behav. 2009 Aug 4;98(1-2):1-9.

3. McBride RL, Johnson RL. Perception of sugar-acid mixtures in lemon juice drink. Int J of Food Sci Technol 1987; 22(4): 399-408.

Schon reserviert?

NutriDays 2019

29. + 30. März 2019 in Bern

Die SVDE-Generalversammlung findet im Rahmen der NutriDays am 30. März 2019 statt.

www.nutridays.ch

Déjà réservé?

NutriDays 2019

29 + 30 mars 2019 à Berne

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra le 30 mars 2019 dans le cadre des NutriDays.

www.nutridays.ch



Mein Wohlfühl-Geheimnis

Bei Blähungen,
Verstopfung
oder Durchfall.

- ⊕ Neutraler Geschmack; einfach in der Anwendung
- ⊕ Reguliert Ihre Darmflora, indem es die guten Bakterien nährt
- ⊕ 100% pflanzliche Nahrungsfasern

Bestellen Sie ein
Gratismuster unter
optifibre.ch



OptiFibre

Finden Sie Ihr natürliches
Wohlbefinden wieder

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
NUTRIDAYS 2018.....	4
Fachteil	12
Wort der Präsidentin	18
Aktuelles	19
Mitglieder im Fokus	33
Buchrezension	38
Fortbildung	39
Kursübersicht.....	40

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
NUTRIDAYS 2018.....	5
Rubrique professionnelle.....	14
Le mot de la présidente	18
Actualité.....	20
Membres en bref	35
Formation continue	39
Vue d'ensemble des cours.....	40

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
NUTRIDAYS 2018.....	6
Rubrica professionale.....	16
Parola della presidentessa.....	18
Attualità	21
Membri in primo piano	36
Formazione continua	39
Panoramica dei corsi.....	40

Impressum

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

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-di Dietiste-i
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Redaktion / Rédaction / Redazione

SVDE ASDD, Stefanie Trösch,
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8,
redaction@svde-asdd.ch

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

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

Auflage/Tirage/Tiratura: 1400

Themen / Sujets / Temi

1/2018 Psychopharma = Gewichtszunahme?
Médicaments psychotropes = prise de poids?
Psicofarmaci = aumento di peso?

2/2018 Nicht übertragbare Krankheiten – NCD
Maladies non transmissibles – MNT
Malattie non trasmissibili – MNT

3/2018 NutriDays – Update Nutrition Care Process
and Terminology NCP/T
NutriDays; mise à jour du processus de soins
en nutrition et de la terminologie PSN/T
NutriDays – Update Nutrition Care Process
and Terminology NCP/T

4/2018 Alternative Proteinquellen/Entomophagie
Sources de protéine alternatives/entomophagia
Fonti proteiche alternative/Entomofagia

5/2018 Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen
Allergies et intolérances alimentaires
Allergie e intolleranze alimentari

6/2018 Ernährungstherapie bei Stroke
Thérapie nutritionnelle en cas d'AVC
Terapia nutrizionale in seguito a un ictus

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions et
de rédaction / Terme d'inserzione e di redazione:

4/18: 6. Juli 2018, 6 juillet 2018, 6 luglio 2018

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-di Dietiste-i
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70
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
Fortsbildung / Formation continue / Formazione continua
Anne Blancheteau
anne.blancheteau@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina

© NutriDays 2018

ISSN 2504-1681

Schlüsseltitel: Info
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen)



Franziska Koch

Redaktionskommission
Commission de la rédaction
Commissione della redazione

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Einleitung ins Thema rund um den NCPT könnte durchaus mit den Worten «Es war einmal» beginnen: Es war einmal der Wunsch nach einer gemeinsamen Sprache, einem länderübergreifenden Verständnis, einem standardisierten Prozess, einer Qualitätskontrolle usw.

Wie viele Spitäler/Praxen den NCPT tatsächlich schon in ihrem Patientenverlauf und/oder im elektronischen Kardex integriert haben, weiß ich nicht. Ich weiß aber, dass es überall zu teaminternen Diskussionen führte. Der Aufwand schien anfangs beträchtlich und die Terminologie bedeutete durchaus nicht für alle das Gleiche.

Wenn ein Editorial mit den Worten «Es war einmal» beginnt, müsste es wohl auch schliessen mit «Und sie lebten glücklich und zufrieden bis ans Ende ihrer Tage». Damit kann ich nicht dienen, denn selbstverständlich gehe ich davon aus, dass die Ernährungsberatung nie ans Ende ihrer Tage gelangt! Allerdings ist es auch nicht bei den anfänglich genannten Wünschen geblieben. Der Prozess wurde in Gang gesetzt und ich bin sicher, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema jedes Team ein kleines Stück weiterbringt. Wie dieser Prozess aussehen kann und welche Vorteile der NCPT bringt, zeigt uns in der heutigen Ausgabe das Spitalzentrum Biel auf.

Gleichzeitig finden Sie in diesem Heft auch einen kurzen Rückblick auf die diesjährige NutriDays und die Generalversammlung SVDE, welche im selben Rahmen stattgefunden hat.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Chère lectrice, cher lecteur

L'introduction à la thématique de la TPSN pourrait tout à fait commencer par une formule telle que «Il était une fois»: il était une fois un souhait, le souhait d'un langage commun, d'une compréhension internationale, d'un processus standardisé, d'un contrôle qualité, et ainsi de suite...

Le nombre d'hôpitaux et cabinets qui ont effectivement intégré la TPSN dans leur processus de suivi des patient-e-s et/ou dans leur système Kardex m'est inconnu. Ce que je sais, en revanche, c'est qu'elle a fait partout l'objet de discussions au sein des équipes. Les charges impliquées par cette intégration semblaient, au départ, considérables et la terminologie ne suscitait de loin pas le même intérêt chez tout le monde.

Lorsqu'un éditorial commence par «il était une fois», il devrait aussi se terminer par «et ils vécurent heureux jusqu'à la fin de leurs jours». En l'occurrence, cela m'est impossible, car j'espère bien que les jours du conseil diététique ne finiront jamais! Les autres souhaits évoqués dans les premières lignes ne sont cependant pas restés au point mort. Le processus a été lancé et je suis sûre que les échanges menés par les équipes sur le sujet les font avancer pas à pas. Le Centre hospitalier de Biel nous révèle d'ailleurs dans la présente édition la forme que peut prendre ce processus et les avantages que la TPSN peut offrir.

Vous trouverez par ailleurs dans ce numéro une brève rétrospective sur les NutriDays et sur l'Assemblée générale ASDD de cette année, qui ont eu lieu dans le même cadre.

Je vous souhaite une excellente lecture!

Cara lettrice, caro lettore

L'introduzione al tema NCPT potrebbe iniziare con l'espressione «C'era una volta»: C'era una volta il desiderio di un linguaggio comune, di una comprensione transnazionale, di un processo standardizzato, di un controllo della qualità, ecc.

Non so quanti ospedali/studi abbiano effettivamente già integrato l'NCPT nelle anamnesi dei loro pazienti e/o nell'archiviazione elettronica. Quello che so è che l'argomento ha suscitato un po' ovunque discussioni nei vari team. Lo sforzo, inizialmente, sembrava considerevole e la terminologia non era la stessa per tutti.

Se si apre un editoriale con l'espressione «C'era una volta», lo si dovrebbe concludere con la frase «e vissero per sempre felici e contenti». Questo però non fa al caso mio, perché ritengo che la consulenza nutrizionale non avrà mai fine! Tuttavia non si è fermata neppure ai desideri espressi inizialmente. Il processo è ormai avviato e sono convinta che discutere dell'argomento permetterà a ogni team di compiere un passo avanti. Nell'edizione odierna il Centro ospedaliero di Biel ci mostra proprio in che modo questo processo può svilupparsi e i vantaggi offerti dall'NCPT.

In questo numero presentiamo anche un breve riassunto dei NutriDays di quest'anno e dell'Assemblea generale dell'ASDD, svoltasi nello stesso contesto.

A tutti auguro un'avvincente lettura.

Symposium am 27. August 2018 in Bern

Ernährung von Kindern und Jugendlichen



Ernährungserziehung beginnt im Kleinkindalter. Diese Zeit bietet die beste Gelegenheit, um Gesundheits- und Essgewohnheiten zu prägen. Eine umfassende Ernährungserziehung spricht aber nicht nur die Kinder und Jugendlichen, sondern die ganze Familie an.

Essen soll auch für Kinder und Jugendliche gesund und genussvoll sein und

ihnen Freude bereiten. Doch das ist nicht immer einfach, etwa wenn eine Allergie, eine Darm- oder eine Stoffwechselkrankheit die Essenswahl einschränken. Was also tun, wenn bestimmte Lebensmittel nicht vertragen werden oder die Verdauung nicht das erledigt, was sie eigentlich erledigen sollte? Wie geht man mit speziellen Diät- und Ernährungsformen im Kindesalter um? Was ist zu tun, wenn

das Nahrungsmittelangebot so riesig ist, dass es Mütter und Väter überfordert und als Konsequenz oft zu viel von den «falschen» Lebensmitteln gegessen werden? Am Symposium gehen Fachpersonen diesen Fragen nach. Sie zeigen aber auch, wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Essstörungen funktioniert, und geben ein Update über aktuelle Adipositas-Interventionen.

Jetzt anmelden:

www.swissmilk.ch/symposium

Veranstalter und Organisation

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

76. ordentliche Generalversammlung des SVDE vom 17. März 2018, CTS Kongresshaus Biel

Die statutarischen Geschäfte gaben zu keinen grossen Diskussionen Anlass und wurden von den 144 anwesenden stimmberechtigten Mitgliedern allesamt gutgeheissen. Im Zentrum standen jedoch zwei Mitgliederanträge, die zu angeregten Debatten führten.

Dr. Karin Stuhlmann,
Geschäftsführerin SVDE

Die Präsidentin, Gabi Fontana, eröffnete die Generalversammlung 2018 mit einem Rückblick auf das Jubiläumsjahr 2017. Als Höhepunkt gilt die Generalversammlung im Zentrum Paul Klee, bei der das Logo «Ernährungsberater/in SVDE» den Mitgliedern übergeben wurde. Die Mitgliederstatistik zeigt einen erfreulichen Zuwachs um knapp 9 % auf 1284 Mitglieder. Damit konnte der Trend der letzten beiden Jahre bestätigt werden.

Die Rechnung 2017 schliesst mit einem minimalen Überschuss von CHF 193.18 ab. Das budgetierte Ergebnis von –9300 CHF wurde damit übertroffen. Aufgrund des guten Abschlusses des Kongresses «Nutrition», bei dem der SVDE zusammen mit der GESKES das Co-Patronat innehat, konnte eine neue Rückstellung für Defizitgarantien im Umfang von rund 17 000 CHF gebildet werden. Diese dient bei kommenden Kongressen als Absicherung. Die Rechnung, die Bilanz und der Revisionsbericht 2017 werden von der Versammlung einstimmig mit wenigen Enthaltungen angenommen; die Décharge wird dem Vorstand erteilt.

Nach diesem Rückblick auf das Jahr 2017 stellte der Vorstand die Arbeitsschwerpunkte und das Budget 2018 vor: 2018 soll neben den laufenden Aktivitäten die Revision der Fortbildungsordnung abgeschlossen werden. Die Erarbeitung eines gemeinsamen Verständnisses von Beratung ist ein weiterer zentraler Arbeitsschwerpunkt. Beide Projekte werden in Kommissionen bzw. Arbeitsgruppen vorbereitet und den Mitgliedern im Herbst 2018 zur Begutachtung und Stellungnahme zugestellt. Daneben soll eine Erhebung zur Vergütung von Leistungen der Ernährungsberatung durchgeführt werden, um im Tarifprojekt einen Schritt weiterzukommen.

Maja Dorfenschmid stellt ihren eingereichten Mitgliederantrag zur «Berufsbezeichnung» vor, indem sie vorschlägt, dass die Berufsgruppe sich mit einer einheitlichen Berufsbezeichnung beschäftigt, damit alle am Schluss dieselbe Bezeichnung verwenden. Die Debatte ist im Protokoll nachzulesen. Der Antrag wird schliesslich abgelehnt, wobei dem Anliegen eigentlich Viele positiv gegenüberstanden, der Aufwand und die geringen Erfolgsschancen für eine Einigung aber ausschlaggebend waren.

Seit Einreichung des Mitgliederantrags «Verbandsöffnung» haben Gespräche zwi-

schen Antragstellenden und dem SVDE-Vorstand stattgefunden, weswegen der Antrag in dieser Form zurückgezogen wird. Das Thema «Verbandsöffnung für andere akademisch ausgebildete Ernährungsfachpersonen» soll in den diesjährigen Strategieprozess aufgenommen und an der GV 2019 darüber abgestimmt werden. Somit haben alle Mitglieder genügend Zeit, sich intensiv mit den strategischen Prioritäten auseinanderzusetzen.

Für das Jahr 2018 schlägt der Vorstand ein Defizit von –300 CHF vor. Das Budget und die Aktivitäten werden einstimmig mit einer Enthaltung genehmigt. Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit stellt der Vorstand seine eigenen Anträge (Reglements- und Statutenänderungen) um ein Jahr zurück.

Anne Blancheteau und Florine Riesen werden als Vorstandsmitglieder wiedergewählt; ebenso Beatrice Conrad, Maura Nessi und Sylvie Borloz als Mitglieder der Berufsordnungskommission. In die Rekurskommission wurden Caroline Roulin Dumont, Massimo Quarenghi und Natacha Joset gewählt.

Das Protokoll der Generalversammlung findet sich ab August 2018 im geschützten Mitgliederbereich der SVDE-Website.

SVDE-Generalversammlung 2019:
30. März 2019 in Bern – im Rahmen
der NutriDays vom 29. und 30. März 2019



76^e Assemblée générale ordinaire de l'ASDD, le 17 mars 2018 au Palais des Congrès de Bienne

Les points statutaires n'ont pas donné matière à des discussions majeures et ont tous été approuvés par les 144 membres présent-e-s ayant le droit de vote. Deux demandes des membres sur lesquelles l'assemblée s'est attardée ont cependant suscité des débats animés.

Dr. Karin Stuhlmann,
Directrice de l'ASDD

La présidente, Gabi Fontana, a ouvert l'Assemblée générale 2018 par une rétrospective de l'année de jubilé 2017, dont le point culminant a été l'Assemblée générale au centre Paul Klee, au cours de laquelle le logo «Diététicien-ne ASDD» a été présenté aux membres. Les statistiques montrent une augmentation des effectifs réjouissante de près de 9 %, ce qui nous amène à 1284 membres. La tendance des deux dernières années est ainsi confirmée.

Les comptes 2017 se sont clôturés avec un excédent minime de CHF 193.18. Le résultat de -9300 CHF qui était budgétisé a ainsi été dépassé. Vu les bons chiffres du congrès «Nutrition», sous le patronage conjoint de l'ASDD et de la SSNC, une nouvelle provision d'un montant d'environ 17000 CHF a pu être constituée en guise de garantie de déficit. Cette somme servira de socle de sécurité pour les congrès à venir. L'Assemblée a approuvé les comptes annuels, le bilan et le rapport de révision 2017 à l'unanimité et avec peu d'abstentions et donne décharge au comité.

Après cette rétrospective 2017, le comité a présenté les priorités et le budget pour

2018: outre les activités en cours, l'ASDD entend terminer durant l'année en cours la révision du règlement de formation continue. L'élaboration d'une compréhension commune des activités de conseil est un autre point central de notre travail. Ces deux projets seront préparés en commissions ou en groupes de travail et envoyés aux membres à l'automne 2018 pour évaluation et commentaires. Par ailleurs, une enquête relative au remboursement des prestations de conseil diététique doit être réalisée afin d'avancer dans le projet sur les tarifs.

Maja Dorfenschmid présente la proposition qu'elle a soumise, qui concerne la «dénomination de notre profession» et dans laquelle elle propose que le groupe professionnel emploie un titre uniforme, de sorte que tou-te-s les diététicien-ne-s utilisent la même dénomination. Les débats figurent dans le procès-verbal. La demande a finalement été rejetée, même si un grand nombre de personnes était en faveur de cette proposition; les éléments dominants ont été la charge de travail et financière qu'un tel changement représenterait et les faibles chances que ce processus obtienne le consensus nécessaire.

Depuis la soumission de la demande sur «l'ouverture de l'association», des discus-

sions ont eu lieu entre les auteur-e-s de la demande et le comité de l'ASDD, c'est pourquoi la demande dans sa forme initiale est retirée. Il est prévu d'intégrer le thème de l'«ouverture de l'association à d'autres expert-e-s en nutrition ayant reçu une formation académique» dans le processus stratégique de l'année en cours et de la soumettre au vote lors de l'AG 2019. Ainsi, tou-te-s les membres disposeront de suffisamment de temps pour se pencher en détail sur les différentes priorités stratégiques.

Le comité a proposé d'inscrire un déficit de -300 CHF pour 2018. Le budget et les activités ont été approuvés à l'unanimité, avec une abstention. En raison du manque de temps, le comité a reporté à l'année prochaine ses propres demandes (modification du règlement et des statuts).

Anne Blancheteau et Florine Riesen sont réélues en tant que membres du comité. Beatrice Conrad, Maura Nessi et Sylvie Borloz sont également réélues membres de la commission de déontologie.

Le procès-verbal de l'Assemblée générale sera disponible à partir du mois d'août 2018 dans la partie réservée aux membres, sur le site Internet de l'ASDD.

Assemblée générale 2019 de l'ASDD: le 30 mars 2019 à Berne, dans le cadre des Nutri-Days (29 et 30 mars 2019).



76^a Assemblea generale ordinaria della SVDE ASDD del 17 marzo 2018, Palazzo dei Congressi di Biene

Tutte le trattande sono state approvate all'unanimità dai 144 membri presenti aventi diritto di voto, senza che vi sia stata alcuna discussione di rilievo. Tuttavia, il dibattito centrale è stato animato dalla presentazione di due istanze.

Dr. Karin Stuhlmann
Direttrice ASDD

La presidente dell'associazione, Gabi Fontana, ha aperto l'Assemblea generale 2018 con una retrospettiva sul 2017, l'anno del giubileo. Il momento culminante dell'Assemblea, tenutasi al Centro Paul Klee di Berna, è stato il conferimento del logo «dietista ASDD». Il conteggio statistico dei membri indica un incremento incalzante del 9 % circa su 1284 membri, confermando, quindi, il trend di crescita degli ultimi due anni.

Il bilancio consuntivo 2017 – chiuso con un'eccedenza minima di CHF 193.18, ha superato la stima preventiva di –9300 CHF. Tenendo conto dell'esito positivo del Congresso «Nutrition», patrocinato da ASDD insieme a SSNC, è stato possibile creare un nuovo accantonamento di CHF 17 000, a garanzia degli eventuali deficit nei Congressi futuri. L'Assemblea ha approvato all'unanimità con pochi astenuti il bilancio consuntivo e il rapporto di revisione 2017, dando discarico al Comitato direttivo.

Ultimata la retrospettiva sul 2017, il Comitato ha presentato i temi chiave del programma di lavoro e il budget per il 2018.

Per l'anno in corso, oltre alle attività ordinarie, occorre portare a termine la revisione del regolamento sulla formazione. L'elaborazione di un concetto comune di assistenza costituisce un'ulteriore priorità. Nell'autunno 2018 le commissioni e i gruppi di lavoro addetti alla messa a punto dei progetti li inoltreranno ai membri che, a loro volta, saranno chiamati a valutarli e a esprimere il proprio parere al riguardo. In vista dell'avanzamento del progetto tariffario, inoltre, si intende effettuare una rilevazione della retribuzione corrisposta ai dietisti.

Il membro ASDD Maja Dorfenschmid presenta l'istanza «denominazione della professione» in cui si chiede alla categoria professionale di dotarsi di una denominazione unitaria, alla quale tutti possano adeguarsi. Il dibattito che ne scaturisce è messo a verbale. Alla fine, l'istanza viene respinta. Malgrado la proposta avesse suscitato dei pareri favorevoli, hanno prevalso il dispensario che avrebbe comportato e le esigue possibilità di trovare un accordo.

La presentazione dell'istanza «aprire l'associazione ad altri soggetti» ha avviato tra i richiedenti e il Comitato ASDD molteplici colloqui, in cui, pertanto, si è deciso di ritirare l'istanza nella forma data. Il tema

«aprire l'associazione ad altri esperti dietisti con titolo accademico» dovrà essere incluso nel processo strategico del corrente anno e, successivamente, votato dall'Assemblea generale nel 2019. In tal modo tutti i membri avranno il tempo necessario per vagliare attentamente le priorità strategiche.

Per l'anno 2018 il Comitato propone una previsione di deficit di –300 CHF. Il budget e le attività programmate sono state approvate quasi all'unanimità, con un solo astenuto. A causa dell'ora tarda, il Comitato rinvia di un anno le proprie istanze (modifiche del Regolamento e dello Statuto).

Anne Blancheteau e Florine Riesen sono rielette quali membri del Comitato. Beatrice Conrad, Maura Nessi e Sylvie Borloz, in qualità di membri della Commissione «disciplinamento professionale», così come Caroline Roulin Dumont, Massimo Quarenghi e Natacha Joset, nella Commissione «ricorsi».

Il verbale integrale dell'Assemblea generale 2018 è disponibile sul sito web dell'ASDD, a partire da agosto 2018 (sezione membri: è necessario il login).

Nell'ambito dei NutriDays di Berna (29 e 30 marzo 2019), il 30 marzo 2019 sarà convocata anche la prossima Assemblea generale della SVDE ASDD.



NutriDays 2018 – Auswertung der Rückmeldungen

Andrea Walser
BSc BFH, Ernährungsberaterin SVDE,
Mitglied OK NutriDays

Die NutriDays 2018 sind bereits wieder Geschichte. Total ca. 260 Ernährungsberater/-innen haben am Kongress in Biel teilgenommen. Wie jedes Jahr zeigen die mit Hilfe der Feedbackformulare erstellten Rückmeldungen den Erfolg des Kongresses auf.

Am Freitag und Samstag wurden Referate aus den bewährten Rubriken «Aus der Praxis», «Aus der Forschung», «Trends» und «Aus dem Beruf» präsentiert. Am Samstag fanden die Generalversammlung und die Posterpräsentationen der Bachelorarbeiten statt. Im Grossen und Ganzen waren die Rückmeldungen der Besuchenden positiv.

Vor allem die Industrie-Symposien und das Referat über die vegetarische Ernährung haben überzeugt. Auch das Interesse an

den aktuellen Bachelorarbeiten war gross. Bemängelt wurden zum Teil die Qualität der Simultanübersetzung und der frühe Abbau der Industrieausstellung am Samstagnachmittag. Im Vergleich zu den vergangenen Jahren führt die Gesamtbewer-

tung der NutriDays in eine erfreuliche Richtung.

Wir danken allen Beteiligten herzlich für die Organisation und Mitgestaltung dieses gelungenen Anlasses.



Abbildung 1: Erwartungserfüllung der Kongressteilnehmer/-innen
Figure 1: Degré de satisfaction des participant-e-s au congrès
Figura 1: Soddisfazione delle aspettative dei partecipanti al congresso

NutriDays 2018 – bilan et impressions recueillies

Andrea Walser
BSc BFH, diététicienne ASDD
Membre de la CO NutriDays

Les NutriDays 2018 sont déjà derrière nous. Quelque 260 diététicien-ne-s ont participé au congrès à Bienna. Comme chaque année, les impressions recueillies au moyen des formulaires dédiés dressent une image du succès de la manifestation.

Vendredi et samedi, nous avons eu droit à des présentations d'exposés des rubriques

appréciées «Pratique avancée», «Les progrès de la recherche», «Actuel» et «La situation de la profession». Le samedi s'est par ailleurs tenue l'Assemblée générale et les posters réalisés dans le cadre des travaux de bachelor ont été présentés. Dans l'ensemble, les retours des participant-e-s étaient positifs.

Les symposiums de l'industrie et l'exposé sur l'alimentation végétarienne ont particulièrement plu au public. Ce dernier a aussi montré un vif intérêt pour les récents travaux de bachelor. Les critiques ont por-

té sur la qualité inégale de la traduction simultanée et le démontage de l'exposition des partenaires industriels, jugé prématuré. Par rapport aux années précédentes, l'évaluation globale des NutriDays semble très réjouissante.

Nous remercions vivement toutes les personnes qui ont participé à l'organisation et à la conception de cette manifestation réussie.

NutriDays 2018 – analisi dei feedback

Andrea Walser,
BSc BFH, dietista ASDD,
membro CO NutriDays

Si è ormai conclusa un'altra edizione dei NutriDays. Al congresso di Bienna hanno partecipato all'incirca 260 dietiste-i e, come ogni anno, i feedback dei questionari somministrati confermano il successo dell'evento.

Nei giorni di venerdì e sabato è stata presentata la relazione per ognuna delle ru-

briche di esperti: «Dalla pratica», «Dalla ricerca», «Trend» e «Intorno alla professione». Nella sola giornata di sabato, inoltre, si sono tenute l'Assemblea generale e le presentazioni poster delle tesi triennali. Nel complesso, l'adesione dei visitatori è stata positiva.

In particolare sono stati apprezzati i simposi dell'industria e la relazione sull'alimentazione vegetariana. Anche l'interesse suscitato per le attuali tesi triennali è stato rilevante. Per contro, alcune critiche parziali sono state rivolte alla qualità della tra-

duzione simultanea e al fatto che l'allestimento per l'esposizione dell'industria sia stato smontato in anticipo sabato pomeriggio. Rispetto alle precedenti edizioni, tuttavia, la valutazione complessiva dei NutriDays indica che stiamo andando nella giusta direzione.

I nostri sinceri ringraziamenti vanno a tutti i partecipanti che con il loro impegno hanno contribuito alla buona riuscita dell'evento.

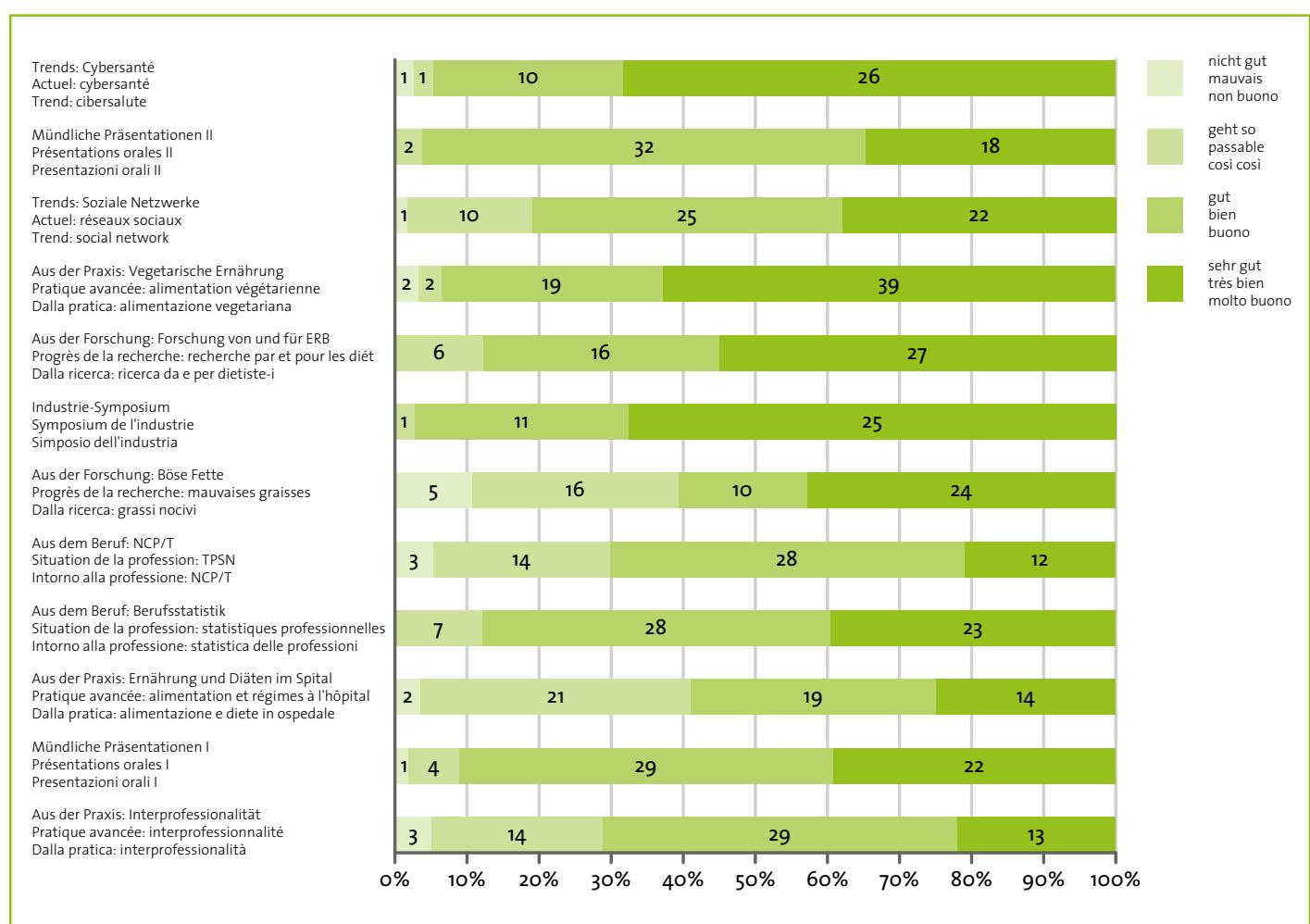


Abbildung 2: Programmbeurteilung

Figure 2: Evaluation du programme

Figura 2: Valutazione del programma

Datenschutzkonforme Kommunikation ist unerlässlich!

Sie versenden Ihre geschäftlichen E-Mails noch nicht verschlüsselt? Mit dem HIN Diets Abo erfüllen Sie ganz einfach die gesetzlichen Anforderungen des Datenschutzes. Jetzt anmelden!

Wer eine E-Mail mit sensiblen Patientendaten unverschlüsselt versendet, macht sich unter Umständen strafbar! Und das kann ziemlich schnell gehen: ein Arzt weist Ihnen einen Patienten zu. Da die Zuordnung unklar ist, sind Rückfragen notwendig. Sie beginnen eine E-Mail zu schreiben und referenzieren auf Ihren Patienten und seine Diagnose... – und schon ist es passiert. Die unverschlüsselte elektronische Post birgt erhebliche Gefahren, denn sie gewährleistet keine Vertraulichkeit. Bitte schützen Sie sich und die Personendaten Ihres Patienten!



Mit der Health Info Net AG (HIN) wurde von der Ärzteschaft 1996 ein heute weitverbreiteter Standard für die verschlüsselte E-Mail-Kommunikation geschaffen. Die HIN Plattform macht den Austausch von elektronischen Informationen im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit einfach und sicher. Denn die Pflicht zur Verschlüsselung von E-Mails leitet sich aus mehreren Gesetzen ab, unter anderem aus den Gesundheitsgesetzen oder dem Datenschutzgesetz. Deshalb hat der Schweizerische Verband der ErnährungsberaterInnen (SVDE) mit HIN ein gemeinsames Angebot entwickelt. Das HIN Diets Abo: die vergünstigte Verbandslösung – exklusiv für Sie als Mitglied.

Ihre Vorteile

- Sichere Kommunikation mit datenschutzkonformen E-Mails
- Sicheren Zugriff auf diverse HIN geschützte Anwendungen
- Sichere Zusammenarbeit im geschützten Mitgliederbereich auf HIN Home

Kommen Ihnen diese Vorteile bekannt vor? Dann liegt es sicherlich am Flyer und der feinen Schokolade, die Sie an den Nutridays in Ihrer Kongresstasche vorgefunden haben.

Interview mit I. Hürlimann-Grütter



«Ein sorgsamer Umgang mit den sensiblen Daten meiner PatientInnen ist für mich essentiell!»

HIN: Frau Hürlimann-Grütter, was bedeutet für Sie Sicherheit und Datenschutz?

Datenschutz ist für mich eine Verantwortung, die ich privat und vor allem beruflich einzuhalten habe, damit persönliche Daten sicher sind und nicht in unbefugte Hände geraten.

HIN: Weshalb haben Sie sich für das HIN Diets Abo entschieden?

Als freiberufliche Ernährungsberaterin habe ich einerseits eine rechtliche, und auch eine moralische Verpflichtung zum sicheren Umgang mit sensiblen Daten. Die Wahl einer Datenschutzlösung setzt Vertrauen in die entsprechende Firma voraus. Entscheidend war für mich die Seriosität von HIN und die Empfehlung des SVDE.

HIN: Was bedeutete für Sie die Umstellung?

Die Umstellung auf HIN war ganz einfach. Der Aufwand war klein, die Installation simpel. Meine Erfahrungen mit HIN sind wirklich sehr gut - ich habe einen Ansprechpartner in der Schweiz, der mir bei Fragen immer zur Seite steht. Neu habe ich sogar die Endpoint Lösung von HIN, damit auch meine Systeme von den Bedrohungen aus dem Internet geschützt sind.

I. Hürlimann-Grütter ist Inhaberin der ernährungspychologischen Praxis «unbeschwert» in Thun

Wollen Sie die Vorteile nicht nur lesen, sondern auch davon profitieren?

Genauere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie unter www.hin.ch/produkte/hin-diets. Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns, wir helfen Ihnen gerne weiter.

NUTRIDAYS 2018



NUTRIDAYS 2018



Ein Erfahrungsbericht aus dem Spitalzentrum Biel

Nutrition Care Process (NCP) im stationären Alltag der Ernährungsberatung

Rund zwei Jahre sind seit der Einführung des NCP bei uns im Spitalzentrum Biel vergangen. Mittlerweile sind wir überzeugt; es lohnt sich für ein Team, den NCP in den Berufsalltag zu integrieren. Doch welches sind die Herausforderungen und Erfahrungen im Alltag? Welchen Nutzen ziehen wir aus diesem Modell und welches sind unsere Wünsche für die Zukunft?



Stefanie Lädrach
BSc BFH, Ernährungsberaterin
SVDE, Spitalzentrum Biel
stefanie.laedrach@szb-chb.ch

Der NCP im Alltag

Zu Beginn haben wir unsere stationäre Arbeit auf das Definieren von

- Problem (P)
- Ätiologie (A)
- Signs (S)

gestützt. Nach Absolvieren des NCP-Basiskurses haben wir die offizielle Terminologie aufgenommen. In einem letzten Schritt ist die Terminologie für die Ernährungsintervention dazugekommen.

In der Umsetzung des NCP haben wir in unserem Haus freie Hand, da die anderen involvierten Therapien von unserer Arbeit nicht direkt betroffen sind. Dennoch wäre es für uns wünschenswert, wenn die Dokumentation inklusive ernährungstherapeutischer Diagnose, Interventionen und Zielen ins KISIM integriert würden und so für alle zugänglich wären. Im Moment fehlt es an der technischen Umsetzung.

Für die stationäre Arbeit haben wir ein eigenes Patientenstammdokument entworfen (Abbildung 1). Den NCP, welcher das Kernelement dieses Dokumentes darstellt, haben wir darin eingebettet. So sind die für die Ernährungstherapie wichtigen Informationen auf einem A4-Blatt zusammengetragen. Wir achten darauf, dieses Stammdokument ständig zu aktualisieren. Im Laufe der Zeit haben wir dieses mehrmals so überarbeitet und angepasst, dass es uns ein effizientes stationäres Arbeiten ermöglicht.

Das Stammdokument dient uns für Folgendes:

- Überblick über die für die Ernährungstherapie wichtigen Informationen (medizinische und ernährungstherapeutische Situation, kurzfristige und langfristige Ziele und Interventionen)
- Reflektierte Entscheidungen treffen
- Ernährungsbezogene Interventionen zielführend und auf die Ursache bezogen
- Qualitätskontrolle
- Dokument mit allen für die Codierung notwendigen Informationen (siehe weiter unten «Codierung»)
- Übertrittsbericht bei einem Austritt an eine/n weiterbetreuende/n Ernährungsberater/in

Für die stationären Konsultationen machen wir jeweils zusätzlich noch einen kurzen Verlaufseintrag. Das abgeschlossene Ernährungstherapie-Dokument wird elektronisch archiviert. Die Codierung kann im Anschluss darauf zurückgreifen, wenn unsere Dokumentation eine codierrelevante Diagnose enthält.

Codierung

Damit die Mangelernährung in Kombination mit unserer Arbeit korrekt codiert werden kann, haben wir mit der Codierung in unserem Hause vereinbart, dass sie das oben beschriebene Patientenstammdokument zu Hilfe nimmt. Dieses enthält die folgenden Informationen, welche relevant sind:

- Fallnummer
- Ernährungs-Assessment, -Diagnose, -Intervention, -Monitoring und -Evaluation
- Mindestens eine Absprache (mündlich oder schriftlich) mit dem behandelnden Arzt

Seit Anfang 2018 ist der Chop Code 89.oA.32 an den NCP angelehnt und erfordert mindestens zwei patientenbezogene Beratungseinheiten durch eine/n Ernährungsberater/in BSc Ernährung und Diätetik oder dipl. Ernährungsberater/in HF. Da wir bereits seit längerer Zeit mit dem NCP arbeiten und die vom erwähnten Chop geforderten Punkte erfüllen, hatte diese Verknüpfung für uns keine Konsequenzen.

Erfahrungen aus dem Alltag

Die Reaktionen im Team sind vorwiegend positiv. Hilfreich war sicherlich, dass wir den NCP schrittweise eingeführt haben. Bezüglich Einfluss auf die Verlaufsdocumentation ist sich unser Team einig: Die Arbeitsqualität ist gestiegen! Zwar erfordert die ernährungstherapeutische Diagnosestellung zu Beginn einen relativ grossen Zeitaufwand, doch arbeiten wir im Verlauf fokussierter, schneller und beobachteten eine markant kürzere Verlaufsdocumentation sowie unkomplizierte Dossier-Übergabe an andere Ernährungsberater/innen.

Da es sich bei der stationären Arbeit oft um dasselbe Problem handelt (Mangelernährung), arbeiten wir entsprechend oft mit denselben, ähnlichen oder mit wiederkehrenden Terminologien. Es kommt immer wieder zu Unsicherheiten, was die Terminologie anbelangt. In der Diskussion im Team kommen wir manchmal beim selben Fall zu verschiedenen ernährungstherapeutischen Diagnosen. Für uns bleibt dann bis zum Schluss unklar, welche die «richtige» und welche die «falsche» Diagnose ist.

Basierend auf dem Fallbeispiel der Abbildung 1 sehen wir beispielsweise zwei verschiedene Möglichkeiten zur ernährungstherapeutischen Diagnosestellung:

Möglichkeit 1 (wie auf dem Fallbeispiel)
Problem: Mangelernährung
(Refeeding-Risiko)
Ätiologie: Unzureichende kcal- und Proteinaufnahme

FACHTEIL
RUBRIQUE PROFESSIONNELLE
RUBRICA PROFESSIONALE

Signs: Gemäss Mini-Essprotokoll $\frac{1}{4}$ Port. gegessen, tiefes Kalium, Magnesium, Phosphat, NRS 3 am 20.04.18

Möglichkeit 2

Problem: Vorhersehbar zu hohe kcal- und Proteinaufnahme

Ätiologie: Zu schnelle Wiederernährung

Signs: Zu tiefe Elektrolyte

Ziel und Interventionen

Bei beiden Möglichkeiten dieselben.

Ziel kurzfristig: Refeeding Kostaufbau

Ziel langfristig: Bedarfsdeckende kcal- und Proteinzufuhr

Interventionen: Mini-Essprotokoll (MEP), modifiziert in Energie und Flüssigkeit

Eine weitere Schwierigkeit stellt die Priorisierung dar, wenn es mehrere ernährungstherapeutische Diagnosen gibt. Diese legen wir nach Rücksprache und Zieldefinition mit dem Arzt fest.

In der Anfangszeit haben wir die ernährungstherapeutische Diagnose und Interpretation im Team besprochen, damit wir von einer gemeinsamen Basis aus arbeiten konnten. Dies hat uns Sicherheit und Motivation gegeben, den NCP anzuwenden.

Bei der Diagnosestellung halten wir uns an die Terminologie. Die Interventionen benennen wir detaillierter als die definierte Terminologie, da diese für unsere Bedürfnisse meist zu wenig aussagekräftig ist. Da oftmals wiederkehrende Interventionen in die Wege geleitet werden, haben wir die am meisten vorkommenden Punkte auf dem Patientenstammbuch zum Ankreuzen vordefiniert (Mini-Essprotokoll MEP, Trinknahrung, Anreicherung der Mahlzeiten).

Wünsche/Anregungen

Die auf dem NutriPoint beschriebene Terminologie ist aus unserer Sicht zu wenig aussagekräftig und lässt einen (zu) grossen Interpretationsspielraum offen.

Häufig vorkommende Terminologien in Form von Fallbeispielen könnten hilfreich sein, um schneller eine ernährungstherapeutische Diagnose zu stellen.

Würde die NCP-Terminologie schweizweit angewendet, wäre eine einheitlichere

Sprache möglich. Dies wäre aus unserer Sicht wünschenswert.

 Spitalzentrum Centre hospitalier Biel-Bienne	Ernährungstherapie	Station
		Zimmer
		Geb. Datum
Grösse Gewicht Normalgewicht BMI Energiezufuhr Proteinzufuhr Gewichtsverlauf Eintrittsgewicht (mit/ohne Ödeme):	158 cm 46.4 kg 47 kg 18.8 (Soll) 1400 kcal (Ist) 800 kcal (26.4.18) (Soll) 46g (Ist) 27g (26.4.18)	Sprache Datum Eintrittsdatum Fallnummer Betreuer Arzt
Ernährungszustand NRS 20.4.18: 3/2		Kommunikation Unklar, wie verlässlich ihre Aussagen sind
Diagnosen Postmenopausale Metorrhagie Hepatopathie Akute Alkoholintoxikation Chronischer C2-Abusus St. n. Commotio cerebri		Operationen ET-Problem (P) Mangelernährung (Refeeding Risiko)
ET-Ursache (A) Unzureichende kcal- und Proteinaufnahme		ET-Indikatoren (S) Gemäss Mini-Essprotokoll $\frac{1}{4}$ Port. gegessen, tiefes Kalium, Magnesium, Phosphat, NRS 3 am 20.4.18
ET-Ziel Kurzfristig: Refeeding Kostaufbau Langfristig: Bedarfsdeckende kcal- und Proteinzufuhr		Interventionen X MEP <input type="checkbox"/> Trinknahrung: <input type="checkbox"/> Fresubin <input type="checkbox"/> YoDrink <input type="checkbox"/> Fruit <input type="checkbox"/> Anreicherung X Modifiziert in Energie und Flüssigkeit IV
Medikamente St. n. Benerva Becozym, Kalium, Phosphat, Mg, Supradyn		Regelmässige Kontrolle Labor TN Anreicherung Gewicht
Kostform / Ernährungsverordnung $\frac{1}{2}$ ET Trinkmenge Abneigungen Vorlieben		Austritt Waldau 29.4.18 nicht sicher
Involvierte Disziplinen		

Abbildung 1: Patientenstammbuch für die stationäre Ernährungstherapie im Spitalzentrum Biel und gleichzeitig Grundlage des Fallbeispiels zur ernährungstherapeutischen Diagnosestellung.

Un témoignage du Centre hospitalier de Bienne

Le Processus de soins en nutrition (PSN) dans le quotidien des diététicien-ne-s en milieu hospitalier

Environ deux ans se sont écoulés depuis l'introduction du PSN au Centre hospitalier de Bienne. Désormais, nous en sommes convaincu-e-s: cela vaut la peine d'intégrer le PSN dans la pratique au quotidien. Mais quels sont les défis concrets et les expériences pratiques? Quels bénéfices retirons-nous de ce modèle et que souhaitons-nous pour l'avenir?



