



Société Suisse de Nutrition Clinique
Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz
Società Svizzera della Nutrizione Clinica

Informations-Bulletin Mai 2019 Bulletin d'informations Mai 2019

Grusswort des neuen Präsidenten

Liebe GESKES-Mitglieder,

herzlich begrüsse ich Sie als treue Mitglieder der GESKES im bereits nicht mehr ganz neuen Jahr.

Was ist geschehen und worauf können wir uns 2019 freuen? Für mich als gesetzter Nutritionist ist Ende 2018 eine Sensation geschehen – die EFFORT Studie, eine Landmark-Studie wurde publiziert! Seit Jahren ist die Mangelernährung im Fokus der Ernährungsmedizin, dabei ist in unzähligen Studien gezeigt worden, dass mehr als 20 Prozent der Patienten im Krankenhaus, unabhängig von der Fachdisziplin, ein Risiko oder bereits eine manifeste Mangelernährung aufweisen.

Der Fokus lag bisher vor allem auf den Definitionen, ob es eine PEM oder GLIM etc. war. In bisher wenigen Studien wurde auch gezeigt, dass der Outcome in besonderen Patientenpopulationen, meist mit spezifischen Ernährungsinterventionen, verbessert werden konnte. Was uns aber immer gefehlt hat, ist eine Studie im «real life», d. h., eine Studie in einem breiten internistisch-medizinischen (später auch chirurgischen) Krankengut, unselektioniert, eben welchem wir tagtäglich begegnen und bei dem wir einerseits die Mangelernährung erkannt

haben, aber nie so ganz sicher waren, inwieweit eine forcierte Ernährung, sei dies über Optimierung der normalen Ernährung, resp. unter Einbezug von Trinknahrung (ONS), Anreicherung mit isolierten Zusätzen, Supplementen, Sondenernährung oder gar parenteraler Ernährung, den Outcome der Patienten optimal beeinflusst.

Prof. Philipp Schütz und Mitarbeitern ist es nun gelungen, in einer grossen, multi-zentrischen Studie genau diese Lücke der Evidenz zu schliessen! In üblichen inter-nistisch-medizinischen Krankenhausstationen haben diese Forscher gezeigt, dass eine gezielte Ernährungstherapie mit Gewährleistung einer adäquaten Ernährung zu einer Verbesserung der Morbidität und Mortalität führt – das ist für mich eine Sensation!

Nun haben wir endlich ein überzeugendes Armamentarium, auch Spitalsdirektoren davon zu überzeugen, dass «Nutrition» die WZW-Kriterien erfüllt und für uns noch viel wichtiger, dass unsere Patienten von diesen Interventionen profitieren.

Was sind die Konsequenzen? Zunächst werden Philipp Schütz et al. aus ihrer Studie weitere Daten in Bezug auf ökonomische Konsequenzen und mehr liefern können. Bereits jetzt wissen wir, dass wir noch viel mehr in die Ernährungstherapie bzw. -beratung investieren müssen! Es lohnt sich!

Ein besonderer Dank gebührt Patricia und Dr. med. Reinhard Imoberdorf! Sie haben mit grossem Einsatz und viel Kreativität die neue Homepage der GESKES mitgestaltet – das Resultat ist überwältigend.

Machen Sie einen Besuch auf www.geskes.ch und überzeugen Sie sich selbst!

*Ihr Professor Peter E. Ballmer
Präsident der GESKES*

Message de bienvenue du nouveau président

Chers membres de la Société Suisse de Nutrition Clinique,

je vous souhaite la bienvenue en tant que membres fidèles de la SSNC dans cette nouvelle année déjà bien entamée.

Que s'est-il passé et que pouvons-nous attendre en 2019? Personnellement, en tant que nutritionniste, j'ai vécu un moment fort à la fin de l'année 2018 - l'étude EFFORT – une publication marquante! Depuis des années, la malnutrition est au centre de la médecine nutritionnelle, avec d'innombrables études montrant que 20% des patients hospitalisés, indépendamment du service où ils sont hospitalisés, présentent un risque ou souffrent de malnutrition.

