



EFN Stellungnahme zur Versorgungskontinuität



ÖSTERREICHISCHER
GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE-
VERBAND

Die Entwicklung der Gesundheitsversorgung in Europa wird durch unterschiedliche Grundlagen in den einzelnen Staaten bestimmt. Die **EU-Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (2011/24/EU)** stellt mit dem Ziel eines gemeinschaftlichen Ansatzes Regeln auf, um eine sichere und qualitativ hochwertige grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erleichtern. Die Mitgliedsstaaten werden aufgefordert, die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsanbietern und -einrichtungen auf allen Ebenen (national, regional und lokal) zu verbessern, um eine sichere, qualitativ hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Insbesondere die gemeinsame Planung, gegenseitige Anerkennung von Standards, interoperable IuK-Systeme und praktische Maßnahmen zur Sicherung der Pflegekontinuität sollen dadurch sichergestellt werden.

Um eine tragfähige Zusammenarbeit in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung möglich zu machen muss jedoch zunächst die Kontinuität der Versorgung organisiert und innerhalb der nationalen und regionalen Gesundheitssysteme in Europa gefördert werden. Um die Kontinuität der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten ist es deshalb notwendig, Versorgungspfade sowohl innerhalb als auch übergreifend zwischen den jeweiligen Organisations-, Fachbereichs- und Staatsgrenzen umzusetzen.

Pflegefachpersonen spielen eine entscheidende Rolle für die Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung. Der Pflegeberuf ist ein wichtiges Bindeglied zwischen dem Krankenhaussektor, der Primärversorgung und den sozialen Diensten, auf dessen Grundlage die Versorgungskontinuität verbessert sowie eine zusätzliche Dynamik innerhalb der jeweiligen Gesundheitssysteme gefördert wird. Die EFN ist überzeugt, dass einige Anstrengungen unternommen werden müssen, damit der Pflegeberuf die Kontinuität der Versorgung sicherstellen kann und fordert deshalb:

- Genaue, umfassende, aktuelle, verständliche, standardisierte, zugängliche, sichere (unter Beachtung von Datenschutz und erfolgter Einverständniserklärung) sowie schnell in der entsprechenden Sprache verfügbare Patientenakten¹.
- Vollständiges Einvernehmen über den Austausch von wesentlichen und relevanten Gesundheitsinformationen zwischen verschiedenen Versorgungsebenen².
- Um die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen sowie wirksame Mechanismen des Informationsaustauschs im Gesundheitswesen zu unterstützen, sollten Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung (Hausärzte und ambulante Pflegedienste) mit vernetzten eHealth-Diensten ausgestattet werden³.
- Die Einführung einer in die Patientenakte integrierten Pflegeterminologie wie z.B. der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP), um die erfolgte Pflege zu dokumentieren, die Qualität der Pflege, die Sicherheit der Patienten sowie pflegerelevante Ergebnisse zu gewährleisten^{4,5,6,7}.
- Eine klare Definition der Rollen und Verantwortlichkeiten von Fachkräften im Gesundheitswesen einschließlich der erweiterten Funktionen für Pflegefachpersonen⁸.
- Hohe Standards für die Zusammenarbeit, die aktive Kommunikation, Teamarbeit und einen interdisziplinären Ansatz innerhalb integrierter Versorgungssysteme. Integrierter Ansatz bei der Planung von Versorgungsdiensten, der Finanzierung, der Organisation und Durchführung.

- Eine kompetente, hochmotivierte und steigende Anzahl professioneller Mitarbeiter, um Kapazitäten für die Entwicklung innovativer Lösungen zu unterstützen^{9,10,11}.
- Gesundheitspolitische-, bildungspolitische- und Arbeitsschutzmaßnahmen zur Sicherstellung von notwendigen Aus- und Weiterbildungsanforderungen für Pflegefachpersonen zur Unterstützung der Versorgungskontinuität.
- Die auf individuelle Bedürfnisse zugeschnittenen Versorgungsangebote zu einem ganzheitlichen und integrierten Ansatz zu entwickeln, um die Befähigung von Patienten zu stärken und das Management der Patientenversorgung zu verbessern.
- Die Kontinuität der Kommunikation und Information zwischen primärer und sekundärer Versorgung sowie zwischen der Gesundheitsversorgung und sozialen Diensten zu stärken.

Die Umsetzung der EU-Richtlinie zu Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist in Kombination mit innovativen Lösungen ein wesentliches Element zur Förderung von Modellen der Versorgungskontinuität. Entsprechende Finanzmittel sind die Voraussetzung um den Erfolg sicherzustellen. Die zur Verfügung stehenden Mittel (Strukturfonds) bieten den Mitgliedstaaten die Möglichkeit, effektiv in ihre nationalen und regionalen Gesundheitssysteme zu investieren, damit sich Bürger im gesamten Versorgungsprozess zu Hause oder grenzübergreifend sicher fühlen können.

Die Europäische Föderation der Pflegeverbände (EFN) wurde 1971 gegründet und ist die unabhängige Stimme der professionell Pflegenden. Die EFN besteht aus 34 nationalen Pflegeverbänden, die sich für das Wohl von 6 Millionen Pflegenden in der gesamten Europäischen Union und Europa einsetzen. Das Ziel der EFN ist es, den Status und die Ausübung des Pflegeberufs zum Wohle der Gesundheit der Bürger und die Interessen der Pflegenden in der EU & Europa zu stärken.

EFN Stellungnahme zur Versorgungskontinuität - Oktober 2011

EFN - The European Federation of Nurses Associations

Registration Number 476.356.013
Clos du Parnasse 11A, 1050 Brussels, Belgium
Tel: +32 2 512 74 19
Fax: +32 2 512 35 50
E-Mail: efn@efn.be
Web: www.efnweb.eu

Deutsche Übersetzung bereitgestellt durch

DBfK - Bundesverband e.V.
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
Tel: + 49 (0) 30 219 15 70
E-Mail: dbfk@dbfk.de
Web: www.dbfk.de

ÖGKV - Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Wilhelminenstraße 91/11e, 1160 Wien
Tel: +43 (1) 478 27 10
E-Mail: office(at)oegkv.at
Web: www.oegkv.at

Literatur

¹ RCN. Nursing content of eHealth records. 2010.

² Braaf S, Manias E, Riley R. The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway. Literature review. Int J Nurs Stud 2011.

³ RCN Position Statement. Measuring for quality in health and social care.

⁴ Nursing content: what is written or entered into the record that reflects the nursing contribution to patient care and outcomes of that care- Royal College of Nursing.

⁵ Griffiths P, Jones S, Maben , Murrells T. State of the art metrics for nursing: a rapid appraisal, London. 2008.

⁶ Keenan GM, Yakel E, Tschannen D, Mandeville M. Documentation and the Nurse Care Planning Process. In: Hughes RG, editor. SourcePatient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Chapter 49.

⁷ Laitinen H, Kaunonen M, Astedt-Kurki P. Patient focused nursing documentation expressed by nurses. J Clin Nurs. 2010 Feb; (3-4):489-97.

⁸ Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles. 2010.

⁹ Wilson S, Bremmer A, Hauck Y, Finn J. The effect of nurse staffing on clinical outcomes of children in hospital: a systematic review. *Int J Evid Based Healhtc*. 2011 Jun;9(2):97-121.

¹⁰ Kane RL, Shamiyan T, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. Nurse staffing and quality of patient care. *Evid Rep Technol Assess*. 2007 Mar; (151): 1-115.

¹¹ Aiken LH et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BCM Nurs*. 2011 Apr 18;10:6.