



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen

Association suisse
des diététiciens-ne-s

Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

SVDE ASDD

Info

2/2020

Mai | Mai | Mai



Advanced Practice Dietitian APD

NUTRICIA
Fortimel



Forteilhaft

GESCHMACK JETZT AUCH SPÜREN!

Der neue Weg zum Appetit für und mit onkologischen Patienten entwickelt:

Die einzigartigen Geschmacksinnovationen von Fortimel® Compact Protein*

Wärmender Ingwer • Kühlende Beeren • Neutral

KOSTENÜBERNAHME – durch Krankenkasse nach KVG gemäss GESKES Richtlinien

* Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung. Nur unter ärztlicher Aufsicht zu verwenden.

**JETZT
NEU**



NUTRICIA
Fortimel



Formidable

RESSENTIR MAINTENANT AUSSI LA SAVEUR !

La nouvelle voie vers l'appétit, développée pour et avec les patients oncologiques :

les innovations gustatives uniques de Fortimel® Compact Protein*

gingembre réchauffant • baies rafraichissantes • neutre

REMBOURSABLE – par les caisses-maladies conformément à la LAMal, selon les directives de la SSNC

* Aliment destiné à des fins médicales particulières (diète équilibrée). Pour une gestion du régime alimentaire en cas de carence alimentaire liée à une maladie. À n'utiliser que sous surveillance médicale.

**MAINTENANT
NOUVEAU**



Der SVDE-Vorstand ist für seine Mitglieder im Dienst

Die NutriDays vom 27. + 28.03.20 und die GV vom 28.03.20 fanden aufgrund der Covid-19-Pandemie leider nicht statt. Dafür hat der SVDE-Vorstand zusammen mit seiner Geschäftsführerin am 27.3.20 eine a. o. Vorstandssitzung abgehalten, um die Dringlichkeiten in Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie zu besprechen. Selbstverständlich entsprechend den Vorgaben des Bundes via Video-Konferenz.



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
Fachteil	4
Wort der Präsidentin	31
Verbandsinfo.....	32
Fortbildung	43
Kursübersicht.....	44

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
Rubrique professionnelle.....	5
Le mot de la présidente	31
Info de l'ASDD	35
Formation continue	43
Vue d'ensemble des cours.....	44

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
Rubrica professionale.....	6
Parola della presidentessa.....	31
Info dell'ASDD	38
Formazione continua	43
Panoramica dei corsi.....	44

Impressum

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

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

Redaktion / Rédaction / Redazione

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

Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi + Annonces / Offerte d'impiego + Annunci

SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8

Abonnement / Abonnement / Abbonamento

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

Auflage / Tirage / Tiratura: 1400

Themen / Sujets / Temi

- 1/2020 Digitale Ernährungsberatung
Conseils nutritionnels numériques
Consulenza nutrizionale digitale
- 2/2020 Advanced Practice Dietitian
- 3/2020 Vegane Ernährung im Berufsalltag
L'alimentation végétane dans le quotidien professionnel
L'alimentazione vegana nella vita professionale quotidiana
- 4/2020 Gastroenterologie – vielseitige Arbeitsfelder
Les multiples champs d'activité de la gastroentérologie
I molteplici campi d'attività della gastroenterologia
- 5/2020 Ernähren bis zuletzt? ET in der Palliative Care
Alimenter jusqu'au bout ?
La thérapie nutritionnelle dans les soins palliatifs
Alimentare fino alla fine?
La terapia nutrizionale nelle cure palliative

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:
3/20: 10. Juni, 10 juin, 10 giugno 2020

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

Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato

SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70
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

Lisa Poretti
lisa.poretti@svde-asdd.ch

Fortbildung / Formation continue / Formazione continua

Anne Blancheteau
anne.blancheteau@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina
Shutterstock

ISSN 2504-1681

Schlüsselwörter: Info
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen)



Barbara Richli

Redaktionskommission
Commission de la rédaction
Commissione della redazione

Liebe Leserin, lieber Leser

Während ich dieses Editorial schreibe, bestimmt Covid-19 weitgehend unser Privat- und Berufsleben. Auch unsere Berufsgruppe ist mit einschneidenden Massnahmen konfrontiert, die vielen von uns finanzielle und existenzielle Probleme bescheren. Wir alle befinden uns in einer noch nie dagewesenen Situation – als wir letztes Jahr dieses Heft planten, hatten wir keine Vorstellung davon, mit welchen Herausforderungen wir uns im Frühjahr 2020 beschäftigen werden müssen. Somit erscheint dieses Infoheft mit einer geballten Ladung an Themen mit Fokus auf unsere berufliche Weiterentwicklung und Zukunft mitten in einer Zeit vieler Ungewissheiten. Zwei Berufskolleginnen stellen im Fachteil ihre Masterthesis vor, die sich mit dem Thema der klinischen Advanced Practice Dietitian (APD-)Rolle in der Schweiz befasst – ein wegen der sich im Schweizer Gesundheitssystem abzeichnenden Lücke zwischen dem Versorgungsbedarf und dem Angebot an qualifiziertem Gesundheitspersonal hochrelevantes Thema. Auch besteht ein enger Zusammenhang zum Schwerpunkt der Kompetenzerweiterung und den dazugehörigen strategischen Massnahmen, die in der Verbandsstrategie für die Jahre 2019–2022 definiert sind.

Perfekt dazu passt auch das Thema «Kompetenzerhalt»: Adrian Rufener umreiss in seinem Beitrag alle wichtigen Punkte rund um unsere Fortbildungspflicht und das bald zur Verfügung stehende elektronische Tool NutriEdu.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre sowie gute Gesundheit, Zuversicht und Mut für die kommenden Wochen und Monate!

Chère lectrice, cher lecteur

Tandis que je rédige cet éditorial, le Covid-19 détermine dans une large mesure nos vies privées et professionnelles. Notre groupe professionnel est lui aussi confronté à des mesures draconiennes qui nous occasionnent des problèmes financiers et nous menacent dans notre existence. Nous nous trouvons tou-te-s dans une situation inédite. L'année passée, lorsque nous étions en train de planifier cette édition, nous n'aurions jamais pu imaginer devoir faire face à de telles difficultés au printemps 2020. Ainsi, ce numéro de la revue vous propose un gros plan thématique sur le développement de notre profession et sur notre avenir, en pleine période d'incertitudes. Dans la rubrique professionnelle, deux collègues nous présentent leur mémoire de master, qui porte sur le thème du rôle Advanced Practice Dietitian (APD) en milieu clinique en Suisse, qui a une grande pertinence compte tenu de la lacune qui se dessine dans le système de santé suisse entre les besoins en matière de prise en charge et l'offre de personnel de santé qualifié. Ce thème a également un lien étroit avec la priorité de l'élargissement des compétences et les mesures stratégiques correspondantes, qui sont définies dans la stratégie de l'association pour les années 2019 à 2022.

Le thème du maintien des compétences est ainsi en parfaite adéquation avec ce sujet: dans son article, Adrian Rufener esquisse tous les points importants en rapport avec notre obligation de formation continue et l'outil électronique NutriEdu bientôt disponible.

Je vous souhaite une excellente lecture, ainsi qu'une bonne santé, de la confiance et du courage pour les semaines et les mois à venir!

Cara lettrice, caro lettore

Mentre scrivo questo editoriale, il Covid-19 intanto influenza la nostra vita privata e professionale. Anche per la nostra categoria professionale sono state decise misure drastiche, causando difficoltà finanziarie ed esistenziali a molti di noi. Ci troviamo a vivere una situazione assolutamente nuova per tutti, e quando l'anno scorso abbiamo pianificato questo numero della rivista, non immaginavamo di certo le sfide che avremmo dovuto affrontare nella primavera 2020! Questo edizione esce quindi ricca di temi dedicati allo sviluppo e al futuro della nostra professione, nel bel mezzo di un periodo segnato dall'incertezza. Nella rubrica professionale due nostre colleghe ci presentano la loro tesi di Master sul ruolo clinico dell'advanced practice dietitian (APD) in Svizzera, un tema estremamente importante soprattutto se si considera la lacuna che si sta delineando nel sistema sanitario svizzero tra il fabbisogno assistenziale e l'offerta di personale sanitario qualificato. Il tema è anche strettamente legato all'ampliamento delle competenze e alle relative misure strategiche definite nella strategia dell'associazione per il periodo 2019–2022.

Si inserisce perfettamente in questo contesto anche il tema del mantenimento delle competenze: Adrian Rufener illustra nel suo contributo tutti i punti importanti relativi all'obbligo di formazione continua e al nuovo tool NutriEdu disponibile a breve.

Vi auguro una piacevole lettura e tanta salute, fiducia e coraggio per le settimane e i mesi a venire!



Intolérance au lactose

Matériel gratuit pour vos consultations

Abordez-vous souvent l'intolérance au lactose lors de vos consultations?
Nos supports d'information sont là pour vous aider dans votre pratique professionnelle.

Commandez-les vite sur [swissmilk.ch/nutrition](https://www.swissmilk.ch/nutrition)



Information aux professionnels
Série de documents sur le diagnostic, les symptômes caractéristiques, les diagnostics différentiels, l'adaptation du régime alimentaire et le choix des produits laitiers.
N° d'article 142095F



Information aux patients
Série de documents composée de fiches informatives, de fiches de travail et de recettes à distribuer dans le cadre de vos consultations.
N° d'article 142096F



Faire les bons choix pour une digestion facile
Brochure présentant l'intolérance au lactose de manière simple, avec des recommandations et des astuces.
N° d'article 142094F



Informations destinées aux professionnels
Vous souhaitez recevoir des articles spécialisés sur le lait et les produits laitiers? Abonnez-vous à notre newsletter pour les professionnels de la nutrition:
[swissmilk.ch/nutrition](https://www.swissmilk.ch/nutrition)

Wie fortgeschritten ist die Entwicklung von Advanced Practice Rollen im In- und Ausland?



Larissa Bürki,
MSc nutr. med. Ernährungs-
beraterin SVDE
Fachexpertin APD Intensiv-
medizin, Universitäts-
Kinderspital Zürich
larissa.buerki@kispi.uzh.ch



Nora Zimmermann,
MSc nutr. med.
Ernährungsberaterin SVDE,
Solothurner Spitäler AG,
Bürgerspital Solothurn
nora.zimmermann@spital.so.ch



Dr. clin. nutr. **Caroline Kiss**
Ernährungsberaterin SVDE
Fachexpertin Klinische
Ernährung
Universitäre Altersmedizin
FELIX PLATTER, Basel
caroline.kiss@felixplatter.ch

Fotograf: Derek Li Wan Po

Im Gesundheitswesen wird eine weitere Zunahme von chronischen Erkrankungen und Polymorbidität erwartet, weshalb eine Neuausrichtung und ein Umbruch in der Gesundheitsversorgung erfolgen müssen. Der prognostizierte Wandel hat die Diskussion um die künftige Rolle von nicht ärztlichen Gesundheitsberufen in den letzten Jahren international wie auch in der Schweiz angeregt (BASS, 2013; DBfK, ÖGKV und SBK, 2013; Golz, 2018). Neue Versorgungsmodelle thematisieren auch den Einsatz von Gesundheitsfachpersonen mit *Advanced Practice* (AP) Rollen (Spichiger et al., 2018). AP zeichnet sich durch die Integration eines breiten Spektrums an theoretischem und forschungsbasiertem Wissen sowie praktischer Erfahrungen und Fähigkeiten aus (Diets, 2012). *Advanced Practitioner* sind dank ihren evidenzbasierten und praktischen Erfahrungen in ihrem Fach- oder Spezialgebiet in der Lage, Aufgaben und Kompetenzen zu übernehmen, welche über den üblichen Verantwortungsbereich hinausgehen. Die erweiterte Berufspraxis

von erfahrenen Fachpersonen ist in der Schweiz bereits im Klinikalltag angekommen. Dies zeigt das Beispiel der *Advanced Practice Nurse* (APN) (Spichiger et al., 2018). Für andere Gesundheitsberufe sind in grösseren Spitälern Laufbahnmodelle, welche *Advanced Practice* Rollen beinhalten, bereits in Planung oder umgesetzt.

Vom Verband der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen ist in Zusammenarbeit mit den Fachhochschulen im Oktober 2019 das Konzept für AP-Rollen im Berufsfeld der Ergotherapie erschienen. Darin werden die Anforderungen, Tätigkeitsbereiche und Kompetenzen der *Advanced Practice Ergotherapie* (APE) beschrieben (Nacke A. et al., 2019). Auch physioswiss, der Verband der Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen, ist seit 2017 an der Entwicklung eines Konzepts für AP-Rollen und erwartet in diesem Jahr erste Ergebnisse (physioswiss 2015/2017). Für beide Berufsgruppen ist klar, dass eine Zusammenarbeit zwischen den Verbänden der Gesundheitsberufe in der Schweiz unumgänglich ist, um mehr Aussagekraft und berufspolitische Stärke zu haben.

In den USA besteht bereits seit 1993 Forschung zu *Advanced Practice* im Bereich der Ernährungsberatung (Bradley et al., 1993). Am meisten dazu geforscht und publiziert hat Rebecca Brody, Dozentin an der Rutgers University. Sie hat unter anderem ein Framework für die APDs in den USA erstellt und in Zusammenarbeit mit der *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND) die Qualifikationen für APD Rollen erarbeitet, welche auf der Homepage der AND zu finden sind (Brody et al. 2012/2014/2015; CDR, 2020). Auch in Australien und Kanada haben die Berufsverbände Definitionen und Zertifizierungsprozesse für APD-Rollen beschrieben (Tapsell et al., 2005; Dietitian Association of Australia; Wildish & Evers, 2010). In Grossbritannien wurde im Sommer 2019 der Entwurf der *British Associati-*

on of UK Dietitian (BDA) zur APD-Rollenentwicklung publiziert. Dieser stützt sich auf das *Multi-professional Framework for Advanced Clinical Practice in England*, welches für alle Gesundheitsberufe gilt und als Grundlage für den Aufbau von *Advanced Practice* Rollen dienen soll (BDA, 2020).

Für die Profession der Ernährungsberater/innen in der Schweiz gibt es bis anhin noch kein Konzept, ist aber vom Berufsverband in Erarbeitung und wurde in die Strategieschwerpunkte 2019 bis 2022 eingebettet.

Literaturverzeichnis

- BASS (2013). Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hochausgebildeten nicht ärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung.
- BDA The Association of UK Dietitians. *Advanced Practice* [web site]. (<https://www.bda.uk.com/professional/practice/advanced>, accessed 20 February 2020).
- Bradley RT et al. (1993). Characteristics of advanced-level dietetics practice: A model and empirical results. *Journal of the American Dietetic Association*, 93(2): 196–202.
- Brody RA et al. (2012). Identifying Components of Advanced-Level Clinical Nutrition Practice: A Delphi Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(6): 859–869.
- Brody RA et al. (2014). What clinical activities do advanced-practice registered dietitian nutritionists perform? Results of a Delphi study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(5): 718–733.
- Brody RA et al. (2015). Developing an Advanced Practice Credential for Registered Dietitian Nutritionists in Clinical Nutrition Practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(4): 619–623.
- DBfK, ÖGKV und SBK (2013). *Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK*.
- Dietitians Association of Australia. *Advanced APDs – Dietitians Association of Australia* [web site]. (<https://daa.asn.au/apd-program/apd-program-handbook/advanced-apds/>, accessed 20 February 2020).
- Diets (2012). *European Dietetic Advanced Competences (EDAC)*.
- Golz C. *Fachkräftemangel: Gemeinsam zu einem gesunden Gesundheitssystem* [Internet]. *knoten & maschen*. 2018 [zitiert 27. Januar 2019].
- Nacke A. et al. (2019). *Advanced Practice in Occupational Therapy*.
- Physioswiss (2015). *Zukunftskonferenz Physiotherapie: Der Advanced Practitioner Physiotherapie wird in der Grundversorgung prägend sein*.
- Physioswiss (2017). *Jahresbericht 2017*.
- Spichiger E, Zumstein-Shaha M, Schubert M, Herrmann L. *Gezielte Entwicklung von Advanced Practice Nurse-Rollen für spezifische Patient(inn)engruppen in einem Schweizer Universitätsspital*. *Pflege*. 25. Januar 2018; 31(1): 41–50.
- Tapsell L (2005). *Editorial: Supporting the Development of Dietetics, An Australian Perspective*. *Nutrition Today*, 40(5): 202–204.
- Wildish DE (Boyko), Evers S (2010). *A Definition, Description, and Framework For Advanced Practice in Dietetics*. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 71(1): e4–e11.

Quel est le degré de développement des rôles de pratique avancée en Suisse et à l'étranger?



Larissa Bürki,
MSc nutr. med. Diététicienne
ASDD
Experte DPA en soins
intensifs, Hôpital universi-
taire pour enfants de Zurich
larissa.buerki@kispi.uzh.ch



Nora Zimmermann,
MSc nutr. med.
Diététicienne ASDD
Solothurner Spitäler AG,
Bürgerspital Solothurn
nora.zimmermann@spital.so.ch



Caroline Kiss, Dre. clin. nutr.
Diététicienne ASDD
Experte en nutrition clinique
Universitäre Altersmedizin
FELIX PLATTER, Bâle
caroline.kiss@felixplatter.ch

Fotograf: Derek Li Wan Po

Comme il faut s'attendre à une nouvelle augmentation des maladies chroniques et des cas de polymorbidité dans le système de santé, une réorientation et un changement profond doivent intervenir dans les soins de santé. Ces dernières années, la mutation prévue a soulevé le débat sur le rôle futur des professions de la santé non médicales, tant à l'international qu'en Suisse (BASS, 2013; DBfK, ÖKGV et ASI, 2013; Golz, 2018). De nouveaux modèles de soins prévoient aussi le recours à des professionnel-le-s de la santé de pratique avancée (PA ou *advanced practice* en anglais) (Spichiger et al., 2018). La PA se caractérise par l'intégration d'un large spectre de connaissances théoriques et basées sur

la recherche de même que sur les expériences pratiques et aptitudes (Diets, 2012). Grâce à leur expérience pratique et fondée sur les données probantes dans leur discipline ou domaine spécialisé, les professionnel-le-s de pratique avancée sont en mesure d'assumer des tâches et des compétences qui dépassent le domaine de responsabilités usuel. La pratique élargie de professionnel-le-s expérimenté-e-s fait déjà partie du quotidien clinique en Suisse, comme le montre l'exemple de l'infirmier/ère de pratique avancée (ou *advanced practice nurse APN*) (Spichiger et al., 2018). Pour d'autres professions de la santé, des modèles de carrière qui renferment des rôles de pratique avancée sont déjà en cours de planification ou ont été mis en œuvre dans certains grands hôpitaux.

L'Association des ergothérapeutes a publié en octobre 2019 un concept de rôles PA dans le champ d'activité de l'ergothérapie en collaboration avec les hautes écoles spécialisées. Dans celui-ci sont décrits les exigences, les domaines d'activité et les compétences de l'ergothérapie de pratique avancée (Nacke A. et al., 2019). L'association des physiothérapeutes physioswiss travaille elle aussi depuis 2017 au développement d'un concept pour les rôles PA et attend les premiers résultats pour cette année (physioswiss 2015/2017). Pour ces deux groupes professionnels, il est établi clairement qu'une collaboration entre les associations des professions de la santé en Suisse est indispensable pour mieux se faire entendre et avoir plus de poids dans le domaine de la politique professionnelle. Aux Etats-Unis, des travaux de recherche

sur la pratique avancée dans le domaine du conseil diététique ont commencé en 1993 déjà (Bradley et al., 1993). La chercheuse ayant publié le plus d'articles à ce sujet est Rebecca Brody, qui enseigne à l'Université de Rutgers. Elle a notamment établi un cadre de référence pour les diététicien-ne-s de pratique avancée (*advanced practice dietitian APD*) aux Etats-Unis et élaboré en collaboration avec l'*Academy of Nutrition and Dietetics* (AND) les qualifications relatives au rôle APD, qui figurent sur le site Internet de l'AND (Brody et al. 2012/2014/2015; CDR, 2020). En Australie et au Canada aussi, les associations professionnelles respectives ont établi des définitions et décrit des processus de certification pour les rôles APD (Tapsell et al., 2005; Dietitian Association of Australia; Wildish & Evers, 2010). En Grande-Bretagne, le projet de la *British Association of UK Dietitian* (BDA) sur le développement du rôle APD a été publié au cours de l'été 2019. Il s'appuie sur le *Multi-professional Framework for Advanced Clinical Practice in England*, qui est valable pour toutes les professions de la santé et doit servir de base pour mettre en place le rôle de la pratique avancée (BDA, 2020).

Pour la profession de diététicien-ne en Suisse, il n'existe pas de concept pour le moment, mais l'association professionnelle est en train d'en élaborer un et ce point a été intégré aux priorités stratégiques 2019 à 2022.

Bibliographie voir page 4

A che punto è lo sviluppo dei ruoli di advanced practice in Svizzera e all'estero?

Nel sistema sanitario si prospetta un ulteriore aumento delle malattie croniche e della polimorbilità, di conseguenza sarà necessario riorganizzare e riorientare l'assistenza sanitaria. Negli ultimi anni, l'evoluzione prevista ha stimolato a livello nazionale e internazionale la discussione sul ruolo futuro delle professioni sanitarie non mediche (BASS, 2013; DBfK, ÖKGV e SBK, 2013; Golz, 2018). Nuovi modelli di assistenza tematizzano anche l'impiego di professionisti della salute con ruoli di *advanced practice* (AP, pratica avanzata) (Spichiger et al., 2018). L'AP è caratterizzata dall'integrazione di un ampio spettro di conoscenze teoriche e fondate sulla ricerca con esperienza e competenze pratiche (Diets, 2012). Grazie all'esperienza pratica e basata sull'evidenza nel loro campo professionale o di specializzazione, gli *advanced practitioner* sono in grado di assumere incarichi e competenze che vanno oltre il loro consueto ambito di competenza. In Svizzera, l'ampliata sfera di competenze dei professionisti con esperienza in ambito clinico è già realtà, come dimostra l'esempio dell'*advanced practice nurse* (APN, infermiere di pratica avanzata) (Spichiger et al., 2018). In ospedali di una certa dimensione sono inoltre già in corso di pianificazione o realizzazione modelli di carriera che comprendono ruoli di *advanced practice* per altre professioni sanitarie.

A ottobre 2019 l'associazione professionale degli ergoterapisti e delle ergoterapiste ha pubblicato, in collaborazione con le scuole

universitarie professionali, un progetto per i ruoli di AP nel campo dell'ergoterapia nel quale vengono descritti i requisiti, gli ambiti di attività e le competenze dell'*advanced practice ergotherapie* (APE) (Nacke A. et al., 2019). Anche physioswiss, l'associazione dei fisioterapisti e delle fisioterapiste, sta lavorando dal 2017 allo sviluppo di un progetto per i ruoli di AP e attende per quest'anno i primi risultati (physioswiss 2015/2017). Per queste due categorie professionali è chiaro che per ottenere maggiore attenzione e peso politico in Svizzera è indispensabile che le associazioni professionali del settore sanitario collaborino tra di loro.

Negli Stati Uniti già dal 1993 si svolgono ricerche sull'*advanced practice* nell'ambito della consulenza nutrizionale (Bradley et al., 1993). Rebecca Brody, docente alla Rutgers University, ha effettuato e pubblicato la maggior parte delle ricerche sul tema. Ha realizzato tra le altre cose un *framework per gli advanced practice dietitian* (APD) negli Stati Uniti e, in collaborazione con l'*Academy of Nutrition and Dietetics* (AND), ha elaborato le qualifiche per i ruoli di APD, consultabili sulla homepage dell'AND (Brody et al. 2012/2014/2015; CDR, 2020). Anche in Australia e in Canada le associazioni professionali hanno definito i ruoli di APD e i relativi processi di certificazione (Tapsell et al., 2005; Dietitian Association of Australia; Wildish & Evers, 2010). Nell'estate 2019 in Gran Bretagna è stata pubblicata la bozza del progetto di sviluppo dei ruoli di APD



Larissa Bürki, MSc nutr. med.
Dietista ASDD
Esperta APD in medicina intensiva
Ospedale pediatrico
universitario di Zurigo
larissa.buerki@kispi.uzh.ch



Nora Zimmermann, MSc
nutr. med., Dietista ASDD
Solothurner Spitaler AG,
Bürgerspital di Soletta
nora.zimmermann@spital.so.ch



Fotograf: Derek Li Wan Po

Caroline Kiss, Dr. clin. nutr.
Dietista ASDD
Esperta in nutrizione clinica
Universitäre Altersmedizin
FELIX PLATTER, Basilea
caroline.kiss@felixplatter.ch

della British Association of UK Dietitian (BDA) basata sul *Multi-professional Framework for Advanced Clinical Practice in England*, che vale per tutte le professioni sanitarie e funge da base per lo sviluppo dei ruoli di *advanced practice* (BDA, 2020).