Stefanie Lädrach
BSc BFH, diététicienne ASDD,
Centre hospitalier de Bienne
stefanie.laedrach@szb-chb.ch

Le PSN au quotidien

Au début, l'organisation de notre travail en milieu hospitalier était définie selon la classification suivante:

- Problème (P)
- Etiologie (E)
- Signes (S)

Après avoir suivi le cours de base du PSN, nous avons adopté la terminologie officielle. Puis, la terminologie pour l'intervention nutritionnelle a été rajoutée.

En ce qui concerne l'application du PSN en interne, la direction nous laisse carte blanche, étant donné que les autres thérapeutes impliqué-e-s ne sont pas directement concerné-e-s par notre travail. Il serait cependant souhaitable, de notre point de vue, que toute la documentation, y compris les diagnostics, interventions et objectifs de thérapie nutritionnelle, soit intégrée dans le système d'information clinique KISIM et soit ainsi accessible à tou-te-s. Pour l'heure, la mise en œuvre technique fait défaut.

Pour le travail en milieu hospitalier, nous avons élaboré une fiche patient spécifique (figure 1). Nous l'avons conçue autour du PSN, qui constitue l'élément clé du document. Les informations importantes pour la thérapie nutritionnelle sont ainsi réunies sur une page A4. Nous veillons à mettre cette fiche à jour en continu. Au fil du temps, nous avons régulièrement procédé à des modifications ou à des adaptations, de façon à la rendre la plus adaptée pos-

sible à notre travail en milieu hospitalier. La fiche patient nous sert à:

- fournir un aperçu des informations importantes pour la thérapie nutritionnelle (situation médicale et nutritionnelle, objectifs à court et à long terme, interventions)
- prendre des décisions réfléchies
- définir des interventions nutritionnelles de manière ciblée, en lien avec la cause du suivi
- assurer un contrôle qualité
- présenter sur un document toutes les informations nécessaires au codage (voir plus loin, point «Codage»)
- transmettre les informations nécessaires au/à la diététicien-ne qui assurera le suivi après la sortie

Pour les consultations à l'hôpital, nous ajoutons une brève note sur le déroulement de la thérapie. Une fois terminé, le document retraçant la thérapie nutritionnelle est archivé sous forme électronique. Le service de codage peut ensuite s'y référer si nos documents contiennent un diagnostic pertinent pour le codage.

Codage

Afin de coder correctement la malnutrition en rapport avec notre travail, nous sommes convenu avec le service de codage de notre établissement de laisser les collaborateurs/trices de ce service s'appuyer sur la fiche patient susmentionnée. Celle-ci contient les informations suivantes utiles:

- numéro de cas
- bilan, diagnostic, intervention, monitoring et évaluation nutritionnels
- au moins un échange (verbal ou écrit) avec le médecin traitant

Depuis début 2018, le code CHOP 89.oA.32 s'inspire du PSN et requiert au moins un contact d'un-e diététicien-ne «Bsc Nutrition et diététique» ou diététicien-ne dipl. ES avec le/la patient-e. Etant donné que nous travaillons déjà depuis un certain temps avec le PSN et que nous remplissons donc les critères du code CHOP, cette modification n'a pas eu d'impact pour nous.

Expériences pratiques au quotidien

Les réactions au sein de l'équipe sont avant tout positives. Le fait d'introduire le système de façon progressive a certainement facilité les choses. En ce qui concerne la documentation sur le déroulement de la thérapie, notre équipe est unanime: la qualité du travail s'est améliorée! Certes, la pose d'un diagnostic nutritionnel demande relativement beaucoup de temps au début. Toutefois, au fil de la thérapie, nous travaillons de façon plus ciblée et plus rapide et nous avons constaté que les notes de suivi sont nettement plus courtes et que les transmissions de dossier à d'autres diététicien-ne-s se font beaucoup plus simplement.

Etant donné que les thérapies nutritionnelles en milieu hospitalier portent régulièrement sur le même problème (la malnutrition), nous travaillons souvent avec des termes identiques, similaires ou répétitifs. D'ailleurs, il n'est pas rare que la terminologie soit source d'incertitudes. En effet, lors des discussions en équipe, nous arrivons parfois pour un même cas à des diagnostics nutritionnels différents et ne savons jamais, en fin de compte, quel est le «bon» et quel est le «mauvais» diagnostic.

On voit notamment sur l'exemple de cas présenté en figure 1 que deux possibilités de diagnostic ressortent:

Possibilité n° 1

(comme dans l'exemple de cas)
Problème: malnutrition
(refeeding syndrome)

Etiologie: apport protéino-énergétique insuffisant
 Signes: d'après le mini-protocole alimentaire, $\frac{1}{4}$ de portion mangé, faible niveaux de potassium, de magnésium et de phosphate, NRS n° 3 réalisé le 20.4.18

Possibilité n°2

Problème: apport protéino-énergétique possiblement trop élevé

Etiologie: réalimentation trop rapide

Signes: niveau trop faible d'électrolytes

But et interventions

Identiques pour les deux possibilités.

Objectif à court terme: refeeding, réalimentation

Objectif à long terme: apport protéino-énergétique correspondant aux besoins

Interventions: mini-protocole alimentaire, modification de l'apport en énergie et en liquides

Un autre point qui soulève des difficultés est la priorisation des diagnostics nutritionnels lorsque plusieurs entrent en ligne de compte. Nous définissons l'ordre de priorité en concertation avec le médecin, après avoir fixé les objectifs.

Au début, nous avons discuté en équipe du diagnostic nutritionnel et de l'interprétation à faire, afin de pouvoir travailler sur une base commune. Cela nous a permis d'appliquer le PSN avec plus d'assurance et nous a donc incité-e-s à l'utiliser.

Pour la pose de diagnostic, nous nous référons à la terminologie donnée. En revanche, nous détaillons les interventions plus précisément que ce que prévoit la terminologie du PSN, car celle-ci n'est généralement pas assez spécifique à nos besoins. Etant donné que les interventions ordonnées sont souvent répétitives, nous avons prédefini sur la fiche patient une liste des points récurrents qu'il suffit de cocher (mini-protocole alimentaire MPA, alimentation liquide, repas enrichis).

Souhaits/suggestions

La terminologie décrite sur le NutriPoint n'est selon nous pas assez spécifique et laisse une marge d'interprétation (trop) importante.

Il serait utile de présenter les termes récurrents sous forme d'exemples de cas, de façon à faciliter la pose du diagnostic nutritionnel.

Si la terminologie PSN était appliquée à l'échelle nationale, cela permettrait d'instaurer un langage plus homogène, ce qui est souhaitable de notre point de vue.

Spitalzentrum Centre hospitalier Biel-Bienne		Thérapie nutritionnelle	Service
		Chambre	Date de naissance
Taille	158 cm	Langue	f
Poids	46.4 kg	Date	23.4.18
Poids normal	47 kg	Date d'admission	19.4.18
IMC	18,8	Numéro de cas	123123
Apport énergétique	(visé) 1400 kcal (actuel) 800 kcal (26.4.18)	Médecin traitant	
Apport protéique	(visé) 46 g (actuel) 27 g (26.4.18)	Communication	Incertitude quant à la fiabilité des déclarations
Evolution du poids		Opérations	
Poids à l'admission (avec/sans œdème):		Problème TN (P)	
Etat nutritionnel		Malnutrition (risque refeeding)	
NRS	20.4.18: 3/2		
Diagnostics		Problème TN (P)	
Hémorragies postménopause		Malnutrition (risque refeeding)	
Hépatopathie			
Intoxication alcoolique aiguë			
Ethylisme chronique			
Statut après commotion cérébrale			
Etiologie TN (E)		Indicateurs TN (S)	
Etiologie: apport protéino-énergétique insuffisant		D'après le mini-protocole alimentaire, $\frac{1}{4}$ de portion mangée, faible concentration de potassium, de magnésium et de phosphate, NRS n° 3 réalisé le 20.4.18	
Diagnostic nutritionnel: Malnutrition en raison d'un apport protéino-énergétique insuffisant, visible d'après le mini-protocole alimentaire, $\frac{1}{4}$ de portion mangée, faibles niveaux de potassium, de magnésium et de phosphate, NRS n° 3 réalisé le 20.4.18			
Objectif TN		Interventions	
A court terme: refeeding, réalimentation		X mini-protocole alimentaire	
A long terme: apport protéino-énergétique correspondant aux besoins		<input type="checkbox"/> alimentation liquide <input type="checkbox"/> Fresubin <input type="checkbox"/> YoDrink <input type="checkbox"/> fruit	
<input type="checkbox"/> repas enrichis		<input type="checkbox"/> X Teneur en énergie et en liquides modifiée	
Médicaments		AI	
Etat après Benerva			
Bécozyme, potassium, phosphate, Mg, Supradyn			
Forme des aliments / ordonnance alimentaire		Contrôle régulier	
$\frac{1}{2}$ TN			
Consommation de liquide		Laboratoire	
Dégouts		Alimentation liquide	
Préférences		Repas enrichis	
Disciplines impliquées		Poids	
		Sortie	
		Waldau 29.4.18, à confirmer	

Figure 1: Fiche patient pour les thérapies nutritionnelles en milieu hospitalier au Centre hospitalier de Biel, servant aussi de document de base à l'exemple de cas pour la pose du diagnostic nutritionnel.

Relazione sull'esperienza acquisita nel Centro ospedaliero di Bienne

Nutrition Care Process (NCP) nella quotidianità ospedaliera della consulenza nutrizionale

Sono trascorsi circa due anni dall'introduzione dell'NCP nel Centro ospedaliero di Bienne. Da allora ci siamo convinti che per un team sia davvero utile integrarlo nelle attività quotidiane. Ma quali sono le sfide e le esperienze con cui ci confrontiamo ogni giorno? Quali sono i benefici che derivano da questo modello e quali sono invece i nostri desideri per il futuro?



Stéfanie Lädrach
BSc BFH, dietista ASDD,
Centro ospedaliero Biel/Bienne
stefanie.laedrach@szb-chb.ch

L'NCP nelle attività quotidiane

All'inizio abbiamo basato il nostro lavoro in ambito ospedaliero sulla definizione di

- problema (P)
- eziologia (E)
- segni (S)

Dopo aver portato a termine il corso di base NCP abbiamo introdotto la terminologia ufficiale. Nella fase finale è stata aggiunta la terminologia per l'intervento nutrizionale. Durante l'applicazione pratica dell'NCP avevamo carta bianca, poiché il nostro lavoro non influisce direttamente sulle altre terapie coinvolte. Tuttavia, per noi sarebbe auspicabile che la documentazione (diagnosi nutrizionale compresa), gli interventi e gli obiettivi venissero inseriti nel KISIM per renderli accessibili a tutti. Al momento manca l'attuazione tecnica.

Per il lavoro in ambito ospedaliero abbiamo creato una nostra scheda paziente (figura 1), in cui abbiamo incorporato l'NCP che rappresenta l'elemento centrale di questo documento. In questo modo le informazioni più importanti relative alla terapia nutrizionale sono raccolte in un foglio A4 che aggiorniamo costantemente. La scheda viene continuamente rivista e adattata per consentirci di svolgere un lavoro efficace in ambito ospedaliero.

La scheda paziente ci serve per i seguenti scopi:

- avere una panoramica sulle informazioni importanti relative alla terapia nutrizio-

nale (situazione dal punto di vista medico e della terapia nutrizionale, obiettivi e interventi a breve e a lungo termine)

- prendere le decisioni con consapevolezza
- eseguire interventi mirati in ambito nutrizionale ed eseguire controlli di qualità in relazione alle cause
- avere a disposizione un documento con tutte le informazioni necessarie per la codifica (v. capitolo «Codifica»)
- preparare un rapporto di transizione al termine della degenza destinato al/alla dietista che subentrerà

Per le consultazioni ospedaliere creiamo ogni volta anche una breve cronologia. Il documento di terapia nutrizionale compilato viene archiviato elettronicamente. In un secondo tempo è possibile ricorrere alla codifica se la nostra documentazione contiene una diagnosi rilevante per la stessa.

Codifica

Affinché la malnutrizione sia codificata correttamente in combinazione con il nostro lavoro, nella nostra struttura ospedaliera abbiamo concordato con la codifica che quest'ultima può basarsi sulla scheda paziente descritta in precedenza. La scheda contiene informazioni molto importanti, quali

- il numero di caso
- le analisi, le diagnosi, gli interventi, il monitoraggio e la valutazione della nutrizione
- almeno una consulenza (orale o per iscritto) con il medico curante

Dall'inizio del 2018 il Chop Code 89.oA.32 si basa sull'NCP e richiede almeno due unità di consultazione orientate al paziente,

condotte da un/una dietista BSc Nutrizione e Dietetica o da un/una dietista diplomato/a SSS. Visto e considerato che lavoriamo da molto tempo con l'NCP e che soddisfiamo i requisiti richiesti dal suddetto Chop, questo collegamento non ha avuto alcuna conseguenza per noi.

Esperienze della vita quotidiana

Le reazioni in seno al team sono per lo più positive. Si è rivelato sicuramente utile optare per un'introduzione graduale dell'NCP. Per quanto riguarda l'influenza sulla documentazione relativa al decorso, il nostro team è unanime nell'affermare che la qualità del lavoro è migliorata e questo sebbene la diagnosi in ambito di terapia nutrizionale all'inizio richieda tempi molto lunghi. Lavoriamo tuttavia in modo più mirato e rapido, notiamo che la documentazione del decorso è nettamente più concisa e che il passaggio dei dossier agli altri dietisti si svolge senza complicazioni.

Dato che in ambito di lavoro ospedaliero affrontiamo spesso lo stesso problema (malnutrizione), solitamente lavoriamo con una terminologia simile o ricorrente. Ci sono sempre delle incertezze in merito alla terminologia. Durante le nostre discussioni all'interno del team ci capita di giungere – per lo stesso caso a diagnosi diverse di terapia nutrizionale. Fino alla fine per noi non è quindi chiaro quale sia la diagnosi «corretta» e quale invece quella «sbagliata».

Sulla base del caso studio della figura 1 osserviamo ad esempio due diverse possibilità di stabilire una diagnosi di terapia nutrizionale:

Possibilità 1 (come nel caso studio)

Problema: malnutrizione

(rischio di sindrome da refeeding)

Eziologia: assunzione insufficiente

di calorie e proteine

Segni: secondo il mini protocollo alimentare $\frac{1}{4}$ di porzione consumata, basso

contenuto di potassio, magnesio, fosfato, valore NRS 3 in data 20.4.18

Possibilità 2

Problema: prevedibile assunzione troppo elevata di calorie e proteine

Eziologia: rialimentazione troppo rapida

Segni: elettroliti troppo bassi

Obiettivo e interventi

Uguali per entrambe le possibilità:

Obiettivo a breve termine:

ricostituzione alimentare refeeding

Obiettivo a lungo termine: apporto calorico e proteico che copra il fabbisogno

Interventi: mini protocollo alimentare, modificato dal punto di vista energetico e dell'apporto di liquidi

L'ordine di priorità, di fronte a diverse diagnosi di terapia nutrizionale, rappresenta un'ulteriore difficoltà. Le priorità vengono stabilite dopo aver consultato il medico e definito gli obiettivi insieme a lui.

All'inizio abbiamo parlato della diagnosi di terapia nutrizionale e dell'interpretazione all'interno del team per poter lavorare su una base comune. Un modo di procedere che ci ha resi più sicuri stimolandoci a ricorrere all'NCP.

Per stabilire la diagnosi rispettiamo la terminologia. Nominiamo gli interventi in modo più dettagliato rispetto alla terminologia, la quale nella maggior parte dei casi non è sufficientemente indicativa per noi. Dato che avviamo periodicamente degli interventi, abbiamo definito in precedenza i punti che si ripetono più spesso da contrassegnare sulla scheda paziente (mini protocollo alimentare, alimenti liquidi, arricchimento dei pasti).

Desideri/suggerimenti

A nostro avviso la terminologia descritta su NutriPoint non è sufficientemente indicativa e lascia un margine (troppo) ampio all'interpretazione.

Terminologie ricorrenti sotto forma di casi studio potrebbero rivelarsi utili per stabilire più rapidamente una diagnosi di terapia nutrizionale.

Se la terminologia NCP fosse applicata in tutta la Svizzera sarebbe possibile utilizza-

re un linguaggio comune, la qual cosa, dal nostro punto di vista, sarebbe auspicabile.

 <p>Spitalzentrum Centre hospitalier Biel-Bienne</p>	<p>Terapia nutrizionale</p> <p>Reparto</p> <p>Camera</p> <p>Data di nascita</p>
<p>Altezza 158 cm</p> <p>Peso 46,4 kg</p> <p>Peso forma 47 kg</p> <p>IMC 18,8</p> <p>Apporto (teorico) (effettivo) energetico 1400 kcal 800 kcal (26.4.18)</p> <p>Apporto (teorico) 46 g (effettivo) 27 g proteico (26.4.18)</p> <p>Evoluzione del peso</p> <p>Peso al momento del ricovero (con/senza edema):</p>	<p>Lingua i</p> <p>Data 23.4.18</p> <p>Data del ricovero 19.4.18</p> <p>Numero di caso 123123</p> <p>Medico curante</p> <p>Comunicazione Grado di affidabilità delle dichiarazioni poco chiaro</p>
<p>Condizioni nutrizionali</p> <p>Valore NRS 20.4.18: 3/2</p>	<p>Operazioni</p>
<p>Diagnosi</p> <p>Metrorrhagia postmenopausale</p> <p>Epatopatia</p> <p>Intossicazione alcolica acuta</p> <p>Abuso cronico di C2</p> <p>Stato dopo commozione cerebrale</p>	<p>Problema di terapia nutrizionale (P)</p> <p>Malnutrizione (rischio di sindrome da refeeding)</p>
<p>Origine della terapia nutrizionale (E)</p> <p>Apporto calorico e proteico insufficiente</p>	<p>Indicatori di terapia nutrizionale (S)</p> <p>Conformemente al mini protocollo alimentare $\frac{1}{4}$ di porzione consumata, basso contenuto di potassio, magnesio, fosfato, valore NRS 3 il 20.4.18</p>
<p>Obiettivo della terapia nutrizionale</p> <p>A breve termine: ricostituzione alimentare refeeding</p> <p>A lungo termine: apporto calorico e proteico che copra il fabbisogno</p>	<p>Interventi</p> <p>X MEP</p> <p><input type="checkbox"/> Cibi liquidi <input type="checkbox"/> Fresubin <input type="checkbox"/> YoDrink <input type="checkbox"/> Fruit</p> <p><input type="checkbox"/> Arricchimento</p> <p>X Modificato in energia e liquidi</p>
<p>Medicamenti</p> <p>Stato dopo Benerva</p> <p>Becozym, potassio, fosfato, Mg, Supradyn</p>	<p>AI</p>
<p>Dieta alimentare / Provvedimento nutrizionale</p> <p>$\frac{1}{2}$ terapia nutrizionale</p> <p>Quantità di liquidi</p> <p>Intolleranza</p> <p>Preferenze</p>	<p>Controlli regolari</p>
<p>Discipline coinvolte</p>	<p>Laboratorio</p> <p>Partecipante</p> <p>Arricchimento</p> <p>Peso</p> <p>Uscita Waldau 29.4.18 non sicuro</p>

Figura 1: Scheda paziente per la terapia nutrizionale in ambito ospedaliero del Centro ospedaliero di Biel-Bienne che funge anche da base per il caso studio, per stabilire una diagnosi in ambito di terapia nutrizionale.



Gabi Fontana
Präsidentin
Présidente
Presidentessa



SVDE ASDD

Liebe Leserin, lieber Leser

Das wichtigste Ereignis in der Vereinsdemokratie ist die Versammlung der Mitglieder, die Generalversammlung (GV). Die GV legt die langfristige Ausrichtung und Politik des Verbandes mittels Leitbild, Statuten und Jahresbudget fest. Damit gibt sie den Rahmen vor, in dem alle Vereinsaktivitäten gestaltet werden. Die GV wählt den Vorstand und gibt ihm den Auftrag, eine Strategie und dazu passende Vereinsaktivitäten zu planen und umzusetzen. Zu den traktandierten Geschäften finden nicht nur Abstimmungen, sondern auch vorausgehende Debatten, also der Meinungsaustausch unter Mitgliedern und Vorstand, statt. Die Debatte ist ein bedeutendes Element der Vereinsdemokratie. Die Kompetenzen der GV sind in den SVDE-Statuten unter Art. 8.1 geregelt. Jedes stimmberechtigte SVDE-Mitglied kann zu diesen in den Statuten geregelten Kompetenzbereichen einen Antrag stellen. Dieser ist dem Vorstand bis 50 Tage vor der GV schriftlich einzureichen. Anträge, über welche bereits abgestimmt wurde, dürfen erst wieder eingereicht werden, wenn sich in dieser Sachlage etwas massgeblich verändert hat. Das Stellen eines Antrags ist ein wichtiges Mitgliederrecht, jedoch nicht immer einfach zu formulieren. Sollten beim Verfassen eines Antrags Unklarheiten auftreten, empfiehlt es sich, den Vorstand bereits in dieser Phase zu kontaktieren. Dieser ist nämlich gemäß Statuten Art. 9.1 beauftragt, die GV und die Verhandlungsgegenstände vorzubereiten. Ich freue mich auf eine anregende und spannende GV 2019!