Jusqu'à présent, l'accent a été principalement mis sur les définitions et de savoir s'il s'agissait d'un MPE ou d'un GLIM, etc. Peu d'études ont montré qu'il était possible d'améliorer le résultat final, auprès de populations particulières de patients, grâce à des interventions nutritionnelles spécifiques.

Cependant, ce qui nous a toujours manqué, c'est une étude en «real life», c'est-à-dire une étude avec une large population de patients en médecine interne (plus tard aussi en chirurgie), non sélectionnés, ce que nous rencontrons quotidiennement. Bien que nous sachions identifier un patient dénutri, nous ne sommes jamais complètement sûrs de savoir dans quelle mesure une nutrition «intensive», avec l'optimisation de l'alimentation orale, l'inclusion de suppléments nutritifs

oraux (SNO), l'adjonction de nutriments spécifiques, ou une alimentation entérale par sonde voir parentale permettaient l'amélioration de l'état nutritionnel des patients.

Le Prof. Philipp Schütz et ses collègues ont réussi à combler cette lacune dans une vaste étude multicentrique! Dans des services hospitaliers de médecine interne, ces chercheurs ont montré qu'une thérapie nutritionnelle ciblée avec une nutrition adéquate conduisait à une amélioration de la morbidité et de la mortalité, ce qui est une nouvelle sensationnelle pour moi!

Nous disposons enfin de résultats probants pour convaincre les directeurs d'hôpitaux que la «nutrition» répond aux critères EAE et, plus important encore, que nos patients bénéficient de ces interventions.

Quelles en sont les conséquences? Tout d'abord, Philipp Schütz et ses collègues seront en mesure de fournir d'autres données, issues de leur étude, sur les conséquences économiques et plus encore. Déjà actuellement, nous savons que nous devons investir beaucoup plus dans la thérapie et le conseil nutritionnel! Cela en vaut la peine!

Un remerciement spécial à Patricia Imoberdorf et au Dr méd. Reinhard Imoberdorf! Avec un grand engagement et de la créativité, ils ont contribué à créer la nouvelle page d'accueil du site de la SSNC. Le résultat est magnifique.

Visitez www.geskes.ch et voyez par vous-même!

*Votre professeur Peter E. Ballmer
Président de la SSNC*

Jahresbericht 2018

Zertifikatskurs Klinische Ernährung (ZKE)

„Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition“

Für die Sicherstellung der ernährungsmedizinischen Versorgung in Klinik und Praxis in der Schweiz wurde im Jahr 2007 ein Anreiz in Form dieses Zertifikatskurses geschaffen, damit die Qualifizierungsmöglichkeiten nach der Bologna-Reform von ausreichend vielen Fachpersonen wahrgenommen werden können.

Das elfte Jahr des Zertifikatskurses **Klinische Ernährung (ZKE)** „Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition“ (CASCN) der Medizinischen Fakultät der Universität Bern baut auf den Erfolgen der bisherigen Kurse und Fortbildungen der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Ernährung (GESKES) auf.

Das Jahr 2018 zeigte einen zufriedenstellenden Erfolg, die Anzahl der ZKE-Teilnehmerinnen¹ konnte um acht Kandidatinnen erhöht und die Anzahl Unterrichtsstunden auf 350 Stunden stabilisiert werden. Die Teilnehmerzahl an den GESKES-Kursen und an den von der GESKES anerkannten Kursen (Patronat) im Jahr 2018 hat sich mit 1'836 Kursbesucherinnen weiterhin stabilisiert. Drei Veranstaltungen sind im Jahre 2018 aus organisatorischen Gründen ausgefallen (Januar Basel, Oktober Sion, November Zürich). Alle GESKES-Kurse und die Fortbildungen mit GESKES-Patronat wurden durch die Teilnehmerinnen¹ evaluiert. Die Evaluationen erfüllten die von der GESKES geforderten Qualitätsstandards vollständig.

