

Bundesministerium für Gesundheit  
BMG - II/A/2  
zH Frau Mag. Alexandra Lust  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Wien, 27. August 2015

**Betreff: Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepflegegesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015); Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die österreichische, wissenschaftliche Fachgesellschaft **Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung (AKE)** hat zum Ziel wissenschaftliche und praktische Belange auf dem Gebiet der klinischen Ernährung zu fördern. Eine Beeinträchtigung des Ernährungsstatus von PatientInnen ist mit einer Einschränkung der Lebensqualität, aber auch mit einer höheren Morbidität und Mortalität assoziiert. Gerade diese sensiblen Gruppen sind darauf angewiesen, dass Mangelernährung frühzeitig erkannt und fachgerecht therapiert wird. Aus diesem Grund schlagen wir vor, folgende Inhalte in den vorliegenden Gesetzesentwurf aufzunehmen, um die Sicherheit und die Lebensqualität der PatientInnen, von alten Menschen und BewohnerInnen von Pflegeheimen zu verbessern.

Pflegerische Kernkompetenzen

§14 (2) 1. Verantwortung für die Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen zur Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens,  
ergänzen um: und der Nahrungsaufnahme (insbesondere bei Menschen mit einer krankheits- und/oder altersassoziierten Mangelernährung bzw. einem Mangelernährungsrisiko)

**NEU:** Verantwortung für die Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen zur Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens, **und der Nahrungsaufnahme (insbesondere bei Menschen mit einer krankheits- und/oder altersassoziierten Mangelernährung bzw. einem Mangelernährungsrisiko)**

§14 (2) 3. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes,  
ergänzen um: und der Ernährungsversorgung

**Neu:** Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes **und der Ernährungsversorgung**

Im Kapitel „Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie“ als

§15 (2) als

**NEU: Punkt 19. Durchführung eines Ernährungsscreenings zur Feststellung einer Mangelernährung bzw. eines Mangelernährungsrisikos und Monitieren der Nahrungsaufnahme bei Mangelernährten bzw. Mangelernährungsrisiko.**

§83 (1) 2. Beobachtung des Gesundheitszustands  
ergänzen um “und eines Mangelernährung/eines Mangelernährungsrisikos“

**NEU:** Beobachtung des Gesundheitszustands **und einer Mangelernährung/eines Mangelernährungsrisikos**

§83 (3) 7. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) ...

Ergänzen um „Nahrungsaufnahme“

**NEU:** Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, **Nahrungsaufnahme**, Ausscheidungen)

§83a. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst die eigenverantwortliche Durchführung der Aufgaben der Pflegeassistenz sowie folgender weiterer Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie:

1. standardisierte diagnostische Programme (z.B. EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest),  
ergänzen um: Mangelernährungsscreening

Neu: standardisierte diagnostische Programme (z.B. EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,  
**Mangelernährungsscreening**)

Darüberhinaus, damit die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz und der Pflegeassistenz in die Lage versetzt werden die nötigen Maßnahmen zur Diagnostik, Behandlung und Prävention einer Mangelernährung ergreifen bzw. zu unterstützen, erscheint es nötig die Thematik der alters- und/oder krankheitsassoziierten Mangelernährung (Kennzeichen, Auswirkungen, Diagnostik, pflegerische Maßnahmen zur Prävention und Therapie der Mangelernährung) im Lernzielkatalog der Ausbildungen explizit zu verankern.

Nur der entsprechende gesetzliche Rahmen kann sicherstellen, dass diese Kompetenzen in Zukunft klar geregelt sind und nicht länger dem freiwilligen Engagement Einzelner obliegen, sondern nachhaltigen Eingang in das Prozessmanagement finden. Bei der Umsetzung dieser Forderungen in die Praxis sichern wir Ihnen unsere vollste Unterstützung zu und freuen uns auf eine Fortsetzung des Dialogs im Sinne aller PatientInnen.

Freundliche Grüße,



Univ.-Prof. Dr. Christian Madl

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung