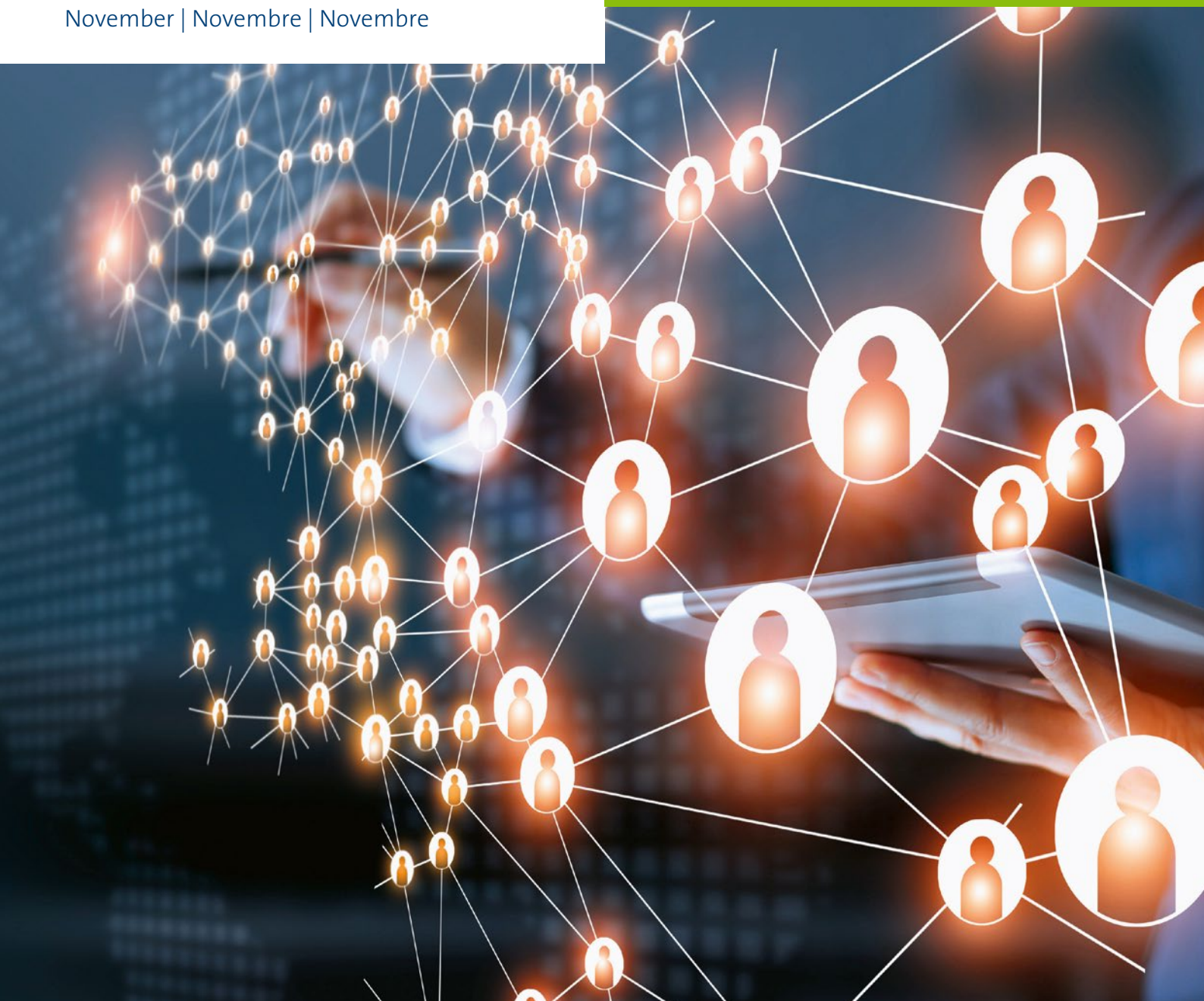


November | Novembre | Novembre

6/2022



Neues aus der IG SpitERB
Nouvelles du groupe d'intérêt SpitERB
Novità dal gruppo di interesse SpitERB



UNSERE COMPACT TRINKNAHRUNGS- FAMILIE FÜR KLEINE UND GROSSE PATIENTEN MINI im Volumen, GROSS im Inhalt

NOTRE GAMME D'ALIMENTS BUVRABLES COMPACT POUR PETITS ET GRANDS PATIENTS
PETITE bouteille, GRAND effet

SPEZIELL FÜR KINDER:
SPÉCIALEMENT POUR LES ENFANTS:

**NutriniDrink Compact
Multi Fibre**

SPEZIELL FÜR ERWACHSENE:
SPÉCIALEMENT POUR LES ADULTES:

**Fortimel Compact
Protein**

Bestellen Sie **KOSTENLOSE MUSTER** für Ihre Patienten:

Commandez des ÉCHANTILLONS GRATUITS pour vos patients:

Einfach QR-Code
einscannen und
kostenlose Muster
bestellen.

BEQUEM
ONLINE
BESTELLEN
NEU



Scannez simplement
ce code QR et
commandez vos
échantillons gratuits.

NOUVEAU,
COMMANDE
FACILE EN
LIGNE

<https://www.nutricia-med.de/fortimel-musterbestellung>

Medizinische Trinknahrungen von Nutricia Milupa sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät) zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Les alimentations buvrables médicales de Nutricia Milupa sont denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales pour les besoins nutritionnels en cas de dénutrition associée à une maladie. À utiliser sous contrôle médical.

Schon reserviert?

NutriDays 2023

24. + 25. März 2023 in Lausanne

Die SVDE-Generalversammlung findet im

Rahmen der NutriDays am 25. März 2023 statt.

www.nutridays.ch

Déjà réservé?

NutriDays 2023

24 + 25 mars 2023 à Lausanne

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra

le 25 mars 2023 dans le cadre des NutriDays.

www.nutridays.ch



SVDE ASDD

Die nächste Generalversammlung findet am 25. März 2023 in Lausanne statt.

Mitglieder, welche die Behandlung eines Traktandums wünschen, haben dies gemäss Statuten, Art. 8, bis 50 Tage vor der Generalversammlung schriftlich beim Vorstand einzureichen, d. h. bis am **2. Februar 2023**.

Die Teilnahme an der GV ist nur vor Ort in Lausanne möglich (kein Livestream).

La prochaine assemblée générale aura lieu le 25 mars 2023 à Lausanne.

Les membres qui souhaitent ajouter un point à l'ordre du jour doivent, selon art. 8 des statuts, en faire la demande écrite au comité au moins 50 jours avant la date de l'assemblée générale, soit jusqu'au **2 février 2023**.

La participation à l'AG est uniquement possible sur place à Lausanne (pas de livestream).

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
Fachteil	4
Wort des Präsidenten	27
Aktuelles	28
Buchrezension	30
Fortbildung	31
Kursübersicht	32

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
Rubrique professionnelle	7
Le mot du président	27
Formation continue	31
Vue d'ensemble des cours	32

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
Rubrica professionale	10
Parola del presidente	27
Formazione continua	31
Panoramica dei corsi	32

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 diététiciens-ne-s
Associazione Svizzera delle-di 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: 1700

Themen / Sujets / Temi

6/2022 Neues aus der IG SpitERB
Nouvelles du groupe d'intérêt SpitERB
Novità dal gruppo di interesse SpitERB

1/2023 Gastroenterologie
Gastroentérologie
Gastroenterologia

2/2023 Intuitives Essen
Alimentation intuitive
Alimentazione intuitiva

3/2023 Management in der Interprofessionalität
Management en interprofessionnalité
Gestione interprofessionale

4/2023 Süsstoffe in Schwangerschaft / Jodversorgung etc.
Les édulcorants pendant la grossesse,
l'apport en iode, etc.
Dolcificanti in gravidanza, approvvigionamento di iodio e altro

5/2023 Sporternährung
Nutrition du sport
Alimentazione sportiva

6/2023 Kostformenkatalog
Catalogue des régimes
Catalogo delle diete alimentari

Druck / Impression / Stampa

Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:
1/2023: 05.12.2022

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

Geschäftsstelle / Secrétariat / Segretariato

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

Präsident / Président / Presidente

Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Vizepräsidentin / Vice-présidente / Vice presidentessa

Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch

Vorstand / Comité / Comitato direttivo

Berufspolitik / Politique professionnelle / Politica professionale:
Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch

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

Arbeitsstandards: Interprofessionalität / Standards de travail: Interprofessionnalité / Standard lavorativi: Interprofessionalità:
vakant

Professionsmarketing / Marketing professionnel / Marketing professionale
Dominique Rémy
dominique.remy@svde-asdd.ch

Bildungsstandards / Standards de formation / Standard formativi
Larissa Bürki-Flückiger
larissa.flueckiger@svde-asdd.ch

Arbeitsstandards: Qualität / Standards de travail: Qualité / Standard lavorativi: Qualità:
Manuela Deiss
manuela.deiss@svde-asdd.ch

An GV vom 26.03.22 gewählt
Angélique Meier, angelique.meier@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina
shutterstock

ISSN 2504-1681

Schlüsseltitel: Info
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen)



Cornelia Albrecht

Ernährungsberaterin SVDE
Diététicienne ASDD
Dietista ASDD

Liebe Leserin, lieber Leser

Ich freue mich, als Vertreterin der SVDE-Interessengruppe der Spitalernährungsberaterinnen der Deutschschweiz (IG Spit-ERB) dieses Editorial zu schreiben.

Unsere Vision, die Ernährungsthemen im Spitalsetting durch Vernetzung und Austausch untereinander und im interprofessionellen Setting zu fördern und zu prägen sowie national die Ansprechpartnerin für praktische Ernährungsthemen im Klinikumfeld zu sein, motiviert mich seit knapp 30 Jahren, mich in der Spit-ERB zu engagieren.

Der/die Spitalernährungsberater/in setzt sich täglich für die Professionalisierung, die Positionierung und die gezielte Vernetzung unserer Berufsgruppe im klinischen Umfeld ein.

Ob in Politik, Wirtschaft, Gesellschaft oder Technik, Vernetzung – vernetzt sein – ist aus unserem (Berufs-)Alltag nicht mehr wegzudenken.

Begleiten Sie mich auf einen kurzen Exkurs zum Wort Netzwerk. Schon für das Strassennetz im römischen Reich (ca. vor 2000 Jahren) oder das Telegrafennetz (Mitte 19. Jhd.) wurde der Begriff benutzt. Die technische Vernetzung steht so als Ausdruck und Symbol für den «Übergang von der Wissenschaft zur mobilen Echtzeit-Gesellschaft» (Weyer 2014:33). Die Soziologie beschäftigt sich seit jeher mit Fragen der Vernetzung.

Das Netzwerk der Spitalernährungsberater/innen ist geprägt durch Austausch von Erfahrungen und Know-how und bietet gegenseitige Unterstützung. Gemeinsam suchen und finden wir Lösungen bei anstehenden Veränderungen. Viel Spass bei der Lektüre.

Chères lectrices, chers lecteurs,

Je suis très heureuse de rédiger cet éditorial en tant que représentante du groupe d'intérêt ASDD des diététicien-ne-s en milieu hospitalier de Suisse alémanique (IG Spit-ERB).

Depuis 30 ans, mon engagement au sein du Spit-ERB est motivé par notre vision: encourager et influencer les thèmes nutritionnels en milieu hospitalier par le biais du réseautage et des échanges ainsi que dans le contexte interprofessionnel, et être l'interlocuteur national pour l'ensemble des thèmes nutritionnels pratiques dans l'environnement clinique.

Le/la diététicien-ne en milieu hospitalier s'engage au quotidien en faveur de la professionnalisation, du positionnement et de la mise en réseau ciblée de notre groupe professionnel dans l'environnement clinique.

Que ce soit dans les domaines politique, économique, technique ou sociétal, notre quotidien (professionnel) ne saurait aujourd'hui être imaginé sans réseautage.

Permettez-moi cette petite digression sur le terme réseau. Il était déjà utilisé pour désigner le réseau routier dans l'Empire romain (il y a environ 2000 ans) ou encore le réseau télégraphique (au milieu du XIX^e siècle). Le réseau technique est ainsi l'expression et le symbole de la transition de la science vers la société en temps réel et mobile (Weyer 2014:33). La sociologie s'intéresse depuis toujours aux questions de réseautage.

Le réseau des diététicien-ne-s en milieu hospitalier est marqué par les échanges d'expériences et de savoir-faire et il apporte un soutien mutuel. Ensemble, nous cherchons et trouvons des solutions face aux changements imminents. Je vous souhaite une excellente lecture.

Cara lettrice, caro lettore,

Ho il piacere di scrivere questo editoriale a nome del gruppo di interesse ASDD Dietiste e dietisti attivi in ambito ospedaliero della Svizzera tedesca (IG Spit-ERB).

La nostra visione di promuovere e plasmare i temi nutrizionali nel setting ospedaliero grazie al networking e allo scambio tra di noi e a livello interprofessionale, nonché di essere a livello nazionale l'associazione di riferimento per i temi nutrizionali pratici nell'ambito clinico è il motore che da quasi trent'anni mi spinge a impegnarmi a favore della nostra figura professionale in ambito ospedaliero.

Le dietiste e i dietisti si impegnano quotidianamente per la professionalizzazione, il posizionamento e la messa in rete mirata della nostra categoria professionale nel contesto clinico.

Che sia a livello politico, economico, sociale o tecnico, la nostra quotidianità (professionale) non è più immaginabile senza la messa in rete e il networking.

Mi si permetta un breve excursus sul termine rete: questa parola veniva già utilizzata 2000 anni fa per la rete stradale dell'impero romano, ma anche a metà dell'Ottocento per indicare la rete telegrafica. La messa in rete tecnica è dunque l'espressione e il simbolo del passaggio dalla scienza alla società mobile in tempo reale (Weyer 2014:33). Da sempre la sociologia si occupa di questioni legate alla messa in rete.

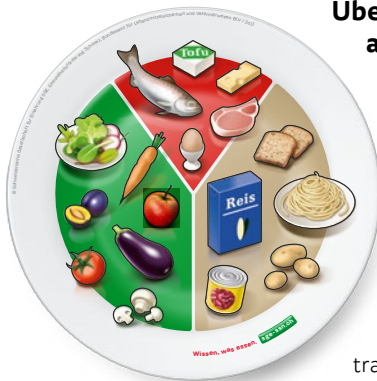
La rete delle dietiste e dei dietisti attivi in ambito ospedaliero è caratterizzata dallo scambio di esperienze e know-how, e offre sostegno reciproco. Insieme cerchiamo e troviamo soluzioni per affrontare i cambiamenti che si delineano all'orizzonte. Buona lettura!

BERATUNGSTOOL: REZEPTE ZUM OPTIMALEN TELLER



In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE hat Proviande ein Beratungstool für Ernährungsberater/-innen geschaffen. Zum optimalen Teller gibt es über 30 einfache, ausgewogene und originelle Menüs.

Das Tellermodell der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE veranschaulicht, wie sich die Empfehlungen der Schweizer Lebensmittelpyramide im Rahmen der Hauptmahlzeiten umsetzen lassen. Neben einem Getränk umfasst eine vollständige Mahlzeit mindestens ein Gemüse oder eine Frucht, ein stärkehaltiges Lebensmittel (z.B. Kartoffeln, Getreideprodukt oder Hülsenfrüchte) und ein eiweissreiches Lebensmittel (Fleisch, Fisch, Eier, Tofu oder Milchprodukt).



Über 30 einfache und ausgewogene Menüs

Zum optimalen Teller gibt es mittlerweile über 30 einfache, ausgewogene und originelle Menüs, die in der Beratung die praktische Umsetzung der Schweizer Lebensmittelpyramide bildlich erläutern.

Das Angebot ist vielfältig: So finden sich zum Beispiel traditionelle Gerichte, Menüs aus der Nose-to-Tail-Küche, Rezepte mit Special Cuts und viele mehr.

Die Rezepte sind kostenlos als PDF-Dokumente verfügbar unter schweizerfleisch.ch/optimalerteller oder sge-ssn.ch/teller

Auf der Vorderseite der Merkblätter ist jeweils das Foto des geschöpften Tellers mit den Nährwertangaben pro Portion und auf der Rückseite das dazugehörige Rezept.

Die Menüs erfüllen pro Portion folgende Kriterien:

- 1 Portion Proteinbeilage (z.B. 100–120 g Fleisch/Fisch oder 30 g Hartkäse etc.)
- 1 Portion Stärkebeilage (z.B. 45–75 g Teigwaren, Reis, Flocken etc.)
- 1½ Portionen Gemüse oder Früchte (180 g)
- liefert zwischen 400 und 650 kcal (berechnet mit PRODI 6.7)
- Portionengrösse richtet sich nach einem durchschnittlichen Kalorienbedarf von 2000 kcal



Die Neuorganisation der IG SpitERB

Ernährungsberaterinnen SVDE:

Cornelia Albrecht

Leiterin Ernährungsberatung
 Bürgerspital Solothurn

Monika Beeler

Leiterin Ernährungsberatung
 Kantonsspital Baden

Salome Lex

Leiterin Ernährungsberatung
 Kantonsspital St. Gallen

Maja Dorfschmid

Leiterin Ernährungsberatung
 Stadtspital Zürich

Melanie Sprenger

Leiterin Ernährungsberatung
 Universitätsspital Zürich

Die im Jahr 2001 gegründete SVDE-Interessengemeinschaft Deutschschweiz der Spital-Ernährungsberater/innen (SpitERB) entstand aus der 1997 offiziell gebildeten Kommission ERB Spital. Zu den Gründungsmitgliedern zählten Gabi Sander (Kantonsspital Aarau), Heidi Flury (Universitätsspital Zürich), Catherine Held (Universitätsspital Basel), Renata Gienal (Kantonsspital Chur), Monica Rechsteiner (Stadtspital Waid) und Anna Barbara Sterchi (Universitätsspital Insel Bern).

Bereits in den späten 80er-Jahren bzw. frühen 90er-Jahren hat sich die Gruppe der

leitenden Ernährungsberaterinnen zusammengetan, um den Beruf in den Spitälern zu etablieren und ihn aus der Küche in die Klinik zu überführen. Die Gruppe verstand sich damals als Zukunftswerkstatt und hat v.a. über Entwicklungsmöglichkeiten des Berufs diskutiert.

Die Entstehung der SpitERB

Damals war die Leistungserfassung in der Ernährungsberatung noch nicht üblich und die Gruppe thematisierte die Beratungsstatistik und erstellte ein erstes richtungsweisendes Dokument, wie stationäre Leistungen erfasst werden können.

Ein wichtiger Moment für die Spitalernährungsberater/innen war der 2002 erschienene EU-Bericht zur Mangelernährung. Er gab der Ernährungsberatung, der klinischen Ernährung, allgemein der Ernährungsmedizin im Spital und somit der SpitERB Aufwind.

Die aktuellen Herausforderungen der SpitERB

In den letzten 5–10 Jahren hat sich das Gesundheitswesen in einigen Bereichen grundlegend verändert und Themen der Wirtschaftlichkeit stehen vermehrt im Fokus. Dies hat auch Auswirkungen auf die Leitung eines Fachbereichs wie der Ernährungsberatung, da mehr Führungskompe-

tenz erforderlich ist. Zudem haben organisatorische und berufspolitische Aspekte wie die Angliederungen des Fachbereichs Ernährungsberatungstherapie innerhalb der Klinik eine neue Wichtigkeit erlangt. Verschiedene Bereiche in der Organisation haben unterschiedliche Ausrichtungen, sind finanziell anders aufgestellt und die Ernährungsberatung kann unterschiedlich in der Organisation gestärkt werden. Die Vernetzung leitender Ernährungsberater/innen in der SpitERB führt dabei zu bereichernden Diskussionen, neuen Ideen und gegenseitigem «Empowerment», zu Fragestellungen bezüglich Sichtbarkeit, Organisation und Führung der Abteilung sowie Finanzen.

Die steigenden Teamgrößen, zunehmende fachliche Komplexität und Spezialisierung stellen auch innerhalb der Ernährungsberatung neue Herausforderungen dar. Es gilt, zeitgemässe Rollen und Zuständigkeiten zu definieren, ein Laufbahnmodell zu implementieren und als Führungskraft den Spagat zwischen patientenbezogener Arbeit, Personalführung, Prozessoptimierung, Qualitätssicherung und Projektarbeit zu meistern.

Erfreulicherweise ist die Wichtigkeit der Ernährung als Teil der medizinischen Behandlung heute breit anerkannt, was die Nachfrage nach einer professionellen Ernährungstherapie steigert. Dies führt

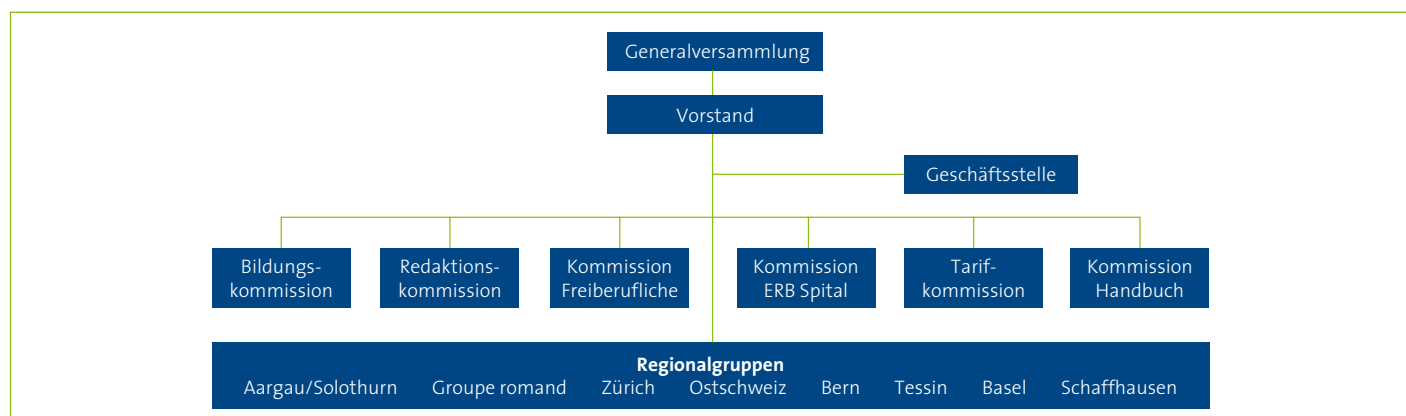


Abbildung 1: Verbandsorganigramm um 1997

vielerorts zu Ressourcenknappheit bei der Ernährungsberatung, was nach neuen Wegen und innovativen Ideen verlangt, beispielsweise Outsourcing gewisser Tätigkeit sowie Kooperationen mit anderen Anbietern oder einem gezielten Skillgrade-Mix und einer optimalen interprofessionellen Arbeits- und Ressourcenaufteilung.

Einen offenen und ehrlichen Austausch zu diesen Themen innerhalb der SpitERB erleben wir als bereichernd und gewinnbringend. So können beispielsweise Erfolgschancen und Stolpersteine frühzeitig identifiziert werden, erfolgreiche Projekte können motivieren, im eigenen Betrieb ähnliche Themen anzugehen und in einem vertrauensvollen Rahmen kann Feedback eingeholt werden. Besonders wertvoll erlebten wir dies im Rahmen betrieblicher Reorganisation, wo die Ernährungsberatung oft nicht von Grund auf involviert ist und innerhalb kurzer Zeit wichtige Entscheide treffen muss. Genau dann ist der Dialog wertvoll, um herauszukristallisieren, welche Themen hartnäckig verfolgt werden sollen.

Die Weiterentwicklung der SpitERB

Seit jeher sind Mitglieder der SpitERB in verschiedenen Kommissionen des SVDE vertreten und es war stets ein Anliegen, das Feuer für die berufspolitischen Themen an alle Spitalernährungsberater/innen in der Schweiz weiterzugeben und sich zu vernetzen.

Die Vernetzung in die Regiogruppen, das Engagement an den SVDE-Tagungen und -Zukunftswerkstätten gipfelte 2016 im durch die IG SpitERB ins Leben gerufenen SpitERB-Reha-Tag. Das im Jahr 2022 gegründete Netzwerk SpitERB öffnet die IG nun noch weiter.

Das Netzwerk SpitERB setzt sich aus einer Kerngruppe und regionalen Basisgruppen zusammen. Diese Organisation bezieht sich aktuell auf die Deutschschweiz. Längerfristig wird eine enge Zusammenarbeit mit der Westschweizer SVDE-Interessengruppe RoCaDH sowie dem Tessin angestrebt.

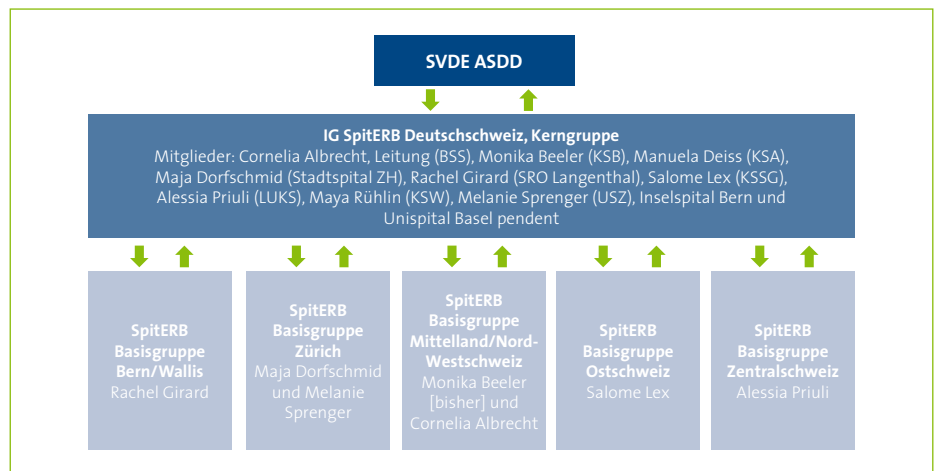


Abbildung 2: IG SpitERB heute

Durch diese Organisationsstruktur sind möglichst alle leitenden Ernährungsberater/innen der Spitäler und Rehakliniken sowohl regional untereinander als auch durch ihre Vertretung in der Kerngruppe in der gesamten Deutschschweiz vernetzt. Aktuell existieren fünf regionale Basisgruppen und die Kerngruppe besteht aus 7–10 Personen, welche je Teil einer regionalen Basisgruppe sind. So wird eine möglichst grosse Diversität, Vernetzung und Reaktionsfähigkeit gewährleistet. Alle 2 Jahre trifft sich das Netzwerk am etablierten SpitERB-Reha-Tag, welcher weiterhin durchgeführt wird.

Die ersten Erfahrungen mit der neuen Organisationsstruktur konnten bereits gemacht werden. Zur Veranschaulichung einige Rückmeldungen aus der neu geschaffenen Basisgruppe Region Ostschweiz:

Die Öffnung der SpitERB und die Bildung der regionalen Basisgruppen sind auf viel Interesse gestossen. In der Ostschweiz haben sich innerhalb kürzester Zeit mehr als 10 Personen für eine Mitarbeit in der Gruppe entschieden. Mit viel Elan wurden nun bereits zwei Sitzungen durchgeführt. Nach einem guten halben Jahr zieht die Gruppe eine erste Bilanz: Neben der berufspolitischen Ebene gibt es in der Gruppe auch Platz für Führungsthemen und Diskussion über aktuelle Herausforderungen und Fragestellungen. Dadurch hat sich das «Wir-Gefühl» bereits stark ge-

steigert und die Hemmschwelle, bei anderen Ernährungsberater/innen «anzuklopfen», ist deutlich gesunken. Der Austausch stellt dabei ein zentrales Element der Vernetzung dar. Dieser wird auf verschiedenen Ebenen als sehr inspirierend beschrieben und die Mitglieder äussern bereits jetzt, viele Anregungen erhalten zu haben.

Ein Mitglied fasst es folgendermassen zusammen: «Man muss das Rad nicht immer wieder neu erfinden. Wir als ERBs sollen voneinander profitieren können.» Auf führungstechnischer Ebene konnte bereits Wissen und Erfahrungen zu Stellenanträgen und Lohnfragen ausgetauscht werden. Ein Mitglied konnte u.a. dadurch bereits erfolgreich einen Stellenantrag durchbringen.

Durch die Vernetzung gibt es einen schnelleren Zugang zu berufspolitischen Änderungen, Zukunftsvisionen oder Anpassungen. Das fördert die Motivation und das Interesse, seinen Teil dazu beizutragen. Ein Mitglied äussert: «Mit einem guten Netzwerk der ERBs in Gesundheitsorganisationen erhoffe ich mir ein gemeinsames Weiterkommen und so das Voranbringen unserer Profession zu stärken.»

Falls Sie gerne ein Teil von diesem Netzwerk wären, melden Sie sich einfach bei der entsprechenden Leitung der Basisgruppe. Wir freuen uns über jedes Mitglied.

NOUVELLES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES EN ONCOLOGIE

Des aliments à haute teneur en protéines, le HMB et des suppléments nutritionnels oraux (SNO) pour un gain de poids et de masse musculaire.

Les patient(e)s en oncologie connaissent souvent des pertes de poids (44%) et de masse musculaire (52%) significatives.² Le HMB (β -hydroxy- β -méthylbutyrate) – un produit du métabolisme de la leucine qui est synthétisé naturellement dans l'organisme, permet de lutter contre ce phénomène. Chaque jour, notre organisme transforme environ 0,5 à 5% de la leucine disponible en HMB.^{3,4}

Pourquoi l'être humain a-t-il besoin du HMB?

Le HMB joue un rôle central dans le soutien et la préservation d'une masse musculaire saine. Il atténue la dégradation de protéines musculaires et la synthèse protéique est stimulée dans les cellules musculaires. Certains aliments contiennent du HMB en petites quantités, comme les avocats, les agrumes et le chou-fleur ou certains poissons comme le poisson-chat.

Conscients de l'importance du HMB, nous l'avons maintenant intégré à un supplément nutritionnel oral et l'avons combiné à une haute teneur en protéines, à de la leucine, ainsi que de la vitamine D (220 ml: 1,5 kcal/ml; 20 g protéines; 1,5 g CaHMB; 1,5 g leucine, 500 UI vitamine D). Il est ainsi possible de soutenir et de contribuer spécifiquement au développement des muscles ainsi qu'à leur maintien.⁵

Cette substance est donc très demandée en gériatrie et très importante en oncologie. Une perte de masse musculaire se traduit en effet toujours par une réduction significative des paramètres vitaux, ce qui en définitive induit une dégradation de la réponse au traitement et une altération de la qualité de vie.⁶

Résultat d'étude: une meilleure nutrition par le biais de HMB-SNOs¹

Des résultats convaincants dans l'utilisation de SNO à haute teneur en protéines enrichi de HMB par rapport à un SNO ordinaire – voici le résultat d'une nouvelle étude observationnelle rétrospective multi-modale: cette analyse d'envergure a intégré 283 patient(e)s, dont 155 en oncologie et bénéficiant d'un accompagnement nutritionnel ambulatoire. Les participant(e)s ont reçu ce qui suit à titre d'intervention:

- Recommandations incitant au renforcement de l'absorption d'énergie et de protéines par le biais d'aliments naturels dans le cadre du conseil nutritionnel
- Recommandations incitant à l'activité physique
- Chacun(e) 2 bouteilles de SNO enrichi en HMB (Ensure[®] Plus Advance) **OU** un SNO ordinaire pendant 6 mois maximum

L'état nutritionnel du/de la patient(e) dénutri(e) s'est amélioré, indépendamment du SNO utilisé, pour passer à un état correct avec une absorption d'énergie moyenne de 2154 kcal par jour et 1,5g de protéines par kg de poids corporel et par jour.

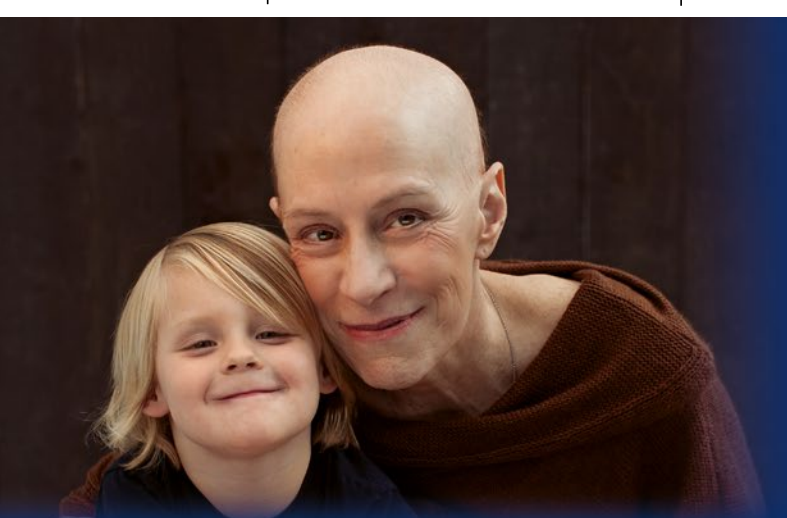
HMB-SNO a néanmoins permis des résultats supérieurs dans certains domaines (force de poignée, masse maigre, ratio CRP-préalbumine).

- Le poids corporel a augmenté de 3,6 à 3,8kg, la masse maigre de 0,9 à 1,3kg et la force de poignée de 4,7 à 6,2kg.
- Les marqueurs inflammatoires ont eux aussi connu une réduction: taux de CRP divisé par trois et passage du rapport CRP/préalbumine de 0,25 (0,52) à 0,08 (0,40).
- L'angle de phase (PhA) et la masse musculaire (BCM) n'ont néanmoins augmenté qu'après des patients prenant un SNO enrichi en HMB (angle de phase: 0,95 (0,13) vs -0,36 (0,4); masse cellulaire: 2,98 (0,5) vs -0,6 (1,5) kg).

Un meilleur soutien pour les patients en oncologie avec HMB-SNO

Les résultats des patient(e)s en oncologie prenant le SNO enrichi en HMB sont frappants: ces personnes ont connu une amélioration de leur état nutritionnel caractérisé par un gain de poids corporel > 3kg (5%), une masse maigre accrue + 1kg (2%) et un renforcement de la force de poignée + 6,9kg (37%). Les marqueurs inflammatoires, comme la CRP, ainsi que le rapport CRP/préalbumine étaient significativement réduits.

Ces résultats démontrent que le SNO enrichi en HMB accompagné d'un conseil nutritionnel ciblé et efficace contribuent efficacement au développement musculaire et au maintien de la masse musculaire.



LES PATIENTS EN ONCOLOGIE PRENANT UN HP-HMB-SNO ONT PRÉSENTÉ:

FORCE DE POIGNÉE:
+37%[†]



MARQUEURS INFLAMMATOIRES: -56%[†]



MASSE MUSCULAIRE: +1kg[†]



POIDS CORPOREL: +3kg[†]



COMMANDEZ LA BOÎTE D'ÉCHANTILLONS ICI



Abbott
life. to the fullest.®

Références: 1. Cornejo-Pareja I et al. Nutrients. 2021 Dec 3;13(12):4355. 2. Sullivan ES et al. Clin Nutr ESPEN 2021 Feb;41:331-339. 3. Cruz-Jentoft AJ. Curr Protein Pept Sci. 2018;19(7):668-672. 4. Engelen MPKJ, Deutz NEP. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2018 May;21(3):207-213. 5. Bear DE et al. Am J Clin Nutr. 2019 Apr 1;109(4):1119-1132. 6. Prado CM et al. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2020 Apr;11(2):366-380.