Chère lectrice, cher lecteur

Le plus important dans la vie démocratique d'une association, c'est l'assemblée générale (AG). Elle définit l'orientation et la politique de l'association sur le long terme, par le biais de la charte, des statuts et du budget annuel. Elle fixe ainsi le cadre de toutes les activités de l'association. L'assemblée générale élit les membres du comité et leur confie le mandat de planifier et de réaliser la stratégie et des activités correspondantes. Les points à l'ordre du jour ne portent pas uniquement sur les points soumis au vote mais aussi sur des débats concernant l'avenir, qui permettent un échange d'opinions entre les membres et avec le comité. Les débats occupent une place primordiale dans la démocratie associative. Les compétences de l'AG sont énoncées à l'art. 8.1 des statuts de l'ASDD. Les membres ayant le droit de vote peuvent soumettre des demandes concernant ces différents domaines de compétence. Celles-ci doivent être envoyées par écrit au comité au plus tard 50 jours avant l'AG. Les demandes qui ont déjà fait l'objet d'un vote ne peuvent être soumises à nouveau que lorsque la situation a évolué de façon déterminante. La possibilité de déposer une demande est l'un des droits majeurs des membres, mais il n'est pas toujours facile de prendre la plume. C'est pourquoi, si des incertitudes apparaissent lors de la formulation, il est judicieux de contacter le comité dès cette première phase. Ce dernier est en effet chargé, aux termes de l'art. 9.1 des statuts, de préparer l'AG et les motifs de délibération. Je me réjouis de l'AG 2019 à venir, qui sera sûrement source d'inspiration et d'énergie!

Cara lettrice e caro lettore

L'evento più importante nella democrazia associativa è l'assemblea dei membri, l'assemblea generale (AG). L'AG fissa il profilo dell'associazione, gli statuti e il preventivo annuale, stabilendo in questo modo l'orientamento e la politica dell'associazione sul lungo periodo e definendo il quadro nel quale si organizzano tutte le attività dell'associazione. L'AG elegge il Comitato direttivo e gli dà l'incarico di pianificare e attuare una strategia e delle attività associative in sintonia con essa. Le questioni all'ordine del giorno non vengono semplicemente votate, ma sono prima oggetto di dibattito, con uno scambio di opinioni tra i membri e il Comitato direttivo. Il dibattito è un elemento importante della democrazia associativa. Le competenze dell'AG sono definite negli statuti dell'ASDD all'articolo 8.1. Ogni membro dell'ASDD con diritto di voto può presentare un'istanza sugli ambiti di competenza regolamentati negli statuti. L'istanza deve essere inoltrata per iscritto al Comitato direttivo al più tardi 50 giorni prima dell'AG. Istanze sulle quali si è già votato possono essere nuovamente inoltrate solo se c'è stato un cambiamento determinante nel caso particolare. La presentazione di istanze è un importante diritto dei membri, ma la loro redazione non è sempre facile. Se nella redazione di un'istanza dovessero insorgere dei dubbi, consigliamo di contattare il Comitato direttivo già in tale fase. L'articolo 9.1 degli statuti lo incarica infatti di preparare l'AG e gli argomenti da trattare. Sono certa che l'AG 2019 sarà interessante e coinvolgente!

Spital/Reha-ERB-Tag – Förderung der Berufsentwicklung in Spitätern und Rehakliniken

Die Weiterentwicklung und Verbesserung unseres Berufs und der Arbeitsbedingungen im stationären Bereich sind ein Bedürfnis, welches in den vergangenen zwei Jahren von verschiedenen Mitgliedern des SVDE an den Vorstand herangetragen wurden. Der Vorstand hat dieses Bedürfnis aufgenommen und diverse Arbeiten initiiert.

2016 sind mehrere leitende Ernährungsberater/innen aus Spitätern der deutschsprachigen Schweiz auf den SVDE-Vorstand zugekommen, weil sich die Arbeitsbedingungen und die Situation der Ernährungsberatung in den Spitätern zusehends verschlechtern. Ausgehend von diesen Rückmeldungen hat der Vorstand entschieden, die Klausur im November 2016 zu einem nationalen Strategietag «Spitalernährungsberatung» umzuwandeln. Ziel war es, die aktuelle Situation gemeinsam mit 15 Spitalernährungsberater/innen aus der gesamten Schweiz zu analysieren und einen geeigneten Massnahmenplan zu erarbeiten. Bei dieser Analyse wurden 12 unterschiedliche Problemfelder identifiziert und priorisiert. Dabei wurden fünf Problemfelder in den Fokus gerückt:

- Schlechte Visibilität des Berufs
- Bestehende Hierarchien im Spitalalltag
- Zusammenarbeit mit anderen Berufen
- Codierungsschwächen
- Fehlende Karriereperspektiven

Ausgehend von dieser Analyse wurde am Strategietag entschieden, dass einerseits der SVDE direkt Massnahmen umsetzt, welche die Anerkennung des Berufs weiter fördern, und andererseits in der Deutschschweiz Unterlagen erarbeitet werden, welche sich den Problemfeldern widmen. Diese Dokumente werden im Anschluss übersetzt und in der Romandie in die Ver-

nehmlassung gegeben. Hierzu wurde am 26. Januar 2017 ein erster Spital/Reha-ERB-Tag durchgeführt; am 5. März 2018 fand bereits die zweite Tagung statt.

Ziel dieser Arbeiten ist es, Grundlagen-dokumente zu den Arbeitsprozessen und den Rollen der Ernährungsberater/innen zu erarbeiten, welche von allen Verbandsmitgliedern genutzt werden können. Aus Sicht des Berufsverbandes steht zurzeit die Erarbeitung von zwei Dokumenten besonders im Vordergrund: einerseits das



Adrian Rufener
MSc, Ernährungsberater SVDE,
Vorstand SVDE ASDD,
Vizepräsident Deutschschweiz,
Bildungsstandards
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Beratungsverständnis, andererseits die Entwicklung eines Karrieremodells. Das Projekt zum Beratungsverständnis wurde an der vergangenen Generalversammlung des SVDE bereits vorgestellt und ist aktuell in Erarbeitung. Die Entwicklung eines Karrieremodells wird aktuell geplant und im Anschluss umgesetzt. Der Endpunkt dieser Arbeiten ist momentan noch offen.

Stimmungsbild aus Sicht zweier Teilnehmerinnen zum Spital/Reha-ERB-Tag vom 5. März 2018:

Nach dem ersten Spital/Reha-ERB-Tag vom 26. Januar 2017 findet am 5. März 2018 das zweite von der SpitalERB organisierte Forum zum Thema «Berufsentwicklung in Spitätern und Rehakliniken» statt. Nebst den in der Klinik tätigen Ernährungsberater/innen sind auch Vertreter/innen der beiden Deutschschweizer Fachhochschulen sowie des Vorstands des SVDE anwesend und diskutieren gemeinsam mit den leitenden Spitalernährungsberater/innen Ideen sowie Strategien zur Berufsentwicklung.

Inputs von Seiten der SpitalERB am Vormittag liefern die ideale Ausgangslage für die Diskussionsrunde am Nachmittag. Themen wie Stellenbeschrieb, Patienten-Verpflegungsprozess, Indikationsliste, Beratungsverständnis, Laufbahn & Karrieremodell, Berufsidentität sowie ein Vortrag von Prof. Dr. med. Tanja Krones zum Thema «Ethik/Priorisierung bei knappen Ressourcen» geben Anlass zu Diskussionen, Visionen und Entwicklungsmöglichkeiten.

Einheitlich ist der Wunsch nach Berufsweiterentwicklung sowie das gemeinsame Ziel, etwas zu erreichen. Der Austausch mit verschiedenen Berufsfeldern sowie Alters- bzw. Erfahrungsgruppen bereichert die Diskussionsrunden und endet in konkreten Handlungsschritten mittels Projektuntergruppen. Wir können auf weitere Ergebnisse aus den Subgruppen gespannt sein.

Larissa Bürki, BSc BFH, Ernährungsberaterin SVDE
Nora Zimmermann, BSc BFH, Ernährungsberaterin SVDE

Journée des diététicien-ne-s en milieu hospitalier: encouragement du développement de la profession dans les hôpitaux et les cliniques de réadaptation

Le développement et l'amélioration de notre profession et de nos conditions de travail en milieu hospitalier est une nécessité. Voilà le message qu'ont fait passer plusieurs membres de l'ASDD au comité ces deux dernières années. Le comité a pris ce besoin en considération et initié différents travaux.

En 2016, plusieurs diététicien-ne-s chef-fe-s de service dans un hôpital en Suisse alémanique se sont adressé-e-s au comité de l'ASDD parce que les conditions de travail et le cadre réservé au conseil diététique se dégradaient à vue d'œil dans les hôpitaux. Sur la base de ces informations, le comité a décidé de transformer la séance de réflexion de 2016 en une journée stratégique des diététicien-nés en milieu hospitalier. L'objectif consistait à analyser la situation actuelle avec 15 diététicien-ne-s de toute la Suisse exerçant dans ce milieu et d'élaborer un plan de mesures approprié. Lors de cette analyse, douze problématiques ont été identifiées puis classées par ordre de priorité et cinq ont été retenues pour de plus amples réflexions:

- la faible visibilité de la profession
- les hiérarchies à gérer au quotidien dans le milieu hospitalier
- la collaboration avec d'autres professions
- les faiblesses sur le plan du codage
- l'absence de perspectives de carrière

Partant de cette analyse, les participant-e-s à la journée stratégique ont décidé, d'une part, que l'ASDD mettrait en œuvre elle-même des mesures visant à améliorer la reconnaissance de la profession et, de l'autre, que les diététicien-ne-s de Suisse alémanique élaboreraient des documents sur ces thématiques. Ces documents seront ensuite traduits et donnés en consultation en Suisse romande. Une première journée des diététicien-ne-s en milieu hos-

pitalier a ainsi été organisée le 26 janvier 2017 et la deuxième édition a eu lieu le 5 mars 2018.

Ces manifestations avaient pour but d'élaborer des documents de base sur les processus de travail et les rôles des diététicien-ne-s, documents qui sont à la disposition des membres de l'association. Du point de vue de l'association, des documents doivent être actuellement réalisés en priorité sur deux sujets: le concept de l'activité de



Adrian Rufener
MSc, Diététicien ASDD,
Comité SVDE ASDD,
Vice-président Suisse
alémanique,
Standards de formation
adrian.rufener@svde-asdd.ch

conseil et le développement d'un modèle de carrière. Le projet autour du concept de l'activité de conseil a déjà été présenté lors de la dernière Assemblée générale de l'ASDD et est désormais en cours d'élaboration. Celui sur le développement d'un modèle de carrière est en cours de planification et sera ensuite réalisé. La date de fin de ces travaux n'est pas encore déterminée.

Voici les impressions de deux participantes à la journée des diététicien-ne-s en milieu hospitalier du 5 mars 2018:

Après la première journée des diététicien-ne-s en milieu hospitalier, le 26 janvier 2017, le deuxième forum organisé par le groupe d'intérêt a eu lieu le 5 mars 2018 et portait sur le thème du «Développement professionnel dans les hôpitaux et les cliniques de réadaptation». Outre des diététicien-ne-s exerçant dans des cliniques, des représentant-e-s des deux hautes écoles spécialisées de Suisse alémanique et des membres du comité de l'ASDD étaient présent-e-s et ont discuté avec les diététicien-ne-s chef-fe-s de service en milieu hospitalier d'idées et de stratégies pour développer la profession.

Les réflexions auxquelles le groupe d'intérêt est arrivé durant la matinée ont constitué un point de départ idéal pour les discussions de l'après-midi. Des sujets tels que la description de poste, le processus d'alimentation des patient-e-s, la liste des indications, la conception du conseil, le parcours professionnel et le modèle de carrière, l'identité professionnelle ainsi qu'un exposé de la professeure Tanja Krones sur le thème de l'éthique et de la priorisation lorsque les ressources sont limitées ont donné lieu à des discussions, des visions et des pistes de développement.

Tou-te-s les participant-e-s partageaient le souhait de développer la profession et l'objectif d'avancer concrètement. Les échanges entre les différents domaines de la profession, les classes d'âge et les groupes d'expérience ont enrichi les discussions et a abouti à la définition d'étapes concrètes à mettre en œuvre dans le cadre de sous-groupes de projet. Nous sommes curieuses des résultats qui ressortiront du travail de ces sous-groupes.

Larissa Bürki, BSc BFH, diététicienne ASDD
Nora Zimmermann, BSc BFH, diététicienne ASDD

Congresso delle dietiste e dei dietisti ospedalieri e attivi nelle cliniche di riabilitazione – Promozione dello sviluppo della professione negli ospedali e nelle cliniche di riabilitazione

L'ulteriore sviluppo e il miglioramento della nostra professione e delle condizioni di lavoro in ambito ospedaliero sono un'esigenza che negli ultimi due anni è stata sottoposta all'attenzione del Comitato direttivo da diversi membri dell'ASDD. Il Comitato direttivo ha accolto tale necessità e ha avviato vari lavori.

Nel 2016 un gran numero di dietiste e dietisti con funzioni di responsabilità provenienti da strutture ospedaliere della Svizzera tedesca si è rivolto al Comitato direttivo dell'ASDD a seguito del rapido peggioramento delle condizioni di lavoro e della situazione della consulenza nutrizionale negli ospedali. Sulla base di tali riscontri, il Comitato direttivo ha deciso di trasformare la riunione a porte chiuse del mese di novembre 2016 in un congresso strategico a livello nazionale, intitolato «Consulenza nutrizionale negli ospedali». L'obiettivo era di analizzare la situazione attuale insieme a 15 dietiste e dietisti diplomati in ambito ospedaliero provenienti da tutta la Svizzera e di sviluppare insieme un piano d'azione adeguato. Durante l'analisi sono state identificate e rese prioritarie 12 diverse problematiche. L'attenzione è stata concentrata su cinque di esse:

- Scarsa visibilità della professione
- Gerarchie vigenti nella quotidianità ospedaliera
- Collaborazione con altre professioni
- Punti deboli a livello di codifica
- Scarne prospettive di carriera

Sulla base di questa analisi, nel corso del Congresso strategico è stato deciso che da un lato l'ASDD debba adottare direttamente delle misure per promuovere ulteriormente il riconoscimento della professione e, dall'altro, che nella Svizzera tedesca debbano essere preparati dei documenti dedicati alle varie problematiche per poi essere

tradotti in francese e presentati ai membri romandi affinché essi prendano posizione in merito. Al riguardo, il 26 gennaio 2017 si era svolto il primo congresso sulla consulenza nutrizionale in ambito ospedaliero e nelle cliniche di riabilitazione e il 5 marzo 2018 ha avuto luogo il secondo.

Lo scopo di questi lavori consiste nel preparare dei documenti di base sui processi lavorativi e sui ruoli delle dietiste e dei dietisti che possano essere utilizzati da tutti i membri dell'associazione. Attualmente l'associazione professionale rivolge partico-



Adrian Rufener
MSc, Dietista ASDD,
Comitato direttivo SVDE
ASDD, Vicepresidente
Svizzera tedesca,
Standard di formazione
adrian.rufener@svde-asdd.ch

lare attenzione alla stesura di due documenti: il primo dedicato alla definizione della consulenza e il secondo allo sviluppo di un modello di carriera. Il progetto relativo alla definizione della consulenza è già stato presentato durante l'ultima assemblea generale dell'ASDD ed è al momento in preparazione. Lo sviluppo di un modello di carriera è in fase di progettazione e sarà realizzato successivamente. Il termine per concludere questi lavori non è ancora stato definito.

Fotografia scattata da due partecipanti al Congresso delle dietiste e dei dietisti ospedalieri e attivi nelle cliniche di riabilitazione del 5 marzo 2018:

Dopo il primo Congresso delle dietiste e dei dietisti ospedalieri e attivi nelle cliniche di riabilitazione tenutosi il 26 gennaio 2017, il 5 marzo 2018 ha avuto luogo il secondo forum organizzato dalle dietiste e dai dietisti ospedalieri sul tema «Sviluppo della professione negli ospedali e nelle cliniche di riabilitazione». Oltre alle dietiste e ai dietisti attivi nelle cliniche erano presenti anche rappresentanti delle due scuole universitarie professionali della Svizzera tedesca e del Comitato direttivo dell'ASDD che, insieme ai capigruppo di dietiste e dietisti, hanno discusso di idee e strategie per lo sviluppo della professione.

La tavola rotonda pomeridiana ha preso spunto dai contributi esposti in mattinata da dietiste e dietisti ospedalieri. Temi quali la descrizione del posto, il processo di alimentazione, la lista delle indicazioni, la definizione della consulenza, la carriera e il modello di carriera, l'identità professionale e una conferenza del Prof. Dr. med. Tanja Krones sul tema etica/ordine di priorità in caso di scarse risorse non hanno mancato di suscitare discussioni su prospettive e opportunità di sviluppo.

La volontà di ampliare ulteriormente la professione è unanime, così come l'obiettivo di conseguire dei risultati. Gli scambi fra differenti rami professionali, fasce di età e gruppi di scambio di esperienze hanno animato le discussioni della tavola rotonda. Il confronto di opinioni si è concluso in azioni concrete con la creazione di sottogruppi di progetto, da cui attendiamo con interesse ulteriori risultati.

Larissa Bürki, BSc BFH, dietista ASDD
Nora Zimmermann, BSc BFH, dietista ASDD

Testimonials unserer Mitglieder

Im Anschluss an den Berufsidentitätstag vom 13. Oktober 2017 entstand die Idee, die formulierten Handlungsempfehlungen anhand von praktischen Beispielen allen Mitgliedern des SVDE zu unterbreiten. Die Testimonials sollen als Inspiration und Vorbild verstanden werden, wie im eigenen Berufsalltag Herausforderungen, Innovationen und nötige Veränderungen erfolgreich implementiert werden.

Gerne erinnere ich mich an den inspirierenden Workshop «Unsere Berufsidentität» vom letzten Oktober, wo ich mit Berufskolleginnen und -kollegen aus der ganzen Schweiz über die gemeinsame Berufsidentität diskutieren konnte. Die drei Themenfelder «Bekanntheit und Image», «Fachkompetenz» und «Visionär und zeitgemäß Arbeiten» sind in irgendeiner Form immer Teil meines beruflichen Alltags. Oft habe ich mich gefragt, wie ich die Digitalisierung und Social Media besser oder überhaupt nutzen könnte. In der Beratung von Reizdarmbetroffenen werde ich oft nach Menüideen gefragt. Das mündliche Aufzählen von einigen Menüideen oder das Abgeben von gedruckten Menüvorschlägen empfand ich stets als etwas unbefriedigend – die Klientinnen und Klienten konnten sich die Menüvorschläge nicht alle merken, gedruckte Merkblätter waren oft nicht saisonal und können etwas verstaubt wirken. Zudem sehe ich meine Rolle als Ernähr-

rungsberaterin vielschichtiger, als dass ich in der Beratung primär Menütipps gebe. Und dennoch ist es ein Bedürfnis vieler Reizdarmbetroffener, Menüideen zu erhalten. Eine abwechslungsreiche Menügestaltung fördert sicher auch die Adhärenz der Ernährungstherapie. Mit einem Instagram-Account fand ich eine gute Möglichkeit, Reizdarmbetroffenen Ideen für FODMAP-arme Gerichte zu geben. Auf meiner Instagram-Seite «fodmap_inspiration» veröffentlichte ich daher Bilder von FODMAP-armen Gerichten und Rezepten. Viele meiner Klientinnen und Klienten schätzen dies sehr, da sie durch die Bilder immer wieder eine Inspiration erhalten, etwas Neues auszuprobieren, oder ihnen bewusst wird, dass ein Klassiker wie Gschwellti mit Käse und Salat FODMAP-arm ist. Die Bilder mache ich einfach schnell mit meinem Smartphone, wenn ich ohnehin etwas FODMAP-armes gekocht habe. Natürlich sind das keine Profibilder, aber ich denke, wir sollten auch den



Maja Dorfschmid
BSc, Ernährungsberaterin SVDE
Leiterin Ernährungsberatung im Stadtspital Triemli Zürich
... seit 15 Jahren im Beruf
... seit 8 Jahren in leitender Funktion
... nachträglicher Bachelor-Titelerwerb 2011
... Mitglied und Vorsitz Fachgruppe Gastroenterologie SVDE

Fachliche Spezialisierung:
Klinische Ernährung
Malnutrition
Viszeralchirurgie
IBS & IBD
Dysphagie

Mut haben, einfach mal zu beginnen und die verfügbaren Mittel kreativ zu nutzen – ich bin überzeugt, unsere Patientinnen und Patienten sowie unsere Berufsgruppe profitieren davon.

Témoignages de nos membres

Suite à notre journée sur notre identité professionnelle (le 13 octobre 2017) est née l'idée de présenter les recommandations d'action à tous les membres ASDD par le biais d'exemples pratiques. Les témoignages sont conçus comme des exemples et sources d'inspiration, illustrant comment implémenter avec succès des innovations et des changements dans la pratique professionnelle.

C'est avec plaisir que je me rappelle l'atelier inspirateur sur notre identité professionnelle qui a eu lieu en octobre dernier, et où j'ai eu l'occasion de discuter avec des collègues de toute la Suisse sur notre identité professionnelle commune. Les trois domaines qui avaient été retenus «notoriété et image», «reconnaissances des compétences professionnelles et spéciali-

sées» et «travail visionnaire et adapté aux exigences actuelles» font tous dans une certaine mesure partie de mon quotidien professionnel. Souvent, je me suis demandé comment utiliser ou comment m'améliorer dans l'utilisation des opportunités qu'offrent le numérique et les réseaux sociaux. Lorsque j'accompagne des personnes souffrant d'un syndrome de l'intes-

tin irritable, on me demande régulièrement des idées de menus. Je n'étais jamais vraiment satisfaite en répondant par oral ou en distribuant un polycopié avec des suggestions de repas – les client-e-s n'arrivaient pas à tout mémoriser et les recettes sur les polycopiés n'étaient pas toujours de saison ou pouvaient sembler un peu désuètes. De plus, je ne conçois pas mon rôle de diététicienne comme un simple fournisseur d'astuces pour la création de menus. Néanmoins, bon nombre de personnes souffrant de ce syndrome expriment le besoin de recevoir des propositions de plats. La diversité dans la



composition des repas favorise en outre sûrement l'adhésion à la thérapie nutritionnelle. En naviguant sur mon compte Instagram, j'ai trouvé une bonne façon de communiquer des idées de menus pauvres en FODMAP à mes client-e-s. Sur ma page Instagram «fodmap_inspiration», j'ai publié des images et des recettes de plats pauvres en FODMAP. Cette solution fait le bonheur de beaucoup de mes client-e-s, car les images leur redonnent de l'inspiration et les incitent à tester de nouvelles choses; certain-e-s prennent aussi alors conscience que des grands classiques tels que le pommes-de-terre-fromage-salade est pauvre en FODMAP. Je prends les photos simplement avec mon téléphone lorsque je cuisine un plat pauvre en FODMAP pour moi-même. Ce ne sont évidemment pas des photos professionnelles, mais je pense que nous devrions aussi sim-

plement oser nous lancer et utiliser de façon créative les moyens dont nous disposons. Je suis convaincue que nos patient-e-s et notre profession en profiteraient.