Die vollständige elektronische Version des Jahresberichts 2018 finden Sie unter www.geskes.ch. Wir sind überzeugt, dass dieser qualitativ hochstehende akademische Zertifikatskurs weiterhin Erfolg haben wird.

Weitere Informationen über den ZKE können bei Frau Patricia Imoberdorf, Koordination ZKE, c/o Departement Medizin, Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, CH-8401 Winterthur eingeholt werden. E-Mail: patricia.imoberdorf@ksw.ch oder Webseite: www.geskes.ch.

¹ Gilt gleichermassen für beide Geschlechter

*PD Dr. med. Andrea Kopp Lugli
Prof. Dr. med. Zeno Stanga
Dr. med. Reinhard Imoberdorf
Studienleitung ZKE*

Rapport annuel 2018

Certificat en Nutrition Clinique (CNC)

„Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition“

La possibilité d'obtenir un certificat de niveau universitaire dans le domaine de la nutrition clinique était très limitée jusqu'en 2006. Pour combler cette lacune et pour garantir l'assistance médicale nutritionnelle dans les hôpitaux et cabinets médicaux, la Société Suisse en Nutrition Clinique (SSNC) en collaboration avec la Faculté de Médecine de l'Université de Berne a créé un programme de formation académique en forme d'un Certificat Universitaire en Nutrition Clinique conformément au système de Bologne. De bonnes conditions pour les formations continues en nutrition clinique ont ainsi été créées pour de nombreux professionnels.

La onzième année du **Certificat en Nutrition Clinique (Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition = CASCN)** de la Faculté de Médecine de l'Université de Berne est basée sur les succès des cours et formations continues de la Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC). Au cours de l'année 2018, 350 heures de formation continue ont été données avec succès et nous avons enregistré 8 nouveaux candidats à l'Université de Berne. Pendant l'année 2018, 1'836 personnes se sont inscrites aux cours SSNC et cours sous patronage de la SSNC. Toutes les évaluations des cours remplies par les participant-e-s ont entièrement répondu aux normes de qualité exigée par la SSNC et l'Université de Berne. En 2018 trois manifestations avaient été annulées pour des raisons organisationnelles.

Le rapport annuel 2018 est consultable sur le site Web de la SSNC www.ssnc.ch.

Nous sommes convaincus que ce cours de qualité académique élevée répondra avec succès aux besoins de formation en Suisse.

Pour des informations complémentaires, veuillez contacter Mme Patricia Imoberdorf, Coordination CNC, c/o Département Médecine, Hôpital Cantonal de Winterthour, Brauerstrasse 15, CH-8401 Winterthour, par E-Mail: patricia.imoberdorf@ksw.ch ou sur le site Web de la SSNC: www.ssnc.ch.

Mme PD Dr. méd. Andrea Kopp Lugli

Prof. Dr. méd. Zeno Stanga

Dr. méd. Reinhard Imoberdorf

Responsables de la coordination des Cours CASCN

Lohnt sich der tägliche EFFORT für eine gute Ernährungstherapie bei Spitalspatienten mit Risiko für Mangelernährung?

Eine große, multizentrisch randomisierte Studie aus der Schweiz gibt Antworten

In verschiedenen Studien wurde gezeigt, dass die Mangelernährung ein starker Risikofaktor für Komplikationen und erhöhte Mortalität ist, insbesondere bei hospitalisierten, polymorbiden Patienten der Inneren Medizin. Bis zu einem Drittel der internistischen Patienten weisen bei Spitaleintritt ein Risiko für eine Mangelernährung auf. Somit ist die Mangelernährung ein sehr bedeutender Krankheitsfaktor mit auch starker gesundheitsökonomischer und gesundheitspolitischer Relevanz.