[†]Dans le cadre d'une revue rétrospective de base de données. Dans un sous-groupe de patients cancéreux (n=155) présentant ou à risque d'une malnutrition et recevant Ensure Plus Advance en deux portions par jour combiné à des conseils diététiques et des recommandations d'activité physique pendant 3 à 6 mois, par rapport à la référence. Poids corporel augmenté de plus de 3kg (5%). IMC augmenté de 1,2 unité (5%). Augmentation de la masse maigre de 1kg (2%), augmentation de la force de poignée de 18,9 à 25,8kg (p<0,05). Changement du rapport CRP/préalbumine de 0,27 à 0,12 (p<0,05).

Abbott AG | Hotline 0800 88 80 81 oder Tel. 041 768 43 33 | www.nutrition.abbott/ch

Réorganisation du groupe d'intérêt SpitERB

Diététiciennes ASDD:

Cornelia Albrecht

Responsable du service de diététique à l'hôpital Bürgerspital de Soleure

Monika Beeler

Responsable du service de diététique à l'hôpital cantonal de Baden

Salome Lex

Responsable du service de diététique à l'hôpital cantonal de St-Gall

Maja Dorfschmid

Responsable du service de diététique à l'hôpital Stadtspital de Zurich

Melanie Sprenger

Responsable du service de diététique à l'hôpital universitaire de Zurich

Le groupe d'intérêt de l'ASDD alémanique SpitERB créé en 2001 est né de la commission des diététicien-ne-s en milieu hospitalier, elle-même constituée officiellement en 1997. Les membres fondatrices de cette instance étaient Gabi Sander (hôpital cantonal d'Aarau), Heidi Flury (hôpital universitaire de Zurich), Catherine Held (hôpital universitaire de Bâle), Renata Gienal (hôpital cantonal de Coire), Monica Rechsteiner (Stadtspital Waid) et Anna Barbara Sterchi (Inselspital Berne).

A la fin des années 80 et au début des années 90 déjà, les responsables des services de diététique s'étaient regroupé-e-s dans le but d'établir leur profession dans les hôpitaux et de la faire évoluer au-delà du cadre de la cuisine, avec une réelle légitimité au sein de la clinique. A l'époque, le groupe se considérait comme un atelier de l'avenir, au sein duquel les possibilités de développement de la profession étaient évoquées.

La naissance du groupe d'intérêt SpitERB

Alors qu'à l'époque, la saisie des prestations n'était pas encore chose courante en diététique, le groupe évoquait le thème des statistiques du conseil et travaillait à la rédaction d'un premier document relatif à la manière de saisir les prestations hospitalières.

Le rapport de l'UE sur la malnutrition paru en 2002 a été un événement important pour les diététicien-ne-s en milieu hospitalier. Il a insufflé un nouvel élan au conseil diététique, à la nutrition clinique, et plus généralement à la médecine nutritionnelle à l'hôpital et donc au groupe SpitERB.

Les défis que doivent actuellement relever les diététicien-ne-s en milieu hospitalier

Au cours de ces cinq à dix dernières années, le système de santé a fondamentalement changé dans certains domaines, et les thèmes liés au caractère économique occupent une place de plus en plus importante. Cela a également des répercussions sur la direction d'un domaine spécialisé comme le conseil diététique, étant donné que des compétences dirigeantes supplémentaires sont requises. De plus, certains aspects ayant trait à l'organisation et à la politique professionnelle ont pris une nouvelle dimension, comme les points de rattachement du domaine spécialisé du conseil diététique et de la thérapie nutritionnelle au sein de la clinique. Les différents domaines au sein de l'organisation ont des orientations diverses, présentent des configurations financières variables et le renforcement

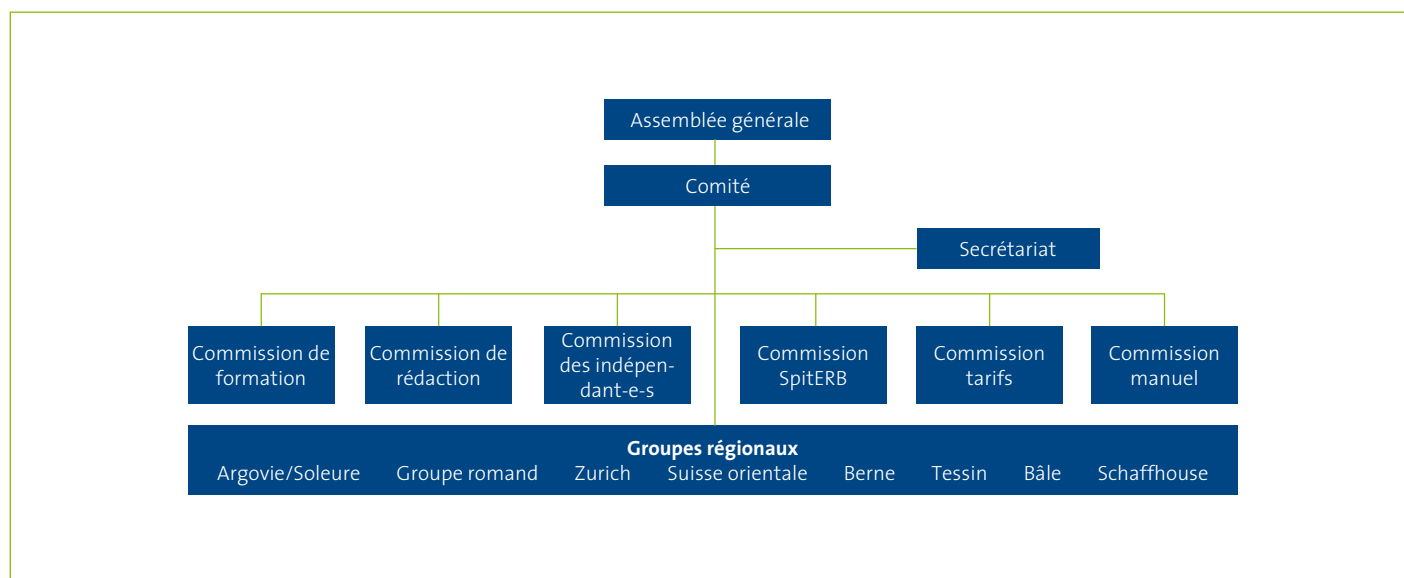


Figure 1: Organigramme de l'association vers 1997

du conseil diététique au sein de l'organisation peut donc avoir différentes facettes. La mise en réseau des responsables des services de diététique au sein du groupe d'intérêt SpitERB permet ainsi de trouver de nouvelles idées et débouche sur des discussions et un «empowerment» mutuel sur des thématiques comme la visibilité, l'organisation, la direction du service et les finances.

L'augmentation de la taille des équipes, la complexité technique croissante et la spécialisation placent le conseil diététique face à de nouveaux défis. Il convient de définir des compétences et des rôles modernes, de mettre en œuvre un modèle de carrière et de réaliser la prouesse, en tant que cadre dirigeant-e, de concilier efficacement pratique axée sur les patient-e-s, gestion du personnel, optimisation des processus, assurance qualité et travail lié aux projets.

Fait réjouissant: l'importance de la diététique en tant que partie du traitement médical est largement connue aujourd'hui, ce qui augmente la demande relative à une thérapie nutritionnelle professionnelle. Cela entraîne bien souvent une pénurie des ressources chez les diététicien-ne-s, qui nécessite de trouver des idées innovantes et d'emprunter des voies nouvelles, telles que l'externalisation de certaines activités et les coopérations avec d'autres prestataires ou un juste équilibre entre compétences professionnelles et niveaux de formation (skill and grade mix) et une répartition optimale du travail et des ressources au niveau interprofessionnel.

Nous trouvons enrichissants et profitables les échanges ouverts et sincères que nous avons sur ces thèmes au sein du groupe SpitERB. Ils permettent par exemple de déceler à un stade précoce les chances de succès et les embûches, de se motiver grâce aux projets prometteurs, d'aborder des thèmes similaires dans son propre hôpital et de demander un feedback en toute confiance. Nous avons découvert qu'un tel soutien est particulièrement précieux dans le cadre d'une réorganisation d'établissement, où bien souvent le service de diététique n'est pas impliqué dès le dé-

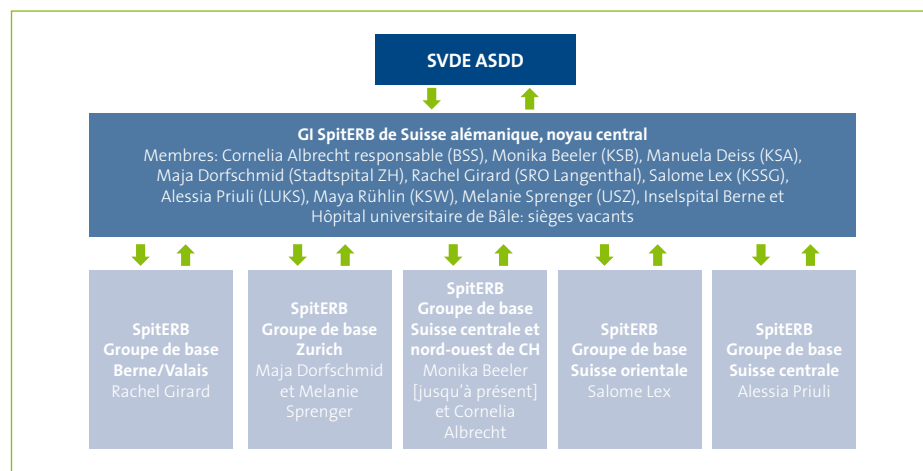


Figure 2: GI SpitERB aujourd'hui

part, et où il est ensuite amené à prendre des décisions importantes dans un bref laps de temps. Le dialogue a alors une valeur inestimable car il permet de cristalliser les thèmes qu'il convient de suivre de près de façon tenace.

Le développement du groupe d'intérêt SpitERB

De tout temps, les membres du groupe SpitERB ont été représentés au sein des différentes commissions de l'ASDD et il leur a toujours tenu à cœur de communiquer leur grand enthousiasme pour les thèmes de politique professionnelle à l'ensemble des diététicien-ne-s en milieu hospitalier de Suisse ainsi que de s'organiser en réseau.

La mise en réseau au sein des groupes régionaux ainsi que l'engagement lors des ateliers de l'avenir et des manifestations de l'ASDD ont atteint leur sommet en 2016 avec la Journée des diététicien-ne-s en milieu hospitalier/réadaptation (SpitERB-Reha-Tag), née à l'initiative du groupe d'intérêt SpitERB. Le réseau SpitERB créé en 2022 fait encore un pas de plus dans l'ouverture du GI.

Il se compose ainsi d'un noyau central et de groupes de base régionaux. Cette organisation concerne pour le moment la Suisse alémanique. A plus long terme, une collaboration étroite avec le groupe d'intérêt romand de l'ASDD des Cadres Diététiciens Hospitaliers (RoCaDH) et le Tessin est ambitionnée.

Grâce à cette structure organisationnelle, un maximum de responsables des services de diététique des hôpitaux et des cliniques de réadaptation de toute la Suisse alémanique sont en relation au niveau régional, mais aussi grâce à leur représentation au sein du noyau central. Il existe actuellement cinq groupes de bases régionaux, et le noyau central compte sept à dix personnes qui font toutes parties d'un groupe de base régional. La plus grande diversité possible, une mise en réseau optimale et la capacité de réagir aux différentes situations sont ainsi garanties. Tous les deux ans, les membres du réseau se réunissent lors de la journée SpitERB-Reha-Tag, qui est maintenant bien établie.

Quelques premières expériences ont déjà pu être faites avec la nouvelle structure organisationnelle. Pour les illustrer, voici quelques retours du groupe de base de la région Suisse orientale, qui vient d'être créé:

L'ouverture du groupe d'intérêt SpitERB et la mise sur pied des groupes de base régionaux a suscité un grand intérêt. En Suisse orientale, plus d'une dizaine de personnes se sont décidées en peu de temps à coopérer au sein du groupe. Deux séances se sont déjà tenues avec beaucoup d'échanges nourris. Plus de six mois après sa création, le groupe dresse un premier bilan: à côté des sujets de politique professionnelle, le groupe traite aussi des questions de gestion de personnel et discute de tous les défis et problématiques

du moment. De ce fait, le sentiment d'appartenance s'est déjà beaucoup amélioré et les membres hésitent beaucoup moins maintenant à demander conseil à d'autres diététicien-ne-s. Les échanges sont un aspect central du réseautage. Ils sont décrits comme une grande source d'inspiration à différents égards et les membres affirment d'ores et déjà avoir reçu de nombreuses suggestions.

Un membre résume l'idée de la manière suivante: «Il n'est pas toujours nécessaire de réinventer la roue. En tant que diététi-

cien-ne-s, nous devons profiter de nos expériences mutuelles.»

En ce qui concerne les questions de gestion du personnel, nous avons déjà pu échanger des connaissances et des expériences sur les questions salariales et les demandes de postes. Par ce biais, un membre a déjà pu déposer une demande de poste qui a abouti.

Le réseautage permet d'accéder plus rapidement à des changements au niveau de la politique professionnelle, à des visions d'avenir ou à des adaptations, ce qui est

propice à la motivation et à l'envie d'apporter sa pierre à l'édifice. Un membre s'exprime en ces termes: «J'espère que grâce à notre solide réseau de diététicien-ne-s au sein des organisations de la santé, nous allons avancer ensemble et renforcer ainsi le développement de notre profession.»

Si vous avez envie de faire partie de ce réseau, il vous suffit de vous manifester auprès des responsables du groupe de base de votre région. Nous nous réjouissons d'accueillir de nouveaux/elles membres.



Pour allier plaisir et bien-être.

Depuis plus de 15 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



Pour moi et pour toi.

Il riassetto del gruppo SpitERB

Dietiste/dietisti ASDD:

Cornelia Albrecht

Responsabile del servizio di consulenza nutrizionale, Bürgerspital di Soletta

Monika Beeler

Responsabile del servizio di consulenza nutrizionale, Ospedale cantonale di Baden

Salome Lex

Responsabile del servizio di consulenza nutrizionale, Ospedale cantonale di San Gallo

Maja Dorfschmid

Responsabile del servizio di consulenza nutrizionale, Ospedale cittadino di Zurigo

Melanie Sprenger

Responsabile del servizio di consulenza nutrizionale, Ospedale universitario di Zurigo

Fondato nel 2001, il gruppo di interesse ASDD SpitERB si costituisce a partire dalla commissione delle/dei dietiste/i ospedaliere/i formatasi ufficialmente nel 1997. Tra i membri fondatori figurano Gabi Sander (Ospedale cantonale di Aarau), Heidi Flury (Ospedale universitario di Zurigo), Catherine Held (Ospedale universitario di Basilea), Renata Gienal (Ospedale cantonale di Coira), Monica Rechsteiner (Ospedale cittadino Waid) e Anna Barbara Sterchi (Ospedale universitario Insel di Berna).

Già a cavallo tra gli anni ottanta e novanta, il gruppo di dietiste/i responsabili era solito riunirsi con l'intento di istituire la professione negli ospedali e di trasferirla, per così dire, dalla cucina alla clinica. Il gruppo si concepiva all'epoca come officina del futuro e il dibattito verteva per lo più sui possibili sviluppi della professione.

La nascita del gruppo SpitERB

A quel tempo, quando nella consulenza nutrizionale non era ancora prassi registrare le prestazioni, il gruppo sollevava la questione di una statistica delle consulenze mettendo a punto un primo documento guida su come rilevare le prestazioni stazionarie.

La pubblicazione nel 2002 del rapporto UE sulla malnutrizione – un momento chiave per le/i dietiste/i ospedaliere/i – ha dato linfa alla consulenza nutrizionale, alla nutrizione clinica, alla medicina nutrizionale ospedaliera in genere e, di conseguenza, anche al gruppo SpitERB.

Le sfide attuali del gruppo SpitERB

Negli ultimi 5–10 anni alcuni ambiti del settore sanitario hanno subito delle profonde modifiche ponendo sempre più al centro il tema dell'economicità, un pro-

cesso che si ripercuote anche sulla gestione di un settore specialistico come la consulenza nutrizionale poiché sono richieste maggiori competenze di leadership. Inoltre, hanno acquisito nuova rilevanza gli aspetti organizzativi e di politica professionale all'interno della clinica, ad esempio l'accorpamento del settore specialistico consulenza e terapia nutrizionale. Diversi settori dell'organizzazione poggiano su diversi orientamenti, hanno una differente struttura finanziaria e, in seno all'organizzazione, la consulenza nutrizionale può essere rafforzata in molteplici maniere. Il collegamento tra le/i dietiste/i responsabili del gruppo SpitERB aiuta ad alimentare dibattiti proficui, nuove idee e il reciproco «empowerment» sulle questioni relative alla visibilità, alle finanze, nonché all'organizzazione e gestione del reparto.

L'aumento della dimensione dei team, la crescente complessità professionale e la specializzazione pongono nuove sfide anche alla consulenza nutrizionale. Occorre pertanto definire ruoli e competenze al passo con i tempi, implementare un modello di carriera e, in qualità di dirigente, saper conciliare il servizio al paziente, la gestione del personale, l'ottimizzazione dei processi, la garanzia della qualità e l'attività progettuale.