Maja Dorfschmid

BSc, diététicienne ASDD

Responsable du service de conseil diététique au Stadtspital Triemli à Zurich

... pratique ce métier depuis 15 ans

... occupe une fonction de direction depuis 8 ans

... titre de bachelor obtenu a posteriori en 2011

... membre et présidente du groupe spécialisé ASDD sur la gastroentérologie

Spécialisations:

alimentation clinique

malnutrition

chirurgie viscérale

syndrome de l'intestin irritable & MCI

dysphagie

Testimonianza dei nostri membri

In seguito al seminario sull'identità professionale svoltosi il 13 ottobre 2017 è nata l'idea di presentare le proposte di intervento a tutti i membri dell'ASDD, formulate sotto forma di esempi pratici. Le testimonianze vanno intese come fonte di ispirazione e di esempio su come introdurre con successo nella propria vita professionale nuove sfide, idee innovative e i cambiamenti necessari.

Mi piace ricordare il seminario organizzato lo scorso ottobre quale fonte d'ispirazione dedicata alla nostra identità professionale, durante il quale ho potuto discutere della nostra identità professionale insieme a colleghi e colleghi provenienti da tutta la Svizzera. I tre argomenti trattati «Visibilità e immagine», «Competenza professionale» e «Lavorare con lungimiranza e al passo coi tempi» fanno sempre parte, in un modo o nell'altro, della mia vita professionale. Mi sono spesso chiesta in che modo potrei migliorare l'uso della digitalizzazione dei media sociali. Le persone affette dalla sindrome dell'intestino irritabile mi chiedono spesso durante la consulenza di suggerire loro idee di menu. Ho sempre ritenuto poco efficace proporre oralmente dei menu o distribuire materiale stampato con proposte di cibi, perché da un lato le/i clienti non riescono a memorizzare tutti i consigli espressi oralmente e

dall'altro gli opuscoli spesso sono un po' antiquati e non contengono proposte di stagione. Inoltre, ritengo che il mio ruolo di dietista sia molto più complesso che fornire principalmente suggerimenti di menu da cucinare. Eppure, per molte persone affette dalla sindrome dell'intestino irritabile ricevere questo tipo di consigli è una vera e propria necessità. Creare dei menu diversificati rafforza sicuramente anche l'adesione del paziente alla terapia nutrizionale. Il mio profilo Instagram mi offre quindi un'ottima possibilità di consigliare in questo ambito le persone che soffrono di intestino irritabile. Sulla mia pagina Instagram «fodmap_inspiration» pubblico infatti immagini di piatti e ricette a basso contenuto di FODMAP. Gran parte dei miei clienti apprezza il mio contributo perché nelle immagini pubblicate trova una nuova fonte di ispirazione e gli stimoli per provare cose nuove. Oppure si rendono conto

che anche una pietanza classica come patate cotte con la buccia, formaggio e insalata può essere un piatto a basso contenuto di FODMAP. Faccio una foto con il mio smartphone subito dopo aver cucinato qualcosa che rientra in questo tipo di dieta. Naturalmente non si tratta di scatti professionali, ma penso che dovremmo avere anche il coraggio di cominciare a utilizzare in modo creativo i mezzi a nostra disposizione. Sono convinta che le nostre/i nostri pazienti e la nostra categoria professionale ne trarranno un gran beneficio.

Maja Dorfschmid

BSc, dietista ASDD

Responsabile di consulenza nutrizionale presso l'Ospedale cittadino Triemli di Zurigo

... esercita la professione da 15 anni

... ricopre la funzione di responsabile da 8 anni

... ottiene il bachelor retroattivamente nel 2011

... membro e presidente del gruppo di specialisti di gastroenterologia ASDD

Specializzazione professionale:

Nutrizione clinica

Malnutrizione

Chirurgia viscerale

IBS & IBD

Disfagia

Wem kann man Glauben schenken, wenn es um Ernährung geht?

AETOPO



Beratung, Ernährungspläne, Diäten oder Ernährungs-Coaching: Angesichts der zirkulierenden Informationsflut zu diesem Thema überrascht es nicht mehr, dass sich so viele in diesem Dickicht verlieren. Es herrscht eine wahre Reizüberflutung bezüglich der Ernährung, oder anders gesagt, eine Vielfalt an widersprüchlichen Ratschlägen, die nur zur noch grösseren Verwirrung eines bereits komplexen Themas beitragen. Erklärungsversuch mit einem Studienabgänger in Ernährung und Diätetik.

Einstieg ins Thema

Um nur die bekanntesten Beispiele zu erwähnen: Gluten soll gemäss einigen Fachpersonen Giftstoffe enthalten, während andere genau das Gegenteil behaupten. Eier sollen mit Zurückhaltung konsumiert werden, also nicht mehr als zwei pro Woche, da sonst der Cholesterinspiegel außer Kontrolle gerät. Und was die Laktose anbelangt, so sollen wir diese als Erwachsene gar nicht mehr verdauen können. Doch wie soll man nun die Spreu vom Weizen trennen? Das Thema ist komplex und das Ziel dieses Artikels liegt darin, diesbezüglich einige Denkanstösse zu liefern.

Als Ernährungsberater könnte ich mich natürlich damit begnügen, auf das Fachwissen von Gesundheitsfachpersonen und das Befolgen der offiziellen Empfehlungen zu verweisen. Doch angesichts der Vielzahl an Ratschlägen, die uns im Bereich Ernährung entgegenschwappen, würde dies an der Quelle des Problems vorbeischliessen.

Tatsache ist, dass auch die Schweiz nicht von sogenannten Zivilisationskrankheiten verschont bleibt¹ und wir bezüglich der Befolgerung von Ernährungsempfehlungen schlechte Schüler sind². Doch die Realität sieht natürlich einiges komplexer aus als eine simple Nichtbefolgerung dieser Empfehlungen. Wo liegt denn nun die Ursache des Problems? Vielleicht gerade bei den widersprüchlichen Informationen, die uns ständig umwerben, auch – oder gerade – wenn wir gar nicht um sie gebeten haben. Präventionskampagnen, Blogs, Magazine, Werbung oder sogar unsere liebe Mutter: alle haben ihre Meinung und ihre Rat-

schläge dazu. Mit dem Aufstieg des Internets hat sich die Situation in den letzten Jahren zusätzlich verschärft. Eine meiner Professor/innen brachte dazu jeweils einen treffenden Vergleich an: «Mit der Ernährung ist es wie mit dem Englischen. Alle kennen ein paar Worte und verfügen über einige Kenntnisse, aber wenn es darum geht, ein richtiges Gespräch zu führen oder die Dinge genauer zu erläutern, dann sieht es wieder ganz anders aus.»

Wer erteilt Ernährungsempfehlungen?

Offizielle Ernährungsempfehlungen

Um es gleich vorwegzunehmen: Wenn Ernährungsempfehlungen besser befolgt würden, wäre das ein grosser Schritt in die richtige Richtung. Es existieren zwar viele Empfehlungen, die auf die gesamte Bevölkerung abzielen, wie etwa ausreichend Früchte und Gemüse zu essen oder den Konsum von verarbeiteten Produkten und raffiniertem Zucker einzuschränken. Das Problem liegt aber gerade in der Natur dieser Ratschläge begraben. Im Bestreben, diese Empfehlungen für 97,5 % der Bevölkerung umsetzbar zu machen, wurden sie eben auch sehr, oder eben zu sehr, verallgemeinert³. So wiegt eine Portion Fleisch 120 g, der durchschnittliche Energiebedarf liegt bei 2000 kcal pro Tag⁴. Aber stellen wir uns eine einfache Frage: Hat ein zwanzigjähriger Student, der zweimal wöchentlich Sport treibt, wirklich den gleichen Energiebedarf wie ein Frischpensionierter? Verzehrt ein Büroangestellter die gleichen Mengen wie ein Strassenarbeiter? Die Antwort ist nein. Im Bestreben, die Empfehlungen zu verallgemeinern, haben diese auch ihre Schlagkraft verloren.



Simon Besse
BSc HEdS,
Ernährungsberater SVDE,
simon.besse@protonmail.ch

Das Internet

Zwischen den Blogs zu veganer, paleozäner oder Rohkost-Ernährung, den Fitnessforen oder den Websites zu den neuen Mode-Diäten können sich Fachpersonen nur die Haare raufen. Das Internet ist eine grosse Datenbank und hilfreich, um auf einen Klick Informationen zu finden. Diese sollten jedoch nur mit der allergrössten Vorsicht genossen werden. Die gefundenen Informationen können unvollständig oder verfälscht sein oder schlicht jeglicher Grundlage entbehren, während die Richtigkeit des Inhalts allzu oft nicht überprüft wird. Natürlich gehört nicht gleich alles in den Müll, aber zumindest muss oft tiefer als die ersten paar Ergebnisse gegraben werden, um auf qualitativ hochstehende Informationen zu stossen.

Das grösste Problem liegt also nach wie vor in der Bewertung der Qualität und der Glaubwürdigkeit von Informationen sowie der entsprechenden Quelle. Handelt es sich um eine vertrauenswürdige Informationsquelle? Wer schreibt, und für wen? Ist dieser Autor bekannt und verfügt er über eine solide Ausbildung? Das einzige Mittel, um wenigstens ein Minimum an Objektivität zu erzielen, ist das Beharren auf Quellen, Referenzen sowie eine vollständige Transparenz des Autors. Misstrauen ist auch bei Online-Bekenntnissen angebracht, da uns die Erfahrung lehrt, dass diese häufig gekauft oder schlichtweg erfunden sind.

Die Medien

Haben Sie einmal versucht, eine Detox-Kur, eine Mono-Diät oder eine dieser neuen Diäten zu machen, die in gewissen Ma-

gazinen empfohlen werden? Wie lange haben Sie es geschafft, sich an Ihre Vorsätze zu halten, und was waren die langfristigen Ergebnisse? Es ist nicht überraschend, zu erfahren, dass nur ganz wenige Menschen eine Gewichtsabnahme langfristig aufrechterhalten können⁵. Die Situation verschärft sich stattdessen oft noch, aus dem einfachen Grund, dass eine zu kontrollierte und restriktive Ernährung Ihnen langfristig mehr schadet als nützt. Sie verlieren dabei also nicht nur Ihre überflüssigen Kilos, sondern oft auch noch Geld, das andernorts besser investiert wäre, sowie das oft bereits arg gebeutelte Vertrauen in sich selbst⁶.

Wenn die Lösung in Wunderdiäten und magischen Pülverchen liegen würde, dann gäbe es schliesslich nicht so viele Probleme mit Übergewicht, Adipositas und Störungen des Ernährungsverhaltens. Es gilt also, bezüglich der von gewissen Magazinen oder Websites beworbenen Wunderlösungen wachsam zu bleiben, insbesondere wenn der Sommer vor der Tür steht.

Bezüglich Radio- und Fernsehsendungen sowie Presseartikel ist zudem zu bedenken, dass es schwierig ist, solch komplexe Themen kurzzuhalten. Es gilt also, einen kritischen Blick zu bewahren, da unklare Vereinfachungen oder Popularisierungen bei der breiten Öffentlichkeit Unverständnis hervorrufen können. Aber natürlich gibt es auch Beispiele, in denen vertrauenswürdige Informationen und Reportage eine gute Ehe eingehen, sofern gewisse Regeln respektiert werden: Objektivität, Überprüfbarkeit der Quellen, Referenzen und Transparenz.

Wissenschaftliche Studien

Studien sind im Allgemeinen keine Hauptinformationsquelle für die breite Öffentlichkeit, sondern eine wichtige Informationsquelle für Gesundheitsfachpersonen. Ich beschränke mich hier daher auf wenige Worte: Man stirbt nicht ab zu viel Wissenschaft, sondern aufgrund eines Mangels an objektiver und unabhängiger Forschung. Die Wissenschaft ist ein Werkzeug, das zum Guten oder Schlechten verwendet werden kann. Es geht hier nicht darum, wissenschaftliche Studien zu ver-

unglimpfen, sondern darum, sich über die Interessen und die Transparenz der Autoren bewusst zu werden, um dadurch eine kritische und objektive Lektüre zu ermöglichen.

Die Lebensmittelindustrie

Über die Werbung sowie die zahlreichen ernährungswissenschaftlichen Vorzüge, die auf den Produkten aufgeführt sind, röhrt auch die Lebensmittelindustrie mit grosser Kelle in der Verwirrung der Konsument/innen mit. Wir müssen realistisch sein und erkennen, dass sich die Interessen der Lebensmittelindustrie nicht immer an der guten Gesundheit der Konsument/innen orientieren. Es handelt sich hier in erster Linie um Unternehmen, die vor allem bessere Geschäftszahlen erzielen möchten, was man ihnen schlecht zum Vorwurf machen kann. Haben wir diesen Aspekt erst einmal verstanden und in unsere Analyse integriert, ändert sich zwangsläufig auch unser Konsumverhalten. Informiert zu sein ist die Grundlage eines vernünftigen Konsums.

Wem kann man nun Glauben schenken?

Den diplomierten Ernährungsberater/innen?

Ziehen wir eine einfache Analogie: Würden Sie ein dermatologisches Problem von einem Augenarzt behandeln lassen? Natürlich nicht! Warum sollte man dann ein Ernährungsproblem von jemandem behandeln lassen, der nicht auf diesen Bereich spezialisiert ist?

Man wird nicht zum Ernährungsspezialisten, indem man einige Wochenendkurse besucht. Die Praxis der Ernährungsberater/innen beruht erstens auf der Aneignung von Kenntnissen aus der wissenschaftlichen Forschung – denn die Ernährung ist allem voran eine Wissenschaft – und zweitens auf der Praxis und der Erfahrung in diesem Bereich, die während vier langen Ausbildungsjahren gesammelt wird. Hinzu kommt noch die Individualisierung der Behandlungen. Es ist wichtig zu verstehen, dass es hier um Menschen geht, die alle einzigartig sind. Daher kann nicht einfach allen eine einzige Theorie oder ein vor-

gefertigter Ernährungsplan übergestülpt werden. Die Personalisierung der Behandlung ist grundlegend, um zufriedenstellende Ergebnisse zu erzielen⁷.

Nur der Bachelor in Ernährung und Diätetik ist in der Schweiz anerkannt, und nur Personen, die im Besitz dieses Diploms sind, dürfen sich Ernährungsberater/innen nennen. Daher aufgepasst bei anderen nicht geschützten Namen wie «Ernährungsspezialist/in», «Ernährungstherapeut/in» oder «Ernährungsexpert/in». Um der Verwirrung entgegenzuwirken, hat der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE) sogar den Titel «Ernährungsberater/in SVDE» schützen lassen⁸, damit dieser nur von Mitgliedern des Berufsverbands verwendet werden kann. Dieses Label zertifiziert, dass der Ernährungsberater/die Ernährungsberaterin:

- im Besitz eines Fachhochschul-Diploms «Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik» ist
- vom Gesetz und dem Artikel 50a der Verordnung über die Krankenversicherung anerkannt ist⁹
- die Berufstätigkeit auf wissenschaftliche Grundlagen stützt und berufsethische Grundsätze beachtet
- darum bemüht ist, die Berufsordnung des Verbands sowie den Ethik-Kodex des SVDE zu respektieren.

Die einzige Ausnahme sind Ernährungsmediziner/innen, die nach dem Studium eine Spezialisierung in Ernährung absolviert haben.

Schlussfolgerungen

Natürlich sind nicht alle Ernährungsspezialist/innen, Ernährungstherapeut/innen oder Ernährungs-Coachs zu meiden wie die Pest, aber es bestehen doch sehr unterschiedliche Ausbildungsniveaus und man sollte sich bewusst sein, dass sich jede und jeder als Ernährungsspezialist/in bezeichnen kann, ohne über eine zertifizierte Ausbildung zu verfügen. Versichern Sie sich von der Relevanz der erhaltenen Informationen und bleiben Sie kritisch.

Bevor Sie sich Ratschläge von einfach irgendjemandem anhören und dabei Ihre Gesundheit gefährden, sind hier einige

Grundregeln aufgelistet, um sich besser zurechtzufinden.

- Versuchen Sie herauszufinden, wer die Empfehlung verfasst hat und welches die dahinterliegenden Interessen sind. Fragen Sie sich immer, welches der Inhalt ist, den die betreffende Person vermitteln möchte, und welches die Beweggründe dafür sind.
- In der Schweiz ist einzig der Bachelor of Science (BSc) in Ernährung und Diätetik durch das Gesetz anerkannt, Ernährungsmediziner/innen einmal ausgenommen. Die Erfahrung zeigt, dass selbsterklärte Ernährungsspezialist/innen zum Teil sogar so weit gehen, sich irgendwelche Diplome aus den Fingern zu saugen.
- Versichern Sie sich, dass die betreffende Person nicht in einem Interessenkonflikt steht, da es nicht realistisch ist, dass jemand objektive Ratschläge erteilt und gleichzeitig für die Lebensmittelbranche oder einen Anbieter von Nahrungsergänzungsmitteln arbeitet.
- Überprüfen Sie, dass die Person, die Ihnen Empfehlungen erteilt, sich auf vertrauenswürdige Quellen stützt. Dies ist die Grundlage jeder wissenschaftlichen Vorgehensweise, und da die Ernährung allem voran eine Wissenschaft ist... Sie haben schon verstanden.
- Die Frage, ob die betreffende Person auf ihrem Gebiet angesehen ist, ist zwar nicht immer ein Qualitätsbeweis, aber doch ein guter Start.
- Bis auf wenige Ausnahmen zeigt die Erfahrung, dass gerade jene «Ernährungsspezialist/innen», die sich im Internet auf den Seiten mit den grössten Doktoren und Professoren anpreisen, über die am wenigsten soliden Grundlagen und am wenigsten vertrauenswürdigen In-

formationen verfügen. Der Beruf des Ernährungsberaters/der Ernährungsberaterin betrifft die Gesundheit von Menschen und muss daher einer gewissen Ethik und einer Berufsordnung entsprechen. Lernen Sie, zwischen den Web-sites einer Gesundheitsfachperson und derjenigen eines Scharlatans, der Ihnen einen Traum zu verkaufen versucht, zu unterscheiden.

In einer Zeit, in der sich viele Menschen unabhängig und auf ihre eigene Art und Weise behandeln lassen möchten, ist es wichtig, auch eine Unabhängigkeit im Bereich der Informationsbeschaffung zu entwickeln. Man muss lernen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Informationen nicht für bare Münzen zu nehmen und bezüglich der Quellen und der angebotenen Ernährungsinformationen ein qualitativ hohes

Hinweis der Redaktion:

Dieser Artikel wurde ursprünglich auf www.topolitique.ch veröffentlicht, wir danken für die Genehmigung, diesen ebenfalls publizieren zu dürfen.

Niveau einzufordern. An eine einzige Wunderbehandlung zu glauben, entpuppt sich schnell als Illusion, denn es gibt so viele Lösungen wie Individuen.

Literaturverzeichnis

1. Zivilisationskrankheiten sind nicht übertragbare Krankheiten, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen sowie muskuloskelettale Erkrankungen.
2. Murielle Bochud, Angéline Chatelan, Juan-Manuel Blanco, Sigrid Beer-Borst. *MenuCH – Nationale Ernährungserhebung* [Internet]. 2017. Verfügbar unter: <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuch.html>
3. Martin A (2001). *Apports nutritionnels conseillés pour la population française (3^e éd.)*. Paris: Tec & Doc.
4. Schweizerische Gesellschaft für Ernährung. *Fleisch, Fisch, Eier & Tofu* (online). 2011. Verfügbar unter: http://www.sge-ssn.ch/media/Stufe_Fleisch_Fisch_Eier_Tofu_2.pdf
5. Lillis J, Thomas JG, Niemeier H, Wing RR. Internal disinhibition predicts 5-year weight regain in the National Weight Control Registry (NWCR): Internal disinhibition predicts regain. *Obes Sci Pract*. mars 2016; 2(1): 837.
6. Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids (GROS). *Les régimes amaigrissants sont des troubles du comportement alimentaire*. [online]. 2016. Verfügbar unter: <http://www.gros.org/les-regimes-amaigrissants-sont-des-troubles-du-comportement-alimentaire>
7. Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE) *Ernährungsberatung als Beruf*. [online]. 2017. Verfügbar unter: <http://www.svde-asdd.ch/ernaehrungsberatung-als-beruf/>
8. Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE) *Ernährungsberatung als Beruf*. [online]. 2017. Verfügbar unter: <http://www.svde-asdd.ch/ernaehrungsberatung-als-beruf/>
9. Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG). [online]. 2017. Verfügbar unter: <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2016/7599.pdf>

Addendum/Klarstellung SVDE:

In der Schweiz sind sowohl der Titel BSc in Ernährung und Diätetik als auch der altrechtliche Titel dipl. Ernährungsberater/in HF gesetzlich anerkannt. Beide Titel befähigen zu einer professionellen Ausübung des Berufes und berechtigen zur Abrechnung von erbrachten Leistungen zulasten der Krankenkasse über die Grundversicherung. Damit sichtbar ist, welche Berufsleute diese Kriterien erfüllen, wurde das Label «Ernährungsberater/in SVDE» geschaffen, welches ausschliesslich von Mitgliedern des Berufsverbands getragen werden darf. Dieses Label garantiert, dass der/die Ernährungsberater/in SVDE einen Fachhochschulabschluss «BSc in Ernährung und Diätetik» oder einen altrechtlichen Abschluss auf Stufe «höhere Fachschule» als «dipl. Ernährungsberater/in HF» hat.