Finora, in Svizzera per la professione di dietista non esiste ancora un piano. L'associazione professionale lo ha però inserito tra i punti strategici 2019–2022 e sta già lavorando al suo sviluppo.

Bibliografia sulla pagina 4

Il Comitato direttivo dell'ASDD lavora per i suoi membri

Purtroppo, la pandemia di Covid-19 ci ha obbligato ad annullare i NutriDays del 27 e 28 marzo 2020 e l'AG del 28 marzo 2020. Il Comitato direttivo dell'ASDD, invece, ha tenuto assieme alla sua direttrice una riunione straordinaria il 27 marzo 2020 per discutere delle questioni urgenti legate alla pandemia di Covid-19. Nel rispetto delle direttive della Confederazione, la seduta si è naturalmente tenuta via videoconferenza.





4 Aromen
assortiert
für geschmackliche Vielfalt

Fresubin®



Trinknahrung mit 4 verschiedenen Aromen in einer Packung



Eine Variation an diversen Aromen der hochkalorischen und proteinreichen **Fresubin® 2 kcal DRINK** sowie **Fresubin® Protein Energy DRINK** für die gelungene Abwechslung im Alltag.

Kostenerstattung durch OKP bei Indikationsstellung gemäss GESKES Richtlinien.



Bei erhöhtem Energie- und Eiweissbedarf

Fresenius Kabi (Schweiz) AG
Am Mattenhof 4, 6010 Kriens
Telefon 041 552 70 00
www.fresenius-kabi.ch



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Advanced Practice Dietitian (APD) – Identifizierung von Komponenten zur Definierung einer APD-Rolle

Aufgrund der im vorigen Artikel beschriebenen Aktualität der Thematik, fehlenden nationalen Untersuchungen sowie erkennbarem Wunsch nach Laufbahnmöglichkeiten im Bereich Ernährung und Diätetik wurde in der im Folgenden vorgestellten Masterthesis erstmalig eine Untersuchung zu den Voraussetzungen, Eigenschaften, dem Arbeitsfeld und den Rahmenbedingungen für eine/n klinisch tätige/n Advanced Practice Dietitian (APD) in der Schweiz durchgeführt.



Larissa Bürki,
MSc nutr. med. Ernährungs-
beraterin SVDE,
Fachexpertin APD Intensiv-
medizin, Universitäts-
Kinderspital Zürich
larissa.buerki@kispi.uzh.ch



Nora Zimmermann,
MSc nutr. med.
Ernährungsberaterin SVDE,
Solithurner Spitäler AG,
Bürgerspital Solothurn
nora.zimmermann@spital.so.ch

Die Masterthesis entstand im Rahmen des *Masters of Science* (MSc) in Angewandter Ernährungsmedizin der Medizinischen Universität Graz in Zusammenarbeit mit der FH Joanneum und unter dem Mentoring von Dr. clin. nutr. Caroline Kiss, welche am Universitätsspital Basel seit 2011 eine APD-Rolle innehatte. Das Ziel war es, ein *Framework* mit den generierten Erkenntnissen zu erstellen. Mit den Vorschlägen sollten erste Diskussionen bezüglich einer Implementierung von APD-Rollen im Schweizer Gesundheitssystem angeregt werden.

Methodik

Das Forschungsdesign der Untersuchung war eine prozessbasierte Studie mit vier aufeinander folgenden Teilschritten. Die Teilschritte eins bis drei waren explorative Schritte, einschliesslich einer Literaturrecherche, Vorgesprächen und qualitativen Interviews, die für die Vorbereitung der Delphi-Studie erforderlich waren. Die

Durchführung der Untersuchung erfolgte zwischen März 2018 und Februar 2019.

Literaturrecherche

Als erster Teilschritt erfolgte eine Literaturrecherche. Das Hauptziel bestand darin, Literatur zu beschreiben, die eine/n APD definieren, differenzieren und/oder charakterisieren. Zu diesem Zweck wurden die wissenschaftlichen Datenbanken MEDLINE (PubMed), Embase, Cochrane und CINAHL durchsucht und eine Handsuche nach Schlüsselreferenzen durchgeführt.

Vorgespräche

Im zweiten Teilschritt wurden Vorgespräche geführt, um verschiedene Laufbahnmodelle im deutschsprachigen Raum zu erfassen und geeignete Personen für die qualitativen Interviews zu generieren. Weiter suchten die Autorinnen den Austausch mit internationalen Ernährungsberater/innen aus England, Australien, Kanada und den USA.

Qualitative Interviews

Im dritten Teilschritt wurde eine qualitative Analyse in Form von Experteninterviews durchgeführt. Ziel war, die Rolle von *Advanced Practice Nurse* (APNs) und APDs besser zu verstehen und die Fragestellungen für die Delphi-Studie zu ergänzen. Die Teilnehmer/innen an den Interviews wurden durch die Vorgespräche generiert. Die Befragungen wurden leitfadengestützt – mittels eines semistrukturierten Fragebogens – durchgeführt. Anschliessend wurden die Gespräche schriftlich als zusammenfassendes Protokoll festgehalten.

Um zu allgemeinen Erkenntnissen zu gelangen, erfolgte anschliessend eine generalisierte Analyse nach Mayring (2016).

Delphi-Studie

Im vierten Teilschritt, dem Kernstück, wurde eine Delphi-Studie durchgeführt. Für die vorliegende Arbeit wurde Typ 3 der Delphi-Befragungen nach Häder (2013) gewählt.

Auswahl der Experten

Die Auswahl der Fachpersonen für die Delphi-Studie erfolgte aus den Vorgesprächen und den qualitativen Interviews. In der Umfrage wurden Personen aus allen Sprachregionen der Schweiz berücksichtigt. Die angefragten Personen stammten sowohl aus der Erwachsenenmedizin als auch aus der Pädiatrie.

Entwicklung des Fragebogens

Aufgrund von fehlenden validierten Fragebogen für eine Delphi-Studie im Bereich APD, wurde der Fragebogen in der vorliegenden Arbeit an die Publikationen von Brody und die Delphi-Studie von Wildish angelehnt und literaturgestützt durch die qualitativen Interviews ergänzt (Brody, 2010; Wildish 2007). Der Fragebogen wurde mit Hilfe von LimeSurvey® in Deutsch und Englisch erstellt und per E-Mail an die Experten/Expertinnen versandt. Die Umfragedaten wurden anonymisiert. Vorgängig wurde der Fragebogen mittels Pre-Test auf Verständlichkeit, Aussagekraft und Dauer überprüft. Die Delphi-Studie beschränkte sich auf zwei Runden und der Konsens wurde als 75%ige Zustimmung definiert (Diamond et al., 2014).

Ergebnisse Ergebnisse der qualitativen Interviews

Für die qualitativen Interviews wurden vier Experten/Expertinnen aus der Schweiz

und Österreich befragt, zwei APDs und zwei APNs. Alle Personen sind oder waren in ihrer AP-Rolle in Universitätskliniken tätig und haben einen MSc- oder Doktorsabschluss. Die Interviews gaben einen Einblick in die tägliche Arbeit und Tätigkeiten der AP-Fachpersonen. Die Befragten betrachteten einen MSc-Abschluss, eine Spezialisierung in einem Fachgebiet sowie Visionen und die Motivation Pionierarbeit zu leisten als Voraussetzung für eine AP-Rolle. Als wichtige Aktivitäten einer AP-Rolle bewerteten sie den direkten Kontakt mit Patienten/Patientinnen, die Zugehörigkeit zu einem interprofessionellen Team, die Forschung, den Beitrag zur Qualitätssicherung und die Funktion als Ansprechpartner/in für das Team.

Ergebnisse der Delphi-Studie Studienkollektiv

Aus den Vorgesprächen sowie den qualitativen Interviews wurden 47 ausgewählte Fachpersonen für die Delphi-Studie angefragt. In der ersten Delphi-Runde haben 34 Fachpersonen (72 %) den Fragebogen aus-

	1. Delphi-Runde		2. Delphi-Runde	
	n	%	n	%
Ernährungsberater/innen	18	53 %	16	61 %
Arzt/Ärztin	10	29 %	7	27 %
Andere Berufe	6	18 %	3	12 %

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe der Befragungsrunden 1 und 2: Berufliche Tätigkeit

gefüllt, in der zweiten Runde 26 Personen (55 %). In der ersten Delphi-Runde konnte bei den Fragen mit Likert-Skala ein Konsens in 72 % gestellt werden. In 28 % konnte kein Konsens gestellt werden, weshalb diese – nebst den aus den Kommentaren generierten zusätzlichen Fragen – in die zweite Delphi-Runde aufgenommen wurden. Bei vier Fragen konnte auch in der zweiten Runde kein Konsens erzielt werden.

Demografische Angaben

Die Tabelle 1 gibt Aufschluss über die berufliche Funktion der Teilnehmer/innen. Beteiligt haben sich Ernährungsberater/innen, Ärzte/Ärztinnen sowie Fachpersonen aus den Bereichen Pflegedirektion,

Spitaldirektion, Ernährungswissenschaft und Lehre in Ernährung und Diätetik.

In den Tabellen 2 und 3 werden die Resultate zum Konsens der Likert-Fragen beider Runden dargestellt. Antworten, welche einen Konsens ergaben, sind blau hinterlegt. Das Studienkollektiv der ersten Runde bestand aus 34 Personen, das der zweiten Runde aus 26 Personen.

Framework

Das erarbeitete *Framework* (Seite 11) enthält die Erkenntnisse und Ergebnisse aus den Bereichen: Voraussetzungen, Eigenschaften, Arbeitsfeld, Multiprofessionalität und Rahmenbedingungen. Alle Berei-

B: Voraussetzungen für eine klinische Advanced Practice Dietitian (APD)				
	Notwendig/ eher notwendig		Eher nicht notwendig/ nicht notwendig	
	n	%	n	%
Einen MSc-Abschluss zu haben ist erforderlich	29	85	2	6
Ein Doktorat oder einen PhD zu haben ist erforderlich	9	26	19	56
Vertieftes (spezialisiertes) Wissen in klinischer Ernährungsmedizin zu haben ist	32	94		0
Breites Wissen in klinischer Ernährungsmedizin zu haben ist	31	91	2	6
Fachspezifische Fort- und Weiterbildungen (z. B. CAS) absolviert zu haben ist	28	82	3	9
Dass die genannte Berufserfahrung vollständig nach dem MSc-Abschluss erfolgt ist	9	27	19	56
C: Eigenschaften einer klinischen Advanced Practice Dietitian (APD)				
Hohes Engagement für die Profession zu haben ist	30	89	2	6
Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen ist	34	100	0	0
Innovativ, proaktiv und kreativ zu sein ist	34	100	0	0
Komplexe Situationen und Probleme vereinfachen zu können ist	32	94	0	0
In der Lage sein zu priorisieren ist	32	94	0	0
Interesse an der Weiterentwicklung des Berufes zu haben ist	31	92	0	0
Ein/e Projektmanager/in zu sein ist	22	65	5	15
Ein/e Ausbilder/in von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen und Berufskollegen/Berufskolleginnen zu sein ist	30	88	3	9
Ein/e Dozent/in zu sein ist	12	35	12	35
Ein/e Mentor/in für Studenten/Studentinnen und Berufskollegen/Berufskolleginnen zu sein ist	27	80	3	9

	Notwendig/ eher notwendig		Eher nicht notwendig/ nicht notwendig	
	n	%	n	%
Ein/e Mentor/in zu haben ist	22	65	3	9
Ein/e Visionär/in zu sein ist	27	80	3	9
Eine Führungspersönlichkeit zu sein ist	18	53	8	24
Die Fähigkeit, wissenschaftliche Literatur kritisch zu evaluieren, ist	34	100	0	0
D: Multiprofessionalität				
Mitarbeiter/in eines multidisziplinären Teams zur Optimierung der Patientenversorgung zu sein ist	33	97	0	0
Teil eines nationalen Netzwerks von Fachleuten/Gruppen/Organisationen zu sein ist	30	88	0	0
Teil eines internationalen Netzwerks von Fachleuten/Gruppen/Organisationen zu sein ist	24	71	3	9
E: Arbeitsfeld einer klinischen Advanced Practice Dietitian (APD)				
Die Entwicklung von klinikinternen Richtlinien, Konzepten, Standard Operation Procedures (SOPs) im Bereich der klinischen Ernährung zu leiten ist	29	86	1	3
Unterstützung der Mitarbeitenden in der Reflexion ihrer Arbeit, um Effizienz und Qualität zu fördern (z. B. Fallbesprechungen, Journal Club etc.), ist	32	94	0	0
Die Implementierung von evidenzbasierten Erkenntnissen in die Praxis ist	34	100	0	0
Durchführung oder Teilnahme an Forschungsprojekten ist	25	73	1	3
Verfassen und publizieren von wissenschaftlicher Literatur ist	23	67	3	9
Fachvorträge an Konferenzen/Kongressen zu halten ist	28	82	1	3
F: Rahmenbedingungen				
Dass Ärzte/Ärztinnen Kompetenzen an die/den APD delegieren ist	32	94	0	0
Eine offizielle Zertifizierung der APD-Qualifikation und deren Verankerung im Gesundheitsberufegesetz ist	30	88	3	9
Eine Anpassung des Lohnes ist	32	94	0	0

Tabelle 2: Übersichtstabelle zum Konsens der Likert-Fragen der ersten Delphi-Runde

B: Voraussetzungen für eine klinische Advanced Practice Dietitian (APD)				
	Ja		Nein	
	n	%	n	%
Dies spricht dafür, dass ein PhD/Doktorat keine Grundvoraussetzung für eine APD-Rolle darstellt. Stimmen Sie dem zu?	26	100	0	0
C: Eigenschaften einer klinischen Advanced Practice Dietitian (APD)				
Dies spricht dafür, dass eine Person in einer APD-Rolle auch die Rolle eines/einer Projektmanagers/in (z. B. in klinikinternen Projekten) übernehmen soll. Stimmen Sie dem zu?	21	81	1	4
Ist es für eine Person in einer APD-Rolle notwendig, zusätzlich an einer Hochschule/Universität im spezialisierten Gebiet zu dozieren?	6	23	17	65
Dies spricht dafür, dass ein/e Mentor/in (auch professionsübergreifend und/oder international) zu haben notwendig ist. Stimmen Sie dem zu?	12	46	7	27
Dies spricht dafür, dass es wichtig ist, eine Führungspersönlichkeit (z. B. Leadership in Fachthemen/Leadership in Projekten NICHT Leitung Ernährungsberatung) zu sein. Stimmen Sie dem zu?	15	58	7	27
D: Multiprofessionalität				
Dies spricht dafür, dass es wichtig ist, Teil eines internationalen Netzwerkes zu sein. Stimmen Sie dem zu?	20	77	2	8
E: Arbeitsfeld einer klinischen Advanced Practice Dietitian (APD)				
Anteil klinischer Praxis mit direktem Patientenkontakt: 50 % sprechen sich für einen Anteil von 41–60 % aus. Stimmen Sie dem zu?	18	69	5	19
Dies spricht dafür, dass es wichtig ist, an Forschungsprojekten teilzunehmen und/oder diese durchzuführen. Stimmen Sie dem zu?	24	92	1	4
Dies spricht dafür, dass das Verfassen/Publizieren wissenschaftlicher Literatur notwendig ist. Stimmen Sie dem zu?	20	77	1	4

Tabelle 3: Übersichtstabelle zum Konsens der Likert-Fragen der zweiten Delphi-Runde

che sind auf die Rolle eines/einer klinisch tätigen APD ausgerichtet. Der Begriff «Klinische Ernährung» wurde entsprechend der Terminologie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) wie folgt definiert: «Klinische Ernährung» umfasst alle Ernährungsmassnahmen bei erkrankten Personen sowie die Struktur, Konzeption und wissenschaftliche Herleitung dieser Massnahmen. Der Begriff inkludiert Ernährungsmassnahmen von Personen, die entweder in Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhaus, Pflegeheim oder andere Langzeitpflegeeinrichtung) oder als ambulante Patienten/Patientinnen (Arztpraxis, Tagesklinik o.Ä.) betreut werden. Die klinische Ernährung umfasst therapeutische sowie präventive Aspekte (Valentini et al., 2013).

Schlussfolgerung/Ausblick

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass durch den aufeinander aufbauenden Prozess relevante Literatur, die Meinungen von Experten/Expertinnen und die Ansichten wichtiger Akteure im Schweizer Gesundheitswesen in die vorliegende Arbeit einfließen konnten. Die vorliegende Studie ist bisher die einzige Untersuchung schweizweit, welche sich mit der Thematik der Advanced Practice Dietitian befasst. Das entwickelte *Framework* bietet ein Grundgerüst für die Definition einer APD-Rolle in der Schweiz und kann als Ausgangspunkt für weitere Schritte bei der Umsetzung dienen.

Offen bleibt beispielsweise die Frage, wer die Qualifikation/Zertifizierung vergibt respektive überprüft sowie die gesetzliche Verankerung. Weiter müsste der Unterschied zwischen Spezialisierung und den Aufgaben eines/einer APD genauer geklärt werden. Der Berufsverband SVDE nimmt diesen Aspekt in den Strategieschwerpunkten 2019 bis 2022 auf (SVDE ASDD, 2018). Mit der Vergabe von Fachtiteln respektive Spezialisierung könnte im Verlauf ebenfalls konkreter geklärt werden, an welche Weiterbildungen eine jeweilige



AP-Funktion geknüpft sein sollte. Wird davon ausgegangen, dass in allen Gesundheitsberufen AP-Rollen entstehen, ist es zudem wichtig, bereits frühzeitig klare Abgrenzungen der erweiterten Kompetenzen zwischen den verschiedenen APs festzulegen. Sicher ist, dass Ärzte/Ärztinnen und wichtige Stakeholder des Gesundheitswesens bereits bei der Projektierung miteinbezogen werden müssen. Nur mit Hilfe der Ärzteschaft können Kompetenzen übernommen und somit die Rolle gestärkt werden.

Der Nutzen von APD-Rollen muss evaluiert und aufgezeigt werden, wenn sich die Rolle etablieren soll. Dazu wird Forschung im In- und Ausland benötigt. Neue Ideen für APD-Rollen wie z.B. APD-Sprechstunden in den Fachbereichen Bariatric, Diabetes, Lebensmittelallergie oder interprofessionel-

le Sprechstunden mit Lead durch APDs wären hier Möglichkeiten. Wegweisend wird sein, dass solche Rollen von allen Berufsmitgliedern unterstützt werden.

Literaturverzeichnis

- Bürki L et Zimmermann N (2019). *Advanced Practice Dietitian (APD) – Identifizierung von Komponenten zur Definierung einer APD-Rolle – Eine Delphi-Studie*. Masterthesis. Medizinische Universität Graz.
- Brody R (2010). *Identifying Components of Advanced-Level Practice in Clinical Nutrition Practice: A Delphi Study*. Unveröffentlichte Dissertation, University of Medicine and Dentistry of New Jersey.
- Diamond IR et al. (2014). *Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies*. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(4): 401–409.
- Häder M (2013). *Delphi-Befragungen: Ein Arbeitsbuch*. Springer-Verlag.
- Mayring P (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Beltz.
- SVDE ASDD (2018). *Strategieschwerpunkte des SVDE 2019–2022*.
- Valentini L et al. (2013). *Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). Aktuelle Ernährungsmedizin*, 38(02): 97–111.
- Wildish D (2007). *Survey: Advanced Practice in Dietetics, unveröffentlichter Fragekatalog der Delphi-Studie*.

Advanced Practice Dietitian (APD): Identification des éléments de définition du rôle de pratique avancée

Compte tenu de l'actualité du thème décrite dans l'article qui précède, de l'absence d'études nationales et du souhait identifiable relatif à des possibilités de carrière dans le domaine de la nutrition et de la diététique, les prérequis, les qualités, le champ d'activité et les conditions cadres qui prévalent pour un-e diététicien-e de pratique avancée (APD) exerçant en milieu clinique en Suisse ont été étudiés pour la première fois dans le mémoire de master présentée dans cet article.



Larissa Bürki,
MSc nutr. med.
Diététicienne ASDD
Experte DPA en soins
intensifs, Hôpital universi-
taire pour enfants de Zurich
larissa.buerki@kispi.uzh.ch



Nora Zimmermann,
MSc nutr. med.
Diététicienne ASDD
Solithurner Spitäler AG,
Bürgerspital Solothurn
nora.zimmermann@spital.so.ch

Le mémoire de master a été rédigé dans le cadre d'un MSc en thérapie nutritionnelle appliquée de la faculté de médecine de l'Université de Graz et en collaboration avec la FH Joanneum Graz, sous la supervision de Caroline Kiss, docteure clin. nutr., qui occupait un poste de APD à l'Hôpital universitaire de Bâle depuis 2011. L'objectif était d'établir un *framework* sur la base des connaissances générées. Les propositions dégagées ont pour but d'ouvrir le débat sur l'implantation des rôles de pratique avancée dans le système de santé suisse.

Méthodologie

Le modèle de recherche était une enquête basée sur un processus composé de quatre étapes successives. Les étapes une à trois avaient une visée exploratoire, avec des recherches bibliographiques, des entretiens préalables et des interviews approfondies, qui étaient requises pour la préparation de l'enquête Delphi. L'étude a été réalisée entre mars 2018 et février 2019.

Recherches bibliographiques

Les recherches bibliographiques ont constitué la première étape. Le principal objectif consistait à décrire les textes qui définissent, différencient ou caractérisent un-e APD. Dans cette optique, les bases de données scientifiques MEDLINE (PubMed), Embase, Cochrane et CINAHL ont été explorées et des recherches manuelles ont été effectuées à partir de références clés.

Entretiens préalables

Lors de la deuxième étape, des entretiens préalables ont été menés pour recenser les différents modèles de carrière dans l'espace germanophone et déterminer les personnes appropriées pour mener les interviews approfondies. Les auteures ont en outre contacté des diététicien-ne-s en Angleterre, en Australie, au Canada et aux Etats-Unis pour échanger.

Interviews approfondies

Lors de la troisième étape, une analyse qualitative a été réalisée sous la forme d'interviews d'expert-e-s. L'objectif était de mieux comprendre le rôle de l'infirmier/ière de pratique avancée (*advanced practice nurse APN*) et du/de la APD et de compléter les questions pour l'enquête Delphi. Les participant-e-s aux interviews ont été déterminé-e-s dans le cadre des entretiens préalables. Les enquêtes ont été réalisées sur la base d'un fil conducteur au moyen d'un questionnaire semi-structuré. Les entretiens ont ensuite été consignés par écrit sous la forme d'un procès-verbal synthétique. Pour aboutir aux conclusions générales, une analyse généralisée selon Mayring (2016) a été réalisée.

Enquête Delphi

Lors de la quatrième étape, la partie principale, une enquête Delphi a été menée. Pour ce travail, l'enquête Delphi choisie a été celle de type 3 selon Häder (2013).

Sélection des expert-e-s

La sélection des professionnel-le-s participant à l'enquête Delphi a eu lieu à partir des entretiens préalables et des interviews approfondies. La représentation de toutes les régions linguistiques de la Suisse a été prise en considération. Les personnes interrogées provenaient à la fois de la médecine adulte et de la pédiatrie.

Elaboration du questionnaire

En l'absence de questionnaires validés pour une enquête Delphi dans le domaine APD, le questionnaire utilisé pour le présent travail a été développé en s'inspirant des publications de Brody et de l'enquête Delphi de Wildish, puis il a été complété au moyen des interviews approfondies sur la base de la littérature (Brody, 2010; Wildish 2007). Le questionnaire a été établi en allemand et en anglais à l'aide de LimeSurvey®, puis il a été envoyé aux expert-e-s par e-mail. Les données de l'enquête ont été rendues anonymes. Au préalable, un test a été réalisé pour vérifier que le questionnaire était compréhensible et pertinent ainsi que pour évaluer le temps nécessaire pour le remplir. L'enquête Delphi s'est limitée à deux tours et le consensus a été défini par un taux de consentement de 75% (Diamond et al., 2014).