Es stellt sich nun die wichtige Frage, welche bis heute weitgehend unbeantwortet geblieben ist, ob Mangelernährung ein modifizierbarer Risikofaktor ist und durch eine Ernährungstherapie wirklich auch behandelt werden kann. Bisher gab es nur kleine Studien, welche den Effekt der klinischen Ernährung bei polymorbid-internistischen Patienten auf wichtige klinische Endpunkte – wie zum Beispiel Komplikationen, Sterblichkeit oder Lebensqualität – untersucht haben. Wegen der kleinen Stichprobe, und somit ungenügender statistischer Power – zeigten die bisherigen Studien keinen signifikanten Nutzen der Ernährungstherapie auf diese Endpunkte. Auch eine Metaanalyse aus dem Jahr 2014, welche die publizierten Studien gemeinsam analysiert hatte, konnte keinen signifikanten Nutzen der Ernährungstherapie auf Mortalität beweisen.¹ Durch das Fehlen von klinischer Evidenz der Ernährungstherapie aus einer großen und hochqualitativen Studie, wird eine solche in vielen Spitalern nicht routinemässig durchgeführt.

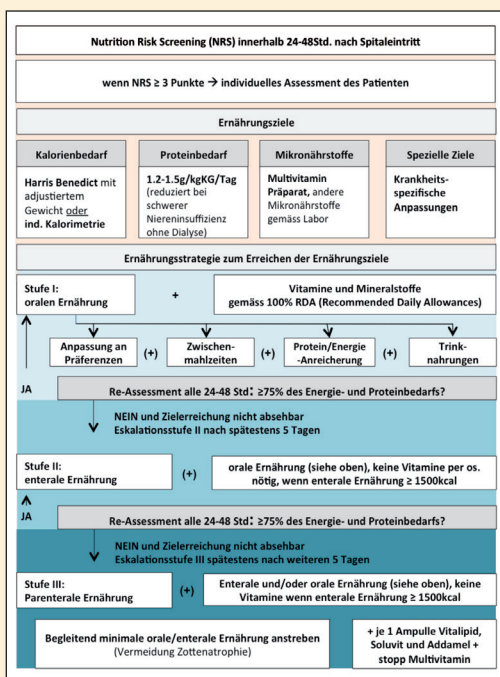


Abbildung 1: Ernährungsalgorithmus

Eine nun in der Zeitschrift *the LANCET* veröffentlichte Arbeit aus der Schweiz hat die Frage untersucht, ob der Einsatz von klinischer Ernährung klinische Endpunkte von internistischen Patienten mit erhöhtem Mangelernährungsrisiko positiv beeinflussen kann.^{2,3} Die EFFORT Studie, was für „*Effect of Early Nutritional Therapy on Frailty, Functional Outcomes and Recovery of Undernourished Medical Inpatients Trial*“ steht, wurde vom Schweizerischen Nationalfond (SNSF) unterstützt und in 8 Schweizerischen Spitalern durchgeführt. Für die Studie wurden konsekutive Patienten bei Spitaleintritt mit dem Nutritional Risk Screening (NRS 2002) bezüglich Mangelernährungsrisiko untersucht. Patienten mit einem NRS von mindestens 3 Punkten und einem erwarteten

Spitallaufenthalt von 5 Tagen oder mehr wurden eingeschlossen. Die Patienten wurden dann per Zufall einer Ernährungstherapie oder einer Kontrollgruppe mit Routine-Spitalernährung zugeteilt (randomisiert). Bei Patienten der Interventionsgruppe wurden während des Spitalaufenthaltes mit Hilfe von einem Ernährungsalgorithmus, welcher auf den Empfehlungen der ESPEN beruht, abgeklärt und ernährt.⁴ Dabei wurden zuerst individuelle Energie- und Proteinziele berechnet, und Ernährungsberaterinnen haben mit dem Patienten eine Ernährungsstrategie entwickelt, um diese Ziele zu erfüllen (siehe Abbildung 1). Dies hat einerseits auf der Spitalküche basiert mit Zwischenmahlzeiten und angereicherter Kost, der Einsatz von Trinknahrung war aber bei einem grossen Teil der Patienten nötig, um insbesondere die Proteinziele zu erreichen. Wenn nach mindestens 5 Tagen die Ziele nicht erreicht wurden, konnte auch auf eine enterale oder parenterale Ernährungstherapie eskaliert werden.