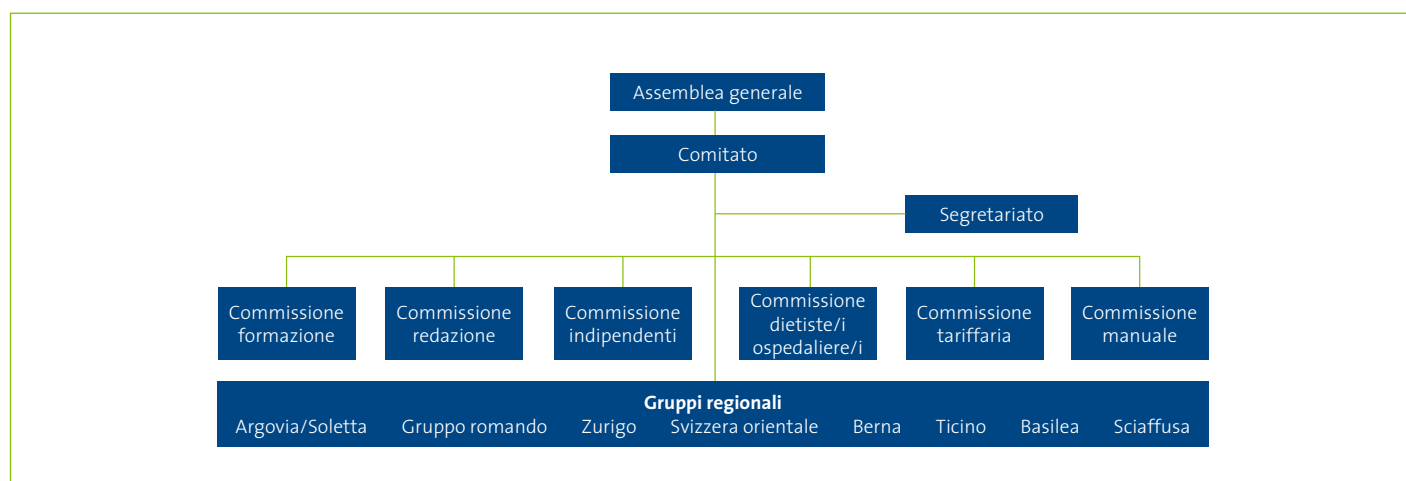


Illustrazione 1: Organigramma dell'associazione intorno al 1997

Fortunatamente la nutrizione è oggi ampiamente riconosciuta come parte integrante delle cure mediche, tanto da incrementare la richiesta di una terapia nutrizionale professionale. D'altro canto, ciò comporta spesso una carenza di risorse nella consulenza nutrizionale, motivo per cui si rendono necessarie strade e idee innovative, ad esempio esternalizzare determinate attività, cooperare con altri fornitori o con uno specifico skill-grade-mix, suddividendo il lavoro e le risorse tra le professioni.

Riteniamo che intrattenere un dialogo aperto e onesto nel gruppo SpiteRB sia prezioso e proficuo perché consente, tra l'altro, di individuare rapidamente le opportunità di successo e gli ostacoli. In più, la buona riuscita dei progetti può spronare ad affrontare temi simili nella propria azienda e il clima di fiducia instaurato facilitare la richiesta di feedback. Tutto questo è stato particolarmente utile nel quadro del riassetto operativo, dove la consulenza nutrizionale, spesso non coinvolta sin dall'inizio, deve prendere delle decisioni importanti in breve tempo. Il dialogo diventa allora uno strumento indispensabile per individuare gli argomenti da portare avanti con perseveranza.

L'ulteriore sviluppo del gruppo SpiteRB

Presenti in diverse commissioni dell'ASDD, i membri SpiteRB da sempre si prodigano sia per trasmettere la passione del dibattito professionale a tutte/i le/i dietiste/i ospedaliere/i sul territorio svizzero sia per creare un'apposita rete.

Nel 2016, i collegamenti con i gruppi regionali, così come l'impegno profuso nel corso di riunioni e officine del futuro ASDD, sono confluiti nella giornata dedicata alle/ai dietiste/i ospedaliere/i attive/i nelle cliniche di riabilitazione voluta dal gruppo di interesse SpiteRB. In virtù della rete SpiteRB, fondata nel 2022, il gruppo di interesse può aprirsi ulteriormente.

Composta da un gruppo centrale e da gruppi regionali di base, la rete è attualmente circoscritta alla Svizzera tedesca. Tuttavia,

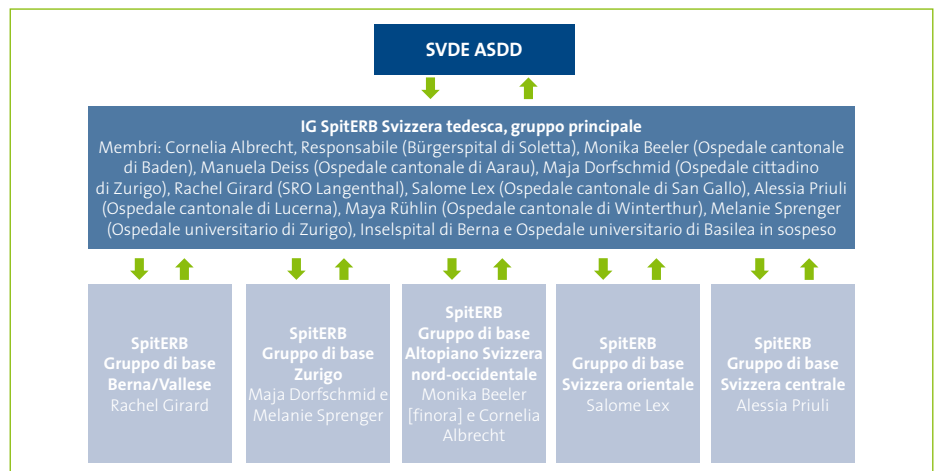


Illustrazione 2: IG SpiteRB oggi

a lungo termine, l'ottica è quella di una stretta collaborazione con la Svizzera romanda («RoCaDH») e il Ticino.

Un simile assetto organizzativo permette a un maggior numero possibile di dietiste/i responsabili degli ospedali e delle cliniche di riabilitazione di collegarsi l'un l'altra/o a livello regionale e altresì, in quanto rappresentanti del gruppo centrale, in tutta la Svizzera tedesca. Ad oggi si contano cinque gruppi regionali di base con un gruppo centrale composto da 7-10 persone, a loro volta parte di un gruppo di base – una struttura che garantisce massima pluralità, interconnessione e capacità di reazione. La rete si riunisce in occasione della giornata dedicata alle/ai dietiste/i ospedaliere/i attive/i nelle cliniche di riabilitazione, che continuerà a tenersi a cadenza biennale.

Le prime esperienze con il nuovo assetto organizzativo sono già state fatte. A titolo esemplificativo, si riportano alcuni feedback del nuovo gruppo di base attivo nella regione Svizzera orientale.

L'apertura del gruppo SpiteRB e la formazione dei gruppi regionali di base hanno suscitato un vasto interesse. Nella Svizzera orientale, più di 10 persone hanno deciso in poco tempo di unirsi al gruppo e le prime due sedute si sono svolte all'insegna dell'entusiasmo. Passati ben sei mesi, il gruppo fa un primo bilancio: oltre ai temi di politica professionale, nel gruppo c'è spazio anche per i temi di leadership e

per il dibattito sulle sfide e problematiche attuali. Così, se da un lato il sentimento di appartenenza è notevolmente aumentato, dall'altro lato si è molto meno riluttanti ad andare a chiedere consiglio ad altre/i dietiste/i. Il dialogo, che è il perno centrale del networking, è descritto a più livelli come molto stimolante; infatti, diversi membri affermano di averne già tratto numerosi spunti.

Uno di loro lo riassume così: «Non occorre ogni volta reinventare la ruota. In quanto affiliati al gruppo delle/dei dietiste/i dovremmo trarre vantaggio gli uni dagli altri.»

A livello gestionale è già stato possibile lo scambio di conoscenze ed esperienze su proposte lavorative e questioni salariali, tant'è che un membro è addirittura riuscito a far passare una proposta di lavoro.

Il networking consente di accedere più velocemente alle modifiche in materia di politica professionale, visioni future o adeguamenti. Tutto questo favorisce la motivazione e l'interesse a dare il proprio contributo. Il commento di un'altra componente del gruppo: «Da una buona rete di dietiste/i nelle organizzazioni sanitarie mi aspetto un progredire comune e, dunque, l'incentivo a rafforzare la nostra professione.»

Se desiderate far parte di questa rete, non esitate a contattare il responsabile del relativo gruppo di base. Saremo felici di accogliervi tra i nuovi membri.

Indikationenliste Ernährungstherapie/-beratung während und nach der Hospitalisation



Maya Ruehlin, BSc BFH
Ernährungsberaterin SVDE
Leitende ERB Kantonsspital
Winterthur



Anna-Barbara Sterchi, BSc BFH
Ernährungsberaterin SVDE
Netzwerk Nutricare –
die wohnortnahe Ernährungs-
beratung/-therapie

Der Wunsch von Seiten klinisch tätiger Ernährungsberater/innen nach klaren Entscheidungskriterien, wer zur Ernährungsberatung angemeldet werden soll, veranlasste die SVDE-Interessengemeinschaft SpitERB zur Erstellung der sogenannten Indikationsliste.

Das Ziel war nicht nur die Definition der Zuweisungskriterien, sondern auch die Sensibilisierung der zuweisenden Ärzteschaft für den beeindruckenden Leistungsumfang der Ernährungsberatung/-therapie sowie auch die Verbesserung der Sichtbarkeit und

der Positionierung der klinisch tätigen Ernährungsberater/innen.

Das Dokument dient richtungsweisend für die Schweizer Spitäler zur optimalen Indikationsstellung (Indikationsqualität) für eine Ernährungstherapie/-beratung während und im Anschluss an eine Hospitalisation und/oder zur Ergänzung eines Positionspapiers. Adressaten sind anerkannte Ernährungsberater/innen der Schweizer Spitäler, der Rehabilitationskliniken, der psychiatrischen Kliniken sowie deren zuweisende Ärztinnen und Ärzte.

Die Erarbeitung der Indikationenliste beruht auf einer breit abgestützten Expertise von klinisch tätigen Ernährungsberater/innen. Die SVDE-Interessengruppe RoCaDH hat, basierend auf der von der SpitERB ausgearbeiteten Indikationenliste, eine für die Westschweiz leicht adaptierte Version verfasst. Beide Dokumente wurden inhaltlich vom Vorstand der Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) geprüft und wird vom SVDE gestützt.

Die Indikationenliste kann für den spitalinternen Gebrauch ergänzt resp. angepasst und verwendet werden. Die Auflistung enthält die wichtigsten Indikationen mit entsprechenden Zuweisungskriterien, hat jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die aktuelle Indikationenliste gilt für Erwachsene und ist eine Ergänzung zur SVDE-Broschüre «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie».

Zu beachten ist, dass die Indikationenliste keine Ernährungstherapie/-beratung in bestimmten palliativen Lebenssituationen empfiehlt, wenn keine Lebensverlängerung gewünscht wird, respektive die subjektiv ausgedrückte/wahrgenommene Lebensqualität für die Patientin und den Patienten mit Ernährungstherapie nicht verbessert/unterstützt werden kann.

Die überarbeitete Indikationenliste wird voraussichtlich Anfang 2023 im Nutri-Point publiziert und die Mitglieder werden entsprechend informiert.

Das Ernährungsdilemma in der Onkologie

Eine bedarfsgerechte Ernährung ist entscheidend für die Verbesserung der Behandlungsergebnisse und der Lebensqualität bei Krebs.¹⁻⁶



... ist ein häufiges und folgenschweres Problem. Je nach Tumorart kann die Prävalenz der Mangelernährung bis zu > 80% betragen. Oftmals verliert ein Tumorpatient bereits vor der Diagnose an Gewicht.

**1 – 2 von 10
Krebstodesfällen**



**können auf Mangelernährung
zurückgeführt werden¹**

Chemo- und/oder Radiotherapien gehen häufig mit Nebenwirkungen einher, je nach Dauer, Art und Intensität der Therapie sind diese ausgeprägter und können zur Verschlechterung der Therapieverträglichkeit und damit der Prognose für die Patienten:innen führen. Ein tiefer Body Mass Index (BMI) und eine reduzierte Protein- & Energiezufuhr vor, während und/oder nach Radiochemotherapie sind assoziiert mit einer Verschlechterung der Prognose. Cereda et. al zeigten eine tiefere Überlebensrate, Behandlungsversagen, Verringerung der Lebensqualität (QoL), höhere Behandlungstoxizität und schwere Mukositis.⁷



- Übelkeit & Erbrechen: 30–90 %
- Geschmacksstörungen: 35–70 %
- Gewichtsverlust: 50–90 %
- Fatigue: 70–100 %
- Diarrhoe: 0–90 %
- Obstipation: 40–50 %
- Orale Mukositis: 40–100 %
- Dysphagie: 60–75 %

7 von 10 Patient:innen



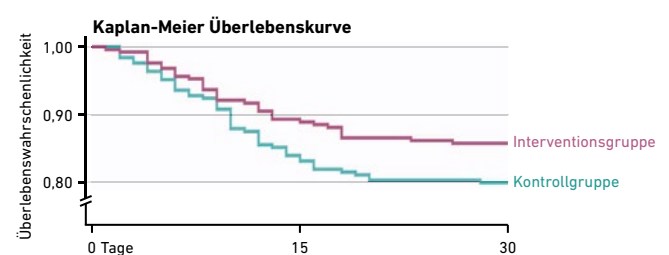
**erhalten keinen
angemessenen
Ernährungssupport¹⁻³**

In der Sekundäranalyse der EFFORT-Studie⁸ konnte eindrücklich gezeigt werden, dass die Ernährungstherapie bei verschiedenen Krebspatienten:innen die Sterblichkeit signifikant verringert:

Bessere 30-Tage-Überlebenszeit mit Ernährungstherapie⁸

	Kontrollgruppe	Interventionsgruppe
N	251	255
Geschlecht		
weiblich [n] (%)	99 (39,4)	109 (42,7)
männlich [n] (%)	152 (60,6)	146 (57,3)
Durchschnittsalter [Jahre] (SD)	71,5 (12,4)	69,2 (13,5)
Ø BMI [kg/m ²] (SD)	24,8 (4,4)	24,2 (5,0)
Ø Gewicht [kg] (SD)	72,8 (13,3)	69,7 (15,8)
NRS 2002 score [n] (%)		
3 Punkte	56 (22,3)	69 (27,1)
4 Punkte	88 (35,1)	88 (34,5)
5 Punkte	87 (34,7)	81 (31,8)
>5 Punkte	20 (8,0)	17 (6,7)

adaptiert nach Bargetzi 2021



Anzahl Überlebende				
Kontrollgruppe	251	211	201	- 50 (19,9 %)
Interventionsgruppe	255	228	219	- 36 (14,1 %)

p = 0,027

Der Grad der Mangelernährung spielt eine wichtige Rolle, Patienten:innen mit einem NRS >5 hatten ein um 19 % höheres Mortalitätsrisiko. Zudem konnte gezeigt werden, dass ein signifikant kleineres Risiko für die Abnahme der Funktionalität nach Barthel Skala besteht. Patienten:innen, welche Ernährungstherapie erhielten, hatten zudem eine signifikant bessere Lebensqualität nach EQ-5D Index und nach EQ-5D VAS.⁸

Referenzen: 1. Arends J, et al. Clin Nutr 2017;36:1187-96. 2. Trujillo E, et al. J Acad Nutr Diet 2018;118:749-60. 3. Ravasco P. J Clin Med. 2019;8(8):1211. 4. Yan X, et al. Clin Nutr. 2017;36(3):710-21. 5. Santarpia L, et al. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2011;2(1):27-35. 6. Insering EA, et al. Br J Cancer. 2004;91(3):447-52. 7. Cereda E, et al. J European Society for Therapeutic Radiology and Oncology 2018; 126(1): 81-88. (e-pub ahead of print). 8. Bargetzi, et al. Annals of Oncology, 2018; 32(8), 1025–1033.

Listes des indications pour le conseil diététique/la thérapie nutritionnelle pendant et après l'hospitalisation



Maya Ruehlin, BSc BFH
Diététicienne ASDD
Responsable du service
de diététique à l'hôpital
cantonal de Winterthour



**Anna-Barbara Sterchi,
BSc BFH**
Diététicienne ASDD
Netzwerk Nutricare –
des prestations de conseil
diététique et de thérapie
nutritionnelle à proximité
du domicile

Le souhait émis par des diététicien-ne-s exerçant en milieu clinique relatif à des critères décisionnels clairs pour la sollicitation de prestations de diététique a incité le groupe d'intérêt SpitERB de l'ASDD à dresser une liste des indications.

L'objectif était non seulement de définir des critères d'orientation, mais aussi de sensibiliser le corps médical prescripteur face au volume de prestations impressionnant représenté par le conseil diététique et la thérapie nutritionnelle, ainsi

que d'améliorer la visibilité et le positionnement des diététicien-ne-s exerçant en milieu clinique.

Le document a valeur de guide grâce auquel les hôpitaux suisses peuvent poser des indications de manière optimale (qualité des indications) en faveur de prestations de thérapie nutritionnelle ou de conseil diététique pendant et après une hospitalisation ou compléter une prise de position. Il s'adresse aux diététicien-ne-s reconnu-e-s des hôpitaux, cliniques de réadaptation et cliniques psychiatriques de Suisse ainsi qu'à leurs médecins prescripteurs.

L'élaboration de la liste des indications repose sur la large expertise des diététicien-ne-s exerçant en milieu clinique. En s'appuyant sur la liste des indications élaborée par le GI SpitERB, le GI RoCaDH de l'ASDD a rédigé une version légèrement adaptée pour la Suisse romande. L'ASDD apporte son soutien à ces deux documents, dont le contenu a été examiné par le Comité de la Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC).

Il est tout à fait possible d'adapter la liste des indications en vue de son utilisation au sein d'un établissement hospitalier. Elle renferme les principales indications et les critères pour la prescription qui leur correspondent, mais ne prétend nullement à l'exhaustivité. La liste actuelle des indications est valable pour les adultes et elle complète le document de l'ASDD «Efficacité, adéquation et économicité en conseil diététique et thérapie nutritionnelle».

Il convient d'observer que la liste des indications ne recommande pas de thérapie nutritionnelle/conseil diététique dans certaines situations de soins palliatifs, lorsqu'aucune prolongation de la vie n'est souhaitée ou lorsque la thérapie nutritionnelle ne permet pas d'améliorer la qualité de vie ressentie ou exprimée subjectivement par la/le patient-e.