Résultats

Résultats des interviews approfondies

Pour les interviews approfondies, quatre expert-e-s de Suisse et d'Autriche ont été interrogé-e-s, ainsi que deux APD et deux APN. Toutes les personnes exercent ou exerçaient leur rôle de pratique avancée (PA) dans des cliniques universitaires et

sont titulaires d'un master ou d'un doctorat. Les interviews ont permis d'avoir un aperçu du travail quotidien et des activités des expert-e-s de PA. Les personnes interrogées ont considéré que pour assumer un rôle de PA, il faut avoir un diplôme MSc, une spécialisation dans un domaine spécifique et la motivation d'effectuer un travail de pionnier ainsi qu'une vision correspondante. Parmi les activités importantes d'un rôle de PA, ils ont cité le contact direct avec les patient-e-s, l'appartenance à une équipe interprofessionnelle, la recherche, la contribution à l'assurance qualité et la fonction d'interlocuteur/trice de l'équipe.

Résultats de l'enquête Delphi Collectif de l'enquête

A l'issue des entretiens préalables et des interviews approfondies, 47 professionnel-le-s sélectionné-e-s ont été invité-e-s à participer à l'enquête Delphi. Lors du premier tour, 34 professionnel-le-s (72 %) ont rempli le

questionnaire et 26 lors du deuxième tour (55 %). Lors du premier tour, un consensus s'est dégagé pour 72 % des questions selon l'échelle de Likert. Pour les 28 % restants, il n'y a pas eu de consensus, c'est pourquoi elles ont été intégrées à un second tour, en plus des questions supplémentaires générées à partir des commentaires. Pour quatre questions, aucun consensus n'a pu être obtenu, même après le deuxième tour.

Données démographiques

Le tableau 1 renseigne sur la fonction professionnelle des participant-e-s. Les parti-

cipant-e-s à l'enquête sont des diététicien-ne-s, des médecins ainsi que des professionnel-le-s de la direction des soins, de la direction des hôpitaux, des sciences nutritionnelles et de l'enseignement en nutrition et diététique.

Dans les tableaux 2 et 3 sont présentés les résultats du consensus sur les questions de type Likert des deux tours. Les réponses ayant obtenu un consensus sont surlignées en bleu. Le collectif étudié lors du premier tour se composait de 34 personnes, celui du deuxième tour de 26 personnes.

	1 ^{er} tour		2 ^e tour	
	n	%	n	%
Diététicien-ne-s	18	53 %	16	61 %
Médecins	10	29 %	7	27 %
Autres professions	6	18 %	3	12 %

Tableau 1: Description de l'échantillon du 1^{er} et du 2^e tour de l'enquête Delphi: activité professionnelle



Pour allier plaisir et bien-être.

Depuis plus de dix ans, Coop s'engage activement avec Free From pour faciliter la vie des personnes souffrant d'une intolérance alimentaire et leur permettre de se faire plaisir en toute sérénité.

Et ce, grâce à plus de 500 produits qui conviennent aux personnes souffrant d'une intolérance.

Pour en savoir plus: coop.ch/freefrom

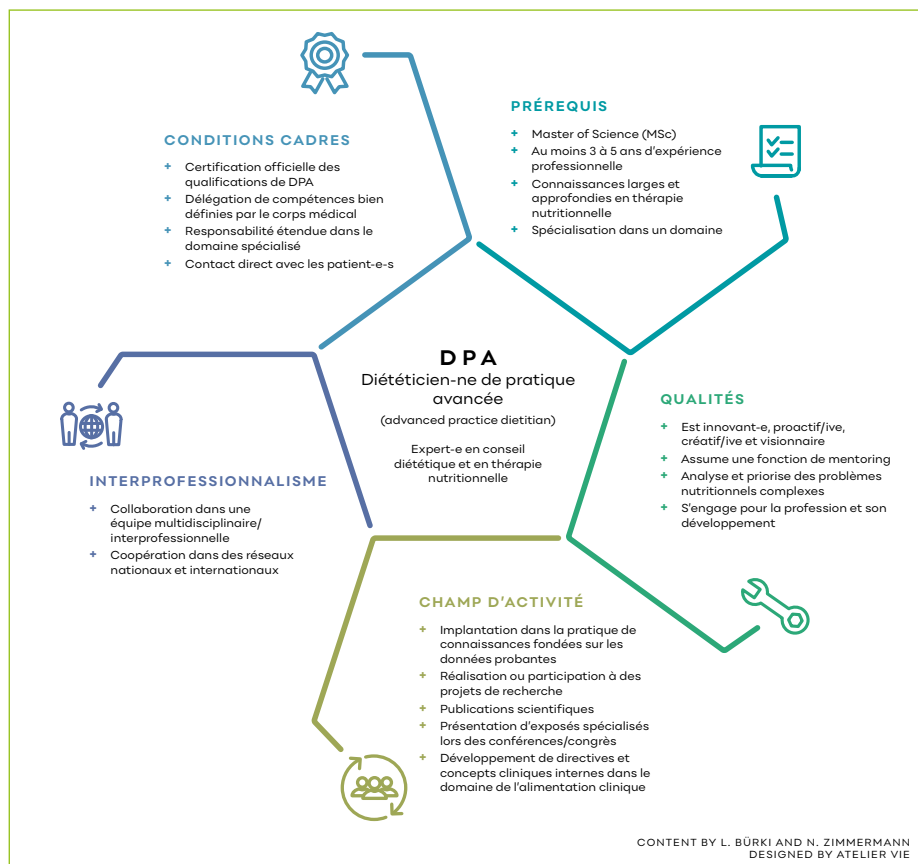


B: Prérequis pour un-e diététicien-ne de pratique avancée (DPA) en milieu clinique				
	Nécessaire/ plutôt nécessaire		Plutôt pas nécessaire/ pas nécessaire	
	n	%	n	%
Avoir un MSc	29	85	2	6
Avoir doctorat/PhD	9	26	19	56
Avoir des connaissances (spécialisées) approfondies en thérapie nutritionnelle clinique	32	94		0
Avoir de vastes connaissances en thérapie nutritionnelle clinique	31	91	2	6
Avoir terminé une formation continue ou post-grade spécialisée (p. ex. CAS)	28	82	3	9
Avoir accumulé toute l'expérience professionnelle susmentionnée après l'obtention du MSc	9	27	19	56
C: Qualités d'un-e diététicien-ne de pratique avancée (DPA) en milieu clinique				
Avoir un grand engagement pour la profession	30	89	2	6
Etre disposé-e à prendre des responsabilités	34	100	0	0
Etre innovant-e, proactif/ive et créatif/ive	34	100	0	0
Etre capable de simplifier des situations et des problèmes complexes	32	94	0	0
Savoir fixer des priorités	32	94	0	0
Nourrir de l'intérêt pour le développement de la profession	31	92	0	0
Avoir des qualités de gestionnaire de projets	22	65	5	15
Etre un-e formateur/trice pour ses collaborateurs/trices et ses collègues	30	88	3	9
Occuper un poste d'enseignant-e	12	35	12	35
Assumer la fonction de mentor des étudiant-e-s et des collègues	27	80	3	9
Avoir des qualités de mentor	22	65	3	9
Avoir des qualités de visionnaire	27	80	3	9
Avoir une personnalité de leader	18	53	8	24
Savoir porter un regard critique sur les publications scientifiques	34	100	0	0
D: Interprofessionnalisme				
Faire partie d'une équipe multidisciplinaire pour optimiser la prise en charge des patients	33	97	0	0
Appartenir à un réseau national de professionnel-le-s / de groupements / d'organisations	30	88	0	0
Appartenir à un réseau international de professionnel-le-s / de groupements / d'organisations	24	71	3	9
E: Champ d'activité d'un-e diététicien-ne de pratique avancée (DPA) en milieu clinique				
Diriger l'élaboration de directives et concepts cliniques internes, de <i>standard operation procedures</i> (SOP) dans le domaine de l'alimentation clinique	29	86	1	3
Soutenir les collaborateurs/trices dans leur réflexion personnelle sur leur travail afin de promouvoir l'efficacité et la qualité (p. ex. discussions de cas, Journal Club, etc.)	32	94	0	0
Implantation dans la pratique de connaissances fondées sur les données probantes	34	100	0	0
Réaliser ou participer à des projets de recherche	25	73	1	3
Rédiger et publier des articles scientifiques	23	67	3	9
Présenter des exposés spécialisés lors de conférences / congrès	28	82	1	3
F: Conditions cadres				
Obtenir que les médecins délèguent certaines compétences aux DPA	32	94	0	0
Faire certifier officiellement les qualifications des DPA et donner lieu à leur ancrage dans la loi sur les professions de la santé	30	88	3	9
Procéder à une adaptation des salaires	32	94	0	0

Tableau 2: Tableau synoptique représentant le consensus sur les questions de type Likert du premier tour de l'enquête

B: Prérequis pour un-e diététicien-ne de pratique avancée (DPA) en milieu clinique				
	Oui		Non	
	n	%	n	%
Cela veut dire qu'être titulaire d'un PhD/doctorat n'est pas un prérequis pour exercer la fonction de PDA. Etes-vous d'accord avec cela?	26	100	0	0
C: Qualités d'un-e diététicien-ne de pratique avancée (DPA) en milieu clinique				
Cela veut dire qu'une personne exerçant la fonction de DPA doit également assumer la responsabilité de gestionnaire de projet (p. ex. pour des projets internes de la clinique). Etes-vous d'accord avec cela?	21	81	1	4
Est-il nécessaire pour une personne ayant le rôle de DPA d'enseigner en plus sa spécialité dans une haute école/université?	6	23	17	65
Cela veut dire qu'il est nécessaire d'avoir un mentor (y compris au niveau interprofessionnel ou international). Etes-vous d'accord avec cela?	12	46	7	27
Cela veut dire qu'il est important d'avoir une personnalité de leader (p. ex. leadership sur des thèmes spécialisés / leadership de projets et pas dans le sens de responsable du conseil diététique). Etes-vous d'accord avec cela?	15	58	7	27
D: Interprofessionnalisme				
Cela veut dire qu'il est important d'appartenir à un réseau international. Etes-vous d'accord avec cela?	20	77	2	8
E: Champ d'activité d'un-e diététicien-ne de pratique avancée (DPA) en milieu clinique				
Pourcentage de pratique clinique comportant un contact direct avec les patient-e-s: 50 % se prononcent pour un pourcentage de 41–60 %. Etes-vous d'accord avec cela?	18	69	5	19
Cela veut dire qu'il est important de participer à des projets de recherche ou de les réaliser. Etes-vous d'accord avec cela?	24	92	1	4
Cela veut dire qu'il est nécessaire de rédiger/publier des articles scientifiques. Etes-vous d'accord avec cela?	20	77	1	4

Tableau 3: Tableau synoptique représentant le consensus sur les questions de type Likert du deuxième tour de l'enquête



Framework

Le *framework* élaboré renferme les conclusions et résultats des domaines: prérequis, qualités, champs d'activité, interprofessionnalisme et conditions cadres. Tous les domaines s'orientent au rôle de APD en milieu clinique. Le terme «alimentation clinique» a été défini comme suit, conformément à la terminologie de la Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM): l'alimentation clinique englobe toutes les mesures nutritionnelles auprès des personnes malades ainsi que leur structure, leur conception et leur définition scientifique par un procédé de déduction. Le terme inclut les mesures nutritionnelles en faveur de personnes qui sont prises en charge soit dans des institutions du domaine de la santé (hôpital, établissement médico-social ou autre institution de soins de longue durée), soit en tant que patient-e-s ambulatoires (cabinet médical, clinique de jour ou similaire). L'alimentation clinique englobe à la fois les aspects thérapeutiques et préventifs (Valentini et al., 2013).

Conclusions et perspectives

En résumé, on peut observer que le processus séquentiel a permis d'intégrer à ce mémoire de master les publications spécialisées déterminantes, les avis des expert-e-s et les opinions d'acteurs importants du système de santé suisse. La présente enquête est la seule étude ayant à ce jour été réalisée en Suisse sur le thème de la pratique avancée en nutrition et diététique. Le *framework* offre une structure de base permettant de définir le rôle d'un-e APD en Suisse et peut servir de point de départ pour les étapes suivantes de la mise en œuvre.

La question de savoir qui valide les qualifications/accorde la certification ou se charge de la vérification correspondante reste par exemple ouverte, tout comme celle de

l'ancrage légal. Il conviendrait par ailleurs de clarifier de manière plus précise la différence entre la spécialisation et les tâches d'un-e APD. L'association professionnelle ASDD a intégré cet aspect à ses priorités stratégiques 2019 à 2022 (SVDE ASDD, 2018). Avec l'attribution de titres spécialisés ou d'une spécialisation, les formations post-grade auxquelles une fonction de PA respective devrait être associée pourraient aussi être clarifiées de manière plus concrète au fil du temps. Si l'on admet que toutes les professions de la santé développent leur rôle de PA, il sera en outre important de délimiter clairement à un stade précoce déjà les compétences élargies entre les différents profils de PA. Il est certain que les médecins et les principales parties prenantes du système de santé doivent être impliqués dès la phase de conception du projet. L'aide du corps médical est es-

sentielle pour se voir confier certaines compétences et renforcer ainsi le rôle de APD.

Pour que le rôle de APD puisse s'établir, il faut que son utilité soit évaluée et démontrée. A cette fin, des activités de recherche sont nécessaires, en Suisse et à l'étranger. De nouvelles idées pour le rôle de APD seraient ici possibles, comme des consultations diététiques de pratique avancée dans les domaines spécialisés de la chirurgie bariatrique, du diabète, des allergies alimentaires, ou encore des consultations interprofessionnelles sous la direction de APD. Le soutien de ces profils de PA par toute la profession sera d'une importance capitale pour leur succès.

Bibliographie voir page 11



Für Genuss und Wohlbefinden.

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

Dies unter anderem mit mehr als 500 Produkten, die sich für Menschen mit einer Unverträglichkeit eignen.

Mehr erfahren: coop.ch/freefrom



coop

Für mich und dich.

Advanced practice dietitian (APD): identificazione dei parametri per definire il ruolo di APD

Come spiegato nell'articolo precedente, il tema è di attualità. Inoltre la domanda di opportunità di carriera nel settore della nutrizione è un dato di fatto, ma mancano studi nazionali sul tema. Partendo da queste considerazioni, nella tesi di Master presentata qui di seguito si è effettuata per la prima volta un'analisi dei prerequisiti, delle caratteristiche, dell'ambito lavorativo e delle condizioni quadro per l'attività clinica di advanced practice dietitian (APD) in Svizzera.



Larissa Bürki,
MSc nutr. med.
Dietista ASDD
Esperta APD di medicina
intensiva
Ospedale pediatrico
universitario di Zurigo
larissa.buerki@kispi.uzh.ch



Nora Zimmermann, MSc
nutr. med., Dietista ASDD
Solothurner Spitäler AG,
Bürgerspital di Soletta
nora.zimmermann@spital.so.ch

La tesi di Master è nata nell'ambito del *Masters of Science* (MSc) in medicina nutrizionale applicata della facoltà di medicina dell'Università di Graz in collaborazione con la Scuola universitaria professionale Joanneum e sotto il mentoring della Dr. clin. nutr. Caroline Kiss, che dal 2011 ricopriva una funzione di APD all'Ospedale universitario di Basilea. L'obiettivo era di elaborare un *framework* sulla base delle nuove informazioni raccolte stimolare con queste proposte le prime discussioni relative all'implementazione dei ruoli di APD nel sistema sanitario svizzero.

Metodologia

Il design di ricerca era quello di uno studio basato su processi con quattro fasi consecutive. Le fasi uno a tre erano fasi esplorative necessarie per la preparazione dello studio Delphi (fase quattro) e comprendevano una ricerca bibliografica, dei colloqui preliminari e delle interviste qualitative. Il lavoro è stata effettuato tra marzo 2018 e febbraio 2019.

Ricerca bibliografica

Nella prima fase si è svolta una ricerca bibliografica. L'obiettivo principale era di presentare la letteratura che definisce, differenzia e/o caratterizza il ruolo di APD. A tale scopo si sono svolte ricerche manuali con riferimenti chiave nelle banche dati scientifiche MEDLINE (PubMed), Embase, Cochrane e CINAHL.

Colloqui preliminari

Nella seconda fase si sono tenuti dei colloqui preliminari per rilevare i diversi modelli di carriera nell'area germanofona e identificare le persone adatte per le interviste qualitative. Inoltre, le autrici hanno cercato il dialogo con dietiste e dietisti di altri Paesi: Inghilterra, Australia, Canada e Stati Uniti.

Interviste qualitative

Nella terza fase è stata effettuata un'analisi qualitativa sotto forma di interviste ad esperti al fine di comprendere meglio i ruoli di advanced practice nurse (APN) e di APD e completare la formulazione dei quesiti per lo studio Delphi. I partecipanti alle interviste sono stati selezionati grazie ai colloqui preliminari. Le interviste sono state effettuate sulla base di un filo conduttore, con un questionario semi-strutturato. In seguito i colloqui sono stati fissati per iscritto sotto forma di protocolli riassuntivi. Per ottenere dati generali si è poi proceduto a un'analisi generalizzata secondo Mayring (2016).

Studio Delphi

Nella quarta fase, il cuore della ricerca, si è effettuato uno studio Delphi. Per questo

lavoro si è scelto il tipo 3 di sondaggio di Delphi secondo Häder (2013).

Selezione degli esperti

La selezione degli esperti per lo studio Delphi è avvenuta sulla base dei colloqui preliminari e delle interviste qualitative. Nel sondaggio si sono prese in considerazione persone di tutte le regioni linguistiche della Svizzera provenienti sia dalla medicina degli adulti che dalla pediatria.

Sviluppo del questionario

A causa della mancanza di questionari validati per uno studio Delphi nell'ambito APD, il questionario per il presente lavoro è stato sviluppato ispirandosi alle pubblicazioni di Brody e allo studio Delphi di Wildish e completato con le interviste qualitative basandosi sulla letteratura (Brody, 2010; Wildish 2007). Il questionario è stato creato in tedesco e inglese con l'aiuto di LimeSurvey® e inviato via e-mail agli esperti. I dati del sondaggio sono stati anonimizzati. La comprensibilità, l'espressività e la durata del questionario erano state verificate in precedenza mediante pre-test. Lo studio Delphi si è limitato a due round e il consenso definito a 75% di risposte favorevoli (Diamond et al., 2014).

Risultati

Risultati delle interviste qualitative

Per le interviste qualitative si sono intervistati/e quattro esperti ed esperte attivi in Svizzera e Austria, due APD e due APN. Tutte le persone sono o erano attive in cliniche universitarie nel ruolo di AP e hanno un diploma MSc o un dottorato. Le interviste hanno fornito un'idea del lavoro e delle attività quotidiane dei professionisti con ruoli di AP. Gli intervistati consideravano un diploma MSc, una specializzazione in un settore specifico, nonché idee propositive e la motivazione a svolgere un lavoro

	1° round Delphi		2° round Delphi	
	n	%	n	%
Dietisti/e	18	53 %	16	61 %
Medici	10	29 %	7	27 %
Altre professioni	6	18 %	3	12 %

Tabella 1: Descrizione del campione dei round di sondaggio 1 e 2: attività professionali

pionieristico come presupposti per rivestire un ruolo di AP. Quali importanti attività svolte nel ruolo di AP consideravano il contatto diretto con i pazienti, l'appartenenza a un'équipe interprofessionale, la ricerca, il contributo per la garanzia della qualità e la funzione di persona di riferimento per l'équipe.

Risultati dello studio Delphi Collettivo di studio

Sulla base dei colloqui preliminari e delle interviste qualitative sono stati selezionati 47 professionisti per le interviste nell'ambito dello studio Delphi. Nel primo round Delphi 34 professionisti (72 %) hanno compilato il questionario, nel secondo round l'hanno

fatto in 26 (55 %). Nel primo round Delphi con la scala Likert è stato possibile stabilire un consenso nel 72 % delle domande. Nel 28 % delle domande non si è raggiunto un consenso, ragione per cui queste domande – oltre a quelle ulteriori scaturite dai commenti – sono state riprese nel secondo round Delphi. Su quattro domande non è stato possibile trovare un consenso nemmeno al secondo round.

Dati demografici

La tabella 1 illustra la funzione professionale dei partecipanti. Hanno partecipato dietiste e dietisti, medici e professionisti dei settori direzione del personale infermieristico, direzione ospedaliera, scienza

dell'alimentazione e istruzione in nutrizione e dietetica.

Nelle tabelle 2 e 3 sono illustrati i risultati relativi al consenso delle domande Likert dei due round. Le domande che hanno raggiunto un consenso sono di colore blu. Il collettivo di studio del primo round era di 34 persone, quello del secondo round di 26.

Framework

Il *framework* (pagina 20) elaborato integra le nuove informazioni e i risultati ottenuti nei seguenti ambiti: prerequisiti, caratteristiche, ambito lavorativo, multiprofessionalità e condizioni quadro. Tutti gli ambiti si riferiscono al ruolo di APD con attività clinica. Il termine «nutrizione clinica» è stato definito come segue, conformemente alla terminologia della Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM): la nutrizione clinica comprende tutte le misure nutrizionali applicate a persone malate così come la strutturazione, pianificazione e motivazione scientifica di tali misure. La definizione include misure nutrizionali

B: Prerequisiti per gli advanced practice dietitian (APD) clinici				
	Necessario / piuttosto necessario		Piuttosto non necessario / non necessario	
	n	%	n	%
Avere un diploma MSc è	29	85	2	6
Avere un dottorato o un PhD è	9	26	19	56
Avere conoscenze (specialistiche) approfondite in medicina nutrizionale clinica è	32	94		0
Avere ampie conoscenze in medicina nutrizionale clinica è	31	91	2	6
Aver seguito corsi specialistici di formazione continua e perfezionamento (ad es. CAS) è	28	82	3	9
Che l'esperienza professionale citata sia interamente avvenuta dopo il diploma MSc è	9	27	19	56
C: Caratteristiche degli advanced practice dietitian (APD) clinici				
Impegnarsi fortemente per la professione è	30	89	2	6
Essere disponibili ad assumersi responsabilità è	34	100	0	0
Essere innovatori, proattivi e creativi è	34	100	0	0
Saper semplificare problemi e situazioni complesse è	32	94	0	0
Essere capaci di stabilire le priorità è	32	94	0	0
Interessarsi all'evoluzione della professione è	31	92	0	0
Essere manager di progetti è	22	65	5	15
Essere formatori di collaboratori e colleghi è	30	88	3	9
Essere docenti è	12	35	12	35
Essere un mentore per studenti e colleghi è	27	80	3	9

	Necessario / piuttosto necessario		Piuttosto non necessario / non necessario	
	n	%	n	%
Avere un mentore è	22	65	3	9
Avere idee propositive è	27	80	3	9
Avere una funzione di leadership è	18	53	8	24
La capacità di valutare criticamente la letteratura scientifica è	34	100	0	0
D: Multiprofessionalità				
Collaborare all'interno di un'équipe multidisciplinare per ottimizzare la presa a carico del paziente è	33	97	0	0
Far parte di una rete nazionale di specialisti / gruppi / organizzazioni è	30	88	0	0
Far parte di una rete internazionale di specialisti / gruppi / organizzazioni è	24	71	3	9
E: Ambito lavorativo degli advanced practice dietitian (APD) clinici				
Dirigere lo sviluppo di linee guida interne, progetti e standard operation procedure (SOP) nell'ambito della nutrizione clinica è	29	86	1	3
Sostenere i collaboratori nella riflessione sul loro lavoro per promuovere efficienza e qualità (ad es. discussione di casi, journal club, ecc.) è	32	94	0	0
Implementare nella pratica le conoscenze basate sull'evidenza è	34	100	0	0
Eseguire o partecipare a progetti di ricerca è	25	73	1	3
Redigere e pubblicare letteratura scientifica è	23	67	3	9
Tenere conferenze specialistiche a congressi o convegni è	28	82	1	3
F: Condizioni quadro				
Che i medici deleghino competenze agli APD è	32	94	0	0
Una certificazione ufficiale della qualifica di APD inserita nella Legge federale sulle professioni sanitarie è	30	88	3	9
Un adeguamento salariale è	32	94	0	0

Tabella 2: Tabella riassuntiva sul consenso alle domande Likert del primo round Delphi

B: Prerequisiti per gli advanced practice dietitian (APD) clinici				
	Sì		No	
	n	%	n	%
Ciò fa pensare che un PhD/dottorato non sia un presupposto fondamentale per il ruolo di APD. È d'accordo?	26	100	0	0
C: Caratteristiche degli advanced practice dietitian (APD) clinici				
Ciò fa pensare che una persona operante in qualità di APD dovrebbe assumere anche il ruolo di manager di progetto (ad es. in progetti interni alla clinica). È d'accordo?	21	81	1	4
Una persona operante in qualità di APD deve essere anche docente nel suo ramo di specializzazione presso una scuola superiore o un'università?	6	23	17	65
Ciò fa pensare che avere un mentore (anche di un'altra professione e/o internazionale) sia necessario. È d'accordo?	12	46	7	27
Ciò fa pensare che sia importante avere una funzione di leadership (ad es. per quanto concerne temi specialistici, in progetti, NON nel senso di dirigere un servizio di consulenza nutrizionale). È d'accordo?	15	58	7	27
D: Multiprofessionalità				
Ciò fa pensare che sia importante far parte di una rete internazionale. È d'accordo?	20	77	2	8
E: Ambito lavorativo degli advanced practice dietitian (APD) clinici				
Percentuale di attività clinica con contatto diretto con i pazienti: il 50 % si pronuncia per una percentuale del 41–60 %. È d'accordo?	18	69	5	19
Ciò fa pensare che sia importante eseguire e/o partecipare a progetti di ricerca. È d'accordo?	24	92	1	4
Ciò fa pensare che sia necessario redigere / pubblicare letteratura scientifica. È d'accordo?	20	77	1	4

Tabella 3: Tabella riassuntiva sul consenso alle domande Likert del secondo round Delphi

per persone che vengono seguite in strutture del sistema sanitario (ospedali, case di cura o altri istituti di lunga degenza) o come pazienti ambulatoriali (studi medici, cliniche diurne, ecc.). La nutrizione clinica comprende sia aspetti terapeutici che preventivi (Valentini et al., 2013).