Es wurden insgesamt 2'028 Patienten in die finale Analyse eingeschlossen. Die Resultate der Studie sind eindrücklich. Erstens konnten mit dem Ernährungsalgorithmus in der Mehrzahl der Patienten die Ernährungsziele erreicht werden, dies ohne Einsatz von enteraler Magen-Darm-Sonde oder parenteraler Ernährung. Interventionspatienten nahmen dann auch rund 300 kcal an Energie und 10 g an Proteinen mehr pro Tag zu sich. Zweitens war das Risiko, eine schwere Komplikation zu erleiden, in der behandelten Gruppe deutlich geringer verglichen mit der Kontrollgruppe (22.9% vs. 26.9%) und auch wurden nach 30 Tagen weniger Todesfälle in der Interventionsgruppe beobachtet (7.2% vs. 9.9%). Ebenfalls hat die Ernährungstherapie signifikante Verbesserungen des funktionellen Outcomes und der Lebensqualität gezeigt. Diese positiven Effekte waren stabil in verschiedenen Subgruppen-Analysen, wobei Patienten mit bekannter chronischer Niereninsuffizienz besonders stark von der Ernährungstherapie profitiert haben.

Die EFFORT Studie schliesst eine wichtige Lücke in unserem Wissen zur Effizienz der Ernährungstherapie im Akutspital. Bei 25 Patienten, welche wir mit einer Ernährungstherapie behandeln, können wir eine schwere Komplikation verhindern (number needed to treat 25). Die Ernährungstherapie hat zudem positive Effekte auf die Überlebensrate, die Lebensqualität und funktionelle Einschränkungen, und ist somit vielen anderen therapeutischen Interventionen stark überlegen. Die Studie beweist somit die Richtigkeit des vor über 2000 Jahren aufgestellten Aphorismus von Hippokrates von Kos (460–377 v. Chr.): *„The patient ought likewise to be consider'd, whether he is able to hold out with the prescribed diet, even in the height of the disease; for if the diet is not sufficient, the patient will grow too faint, and be overcome by the disease“*.

Philipp Schütz (Kantonsspital Aarau)
Zeno Stanga (Inselspital)

Referenzen:

1. Bally MR, Blaser Yildirim PZ, Bounoure L, et al. Nutritional Support and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: A Systematic Review and Metaanalysis. *JAMA Intern Med* 2016; 176(1): 43-53.
2. Schuetz P, Fehr R, Baechli V, et al. Design and rationale of the effect of early nutritional therapy on frailty, functional outcomes and recovery of malnourished medical inpatients trial (EFFORT): a pragmatic, multicenter, randomized-controlled trial. *International Journal of Clinical Trials* 2018; 5(3):77.
3. Schuetz P, Fehr R, Baechli V, et al. Individualized nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomized clinical trial. *The Lancet* (in press) 2019.
4. Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr* 2018; 37(1): 336-53.

«L'EFFORT» quotidien est-il intéressant pour une bonne thérapie nutritionnelle chez les patients hospitalisés présentant un risque de malnutrition?

Une vaste étude randomisée multicentrique réalisée en Suisse apporte des réponses

Plusieurs études ont montré que la malnutrition est un facteur de risque important de complications et augmentait la mortalité, en particulier chez les patients polymorbides hospitalisés en médecine interne. Jusqu'à un tiers des patients sont à risque de malnutrition lors de leur entrée à l'hôpital. Ainsi, la malnutrition est un facteur de risque de comorbidité significatif et pertinent dans les domaines de l'économie et de la politique de santé.