La liste des indications remaniée sera selon toute prévision publiée début 2023 dans le NutriPoint et les membres en seront informé-e-s.



Plutôt soupe au lait ou cœur d'artichaut ?

Nos compétences nutritionnelles s'adaptent à tous les profils.

Découvrez des informations spécialisées sur les thèmes de l'alimentation, du lait et de la santé sur:

[swissmilk.ch/nutrition](https://www.swissmilk.ch/nutrition)

swissmilk

Lista di indicazioni per la terapia/consulenza nutrizionale durante e dopo un'ospedalizzazione



Maya Ruehlin, BSc BFH
Dietista ASDD
Dietista caposervizio,
Ospedale cantonale di
Winterthur



Anna-Barbara Sterchi, BSc BFH
Dietista ASDD
Netzwerk Nutricare –
rete di consulenza/terapia
nutrizionale di prossimità
del Canton Berna

La richiesta da parte delle dietiste e dei dietisti attivi in ambito clinico di avere chiari criteri decisionali per stabilire chi debba beneficiare di una consulenza nutrizionale ha spinto il gruppo di interesse SpitERB dell'ASDD a stilare la citata lista di indicazioni.

L'obiettivo non era solo definire i criteri di invio, ma anche sensibilizzare il corpo medico sull'ampia gamma di prestazioni della consulenza/terapia nutrizionale, nonché mi-

gliorare la visibilità e il posizionamento delle dietiste e dei dietisti attivi in ambito clinico. Il documento serve a indicare agli ospedali svizzeri il modo ottimale di stabilire l'indicazione (qualità dell'indicazione) per una terapia/consulenza nutrizionale durante e subito dopo un'ospedalizzazione. Può anche integrare un documento programmatico. Si rivolge alle dietiste e ai dietisti riconosciuti e a quelli degli ospedali svizzeri, delle cliniche riabilitative o psichiatriche nonché ai medici attivi in queste strutture. La stesura della lista di indicazioni si basa sull'ampia competenza delle dietiste e dei dietisti attivi in ambito clinico. Partendo dalla lista di indicazioni elaborata dall'IG SpitERB, il gruppo di interesse romando dell'ASDD RoCaDH ha redatto una versione leggermente modificata per la Svizzera francese. I contenuti di entrambi i documenti sono stati verificati dal Comitato della Società Svizzera di Nutrizione Clinica (SSNC) e sono sostenuti dall'ASDD.

La lista delle indicazioni può essere completata o modificata per l'uso interno in cli-

nica. L'elenco contiene le più importanti indicazioni con i relativi criteri di invio, ma non è da considerarsi esaustivo. L'attuale lista delle indicazioni vale per gli adulti ed è un complemento dell'opuscolo dell'ASDD «Efficacia, appropriatezza ed economicità nella consulenza e terapia nutrizionale».

Va osservato che la lista di indicazioni non raccomanda una terapia/consulenza nutrizionale in determinate situazioni palliative, quando il o la paziente non desidera misure di prolungamento della vita oppure quando la qualità di vita soggettiva espressa/percepita non può essere migliorata/sostenuta con la terapia nutrizionale.

Prevediamo di pubblicare la lista di indicazioni rielaborata su NutriPoint a inizio 2023. A tempo debito informeremo i membri in merito.

Schon reserviert?
Déjà réservé?
Già riservato?



SVDE ASDD

Der nächste internationale Tag der Ernährungsberater/innen findet am **8. März 2023** statt.

La prochaine journée internationale des diététicien-ne-s aura lieu le **8 mars 2023**.

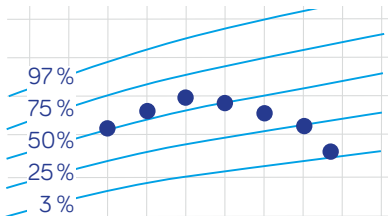
La prossima giornata internazionale delle-dei Dietiste-i avrà luogo il **8 marzo 2023**.

WEIT UNTERM DURCHSCHNITT?

AUGEN AUF BEI GRÖSSE UND GEWICHT – GUT ERNÄHRTE KINDER SIND KLAR IM VORTEIL!

Bis zu 24 % aller stationär behandelten Kinder sind mangelernährt¹. Die Folgen für Wachstum, Entwicklung und Therapien sind gravierend. Rechtzeitig diagnostiziert kann einer Mangelernährung jedoch effektiv entgegengewirkt werden². Die hochkalorischen Nutriini Trinknahrungen unterstützen mangelernährte Kinder dabei, ihren Ernährungsstatus zu verbessern.

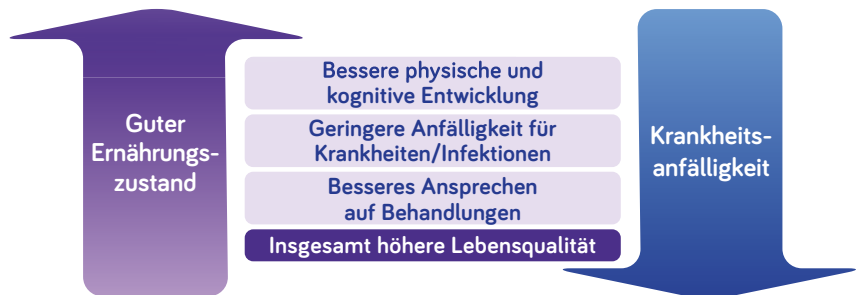
Mangelernährung frühzeitig erkennen:



Einen wesentlichen Anhaltspunkt zur Feststellung einer drohenden oder manifesten Mangelernährung bieten die Perzentilenkurven. Handlungsbedarf besteht bei diesen Werten: Gewichtsverlust mit Abfall > 2 Hauptperzentilen und/oder Gewicht < 3. Perzentile³.

Während das Thema kindliche Überernährung in aller Munde ist, fordern Experten auch die Gefahren einer Mangelernährung bei Kindern mit chronischen Krankheiten (angeborenem Herzfehler, Morbus Crohn, Mukoviszidose oder Schwierigkeiten im Ess- und Schluckbereich) im Blick zu haben⁴. Auch anorganische Ursachen wie schlechtes Ernährungsverhalten, Trinkschwäche, Fütterfehler sowie emotionale Einflüsse sollten Beachtung finden.

Die Mangelernährung kann zu einer verzögerten physischen und kognitiven Entwicklung führen⁵. Darüber hinaus



Klarer Vorteil für gut ernährte Kinder: Der Ernährungsstatus hat nicht nur Einfluss auf Wachstum und Entwicklung, sondern auch auf die Widerstandskraft Ihrer kleinen Patienten^{2,4,7}.

sind Auswirkungen auf die Behandlung der Grunderkrankung selbst möglich: Mangelernährung erhöht die Krankheitsanfälligkeit und schwächt das Immunsystem⁵ – beides führt zu einer schlechteren Therapieansprache sowie einer verlängerten Krankenhausaufenthaltsdauer⁴. Eine Ernährungstherapie kann die Immunabwehr stärken und zu einer normalen altersgerechten Entwicklung beitragen^{5,6}.

Hochkalorische Trinknahrung verbessert die Energieaufnahme ...

Wenn die Nahrungsaufnahme problematisch und die Energiezufuhr nicht mehr gesichert ist, kann eine gezielte Ernährungstherapie helfen. Nutriini bietet das

breiteste Portfolio hochkalorischer Trinknahrungen für Kinder, die genau auf den Energie- und Nährstoffbedarf Ihrer kleinen Patienten zugeschnitten sind. Die Trinknahrungen überzeugen durch ihren feinen Geschmack, bieten viel Abwechslung und können leicht in den Alltag integriert werden. Geschmacksneutrale Varianten sind ideal um Speisen anzureichern.

... und die Lebensqualität

Mit seinen Trinknahrungen unterstützt Nutriini ein modernes, ganzheitliches Therapiekonzept: Denn die erleichterte Energie- und Nährstoffaufnahme wirkt sich nicht nur auf den Ernährungsstatus aus, sondern kann auch dabei helfen, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der kleinen Patienten zu steigern.



Jetzt kostenlos
Muster bestellen

* im Vergleich zu einer Standardtrinknahrung von 200 ml

1 Pawellek I, et al. 2008. Clin Nutr 27: 72-76. 2 Hecht C, et al. 2015. Clin Nutr 34: 53-59. 3 Nützenadel W. 2011. Dtsch Arztebl Int 108: 642-649. 4 Chourdakis M. 2016. Monatsschr Kinderheilk 164: 12-18. 5 Kuperminc MN, et al. 2013. EJC 67: 21-23. 6 Rempel G. 2015. Phys Med Rehabil Clin N Am 16: 39-56. 7 Claßen M. 2016. pädiatrie hautnah 28: 48-53.

Information nur für medizinisches Fachpersonal. Nutriini Produkte sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Priorisierung der Patientenmeldungen in der Ernährungsberatung/-therapie

Die Nachfrage nach ernährungstherapeutischen Massnahmen bei hospitalisierten Patienten steigt. Die Stellenprozente in den Ernährungsberatungs-/Ernährungstherapie-Teams lassen sich oft nicht zeitnah erhöhen oder werden sogar reduziert. Der gezielte Einsatz der limitierten Ressourcen ist ein hochaktuelles Thema für die Spitalernährungsberater/innen.



Angela Remy
Ernährungsberaterin SVDE
angelaremy@hotmail.com

Priorisierung und Ethik

Die Priorisierung medizinischer Leistungen bezeichnet ein Verfahren, mit dem die Vorrangigkeit bestimmter Behandlungs- und Untersuchungsmethoden vor anderen festgestellt werden soll (1). In der Praxis stellt sich die Frage nach der ethischen Korrektheit der bestimmten Priorisierungsreihenfolge. Zwei unterschiedliche Gerechtigkeitsprinzipien können beachtet werden. Das utilitaristische Prinzip beschreibt die Behandlung derjenigen, die den grössten Nutzensvorsprung für sich und im Kollektiv insgesamt von einer Intervention haben. Die deontologische Perspektive (rechtspflichtethische Perspektive) beschreibt eine ethische Theorie, die den moralischen Status einer Handlung nicht anhand ihrer Konsequenzen bestimmt (2, 3). Am Beispiel von Andreas Larson (4) verhalten sich die zwei Theorien in der Praxis folgendermassen. Wird ein Mensch geopfert, um damit vier Menschen zu retten, die auf ein Spenderorgan warten, dann ist dies gemäss dem utilitaristischen Prinzip korrekt, weil der Nutzensvorsprung im Kollektiv am grössten ist. Hingegen im deontologischen Prinzip verstösst es gegen die Prinzipien und ist daher nicht das korrekte Vorgehen. Das Handlungsergebnis wird nicht beurteilt (4).

Ziele der Priorisierung im Berufsalltag

Mit der Priorisierung sollen die Ressourcen möglichst zielgerichtet eingesetzt werden, damit dringliche Patient/innen mit einem guten Behandlungspotenzial umgehend betreut werden können und es zu keinen Verzögerungen im medizinischen Prozess kommt. Die Priorisierung erfolgt durch die Ernährungsberatung nach bestimmten von der Berufsgruppe zusammengestellten Kriterien. So werden die Anmeldungen aller Kliniken gleich priorisiert und behandelt. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden soll durch eine zufriedenstellende Arbeitsqualität und weniger Druck wegen Überstunden oder übertollen Tagen erhöht werden. Ebenfalls soll der Erlös der Ernährungsberatung (Codierung Mangelernährung und die ambulante Verrechnung) mitbeachtet werden (5).

Priorisierungsmerkmale aus der Praxis

Es existieren zum aktuellen Zeitpunkt keine klar definierten und transparenten Kriterien und die Priorisierung erfolgt durch die Ernährungsberatung nach bestimmten an die betrieblichen Bedürfnisse angepassten Kriterien. Die Patientenmeldungen können über eine Einteilung nach 1–3 oder A, B, C priorisiert werden. Dabei entspricht das 1 bzw. das A der höchsten Priorität, der Rest folgt in absteigender Reihenfolge. Die Priorisierung soll möglichst pragmatisch erfolgen ohne sehr detailliertes Aktenstudium der angemeldeten Patient/innen, denn die Zeit, welche zur Priori-

sierung aufgewendet wird, ist eine nicht wertschöpfende Zeit (5).

Umgang mit nicht erledigten Anmeldungen

Bei nicht bearbeiteten Patientenmeldungen soll im System vermerkt werden, dass die Ernährungstherapie aus Ressourcen-gründen nicht stattfinden konnte und der/die zuweisende Arzt/Ärztin soll darüber informiert werden. Das Führen einer Statistik der nicht betreuten Patient/innen kann unter Umständen bei späteren Verhandlungen um Stellenprozente helfen.

Die Zusammenarbeit mit ambulanten Ernährungsberatungspraxen zur Weiterbetreuung der nicht gesehenen stationären Patient/innen soll gefördert werden. Ein Netzwerk an poststationären Angeboten ist von Vorteil, damit die Ernährungstherapie ambulant weitergeführt oder begonnen werden kann. Wie dieser Prozess aussieht, wird von den jeweiligen Betrieben bestimmt. Ein möglicher Ablauf kann über den stationären Austrittsbericht via Hausarztpraxis sein.

Die Berufsgruppe sollte diskutieren, wie dieser indirekte Abbau von Leistungen den Zuweisern, den Patient/innen und deren Angehörigen sowie der Spitalleitung transparent gemacht wird.

Literaturverzeichnis

- 1) <https://www.zentrale-ethikkommission.de/downloads/LangfassungPriorisierung.pdf>
- 2) Thomas Schmidt: Deontologische Ethik. In: Ralf Stoecker/Christian Neuhäuser/Marie-Luise Raters (Hrsg.): Handbuch Angewandte Ethik. Verlag J. B. Metzler, Stuttgart, ISBN 978-3-476-02303-2, S. 43–49.
- 3) Werner, Micha H.: Deontologische Ansätze. In: Marcus Düwell/Christoph Hübenthal/Micha H. Werner (Hrsg.): Handbuch Ethik. J. B. Metzler, Stuttgart, ISBN 978-3-476-02388-9, S. 122–127.
- 4) Ethische Modelle: Die Deontologische Ethik – YouTube, AndreasLarson, 20.05.2020
- 5) Dorfschmid Maja, Vortrag Spital-Reha-ERB-Tag, 19.05.2021

Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 19. Dezember 2022 bis 6. Januar 2023 geschlossen.

Gerne kümmern wir uns ab dem 9. Januar 2023 wieder um Ihre Anliegen.

Wir wünschen Ihnen eine wundervolle Weihnachtszeit und einen tollen Start ins 2023.

Herzliche Grüsse, Ihre Geschäftsstelle



SVDE ASDD

Le secrétariat ASDD sera fermé du 19 décembre 2022 au 6 janvier 2023.

C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 9 janvier 2023.

Nous vous souhaitons d'excellentes fêtes de fin d'année et un bon début d'année 2023.

Cordialement, votre secrétariat

Il segretariato ASDD rimarrà chiuso dal 19 dicembre 2022 al 6 gennaio 2023.

È con piacere che a partire dal 9 gennaio 2023 ci prenderemo di nuovo cura delle vostre richieste.

Vi auguriamo una splendida stagione natalizia e un ottimo inizio nel 2023.

Cordialmente, il vostro segretariato



Für Genuss und Wohlbefinden.

Vertragen Sie selbst oder jemand in Ihrem Umfeld gewisse Lebensmittel nicht? Seit über 15 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



Für mich und dich.

Hiérarchisation des admissions de patient-e-s en conseil diététique/thérapie nutritionnelle

La demande en mesures de thérapie nutritionnelle chez les patient-e-s hospitalisé-e-s augmente. Mais bien souvent, le pourcentage de postes au sein des équipes de conseil diététique ou de thérapie nutritionnelle n'augmente pas rapidement, et il arrive même qu'il diminue. L'utilisation ciblée des ressources limitées constitue un sujet d'une actualité brûlante pour les diététicien-ne-s.



Angela Remy
Diététicienne ASDD
angelaremy@hotmail.com

Hiérarchisation et éthique

La hiérarchisation des prestations médicales décrit une procédure selon laquelle il convient de privilégier certaines méthodes de traitement et d'examen par rapport à d'autres (1). Dans la pratique, il se pose la question du caractère éthique de l'ordre de priorité défini. Il est possible de se conformer à deux principes d'équité différents. Le principe de l'utilitarisme décrit le traitement des patient-e-s qui retirent le plus gros bénéfice d'une intervention, pour eux/elles-mêmes et dans leur ensemble en tant que groupe. La perspective déontologique (ensemble des règles et des devoirs régissant une profession) décrit une théorie éthique qui ne détermine pas le statut moral d'un acte au moyen de ses conséquences (2, 3). A l'instar d'Andreas Larson (4), les deux théories se traduisent de la manière suivante en pratique. Si une personne est sacrifiée pour en sauver quatre qui attendent un don d'organe, ce choix est correct selon le principe de l'utilitarisme étant donné qu'il présente le plus grand bénéfice pour le groupe. En revanche, il est contraire au principe de déontologie et ne constitue donc pas une démarche correcte. Le résultat de l'action n'est pas évalué (4).