Conclusioni/prospettive

Riassumendo si può affermare che con il processo consecutivo-progressivo è stato possibile inserire nel lavoro di Master la letteratura rilevante, il parere di esperti e l'opinione di importanti attori del sistema sanitario svizzero. Questo studio è attualmente l'unica ricerca in Svizzera a trattare il ruolo dell'*advanced practice dietitian*. Il *framework* sviluppato propone una struttura di base per la definizione del ruolo di APD in Svizzera e può servire da punto di partenza per le ulteriori fasi di realizzazione.

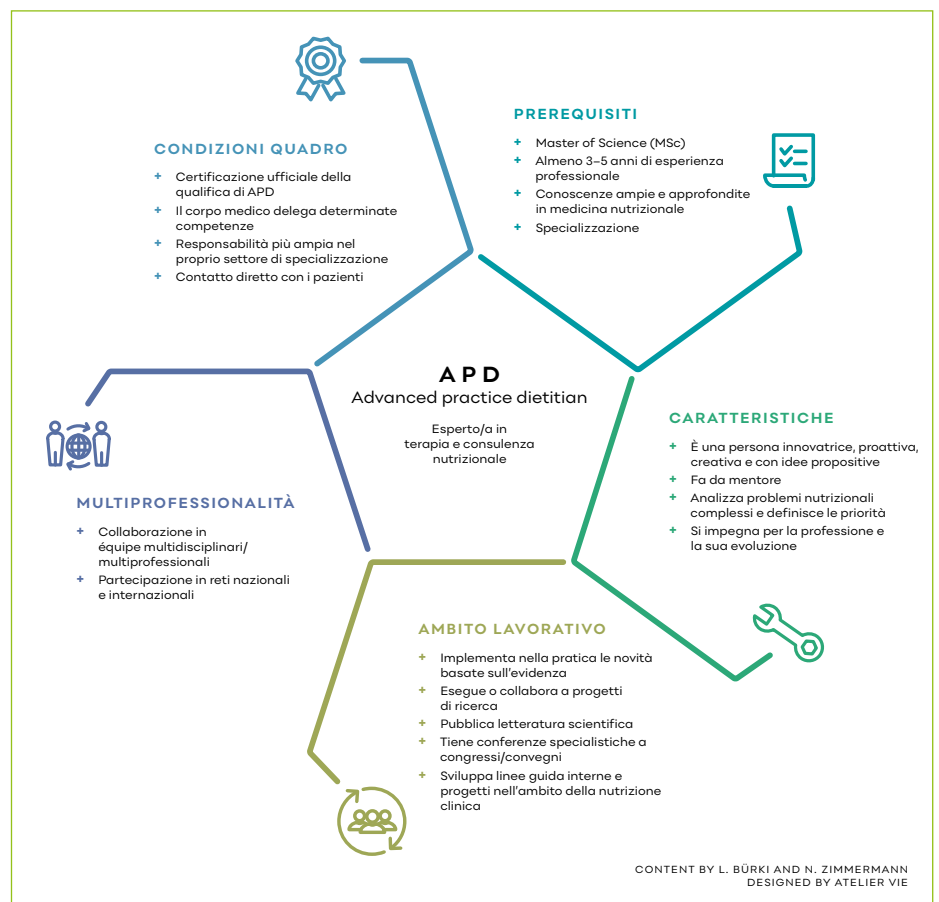
Resta ad esempio aperta la questione di chi conferisca o verifichi la qualifica/certificazione e del suo inserimento nella legge. Inoltre andrebbe definita più precisamente la differenza tra una specializzazione e le competenze della funzione di APD. L'associazione professionale ASDD ha inserito questo aspetto nei punti chiave della sua strategia 2019–2022 (SVDE ASDD, 2018). Con l'assegnazione di titoli di specializzazione in futuro si potrebbe inoltre chiarire più in concreto anche a quali corsi di perfezionamento una determinata funzione di AP debba essere legata. Se si parte dal presupposto che in tutte le professioni sanitarie stanno emergendo ruoli di AP è inoltre importante stabilire già da subito

chiari confini tra gli ampliati ambiti di competenza dei diversi AP. Certo è che i medici e altri importanti stakeholder del sistema sanitario devono essere coinvolti già nella fase di progettazione. Solo con l'aiuto del corpo medico è possibile che gli APD assumano delle competenze e quindi rafforzino il loro ruolo.

L'utilità del ruolo di APD deve essere valutata e dimostrata, se si vuole che questo profilo si affermi. A tal scopo sono necessa-

rie ricerche nazionali e internazionali, ad esempio su nuove idee per i ruoli di APD, quali ambulatori APD nei campi di barriatria, diabetologia, allergie alimentari, o ambulatori interprofessionali sotto la direzione di un APD. Il sostegno a questi ruoli da parte di tutti gli appartenenti alla categoria professionale avrà un'importanza strategica.

Bibliografia sulla pagina 11



Le comité ASDD est au service de ses membres

Les NutriDays des 27 et 28 mars 2020 et l'AG du 28 mars 2020 n'ont malheureusement pas pu avoir lieu à cause de la pandémie de COVID-19. En lieu et place, le comité de l'ASDD a tenu avec sa directrice une séance du comité extraordinaire pour parler des affaires urgentes en rapport avec la pandémie. Bien entendu, elle s'est tenue par vidéoconférence, conformément aux directives de la Confédération.



Joghurt – ein Fast-Alles-Könner

Joghurt ist ein fermentiertes Lebensmittel mit langer Tradition und komplexer Matrix aus verschiedenen Inhaltsstoffen, deren Wirkung in der Summe grösser ist als die Wirkung der einzelnen Nährstoffe, wenn man sie isoliert betrachtet.

Herr und Frau Schweizer essen durchschnittlich 53 g Joghurt pro Tag. Personen ab 50, Frauen sowie Personen in der Deutsch- und der Westschweiz essen im Vergleich zu Jüngeren, Männern und Personen in der italienischen Schweiz mehr davon (1). Gemäss Verordnung des EDI über Lebensmittel tierischer Herkunft wird Joghurt durch Fermentation von Milch mit den Mikroorganismen *Lactobacillus delbrueckii ssp. bulgaricus* und *Streptococcus thermophilus* hergestellt (2).

Vorteile durch Fermentation

Diese Milchsäurebakterien machen Joghurt lange haltbar und liefern das für die Laktose-Verdauung notwendige Enzym Laktase gleich mit. Joghurt verdaut sich quasi selbst und wird von Laktoseintoleranten meist gut vertragen, da es der Einnahme eines Enzymsupplements gleichkommt (3, 4).

Personen mit einem Nährstoffdefizit profitieren von fermentierten Milchprodukten, weil die enthaltenen Milchsäurebakterien fähig sind, wasserlösliche Vitamine (z. B. Folsäure, B₂, B₁₂) zu synthetisieren. So reichern sie das Produkt auf natürliche Weise an. Einige Milchsäurebakterien können beispielsweise den Folsäuregehalt von Milch während der Fermentation um das Vierfache erhöhen (5). Ebenfalls im Fermentationsprozess entsteht aus Vitamin K₁ das Vitamin K₂ (6). K₂ aktiviert Proteine im Knochen (z. B. Osteocalcin) und trägt so zur Knochenmineralisation bei. Gemäss einer Meta-Analyse (7) reduziert es das Frakturrisiko bei postmenopausalen Frauen um 50 Prozent.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Eine jüngst publizierte Interventionsstudie (8) bestätigt die Ergebnisse aus drei Meta-Analysen, wonach Joghurt bzw. probiotisch fermentierte Milchprodukte eine den Blutdruck signifikant senkende



Wirkung haben (9). Aus mehreren Reviews und Meta-Analysen (10–12) ergibt sich die überzeugende Evidenz, dass fermentierte Milchprodukte mit einem verminderten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen assoziiert sind.

Diabetes und metabolisches Syndrom

Eine Zusammenfassung von Reviews und Meta-Analysen zeigte übereinstimmend eine statistisch signifikante Reduktion des Risikos für Diabetes mellitus Typ 2 bei höherem Verzehr von Milch und Milchprodukten (13). Spezifisch für Joghurt zeigt eine Kohortenstudie ein um 11 Prozent geringeres Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken, wenn der Joghurt-Konsum um eine halbe Portion pro Tag erhöht wird (14). Ein weiteres Review und eine Meta-Analyse zeigten, dass vermehrter Joghurt-Konsum das Risiko für erhöhte Nüchtern-Glukose signifikant senkt und mit einem verminderten Risiko für das metabolische Syndrom assoziiert ist (15).

Blasenkrebs

Gemäss einer neuen Meta-Analyse (16) ist Joghurt-Konsum mit einem verminderten Risiko für Blasenkrebs assoziiert. Dies un-

terstreicht eine frühere Meta-Analyse (17), die auf einen möglichen vor Blasenkrebs schützenden Effekt von Milch hinwies.

Fazit

Joghurt bietet viele gesundheitliche Vorteile. Und es ist seit Jahrtausenden ein Bestandteil der Ernährung in unseren Breitengraden (18). Weshalb also nicht die Lücke zwischen den zwei konsumierten (1) und den drei empfohlenen Milchportionen pro Tag mit Joghurt füllen?

Literatur

Das Literaturverzeichnis finden Sie unter www.swissmilk.ch/nutrition > Fachbibliothek > Milch und Milchprodukte.

Korrespondenz

Schweizer Milchproduzenten SMP, Swissmilk
Anette Guillebeau, designierte Ernährungsberaterin BSc
Susann Wittenberg, Oecotrophologin BSc
E-Mail: ernaehrungsberatung@swissmilk.ch

swissmilk

Zwei Schweizer Advanced Practice Dietitian (APD) Stellen im Aufbau

Zwei Ernährungsberaterinnen aus Schweizer Spitälern bauen die Funktion einer APD-Stelle auf. Larissa Bürki hat ihre APD-Stelle am Universitäts-Kinderspital Zürich am 1. März 2020 angetreten und Karin Schläppi ist im Aufbau ihrer Stelle am Inselspital in Bern. Untenstehend beantworten die beiden Fragen, welche ihnen von Berufskollegen/innen häufig gestellt werden. Hier die beiden im Interview:



Karin Schläppi, BSc BFH
Ernährungsberaterin SVDE
Therapieexpertin
INSELSPITAL,
Universitätsklinik Bern



Larissa Bürki,
MSc nutr. med.
Ernährungsberaterin SVDE
Fachexpertin APD Intensiv-
medizin, Universitäts-Kin-
derspital Zürich
larissa.buerki@kispi.uzh.ch

Interview Larissa Bürki

Wie ist deine Stelle entstanden, und was waren die Anforderungen für die Stelle?

Durch mein grosses Interesse an der Ernährungstherapie in der Intensivmedizin habe ich mich in den letzten Jahren vermehrt in diesen Fachbereich eingearbeitet und spezialisiert.

Hier am Kinderspital war die ernährungs-therapeutische Betreuung bis vor vier Jahren auf ein Minimum reduziert und nur bei bestimmten Fragestellungen erwünscht. In den beiden letzten Jahren habe ich jedoch die Möglichkeit erhalten, an Visiten unserer vier Intensivstationen teilzunehmen. Ausserdem konnte ich an einer prospektiven internationalen Studie teilnehmen, welche von Boston geleitet wurde, und mich so ins interdisziplinäre Team eingliedern. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und der Pflege sowie dem erarbeiteten vertieften Fachwissen ist letztes Jahr der Wunsch seitens der Intensivstationen entstanden, eine eigene Vollzeit-Ernährungstherapeutin für die Intensivstationen anzustellen. Da das Uni-

versitäts-Kinderspital Zürich bereits eine Vorreiterrolle im Bereich der *Advanced Practice Nurse* (APN) hatte, wurde der Stellenantrag mit einem Projektantrag für eine «Fachexpertin APD Intensivmedizin» lanciert und Anfang dieses Jahres bewilligt.

Die Anforderungen an die Stelle waren der Abschluss eines Masters of Science (MSc) im ernährungsmedizinischen/-therapeutischen Bereich, fünf Jahre Berufserfahrung, Spezialisierung in der klinischen Ernährung/Ernährungssupport mit Schwerpunkt Intensivmedizin sowie vertiefte Methodenkenntnisse in der Forschungs- und Projektarbeit. Als weitere Eigenschaften waren Kreativität, Innovation, Proaktivität und visionäres Gedankengut gefordert.

Welches sind die Aufgabenbereiche deiner APD-Rolle?

Mein Aufgabengebiet gliedert sich in sechs Hauptbereiche:

- Tägliche Teilnahme an den Visiten auf den Intensivstationen
 - Ernährungstherapeutische Betreuung der Patienten und Patientinnen und die ernährungsmedizinische Beratung der Ärzteschaft der vier Intensivstationen ausserhalb der Visiten
 - Durchführen der indirekten Kalorimetrie, deren Interpretation und nachfolgend Anpassung der Ernährungstherapie
 - Überprüfung, Entwicklung und Implementierung von klinikinternen Konzepten und Leitlinien
 - Durchführung und/oder Teilnahme an Forschungsprojekten am Universitäts-Kinderspital Zürich und gegebenenfalls auch national oder international
- Zum Aufbau der Stelle gehört auch die eigene Fort- und Weiterbildung im Selbst-

studium. Dafür erhalte ich pro Woche 2–4 Stunden Zeit von meinem Arbeitgeber. Ein weiterer wichtiger Teil der APD-Stelle ist die Nachwuchsförderung im Bereich der Ernährungstherapie in der Intensivmedizin, sowohl klinikintern wie aber auch spitalübergreifend. Während der Ausübung dieser neuen Stelle werden die Aufgabengebiete aber sicherlich noch angepasst und überarbeitet werden.

Welche Barrieren und/oder Chancen siehst du in der Entwicklung von APD-Rollen?

Ich sehe für die Entwicklung von APD-Rollen hauptsächlich Chancen. Beispielsweise wird es eine gute Möglichkeit für die Weiterentwicklung und Laufbahnmöglichkeit im Beruf der Ernährungstherapie sein, die Etablierung der Forschung in der Ernährungsmedizin wie aber auch die Steigerung der Behandlungsqualität durch vertieftes und spezialisiertes Wissen und Fähigkeiten sowie Kompetenzen in einem Fachgebiet. Wir können uns mit diesen Rollen professionalisieren und im Gesundheitswesen positionieren. Durch das Delegieren von bestimmten Aufgaben und Kompetenzen können APDs Ärzte/Ärztinnen und andere Gesundheitsfachpersonen entlasten. Barrieren könnten sicherlich unflexible und nicht innovative Klinikstrukturen sein, die fehlende Kreativität oder Engagement von Berufskollegen und -kolleginnen, aber auch die fehlende Unterstützung der Ärzteschaft im Aufbau solcher neuen Rollen. Wichtig wird in Zukunft sein, *Advanced-Practice*-Rollen in den verschiedenen Gesundheitsbereichen wie Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie und Ernährungsberatung gut zu differenzieren, Aufgabengebiete (*Scope of Practice*) abzustecken und Synergien zu nutzen.

Welche Zukunftsvisionen hast du für deine APD-Rolle und was müsste allgemein berufspolitisch in Zukunft gemacht werden?

Berufspolitisch ist es das Ziel, ein Konzept für die Erarbeitung von Laufbahnmodellen

im klinischen Setting, wozu auch APD-Rollen gehören, zu erstellen und somit Berufskollegen und -kolleginnen beim Aufbau dieser neuen Rollen zu unterstützen. Unbedingt sollte dies in Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufe-Verbänden erfolgen, da wir miteinander mehr erreichen und glaubwürdiger sind.

Die Zukunftsvisionen für meine eigene Stelle sind, viele spannende und herausfordernde Aufgaben zu übernehmen, nebst der Patientenarbeit eigene Forschung zu initiieren und weiter als eine der APD-Pionierinnen zu fungieren. Ich hoffe mit meiner Motivation und Begeisterung noch viele Berufskollegen und -kolleginnen anzustecken.

Interview Karin Schläppi

Du wirst nach Abschluss deines MSc eine APD-Rolle am Inselspital Bern einnehmen. Was werden die Anforderungen für diese Stelle sein? (Wie ist deine Stelle entstanden?)

Im Wesentlichen ein Abschluss eines MSc, mindestens 3 Jahre Berufserfahrung sowie klinische Expertise in mindestens einem Fachgebiet, Methodenkenntnisse in Forschung und forschungsgestützter Praxisentwicklung.

Ich wurde für diese Funktion aufgrund einer Vakanz angestellt. Deshalb übe ich diese bereits teilweise, jedoch noch ohne Forschungsaufgaben aus. Momentan absolviere ich die MSc Ausbildung Ernährung und Diätetik an der BFH.

Die Stelle ist folgendermassen entstanden: In Zusammenarbeit mit der Direktion Pflege/MTT (medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Bereiche) und der Direktion Personal konnten die Verantwortlichen der Therapiebereiche 2010 für die Berufsgruppen der Medizinischen Therapien Ergotherapie, Ernährungsberatung, Logopädie und Physiotherapie die Funkti-

on des Therapieexperten, der Therapieexpertin am Inselspital schaffen. Voraussetzungen zur Schaffung der Funktion waren eine einheitliche Stellenbeschreibung mit Anforderungsprofil, ein Berufscode mit Lohnklasseneinstufung sowie ein Mengengerüst pro Berufsgruppe. Es konnten keine zusätzlichen Stellen geschaffen werden.

Welches werden Aufgabenbereiche deiner APD-Rolle sein?

Mitverantwortung für die Therapiequalität z.B. Lead bei der Erarbeitung von Standards und Beratungsunterlagen. Unterstützung und Beratung der Mitarbeitenden in der Entwicklung und Umsetzung der evidenzbasierten Praxis. Bearbeitung von offenen Fragestellungen im Team. Implementierung von evidenzbasierten Empfehlungen und berufsrelevanten Tools. Ich war z.B. für die Einführung der Interventionen des NCPT in den Praxisalltag zuständig.

Weitere Unterstützung und Förderung der ethischen Entscheidungsfindung in schwierigen Situationen sowie die aktive Mitarbeit bei Forschungsprojekten und Begleitevaluationen.

Welche Barrieren und/oder Chancen siehst du in der Entwicklung von APD-Rollen?

Eine grosse Chance besteht sicherlich im enormen Entwicklungspotenzial diverser APD-Rollen für bestimmte Patienten- und Patientinnengruppen mit chronischen Erkrankungen. Weiter wird durch den stetig zunehmenden Fachkräftemangel in der Pflege und der Medizin sowie der immer älter werdenden Bevölkerung mit chronischen Erkrankungen der Ruf nach solchen Rollen lauter werden.

Eine Barriere wird sicher sein, dass wir noch wenig Erfahrung mit APD-Rollen in der Schweiz haben und somit noch keine Evidenz dafür vorweisen können. Hier sind wir sicherlich darauf angewiesen, gute

Beispiele aus dem Ausland (z.B. England, Australien) aufzuzeigen, diese auf uns adaptiert zu übernehmen, zu evaluieren und so deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit aufzuzeigen.

Ein weiterer kritischer Punkt ist die Stellenknappheit für ERB, was dazu führt, dass die Anmeldungen nicht mehr vollständig bearbeitet werden können und unsere Arbeit dann teilweise von Pflegefachpersonen übernommen wird. Führungspersonen sind gefordert, die Stellen auf den Bedarf abzustimmen, effiziente Prozesse aufrechtzuerhalten und den Bedarf für mehr ERB-Stellen zu beweisen.

Welche Zukunftsvisionen hast du für deine APD-Rolle und was müsste allgemein berufspolitisch in Zukunft gemacht werden?

Zeitnahe neue evidenzbasierte Erkenntnisse in den Praxisalltag überführen. Versorgungslücken erkennen und dafür APD-Rollen entwickeln. Ich könnte mir beispielsweise vorstellen, für Dialysepatienten und -patientinnen eine APD-Rolle aufzubauen. Dabei wird wichtig sein, die Chefärzte und Chefärztinnen davon zu überzeugen, uns vertraglich Verordnungskompetenzen für z.B. Trinknahrungen, enterale und parenterale Ernährung, Phosphatbinder usw. zu übertragen. Berufspolitisch benötigen wir im Berufsverband ein Konzept für Advanced-Funktionen z.B. mit Muster-Stellenbeschreibungen.

Durch den interprofessionellen Austausch im MSc Ernährung und Diätetik ist mir klargeworden, dass Pflegefachpersonen mit einem MSc sehr bestrebt sind, APN-Rollen aufzubauen, in denen sie die Patienten und Patientinnen auch zum Thema Ernährung beraten. Hier sollten wir uns unbedingt positionieren, indem wir z.B. die Zusammenarbeit mit den Pflegeverbänden suchen, damit solche Rollen mit uns zusammen realisiert werden.

Deux postes de diététicien-ne de pratique avancée (APD) en cours de développement en Suisse

Deux diététiciennes travaillant en milieu hospitalier sont en train de mettre sur pied pour la première fois en Suisse des postes de APD. Larissa Bürki est entrée en fonction en tant que APD à l'hôpital pédiatrique universitaire de Zurich le 1^{er} mars 2020 et Karin Schläppi est en train de créer son poste à l'Inselspital à Berne. Elles répondent ici aux questions que leurs collègues se posent souvent. Voici leurs interviews:



Karin Schläppi, BSc BFH
Diététicienne ASDD
Experte en thérapie
INSELSPITAL, hôpital
universitaire de Berne



Larissa Bürki,
MSc nutr. med. Diététicienne
ASDD
Experte DPA en soins
intensifs, Hôpital universi-
taire pour enfants de Zurich
larissa.buerki@kispi.uzh.ch

Interview de Larissa Bürki

Comment ton poste a vu le jour et quelles étaient les exigences y relatives?

Comme la thérapie nutritionnelle en médecine intensive m'intéressait beaucoup, je me suis mise au courant de ce domaine spécialisé, puis je m'y suis consacrée de plus en plus au fil des ans.

Ici à l'hôpital pour enfants, la prise en charge de thérapie nutritionnelle était encore réduite à un minimum jusqu'à il y a quatre ans et on ne faisait appel à elle que pour certaines problématiques. Mais ces deux dernières années, j'ai eu la possibilité de participer aux visites des patient-e-s de nos quatre unités de soins intensifs. De plus, j'ai pu prendre part à une étude internationale prospective conduite par Boston, grâce à laquelle je me suis intégrée dans une équipe interdisciplinaire. Dans le cadre de la collaboration étroite avec le corps médical et le personnel soignant et du fait des connaissances spécialisées approfondies qui ont pu être développées, les unités de soins intensifs ont émis le souhait, l'année passée, d'engager leur

propre diététicienne spécialisée en thérapie nutritionnelle à plein temps. Comme l'hôpital universitaire pour enfants de Zurich jouait déjà un rôle de précurseur pour les infirmiers/ières de pratique avancée, la proposition de poste a été lancée en même temps qu'une demande de projet pour une «experte APD en soins intensifs», et elle a été acceptée en début d'année.

Les exigences requises pour pouvoir occuper le poste étaient d'être titulaire d'un Master of Science (MSc) dans le domaine de la thérapie nutritionnelle, de cinq ans d'expérience professionnelle, d'une spécialisation en alimentation clinique/support nutritionnel avec approfondissement en médecine intensive ainsi que de solides connaissances méthodologiques pour les travaux de recherche et de projet. Parmi les autres qualités demandées, il y avait la créativité, l'innovation, l'approche proactive et visionnaire.