Cela soulève une question primordiale, restée en grande partie sans réponse jusqu'à présent, qui est de savoir si la malnutrition est un facteur de risque modifiable et peut effectivement être traitée par une thérapie nutritionnelle. Jusqu'à présent, seules de petites études ont analysé l'effet de la nutrition clinique chez les patients polymorbides sur des paramètres cliniques importants, tels que les complications, la mortalité ou la qualité de vie. En raison de la petite taille de l'échantillon et donc de la puissance statistique insuffisante, les études réalisées jusqu'à présent n'ont montré aucun bénéfice significatif du traitement nutritionnel par rapport à ces critères d'évaluation. En outre, une méta-analyse de 2014 analysant l'ensemble des études publiées ne prouvait aucun bénéfice significatif du traitement nutritionnel pour la mortalité¹. En raison du manque d'évidences cliniques provenant d'une étude de grande envergure et de grande qualité, la thérapie nutritionnelle n'est pas systématiquement appliquée dans de nombreux hôpitaux.

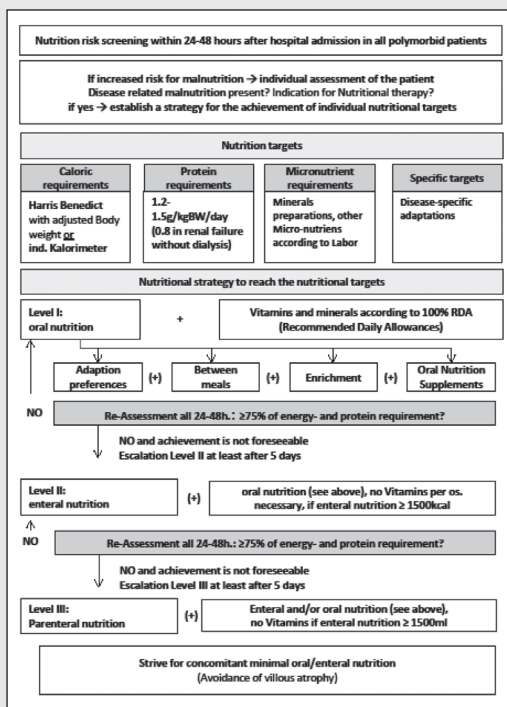


Figure 1: Algorithme nutritionnel

Publié dans la revue *LANCET*, l'étude suisse a cherché à savoir si l'utilisation de la nutrition clinique pouvait influencer positivement les résultats cliniques des patients avec un risque nutritionnel accru.^{2,3} L'étude EFFORT «Effet d'une thérapie nutritionnelle précoce sur la fragilité, les résultats fonctionnels et la récupération des patients hospitalisés dénutris» a été soutenue par le Fond National Suisse (FNS) et réalisé dans huit hôpitaux suisses. Pour l'étude, les patients ont été dépistés consécutivement à leur admission dans un hôpital avec le score

NRS 2002 pour évaluer leur risque nutritionnel. Les patients avec un NRS d'au moins 3 points et un séjour hospitalier estimé à 5 jours ou plus ont été inclus. Les patients ont ensuite été assignés au hasard (randomisé) à une thérapie nutritionnelle ou à un groupe témoin avec un régime hospitalier de routine. Les patients du groupe d'intervention ont été examinés et nourris pendant leur séjour à l'hôpital, avec l'aide d'un algorithme nutritionnel basé sur les recommandations d'ESPEN⁴. Tout d'abord, des cibles protéiques et énergétiques individuelles ont été calculées et les diététicien-ne-s ont développé une stratégie nutritionnelle avec les patients pour atteindre ces objectifs (*voir figure 1*).

Celle-ci était basée d'une part sur les préparations de la cuisine de l'hôpital, avec des snacks et des aliments enrichis et d'autre part avec l'utilisation de boissons énergétiques qui étaient nécessaire pour une grande partie des patients afin d'atteindre les cibles protéiques. Si les objectifs n'étaient pas atteints après au moins 5 jours, il était également possible de passer à une alimentation entérale ou parentérale.