Les objectifs de la hiérarchisation dans le quotidien professionnel

La hiérarchisation doit permettre d'utiliser les ressources de la manière la plus ciblée possible pour que les patient-e-s ayant besoin d'un traitement d'urgence et dont le potentiel de traitement est favorable puissent être pris-es en charge rapidement et pour que le processus médical ne prenne pas de retard. C'est le/la diététicien-ne qui définit l'ordre de priorité selon certains critères établis par le groupe professionnel. De cette manière, les admissions des patient-e-s sont hiérarchisées et traitées selon les mêmes règles dans toutes les cliniques. La satisfaction du personnel doit être améliorée grâce à une bonne qualité de travail et à une réduction de la pression pour cause d'heures supplémentaires ou de journées de travail trop chargées. Il convient également d'intégrer dans l'équation le produit généré pour les diététicien-ne-s (codage de la malnutrition et facturation des prestations ambulatoires). (5)

Critères de hiérarchisation tirés de la pratique

A l'heure actuelle, il n'existe aucun critère transparent et clairement défini, et le/la diététicien-ne procède à la hiérarchisation selon certains critères adaptés aux besoins de l'établissement. Les admissions de patient-e-s peuvent être classées selon l'ordre de priorité 1 à 3 ou A, B, C, où 1 resp. A correspond au degré de priorité le plus élevé, les autres cas suivants dans l'ordre descendant. La hiérarchisation doit inter-

venir de la façon la plus pragmatique possible, sans étudier très en détail le dossier des patient-e-s annoncé-e-s, car le temps consacré à la hiérarchisation ne génère aucune valeur ajoutée (5).

Gestion des admissions non traitées

Pour les annonces de patient-e-s n'ayant pas été traitées, il convient de mentionner dans le système de gestion des patient-e-s que, par manque de ressources, la thérapie nutritionnelle n'a pas pu être dispensée et d'en informer le/la médecin prescripteur. Le cas échéant, la tenue de statistiques sur les patient-e-s non pris-es en charge peut servir d'argument, dans le cadre de négociations ultérieures, pour justifier le besoin d'augmenter le pourcentage de postes.

Il faut promouvoir la collaboration avec les cabinets de diététique ambulatoires pour assurer le suivi consécutif des patient-e-s n'ayant pas été reçu-e-s lors de leur hospitalisation. Un réseau d'offres post hospitalières présente un avantage car il permet de poursuivre ou de commencer la thérapie nutritionnelle en ambulatoire. Les établissements concernés déterminent la manière dont ce processus se présente. Une procédure possible serait de passer par le rapport de sortie de l'hôpital qui est transmis au cabinet du médecin traitant.

Le groupe professionnel devrait réfléchir à la manière de communiquer en toute transparence au sujet de cette suppression indirecte de prestations envers les médecins prescripteurs, les patient-e-s et leurs proches ainsi que la direction de l'hôpital.

Bibliographie voir page 18

OUTIL DE CONSEIL: LES RECETTES DE L'ASSIETTE OPTIMALE

En collaboration avec la Société Suisse de Nutrition SSN, Proviande a créé un outil de conseil à l'intention des diététicien-ne-s. L'assiette optimale se décline en plus de trente menus simples, équilibrés et originaux.



Le modèle d'assiette de la Société Suisse de Nutrition SSN montre comment concrétiser les recommandations de la pyramide alimentaire suisse lors des repas principaux. En plus d'une boisson, un repas complet comprend au moins un légume ou un fruit, un aliment farineux (p. ex. pommes de terre, produit céréalier ou légumineuses) et un aliment riche en protéines (viande, poisson, œufs, tofu ou produit laitier).



Plus de trente menus simples et équilibrés

Plus de trente menus simples, équilibrés et originaux, illustrant en images la mise en pratique de la pyramide alimentaire suisse, peuvent désormais être consultés. La palette est étendue et comporte à la fois des plats traditionnels, des menus issus de la cuisine «Nose to Tail», des recettes de special cuts et bien plus encore.

Les recettes sont disponibles gratuitement au format PDF sur viandesuisse.ch/assietteoptimale ou sge-ssn.ch/assiette

Les feuilles d'info comportent chacune la photo du menu avec la mention des valeurs nutritives par portion au recto et la recette correspondante au verso.

Les menus répondent aux critères suivants, pour une portion:

- 1 portion d'aliment protéique (p. ex. 100 à 120 g de viande/poisson ou 30 g de fromage à pâte dure, etc.)
- 1 portion d'aliment farineux (p. ex. 45 à 75 g de pâtes, riz, flocons, etc.)
- 1½ portion de légumes ou de fruits (180 g)
- Fournit entre 400 et 650 kcal (selon calcul avec PRODI 6.7)
- La taille des portions se fonde sur un besoin calorique moyen de 2000 kcal



Proviande, Viande Suisse
Brunnhofweg 37 | Case postale | 3001 Berne
ernaehrung@proviande.ch | Tél. 031 309 41 11



Priorizzazione delle notifiche di pazienti nella consulenza/terapia nutrizionale

La richiesta di misure di terapia nutrizionale per i pazienti ospedalizzati è in aumento. Le percentuali di occupazione nei team di consulenza/terapia nutrizionale spesso non possono essere aumentate rapidamente o vengono addirittura ridotte. L'impiego mirato delle risorse limitate è un tema di stretta attualità per le dietiste e i dietisti attivi in ambito ospedaliero.



Angela Remy
Dietista ASDD
angela.remy@hotmail.com

Priorizzazione ed etica

La priorizzazione di prestazioni mediche indica la procedura con la quale viene stabilita la priorità di determinati metodi di trattamento e di esame rispetto ad altri (1). Nella prassi si pone la questione della correttezza etica dell'ordine di priorità stabilito. Si possono seguire due diversi principi di equità: il principio utilitaristico, che prevede il trattamento di coloro che da un intervento traggono il maggiore beneficio per se stessi e per la collettività, oppure la prospettiva deontologica (prospettiva giuridica/etica del dovere), una teoria etica che determina lo status morale di un'azione senza considerarne le conseguenze (2, 3). L'esempio di Andreas Lorson (4) mostra le ripercussioni che le due teorie hanno nella pratica: se una persona viene sacrificata per salvarne quattro che sono in attesa di un organo, secondo il principio utilitaristico si tratta di un'azione corretta perché la collettività ne trae un maggiore vantaggio; secondo il principio deontologico, invece, l'azione è contraria ai principi morali e quindi non è il modo corretto di agire. In questo caso il risultato dell'azione non viene valutato (4).

Obiettivi della priorizzazione nell'attività quotidiana

La priorizzazione deve permettere di impiegare le risorse nel modo più mirato possibile, così che i pazienti urgenti con un buon potenziale terapeutico possano essere assistiti immediatamente e non vi sia nessun ritardo nel processo medico. La priorizzazione viene fatta dai servizi di consulenza nutrizionale secondo determinati criteri stabiliti dalla categoria professionale. Le notifiche di tutte le cliniche vengono dunque trattate e priorizzate allo stesso modo. Il grado di soddisfazione dei collaboratori deve essere aumentato grazie a una qualità di lavoro soddisfacente e a minore pressione dovuta a ore supplementari o giornate di lavoro troppo cariche. Inoltre va tenuto in considerazione anche il ricavo della consulenza nutrizionale (codifica malnutrizione e fatturazione ambulatoriale). (5)

Criteri di priorizzazione usati nella pratica

Attualmente non esistono criteri ben definiti e trasparenti e la priorizzazione viene fatta dai servizi di consulenza nutrizionale secondo criteri determinati adeguati alle esigenze aziendali. Le notifiche dei pazienti possono essere priorizzate assegnandole a tre categorie: 1, 2, 3 oppure A, B e C. 1 e A corrispondono alla massima priorità; le altre categorie seguono con priorità decrescente. La priorizzazione deve essere fatta

nel modo più pragmatico possibile senza studiare troppo nel dettaglio la cartella clinica del/della paziente: il tempo impiegato per la priorizzazione è un tempo che non crea valore aggiunto (5).

Gestione delle notifiche non evase

Se la notifica di un/una paziente non viene evasa, va annotato nel sistema di gestione dei pazienti che per carenza di personale non è stato possibile effettuare la terapia nutrizionale e il medico che l'ha prescritta deve esserne informato. Tenere una statistica del numero di pazienti non trattati può eventualmente aiutare in caso di future contrattazioni sulle percentuali di occupazione.

Va promossa la collaborazione con studi ambulatoriali di consulenza nutrizionale per la presa a carico dopo l'ospedalizzazione dei pazienti che non è stato possibile vedere nel setting stazionario. Avere una rete di offerte post-stazionarie è utile per proseguire o iniziare ambulatorialmente la terapia nutrizionale. Ogni azienda stabilisce come impostare questo processo. Una possibilità è passare per gli studi dei medici di famiglia tramite il rapporto d'uscita.

La categoria professionale dovrebbe discutere come far sì che questa soppressione indiretta delle prestazioni possa essere percepita in modo trasparente dai medici prescriventi, dai pazienti e dai loro congiunti, nonché dalle direzioni degli ospedali.

Bibliografia sulla pagina 18

Ihr starker Partner für einen
ausgeglichene Säure-Basen-Haushalt

Basica®

SO KOMMEN IHRE KUNDEN IN BALANCE



IHRE VORTEILE MIT BASICA®

- ✓ Sehr gute Verträglichkeit ohne Aufstossen
- ✓ Einnahme unabhängig von den Mahlzeiten möglich
- ✓ Gute Resorption der basischen Mineralstoffe
- ✓ Vielfältige Darreichungsformen für alle Kundenbedürfnisse

DG
DOETSCH GRETHER
PHARMA • OTC • CONSUMER CARE

basica.ch

Konsensfindung Spitalernährung Deutschschweiz

Die Diskussion über einen einheitlichen Kostformkatalog begleitet unsere Berufsgruppe in der deutschsprachigen Schweiz seit vielen Jahren. Kostformen sind für die Standardisierung der Arbeitsprozesse im Spital von zentraler Bedeutung. Im Rahmen eines Pionierprojekts wird in Zusammenarbeit zwischen der SVDE-Interessengruppe SpitERB und dem Vorstand ein deutschsprachiger Konsens erarbeitet.



Cornelia Albrecht
Leitende Ernährungsberaterin
Bürgerspital Solothurn



Patrizia Christen
Leitende Ernährungsberaterin
Klinik Hirslanden



Adrian Rufener
Ernährungsberater SVDE

Jedes Spital der deutschsprachigen Schweiz hat die spitalintern verwendeten Kostformen, welche für die Rationalisierung der Arbeitsprozesse verwendet werden, für sich selbst definiert. Dies führt dazu, dass sich bis anhin kein einheitlicher Kostformkatalog in den Spitälern durchgesetzt hat. Im Sinne der Versorgungssicherheit ist dieser Umstand problematisch, da die Patient/innensicherheit beim Übertritt von der einen in eine andere Gesundheitsinstitution unter Umständen nicht gewährleistet werden kann.

Aus diesem Grund hat sich die IG SpitERB vor einigen Jahren vorgenommen, einen deutschsprachigen Konsens zu entwickeln, welcher vom SVDE als Standard publiziert wird. Im Jahr 2020 ist die IG SpitERB mit diesem Anliegen an den Vorstand des SVDE herangetreten mit der Bitte, ein entsprechendes Projekt durchzuführen.

Projektauftrag und -ziele

Ziel dieses Projektes war es, ausgehend von den aktuell in den Deutschschweizer

Spitälern verwendeten Kostformen einen literaturgestützten Kostformkatalog zu erarbeiten und den deutschsprachigen Mitgliedern des SVDE zur Vernehmlassung vorzulegen. Dadurch soll die Grundlage geschaffen werden, um einen Konsens in der deutschsprachigen Schweiz zu einem einheitlichen Kostformkatalog zu erarbeiten. Im Rahmen der Arbeiten wurde entschieden, welche Kostformen in den Katalog aufgenommen werden und welche Informationen zu den einzelnen Kostformen im Katalog aufgeführt werden sollen.

Daneben wurde als weiteres Ziel festgehalten, dass innerhalb der Berufsgruppe eine Diskussion zum Nutzen und zum Stellenwert von einheitlich genutzten Kostformkatalogen angestossen und gebündelt werden sollte. Ziel davon war es, offene Fragen zur Implementierung eines einheitlichen Kostformkatalogs in der Praxis zu identifizieren und Empfehlungen abzugeben, wie dies gelingen kann.

Projektorganisation und Ergebnisse

Die Projektleitung hat sich aus drei Personen zusammengesetzt; einerseits zwei Personen aus der IG SpitERB und andererseits dem Präsidenten des SVDE.

Für das Projekt konnten zwölf Studierende der Berner Fachhochschule (BFH) rekrutiert werden, welche im Rahmen eines Praxismoduls für die Umsetzung des Projektes verantwortlich waren. Die Begleitung der Studierenden wurde durch sieben Personen sichergestellt. Nebst den drei Personen der Projektleitung konnten drei weitere Personen von der BFH und eine Person aus der Praxis rekrutiert werden. Aufgrund der Ausbildungsentschädi-

gungen, welche durch den Kanton Bern für die Betreuung von Praktikant/innen ausbezahlt werden, konnte das Projekt kostendeckend durchgeführt werden und es mussten keine zusätzlichen finanziellen Mittel durch den SVDE übernommen werden.

Um das Projekt zu realisieren, wurden fünf Workshops zur Erstellung des Entwurfs durchgeführt. Die Studierenden hatten zwischen den Workshops jeweils klar definierte Aufträge, welche in den nachfolgenden Workshops präsentiert und gemeinsam diskutiert wurden.

Am 5. April 2022 konnte der erarbeitete Entwurf an einem öffentlichen Anlass den Mitgliedern des SVDE vorgestellt werden. Ziel dieses Anlasses war es, Rückmeldungen zum aktuellen Entwurf einzuholen und Überarbeitungsbedarf zu identifizieren. An diesem Anlass haben 31 Mitglieder des SVDE teilgenommen. Die Rückmeldungen aus diesem Anlass wurden im Nachgang in den Katalog eingearbeitet und das Dokument für eine Vernehmlassung bei den Deutschschweizer Interessens-, Fach- und Regiogruppen finalisiert. Ende Juli wurde der Kostformkatalog den Gruppenleitenden zur Vernehmlassung zugestellt mit der Bitte, ihre Rückmeldungen bis Ende Oktober einzureichen. Aktuell sind wir daran, die Rückmeldungen aus dieser Vernehmlassung zu sichten und das Dokument für die Publikation zu finalisieren. Mit der Publikation des definitiven Kostformkatalogs ist voraussichtlich im Frühjahr 2023 zu rechnen. Welche weiterführenden Arbeiten anschliessend noch durchgeführt werden, ist aktuell noch offen.

Wir bedanken uns bei den zwölf Studierenden der BFH, welche mit ihrem grossen Einsatz viel zum Gelingen dieses Projekts beigetragen haben, sowie bei den Begleitpersonen, welche die Studierenden dabei tatkräftig unterstützt haben.

Etablissement d'un consensus en Suisse alémanique concernant la nutrition à l'hôpital

En Suisse alémanique, le débat relatif à un catalogue des régimes homogène accompagne notre groupe professionnel depuis de nombreuses années. Les régimes revêtent une importance centrale pour la standardisation des processus de travail à l'hôpital. Dans le cadre d'un projet pionnier, un consensus germanophone est élaboré en collaboration entre le GI SpitERB et le comité.



Cornelia Albrecht
Responsable du service
de diététique à l'hôpital
Bürgerhospital de Soleure



Patrizia Christen
Responsable du
service de diététique
à la Hirslanden Klinik



Adrian Rufener
Diététicien ASDD

Chaque hôpital de Suisse alémanique a défini pour lui-même les régimes utilisés au sein de l'hôpital pour la rationalisation des processus de travail. En conséquence, aucun catalogue des régimes uniforme n'a pu s'imposer jusqu'à présent dans les hôpitaux. Dans le sens de la sécurité des soins prodigués, cet état de fait est problématique, car la sécurité des patient-e-s n'est pas toujours garantie en cas de passage d'une institution de santé à une autre.

C'est pourquoi le GI SpitERB a fait la démarche, voici quelques années, de développer un consensus alémanique devant être publié par l'ASDD en tant que standard. En 2020, le GI SpitERB a ainsi adressé au comité de l'ASDD la demande de réaliser le projet correspondant.

Mandat et objectifs du projet

Ce projet avait pour but, à partir des régimes actuellement utilisés dans les hôpitaux de Suisse alémanique, d'élaborer un catalogue des régimes basé sur la littérature et de le présenter aux membres germanophones de l'ASDD pour consultation. Des bases doivent ainsi être posées pour établir en Suisse alémanique un consensus sur un catalogue des régimes homogène. Dans le cadre des travaux, il a fallu décider des régimes à intégrer au catalogue et des informations relatives aux différents régimes devant être mentionnées dans celui-ci.

En parallèle, un autre objectif a été fixé: lancer et entretenir, au sein du groupe professionnel, une discussion sur le bénéfice et l'importance des catalogues des régimes utilisés de façon homogène. Cette démarche visait à identifier dans la pratique les questions en suspens sur la mise en œuvre d'un catalogue des régimes homogène et à émettre des recommandations sur la manière dont cela peut réussir.

Organisation du projet et résultats

Trois personnes sont à la tête du projet: deux représentant-e-s du GI SpitERB d'une part, et le président de l'ASDD d'autre part. Douze étudiant-e-s de la Haute école spécialisée bernoise (BFH) ont pu être impliqués-e-s dans le projet dans le cadre d'un module pratique et ont assumé sa mise en œuvre. Sept personnes se sont chargées de leur accompagnement: les trois responsables du projet, ainsi que trois représentant-e-s de la BFH et une personne recrutée sur le terrain.

Les indemnités de formation allouées par le canton de Berne pour le suivi des stagiaires ont permis de couvrir les coûts du projet et l'ASDD n'a donc pas eu à prendre en charge de financement supplémentaire.

Pour la réalisation de ce projet, cinq ateliers ont été organisés, lors desquels une ébauche a été esquissée. Entre les ateliers, les étudiant-e-s devaient accomplir des tâches clairement définies, qu'ils/elles présentaient lors de la session suivante, ce qui donnait ensuite lieu à une discussion commune.