Quels sont les domaines d'attributions de ton rôle de APD?

Mon domaine de responsabilités s'articule autour de six domaines principaux:

- participation quotidienne aux visites dans les unités de soins intensifs;
- prise en charge des patient-e-s du point de vue de la thérapie nutritionnelle et conseil du corps médical des quatre unités de soins intensifs (en dehors des visites) sur les questions de thérapie nutritionnelle;
- réalisation de la calorimétrie indirecte, de son interprétation, et adaptation consécutive de la thérapie nutritionnelle;
- vérification, développement et mise en œuvre de concepts et directives internes de la clinique;

- réalisation ou participation à des projets de recherche à l'hôpital universitaire pour enfants de Zurich, et le cas échéant sur les plans national et international.

Pour la mise sur pied du poste, il est nécessaire d'assurer sa propre formation continue et post-grade. Mon employeur met à cette fin à ma disposition entre 2 et 4 heures par semaine. La promotion de la relève dans le domaine de la thérapie nutritionnelle en soins intensifs, au sein de la clinique et entre les établissements hospitaliers, constitue une autre partie importante du poste de APD. Les domaines de responsabilités évolueront sûrement et seront donc adaptés et revus.

Quelles sont les barrières et les opportunités que tu entvois dans le développement du rôle de APD?

J'entvois principalement des opportunités en rapport avec le développement du rôle de APD. Ce sera par exemple une possibilité intéressante pour l'évolution professionnelle et la carrière de diététicien-ne, pour l'établissement de la recherche dans le domaine de la thérapie nutritionnelle, mais aussi pour l'amélioration de la qualité des traitements grâce à des connaissances et des aptitudes spécialisées approfondies, ainsi qu'à des compétences dans un domaine précis. Ce rôle nous permet d'augmenter notre niveau de professionnalisation et de nous positionner dans le domaine de la santé. Avec la délégation de certaines tâches et compétences, les DAP peuvent décharger les médecins et d'autres professionnel-le-s de la santé. Parmi les barrières, nous pourrions assurément citer un manque de flexibilité et de volonté d'innovation dans les structures des cliniques, l'absence de créativité ou d'engagement de la part de certain-e-s collègues, mais aussi le soutien insuffisant du corps médical en rapport avec la mise sur pied de ce nouveau rôle. Il sera important à l'avenir de bien différencier les profils de la pratique avancée dans les différents do-

maines de la santé comme les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie et le conseil diététique, de délimiter les domaines de responsabilités (*scope of practice*) et d'exploiter des synergies.

Comment envisages-tu l'avenir par rapport à ton rôle de APD et de manière générale, qu'est-ce qui devrait être fait dans le domaine de la politique professionnelle?

Sur le plan de la politique professionnelle, l'objectif est d'élaborer des modèles de carrière dans le contexte clinique, dont font partie les rôles de APD, et de soutenir ainsi les collègues dans la mise sur pied de ces nouveaux rôles. Il est important de collaborer avec les autres associations professionnelles, car ensemble, nous obtenons de meilleurs résultats et serons plus crédibles.

Mes propres perspectives d'avenir sont d'assumer de nombreuses tâches captivantes et exigeantes, de mener à bien mes propres activités de recherche parallèlement au travail avec les patient-e-s et en outre de faire office de pionnière de la pratique avancée. J'espère que ma motivation et mon enthousiasme sont communicatifs et que de nombreux/euses collègues auront envie de me rejoindre.

Interview de Karin Schläppi

Tu entreras en fonction à l'InselSpital à Berne après l'obtention de ton MSc.

Quelles seront les exigences liées à ce poste et comment a-t-il vu le jour?

Pour l'essentiel, il faut être titulaire d'un MSc, disposer d'au moins trois ans d'expérience professionnelle et d'une certaine expertise clinique dans au moins un domaine spécialisé, de connaissances méthodologiques dans la recherche et faire état d'une pratique professionnelle s'appuyant sur la recherche.

J'ai été engagée parce que le poste était devenu vacant. Donc en réalité, mon entrée en fonction a déjà eu lieu, sauf que je n'effectue pas encore les tâches liées à la recherche. Je suis en train de suivre des études à la BFH pour l'obtention d'un MSc en nutrition et diététique.

Ce poste a vu le jour dans les circonstances suivantes:

En collaboration avec la direction Soins/MTT (domaines médico-techniques et médico-thérapeutiques) et la direction Personnel, les responsables des domaines thérapeutiques de l'InselSpital ont été en mesure de créer en 2010 la fonction d'expert-e thérapeutique pour les groupes professionnels des thérapies médicales de l'ergothérapie, du conseil diététique, de la logopédie et de la physiothérapie. Pour créer cette fonction, il a fallu une description de poste homogène avec profil d'exigences, un code pour la profession avec classe de salaire de même qu'un cadre quantitatif par groupe professionnel. Il n'a pas été possible de créer des postes supplémentaires.

Quelles seront les domaines de responsabilités liés à ton rôle de APD?

J'assume la responsabilité conjointe de la qualité thérapeutique et je chapeaute l'élaboration des standards et des documents de conseil. Je soutiens et je conseille les collaborateurs/trices dans le développement et la mise en œuvre de la pratique fondée sur les données probantes. Je réponds aux questions qui ne peuvent être résolues au sein de l'équipe. Je veille à la mise en œuvre des recommandations fondées sur les données probantes et des outils déterminants pour la profession. Je me suis par exemple chargée de l'introduction des interventions selon la TPSN dans le quotidien professionnel.

Par ailleurs, je soutiens et j'encourage les prises de décision éthiques dans des situations difficiles et je participe activement aux projets de recherche et à leur évaluation en parallèle.

Quelles sont les barrières et les opportunités que tu envisages dans le développement du rôle de APD?

L'énorme potentiel de développement des différents rôles de pratique avancée auprès de certains groupes de patient-e-s présentant des maladies chroniques constitue certainement une opportunité de taille. De plus, la demande augmentera du fait de la pénurie croissante de personnel qualifié dans les soins infirmiers et en mé-

decine et compte tenu du vieillissement de la population atteinte de maladies chroniques.

Le fait que nous disposons encore de peu d'expérience des rôles de pratique avancée en Suisse et que nous ne pouvons donc pas encore produire de données probantes représente assurément un obstacle. Sur ce point, nous devons absolument puiser dans les bons exemples venant de l'étranger (p.ex. Angleterre, Australie), les reprendre après les avoir adaptés à nos besoins, puis les évaluer de façon à montrer leur efficacité, leur adéquation et leur caractère économique.

Un autre aspect problématique est lié à la diminution des postes de diététicien-ne-s, qui a pour conséquence que toutes les demandes de prise en charge ne peuvent plus être traitées et que notre travail est partiellement effectué par les infirmiers/ières. Les personnes occupant des fonctions dirigeantes doivent ajuster les postes en fonction des besoins, maintenir l'efficacité des processus et prouver la nécessité de postes de diététicien-ne-s supplémentaires.

Comment envisages-tu l'avenir par rapport à ton rôle de APD et de manière générale, qu'est-ce qui devrait être fait dans le domaine de la politique professionnelle?

Nous devons rapidement transférer les nouvelles connaissances fondées sur les données probantes dans le quotidien professionnel. Les lacunes dans la prise en charge doivent être identifiées et le rôle des APD doit être développé dans ce sens. Je pourrais par exemple m'imaginer la mise sur pied d'un profil APD pour les patient-e-s dialysé-e-s. Il sera important dans ce contexte de persuader les médecins-chef-fe-s de nous confier contractuellement la compétence d'établir des ordonnances, par exemple pour les aliments buvables, l'alimentation entérale et parentérale, chélateurs du phosphate, etc. Sur le plan de la politique professionnelle, l'association professionnelle doit se doter d'un concept pour les fonctions liées à la pratique avancée, par exemple avec des descriptions de poste type.

Les échanges interprofessionnels que j'ai eus dans le cadre de mes études de MSc en nutrition et diététique m'ont permis de comprendre que les infirmiers/ières titulaires d'un MSc cherchent réellement à dé-

velopper des profils de pratique avancée dans lesquels ils/elles conseillent les patient-e-s aussi sur le thème de l'alimentation. Sur ce point, nous devrions impérativement nous positionner en essayant de col-

laborer avec les associations du domaine des soins infirmiers pour que l'élaboration de tels profils puisse se faire en commun.

Due nuovi posti di advanced practice dietitian (APD) in Svizzera

Due dietiste attive in due ospedali svizzeri lavorano attualmente allo sviluppo della loro funzione di APD. Larissa Bürki ha iniziato a lavorare in qualità di APD presso l'Ospedale pediatrico universitario di Zurigo il 1° marzo 2020, mentre Karin Schläppi sta definendo la sua funzione di APD presso l'Inselspital di Berna. In queste interviste le due dietiste rispondono alle domande che colleghi e colleghe pongono loro di frequente.



Karin Schläppi, BSc BFH
Dietista ASDD
Esperta terapeutica
INSELSPITAL, Ospedale
universitario di Berna



Larissa Bürki, MSc nutr. med.
Dietista ASDD
Esperta APD in medicina
intensiva
Ospedale pediatrico
universitario di Zurigo
larissa.buerki@kispi.uzh.ch

Intervista a Larissa Bürki

Come è nato il tuo posto di lavoro e quali erano i requisiti richiesti?

Considerato il mio grande interesse per la terapia nutrizionale nell'ambito della medicina intensiva, negli ultimi anni mi sono sempre più specializzata e inserita in questo settore.

Fino a quattro anni fa qui all'ospedale pediatrico la presa a carico nutrizionale era ridotta al minimo e richiesta solo per determinate situazioni. Negli ultimi due anni ho però avuto l'opportunità di partecipare ai giri di visita nei nostri quattro reparti di terapia intensiva e ho potuto partecipare anche a uno studio prospettico internazio-

nale diretto da Boston, inserendomi così nell'équipe interdisciplinare. Grazie alla stretta collaborazione instaurata con il corpo medico e infermieristico e alle conoscenze specialistiche elaborate e approfondite, l'anno scorso i reparti di terapia intensiva hanno espresso il desiderio di assumere una terapeuta nutrizionale a tempo pieno per i loro servizi. Dato che l'ospedale pediatrico universitario di Zurigo era già stato precursore per quanto riguarda il ruolo di *advanced practice nurse* (APN), alla domanda è stata associata la richiesta di un progetto per una «esperta APD in medicina intensiva». La domanda è stata accettata all'inizio di quest'anno.

Per ottenere il posto era necessario avere un diploma Masters of Science (MSc) nell'ambito della terapia/medicina nutrizionale, cinque anni di esperienza professionale, una specializzazione in nutrizione clinica/supporto nutrizionale con accento sulla medicina intensiva nonché conoscenze approfondite in metodologia di ricerca e lavoro su progetti. I candidati al posto dovevano inoltre essere creativi, innovatori, proattivi e saper proporre idee propositive.

Quali settori di competenza ricopri nella tua funzione di APD?

Il mio ambito di competenze si suddivide in sei settori principali:

- partecipazione quotidiana ai giri di visita nei reparti di cure intense;
- presa a carico nutrizionale dei pazienti e consulenza nutrizionale per il corpo medico dei quattro reparti di cure intense al di fuori dei giri di visita;
- esecuzione delle calorimetrie indirette, della loro interpretazione e del conseguente adeguamento della terapia nutrizionale;
- verifica, sviluppo e implementazione di piani e linee guida interni;
- esecuzione di e/o partecipazione a progetti di ricerca dell'ospedale pediatrico universitario di Zurigo ed eventualmente nazionali o internazionali.

A questi compiti si aggiungono la formazione continua e il perfezionamento sotto forma studio autodidattico al fine di approfondire e meglio definire la mia funzione di APD. Per questo il datore di lavoro mi mette a disposizione 2-4 ore alla settimana. Un altro importante compito in qualità di APD è la promozione delle nuove leve nel settore della terapia nutrizionale in medicina intensiva, sia all'interno della clinica che in tutto l'ospedale. Con il passare del tempo gli ambiti di competenza verranno però sicuramente adeguati e rielaborati in funzione delle attività esercitate.

Quali ostacoli e/o opportunità vedi nello sviluppo del ruolo di APD?

Nello sviluppo del ruolo di APD vedo principalmente delle opportunità. Ad esempio sarà una buona occasione per l'ulteriore sviluppo e le possibilità di carriera delle dietiste e dei dietisti, per l'inserimento definitivo della ricerca nella medicina nutrizionale

così come per l'innalzamento della qualità delle cure grazie a conoscenze e capacità specifiche più approfondite e a competenze acquisite nei settori di specializzazione. Con questi ruoli possiamo professionalizzarci e posizionarci meglio all'interno del sistema sanitario. Grazie alle competenze e ai compiti che vengono loro delegati, gli APD possono inoltre sgravare i medici e altro personale sanitario. Di ostacolo potrebbero sicuramente essere le strutture cliniche non flessibili e non innovative, la mancanza di creatività o impegno da parte di colleghi e colleghe, ma anche la mancanza di sostegno nella creazione di questi nuovi posti da parte del corpo medico. In futuro sarà importante differenziare i ruoli di *advanced practice* dei vari settori sanitari quali cure infermieristiche, fisioterapia, ergoterapia e consulenza nutrizionale, definire gli ambiti di competenza (*scope of practice*) di ognuno e sfruttare le sinergie.

Quali idee hai per il futuro del tuo ruolo di APD e cosa dovrebbe essere fatto in generale in futuro a livello politico-professionale?

A livello politico-professionale l'obiettivo è di creare un piano per l'elaborazione nel setting clinico di modelli di carriera, tra i quali anche quello dell'APD, e sostenere così i colleghi e le colleghe nella creazione di questi nuovi ruoli. Ciò dovrebbe in ogni caso avvenire in collaborazione con le associazioni delle altre professioni sanitarie, perché uniti siamo più credibili e otteniamo di più.

Per quanto mi riguarda, spero di assumere molti incarichi interessanti e stimolanti e di poter affiancare al lavoro con i pazienti dei miei progetti di ricerca, continuando così a essere una pioniera del ruolo di APD. Spero che la mia motivazione e il mio entusiasmo contagheranno molti altri colleghi e colleghe.

Intervista a Karin Schläppi

Dopo il diploma MSc assumerai una funzione di APD all'Inselspital di Berna.

Quali sono i requisiti per ottenere questo incarico? (Come è nato questo posto?)

I requisiti essenziali sono un diploma MSc, almeno tre anni di esperienza professionale e perizia clinica in almeno un settore

specialistico, conoscenze di metodologia in ricerca e nello sviluppo della prassi basata sulla ricerca.

Sono stata assunta in questa funzione perché c'era un posto vacante. Per questo motivo esercito già in parte questa funzione, anche se per il momento non ho ancora compiti di ricerca. Attualmente sto seguendo la formazione MSc in nutrizione e dietetica alla BFH.

Il posto è nato così:

nel 2010 i responsabili dei settori terapeutici dell'Inselspital, in collaborazione con la direzione Pflege/MTT (cure infermieristiche/settori medico-tecnici e medico-terapeutici) e con la direzione del personale, hanno potuto creare la funzione di «terapista esperto» per le categorie professionali delle terapie mediche ergoterapia, consulenza nutrizionale, logopedia e fisioterapia. I requisiti per la creazione di questa funzione erano una descrizione unitaria della funzione con profilo dei requisiti, un codice deontologico con assegnazione a una classe salariale, e la definizione di un quantitativo per categoria professionale. Non era permesso creare un nuovo posto di lavoro.

Quali saranno i tuoi settori di competenza nella tua funzione di APD?

Corresponsabilità per la qualità della terapia (ad esempio avrò il lead nell'elaborazione di standard e documentazione per la consulenza); sostegno e consulenza ai collaboratori nello sviluppo e nell'attuazione di prassi basate sull'evidenza; rispondere a domande che sorgono all'interno del team; implementazione di raccomandazioni basate sull'evidenza e di strumenti rilevanti per la professione (ad esempio sono stata responsabile dell'inserimento nell'attività clinica quotidiana degli interventi dell'NCPT).

Sostegno e promozione della presa di decisioni etica in situazioni difficili e collaborazione attiva a progetti di ricerca e valutazioni di accompagnamento.

Quali ostacoli e/o opportunità vedi nello sviluppo del ruolo di APD?

Una grande opportunità è data sicuramente dall'enorme potenziale di sviluppo dei di-

versi ruoli di APD per determinati gruppi di pazienti con malattie croniche. La richiesta di questo tipo di ruoli diventerà inoltre sempre più pressante se si considerano la sempre maggiore carenza di personale medico e infermieristico e l'invecchiamento della popolazione con conseguente aumento delle malattie croniche.

Un ostacolo sarà sicuramente dato dal fatto che in Svizzera abbiamo ancora poca esperienza con il ruolo di APD e di conseguenza non disponiamo ancora di evidenze in materia da esibire. In questo contesto dobbiamo sicuramente mostrare i buoni esempi che ci vengono dall'estero (ad es. da Inghilterra e Australia), riprenderli adattandoli alla nostra realtà e quindi valutarli per poterne dimostrare efficacia, appropriatezza ed economicità.

Un altro punto critico è dato dalla scarsità di posti per dietiste e dietisti. Ciò implica che le richieste di consulenza nutrizionale non possono più essere evase in modo esaustivo e il nostro lavoro viene poi in parte ripreso da personale infermieristico. Alle persone con funzioni dirigenziali chiediamo di adeguare il numero di posti di lavoro alle esigenze, mantenere processi efficienti e dimostrare il fabbisogno di più posti di dietista.

Quali idee hai per il futuro del tuo ruolo di APD e cosa dovrebbe essere fatto in generale in futuro a livello politico-professionale?

Trasferire rapidamente le nuove nozioni basate sull'evidenza nell'attività clinica quotidiana; riconoscere le lacune nella presa a carico e sviluppare ruoli di APD per colmarle (per esempio si potrebbe creare un profilo di APD per i pazienti dializzati), ma per farlo sarà importante convincere i primari a delegarci per contratto la competenza di prescrivere ad esempio alimenti liquidi, nutrizione enterale e parenterale, leganti dei fosfati, ecc; a livello politico-professionale abbiamo bisogno che l'associazione professionale abbia un piano per le funzioni di *advanced practice*, ad esempio un modello di descrizione della funzione.

Grazie allo scambio interprofessionale avuto nell'ambito del MSc in nutrizione e

dietetica mi sono resa conto che il personale infermieristico con un MSc si impegna molto per costituire ruoli di APN nell'ambito dei quali fornire ai pazienti

anche consulenze sul tema della nutrizione. È fondamentale che ci posizioniamo in questo contesto, ad esempio cercando la collaborazione con le associazioni infer-

mieristiche affinché tali ruoli vengano sviluppati assieme a noi.

Aktueller Stand von Advanced Practice in den DACH Ländern

Dr. Undine Lehmann, Leiterin Studiengang Master of Science Ernährung und Diätetik und Senior Scientist Isabelle Graf, MSc, APP Paediatric Dietetics, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Berner Fachhochschule

Erweiterte Rollen in der Ernährung und Diätetik können wegweisend sein, um die neuen Herausforderungen im Gesundheitssystem zu bewältigen. Wie aber ist der aktuelle Stand der Entwicklung dieser erweiterten Advanced Practice (AP) Rollen in den DACH-Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz? Das Interview mit Uta Köpcke, Andrea Hofbauer und Adrian Rufener geht dieser und weiteren Fragen auf den Grund.



Uta Köpcke
Präsidentin des Verbandes
der Diätassistenten VDD e. V.



Prof. Andrea Hofbauer
MSc, MBA, Vorsitzende des
Verbandes der Diätologen
Österreichs



Adrian Rufener
MSc, Ernährungsberater
SVDE, Vorstand SVDE ASDD,
Vizepräsident Deutsch-
schweiz, Bildungsstandards

Wie können AP-Rollen in der Ernährung und Diätetik' das Gesundheitssystem positiv beeinflussen?

Durch vertiefte Kompetenzen und Wissen in einem speziellen Wissensgebiet wie der klinischen Ernährung, aber auch durch Aspekte der Führung und Prozesskompetenz, können Advanced Practice Dietitians (APD)² Strukturen weiterentwickeln und Führungsaufgaben übernehmen, äussert sich Uta Köpcke. «Durch APD sehen wir eine gute Chance für ein verbessertes ernährungstherapeutisches Handeln und somit eine flächen- und bedarfsdeckendere Versorgung mit Ernährungstherapie.» Auch

Andrea Hofbauer sieht in der Vertiefung und Erweiterung von Kompetenzen, in der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Übernahme von Führungsaufgaben eine Chance, um den Herausforderungen im Gesundheitssystem gerecht zu werden. Den Intensivbereich beschreibt sie als einen für solche Rollen prädestinierten Bereich. Er erfordert eine hohe Expertise und hohe Verantwortung sowie eine Spezialisierung. Adrian Rufener siedelt den Mehrwert von AP-Rollen bei der Entlastung von anderen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Fachpersonen an. Er ergänzt, dass künftig die Verordnungshoheit bei spezifischen Krankheitsbildern ein Inhalt der AP-Rollen sein sollte und zusätzlich dem Ziel dienen könnte, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Das Gesundheitssystem, so ist sich Adrian Rufener sicher, müsse dabei als Ganzes betrachtet werden und es müsse folgende Frage diskutiert werden: «Wenn ich erweitere, was heisst das dann für einen anderen Beruf, was heisst das für die Zusammenarbeit konkret?».

Wie könnten AP-Rollen unsere Berufsgruppe weiterentwickeln und wo wollen wir damit hin?

Die drei Interviewpartner/innen sind sich einig, dass AP-Rollen die Karriereöglichkeiten verbessern und verbreitern und damit die Attraktivität des Berufes erhöhen können. Dies wiederum fördert eine besse-

re Wahrnehmung und Positionierung der Berufsgruppe. Zudem ermöglichen AP-Rollen den Berufskolleginnen und -kollegen, sich persönlich weiterzuentwickeln.

Andrea Hofbauer begrüsst die Akademisierung in Österreich, die vor 15 Jahren mit dem Bachelor of Science einsetzte. Später kam der Master of Science hinzu und künftig soll auch die PhD-Ausbildung anvisiert werden, um neue Karrierechancen im Wissenschafts- und Forschungsbereich zu eröffnen. «Auch in Deutschland verfolgen wir die Vision einer akademischen Ausbildung bis hin zu PhD-Programmen, obwohl die Realität dies derzeit noch nicht zulässt (Berufsgesetz)», so Uta Köpcke. Dies hätte eine formale Legitimierung zur Folge, womit relevante Positionen besetzt und die Ernährungstherapie in Deutschland strukturell besser positioniert werden könnte. Für die Schweiz definiert Adrian Rufener das Fernziel der Verordnungshoheit, z. B. im Bereich Mangelernährung, die zusammen mit Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in der Ernährungsberatung innerhalb aller Gesundheitsberufe neu diskutiert werden sollte. Ausserdem ist ihm der Bereich der Qualitätssicherung, -überprüfung und -weiterentwicklung wichtig: «Hier können vertieft ausgebildete Fachpersonen in der Zukunft einen wesentlichen Beitrag leisten.»

Wie sieht der aktuelle Stand und die Entwicklung der AP-Rollen in der Ernährungsberatung aus?

Alle drei Berufsverbände setzen sich mit der Entwicklung von Karrieremodellen so-

¹ In der Schweiz wird die Terminologie Ernährungsberatung und in Österreich die Terminologie Diätologie verwendet

² Im englischsprachigen Raum hat sich der Begriff Advanced Practise Dietitian (APD) etabliert, während es im deutschsprachigen Raum noch keinen einheitlichen Begriff gibt. Daher wird im Artikel von APD gesprochen.

Natürlich gesund dank OMEGA-life® – neu mit Schutz vor unangenehmem Aufstossen

Die Produkte von OMEGA-life® versorgen den Körper mit lebenswichtigen Omega-3-Fettsäuren und tragen zum Erhalt einer normalen Herz- und Gehirnfunktion bei. Neu findet sich im Sortiment das Produkt OMEGA-life® Protect 500, das zusätzlich vor unangenehmem Aufstossen schützt.

Der menschliche Körper wird jeden Tag aufs Neue gefordert. Gerade in der heutigen Zeit, wo der Druck und die Leistungserwartung im beruflichen, schulischen und privaten Alltag stetig steigen, ist ein gesunder und leistungsfähiger Körper unabdingbar. Doch während eines langen und anstrengenden Tags bleibt eine ausgewogene und nährstoffreiche Ernährung oftmals auf der Strecke. So erreichen laut Experten nur 20 % aller Menschen in den Industrienationen die erforderliche Menge an Omega-3-Fettsäuren.