Au total, 2'028 patients ont été inclus dans l'analyse finale. Les résultats de l'étude sont impressionnants. Premièrement, les objectifs nutritionnels ont été atteints avec l'algorithme nutritionnel chez la majorité des patients, sans utilisation de la nutrition entérale (par sonde) ou parentérale. Les patients du groupe «intervention» ont également consommé environ 300 kcal d'énergie et 10 g de protéines de plus par jour. Deuxièmement, le risque de souffrir une complication sévère était significativement plus faible dans le groupe traité par rapport au groupe témoin (22,9% contre 26,9%) et moins de décès ont été observés dans le groupe «intervention» après 30 jours (7,2% contre 9,9%). En outre, la thérapie nutritionnelle a montré une amélioration significative des résultats fonctionnels et de la qualité de vie. Ces effets positifs étaient stables dans différents sous-groupes analysés. Les patients présentant une insuffisance rénale chronique connue ont bénéficié de manière importante de la thérapie nutritionnelle.

L'étude EFFORT comble une lacune importante dans nos connaissances sur l'efficacité du traitement nutritionnel dans les hôpitaux de soins aigus. Chez 25 patients traités avec une thérapie nutritionnelle, nous avons pu prévenir une complication grave (nombre nécessaire pour traiter 25 patients). La thérapie nutritionnelle a également eu un effet positif sur la survie, la qualité de vie et les limitations fonctionnelles. Elle est donc supérieure à de nombreuses autres interventions thérapeutiques. L'étude prouve ainsi la justesse de l'aphorisme d'Hippocrate de Kos (460-377 av. J.-C.), établi il y a plus de 2000 ans: *«Le patient doit être considéré comme capable de suivre le régime prescrit, même au plus fort de la maladie; car si le régime alimentaire ne suffit pas, le patient deviendra trop faible et sera vaincu par la maladie».*

*Philipp Schütz (hôpital cantonal d'Aarau)
Zeno Stanga (Hôpital de l'Île)*

Bibliographie:

1. Bally MR, Blaser Yildirim PZ, Bounoure L, et al. Nutritional Support and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: A Systematic Review and Metaanalysis. *JAMA Intern Med* 2016; 176(1): 43-53.
2. Schuetz P, Fehr R, Baechli V, et al. Design and rationale of the effect of early nutritional therapy on frailty, functional outcomes and recovery of malnourished medical inpatients trial (EFFORT): a pragmatic, multicenter, randomized-controlled trial. *International Journal of Clinical Trials* 2018; 5(3):77.
3. Schuetz P, Fehr R, Baechli V, et al. Individualized nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomized clinical trial. *The Lancet* (in press) 2019.
4. Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr* 2018; 37(1): 336-53.

Vorstand / Comité:



Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer, Zürcher RehaZentren Klinik Davos,
Präsident / Président
petere.ballmer@ksw.ch

Prof. Dr. med. Laurence Genton, Hôpitaux Universitaires de Genève, Past-Präsidentin / Past-Présidente
laurence.genton@hcuge.ch

PD Dr. med. Claudia Heidegger, Hôpitaux Universitaires de Genève, Sekretärin / Secrétaire
claudia-paula.heidegger@hcuge.ch

Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein, Kantonsspital Winterthur, Kassier / Trésorier
stefan.breitenstein@ksw.ch

Christina Möltgen, Spitalapotheke Aarau, AG Heimernährung / Responsable du Groupe de travail Homecare
christina.moeltgen@ksa.ch

PD. Dr. med. Andrea Kopp Lugli, Universitätsspital Basel, Koordination der Ausbildung / Coordination de la formation
andrea.kopplugli@usb.ch

Maya Rühlin, Kantonsspital Winterthur, Vertretung Klinische Expertin AG Heimernährung, DRG,
Ernährungstherapie / Responsable, experte clinicienne du Groupe de travail Homecare, DRG, Nutrition thérapeutique
maya.ruehlin@ksw.ch

Annette Rubi, Inselspital Bern, Vertretung Pflege / Représentante Soins infirmiers
annette.rubi@insel.ch

Dr. med. Claudia Krieger, Kantonsspital St. Gallen, Vertretung Gastroenterologie / Représentante Gastroentérologie
claudia.krieger@kssg.ch