Weiterführende Informationen zu den gesetzlich anerkannten Ernährungsberater/innen erhalten Sie auf der Webseite des SVDE ASDD unter <http://www.svde-asdd.ch/ernaehrungsberatung-als-beruf>.



Qui croire en Nutrition?

Conseils, plans alimentaires, régimes ou coaching nutritionnels: face à la multitude d'informations qui circulent sur le sujet, on ne s'étonne plus de voir tant de personnes s'y perdre! Une vraie cacophonie nutritionnelle, ou dit plus simplement, une multitude de conseils contradictoires qui ne font qu'apporter davantage de confusion sur des sujets déjà complexes. Tentative d'explication avec un diététicien récemment diplômé.

Entrée en matière

Pour ne citer que les exemples les plus connus: le gluten serait digne d'un poison selon certains experts, alors que d'autres vous affirment le contraire. Les œufs seraient à consommer avec modération, soit pas plus de deux par semaine pour ne pas que votre taux de cholestérol s'emballe. Quant au lactose, on ne le digérerait plus une fois adulte. Mais comment séparer le bon grain de l'ivraie? Le sujet est complexe et l'objectif de cet article est de vous donner quelques pistes de réflexion.

En tant que diététicien, j'aurais pu botter en touche dès le début et me contenter de vous dire de faire confiance aux professionnels de la santé et de suivre les recommandations officielles, mais cela nous ferait inévitablement passer à côté de la source du problème, tant les émetteurs de conseils en nutrition sont nombreux.

Force est de constater que la Suisse n'est pas épargnée par ce qu'on appelle les maladies de civilisation¹ et que nous sommes de mauvais élèves en ce qui concerne le suivi des recommandations nutritionnelles². Mais la réalité est cependant bien plus complexe que le simple fait de ne pas respecter ces recommandations. A qui la faute? Peut-être aux informations contradictoires qui arrivent de toute part, même – et surtout – quand vous ne les avez pas sollicitées... Campagnes de prévention, blogs, magazines, publicités ou même votre chère mère, chacun y va de son avis et de ses conseils. Et depuis quelques années avec Internet, la situation tend même à s'aggraver. L'une de mes professeurs s'était même prêtée à une comparaison pleine de bon sens: «La nutrition, c'est comme l'anglais. Tout le monde sait dire quelques mots et a quelques connaissances, mais quand il s'agit de tenir une conversation ou

d'expliquer les choses en profondeur, c'est une autre paire de manches.»

Qui donne des conseils en nutrition?

Les recommandations officielles

Mettons-nous tout de suite d'accord: si les recommandations nutritionnelles étaient davantage respectées, nous ferions déjà un grand pas en avant. Bien qu'il existe de nombreux conseils applicables à toute la population, tels que manger davantage de fruits et légumes ou limiter les produits transformés et les sucres raffinés, il existe un problème de par la nature même de ces recommandations. En ayant voulu les rendre applicables à 97,5 % de la population, ces recommandations ont été très, voire trop, généralisées³. «Une portion de viande devrait faire 120 g, les besoins énergétiques moyens seraient de 2000 kcal par jour...»⁴. Mais posons-nous une question simple: est-ce qu'un étudiant d'une vingtaine d'années, qui fait du sport deux fois par semaine, a les mêmes besoins qu'un jeune retraité? Est-ce qu'un employé de bureau mange les mêmes quantités qu'un ouvrier travaillant sur les routes? La réponse est non et à force d'avoir été trop généralisées, certaines recommandations semblent avoir perdu de leur intérêt.

Internet

Entre les blogs vegans, paléos et crudavores, les forums de musculation ou encore les sites consacrés aux nouveaux régimes à la mode, les professionnels ont de quoi s'arracher les cheveux. Internet reste une grande base de données, certes pratique pour trouver des informations en un clic, mais sur laquelle la prudence doit être de mise. Les informations peuvent être incomplètes, déformées ou tout simplement infondées, et la véracité du contenu est



Simon Besse
BSc HEdS, Diététicien ASDD,
simon.besse@protonmail.ch

trop peu souvent vérifiée. Bien évidemment, tout n'est pas à jeter, mais il faut bien souvent creuser au-delà des premiers résultats pour trouver des informations de qualité.

Le principal problème reste donc de juger de la qualité et de la crédibilité de l'information et de la personne qui la donne. Est-ce que la source du message est fiable? Qui écrit et pourquoi? L'émetteur de l'information est-il connu et au bénéfice d'une solide formation? Le seul moyen d'avoir un minimum d'objectivité est d'exiger les sources, les références et une transparence totale de l'auteur. Méfiance également concernant les témoignages sur la toile, car l'expérience a malheureusement montré qu'ils sont très souvent achetés ou tout simplement inventés.

Les médias

Avez-vous déjà tenté une cure détox, une monodiète ou l'un de ces nouveaux régimes que préconisent certains magazines? Combien de temps avez-vous réussi à tenir vos résolutions et quels ont été les résultats sur le long terme? Il n'est pas surprenant d'apprendre que très peu de personnes parviennent à maintenir une perte de poids sur le long terme⁵. La situation tend même à s'aggraver pour la simple et bonne raison qu'une alimentation trop contrôlée et restrictive vous fera plus de mal que de bien sur le long terme. Vous ne perdrez pas seulement vos kilos en trop, mais le plus souvent de l'argent qui aurait pu être mieux placé et votre confiance en vous, qui risque d'être sérieusement malmenée⁶.

Encore une fois, si la solution se trouvait dans des régimes miracles ou des poudres

magiques, il n'y aurait pas autant de problèmes de surpoids, d'obésité et de troubles du comportement alimentaire. Il est donc nécessaire de rester vigilant quant aux solutions miracles que nous exposent certains magazines ou sites internet, particulièrement quand l'été pointe le bout de son nez.

En ce qui concerne les émissions et les articles de presse, il est difficile de traiter de sujets aussi complexes dans un format très court. Veillez à garder un esprit critique, parce que certaines simplifications ou vulgarisations peu claires peuvent mener à une incompréhension du grand public. Cependant, fiabilité de l'information et reportage peuvent faire bon ménage, à condition que certaines règles soient respectées: objectivité, vérification des sources, références et transparence.

Les études scientifiques

Les études ne sont pas une source d'information primaire pour le grand public, mais elles sont la principale source d'information pour les professionnels de la santé. Je me contenterai donc de quelques mots: on ne meurt pas de trop de science, mais d'un manque de science objective et indépendante. La science est un outil et elle peut être utilisée en bien ou en mal. Le but ici n'est pas de rejeter les études scientifiques, mais de s'assurer des intérêts et de la transparence des auteurs afin d'en faire une lecture critique et objective.

Les industriels

Au travers de la publicité et des nombreuses vertus nutritionnelles que l'on trouve sur les produits, les industriels sont de très bons candidats pour apporter davantage de confusion chez les consommateurs. Il faut être réaliste et comprendre que les intérêts de l'industrie agro-alimentaire ne sont pas toujours tournés vers la bonne santé des consommateurs. Il s'agit avant tout d'entreprises qui ont pour objectif principal de vendre davantage et d'augmenter leur chiffre d'affaire, et nous ne pouvons leur en tenir rigueur. Une fois cette notion comprise et intégrée, nous consommons forcément différemment. Etre informé constitue la base d'une consommation responsable.

Qui croire au final?

Les diététiciens diplômés?

Faisons une analogie simple: iriez-vous traiter un problème dermatologique chez un ophtalmologue? Bien sûr que non! Alors pourquoi traiter un problème nutritionnel chez un praticien qui n'est spécialisé dans ce domaine?

On ne s'improvise pas spécialiste en nutrition en quelques week-ends de cours. La pratique du diététicien est premièrement basée sur l'acquisition de connaissances issues de la recherche scientifique – car la nutrition reste avant tout une science – et deuxièmement sur la pratique et l'expérience du terrain, acquises tout au long des 4 ans de formation. A cela s'ajoute l'individualisation de la prise en charge. Il faut comprendre que l'on parle d'êtres humains, tous différents les uns des autres. Ainsi, on ne peut pas se contenter d'appliquer une seule et unique théorie ou des plans alimentaires pré-conçus pour tout le monde. La personnalisation des traitements est primordiale pour obtenir des résultats satisfaisants⁷.

Seul le Bachelor en Nutrition et Diététique est reconnu en Suisse et seules les personnes titulaires de ce diplôme peuvent se prétendre diététiciens. Attention donc aux autres appellations, telles que «nutritionniste», «nutrithérapeute» ou «expert en nutrition», non protégées. Pour éviter les confusions, l'Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD) a même créé et protégé le titre «diététicien-ne ASDD»⁸, afin qu'il

soit exclusivement porté par les membres de l'association professionnelle. Ce label certifie que le diététicien:

- est titulaire d'un diplôme d'une haute école spécialisée «Bachelor of Science en Nutrition et diététique»
- est reconnu-e par la loi et l'article 50a de l'ordonnance sur l'assurance maladie⁹
- pratique son activité professionnelle en se fondant sur des bases scientifiques et conformément à l'éthique professionnelle
- s'engage à respecter le code de déontologie de l'association ainsi que le code d'éthique professionnelle.

Seule exception à cette règle, les médecins nutritionnistes, qui ont suivi une spécialisation en nutrition après leurs études.

En guise de conclusion

Tous les nutritionnistes, nutrithérapeutes ou coachs en nutrition ne sont évidemment pas à fuir comme la peste, mais il existe malheureusement des niveaux de formation très hétérogènes et il est important d'être conscient que tout le monde peut se prétendre spécialiste de la nutrition sans être au bénéfice d'une formation certifiée. Assurez-vous de la pertinence des informations reçues et restez critiques.

Avant d'écouter les conseils de tout un chacun et de risquer de mettre sa santé en danger, voici quelques règles de base pour vous y retrouver.

- Cherchez à savoir qui est l'auteur du message et quels sont ses intérêts. Demandez-vous toujours quel est le mes-

Addendum/clarification de l'ASDD:

En Suisse, deux titres sont reconnus en diététique: le «Bsc Nutrition et diététique» ainsi que celui de «diététicien-ne dipl. ES», titre de l'ancienne formation, qui était décerné par une école supérieure. Les deux titres habilitent à exercer la profession et autorise à facturer les prestations fournis à la charge de la caisse-maladie par le biais de l'assurance de base. Pour pouvoir identifier les professionnel-le-s qui répondent à ces critères, le label «diététicien-ne ASDD» a été créé, qui peut exclusivement être porté par les membres de l'association professionnelle. Ce label garantit que le/la diététicien-ne ASDD est titulaire d'un «BSc Nutrition et diététique» décerné par une haute école spécialisée ou d'un «diplôme de diététicien-ne» de niveau «école supérieure» régi par l'ancien droit.

Des informations complémentaires sur les diététicien-ne-s légalement reconnu-e-s se trouvent sur le site Internet de l'ASDD, à la rubrique <http://www.svde-asdd.ch/fr/dieteticien-ne-commeprofession>.

- sage que la personne en question souhaite faire passer et pour quelles raisons.
- En Suisse, le seul Bachelor reconnu par la loi est le Bachelor of Science (BSc) en Nutrition et Diététique. Médecins nutritionnistes mis à part, l'expérience a montré que des spécialistes auto-proclamés vont même jusqu'à s'inventer des diplômes.
 - Assurez-vous que la personne n'a pas de conflits d'intérêt, car donner des conseils objectifs tout en travaillant dans le domaine de l'agro-alimentaire ou pour une marque de compléments alimentaires n'est pas toujours réaliste.
 - Vérifiez que la personne qui vous prodigue des conseils cite et s'appuie sur des sources fiables. C'est la base de toute démarche scientifique et comme la nutrition reste avant tout une science... enfin, vous avez compris.
 - Se demander si la personne est reconnue dans son domaine n'est pas toujours un gage de qualité, mais c'est un bon début.
 - L'expérience a montré qu'à quelques exceptions près, plus un «spécialiste en nutrition» est actif sur internet avec un site digne des plus grands docteurs et profes-

seurs, moins les bases sont solides et les informations qui y circulent fiables. Le métier de diététicien concerne la santé des gens et se doit de respecter une certaine éthique et un code de déontologie. Apprenez à reconnaître le site d'un professionnel de santé et à déceler celui qui essaie de vous vendre du rêve.
A l'heure ou de plus en plus de personnes cherchent à être autonomes dans leur manière de se soigner, il est important de développer une certaine autonomie dans la manière de s'instruire. Il faut apprendre à développer son esprit critique, à ne pas prendre les informations pour argent comptant et à être exigeant sur les sources et les informations données en nutrition. Croire à un remède miracle unique relève de l'illusion, car il y a autant de solutions que d'individus.

Note de la rédaction:

cet article est initialement paru sur www.topolitique.ch. Nous remercions les auteurs de nous avoir autorisés à le publier également.

Références

1. *Les maladies de civilisation sont des maladies non transmissibles, comme par exemple les maladies cardiovasculaires, le diabète de type II, le cancer, les maladies chroniques des voies respiratoires et les maladies musculo-squelettiques.*
2. Murielle Bochud, Angéline Chatelan, Juan-Manuel Blanco, Sigrid Beer-Borst. *MenuCH Enquête nationale sur l'alimentation [Internet]*. 2017. Available from: <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuch.html>
3. Martin A (2001). *Apports nutritionnels conseillés pour la population française (3^e éd.)*. Paris: Tec & Doc.
4. Société Suisse de Nutrition. *Viande, poisson, oeufs & tofu [En ligne]*. 2011. Disponible: http://www.sge-ssn.ch/media/Etage_violaine_poisson_oeufs_tofu.pdf
5. Lillis J, Thomas JG, Niemeier H, Wing RR. *Internal disinhibition predicts 5-year weight regain in the National Weight Control Registry (NWCR): Internal disinhibition predicts regain*. *Obes Sci Pract*. 2016; 2(1): 837.
6. Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids (GROS). *Les régimes amaigrissants sont des troubles du comportement alimentaire*. [En ligne]. 2016. Disponible: <http://www.gros.org/les-regimes-amaigrissants-sont-des-troubles-du-comportement-alimentaire>
7. Association Suisse des Diététicien-ne-s (ASDD). *Le métier de diététicien-ne*. [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.svde-asdd.ch/fr/dieteticien-ne-commeprofession/>
8. Association Suisse des Diététicien-ne-s (ASDD). *Le métier de diététicien-ne*. [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www.svde-asdd.ch/fr/dieteticien-ne-commeprofession/>
9. Loi fédérale sur les professions de la Santé (LPSan). [En ligne]. 2017. Disponible: <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2016/7383.pdf>



A chi credere in fatto di alimentazione?

Consigli, piani alimentari, diete o coaching nutrizionali: data la marea di informazioni esistenti sul tema, non stupisce più vedere così tante persone disorientate! Si tratta di una vera e propria cacofonia nutrizionale o, più semplicemente, di una marea di consigli contradditori che creano ancora più confusione su un tema già di per sé complesso. Cerchiamo di far luce sul tema con un dietista appena diplomato.

Introduzione

Prendiamo alcuni degli esempi più noti: secondo alcuni esperti il glutine non sarebbe nient'altro che un veleno mentre altri vi dicono il contrario. Le uova andrebbero consumate con moderazione, vale a dire non più di due a settimana, per non far salire il colesterolo alle stelle. E il lattosio sarebbe impossibile da digerire una volta adulti. Ma come possiamo sapere se queste informazioni sono vere o meno? Il tema è complesso e l'obiettivo di questo articolo è fornire qualche spunto di riflessione.

Essendo un dietista, potrei trarmi d'impaccio dicendovi semplicemente di fidarvi dei professionisti della salute e di seguire le raccomandazioni ufficiali. Così facendo, però, non andremmo all'origine del problema, visto l'alto numero di dispensatori di consigli nutrizionali.

È gioco-forza constatare che la Svizzera non è risparmiata dalle cosiddette malattie della civiltà¹ e che non siamo affatto allievi modello nel seguire le raccomandazioni nutrizionali². Tuttavia, la realtà è ben più complessa del semplice mancato rispetto delle raccomandazioni. Di chi è la colpa? Forse delle informazioni contradditorie che vi arrivano da ogni dove, anche – e soprattutto – quando non le avete richieste... Campagne di prevenzione, blog, riviste, pubblicità e anche la vostra cara mamma: ognuno vi propina il proprio parere e i propri consigli. E da qualche anno, con Internet, la situazione tende addirittura ad aggravarsi. Una mia professoressa ha proposto un paragone molto calzante: «L'alimentazione è come l'inglese: tutti sanno dire alcune parole e hanno qualche nozione in merito ma, quando si tratta di tenere un discorso o spiegare approfonditamente le cose, è un altro paio di maniche.»

Chi dà consigli sull'alimentazione?

Le raccomandazioni ufficiali

Mettiamoci subito una cosa in chiaro: se rispettassimo di più le raccomandazioni nutrizionali, saremmo già un bel passo avanti. Anche se ci sono molti consigli applicabili a tutta la popolazione, come mangiare più frutta e verdura oppure limitare i prodotti trasformati e gli zuccheri raffinati, c'è però un problema insito nella natura stessa di queste raccomandazioni: avendo voluto renderle applicabili al 97,5% della popolazione, queste raccomandazioni sono state formulate in maniera molto, se non addirittura troppo, generalizzata³. «Una porzione di carne dovrebbe corrispondere a 120 g, il fabbisogno energetico medio sarebbe di 2000 kcal al giorno...»⁴. Ma poniamoci una domanda semplice: uno studente di vent'anni che fa sport due volte a settimana ha gli stessi fabbisogni di un giovane pensionato? Un impiegato d'ufficio mangia le stesse quantità di un operaio che lavora sulle strade? La risposta naturalmente è no: Essendo troppo generalizzate, alcune raccomandazioni sembrano aver perso incisività.

Internet

Tra i blog vegani, paleolitici e crudisti, i forum di culturismo o i siti dedicati alle nuove diete alla moda, i professionisti hanno di che mettersi le mani nei capelli. Internet è una grande banca dati, indubbiamente molto pratica quando si tratta di trovare un'informazione con un clic, ma da usare con precauzione. Le informazioni possono essere incomplete, distorte o semplicemente infondate e la veridicità dei contenuti troppo spesso non viene verificata. Evidentemente non tutto è da scartare, ma spesso per trovare informazioni di qualità si deve andare oltre i primi risultati.



Simon Besse
BSc HEdS, Dietista ASDD,
simon.besse@protonmail.ch

Il problema principale resta dunque quello di giudicare la qualità e la credibilità dell'informazione e della persona che la fornisce. La fonte del messaggio è affidabile? Chi è che scrive e perché lo fa? Chi pubblica l'informazione è una persona nota e dispone di una solida formazione? Il solo modo per avere un minimo di oggettività consiste nell'esigere le fonti, i riferimenti e la totale trasparenza da parte dell'autore. Attenzione anche alle testimonianze in rete, perché l'esperienza ha purtroppo dimostrato che molto spesso sono pagate o addirittura inventate di sana pianta.

I media

Avete già provato una cura detox, una monodieta o una di quelle nuove diete raccomandate da certe riviste? Per quanto tempo siete riusciti a tener fede ai vostri buoni propositi e quali sono stati i risultati sul lungo termine? Non sorprende che siano pochissime le persone in grado di mantenere a lungo la perdita di peso⁵. La situazione tende addirittura ad aggravarsi per la semplice ragione che un'alimentazione troppo controllata e restrittiva sul lungo termine vi farà più male che bene. Non perderete solo qualche chilo di troppo ma, nella maggior parte dei casi, anche soldi che avreste potuto investire meglio e la vostra fiducia in voi stessi, che rischierà di uscirne seriamente strapazzata⁶.

Una volta di più: se la soluzione si trovasse in diete miracolose o polveri magiche non ci sarebbero tanti problemi di sovrappeso, obesità o disturbi del comportamento alimentare. È quindi importante essere vigili e critici di fronte alle soluzioni miracolo che ci propongono certe riviste e siti Internet, in particolare quando l'estate è alle porte.

Per quel che riguarda le trasmissioni e gli articoli sulla stampa, è molto difficile trattare dei temi così complessi in un formato molto corto. Mantenete uno spirito critico perché certe semplificazioni o divulgazioni poco chiare possono portare all'incomprensione del grande pubblico. Ciò nonostante, serietà dell'informazione e reportage possono andare a braccetto, a condizione che vengano rispettate alcune regole: oggettività, verifica delle fonti, riferimenti e trasparenza.

Gli studi scientifici

Gli studi non sono la fonte primaria di informazione per il grande pubblico, ma lo sono per i professionisti della salute. Ne parlerò dunque solo in breve: di troppa scienza non si muore, ma di mancanza di scienza oggettiva e indipendente sì. La scienza è uno strumento e può essere utilizzata in bene o in male. Non si tratta di confutare tutti gli studi scientifici ma di assicurarsi degli interessi e della trasparenza degli autori al fine di poterli leggere in modo critico e oggettivo.

L'industria agroalimentare

Con la pubblicità e la menzione delle numerose virtù nutritive che si trova sui prodotti, l'industria è un'ottima candidata a creare ancor più confusione nei consumatori. Dobbiamo essere realisti e renderci conto che gli interessi dell'industria agroalimentare non sono sempre volti al benessere dei consumatori. L'obiettivo principale di queste aziende è in primo luogo vendere di più e aumentare la loro cifra d'affari, e non possiamo volergliene per questo. Una volta capita e assimilata

quest'informazione, il nostro modo di consumare necessariamente cambia. Essere informati costituisce la base di un consumo responsabile.