Für die Vereinbarkeit von Alltag und gesunder Ernährung sind die Produkte von OMEGA-life® eine optimale Ergänzung. Sie versorgen den Körper mit den lebenswichtigen Omega-3-Fettsäuren, die zu den wichtigsten Fetten für unsere Gesundheit zählen und deren Wirkung vielfältig ist. So tragen sie nicht nur zu einer normalen Herzfunktion bei, sondern wirken sich auch positiv auf den Blutdruck, den Cholesterinspiegel, das Gehirn und die Sehkraft aus. Zudem tragen sie während der Schwangerschaft und Stillzeit zur Entwicklung der Augen und des Gehirns von Föten und Säuglingen bei.

NEU MIT SCHUTZ VOR UNANGENEHEM AUFSTOSSEN

Das Nahrungsergänzungsmittelsortiment von OMEGA-life® wird neu mit einer Protect-Variante erweitert. OMEGA-life® Protect 500 bietet neben den lebenswichtigen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA aus konzentriertem Fischöl, das nachhaltig und qualitativ hochwertig ist, einen zusätzlichen Schutz vor unangenehmem Aufstossen. Dies ist gemäss Ernährungsberater/innen die Hauptursache, dass Fischöl-Kapseln nicht weiter eingenommen werden. Dank eines neuen Coatings wird nun bewirkt, dass sich die Kapsel nicht im Magen, sondern erst im Darm auflöst und so ein unangenehmes Aufstossen verhindert.



Es wird empfohlen, täglich 1-3 Kapseln zu konsumieren. Die Einnahme kann unabhängig von den Mahlzeiten erfolgen.

Die Produkte sind in Apotheken und Drogerien erhältlich.

WEITERE PRODUKTE VON OMEGA-LIFE®

OMEGA-life® Classic 500 enthält nachhaltiges und qualitativ hochwertiges, konzentriertes Fischöl mit einem hohen Anteil an den essenziellen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA sowie Vitamin E.



OMEGA-life® Vegan enthält Algenöl mit einem hohen Anteil an den essenziellen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA. Die Kapselhülle besteht aus Maisstärke. Damit ist es das optimale Produkt für alle Vegetarier, Veganer und Personen, die eine Abneigung oder Allergie gegen Fisch und Erzeugnisse aus Fisch haben.



Mehr Informationen finden Sie unter www.omega-life.ch

ÜBER DIE DOETSCH GREETHER AG

Doetsch Grether AG ist ein traditionsreiches Schweizer Unternehmen mit rund 70 Mitarbeitenden. Es ist seit 1899 aktiv und zählt zu den 15 Schweizer Top-Unternehmen im Bereich Vermarktung und Vertrieb von Pharma-, OTC- und Consumer-Care-Produkten. Das Portfolio des Unternehmens besteht aus eigenen Marken, wie z. B. den bekannten Grether's Pastilles, sowie Distributionsmarken, die mit Unterstützung von Verkaufsteams in der ganzen Schweiz vermarktet werden.

www.doetschgrether.ch/de

wie der Professionalisierung und Berufsidentität der Berufsgruppe auseinander. Der SVDE hat sich als einen der Strategieschwerpunkte 2019–2022 im Rahmen des Schwerpunktes «Bildungsstandards» zum Ziel gesetzt, Karrieremodelle zu beschreiben, die auch die AP-Rollen im klinischen Bereich einschliessen. In Deutschland ist ein Fokus des VDD die Definierung eines klaren Berufsbildes und das Erreichen einer verbesserten Wahrnehmung des Berufsstandes. Uta Köpcke sieht dies sowohl auf Länderebene als auch im Gesundheitsministerium und in Ausschüssen als Voraussetzung dafür an, dass das Ziel der Akademisierung und dessen Verankerung im Berufsgesetz in Angriff genommen wird. In Deutschland gibt es zwar Diätassistenten/innen, die auf AP-Stufe arbeiten, aber oftmals nicht die akademische Grundqualifikation mitbringen. Im Berufsgesetz, das zurzeit novelliert wird, muss dieses Manko überarbeitet werden. Uta Köpcke fordert, dass die Ausbildung als akademische, praxisnahe Ausbildung ins neue Berufsgesetz aufgenommen wird. Zudem wird eine Namensänderung von Diätassistent/in zu Ernährungstherapeut/in oder Diätologe/in angestrebt, um die Wahrnehmung der Berufsgruppe weiter zu stärken. Hinzu kommt, dass in Deutschland im Bereich der Ernährungsberatung ein sehr heterogener Markt besteht. Uta Köpcke fordert daher einen Therapievorbehalt, d.h. dass der Zugang zur Ernährungstherapie nur über Fachkräfte besteht, die gemäss dem Diätassistentengesetz ausgebildet sind oder eine Äquivalenzprüfung nachweisen können.

In der Schweiz ist das Inselspital, Universitätsspital Bern das erste Spital, das ein Karrieremodell für die Stufe AP in der Ernährungsberatung beschrieben hat. Weitere Stellen an anderen Orten werden derzeit vereinzelt etabliert. **«Hier ist», so Adrian Rufener, «Pioniergeist in der Praxis gefragt, um diese Stellen ‚bottom-up‘ zu schaffen, den Mehrwert dieser Rollen zu demonstrieren und sie damit weiter voranzutreiben.»**

In Österreich hat sich durch die Akademisierung in den letzten 15 Jahren sehr viel getan, sowohl im Hinblick auf Ausbildung

als auch Positionierung, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten. Derzeit laufen Pilotprojekte beispielsweise in Graz und Wien, die AP-Rollen in grösseren Krankenhäusern definiert und geschaffen haben.

Wo liegen Hürden bei der Schaffung von AP-Rollen und was braucht es, um sie zu überwinden?

Gemäss Adrian Rufener muss der Mehrwert von AP-Rollen aufgezeigt und nachgewiesen werden. Es sind gesundheitsökonomische Studien nötig, um die Kosteneffektivität und Kosteneffizienz von AP-Rollen in der Ernährungsberatung aufzuzeigen. Diese Ergebnisse sind seiner Meinung nach erforderlich, um die Politik zum Handeln zu bewegen und beispielsweise die Master-Stufe als Voraussetzung für die Ausübung der AP-Rollen im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) zu regeln. Eine Hürde ist die derzeit unklare Finanzierung, die im stationären Bereich weniger schwer wiegt als im ambulanten Bereich. Die konkrete Umsetzung erweiterter Rollen muss in der Praxis mit allen Akteuren diskutiert werden.

Andrea Hofbauer nennt als Hürden in Österreich die gesetzlichen Rahmenbedingungen und eine nötige erweiterte Definition von Berufsbildern, einschliesslich neuer Rollen sowie dienstrechtliche und besoldungsrechtliche Grundlagen. **«Eine erweiterte Kompetenz, die zur Übernahme von höherer Verantwortung im Berufsalltag führt, sollte auch gesetzlich verankert werden»,** so Andrea Hofbauer. Weiterhin braucht es im Bildungsbereich die Möglichkeit der Finanzierung von Master-Studiengängen, da diese in Österreich bisher privat finanziert werden.

Für Uta Köpcke ist die ungewisse Finanzierungssituation eine entscheidende Hürde. Vordergründig ist die hochschulische Ausbildung teurer als die bisherige fachschulische. Allerdings wird bereits in zahlreiche Studiengänge ohne klare therapeutische Ausrichtung am Berufsgesetz investiert. Eine Hürde neben der Zuständigkeit verschiedener Ministerien ist die fehlende Wahrnehmung für die Tatsache, dass die Abgänger dieser Studiengänge keine «studierten Diätassistenten» sind. Auch ist das

Bewusstsein für Fachkräftemangel nur im Bereich der Pflege präsent, andere Berufsbilder sind aber ebenfalls in Gefahr.

Was können die Fachhochschulen dazu beitragen, um Grundlagen zur Ausübung von AP-Rollen zu schaffen?

Die Interviewpartner sind sich einig, dass Bildungseinrichtungen wie Fachhochschulen mit der Schaffung von Master-Studiengängen eine wichtige Grundlage für die AP-Qualifikation schaffen. In der Schweiz beispielsweise wird der Master-Studiengang Ernährung und Diätetik deutschsprachig an der Berner Fachhochschule BFH und der Master-Studiengang Gesundheitswissenschaften, Ausrichtung Ernährung und Diätetik französischsprachig an der Fachhochschule Westschweiz HES-SO angeboten. Uta Köpcke sieht die Rollen der Hochschulen auch dahingehend, dass sie Bewusstsein schaffen für Ernährung und Diätetik als ein lebenslanges Lerngebiet. Für Adrian Rufener ist zudem die Forschung an Fachhochschulen wichtig, um die Schaffung neuer Berufsrollen mit wissenschaftlichen Studien zu untermauern. Bei der Frage: «Wie schaffen wir es im Endeffekt, diese erweiterten Berufsrollen zu konkretisieren?» sieht er zudem eine Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung von Studierenden und Mitarbeitenden. Dies kann die erweiterten Berufsrollen schärfen.

Die DACH-Länder sind dabei, AP-Rollen in der Praxis zu etablieren. Damit treiben sie die Professionalisierung der Ernährungsberatung durch neue Karrieremodelle voran und stärken die Wahrnehmung der Berufsgruppe. Diese Etablierung benötigt Zeit und Durchhaltevermögen. Die Berufsverbände der DACH-Länder machen sich dafür stark, diese Entwicklungen zu unterstützen. Bildungseinrichtungen sind in diesem Zusammenhang wichtige Partner. Essenziell bleiben motivierte Vorreiter/innen in der Praxis, die den Weg in Richtung AP-Rolle gehen und parallel dazu Visionen entwickeln, um der Bevölkerung bestmögliche Ernährungsberatungen und -interventionen angebotehen zu lassen und die Ernährungsforschung weiter zu stimulieren.



Gabi Fontana
Präsidentin
Présidente
Presidentessa



SVDE ASDD

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Der «Tag der Ernährungsberater/innen» 2020 ist bereits Vergangenheit und für viele schon sehr weit weg, da die aktuelle Krisensituation von uns allen viel abverlangt. Trotzdem schaue ich gerne auf den 11. März zurück und berichte über einige Aktivitäten, die stattgefunden haben. Der jährliche Dank des SVDE für die gute Zusammenarbeit an Partner und Partnerorganisationen ging am Tag der Ernährungsberater/innen an ca. 200 Organisationen, Vertreter/innen des Gesundheitssystems und der Bildung. Dieses Jahr haben wir zudem einen persönlichen Brief an alle Stände- und Nationalrätinnen und -räte und die kantonalen Gesundheitsdirektionen geschickt: Wir haben den SVDE und seine Mitglieder vorgestellt und unsere Wünsche dargelegt. Regiogruppen aus der Romandie haben sich zusammengeschlossen und Stofftaschen mit dem Label «Ernährungsberater/in SVDE» bedrucken lassen und die IG Freiberufliche Romandie hat in einem Einkaufszentrum einen Tag lang einen Stand betreut. Dazu liessen sie T-Shirts mit dem Label bedrucken. Beide Projekte hat der SVDE, auf Anfrage der Gruppen, im Rahmen seiner Möglichkeiten finanziell unterstützt. Es ist erfreulich, dass sich der Tag der Ernährungsberater/innen auch in der Schweiz etabliert. 2021 wird dieser wieder am zweiten Mittwoch im März stattfinden. Wir freuen uns, wenn auch dann viele Ernährungsberater/innen ihre Tätigkeit vorstellen. Bis dahin wünsche ich viel Kraft zur Bewältigung der aktuellen Krisensituation, und bleibt gesund!

Chères collègues, chers collègues

La Journée des diététicien-ne-s 2020 appartient déjà au passé et pour beaucoup d'entre nous même à un passé déjà lointain, car la situation de crise actuelle nous éprouve tou-te-s énormément. J'ai néanmoins envie de revenir sur le 11 mars et de parler de quelques activités qui ont eues lieu ce jour-là. A l'occasion de la Journée des diététicien-ne-s, l'ASDD a adressé ses remerciements annuels aux quelque 200 organisations partenaires et aux représentant-e-s du système de santé et de la formation pour l'excellente collaboration. Cette année, nous avons en outre envoyé une lettre adressée personnellement aux membres du Conseil national et du Conseil des Etats ainsi qu'aux Directions cantonales de la santé: dans celle-ci, nous leur avons présenté l'ASDD et ses membres et avons exposé nos souhaits. Les groupes régionaux de Suisse romande ont créé ensemble un sac en coton avec le logo des diététiciennes ASDD et le groupe d'intérêt ASDD romand des diététicien-ne-s indépendant-e-s a organisé cette année un stand d'information dans un centre commercial. Il avait également fait des t-shirts avec notre logo. L'ASDD a soutenu les deux projets financièrement dans le cadre de ses possibilités, à la demande des groupes. Il est réjouissant que la Journée des diététicien-ne-s soit aujourd'hui une manifestation bien établie en Suisse. En 2021, elle aura à nouveau lieu le deuxième mercredi du mois de mars. Nous nous réjouissons que de nombreux/euses diététicien-ne-s présentent leur activité à cette occasion. D'ici là, je vous souhaite beaucoup d'énergie pour faire face à la crise actuelle. Restez en bonne santé!

Care colleghe e cari colleghi

La Giornata delle dietiste e dei dietisti 2020 è ormai passata e a molti sembrerà storia di una vita fa, assorbiti come siamo dall'attuale situazione di crisi. Ciò nonostante ripenso con piacere all'11 marzo scorso e vi riferisco di alcune attività che si sono tenute. Il ringraziamento per la buona collaborazione che l'ASDD invia ogni anno ai suoi partner (persone e organizzazioni) in occasione della giornata delle dietiste e dei dietisti è andato a circa 200 organizzazioni e rappresentanti del sistema sanitario e della formazione. Quest'anno abbiamo scritto una lettera personale anche a tutti i consiglieri nazionali, consiglieri agli Stati e direttori cantonali della sanità, presentando l'ASDD e i suoi membri e spiegando loro quali sono le nostre aspirazioni. Alcuni gruppi regionali romandi hanno unito le forze e fatto stampare su borse di stoffa il label «Dietista ASDD». Il gruppo di interesse Indipendenti della Romandia ha animato durante tutta la giornata uno stand in un centro commerciale e per l'occasione ha fatto stampare il logo su delle magliette. Su richiesta dei gruppi e nell'ambito delle proprie possibilità l'ASDD ha sostenuto finanziariamente entrambi i progetti. È positivo che la giornata delle dietiste e dei dietisti stia diventando un appuntamento fisso anche in Svizzera. Anche nel 2021 l'evento si terrà il secondo mercoledì di marzo. Ci farebbe davvero piacere che in quell'occasione molti dietisti e dietiste presentassero la loro attività. Nell'attesa, vi auguro tanta forza e salute per affrontare questa situazione di crisi!

NutriEdu – ein neues Zeitalter für die Erfassung der erbrachten Fortbildungsleistungen

Der letztjährige Entscheid der Generalversammlung, ein Fortbildungsreglement einzuführen, ist ein wichtiger Schritt, um uns als fachlich fundierte Gesundheitsfachpersonen zu positionieren. Das Reglement sieht vor, dass alle Aktivmitglieder eine vorgegebene Fortbildungspflicht erfüllen und die erbrachten Fortbildungsleistungen auf NutriEdu nachweisen. Damit anerkennen wir als Berufsgruppe die Wichtigkeit des lebenslangen Lernens zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Berufspraxis.

Seit Jahren kämpfen wir als Berufsgruppe damit, uns von weniger gut qualifizierten selbsternannten Ernährungsberater/innen abzugrenzen, welche wir zumeist etwas despektierlich als «Feld-Wald-und-Wiesen-Ernährungsberater/innen» bezeichnen und deren Ausbildung nicht dem Umfang und der Qualität unseres Grundstudiums entspricht. Unser liberales Gesellschaftsmodell verhindert jedoch, dass die Tätigkeiten dieser «Ernährungsfachpersonen» verboten werden können. Vielmehr sind wir gefordert, unser Plus an Kompetenzen in die Waagschale zu werfen und aktiv aufzuzeigen, wie wir die Qualität unserer Leistung auf einem hohen Niveau sicherstellen. Ein wichtiger Faktor ist, sich kontinuierlich mit den wesentlichen Entwicklungen im Berufsfeld auseinanderzusetzen. Dies bildet die Basis, um die in der Grundausbildung erworbenen Kompetenzen à jour zu halten. Zur Sicherstellung des Kompetenzerhalts sind regelmässige Fortbildungstätigkeiten notwendig. Im Fortbildungsreglement des SVDE werden mind. 40 Stunden Fortbildungstätigkeit pro Jahr für alle Aktivmitglieder sowie Ehrenmitglieder des SVDE, sofern Letztere die Kriterien der Aktivmitgliedschaft erfüllen, gefordert. Dadurch kann der SVDE eine Qualitätssicherungs-massnahme umsetzen, welche einheitlich gültig ist und gegen aussen sichtbar gemacht werden kann.

An der letzten Generalversammlung des SVDE vom 30. März 2019 wurde das Fortbildungsreglement ausgehend von diesen Überlegungen einstimmig angenommen. Dieses ist auf den 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Im Fortbildungsreglement wird nebst der Fortbildungspflicht die Erfassung der erbrachten Fortbildungsleistungen auf einer elektronischen Plattform

gefordert. Die Erfüllung der Fortbildungspflicht wird vom SVDE überprüft. Weiterführende Informationen können dem Fortbildungsreglement und den Zertifizierungsrichtlinien entnommen werden, welche auf der Website des SVDE publiziert sind.

Was bleibt gleich?

Der Bedarf der kontinuierlichen Fortbildung ist, wie zuvor beschrieben, gegeben. Dies unter dem Gesichtspunkt, dass sich das Wissen und die Evidenzlage im Fachbereich der Ernährung und Diätetik beständig verändert und weiterentwickelt. Bereits vor der Einführung des Fortbildungsreglements haben wir regelmässig Fortbildungen besucht, wissenschaftliche Zeitschriften gelesen, uns mit Kolleg/innen ausgetauscht und damit Wissen aktualisiert, weiterentwickelt und weitergegeben – oder zusammengefasst gesagt, uns fortgebildet. Diese Massnahmen sollen mit der Einführung des Fortbildungsreglements systematisch erfasst und somit gegen aussen sichtbar gemacht werden.

Unsere freiberuflich tätigen Kolleg/innen müssen bereits seit der KVG-Anerkennung

und basierend auf dem «Qualitätssicherungsprogramm zur Umsetzung des Rahmenvertrags Qualitätssicherung» mit Tarifsuisse eine Fortbildungspflicht erfüllen und ihre besuchten Fortbildungen nachweisen. Diese Grundlagen aus dem Tarifvertrag werden nun auf alle Mitglieder des SVDE ausgeweitet und sind mit dem Fortbildungsreglement weiter konkretisiert worden.

Die Bemühungen des SVDE zur Sicherstellung der Qualität im Bereich des Kompetenzerhalts können dadurch transparent gemacht und gegen aussen kommuniziert werden, was schlussendlich unser Bild als professionelle und fachlich fundierte Gesundheitsfachpersonen stärkt.

Was verändert sich?

Nebst der zuvor angesprochenen Ausweitung der Fortbildungspflicht auf alle Mitglieder des SVDE ist mit der Einführung des Fortbildungsreglements das Punktesystem für die Zertifizierung von Fortbildungen angepasst worden. Das neue Punktesystem berechnet pro SVDE-Punkt eine Stunde Aufwand und nicht mehr wie zuvor drei Stunden. Entsprechend müssen neu Fortbildungen im Umfang von 18 SVDE-Punkten (vorher 6 Punkte) pro Jahr besucht werden. Der zeitliche Umfang, welcher auch im Vertrag mit Tarifsuisse geregelt ist, bleibt jedoch unverändert. Diese Form der Fortbildungstätigkeit wird im Fortbildungsreglement als «nichtfor-

Nichtformale Bildungstätigkeiten		
Art der Bildungsleistung	Zeitliche Vergütung	Bildungsnachweis
Kongress-, Kursteilnahme	Gemäss zertifizierten SVDE-Punkten	Teilnahmebestätigung durch Veranstalter
e-learning Sequenz	Gemäss zertifizierten SVDE-Punkten	Lernnachweis/Bestätigung
Fachkurs an einer FH	Gemäss zertifizierten SVDE-Punkten	Teilnahmebestätigung durch Veranstalter
Institutionsinterne Kurse	Gemäss zertifizierten SVDE-Punkten	Bestätigung durch Vorgesetzte
Fachgruppe SVDE	6 SVDE-Punkte	Bestätigung durch Fachgruppenleitung

Tab. 1: Nichtformale Bildungstätigkeiten

Le yogourt, bon à tout faire (ou presque)

Le yogourt est un aliment fermenté riche d'une longue tradition. Il présente une combinaison complexe de différents composants, dont la somme des effets est plus grande que l'effet des composants pris individuellement.

Les Suisses mangent en moyenne 53 g de yogourt par jour. Les personnes à partir de 50 ans, les femmes ainsi que les Suisses romands et alémaniques en mangent plus que les personnes plus jeunes, les hommes et les Suisses italiens (1). D'après l'ordonnance du DFI sur les denrées alimentaires d'origine animale, le yogourt est obtenu par fermentation du lait avec les microorganismes *Lactobacillus delbrueckii ssp bulgaricus* et *Streptococcus thermophilus* (2).

Avantages de la fermentation

Les bactéries lactiques permettent au yogourt de se conserver longtemps et fournissent en même temps de la lactase, l'enzyme nécessaire à la digestion du lactose. Le yogourt se digère presque de lui-même et est la plupart du temps bien supporté par les intolérants au lactose, car il agit comme un supplément enzymatique (3, 4).

Les produits laitiers fermentés sont bénéfiques pour les personnes souffrant d'un déficit nutritionnel, car les bactéries lactiques qu'ils contiennent sont capables de synthétiser les vitamines hydrosolubles telles que l'acide folique ou les vitamines B₂ et B₁₂. Le produit est ainsi enrichi de manière naturelle. Certaines bactéries lactiques peuvent par exemple multiplier par quatre la teneur en acide folique du lait au cours de la fermentation (5). Le processus de fermentation transforme en outre la vitamine K₁ en vitamine K₂ (6). Cette dernière active les protéines de l'os (p. ex. l'ostéocalcine), contribuant ainsi à la minéralisation osseuse. Une méta-analyse (7) a montré que ce phénomène réduit de 50 % le risque de fracture chez les femmes après la ménopause.

Maladies cardiovasculaires

Une récente étude d'intervention (8) confirme les résultats de trois méta-analyses selon lesquelles le yogourt et les produits laitiers fermentés probiotiques



entraînent une baisse significative de la pression artérielle (9). Plusieurs revues et méta-analyses (10-12) établissent de manière convaincante que les produits laitiers fermentés sont associés à une réduction du risque de maladies cardiovasculaires.

Diabète et syndrome métabolique

Une synthèse de diverses revues et méta-analyses a montré de manière concordante une diminution statistiquement significative du risque de diabète sucré (type 2) lors de la consommation élevée de lait et de produits laitiers (13). Concernant le yogourt en particulier, une étude de cohorte a mis en évidence une réduction de 11 % du risque de diabète de type 2 lorsque la consommation de yogourt augmentait d'une demi-portion par jour (14). Une autre revue et une méta-analyse ont révélé qu'une importante consommation de yogourt diminuait significativement le risque de présenter une glycémie élevée à jeun et était associée à une baisse du risque de syndrome métabolique (15).

Cancer de la vessie

D'après une nouvelle méta-analyse (16), la consommation de yogourt est associée à une réduction du risque de cancer de

la vessie. Ces résultats confirment une méta-analyse antérieure (17) qui mettait en évidence un possible effet protecteur du lait contre le cancer de la vessie.

Conclusion

Le yogourt présente de multiples avantages pour la santé. Sous nos latitudes, il fait partie intégrante de notre alimentation depuis des millénaires (18). Alors, pourquoi ne pas ajouter un yogourt aux deux portions de lait consommées par jour (1) afin d'atteindre les trois recommandées?

Bibliographie

La bibliographie peut être consultée sur www.swissmilk.ch/nutrition > Centre de ressources > Lait et produits laitiers.