Prof. Dr. med. Philipp Schütz, Kantonsspital Aarau, Forschung, PR und Kongresswesen / Recherche,
relations publiques et congrès
schuetzph@gmail.com

Raphaël Reinert, Morges, Vertretung FH, Ernährung und Diätetik und SVDE / Représentation Nutrition
et diététique et ASDD
raphael.reinert@bluewin.ch

Dr. pharm. Carla Aeberhard, Apothekerin Central Apotheke Olten, Heimernährung / Groupe de travail Homecare
carla.aeberhard@apotheke-olten.ch

Erweiterter Vorstand / Comité élargi:

Patricia Imoberdorf, Kantonsspital Winterthur, Koordination ZKE, GESKES/SSNC Bulletin, Administration
Website / Coordination CASCN, Bulletin, Administration Site Web
patricia.imoberdorf@ksw.ch

GESKES / SSNC - Fortbildungen 2019

GESKES-Kurse / Cours SSNC (Info: www.geskes.ch / www.ssnc.ch)

Datum / Date	Ort / Lieu	Thema / Sujet	Dauer / Durée	Organisation
13.9.2019	Interlaken	SGG/SSG-GESKES Jahreskongress	1 Tag/jour	GESKES-Vorstand / Comité SSNC
Herbst 2019	Westschweiz	DRG und Mangelernährung	1 Tag/jour	DRG Fachgruppe / Groupe de travail DRG
1.-2.10.2019	Lausanne	Nutrition clinique (cours de base)	2 Tage/jours	A. Kouadio, E. Guex + Team
Okt. 2019	Sion	Nouveau cours	½ Tag/journée	M. Godio, L. Ciutto und Team
Okt. 2019	Bellinzona	Nutrizione clinica	½ Tag/journée	P. Sanna & Team
29.10.2019	Lausanne	Nutrition clinique (cours spécialisé)	1 Tag/jour	L. Favre, A. Kouadio + Team
31.10.2019	Bern	Klinische Ernährung	½ Tag/journée	Z. Stanga, A-B. Sterchi & Team
Anfang Nov. 2019	Basel	Klinische Ernährung (Vertiefungsmodul)	1 Tag/jour	C. Kiss, R. Kressig & Team
14.11.2019	Lausanne	Nutrition clinique spécialisée en soins intensifs	½ Tag/journée	M. Berger & Team
26.11.2019	Zürich	Klinische Ernährung bei kritisch Kranken	½ Tag/journée	R. Stocker & Team
Nov. 2019	Genf	Nutrition en chirurgie et aux soins intensifs (modules I-II-III)	3 Tage/jours	C. Pichard & Team

Kurse mit GESKES-PATRONAT - Cours sous PATRONAGE SSNC

Datum / Date	Ort / Lieu	Thema / Sujet	Dauer / Durée	Organisation
Jan. - Juni 2019	Bern	Weiterbildungsprogramm Ernährungsmedizin 1. Halbjahr 2019	1 Tag/jour	Z. Stanga, K. Schläppi, A-B. Sterchi & Team
15.5.2019	Luzern	Fachtagung: Herausforderung Nierenerkrankung im Spital	1 Tag/jour	SVDE - Fachgruppe Nephrologie, A. Boller
19.6.2019	Bern	22. Workshop „Moderne klinische Ernährung“	1 Tag/jour	P. Ballmer, R. Imoberdorf & BB-NE
12.-13.9.2019	Interlaken	SGG-SSG Jahreskongress - Congrès annuel	2 Tage/jours	Vorstand/Comité & SGG/ SSG Org.
17.9.2019	Bern	Ernährungs-Management im Spital (Basiskurs)	½ Tag/journée	Z. Stanga, A-B. Sterchi & Team
5.11.2019	Luzern	Pädiatrisches Ernährungssymposium	1 Tag/jour	EFP Ernährungs Fachgruppe Pädiatrie
20.11.2019	Zürich	Supportive Care 1 - Gastrointestinale Symptome in der Onkologie	1 Tag/jour	Onkologiepflege Schweiz - C. Kern Führer