Le 5 avril 2022, le projet élaboré a été présenté lors d'une séance ouverte à l'ensemble des membres de l'ASDD dans le but de recueillir le feedback sur le projet actuel et d'identifier les points à améliorer. Au total 31 membres de l'ASDD ont participé à cette séance. Les retours obtenus par ce biais ont ensuite été intégrés au catalogue et le document a été finalisé pour être mis en consultation auprès des groupes d'intérêt, des groupes spécialisés et des groupes régionaux de Suisse alémanique. Fin juillet, le catalogue des régimes a été transmis aux responsables de groupe pour consultation, qui ont été invité-e-s à donner leur feedback jusqu'à fin octobre. Nous sommes actuellement en train d'examiner leurs retours pour pouvoir finaliser sur cette base le document en vue de sa publication. Selon toutes prévisions, la version définitive du catalogue des régimes sera publiée au printemps 2023. Pour le moment, il n'est pas possible de déterminer quels travaux complémentaires suivront.

Nous remercions les douze étudiant-e-s de la BFH, qui ont largement contribué à la réussite de ce projet grâce à leur grand engagement, de même que l'ensemble des accompagnant-e-s, qui ont apporté leur soutien précieux à ces étudiant-e-s.

Soluzione di consenso per la nutrizione ospedaliera nella Svizzera tedesca

Da diversi anni, in Svizzera tedesca la nostra categoria professionale discute su un catalogo unitario delle diete alimentari. Per la standardizzazione dei processi lavorativi in ospedale le diete sono di centrale importanza. Nell'ambito di un progetto pionieristico, l'IG SpitERB e il Comitato direttivo stanno collaborando all'elaborazione di una soluzione di consenso per l'area germanofona.



Cornelia Albrecht
Dietista caposervizio
Bürgerspital di Soletta



Patrizia Christen
Dietista caposervizio
Clinica Hirslanden



Adrian Rufener
Dietista ASDD

Ogni ospedale della Svizzera tedesca ha provveduto a definire le diete alimentari utilizzate internamente per la razionalizzazione dei processi di lavoro. Per questo finora nessun catalogo unitario delle diete si è potuto imporre negli ospedali. Dal punto di vista della sicurezza della presa a carico, questa situazione è problematica: può succedere infatti che la sicurezza dei/delle pazienti che passano da un'istituzione sanitaria all'altra non sia garantita.

Per questo motivo l'IG SpitERB alcuni anni fa si è prefissato di elaborare una soluzione di consenso per l'area germanofona, che l'ASDD avrebbe poi pubblicato come standard. Nel 2020 l'IG SpitERB si è dunque rivolto al Comitato direttivo dell'ASDD con la richiesta di avviare un progetto in tal senso.

Incarico e obiettivi del progetto

Obiettivo di questo progetto era elaborare un catalogo delle diete alimentari a partire da quelle attualmente utilizzate negli ospedali della Svizzera tedesca. Tale catalogo, basato sulla letteratura, sarebbe poi stato sottoposto a consultazione ai membri germanofoni dell'ASDD. In questo modo si volevano creare le basi per elaborare un catalogo unitario delle diete che facesse l'unanimità nella Svizzera tedesca. Durante i lavori si è deciso quali diete e quali informazioni sulle singole diete inserire nel catalogo.

Parallelamente, si è stabilito come secondo obiettivo di iniziare una discussione all'interno della categoria professionale sull'utilità e l'importanza dei cataloghi delle diete alimentari utilizzati in modo unitario. Ciò per identificare le questioni aperte sull'implementazione di un tale catalogo nella prassi e fornire raccomandazioni affinché l'implementazione avvenga con successo.

Organizzazione del progetto e risultati

La direzione del progetto è stata affidata a tre persone: due persone dell'IG SpitERB e il presidente dell'ASDD.

Per il progetto è stato possibile reclutare dodici studenti e studentesse della Berner Fachhochschule (BFH) che, nell'ambito di un modulo pratico, si sono occupati dell'attuazione del progetto. Sette persone hanno seguito gli studenti e le studentesse: oltre ai tre membri della direzione del progetto, è

stato possibile reclutare altre tre persone della BFH e una persona attiva sul campo. Grazie alle indennità di formazione versate dal Canton Berna per l'assistenza ai tirocinanti, è stato possibile coprire i costi del progetto senza dover ricorrere a ulteriori aiuti finanziari da parte dell'ASDD.

Per allestire la bozza del catalogo sono stati organizzati cinque workshop. Tra un workshop e l'altro, agli studenti e alle studentesse sono stati assegnati dei compiti ben definiti che venivano poi presentati e discussi in occasione del workshop successivo.

Il 5 aprile 2022, la bozza è stata presentata ai membri dell'ASDD nell'ambito di un evento pubblico. Obiettivo dell'evento, al quale hanno partecipato 31 membri dell'ASDD, era raccogliere feedback sulla bozza e stabilire quali punti necessitassero di ulteriore ri-elaborazione. Sulla base dei riscontri raccolti durante l'evento, il catalogo è stato ri-elaborato e finalizzato per essere poi sottoposto in consultazione ai gruppi di interesse, specializzati e regionali della Svizzera tedesca. A fine giugno il catalogo delle diete alimentari è stato inviato per consultazione ai capigruppo, con la richiesta di comunicare il loro parere in merito entro la fine di ottobre. Al momento stiamo visionando i pareri ricevuti e finalizzando il documento per la pubblicazione. Prevediamo di pubblicare la versione definitiva del catalogo delle diete nella primavera 2023. Non sappiamo ancora quali ulteriori lavori verranno fatti dopo la pubblicazione.

Cogliamo l'occasione per ringraziare le studentesse e gli studenti della BFH che con il loro grande impegno hanno dato un grande contributo alla riuscita del progetto, nonché le persone che li hanno accompagnati e sostenuti.



Adrian Rufener

Präsident
Président
Presidente



SVDE ASDD

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Das Jahr 2022 neigt sich dem Ende entgegen. Einmal mehr blicke ich auf ein ereignisreiches Jahr zurück, in welchem wir gemeinsam viele in der Strategie 2019 bis 2022 definierte Projekte entscheidend vorangebracht haben. Erwähnen möchte ich dabei insbesondere:

- die Arbeiten der neu gegründeten Qualitätskommission, mit welchen die Eckpunkte des neuen Qualitätsvertrags geschärft wurden,
- die Arbeiten am neuen Marketingkonzept, welches im Sommer vom Vorstand genehmigt wurde und mit welchem unsere Marketingbemühungen für die Zukunft auf ein neues Fundament gestellt werden, sowie
- die Arbeiten zum Positionspapier Advanced Practice Dietitian (APD), mit welchem wir die Grundlage gelegt haben, um diese neuen Berufsrollen voranzubringen und in Zukunft zertifizieren zu können.

Ein weiterer Meilenstein in unserer Arbeit: Im Herbst sind wir zum ersten Mal seit mehr als zwanzig Jahren in Tarifverhandlungen eingestiegen.

Die Eckpunkte zu diesen Arbeiten haben wir im Oktober am Berufsidentitätstag und am Gruppenleitendentreffen vorgestellt, gemeinsam mit den Anwesenden diskutiert und ausgehend davon weiterentwickelt. Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen, welche die Möglichkeit wahrgenommen haben, die vielfältigen Arbeiten des Verbandes aktiv mitzugestalten. Durch unser gemeinsames grosses Engagement für unseren Berufsstand haben wir in den vergangenen Monaten viel erreicht, worauf wir mit Stolz zurückblicken können. Wir alle sind der SVDE!

In dem Sinne wünsche ich euch frohe Festtage, einen guten Start im neuen Jahr und gute Gesundheit!

Chères collègues, chers collègues,

La fin de l'année approche à grands pas. Je fais le bilan d'une année à nouveau riche en événements, lors de laquelle, ensemble, nous avons fait avancer de manière décisive de nombreux projets définis dans la stratégie 2019–2022. Je tiens à mentionner plus particulièrement:

- les travaux de la commission Qualité fondée récemment, qui ont permis d'affiner les principaux éléments de la nouvelle convention de qualité;
- les activités relatives au nouveau concept de marketing, qui a été approuvé par le comité durant l'été, et avec lequel de nouvelles bases ont été jetées pour développer à l'avenir nos efforts dans le domaine du marketing;
- l'élaboration de la prise de position sur le profil de diététicien-ne de pratique avancée, qui est une étape importante pour faire progresser ces nouveaux rôles professionnels et permettre leur certification future.

Autre jalon posé dans notre travail: en automne, pour la première fois depuis plus de vingt ans, nous avons entamé des négociations tarifaires.

En octobre, lors de la Journée de l'identité professionnelle et lors de la rencontre des responsables de groupe, nous avons présenté ces grands axes de travail, nous en avons discuté avec les personnes présentes et à partir de ces échanges, nous les avons optimisés. Je remercie vivement toutes celles et ceux qui ont profité de la possibilité de s'impliquer dans les multiples activités de l'association. Au cours de ces derniers mois, grâce à notre grand engagement commun en faveur de notre profession, nous avons réalisé beaucoup de choses dont nous pouvons être fiers/ières. Nous sommes toutes et tous l'ASDD!

Dans cet esprit, je vous souhaite de belles fêtes de fin d'année et je vous présente tous mes vœux de bonheur et santé pour 2023!

Care colleghe e cari colleghi,

Il 2022 volge al termine. Anche questo è stato un anno ricco di eventi per la nostra associazione – un anno durante il quale abbiamo fatto tutti insieme importanti passi avanti in molti progetti definiti nella strategia 2019–2022. Mi preme citare in particolare:

- il lavoro della nuova Commissione qualità, che ha perfezionato i punti chiave della nuova convenzione sulla qualità;
- il lavoro sulla nuova strategia di marketing approvata in estate dal Comitato direttivo e sulla quale si baseranno in futuro le nostre attività di marketing;
- il lavoro sul documento programmatico Advanced Practice Dietitian (APD) che ci ha permesso di porre le basi per promuovere e in futuro certificare questa nuova figura professionale.

Un'ulteriore pietra miliare nel nostro operato: quest'autunno, per la prima volta da oltre vent'anni, abbiamo intavolato negoziati tariffali.

A ottobre abbiamo presentato i punti chiave di questo dossier durante la giornata sull'identità professionale e in occasione dell'incontro dei capigruppo. Sulla base di quanto discusso con le persone presenti, li abbiamo poi ulteriormente sviluppati. Colgo l'occasione per ringraziare di cuore tutte le persone che hanno contribuito attivamente alle varie attività dell'associazione. Grazie al notevole impegno di tutti in favore della nostra categoria professionale, negli scorsi mesi abbiamo ottenuto ottimi risultati dei quali possiamo senz'altro essere fieri. Tutti noi siamo l'ASDD!

Vi auguro Buone Feste e un felice Anno Nuovo in piena salute!

FFHS vergibt 30 Diplomzeugnisse in Ernährung und Diätetik



An der Diplomfeier der Fernfachhochschule Schweiz (FFHS) in Brig konnten am 17. September 30 Absolventinnen und Absolventen ihr Bachelordiplom in Ernährung und Diätetik entgegennehmen.



Den Preis für den besten Abschluss, gestiftet vom SVDE, konnte Andrina Schaber entgegennehmen.

Seit 2015 bietet die Fernfachhochschule Schweiz (FFHS) den Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik an und konnte an der diesjährigen Diplomfeier bereits den Studierenden des dritten Jahrgangs zum erfolgreichen Abschluss gratulieren. Insgesamt sind an der Diplomfeier 30 neue Bachelor-of-Science-Diplome vergeben worden. Studiengangsleiterin Jacqueline Javor Qvortrup: «Wir sind sehr stolz auf unsere Diplomandinnen und Diplomanden und freuen uns, dass sie mit ihrem Wissen und Einsatz einen wertvollen Beitrag für unser Gesundheitswesen erbringen.»

Allen Absolventinnen und Absolventen ist eines gemeinsam: Sie haben den Studiengang an der FFHS berufsbegleitend absolviert, ermöglicht durch das FFHS-Studien-

modell «Blended Learning». Das Modell kombiniert Onlinestudium mit klassischem Präsenzunterricht und erlaubt eine grosse zeitliche Flexibilität, die sich mit Berufstätigkeit oder Familienpflichten vereinbaren lässt. Alle Studierenden absolvieren jetzt das obligatorische Zusatzmodul C.

An der Diplomfeier in der Simplonhalle in Brig konnte SVDE-Vorstandsmitglied Dominique Remy ausserdem den Preis für den besten Abschluss überreichen, der an Andrina Schaber ging.

Erster Studiengang nach Gesundheitsberufegesetz akkreditiert

Im Juli hat der Schweizerische Akkreditierungsrat den Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik der FFHS akkreditiert. Die FFHS ist die erste Fachhochschule in der Schweiz, die die Akkreditierung eines Studiengangs sowohl nach Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG) als auch nach Gesundheitsberufegesetz (GesBG) erhält. «Damit nimmt die FFHS eine Pionierrolle ein», so Jacqueline Javor Qvortrup. Mit der Akkreditierung bestätigt der Schweizerische Akkreditierungsrat auf Antrag der Schweizerischen Agentur für Ak-

kreditierung und Qualitätssicherung (AAQ), dass die Absolvierenden des Studiengangs die geforderten Kompetenzen gemäss Vorgaben erreichen und für die Berufsausübung im vielfältigen Berufsfeld der Ernährungsberatung qualifiziert sind. In einem nächsten Schritt werden die geplanten Massnahmen umgesetzt und anschliessend im Jahr 2023 im Sinne der Qualitätssicherung von der AAQ überprüft. Die Akkreditierung gilt für den Studiengang bis 2029.

Absolventinnen und Absolventen 2022

Ria Ammann, Oberwangen TG
Yaira Annen, Baar
Ivana Laura Badertscher, Zollbrück
Madeleine Baumgartner, Castrisch
Alessia Bergamaschi, Losone
Laura Beyer, Hettlingen
Sabrina Boffetti, Uster
Marco Borner, S. Antonino
Verlucia da Costa Pereira, Rapperswil
Adriano Filipe Dias Martins, Basel
Prisca Elsener, Aristau
Michelle Furrer, Neuhausen am Rheinfall
Evelyne Gätzi, Rickenbach Sulz
Fiona Geiger, Binningen
Jasmine Gilg, Dietikon
Nadya Gut, Oberkirch LU
Eliane Knobel, Augst BL
Michel Meier, Neftenbach
Martina Meister, Merishausen
Janine Müller, Windisch
Erika Murbache Laub, Mümliswil
Jean-Luc Rothenburger, Bern
Sanja Sauter, Schaffhausen
Andrina Schaber, Schaffhausen
Miriam Schindler, Baar
Petra Sen, Zürich
Heidi Spennato, Kallern
Natalie Staub, Pfäffikon ZH
Billie Josephine Stump, Wildhaus
Julia Sturzenegger, Bassersdorf
Silvia Ventura Fankhauser, Meyriez
Petra Wolint, Zürich



Grosse Freude bei den frischgebackenen Ernährungsberaterinnen und -beratern der FFHS.

5. Ernährungsfachkongress Mikronährstoffe 2022 der Burgerstein Foundation – Argumente für eine Supplementierung

Am 25. Oktober 2022 fand der fünfte Ernährungsfachkongress Mikronährstoffe der Burgerstein Foundation statt. Dieses Jahr in einer Hybrid-Veranstaltung – die Teilnahme war vor Ort in Olten oder online zu Hause möglich. Mit 74 Teilnehmer/innen vor Ort und 91 Teilnehmer/innen online wurden beide Möglichkeiten auch rege genutzt.

Der Tag begann mit einem der charakteristischen Team-Referate, welche ein spezifisches Thema sowohl aus wissenschaftlicher Sicht darlegen als auch die Umsetzung in der Praxis thematisieren. Apothekerin V. Boltshauser und Ernährungsberaterin G. Vinci referierten über Sinn und Zweck von Multipräparaten. Hier war für mich eindrücklich, zu sehen, bei welchen Mikronährstoffen die Versorgungslage der Schweizer Bevölkerung generell ungenügend ist. Ausserdem gilt es zu verstehen, dass Referenzwerte zu Mikronährstoffen für gesunde Menschen erstellt wurden – wir als Ernährungsberater*innen aber in der Regel mit Krankheitsbildern zu tun haben. Besonders hilfreich in diesem Referat waren die diversen Fallbeispiele von G. Vinci, wobei konkrete Zufuhrempfehlungen aufgezeigt wurden. Die klare Schlussfolgerung, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis einer Mikronährstoff-Supplementierung generell immer besser ist als jenes von klassischen Medikamenten, blieb mir nachhaltig in Erinnerung.



Team-Referat zum Thema Sinn und Zweck von Multipräparaten von V. Boltshauser und G. Vinci.

Herr Dr. med. S. Feldhaus referierte zum Thema arterielle Hypertonie und zeigte dabei sehr anschaulich, welche Mikronährstoffe wie z.B. Coenzym Q10 oder Vitamin C einen bedeutenden Einfluss auf die Therapie haben. Um einen therapeutischen Effekt durch Mikronährstoff-Supplementierung erzielen zu können ist eine hohe Dosierung notwendig – diese kann nicht mit Dosierungsempfehlungen für präventive Massnahmen verglichen werden.

Eine mögliche Supplementierung von Mikronährstoffen bei Frauen, die sich vegan ernähren, wurde im Referat von Ernährungsberaterin S. Binder thematisiert. Sehr interessant war für mich der Vergleich der durchschnittlichen täglichen Nährstoffzufuhr bei omnivorer, vegetarischer und veganer Ernährung – nicht nur bei Nährstoffen wie Vitamin D oder B12 gibt es bedeutende Unterschiede, sondern auch beispielsweise bei Zink, Jod und der Zuckermenge. Besonders hilfreich für den Berufsalltag empfand ich auch die Instruktionen über eine möglichst genaue Messung des Vitamin-B12-Spiegels.