Correspondance

Producteurs Suisses de Lait PSL, Swissmilk
Anette Guillebeau, diététicienne BSc
Susann Wittenberg, Bsc en écotoxicologie
E-mail: nutrition@swissmilk.ch

swissmilk

Informelle Bildungstätigkeiten	
Art der Bildungsleistung	Bildungsnachweis
Artikel schreiben	Publikationsnachweis
Fachbezogene Projektarbeit	Behandlungsprotokolle, Schemen, ...
Bachelor-/Masterarbeiten oder ähnliche Arbeiten betreuen	Titelblatt der betreuten Arbeit
Referat geben	Präsentationsunterlagen oder Programm
Lehrtätigkeit	Lehrbestätigung
Berufsverbandstätigkeit	Bestätigung von Berufsverband
Praxisausbildung	Bestätigung von Fachhochschule
Presseanfragen bearbeiten	Pressemitteilung
Fallvorstellung	Bestätigung durch Vorgesetzte/Teilnehmende
Intervision/Supervision	Bestätigung durch Vorgesetzte, Teilnehmende oder Supervisor/in

Tabelle 2: Informelle Bildungstätigkeiten

male Bildungstätigkeit» bezeichnet. Neu können in dieser Kategorie auch instituti-
onsinterne Kurse und die aktive Mitarbeit
in Fachgruppen erfasst werden. Tabelle 1
gibt einen Überblick, welche Fortbildungs-
leistungen in welchem Umfang erfasst
werden können und wie der Bildungs-
nachweis zu erbringen ist.

Zusätzlich zur Erfüllung der nichtformalen
Fortbildungspflicht müssen pro Jahr 22
Stunden informelle Bildungstätigkeiten
nachgewiesen werden. Hierzu wird einer-
seits das Lesen von Fachliteratur und so-
mit die kontinuierliche Auseinanderset-
zung mit neuen Erkenntnissen im
Berufsfeld eingerechnet. Diese Fortbil-
dungstätigkeit wird für alle Mitglieder vor-
ausgesetzt und muss nicht explizit auf Nu-
triEdu erfasst werden. Bei der Erfassung
der informellen Fortbildungstätigkeiten
müssen jährlich zwei unterschiedliche Bil-
dungstätigkeiten nachgewiesen werden.



Abbildung 1: Sistierung der Fortbildung

Tabelle 2 gibt einen Überblick, was darun-
ter verstanden wird und wie der Bildungs-
nachweis zu erbringen ist.

Wann kann die Fortbildungspflicht sistiert werden?

Es ist möglich, sich bei Krankheit oder Un-
fall, Schwangerschaft resp. Mutterschafts-
urlaub oder dem Besuch von qualifizieren-
den Aus- oder Weiterbildungen (CAS, DAS,
MAS, MSc, PhD) von der Fortbildungs-
pflicht zu dispensieren. Die Details zu den
Sistierungsgründen können dem Fortbil-
dungsreglement, Art. 4 oder der nachfol-
genden Abbildung entnommen werden.



Wie werden die Fortbildungstätigkeiten neu erfasst?

Die Erfassung der erbrachten nichtformalen
und informellen Fortbildungsleistun-
gen sowie allfällige Sistierungsgründe
werden neu auf der elektronischen Platt-
form «NutriEdu» gemacht, welche im Ver-
lauf des Jahres online verfügbar sein wird.
Auf dieser Plattform kann ein persönliches
Fortbildungsportfolio angelegt werden,
mit welchem die erbrachten Fortbil-
dungstätigkeiten sichtbar gemacht wer-

den. Die Grundlagen der Erfassung bilden
die Eckpunkte des Fortbildungsregle-
ments. NutriEdu ist so aufgebaut, dass die
erbrachten Fortbildungstätigkeiten pro
Jahr erfasst werden. Ziel ist es, dass die
Fortbildungspflicht in jedem Jahr erfüllt
wird. Es ist aber auch möglich, dass ein
Plus an erworbenen SVDE-Punkten in ei-
nem Jahr innerhalb der Erfassungsperiode
mit dem vorangehenden oder nachfolgen-
den Jahr verrechnet werden kann.

Zur Unterstützung der Nutzung von Nu-
triEdu wurden Lernvideos in deutscher und
französischer Sprache erstellt. Zudem sind
verschiedene Dokumente verfügbar (An-
leitung zur Erfassung von nichtformalen
und informellen Bildungstätigkeiten,
FAQs, Fortbildungsreglement, Zertifizie-
rungsrichtlinien, praktische Bedeutung
des Fortbildungsreglements), welche auf
der Website des SVDE aufgeschaltet sind.

Fragen und Unklarheiten, welche in der
Nutzung von NutriEdu auftreten, können
an die Geschäftsstelle gerichtet werden
(service@svde-asdd.ch).

Wie ist die Einführung von NutriEdu geplant?

Die Einführung von NutriEdu wird schritt-
weise umgesetzt. 2020 ist als Pilotphase
geplant, in welcher die Mitglieder sich mit
der elektronischen Plattform vertraut ma-
chen und die Fortbildungsleistungen der
Jahre 2019 und 2020 probenhalber erfassen.
Da aufgrund der Beschränkungen in Be-
zug auf die Bekämpfung des Coronavirus
viele Fortbildungen nicht durchgeführt
werden konnten, wird die nichtformale
Fortbildungspflicht für das Jahr 2020 er-
lassen (Siehe Kasten).

Entsprechend werden in der Pilotphase in
erster Linie die Fortbildungstätigkeiten für
das Jahr 2019 erfasst. Das zentrale Ziel der
Pilotphase ist es trotzdem, offene Fragen
und Unklarheiten bei der Erfassung der
Fortbildungsleistungen auf NutriEdu zu
identifizieren und zu klären. 2021 wird eine
erste Stichprobe der Erfassungsperiode
2019/2020 erhoben und ausgewertet. Die-
se Überprüfung zielt darauf ab, den Aus-
wertungsprozess ein erstes Mal probenhal-

Vorstandsentscheid zum Erlass der nichtformalen Fortbildungspflicht

Aufgrund der Massnahmen des Bundes und der Kantone zur Bekämpfung des Coronavirus wurden viele Fortbildungen nicht durchgeführt. Entsprechend ist es für die Mitglieder des SVDE schwierig, im Jahr 2020 die im Fortbildungsreglement geforderte nichtformale Fortbildungspflicht zu erfüllen. Aus diesem Grund wird den Mitgliedern des SVDE für das Jahr 2020 die geforderte nichtformale Fortbildungspflicht erlassen. Die informelle Fortbildungspflicht ist von diesem Entscheid nicht betroffen und muss gemäss dem Reglement trotzdem erbracht werden.

ber durchzuführen und den notwendigen Anpassungsbedarf zu identifizieren. Die

Resultate dieser Auswertung werden nicht weitergegeben und führen nicht zu Sanktionen.

Bis 2021 sollten alle offenen Fragen so weit geklärt sein, dass die Mitglieder ihre Fortbildungsleistungen auf NutriEdu erfassen können. Somit wird die erste gültige Erfassungsperiode 2021 starten und bis 2024 andauern. Die Überprüfung der erbrachten Fortbildungsleistungen wird 2025 erstmals gemäss den Vorgaben des Fortbildungsreglements durchgeführt.

Fazit

Der systematische Nachweis der erbrachten Fortbildungsleistungen zur Erfüllung

einer vorgegebenen Fortbildungspflicht ist eine wichtige Qualitätssicherungs-massnahme für unseren Berufsstand. Der SVDE übernimmt dabei als Kontroll- und Anerkennungsinstanz eine zentrale Rolle. Mit der Einführung des Fortbildungsreglements wird dem Berufsverband diese Rolle aktiv zugesprochen. Neu verpflichten sich alle SVDE-Mitglieder zur stetigen Fortbildung und erfassen diese Tätigkeit auf der elektronischen Plattform NutriEdu. Die Erfassung und der Nachweis der erbrachten Fortbildungsleistungen bildet die Grundlage, um den Stellenwert unseres Berufsstandes in der Gesundheitsversorgung zu stärken und uns als fachlich fundierte Fachpersonen für Ernährung und Diätetik zu positionieren.

NutriEdu: une nouvelle ère commence pour la saisie des formations continues

La décision d'introduire un règlement de formation continue prise l'année passée par l'assemblée générale est une étape importante, qui nous permet de nous positionner comme des professionnel-le-s de la santé disposant de solides connaissances spécialisées. Le règlement prévoit que tou-te-s les membres actifs/ives s'acquittent de leur obligation de formation continue et qu'ils/elles apportent la preuve des prestations de formation effectuées sur NutriEdu. En tant que groupe professionnel, nous reconnaissons ainsi l'importance de l'apprentissage tout au long de la vie comme moyen de garantir une pratique professionnelle d'un niveau qualitatif élevé.

Depuis des années, notre groupe professionnel se bat pour que nous puissions nous démarquer des diététicien-ne-s auto-proclamé-e-s, nettement moins qualifié-e-s, parce que leur formation n'est nullement à la hauteur de nos études en termes de qualité et de volume de connaissances. Notre modèle de société libéral empêche toutefois d'interdire les activités de ces «expert-e-s de la nutrition». Face à cette situation, nous n'avons d'autre choix que celui de faire peser nos compétences supplémentaires lors de la comparaison et de montrer activement comment garantir un haut niveau de qualité de nos prestations. L'analyse régulière des principales évolutions survenues dans le champ professionnel représente un facteur important. Elle est indispensable pour mettre à jour les

compétences acquises lors de la formation initiale. Pour assurer le maintien des compétences, des activités régulières de formation continue sont nécessaires. Dans le règlement de formation continue de

l'ASDD, tout-e-s les membres actifs/ives de l'ASDD ainsi que ses membres d'honneur (dans la mesure où ils/elles remplissent les critères d'adhésion de membre actif) doivent accomplir au moins 40 heures de formation continue par an. De ce fait, l'ASDD peut mettre en œuvre une mesure d'assurance qualité qui est valable de façon homogène et peut être rendue visible à l'extérieur.

Lors de la dernière assemblée générale de l'ASDD du 30 mars 2019, le règlement de formation continue a été adopté à l'unani-

Activités de formation non formelle		
Genre de formation	Nombres de points accordés	Justificatif de formation
Congrès, participation à un cours	Selon les points certifiés par l'ASDD	Confirmation de participation par l'organisateur
Séance d'e-learning	Selon les points certifiés par l'ASDD	Justificatif d'apprentissage/confirmation
Cours spécialisé dans une HES	Selon les points certifiés par l'ASDD	Confirmation de participation par l'organisateur
Cours internes (au sein de l'institution)	Selon les points certifiés par l'ASDD	Confirmation par le/la supérieur-e hiérarchique
Groupe spécialisé ASDD	6 points ASDD	Confirmation par le/la responsable du groupe spécialisé

Tableau 1: Activités de formation non formelle

Activités de formation informelle	
Genre de formation	Justificatif de formation
Rédaction d'un article	Preuve de la publication
Travail de projet spécialisé	Protocoles thérapeutiques, schémas, ...
Accompagnement d'un travail de bachelor ou similaire	Page de couverture du travail en question
Exposé	Dossier de présentation ou programme
Enseignement	Attestation de l'activité d'enseignement
Activité dans une association professionnelle	Attestation de la part de l'association professionnelle
Formation pratique	Attestation de la part de la haute école spécialisée
Réponse à des demandes des médias	Communiqué de presse
Présentation d'un cas	Confirmation par le/la supérieur-e hiérarchique/les participant-e-s
Intervision/supervision	Confirmation par le/la supérieur-e hiérarchique, les participant-e-s ou le/la superviseur-e

Tableau 2: Activités de formation informelle

mité sur la base de ces considérations. Celui-ci est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020. Dans le règlement de formation continue, la saisie sur la plateforme électronique des formations continues est exigée, en plus de l'obligation de formation continue. L'exécution de l'obligation de formation continue est vérifiée par l'ASDD. Des informations complémentaires figurent dans le règlement de la formation continue et les directives en matière de certification, qui sont publiés sur le site Internet de l'ASDD.

Qu'est-ce qui ne change pas?

Comme décrit plus haut, les besoins en matière de formation continue régulière existent, notamment parce que les connaissances et les données probantes dans le domaine spécialisé de la nutrition et de la diététique évoluent et changent constamment. Avant l'introduction du règlement de formation continue déjà, nous suivions régulièrement des formations continues, lisons des revues scientifiques, échangeons entre collègues, de façon à mettre à jour, parfaire et transmettre nos connaissances. Pour formuler les choses plus brièvement, nous assurons notre formation continue. Avec l'introduction du règlement de formation continue, ces mesures doivent être saisies de façon systématique et ainsi rendues visibles à l'extérieur.

Depuis leur reconnaissance par la LAMal et sur la base du programme d'assurance qualité pour la mise en œuvre de la convention-cadre d'assurance qualité avec Tarifsuisse, nos collègues indépendant-e-s doivent remplir une obligation de formation continue et apporter la preuve des formations continues suivies. Les bases sur lesquelles repose la convention tarifaire sont maintenant élargies à l'ensemble des membres de l'ASDD et elles ont été concrétisées avec le règlement de formation continue.

La transparence est ainsi faite sur les efforts fournis par l'ASDD pour garantir la qualité dans le domaine du maintien des compétences et la communication dans ce sens est assurée à l'extérieur, ce qui finit par renforcer notre image de professionnel-le-s de la santé qualifié-e-s et au bénéfice de solides connaissances.

Qu'est-ce qui change?

En plus de l'élargissement mentionné ci-dessus de l'obligation de formation continue à l'ensemble des membres de l'ASDD, le système de points en vigueur pour la certification de formations continues a été adapté avec l'introduction du règlement de formation continue. Pour chaque point ASDD, le nouveau système de points calcule un investissement d'une heure, et plus de trois heures comme auparavant.

En conséquence, il faut dorénavant assister à des formations continues à hauteur de 18 points ASDD par an (contre 6 points précédemment). Le volume horaire qui est également réglementé dans la convention avec Tarifsuisse reste toutefois inchangé. Dans le règlement de formation continue, cette forme d'activité de formation continue est qualifiée d'activité de formation non formelle. Désormais, les formations continues en institution et la coopération active dans des groupes spécialisés peuvent également être saisies dans cette catégorie. Le tableau 1 donne un aperçu des formations continues à saisir, de leur portée, et de la manière dont il faut fournir la preuve de la formation.

En plus de l'obligation de formation continue non formelle, la preuve de 22 heures d'activités de formation informelle par an doit être apportée. Pour cela, la lecture d'ouvrages spécialisés et de ce fait l'étude régulière des nouvelles connaissances dans le champ professionnel sont comptabilisées. Cette activité de formation continue est fixée comme condition pour l'ensemble des membres et ne doit pas être saisie explicitement sur NutriEdu. Pour la saisie des activités de formation continue informelle, la preuve de deux activités de formation différentes par année doit être apportée. Le tableau 2 donne un aperçu de ce que cela englobe et de la manière dont il faut fournir la preuve de la formation.

Quand est-il possible de suspendre l'obligation de formation continue?

Il est possible d'être dispensé-e de l'obligation de formation continue en cas de maladie ou d'accident, de grossesse ou de maternité ou en cas de participation à une formation initiale ou continue qualifiante (CAS, DAS, MAS, MSc, PhD). Les informations détaillées sur les motifs de suspension figurent à l'art. 4 du règlement de formation continue ou dans la figure ci-dessous.



Comment se fait désormais la saisie des activités de formation continue?

La saisie des formations continues non formelles et informelles ainsi que des éventuels motifs de suspension se fera désormais sur la plateforme électronique «NutriEdu», qui sera disponible en ligne dans le courant de l'année.

Il est possible sur cette plateforme de créer un portefeuille personnel de formation continue dans lequel figurent les activités de formation continue fournies. La saisie intervient sur la base des principaux points du règlement de formation continue. La plateforme NutriEdu est dotée d'une structure telle que les activités de formation continue fournies sont saisies par année. L'objectif est que l'obligation en matière de formation continue soit remplie chaque année. Il est toutefois possible d'attribuer un solde positif de points ASDD accumulés pendant la période de saisie d'un an à l'année suivante ou à l'année précédente.

Pour aider les utilisateurs/trices à se servir de NutriEdu, des tutoriels ont été réalisés en allemand et en français. De plus, différents documents sont disponibles (instructions pour la saisie des activités de formation non formelle et informelle, FAQ, règlement de formation continue, lignes directrices en matière de certification, importance dans la pratique du règlement de formation continue), qui sont publiés sur le site Internet de l'ASDD.

Les questions et les doutes en rapport avec l'utilisation de NutriEdu peuvent être adressés au secrétariat (service@svde-asdd.ch).

Comment l'introduction de NutriEdu est-elle planifiée?

L'introduction de NutriEdu se fait progressivement. Une phase pilote est prévue

pour 2020. Lors de celle-ci, les membres pourront se familiariser avec la plateforme électronique et saisir les formations continues des années 2019 et 2020 en guise d'essai. Vu que de nombreuses formations continues ne peuvent pas avoir lieu à cause des restrictions en rapport avec la lutte contre le coronavirus, une dispense a été décrétée en ce qui concerne l'obligation de formation continue non formelle pour 2020 (cf. encadré).

Décision du comité de libérer de l'obligation de formation continue non formelle

En raison des mesures de la Confédération et des cantons pour lutter contre le coronavirus, de nombreuses formations continues n'ont pas lieu. En conséquence, il est difficile pour les membres de l'ASDD de s'acquitter en 2020 de leur obligation de formation continue non formelle telle que requise par le règlement de formation continue. C'est pourquoi ils/elles sont libéré-e-s de l'obligation de formation continue non formelle pour 2020. Cette décision ne concerne pas l'obligation de formation continue informelle, qui doit être remplie selon le règlement.

En conséquence, les activités de formation continue saisies dans la phase pilote seront essentiellement celles de 2019. Le principal objectif de cette phase est néanmoins d'identifier et de clarifier les questions et doutes en suspens liés à la saisie des formations continues sur NutriEdu. En 2021, un premier échantillon de la période de saisie 2019/2020 sera collecté et analysé. Cette vérification visera à réaliser pour la première fois le processus d'évaluation à titre d'essai et à identifier le besoin d'adaptation nécessaire. Les résultats de cette évaluation ne seront pas communiqués et ne donneront pas lieu à des sanctions.

D'ici 2021, toutes les questions ouvertes devront avoir été clarifiées, de sorte que les membres puissent saisir leurs formations continues sur NutriEdu. Ainsi, la première période de saisie valable commencera en

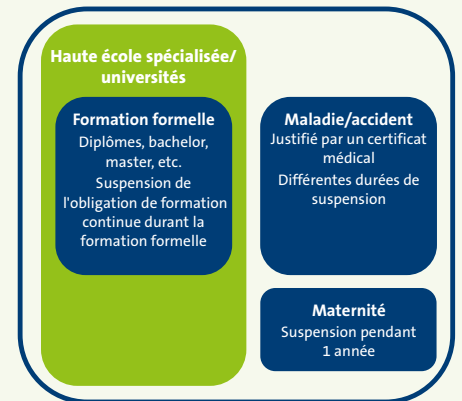


Figure 1: Suspension de la formation continue

2021 pour se terminer en 2024. La vérification des formations continues interviendra en 2025 pour la première fois, conformément aux directives du règlement de formation continue.

Conclusion

La preuve systématique des formations continues pour remplir une obligation de formation continue spécifiée est une mesure d'assurance qualité importante pour notre profession. En tant qu'instance de contrôle et de reconnaissance, l'ASDD joue un rôle essentiel dans ce processus. Avec l'introduction du règlement de formation continue, ce rôle est accordé activement à l'association professionnelle. Désormais, tous les membres de l'ASDD s'engagent à suivre régulièrement des formations continues et saisissent les activités correspondantes sur la plateforme électronique NutriEdu. La saisie et la preuve des formations continues servent de point de départ pour renforcer l'importance de notre profession dans les soins de santé et permettre notre positionnement de professionnel-le-s de la nutrition et de la diététique disposant de solides connaissances.

NutriEdu: una nuova era per la registrazione delle formazioni continue seguite

La decisione dell'assemblea generale dell'anno scorso di introdurre un regolamento sulla formazione continua è stata un passo decisivo che ci permette di posizionarci come professionisti della salute che operano su solide basi scientifiche. Il regolamento prevede che tutti i membri attivi rispettino un obbligo di formazione continua predefinito e documentino le formazioni seguite su NutriEdu. In questo modo, la nostra categoria professionale riconosce l'importanza dell'apprendimento durante tutta la carriera per garantire un'attività professionale di alta qualità.

Da anni la nostra categoria professionale combatte per differenziarsi dagli autoproclamati dietisti e dietiste meno qualificati, che noi definiamo in maniera un po' sprezzante «dietisti qualunque», la cui formazione non corrisponde per completezza e qualità ai nostri studi di base. Il sistema di società liberale nel quale viviamo non permette però di impedire l'attività di questi «esperti in nutrizione». Piuttosto sta a noi mettere sul piatto della bilancia la superiorità delle nostre competenze e mostrare attivamente come garantiamo l'alto livello qualitativo delle nostre prestazioni. Un fattore essenziale è il confronto continuo con gli sviluppi fondamentali che avvengono nel nostro campo, confronto che ci permette di mantenere aggiornate le competenze acquisite durante la formazione di base. Per garantire il mantenimento delle competenze sono necessarie regolari attività di formazione continua. Nel regolamento sulla formazione continua dell'ASDD vengono richieste almeno 40 ore di attività di formazione continua all'anno per tutti i membri attivi dell'ASDD e per i membri onorari che soddisfano i requisiti dello status di membri attivi. In questo modo l'ASDD applica una misura di garanzia della qualità universalmente valida e ben dimostrabile verso l'esterno.

In accordo con queste riflessioni, il regolamento sulla formazione continua è stato accettato all'unanimità in occasione dell'Assemblea generale dell'ASDD del 30 marzo 2019 ed è entrato in vigore il 1° gennaio 2020. Nel regolamento sulla formazione continua, oltre all'obbligo di formazione continua, viene richiesta anche la registrazione su una piattaforma

elettronica delle formazioni continue seguite. L'ASDD verifica che l'obbligo di formazione continua venga rispettato. Ulteriori informazioni in merito sono contenute nel regolamento sulla formazione continua e nelle linee guida in materia di certificazione pubblicate in tedesco e francese sul sito web dell'ASDD.

Cosa rimane invariato?

Rimane invariata la necessità di seguire formazioni continue come descritto in precedenza. Ciò perché le conoscenze e le evidenze nel settore della nutrizione e della dietetica cambiano ed evolvono costantemente. Già prima dell'introduzione del regolamento sulla formazione continua seguivamo regolarmente corsi di formazione continua, leggevamo riviste scientifiche e ci confrontavamo con i colleghi, aggiornando, ampliando e trasmettendo così le nostre conoscenze: in poche parole ci tenevamo aggiornati. Con l'introduzione del regolamento sulla formazione continua queste attività dovranno essere sistematicamente registrate e rese così visibili verso l'esterno.

Già dal loro riconoscimento da parte della LAMal e sulla base del programma per la garanzia della qualità per l'attuazione del contratto quadro relativo alla garanzia della qualità con Tarifsuisse, i nostri colleghi indipendenti devono soddisfare un obbligo di formazione continua e documentare i corsi di aggiornamento seguiti. Queste basi derivanti dal contratto tariffale sono state ora estese a tutti i membri dell'ASDD ed ulteriormente concretizzate con il regolamento sulla formazione continua.

Gli sforzi dell'ASDD per garantire la qualità nell'ambito del mantenimento delle competenze possono così essere resi trasparenti e comunicati verso l'esterno, cosa che alla fine dei conti rafforza la nostra immagine di professionisti seri e operanti su solide basi scientifiche.

Cosa cambia?

Oltre alla già menzionata estensione dell'obbligo di formazione continua a tutti i membri dell'ASDD, con l'introduzione del regolamento sulla formazione continua è stato adeguato il sistema di punti per la certificazione delle formazioni continue. Il nuovo sistema di punti conteggia per ogni punto ASDD un'ora di formazione e non più, come finora, tre. Di conseguenza, ogni anno si devono ora frequentare formazioni continue corrispondenti a 18 punti ASDD (in precedenza 6). L'impegno in termini di tempo, regolamentato anche nel contrat-

Attività di formazione non formali		
Tipo di formazione	Tempo riconosciuto	Documentazione della formazione
Partecipazione a congressi o corsi	Secondo i punti ASDD certificati	Attestazione di partecipazione rilasciata dall'organizzatore
Sequenza di e-learning	Secondo i punti ASDD certificati	Certificato di studio/attestazione
Corso specializzato in una SUP	Secondo i punti ASDD certificati	Attestazione di partecipazione rilasciata dall'organizzatore
Corsi interni al proprio istituto	Secondo i punti ASDD certificati	Attestazione rilasciata dai superiori
Gruppo specializzato ASDD	6 punti ASDD	Attestazione rilasciata dal responsabile del gruppo specializzato

Tabella 1: Attività di formazione non formali

Attività di formazione informali	
Tipo di formazione	Documentazione della formazione
Scrivere articoli	Prova della pubblicazione
Lavoro di progetto specialistico	Protocolli terapeutici, schemi, ...
Seguire lavori di Bachelor/Master o simili	Titolo del lavoro seguito
Tenere conferenze	Documentazione della conferenza o programma
Tenere corsi di insegnamento	Attestazione dell'attività di insegnamento
Attività per l'associazione professionale	Attestazione rilasciata dall'associazione professionale
Formazione pratica	Attestazione della scuola universitaria professionale
Risposte a domande dei media	Comunicato stampa
Presentazione di casi	Attestazione rilasciata dai superiori/partecipanti
Intervisione/supervisione	Attestazione rilasciata da superiori, partecipanti o supervisori

Tabella 2: Attività di formazione informali

to con Tarifsuisse, resta però invariato. Nel regolamento sulla formazione continua, questa forma di attività di formazione viene chiamata «attività di formazione non formale». Adesso è possibile registrare in questa categoria anche corsi interni al proprio istituto e la collaborazione attiva nei gruppi specializzati. La tabella 1 mostra una panoramica di quali formazioni continue possono essere registrate per quale volume di tempo e come devono essere documentate.