A chi credere quindi?

Alle dietiste e ai dietisti diplomati?

Ecco una semplice analogia: andreste dall'oftalmologo per un problema dermatologico? Certamente no! E allora perché far curare un problema nutrizionale da un medico che non è specializzato in questo campo?

Non si diventa specialisti in nutrizione seguendo un corso per qualche weekend. L'attività dei dietisti si basa in primo luogo sull'acquisizione di conoscenze derivanti dalla ricerca scientifica – perché la nutrizione è prima di tutto una scienza – e in secondo luogo sulla pratica e l'esperienza sul campo acquisite durante i quattro anni di formazione. A questo si aggiunge una presa a carico individuale, su misura. È importante capire che si parla di esseri umani, tutti diversi gli uni dagli altri. Non ci si può dunque accontentare di applicare un'unica teoria o dei piani alimentari prestabiliti per tutti. La personalizzazione delle cure è fondamentale per ottenere dei risultati soddisfacenti⁷.

In Svizzera, l'unico corso di studi riconosciuto è il Bachelor in nutrizione e dietetica, e solo le persone con questo diploma possono farsi chiamare dietiste e dietisti. Attenzione dunque alle altre denominazioni non protette come «nutrizionista», «terapista nutrizionale» o «esperto in nu-

trizione». Per evitare confusioni, l'Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i (ASDD) ha anche creato il titolo protetto di «Dietista ASDD»⁸, che può essere usato unicamente dai membri dell'associazione professionale. Questo titolo certifica che il/la dietista:

- è titolare di un diploma di una scuola universitaria specializzata «Bachelor of Science in nutrizione e dietetica»
- è riconosciuto/a dalla legge e dall'articolo 50a dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie⁹
- pratica la sua attività professionale basandosi sulle conoscenze della ricerca scientifica e conformemente all'etica professionale
- s'impegna a rispettare il codice deontologico dell'associazione e il codice etico professionale.

L'unica eccezione a questa regola è data dai medici nutrizionisti che hanno seguito una specializzazione in nutrizione dopo gli studi.

In conclusione

Di certo non tutti i nutrizionisti, terapisti nutrizionali o coach in nutrizione devono essere evitati come la peste, ma esistono purtroppo delle enormi differenze nel livello di formazione ed è importante essere coscienti del fatto che chiunque può farsi passare per specialista in nutrizione senza per questo avere una formazione certificata. Controllate quindi la pertinenza delle informazioni che ricevete e restate critici. Prima di dar retta ai consigli di chiunque e rischiare di mettere in pericolo la vostra salute, ecco alcune regole di base per orientarvi.

- Cercate di scoprire chi è l'autore del messaggio e quali sono i suoi interessi. Chiedetevi sempre quale sia il messaggio che la persona in questione desidera trasmettere e per quale ragione lo faccia.
- In Svizzera il solo Bachelor riconosciuto dalla legge è il Bachelor of Science (BSc) in nutrizione e dietetica. Ad eccezione dei medici nutrizionisti, l'esperienza ha dimostrato che vi sono specialisti auto-proclamati capaci anche di inventarsi dei diplomi.
- Assicuratevi che la persona non abbia conflitti d'interesse: fornire dei consigli

Puntualizzazione dell'ASDD:

In Svizzera sono legalmente riconosciuti sia il titolo «BSc in Nutrizione e Dietetica» che il titolo secondo il vecchio diritto «dietista diplomata/ o SSS». Entrambi i titoli abilitano all'esercizio della professione e danno il diritto di fatturare le prestazioni fornite a carico dell'assicurazione di base della cassa malati. Al fine di rendere visibile quali dietiste e dietisti soddisfino questi criteri, è stato creato il marchio «dietista ASDD» che può essere usato unicamente dai membri dell'associazione professionale. Il marchio garantisce che il o la dietista ASDD ha un diploma di scuola universitaria professionale «BSc in Nutrizione e Dietetica» o un diploma secondo il vecchio diritto a livello di scuola specializzata superiore di «dietista diplomata/ o SSS».

Maggiori informazioni sulle dietiste e i dietisti legalmente riconosciuti si trovano sul sito dell'ASDD all'indirizzo www.svde-asdd.ch/ernaehrungsberatung-als-beruf.

nutrizionali oggettivi lavorando nel settore agroalimentare o per un marchio di complementi alimentari non sempre è realisticamente fattibile.

- Verificate che la persona che vi dà dei consigli citi e si basi su fonti affidabili. Questa è la base di qualsiasi approccio scientifico e, dato che la nutrizione è prima di tutto una scienza... Insomma, ci siamo capiti.
- Chiedersi se la persona è riconosciuta nel suo settore non è sempre garanzia di qualità ma può essere un buon inizio.
- L'esperienza ha mostrato che, tranne qualche rara eccezione, più uno «specialista in nutrizione» è attivo in Internet con un sito degno dei maggiori luminari e professori, meno solide sono le sue basi e meno affidabili le informazioni che vi circolano. La professione di dietista si occupa della salute delle persone e deve quindi rispettare una certa etica e un codice

deontologico. Imparate a riconoscere il sito di un professionista della salute e a individuare quello che invece cerca di vendervi un miraggio.

In un'epoca in cui sempre più persone cercano di curarsi da sole, è importante sviluppare una certa autonomia nella maniera di informarsi. Si deve imparare a sviluppare un certo senso critico, a non prendere le informazioni per oro colato e ad essere esigenti sulle fonti e sulle informazioni relative alla nutrizione. Credere in un rimedio miracolo unico è una pia illusione, perché ci sono tante soluzioni quanti sono gli individui.

Nota della redazione:

Questo articolo è stato originariamente pubblicato su www.topolitique.ch, che ringraziamo per averci concesso di pubblicarlo a nostra volta.

Riferimenti

1. *Le malattie della civiltazione sono malattie non trasmissibili come ad esempio le patologie cardiovascolari, il diabete di tipo II, il cancro, le malattie croniche delle vie respiratorie e le malattie muscoloscheletriche.*
2. *Murielle Bochud, Angéline Chatelan, Juan-Manuel Blanco, Sigrid Beer-Borst. MenuCH Sondaggio nazionale sull'alimentazione [Internet]. 2017. Disponibile su: <https://www.blv.admin.ch/blv/it/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuch.html>*
3. *Martin A (2001). Apports nutritionnels conseillés pour la population française (3^e éd.). Paris: Tec & Doc.*
4. *Società Svizzera di Nutrizione. Carne, pesce, uova e tofu [online]. 2011. Disponibile su: http://www.sge-ssn.ch/media/Etage_viande_poisson_oeufs_tofu.pdf*
5. *Lillis J, Thomas JG, Niemeier H, Wing RR. Internal disinhibition predicts 5-year weight regain in the National Weight Control Registry (NWCR): Internal disinhibition predicts regain. *Obes Sci Pract.* marzo 2016; 2(1): 837.*
6. *Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids (GROS). Les régimes amaigrissants sont des troubles du comportement alimentaire. [online]. 2016. Disponibile su: <http://www.gros.org/les-regimes-amaigrissants-sont-des-troubles-du-comportement-alimentaire>*
7. *Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i (ASDD). Le métier de diététicien-ne. [online]. 2017. Disponibile su: <http://www.svde-asdd.ch/fr/dieteticien-ne-comme-profession/>*
8. *Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i (ASDD). Le métier de diététicien-ne. [online]. 2017. Disponibile su: <http://www.svde-asdd.ch/fr/dieteticien-ne-comme-profession/>*
9. *Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan). [online]. 2017. Disponibile su: <https://www.admin.ch/opc/it/federal-gazette/2016/6837.pdf>*

Die 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: Patrizia Christen

Ernährungsberaterin SVDE

Patrizia Christen (geb. 1985), 2009 Matura Kantonsschule Wohlen; freischaffende Journalistin «Aargauer Zeitung», Studium der Rechtswissenschaften ohne Abschluss in Luzern; Sachbearbeiterin medizinische Diagnostik Axonlab AG, Baden-Dättwil; 2009–2013 Bachelor in Ernährung & Diätetik; Klinik St. Anna, Luzern; Klinik Hirslanden AG, Zürich. Seit 2016 Leitung Ernährungstherapie & Diabetesfachberatung, Mitglied IG SpitERB und FG Palliative Care.



Was war entscheidend für die Berufswahl zur Ernährungsberaterin?

Während meinem Studium in der Rechtswissenschaft hat sich bald gezeigt, dass ich mit dieser Berufswahl nicht glücklich werden würde. Zu starr waren die Normen und zu hierarchisch die Strukturen. Ich begann, mich für Mediation zu interessieren, durchforstete die Arbeitswelt nach diversen Beratungsberufen und entschied mich schliesslich für die Beraterin in Ernährungsfragen.

Wie sah deine Berufstätigkeit in den ersten Jahren nach der Ausbildung aus?

Ich absolvierte mein Modul B in der Klinik St. Anna in Luzern und hatte das Glück, in hohem Mass gefordert und gefördert zu werden. Bereits damals entdeckte ich meine Affinität zum Prozess- und Qualitätsmanagement. Danach erhielt ich eine Festanstellung in der Klinik Hirslanden in Zürich. Hier musste ich zu meiner Verwun-

derung feststellen, dass die Arbeit der Ernährungsberaterin eine ganz andere war als in Luzern und das, obwohl beide Standorte zur selben Klinikgruppe gehörten. So wurde die standortübergreifende Zusammenarbeit der einzelnen Klinikstandorte wiederbelebt und seither intensiviert. Für die weiteren Jahre ging ich völlig in der Beratung der viszeralchirurgischen und onkologischen Patienten auf. Vor zwei Jahren übernahm ich unerwartet früh die Leitung der Ernährungstherapie und der Diabetesfachberatung.

Wie sieht heute ein normaler Arbeitstag von dir aus?

Nach der Leitungsübernahme verlor ich mein Herz gänzlich an das Managen von Strukturen und Prozessen, um die Arbeitsqualität und die Effizienz der Ernährungstherapie zu verbessern. Mein Arbeitsalltag besteht nebst der Personalführung deshalb hauptsächlich aus der kontinuierlichen Verbesserung der diversen Schnittstellen. Weiter beansprucht die administrative Leitung der Ernährungskommission und der Diabeteskommission sowie der Einsatz in weiteren Gremien viel Zeit. Das Ziel ist stets, die Ernährungsberaterin SVDE als wertvolles Mitglied des Behandlungsteams und die Ernährungsmedizin als eigenständige medizinische Disziplin zu positionieren.

Aktuell werden alle Kliniken der Hirslandengruppe standardisiert und zentrali-

siert. Dies ermöglicht es, die gruppenweite Zusammenarbeit der Ernährungsberater/innen zu intensivieren, einander zu unterstützen und einen hohen Standard in der Ernährungsmedizin gruppenweit zu etablieren.

Patienten betreue ich leider selbst nur noch wenige. Umso wichtiger ist es mir, dass ich ein Team habe, auf welches ich mich jederzeit verlassen kann und investiere deshalb viel in die personelle Führung und die individuelle Förderung im jeweiligen Kompetenzbereich der Mitarbeiter/innen.

Was gefällt dir am besten in deiner aktuellen Tätigkeit?

Ich lerne täglich, wie ich mit Methoden aus der Betriebswirtschaft, aus dem Management und aus dem Marketing langsam, aber kontinuierlich die Ernährungsberatung als wichtiger Bestandteil des interprofessionellen Behandlungsteams etablieren kann und die tägliche Arbeit am Patienten dadurch reibungsloser abläuft, was sowohl die Patienten- als auch die Mitarbeiterzufriedenheit steigert.

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

Wir sind bezüglich Positionierung unserer Berufsgruppe, Abgrenzung gegenüber nicht qualifizierten Ernährungsexperten und mit unserem «braven und verstaub-

ten» Image stark gefordert, uns zu exponentiellieren. Es ist an der Zeit, hervorzu treten und zu zeigen, was uns einzigartig und wertvoll für das Gesundheitswesen macht.

Wie sieht unsere Berufstätigkeit in 10 Jahren aus? Gibt es Tätigkeitsbereiche, die noch erschlossen werden sollen? Aus meiner klinischen Perspektive ist es wichtig, unser Tätigkeitsfeld in Pflege- und Altersheimen stark auszubauen. Die adäquate prä- und poststationäre Ernährung bei geriatrischen, multimorbidem oder chronisch kranken Patienten ist nicht selten durch den Aufenthalt in einem Pflege- oder Altersheim gefährdet. Die Mehrheit dieser Institutionen stellt keine Ernährungsberatung zur Verfügung und ist nicht sensibilisiert für die Malnutrition oder für krankheitsbezogene Ernährungsempfehlungen. Ein Mangel an individualisierter Diätetik erschwert das Umsetzen von Empfehlungen vor Ort.

Weiter scheint es mir zwingend, dass wir es schaffen, in der Öffentlichkeit und insbesondere auf Social-Media-Kanälen präsent zu sein und bekannt zu machen, dass unser Beruf für Qualität und Fachkompetenz steht.

Welche Fähigkeiten als Ernährungsberaterin helfen dir auch in deiner neuen Berufstätigkeit?

Die fundierte Kommunikationsausbildung ist ein echter Vorteil im Umgang mit Vorgesetzten, Direktoren, Ärzten und allen anderen Interessengruppen, mit denen ich zusammenarbeite. Es hilft auch, in hitzigen Diskussionen lösungsorientiert und sachlich zu reagieren und meine Interessen weiter zu verfolgen. Das Aufzeigen von Ambivalenz, das konsequente Einsetzen von Transparenz, das Aushalten von Stille und das hohe Verständnis für die Situation des Gegenübers hat schon manch erfolgreiches Gespräch ergeben.

Was rätst du einer jungen Berufskollegin in Bezug auf die Karriereplanung?

Findet heraus, wo eure Interessen und euer Kompetenzkreis liegen. Was interessiert euch und was könnt ihr besser als andere? In diesem Bereich lohnt es sich, innovativ und selbstbewusst nach Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und nach Anstellungen zu suchen.

Ganz zum Schluss – hast du einen Wunsch oder eine Mitteilung an den Berufsverband oder an die Berufskolleginnen und -kollegen?

Ich wünsche allen Berufskolleginnen und -kollegen den Mut und die Ausdauer selbstbewusst und manchmal auch vehement und kreativ für unsere Positionierung, Professionalisierung und Abgrenzung im jeweils eigenen Tätigkeitsfeld einzustehen.

OMEGA-life®: Unterstützt Herz und Gehirn

mit Algenöl



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 x täglich fürs Leben

www.omega-life.ch

DG
DOETSCH GRETHER

La 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: Patrizia Christen

Diététicienne ASDD

Patrizia Christen, née en 1985, maturité en 2009 au gymnase de Wohlen; journaliste indépendante pour la Aargauer Zeitung, études de droit (sans diplôme) à Lucerne; collaboratrice en charge des diagnostics médicaux chez Axonlab AG, Baden-Dättwil; 2009–2013 Bachelor en Nutrition et diététique; Klinik St. Anna, Lucerne; Klinik Hirslanden AG, Zurich. Depuis 2016, elle est en charge du service de thérapie nutritionnelle et de conseil en diabétologie. Elle est membre du GI SpitERB et du groupe spécialisé Soins palliatifs.



Qu'est-ce qui a été déterminant pour toi dans le choix du métier de diététicienne?
Lorsque j'étudiais le droit, j'ai rapidement remarqué que cette discipline ne me correspondait pas. Les normes étaient trop rigides et les structures trop hiérarchiques. J'ai commencé à m'intéresser à la médiation puis j'ai examiné un par un les métiers contenant des fonctions de conseil. Finalement, j'ai opté pour le conseil diététique.

A quoi ressemblait ton activité professionnelle dans les premières années après la formation?

J'ai effectué mon module B à la Klinik St. Anna à Lucerne. Là, j'ai eu la chance d'avoir été poussée dans mes retranchements mais aussi soutenue dans mes efforts. Mon goût pour la gestion des processus et la qualité m'est apparu dès cette époque. Ensuite, j'ai été engagée à la Klinik Hirslanden à Zurich. Là-bas, j'ai constaté avec sur-

prise que le travail de conseil diététique était très différent de celui que j'avais connu à Lucerne, alors même qu'il s'agissait dans les deux cas d'établissements hospitaliers. La collaboration inter-établissements a été ravivée et n'a cessé, depuis lors, de s'intensifier. Les années suivantes, je me suis pleinement consacrée au conseil en lien avec la chirurgie viscérale et aux patient-e-s en oncologie. Il y a deux ans, j'ai pris contre toute attente la direction du service de thérapie nutritionnelle et de conseil en diabétologie.

Comme se présente aujourd'hui ta journée de travail type?

Après avoir pris la direction du service, je me suis totalement vouée à la gestion des structures et des processus afin d'améliorer la qualité du travail et l'efficacité en thérapie nutritionnelle. Mon quotidien se divise donc principalement entre la gestion du personnel et l'amélioration continue des différentes interfaces, ce qui occupe l'essentiel de mon temps. La direction administrative des commissions Nutrition et Diabétologie ainsi que la participation à différentes autres commissions représentent également une part importante de mon activité. L'objectif est toujours d'arriver à ce que les diététicien-ne-s ASDD soient considéré-e-s comme des atouts au sein de l'équipe thérapeutique et de faire le nécessaire pour que la thérapie nutritionnelle soit perçue comme une discipline médicale à part entière.

Actuellement, les cliniques du groupe Hirslanden sont en cours de standardisation et de centralisation. Ceci est l'occasion, à l'échelle du groupe, de renforcer la collaboration entre les diététicien-ne-s, de se soutenir mutuellement. Il nous appartient d'établir un standard de haut niveau en matière de thérapie nutritionnelle.

Je ne suis malheureusement quasiment plus de patient-e-s. Il m'importe donc d'autant plus d'avoir une équipe sur laquelle je peux toujours compter et je m'investis largement dans la gestion du personnel en encourageant notamment chaque collaborateur/trice dans son domaine de compétence.

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

Tous les jours, j'apprends un peu plus comment faire du conseil diététique un élément clé de l'équipe thérapeutique interprofessionnelle, en m'inspirant de méthodes tirées du monde économique, du management et du marketing. Je vois ainsi concrètement combien le travail avec les patient-e-s se fluidifie, ce qui augmente à la fois leur satisfaction et celle de l'équipe.

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

De par le positionnement actuel de notre profession, la délimitation entre expert-e-s qualifié-e-s et non qualifié-e-s dans le domaine de la nutrition et l'image «brave et

poussiéreuse» que nous dégageons, nous devons vraiment davantage nous exposer. Il est temps de nous mettre en avant et de montrer en quoi nous sommes uniques et déterminant-e-s pour le système de santé.

A quoi ressemblera notre activité professionnelle dans 10 ans? Reste-t-il des domaines d'activité à exploiter?

De mon point de vue, qui porte avant tout sur le contexte clinique, il est important de développer notre champ d'activité dans les maisons de retraite et EMS. Dans ces établissements, il n'est pas rare que les patient-e-s âgé-e-s, multimorbes ou chroniques ne bénéficient pas d'une alimentation pré- ou post-opératoire adéquate. La majorité de ces institutions ne recourt pas aux services d'un-e diététicien-ne et n'est pas sensibilisée aux risques de malnutrition ni à l'existence de recommandations nutritionnelles spécifiques à certaines pathologies. L'absence de mesures individualisées complique la mise en place de ces recommandations sur place.

Par ailleurs, il me semble urgent que nous réussissions à améliorer notre visibilité auprès du public et en particulier notre présence sur les médias sociaux en diffusant le message que notre profession est synonyme de qualité et de compétences spécialisées.

Parmi tes aptitudes de diététicienne, lesquelles te sont utiles dans ta nouvelle activité professionnelle?

Ma formation approfondie en communication constitue un réel avantage pour les échanges avec les supérieur-e-s hiérarchiques, les directeurs/trices, les médecins et les représentant-e-s des divers groupes d'intérêts avec lesquels je travaille. Lors de discussions animées, il est par ailleurs utile de savoir réagir dans les faits, en proposant des solutions, et de poursuivre mes objectifs. Le fait d'exprimer une certaine ambivalence, d'appliquer une approche transparente, de supporter les silences et de montrer de la compréhension pour la situation de l'interlocuteur/trice a aussi

plus d'une fois contribué au succès de mes discussions.

Quel conseil donnerais-tu à une jeune collègue au sujet de la planification de sa carrière?

Découvrez quels sont vos centres d'intérêt et domaines de compétences. Qu'est-ce qui vous intéresse particulièrement et que vous maîtrisez mieux que quiconque? Dans ces domaines, il vaut la peine de faire preuve d'esprit d'initiative et d'assurance dans la recherche de formations initiales et continues mais aussi des postes à solliciter.

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

Je souhaite à tou-te-s mes collègues de trouver le courage et l'endurance de défendre avec conviction et parfois avec ardeur et créativité à la fois notre position, notre professionnalisation et notre spécificité, chacun-e dans son champ d'action.

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

Domande a: Patrizia Christen

Dietista ASDD

Patrizia Christen (*1985), 2009 maturità presso la Scuola cantonale di Wohlen, giornalista freelance per l'Aargauer Zeitung, studi di diritto senza diploma a Lucerna; addetta alla diagnostica medica presso Axonlab AG, Baden-Dättwil; 2009–2013 bachelor in Nutrizione e Dietetica; Clinica Sant'Anna, Lucerna, Clinica Hirslanden AG, Zurigo. Dal 2016 responsabile di Nutrizione e Dietetica e Consulenza diabetologica specializzata, membro IG SpitERB e FG Palliative Care.

Che cosa ti ha spinta a scegliere di esercitare la professione di dietista?

Durante i miei studi di diritto mi accorsi rapidamente che quella scelta professionale non mi avrebbe resa felice. Le regole erano

troppo rigide e le strutture troppo gerarchiche. Iniziai così a nutrire interesse per la mediazione e setacciai il mondo del lavoro alla ricerca di varie professioni di consulenza. Alla fine decisi di diventare dietista.