Der Vortrag von Herrn H. Schurgast behandelte das Thema der Überdosierungen. Zunächst wurden die verschiedenen Begriffe wie Nutritional Reference Value (NRV), Höchstmengen und Tolerable Upper Intake Level erläutert und inwiefern diese interpretiert werden. Generell gibt es keine allgemeingültige Dosierungsempfehlung für Mikronährstoffe – diese ist abhängig vom Ziel der Supplementierung; geht es um einen präventiven Effekt oder um eine Korrektur von Mangelzuständen. Das zweite Team-Referat des Tages von Apothekerin S. Salvadó und Ernährungsbe-



Referat zum Thema Mikronährstoffe bei Veganer/innen von S. Binder

raterin D. Studerus behandelte die Thematik der ungewollten Kinderlosigkeit. Sehr hilfreich für unseren Berufsalltag war die Übersicht über Mikronährstoff-Supplementierungen mit konkreten Dosierungsempfehlungen für Frau und Mann. Für mich war beispielsweise auch komplett neu, dass bei ungewollter Kinderlosigkeit möglichst zeitnah eine Zöliakie abgeklärt werden sollte.

Das letzte Referat von Herrn Prof. Dr. rer. nat. J. Vormann behandelte den Mineralstoff Magnesium. Der beeindruckend protektive Effekt von Magnesium im Zusammenhang beispielsweise mit Diabetes, plötzlichem Herztod und Krebs wurde anhand vieler Studien aufgezeigt.

Wer den Kongress verpasst hat und trotzdem aktuelles aus Wissenschaft und Praxis rund um Mikronährstoffe nicht verpassen möchte, der besucht am besten die Website der Burgerstein Foundation. Sie bietet eine grosse Auswahl an Informationen für den Praxisalltag sowie die Beratung.

Save the date: Der 6. Ernährungsfachkongress wird am **16.01.2024** stattfinden.

Erfahrungsbericht von Tanja Häusermann, BSc, Ernährungsberaterin SVDE

Das schlechte Gewissen – Quälgeist oder Ressource? Neurobiologische Grundlagen und praktische Abhilfe



Autoren: Maja Storch, Gerhard Roth
Hogrefe Verlag, 1. Auflage 2021,
ISBN 978-3-456-86134-0

Das dünne Buch ist in drei Teile gegliedert. Zuerst werden drei typische Situationen von Personen mit schlechtem Gewissen geschildert, in denen man sich selbst oder seine Klient/innen erkennt. Im zweiten Teil werden

die neurobiologischen Grundlagen des schlechten Gewissens vom Verhaltensphysiologen und Neurobiologen Georg Roth beschrieben. Im dritten Teil stellt Maja Storch anhand der drei Beispiele praxisnahe Methoden vor, wie das schlechte Gewissen zum Schweigen gebracht, gemildert oder durch Handeln bearbeitet werden kann.

Die Autoren stellen dar, wie mit der Schwierigkeit umgegangen werden kann, dass zwischen Verstand und Unterbewusstsein keine direkte Verbindung besteht und Bilder als Schnittstelle genutzt werden können. Mit Hilfe von Bildern und Embodiment (Verkörperung) kann dem schlechten Gewissen anders begegnet werden. Ein weiteres Tool ist die Affektbilanz, eine visuelle Analogskala, mit welcher das schlechte Gewissen gemindert wird. In der dritten Methode wird mit

dem Motto-Ziel die bildhafte Sprache benutzt, welche ebenfalls eine Dolmetscherfunktion zwischen Verstand und Unbewusstem darstellt.

Das schlechte Gewissen. Wer dies kennt, aber Maja Storch und das Zürcher Ressourcen-Modell noch nicht, dem wird dieses Buch weiterhelfen. Sei es für sich selbst, aber auch in der Beratungstätigkeit mit Klient/innen.

Interessierte finden auf www.zrm.ch weitere Informationen und Tests wie beispielsweise «Die Mañana-Kompetenz».

Rezensiert von:
Dr. clin. nutr. Caroline M. Kiss,
Fachexpertin Klinische Ernährung,
Universitäre Altersmedizin
FELIX PLATTER, Basel

Wir **DANKEN** unseren Sponsoren und
Förderern für die Unterstützung im 2022!

Nous **REMERCIONS**
nos sponsors et donateurs
pour leur soutien en 2022!

GRAZIE ai nostri sponsor e donatori
per il sostegno nel 2022!

Abbott AG
Coop Genossenschaft
Doetsch Grether AG
Fresenius Kabi (Schweiz) AG
Hermes Süsstoff (Assugrin)
Hug AG
Nestlé Health Science
Nestlé Suisse SA
Nutricia Milupa SA
Omanda AG
Proviande Genossenschaft
Schweizer Milchproduzenten (SMP)
Schweiz. Schälmmühle E. Zwicky AG



SVDE ASDD

**Update Ernährung
unter SwissDRG:
Akutomatik, STReha
und TARPSY**



Für:

- Ärzte/Ärztinnen
- Ernährungsberater/innen BSc/dipl. HF
- Ernährungstherapeut/innen BSc/dipl. HF
- Pflegefachpersonen
- Kodierer/innen

Kurskosten:

- Online-Payment bei Kursanmeldung
- CHF 130.– für Nicht-GESKES-/Nicht-SVDE-Mitglieder
- CHF 100.– für GESKES-/SVDE-Mitglieder
- CHF 40.– für Studierende
- Zertifikatskursteilnehmer/innen: Kosten in den Grundgebühren des «Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition» (CASCN) enthalten.
- Inbegriffen: Pausenverpflegung, Kursunterlagen

Online-Anmeldung ausschliesslich auf der GESKES-Website www.geskes.ch unter «Kurse & Kongresse» + Online-Payment bei Kursanmeldung.

Anmeldeschluss: 9. Januar 2023
Kursdatum: 16. Februar 2023
Kurszeit: 09.15–16.30 Uhr
Kursort: Kinderklinik, Inselspital Bern

**Update nutrition
clinique sous SwissDRG:
médecine somatique
aiguë, STReha et TARPSY**



Pour:

- médecins
- diététicien-ne-s BSc/dipl. ES
- nutritionnistes BSc/dipl. ES
- infirmiers/ières
- codeurs/euses

Frais de cours:

- Paiement en ligne lors de l'inscription au cours
- CHF 130.– pour non membre SSNC/ASDD
- CHF 100.– pour membre SSNC/ASDD
- CHF 40.– pour étudiant-e
- Participant-e au certificat de nutrition clinique: coûts inclus dans les frais de base du «Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition» (CASCN).
- Comprend: repas pendant les pauses, support de cours

Inscription en ligne exclusivement sur le site Internet de la SSNC www.ssnc.ch sous «cours & formations» + paiement en ligne pour les inscriptions au cours.

Délai d'inscription: 9 janvier 2023
Date du cours: 16 février 2023
Heures du cours: 09.15–16.30
Lieu du cours: Kinderklinik, Inselspital de Berne

**www.svde-asdd.ch > Bildung
> Fortbildungsangebot
> SVDE-Kurse**

**www.svde-asdd.ch > Formation
> Offre de formation continue
> Cours ASDD**



SVDE ASDD

*Erfassen Sie Ihre absolvierte
Fortbildung im **NutriEdu**.*

*Mehr dazu unter www.svde-asdd.ch
> Bildung > NutriEdu.*

*Enregistrez votre formation
continue dans **NutriEdu**.*

*Pour plus d'informations, voir
www.svde-asdd.ch > Formation
> NutriEdu.*

KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
21.11.2022	Luzern	Grundkurs Schnittstelle Darm 2022 Teil 5/5 – Luzern	3
22.11.2022	Online	Online-Workshop: Osteoporose in der betrieblichen Gesundheitsförderung	5
22.11.2022	Aarau	Grundkurs Schnittstelle Darm 2022 – Teil 5/5 – Aarau	3
23.11.2022	Online	Begleitung durch die Depression, ein neuer Blickwinkel	2
24.11.2022	Zürich	SSAAMP-Fortbildung: Relevante Laboransätze	3
24.11.2022	Online	Neues zum Protein	2
24.11.2022	Online	Webinaire: «La micronutrition: un rôle clé dans la prise en charge des allergies»	2
24.11.2022–25.11.2022	Aarau	Diabetes mellitus – Auffrischung und Vertiefung des pflegerischen und medizinischen Fachwissens	11
25.11.2022–26.11.2022	Hamburg	Laborwerte verstehen und richtig interpretieren	11
28.11.2022	Online	Les troubles du spectre autistique	2
28.11.2022–12.12.2022	Online	Ernährungstherapie nach der Adipositas-OP, Aufbaukurs und Fallkonferenz, Teil 1: Optimale Nährstoffversorgung	4
29.11.2022	Lausanne	Nutrition et diabète: Utilisation des technologies connectées	6
29.11.2022–06.12.2022	Online	Nutrition et supplémentation de la femme allaitante	14
30.11.2022	Winterthur	Grundkurs Schnittstelle Darm 2022 Teil 5/5 – Winterthur	3
01.12.2022	Online	Nutrition et supplémentation des troubles de la thyroïde	7
02.12.2022–03.12.2022	Zürich	Wechseljahre – Wandlungsjahre – Die Lebensmitte neu entdeckt aus Sicht der Ernährungs-Psychologischen Beratung	18
05.12.2022	Online	Entzündungen auf den Zahn gefühlt	2
06.12.2022	Online	Colloque de nutrition HUG	1
06.12.2022	Online	Colloque de nutrition – Sarcopénie en 2022 et approche nutritionnelle	1
07.12.2022	Online	Nutrition et supplémentation des troubles de la ménopause	7
12.12.2022	Zürich	Individualisierte Ernährungstherapie bei Stoffwechselkrankheiten	6
10.01.2023–20.01.2023	Online	Sarkopene Adipositas – Adipöse HungerkünstlerInnen	11
17.01.2023	Online	Nutrition et supplémentation de la préconception	7
17.01.2023–24.01.2023	Online	Online-Seminar: Säure-Basen-Haushalt aus ernährungsmedizinischer Sicht	8
19.01.2023	Online	Funktionelle Darmbeschwerden – und jetzt?	3
20.01.2023	Bern	Umweltbewusste Ernährung – mehr als «saisonal und regional»?	8
20.01.2023–21.01.2023	Hamburg	Reizdarm – Kopfsache oder Bauchgefühl?	11
24.01.2023	Zürich	Hybrid: Gesundheit und Ernährung in den ersten 1000 Tagen	2
24.01.2023–02.02.2023	Online	Image corporelle positive	15
25.01.2023	Online	Noch ganz dicht? Wie es zum Leaky Gut kommt und was Stress damit zu tun hat	2
28.01.2023	Bussigny-près-Lausanne	Interface Digestive	7
30.01.2023–13.02.2023	Online	Erfolgreiches Marketing für Ernährungsexperten	3
01.02.2023	Zürich	Dünndarm-Fehlbesiedlung (SIBO) – praxisorientierte Fortbildung mit Fallbeispiel und Checklisten für den beruflichen Alltag	8
03.02.2023–13.05.2023	Zürich	Basismodul Weiterbildung Psychotraumatheorie/-beratung	18
04.02.2023	Zürich	Der Darm	7
09.02.2023	Bern	Der dauergestresste Mensch? Das Burnout-Konzept kritisch reflektiert	8
09.02.2023	Genève	Feeding the microbiota	4
15.02.2023–26.04.2023	Online	Der Austausch macht's – Fall für Fall! – Ernährungstherapie bei Essstörungen / Supervision	7
16.02.2023	Bern	Update Ernährung unter SwissDRG: Akutomatik, STReha und TARPSY	6
17.02.2023–18.02.2023	Bern	Die 7 Arten von Hunger – Eine Einführung	7
17.02.2023	Hamburg	Update Diabetes mellitus	11
21.02.2023	Bern	Achtsame Körperwahrnehmung und Emotionsregulation	8
24.02.2023–25.02.2023	Hamburg	Diagnose Fettleber	11
24.02.2023	Online	Nutrition et supplémentation de la perte de poids	7
01.03.2023	Online	Depressionen und Schlafstörungen – warum der Blick auf den Darm wichtig ist!	2
09.03.2023	Neuchâtel	Micronutriments 3	6
16.03.2023	Genève 4	35 ^{ème} Journée de Nutrition	7

NEU
NOUVEAU

Real World
Evidence¹

DIE ERSTE WAHL IN DER ERNÄHRUNG FÜR ONKOLOGIE-PATIENTEN¹

LE PREMIER CHOIX DANS LA NUTRITION POUR LES PATIENTS EN ONCOLOGIE¹

3kg MEHR KÖRPERGEWICHT - 56% TIEFERE ENTZÜNDUNGSMARKER -
37% MEHR HANDKRAFT - 1kg MEHR MUSKELMASSE^{1†}

POIDS CORPOREL: +3kg - MARQUEURS INFLAMMATOIRES: -56% -
FORCE DE POIGNÉE: +37% - MASSE MUSCULAIRE: +1kg[†]

Von ESPEN
empfohlen²
Recommandé
par l'ESPEN²



220 ml
330 kcal

20g Protein
20 g Protéines

1.5g CaHMB
1.5g de CaHMB

1.8g Leucin
1.8g Leucine

500 IU Vitamin D
500 IU de vitamine D

1.7g Nahrungsfasern (FOS)
1.7g de fibres (FOS)

5 feine Aromen
5 arômes délicats

CaHMB: Calcium-β-Hydroxy-β-Methylbutyrat; Leucin als Teil der Proteinquelle. Der Wert errechnet sich aus den typischen Aminosäureprofilen einzelner Zutaten; FOS: Fructooligosaccharide; HMB: β-Hydroxy-β-methylbutyrat; Leucine dans le cadre de la source de protéines. La valeur est calculée à partir des profils d'acides aminés typiques des ingrédients individuels. FOS: fructo-oligosaccharides

¹ Cornejo-Pareja I et al. Effect on an Oral Nutritional Supplement with β-Hydroxy-β-methylbutyrate and Vitamin D on Morphofunctional Aspects, Body Composition, and Phase Angle in Malnourished Patients. *Nutrients*. 2021 Dec 3;13(12):4355. Basierend auf einer retrospektiven Datenbankanalyse. In einer Subgruppe von Krebspatienten (n=155) mit (Risiko einer) Mangelernährung, die 3-6 Monate lang täglich 2 Portionen Ensure Plus Advance in Kombination mit Ernährungsberatung und Empfehlungen zur körperlichen Aktivität erhielten, gegenüber Baseline. Das Körpergewicht nahm um über 3kg (5%) zu. Der Body-Mass-Index stieg um 1,2 Einheiten (5%). Die fettfreie Masse nahm um 1kg (2%) zu. Die Handschlusskraft stieg von 18,9 auf 25,8kg (p<0,05). Das CRP/Präalbumin-Verhältnis reduzierte sich von 0,27 auf 0,12 (p<0,05). [†]Dans le cadre d'une revue rétrospective de base de données. Dans un sous-groupe de patients cancéreux (n=155) présentant ou à risque d'une malnutrition et recevant Ensure Plus Advance en deux portions par jour combiné à des conseils diététiques et des recommandations d'activité physique pendant 3 à 6 mois, par rapport à la référence. Poids corporel augmenté de plus de 3kg (5%). IMC augmenté de 1,2 unité (5%). Augmentation de la masse maigre de 1kg (2%), augmentation de la force de poignée de 18,9 à 25,8kg (p<0,05). Changement du rapport CRP/préalbumine de 0,27 à 0,12 (p<0,05). ²Gomes F et al. (2018) ESPEN: European Society for Clinical Nutrition and Metabolism.

Nur für Gesundheitsfachpersonen. Réservez aux professionnels de santé.



HIER
MUSTER
BESTELLEN
COMMANDEZ
DES ÉCHANTIL-
LONS ICI

Abbott AG
Hotline 0800 88 80 81
www.nutrition.abbott/ch

Abbott
life. to the fullest.®

Die optimale Ernährungsunterstützung

Der Einsatz von Trinknahrungen, Immunonutrition, enteraler Ernährung sowie weiteren Supplementen können den Therapieerfolg und die Genesung von Krebspatienten mit dem Risiko einer Mangelernährung unterstützen:



**Stark in die Therapie
und Operation
starten**

Stark für die Operation

Oral Impact® & Impact® enteral

Trinknahrung zum anrühren, angereichert mit Omega-3-Fettsäuren, Arginin und Nukleotiden. Während 5–7 Tagen vor der Operation, hilft postoperative Komplikationen zu minimieren und den Spitalaufenthalt zu verkürzen.

In 3 Geschmacksrichtungen (Kaffee, Tropical und Citrus) sowie auch als Sondennahrung verfügbar.



**Gestärkt bleiben
und mit
Nebenwirkungen
zurechtkommen**

Gewichtsverlust und Fatigue

Resource® Ultra und Resource® Ultra fruit

Für mehr Energie und Kraft und gegen ungewollten Gewichtsverlust bieten Resource® Ultra und Resource® Ultra fruit die höchste Menge an Protein, die beste Proteinqualität (hoher Leucin-Gehalt) sowie einen hohen Energiegehalt.



Für Abwechslung sorgen Resource® Ultra mit 5 und Resource® Ultra fruit mit 4 schmackhaften Aromen.



**Unterstützung der
Genesung und Lebens-
qualität verbessern**

Wieder zu Kräften kommen

Resource® 2.0: Energiereiche Trinknahrung mit wertvollem Protein, Vitaminen und Mineralstoffen sowie Nahrungsfasern (Resource® 2.0+fibres).

- 400 kcal und 18 g Protein / Flasche
- 5 g lösliche Nahrungsfasern – bei Resource® 2.0+fibres
- Erhältlich in 9 Geschmacksrichtungen



Muskelaufbau

Resource® whey protein: Hochwertiges, geschmacksneutrales Molkenprotein-Pulver

88 % Molkenproteinisolat pro 100 g Pulver. Hoher Gehalt an Leucin zur Unterstützung des Muskelaufbaus: 9,5 g Leucin / 100 g Protein (PROT-AGE® Empfehlung); 11,5 g Leucin / 100 g Protein. Zur Proteinanreicherung von süßen und pikanten kalten Speisen und Getränken.