Oltre ad adempiere all'obbligo di formazione non formale, ogni anno devono essere documentate 22 ore di attività di formazione informali. Rientra tra queste attività la lettura di letteratura specializzata e quindi il confronto costante con le nuove scoperte fatte nel nostro campo di attività. Questa attività di formazione continua viene data per scontata per ogni membro e non deve essere esplicitamente registrata

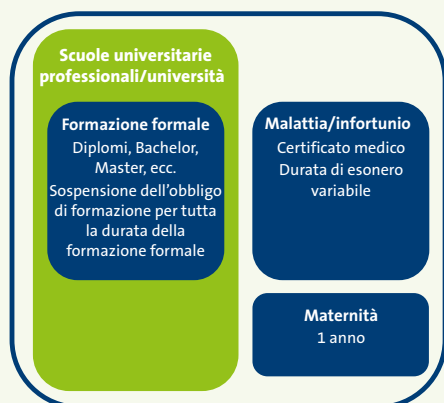


Illustrazione 1:
Sospensione della formazione continua

su NutriEdu. Nella registrazione delle attività di formazione continua informali si devono documentare annualmente due diverse attività di formazione. La tabella 2 mostra una panoramica di cosa si intende con queste attività di formazione informali e come devono essere documentate.

Quando è possibile sospendere l'obbligo di formazione continua?

È possibile farsi esonerare dall'obbligo di formazione continua in caso di malattia o infortunio, gravidanza e congedo maternità o formazione di base o post diploma qualificante (CAS, DAS, MAS, MSc, PhD). I dettagli sui motivi di sospensione sono riportati nell'articolo 4 del regolamento sulla formazione continua o nell'illustrazione sottostante.



Come si registrano le attività di formazione continua?

La registrazione delle formazioni continue non formali e informali nonché di eventuali motivi di sospensione verrà d'ora in poi effettuata sulla piattaforma elettronica NutriEdu che sarà disponibile online nel corso dell'anno.

Su questa piattaforma è possibile creare un portfolio personale delle formazioni continue nel quale figureranno le attività di for-

mazione continua effettuate. I punti chiave del regolamento sulla formazione continua costituiscono le basi su cui è impostata la registrazione. NutriEdu è strutturato in modo tale da permettere la registrazione annua delle attività di formazione continua effettuate. L'obiettivo è che l'obbligo di formazione continua sia soddisfatto ogni anno. È però anche possibile conteggiare un'eccedenza di punti ASDD cumulati durante il periodo di registrazione di un anno all'anno precedente o a quello seguente.

Per agevolare l'utilizzo di NutriEdu sono stati creati dei video didattici in tedesco e francese. Sul sito web dell'ASDD sono inoltre disponibili diversi documenti: guida alla registrazione delle attività di formazione non formali e informali, FAQ, regolamento sulla formazione continua, linee guida in materia di certificazione, significato pratico del regolamento sulla formazione continua.

È possibile rivolgere domande o segnalare punti poco chiari relativi all'utilizzo di NutriEdu al segretariato (service@svde-asdd.ch).

Come avverrà l'introduzione di NutriEdu?

NutriEdu sarà introdotto per gradi. Nel 2020 è prevista una fase pilota durante la quale i membri prenderanno dimestichezza nell'utilizzo della piattaforma elettronica e registreranno, a titolo di prova, le attività di formazione continua seguite nel 2019 e nel 2020. Dato che a causa delle limitazioni imposte dalla lotta al coronavirus molte formazioni continue non possono essere effettuate, per il 2020 i membri sono esentati dall'obbligo di formazione continua non formale (v. riquadro).

Di conseguenza, nella fase pilota verranno registrate in primo luogo le attività di formazione continua del 2019. L'obiettivo centrale della fase pilota è comunque di identificare e chiarire eventuali domande o incertezze relative alla registrazione delle attività di formazione continua in NutriEdu. Nel 2021 si definirà un primo campione del periodo di registrazione 2019/2020 per sottoporlo a valutazione. Obiettivo di questa verifica sarà effettuare un primo

Decisione del Comitato direttivo relativa all'esenzione dall'obbligo di formazione continua non formale

A causa delle misure per la lotta al coronavirus adottate dalla Confederazione e dai Cantoni molti corsi di formazione continua non si sono tenuti. Di conseguenza, per i membri dell'ASDD nel 2020 sarà difficile soddisfare l'obbligo di formazione continua non formale definito dal regolamento sulla formazione continua. Per questo motivo, per il 2020 i membri dell'ASDD sono esonerati dall'obbligo di formazione continua non formale. L'obbligo di formazione continua informale non è toccato dalla presente decisione e deve essere soddisfatto conformemente al regolamento.

processo di valutazione di prova e identificare così gli adeguamenti eventualmente necessari. I risultati di questa valutazione

non saranno inoltrati a terzi e non porteranno a sanzioni.

Tutte le questioni aperte andranno chiarite entro il 2021, in modo che i membri possano poi registrare le loro attività di formazione continua su NutriEdu. Il primo periodo di registrazione valido inizierà quindi nel 2021 e si protrarrà fino al 2024. La prima verifica dell'attività di formazione continua secondo le prescrizioni del regolamento sulla formazione continua sarà effettuata nel 2025.

Conclusione

La documentazione sistematica delle formazioni continue seguite per adempiere a un obbligo di formazione continua rappresenta un'importante misura di garanzia

della qualità per la nostra categoria professionale. In questo contesto l'ASDD in quanto istanza di controllo e riconoscimento riveste un ruolo centrale. Con l'introduzione del regolamento sulla formazione continua, all'associazione professionale viene assegnato attivamente questo ruolo. D'ora in poi tutti i membri dell'ASDD si impegnano a formarsi costantemente e a registrare questa attività di formazione nella piattaforma elettronica NutriEdu. La registrazione e la documentazione delle attività di formazione eseguite costituiscono la base per rafforzare il valore della nostra categoria professionale all'interno del sistema sanitario e per posizionarci come specialisti di nutrizione e dietetica che operano su solide basi scientifiche.

Strategische Massnahme (A3.2) der Strategie 2019–2022

Zwischenbericht zum Projekt: Prüfung und Entscheid einer Verbandsöffnung

Wie am letztjährigen Gruppenleitertreffen und im SVDE ASDD Info 6/2019 informiert, hat das Projekt gestartet und die Phase der umfassenden Informationsbeschaffung ist abgeschlossen. Dazu gehörten ein **Workshop** mit den Vorstandsmitgliedern und die Durchführung einer **Fokusgruppensitzung mit folgenden Vertretungen**

- Die Studiengangsleiterinnen der drei Studiengänge für Ernährung und Diätetik
- Die SVDE-Gruppen der Spitalernährungsberater/innen der Romandie und der Deutschschweiz

- Die SVDE-Gruppen der Freiberuflichen der Romandie und der Deutschschweiz
- Die SVDE-Interessengruppe RIPE
- Die SVDE-Fachgruppe REDI
- Die SVDE-Regiogruppe Tessin

Zusätzlich wurden **Einzelinterviews** geführt mit einem Mitglied, welches die Initiative zur Verbandsöffnung ins Leben gerufen hat, einer Vertretung der SVDE-Interessengruppe RIPE, einem ausserordentlichen SVDE-Mitglied sowie der Geschäftsführerin und der Präsidentin des SVDE. Darunter waren auch einige Doppelmitglieder SVDE–SWAN.

In der nächsten Phase bis Anfang Juli werden die Expertinnen von socialdesign ag einen Bericht erstellen. Der Vorstand wird diesen an der Sitzung vom 3. Juli 2020 kritisch diskutieren und danach folgt eine **Vernehmlassung**, an der die Mitglieder der SVDE-Gruppen im 3. Quartal 2020 die Gelegenheit erhalten, sich zu den Zwischenergebnissen zu äussern.

Im 4. Quartal 2020 erstellen die Expertinnen den Schlussbericht zuhanden des Vorstandes, sodass an der GV vom 16. April 2021 die Mitglieder über eine allfällige Verbandsöffnung abstimmen können.

Mesure stratégique (A3.2) de la stratégie 2019–2022

Rapport intermédiaire sur le projet: examen d'une ouverture de l'association et prise de décision

Comme nous vous en avons informé-e-s à l'occasion de la rencontre des responsables de groupe de l'année passée et dans le numéro SVDE ASDD Info 6/2019, le projet a démarré et la phase de la recherche exhaustive d'informations est maintenant terminée. Un **atelier** avec les membres du comité a également eu lieu à ce sujet, de même qu'une **réunion de focus group avec les représentant-e-s suivant-e-s**:

- les responsables des trois filières Nutrition et diététique;
- les groupes ASDD des diététicien-ne-s en milieu hospitalier de Suisse romande et de Suisse alémanique;

- les groupes ASDD des diététicien-ne-s indépendant-e-s de Suisse romande et de Suisse alémanique;
- le groupe d'intérêt ASDD RIPE;
- le groupe spécialisé ASDD REDI;
- le groupe régional ASDD Tessin.

De plus, des **interviews individuelles** ont été réalisées avec l'une des membres ayant lancé l'initiative d'ouverture de l'association, une représentante du groupe d'intérêt ASDD RIPE, une membre extraordinaire de l'ASDD ainsi que la directrice et la présidente de l'ASDD. Certain-e-s d'entre eux/elles sont à la fois membres de l'ASDD et de SWAN.

Dans la prochaine phase qui se terminera début juillet, les expertes de socialdesign ag dresseront un rapport. Le comité mènera une discussion critique sur celui-ci lors de sa séance du 3 juillet 2020, puis une **consultation** sera lancée, lors de laquelle les membres des groupes ASDD auront l'occasion, durant le 3^e trimestre 2020, de s'exprimer au sujet des résultats intermédiaires.

Au 4^e trimestre 2020, les expertes établiront le rapport final à l'intention du comité, de sorte que les membres pourront voter lors de l'AG du 16 avril 2021 au sujet d'une éventuelle ouverture de l'association.

Misura strategica (A3.2) della strategia 2019–2022

Rapporto intermedio sul progetto: Apertura dell'associazione – valutazione e decisione

Come riferito all'incontro dei capigruppo dell'anno scorso e nel numero 6/2019 di SVDE ASDD Info, il progetto è stato avviato e la fase dell'ampia acquisizione di informazioni è terminata. Questa fase comprendeva un **workshop** con i membri del Comitato direttivo e una **riunione dei gruppi focus con i seguenti partecipanti**:

- le direttrici dei tre corsi di studio in nutrizione e dietetica;
- i gruppi ASDD di dietiste e dietisti ospedalieri di Romandia e Svizzera tedesca;

- i gruppi ASDD di dietiste e dietisti indipendenti di Romandia e Svizzera tedesca;
- il gruppo di interesse dell'ASDD RIPE;
- il gruppo specializzato dell'ASDD REDI;
- il gruppo regionale dell'ASDD Ticino.

Inoltre sono state effettuate **interviste singole** con un membro che ha dato il via all'iniziativa per l'apertura dell'associazione, un rappresentante del gruppo di interesse dell'ASDD RIPE, un membro straordinario dell'ASDD e la presidentessa dell'ASDD. Tra di loro vi erano anche

persone affiliate sia all'ASDD che alla SWAN.

Nella prossima fase, entro luglio gli esperti di socialdesign ag stileranno un rapporto. Il Comitato direttivo ne discuterà nell'ambito della sua seduta del 3 luglio 2020 e poi seguirà una **consultazione** durante la quale, nel corso del terzo trimestre dell'anno, i membri dei gruppi ASDD avranno l'opportunità di esprimersi sui risultati intermedi.

Nel quarto trimestre 2020 gli esperti stileranno il rapporto finale all'attenzione del Comitato direttivo, così che all'AG del 16 aprile 2021 i membri potranno votare sulla possibile apertura dell'associazione.

Actions de la «Journée internationale des diététicien-ne-s» du 11 mars 2020

Groupe d'intérêt romand Diététicien-ne-s indépendant-e-s

Groupe d'intérêt ASDD romand des diététicien-ne-s indépendant-e-s

Le groupe d'intérêt ASDD romand des diététicien-ne-s indépendant-e-s a organisé cette année un stand d'information au centre commercial de Balexert à Genève. Nos objectifs étaient de sensibiliser et informer les consommateurs sur leurs choix alimentaires en répondant aux questions d'ordre général, en présentant notre profession et en les faisant participer à des activités.

Les animations que nous avons proposées,

- ont permis aux chalandes de visualiser la quantité de sucre contenue dans diverses boissons vendues dans le commerce,
- leur ont donné la possibilité de découvrir ce qu'est un repas équilibré à l'aide du set de table de l'assiette équilibrée pour les enfants,

- leur ont permis de quantifier le nombre de pas effectués durant la visite au centre commercial à l'aide d'un podomètre.

Nous avons offert un podomètre, le crayon ASDD ainsi qu'un sac en coton floqué du logo des diététiciennes ASDD. Les visiteurs ont particulièrement apprécié l'animation sur les boissons sucrées et ont posé beau-

coup de questions qui marquent l'intérêt que le public porte sur son alimentation.

Un grand merci à l'ASDD qui nous a aidé financièrement dans l'achat de la nappe et à Véronique Guerne pour la commande des sacs. Les diététiciennes indépendantes qui ont participé à cette action ont aimé cette expérience que nous pourrions renouveler l'an prochain.



Groupe régional Neuchâtel

Groupe régional ASDD Neuchâtel

Dans le cadre de la journée internationale des diététiciens du 11 mars derniers, le groupe Neuchâtelois s'est lancé dans une action de visibilité de la profession. Des sacs réutilisables et respectueux de l'environnement ont été élaborés afin de faire connaître l'acronyme ASDD, mais également afin d'offrir une visibilité à notre profession.

«La nutrition est une science, pas une opinion!» est le slogan que nous avons décidé, ensemble. Nous avons envie d'une

phrase forte pour nous mettre en avant. En effet, il est de plus en plus difficile de nous faire reconnaître en tant que professionnel de la santé spécialisé en nutrition.

Nous avons un rôle primordial, celui d'informer la population sur la nécessité d'adopter une hygiène de vie équilibrée. C'est pourquoi nous avons souhaité faire cette action de promotion de notre profession.

D'autres membres ASDD se sont ralliés à la cause: Vaud, Valais et Genève. Au total, c'est 450 sacs qui ont été distribués. Ils ont remporté un franc succès! Merci à l'ASDD pour leur soutien. Nous avons à cœur de penser que plus nous serons visibles, plus la profession vivra!



Die deutsche Fassung dieses Beitrags finden Sie im neu geschaffenen Bereich auf www.svde-asdd.ch > Beruf > Tag der Ernährungsberater/innen > Archiv.

Demnächst:



**Update Ernährung und
SwissDRG GESKES/SVDE**

Dieser Kurs wird am 20. August 2020 in Bern stattfinden. Er befindet sich in der Vorbereitung und wird demnächst auf www.geskes.ch ausgeschrieben. Weitere Details folgen.

Anmeldeschluss: noch offen

Datum: 20. August 2020

Kursort: Bern

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



Ziel

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

Referentin

Therese Lechner, Eidg. dipl. psychosoziale Beraterin

Anmeldeschluss: 15. Juli 2020

Kursdatum: 1. September 2020

Kursort: Olten

Demnächst:

**Gemeinsame Tagung des SVDE
und der Schweiz. Herzstiftung**

Der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen SVDE und die Schweizerische Herzstiftung freuen sich, Sie zur gemeinsamen Tagung einzuladen.

Diese findet im Herbst 2020 statt.

Das genaue Datum und weitere Details folgen.

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

Generalversammlung auf 16. Oktober 2020 verschoben
Die NutriDays vom 27. + 28.03.2020 und die GV vom 28.03.2020
wurden leider aufgrund der Coronavirus-Situation abgesagt.

Der Vorstand hat jedoch beschlossen, die Generalversammlung dieses
Jahr trotzdem durchzuführen. Deshalb freut es uns, Ihnen mitzuteilen,
dass die GV **auf Freitag, 16. Oktober 2020, in Bern,**
verschoben wurde. Weitere Informationen an unsere Mitglieder folgen.

Prochaine Assemblée générale le 16 octobre 2020
Les NutriDays du 27. + 28.03.2020 et l'AG du 28.03.2020 ont malheureusement
été annulés en raison de la situation du coronavirus.

Le comité souhaite néanmoins réaliser l'Assemblée générale de cette année.
Nous avons donc le plaisir de vous informer, que l'AG a été repoussée
****au vendredi, 16 octobre 2020, à Berne.****
Des plus amples informations à nos membres suivront.



SVDE ASDD

KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Am 1. Januar 2020 traten das Fortbildungsreglement (FBR-SVDE) sowie die Zertifizierungsrichtlinien in Kraft. Anlässe und Fortbildungen ab 1. Januar 2020 unterstehen daher dem neuen Punktesystem.

Das Wichtigste in Kürze

Alt: 3 Fortbildungsstunden = 1 SVDE-Punkt

Neu: 1 Fortbildungsstunde = 1 SVDE-Punkt (somit 3 Stunden = 3 Punkte)

Le 1^{er} janvier 2020 entreront en vigueur le règlement de formation continue (RFC-ASDD) ainsi que les lignes directrices en matière de certification. Toutes les manifestations et formations continues sont soumises au nouveau système de points à partir du 1^{er} janvier 2020.

L'essentiel en bref:

Anciennement: 3 heures de formation continue = 1 point ASDD

Nouveau: 1 heure de formation continue = 1 point ASDD (autrement dit 3 heures = 3 points)

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
27.05.2020–29.05.2020	Basel	SGAIM-Frühjahrskongress 2020	18
28.05.2020	Zürich	Autismus-Spektrum-Störungen (KFB4)	8
28.05.2020	Gümligen	Wenn der Mensch vergisst, was er is(s)t!	6
04.06.2020	Bussigny-près-Lausanne	Les troubles digestifs hauts	3
06.06.2020–07.06.2020	Zürich	Wochenend-Seminar: SWAMI-GenoTyping und OPUS23	11
08.06.2020–12.06.2020	Bergün	Ketogenic Metabolic Therapies – Future Prevention & Treatment of NCD	18
09.06.2020	Lausanne	Les troubles cognitifs chez la personne âgée: impacts et liens avec la nutrition	6
12.06.2020–13.06.2020	Zürich	Grundzüge der Biochemie und Energiestoffwechsel (B6)	16
18.06.2020–19.06.2020	Lausanne	Diabète Update Refresher	16
19.06.2020	Zürich	Zwischen den Welten – Migrant(inn)en in Beratung und Therapie (KFB5)	8
22.06.2020–24.06.2020	Zürich	Gesundheitspolitik	18
25.06.2020–27.06.2020	Bremen	Ernährung 2020	18
25.06.2020	Winterthur	Positionierung und Nutzenkommunikation – ein starkes Duo!	6
03.07.2020–04.07.2020	Zürich	Metabolisches Syndrom, Teil 1 (B7)	14
26.08.2020–28.08.2020	Zürich	Innovative Versorgungsformen in der Gesundheitsversorgung	18
27.08.2020	Zürich	Gestalttherapeutischer Zugang in der Behandlung depressiven Erlebens (KFB6)	8
28.08.2020–29.08.2020	Zürich	Metabolisches Syndrom, Teil 2 (B8)	14
01.09.2020	Gümligen	FODMAP – sei lieb zu deinem Darm, ernähre dich fodmaparm	5
01.09.2020	Olten	Wenn eine Diagnose das Leben auf den Kopf stellt – mehr Beratungskompetenz in Krisensituationen	6
03.09.2020–26.11.2020	Olten	OM-Zyklus	18
03.09.2020	Gümligen	Wenn der Mensch vergisst, was er is(s)t!	6
04.09.2020	Bern	Fachtagung SGE – «Mega-Trends und ihr Einfluss auf die Ernährungs-Zukunft»	7
07.09.2020–09.09.2020	Zürich	Einführung in Public Health	18
09.09.2020	Gümligen	Vegetarisch, kulinarisch – trendig, ausgewogen, nachhaltig	5
09.09.2020	Bern	Bedeutung der Ernährung in der Onkologie	5
10.09.2020	Zürich	Ernährung bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen (EFB5)	8
15.09.2020–18.09.2020	Cape Town	ICDA 2020	18
17.09.2020	Zürich	«Hilfe, ein Gast mit Allergie!» Sicherer Umgang mit Allergien und Intoleranzen	6
17.09.2020	Gümligen	Workshop Glutenfreier Genuss	4
18.09.2020	Zürich	Ernährung, Stress und Stressstoffwechsel	6
18.09.2020	Baden	Qualitätstag SDG/SIDB	6
19.09.2020–31.10.2020	Luzern	Humor & Schlagfertigkeit (2 Tage)	12
24.09.2020	Zürich	Gewaltfreie Kommunikation und Anwendung in Beratung und Therapie (KFB7)	8
30.09.2020–02.12.2020	London	Dietary Management and the Low FODMAP Diet in IBS – ADVANCED course (2020)	18
01.10.2020	Lugano	La parte degli angeli. Spiritualità e cura.	4

DIE KRAFT, WIEDER AUF DIE BEINE ZU KOMMEN.

DE LA FORCE POUR SE REMETTRE SUR PIED.

REICH AN
PROTEIN
RICHE EN
PROTÉINES

CaHMB[#]

VITAMIN D
VITAMINE D

EINZIGARTIGE KOMBINATION VON INHALTSSTOFFEN
ASSOCIATION UNIQUE D'INGRÉDIENTS



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

Der frühzeitige Einsatz von Ensure[®] Plus Advance hilft, die Muskelmasse¹ und -kraft zu erhalten.^{1,2} Sowohl die Trink- als auch die neue Sondennahrung bieten eine einzigartige Kombination von Inhaltsstoffen, die den Muskel schützen¹⁻⁴ und die Regeneration fördern.¹⁻⁴ Es ist klinisch erwiesen, dass Ensure[®] Plus Advance Trinknahrung die Mortalität um 50% reduziert.^{5†} **Ensure[®] Plus Advance. Kraft von innen.**

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

*Administrer Ensure[®] Plus Advance de manière précoce permet de préserver les muscles¹ et leur force.^{1,2} L'alimentation par voie orale et par sonde offrent tout deux une association unique d'ingrédients qui préservent le muscle¹⁻⁴ et soutiennent la convalescence.¹⁻⁴ Il a été prouvé cliniquement que l'alimentation par voie orale Ensure[®] Plus Advance permet de réduire la mortalité de 50%.^{5†} **Ensure[®] Plus Advance. La force intérieure.***

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

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

[#] Calcium-β-Hydroxy-β-Methylbutyrat / calcium-β-hydroxy-β-méthylbutyrate

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

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



NEU
NOUVEAU

ENSURE[®] PLUS ADVANCE NEU SONDENNAHRUNG

Eine einzigartige Lösung als Trink- und Sondennahrung. Unterstützung zum Erhalt der Muskelmasse – von Beginn an.

NOUVEAU ALIMENTATION PAR SONDE

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



NEU

auch mit
Haselnuss-
Geschmack



BECAUSE WE CARE. RESOURCE® ULTRA.

Medizinische Trinknahrungen sind eine wichtige Unterstützung bei krankheitsbedingter Mangelernährung. **RESOURCE® ULTRA** unterstützt das professionelle Ernährungsmanagement effektiv dank

- **höchster Proteinkonzentration (28 g*)**
- **bester Proteinqualität: hoher Leucin-Gehalt**
- **hohem Energiegehalt (450 kcal*)**

RESOURCE® ULTRA – beste Akzeptanz dank fünf beliebten Geschmackssorten und zwei Grössen (125 ml und 200 ml).

www.nestlehealthscience.ch