In cosa consisteva la tua attività professionale nei primi anni dopo la formazione?

Ho assolto il modulo B presso la Clinica Sant'Anna a Lucerna dove ho avuto la fortuna di ricevere un grande sostegno e di



essere incoraggiata. Durante quell'esperienza scoprii di essere portata per la gestione dei processi e della qualità. Successivamente ottenni un posto fisso presso la Clinica Hirslanden a Zurigo, dove – con grande stupore – mi resi conto che il lavoro di dietista era molto diverso da quello che svolgevo a Lucerna, anche se entrambe le cliniche appartenevano allo stesso gruppo. La collaborazione fra le singole sedi fu così riattivata e da allora anche intensificata. Durante gli anni che seguirono mi gettai a capofitto nella consulenza con pazienti sottoposti a chirurgia viscerale e oncologici. Due anni fa, inaspettatamente, sono diventata la responsabile della terapia nutrizionale e della consulenza diabetologica specializzata.

Come descriveresti una delle tue normali giornate lavorative?

Dopo essere diventata responsabile mi sono perdutoamente innamorata della gestione delle strutture, dei processi per ottimizzare la qualità del lavoro e della produttività della terapia nutrizionale. Il mio lavoro quotidiano consiste principalmente, oltre che nella gestione del personale, anche nel miglioramento continuo delle varie interfacce. La dirigenza amministrativa della Commissione dell'alimentazione e della Commissione del diabete, così come il mio seggio in vari altri organi, occupano molto del mio tempo. L'obiettivo è sempre quello di posizionare il dietista ASDD come un prezioso membro del team terapeutico e la medicina nutrizionale come disciplina medica indipendente.

Attualmente, tutte le cliniche del gruppo Hirslanden vengono standardizzate e centralizzate, la qual cosa permette di intensificare la collaborazione in seno al gruppo di dietisti e dietiste, di sostenersi a vicenda e di fissare uno standard elevato nella medicina nutrizionale a livello di gruppo.

Purtroppo seguo pochi pazienti. Per questo motivo per me è importantissimo avere un team su cui poter contare in qualsiasi momento e pertanto investo molto nella gestione del personale e nel sostegno individuale nell'ambito di competenza di ognuna delle mie collaboratrici.

Che cosa ti piace in particolare della tua attuale attività professionale?

Il fatto che giorno dopo giorno imparo come usare i metodi dell'amministrazione aziendale, del management e del marketing per riuscire a dare, lentamente ma constantemente ancora più credito e importanza alla consulenza nutrizionale e a trasformarla in un elemento importante del team terapeutico interprofessionale. Ciò permette di agevolare il lavoro quotidiano con i pazienti e di aumentare la soddisfazione sia di questi ultimi sia dei collaboratori.

Dal tuo punto di vista, quali sono le sfide che in futuro incideranno particolarmente sulla nostra professione?

Siamo sempre più chiamati a esporci in relazione al posizionamento della nostra categoria professionale e alla nostra «buona ma antiquata» immagine, nonché a distinguerci dagli esperti di nutrizione non qualificati. È tempo di evidenziare e mostrare cosa ci rende unici e preziosi per il settore sanitario.

In che cosa consisterà il nostro lavoro fra 10 anni? Esistono campi di attività che possono ancora essere sfruttati?

Dal mio punto di vista prettamente clinico è importante ampliare notevolmente il nostro settore di attività nelle case di cura e di riposo. Capita spesso che la nutrizione adeguata di pazienti geriatrici, polimorbi o cronici nel periodo che precede e che segue la degenza sia messa a repentaglio dal soggiorno in una di queste strutture. La maggior parte di queste istituzioni non of-

fre ai propri ospiti una consulenza nutrizionale in loco e non è sensibilizzata sul tema della malnutrizione o sulle raccomandazioni nutrizionali legate alle malattie.

Mi sembra inoltre indispensabile riuscire a migliorare la nostra presenza a livello di opinione pubblica, in particolar modo nei media sociali, per far sapere che la nostra professione è sinonimo di qualità e competenza.

Quali competenze legate alla professione di dietista ti aiutano anche nella tua nuova attività professionale?

La mia solida formazione nel campo della comunicazione è un vero e proprio vantaggio nella gestione dei rapporti con i superiori, i direttori, i medici e tutti gli altri gruppi d'interesse con cui collaboro. Durante le discussioni accese mi aiuta anche a reagire in modo obiettivo e orientato alla soluzione e a perseguire i miei obiettivi. Saper mostrare ambivalenza, usare in modo coerente la trasparenza, riuscire a tacere al momento giusto e comprendere la situazione in cui si trova l'altra persona sono qualità che mi hanno già aiutata a risolvere positivamente diversi confronti.

Cosa consigliresti a una giovane collega in fatto di pianificazione della carriera?

Di scoprire in quale ambito si trovano i suoi interessi e il suo ambito di competenze. Per cosa nutre interesse e che cosa è in grado di fare meglio degli altri? In questo settore vale la pena essere innovativi e sicuri dei propri mezzi, sia nella ricerca di impiego che di offerte di formazione e di perfezionamento professionale.

E per concludere, avresti un desiderio da formulare o una comunicazione da trasmettere all'associazione professionale o ai tuoi colleghi e colleghes?

A tutte le colleghes auguro di difendere con coraggio, perseveranza, in modo consapevole e talvolta anche con veemenza e creatività la nostra posizione, la nostra professionalizzazione e ciò che ci distingue dagli altri nel rispettivo campo di attività.

VDD-Leitlinie für die Ernährungstherapie und das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik, Band 2

*Verband der Diätassistenten,
Band 2 2017, Pabst Science Publishers,
Lengrich.
168 Seiten inkl. Anhang, Preis: CHF 45.90
ISBN 978-3-95853-278-6*



Dieser 2. Band erweitert den Band 1 «Manual für den German-Nutrition Care Process (G-NCP)» mit Ergänzungen für die Praxis. Erarbeitet wurde er von Marleen Meteling-Eeken, wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD), sieben Ko-Autorinnen und weitere Mitarbeitenden.

In der Einleitung wird auf den Kontext dieses Bandes in Bezug auf den G-NCP eingegangen, der auf einheitliche Sprache mittels ICF-Dietetics gründet, welche in der Entwurfssfassung in die ICF-11 aufgenommen wurden. Unerwähnt bleibt die internationale NCP-Terminologie. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass mit der Internationalen Health Technology Standards Development Organization (IHTS-

DO) verschiedene Systeme in eine Referenz-Nomenklatur angestrebt wird und somit schlussendlich eine einheitliche Verständigung möglich ist.

In den weiteren Kapiteln wird der aktuelle Wissensstand im Bereich Wiegen und Messen mit Fokus auf angewandte Diätetik beschrieben. Zur Einschätzung des Ernährungszustandes sind im Assessment genaue und evidenzbasierte valide Messungen erforderlich.

So gilt die Empfehlung beim Erwachsenen, die Körpergrösse in Aufrecht stehender Position zu messen. Wenn dies nicht möglich ist, können eine Schätzung der Grösse mittels indirekter Methoden angewendet werden. Die zugrunde liegenden Untersuchungen für die Formeln und die Limitierungen der alternativen Methoden werden ausführlich beschrieben.

Der VDD empfiehlt für die regelmässige Messung des Körpergewichtes den Gebrauch digitaler geeichter medizinischer Personenwaagen. Diese unterliegen der EG-Richtlinie über Medizinalprodukte (93/94 EWG Art. 2 Richtlinie 2007/47/EG, 21.03.2010), wo die Eichgültigkeit in Krankenhäusern vier Jahre beträgt.

Zur Messung der Körperzusammensetzung empfiehlt der VDD neben der Ermittlung des BMI weitere Methoden bei normal- und übergewichtigen Personen sowie bei Risikopatienten für Mangelernährung nach entsprechendem Screening wie beispielsweise Taillenumfang, Fettfreiem-Massen-Index sowie Phasenwinkel. Oder wenn die Bestimmung des BMI nicht möglich ist, Messung des Oberarm- und Wadenumfangs.

Als indirekte Messung kann mit der Handkraft die Muskelfunktion ermittelt werden. Hingewiesen wird auch, dass Muskelkraft nicht eng mit Muskelmasse korreliert

und diese von weiteren Faktoren abhängt. Die Schwierigkeit für die Praxis liegt in den fehlenden Standards für die Durchführung und noch ungenügenden bevölkerungsspezifischen Referenzwerten.

Das Autorenteam hat eine grosse Arbeit geleistet zu Grundlagen, welche bisher in Deutsch in dieser Form nicht vorgelegen haben. Das Thema wurde sehr sorgfältig recherchiert und fasst die aktuelle Literatur und den Forschungsbedarf zusammen. Besonders hilfreich für die Praxis sind die 35 Tabellen mit Referenzwerten für Messungen sowie die Definitionen zu Mangelernährung, Kachexie, Sarkopenie und Gebrechlichkeit.

Die Ausführungen sind jedoch nur teilweise für die Praxis relevant. Vieles ist eher für das theoretische Verständnis der potenziellen Fehlerquellen oder Limitierungen der Messungen hilfreich. Beispielsweise für die Körpergrösse: eine Messgenauigkeit von 2,5 mm, mehrere Messungen durchführen, Tageszeit der Größenmessung notieren. Diese und viele andere Details sind sehr wichtig im Zusammenhang mit Studien, jedoch im Praxisalltag nicht relevant oder kaum realisierbar.

Nichtsdestotrotz sollte das Buch Pflichtlektüre sein für Master-Studiengänge oder Fachpersonen, die in Ernährungsstudien involviert sind. Die Hauptmethoden sollten an den Fachhochschulen vermittelt werden, da sie zu den berufsspezifischen Kompetenzen gehören. In der Praxis gilt es – je nach Setting – geeignete Messmethoden als Indikatoren für das Monitoring auszuwählen, um die Effektivität der Ernährungstherapie aufzeigen zu können.

*Dr. clin. nutr. Caroline Kiss,
Leitung Ernährungstherapie/-beratung,
Universitätsspital Basel*

Erfolgreiche Praxisführung



Kursbeschreibung:

Eine gute Ernährungsberaterin muss noch lange keine gute Unternehmerin sein. Wir setzen uns einen Tag lang damit auseinander, was es braucht, um eine eigene Praxis erfolgreich führen zu können.

In dieser Weiterbildung stellen wir Dienste und Tools vor, die uns im administrativen Bereich der Praxistätigkeit entlasten. Eine Juristin wird uns die vielfältigen Fragen, verbunden mit der selbständigen Erwerbstätigkeit, kompetent und praxisnah beantworten – es besteht die Möglichkeit, eigene Fragen einzureichen.

Der Nachmittag ist dem Thema «Von der Ernährungsberaterin zur Unternehmerin» gewidmet. Wir nehmen uns die Zeit, kompetent begleitet, unsere freiberufliche Tätigkeit aus der Sicht der Unternehmerin zu beleuchten.

Anmeldeschluss: 5. August 2018

Kursdatum: 17. September 2018

Kursort: Olten

Herausforderung und Challenge in Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigung



Fachtagung:

Der Mensch mit Geistiger und Mehrfachbehinderung im Zentrum

Seit 2012 bieten wir zu diesem Thema Weiterbildungen an. Wir freuen uns, Sie zu einer weiteren spannenden Tagung einladen zu können.

Mit dem Prinzip der Gleichberechtigung im Sinne der Menschenrechte stehen einem behinderten Menschen eine zeitgemässen und bedürfnisgerechte Medizin zur Verfügung. Alle Beteiligten sind gefordert, sich Kenntnisse zu einer Behindertenmedizin anzueignen. Dabei ist auch der Erfahrungsaustausch mit anderen Disziplinen wichtig und bereichernd. Das Ziel ist immer eine gute Lebensqualität für den betroffenen Menschen anzustreben. Ernährungsthemen sind häufig wie z.B. Adipositas, Mangelernährung, Schluckstörungen u.v.m.

Wir haben deshalb das Thema Austausch und Vernetzung als roten Faden durch unsere Tagung gewählt. Neben den Referaten anderer Fachpersonen steht der Nachmittag ganz im Zeichen der Erfahrung und Diskussion. In 3 Workshops möchten wir 3 häufige Themen angehen. Es sind dies «Ernährung über eine PEG», «Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit» und das leidige Thema «Obstipation».

Referenten:

- Dr. med. Eva Ledig, Hamburg
- Barbara Gubler MSc, Physiotherapeutin, Winterthur
- Michael Glärcher, Diätküchenleiter, ZH
- Dominik Jordi BSc, ERB SVDE
- Daniela Specht BSc, ERB SVDE
- Esther Moor BSc, ERB SVDE

Diverse Aussteller

Zielpublikum:

Ernährungsberater/innen SVDE, Agogiker und andere interessierte Berufsgruppen

Anmeldeschluss: 30. September 2018

Kursdatum: 15. November 2018

Kursort: Zürich

Wenn eine Diagnose das Leben auf den Kopf stellt – mehr Beratungskompetenz in Krisensituationen



Eine lebensverändernde Diagnose stellt den Alltag der Betroffenen und des nahen Umfelds auf den Kopf. Die Ernährungsberaterin/der Ernährungsberater hat den Auftrag, dem Patienten auf sachlicher Ebene hilfreiches Wissen zu vermitteln. Manchmal kommen diese Informationen jedoch (noch) gar nicht an – der Klient steckt mitten in der Krise.

Ziel:

Ziel dieser Weiterbildung ist es, die Beratungskompetenz für Klienten in Krisensituationen zu steigern.

Inhalt:

- Der Mensch tickt ganzheitlich
- Lebensverändernde Diagnose – was geht ab?
- Wie den Betroffenen «abholen»?
- Was braucht's, damit es vorwärts geht:
 - a) aus der Sicht des Betroffenen
 - b) aus der Sicht der Ernährungsberaterin/ des Ernährungsberaters
- Führen/Managen eines dynamischen Beratungsgesprächs
- Beratungstools, -übungen, Hilfsmittel

Referentin:

Frau Therese Lechner,
eidg. dipl. psychosoziale Beraterin
www.praxisimzentrum.ch

Anmeldeschluss: 19. Oktober 2018

Kursdatum: 20. November 2018

Kursort: Winterthur

Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 23. Juli bis 10. August 2018 geschlossen.

Gerne kümmern wir uns ab dem 13. August 2018 wieder um Ihre Anliegen.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis.

Herzliche Grüsse, Ihre Geschäftsstelle

Le secrétariat ASDD sera fermé du 23 juillet au 10 août 2018.

C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 13 août 2018.

Nous vous remercions de votre compréhension.

Cordialement, votre secrétariat



SVDE ASDD

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
14.06.18	Zürich	KFB 6 Systemische Aufstellungen im Einzelseeting IKP Zürich	2
14.06.18	Tenero	Corso certificato SSNC «Alimentazione nell'attività fisica e nello sport» Dario Bertolotti und Fabrizio Vaghi – Centro sportivo nazionale Tenero	1
14.06.18	Yverdon ou Lausanne	Nutrition et cancer – effets secondaires et alimentation SVDE ASDD & heds	2
15.06.18 – 17.06.18	Edertal-Bringhausen	Die wunderbare Welt der Frischkost Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
15.06.18 – 17.06.18	Edertal-Bringhausen	Systemisches Arbeiten in der Ernährungsberatung – praxisorientierter Aufbaukurs Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
21.06.18	Bad Zurzach	Frauen essen anders AcuMax GmbH	2
21.06.18 – 22.06.18	Fulda	Akademie Pädiatrische Diätetik Nutricia GmbH, www.nutricia.de Anmeldung und Zimmerbuchung: Zweiplan DAS PRODUKTIONSBÜRO GmbH, E-Mail: nutricia@zweiplan.de	2
21.06.18 – 23.06.18	Kassel	Ernährung 2018 – Ernährung ist Therapie und Prävention Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM), BerufsVerband Oecotrophologie e.V. (VDOE)	6
22.06.18	Fulda	Akademie Nutricia Muko Nutricia GmbH, www.nutricia.de Anmeldung und Zimmerbuchung: Zweiplan DAS PRODUKTIONSBÜRO GmbH, E-Mail: nutricia@zweiplan.de	1
22.06.18 – 23.06.18	Bern	«Nahrungsmittelallergien – eine spannende Herausforderung im Beratungsalltag» ahal Allergiezentrum Schweiz	4
23.06.18	Luzern	Humor & Provokation José Amrein	2
23.06.18	Luzern	Ernährung im Blickpunkt UGB Schweiz	2
29.06.18 – 16.11.18	London	Dietary Management and the Low FODMAP Diet in IBS – ADVANCED course (2018)	6
16.08.18 – 17.08.18	Olten	Wie Klienten lernen, ungeliebte Ziele mit Willenskraft zu verfolgen SVDE ASDD	4
18.08.18	Olten	OM – Querbeet, praktische und hochaktuelle Beratungstipps ebi-pharm ag	2
22.08.18 – 24.08.18	Basel	Enhancing Practice Conference 2018 Direktionen Pflege/MTT der Universitätsspitäler Bern, Basel, Zürich	6
23.08.18	Bad Zurzach	Wenn der Körper rebelliert AcuMax GmbH	2
23.08.18	Zürich	KFB 7 Die Gewaltfreie Kommunikation und ihre Anwendung in Beratung und Therapie IKP Zürich	2
27.08.18	Bern	Swissmilk Symposium Swissmilk	2
29.08.18 – 31.08.18	Zürich	Innovative Versorgungsformen (3390.18) Weiterbildungsstudiengang Public Health	6
30.08.18	Aarau	Adipositas-Therapeut Fachverband AKJ	2
31.08.18	Bad Zurzach	Das ABC der Ernährung für Schwangere bis zum Kleinkind AcuMax GmbH	2
01.09.18 – 04.09.18	Madrid	ESPEN 2018	6
03.09.18 – 05.09.18	Zürich	Einführung in Public Health (Eoo1.30.18) Weiterbildungsstudiengang Public Health	6
04.09.18	Bad Zurzach	Ganzheitliche Ernährung bei Krebs AcuMax GmbH	2
06.09.18	Zürich	KFB 8 Die Macht der Intuition – die Intelligenz des Unbewussten IKP Zürich	2
06.09.18	Gümligen	Workshop – Glutenfreier Genuss Forum Culinaire, HACO AG	1
07.09.18 – 08.09.18	Zürich	EFB 6 Das Streben nach Schönheit IKP Zürich	6
07.09.18 – 09.09.18	Edertal-Bringhausen	Vegan von Anfang an – geht das? Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
11.09.18	Bern	Congrès national de la SSN Société Suisse de Nutrition SSN	1
11.09.18	Bern	Ernährung am Arbeitsplatz: Mehr als ein Lunch! Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE	2
11.09.18	Bern	Nationale Fachtagung der SGE Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE	1
12.09.18 – 13.09.18	Zürich	Zurich Forum for Applied Sport Science (ZFASS) swissbiomechanics	1
13.09.18	Bad Zurzach	Vegan, aber richtig! AcuMax GmbH	2
13.09.18	Zürich	Interdisziplinäre Fachtagung zu Stillen und Gestationsdiabetes Kolostrumgewinnung Muttermilchbörse Stillförderung Schweiz	1
15.09.18	Zürich	Sport & PNI NHK Institut für integrative Naturheilkunde	2



Erneuert. Stärkt. Aktiviert.

Wundheilung neu definiert – Für Personen mit akuten und chronischen Wunden

Régénère. Fortifie. Active.

La cicatrisation redéfinie – Pour les personnes souffrant de plaies aiguës ou chroniques



NEU
Abound® Neutral



Mit HMB*, Glutamin und Arginin

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

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

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

* β -Hydroxy- β -Methylbutyrat/ β -hydroxy- β -methylbutyrate

Wussten Sie schon?

Abound ist rückvergütet durch die Grundversicherung*

*Stand 2018: Rückerstattet durch Helsana, Groupe Mutual, CSS, Sanitas, Assura, KPT, vorausgesetzt die Indikationsstellung ist gemäss der GESKES-Richtlinien. Rückvergütung durch die Zusatzversicherung bei anderen Versicherern möglich – fragen Sie die Krankenkasse.

Le saviez-vous?

Abound est remboursé par l'assurance de base*

*A partir de 2018: Remboursé par Helsana, Groupe Mutual, CSS, Sanitas, Assura, KPT, à condition que la prescription soit conforme aux directives de la SSNC. Remboursement par l'assurance complémentaire possible avec d'autres assureurs – demandez à l'assurance maladie.



Forteilhaft Formidable

Verminderter
Gewichtsverlust
für mehr Lebensqualität.

Von Anfang an
Fortimel Compact Protein
Trinknahrung.

Perte de poids réduite
Pour plus de qualité de vie.
Dès le début,
Fortimel Compact Protein
l'alimentation buvable.

NEU
NOUVEAU
Pfirsich-Mango
Pêche-Mangue



Empfehlen Sie Fortimel® Compact Protein*
Recommandez Fortimel Compact Protein*

- FRÜHZEITIG – sobald ein Gewichtsverlust auftritt
- PRÉCOCÉMENT – dès qu'une perte pondérale survient
- COMPACT – hohe Nährstoff- und Energiedichte bei geringem Volumen
- COMPACT – teneur élevée en nutriments et en énergie dans un faible volume
- ABWECHSLUNGSREICH – in sechs leckeren, gut verträglichen Geschmacksrichtungen
- DIVERSIFIÉ – en six arômes délicieux bien tolérés
- KOSTENÜBERNAHME – durch Krankenkasse nach KVG gemäss GESKES Richtlinien
- REMBOURSABLE – par les caisses-maladies conformément à la LAMal, selon les directives de la SSNC

* Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät) – nur unter ärztlicher Aufsicht zu verwenden

* Aliment destiné à des fins médicales particulières (diète équilibrée) – à n'utiliser que sous surveillance médicale

NUTRICIA
Fortimel

Medizinische Trinknahrung
Alimentation buvable médicale