

# Erweiterte Rollen für Endoskopiepflegekräfte: Strukturen, Möglichkeiten und Grenzen im europäischen Vergleich

## Autoren

U. Beilenhoff<sup>1</sup>, C. S. Neumann<sup>2</sup>

## Institute

<sup>1</sup> DEGEA (Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e. V.), Ulm

<sup>2</sup> ESGENA Past President, Birmingham, Großbritannien

In den deutschsprachigen Ländern fokussierten sich die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten für die Endoskopie bislang auf Fachweiterbildungen. In anderen europäischen Ländern haben sich interessante Chancen durch Advanced Nursing Practice (ANP) ergeben, verbunden mit der Übernahme von erweiterten Aufgaben.

## Schlüsselwörter

- Advanced Practice Nurse
- Advanced Nurse Practitioner
- Akademisierung der Pflege
- Weiterbildung
- Qualifikationen in der Endoskopie

## Einleitung

Die Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung und der Spezialisierung in den Fachbereichen Endoskopie und Gastroenterologie variieren innerhalb Europas. Dies liegt v. a. in den unterschiedlichen, nationalen Bildungs- und Gesundheitssystemen begründet. In vielen Ländern ist in der Endoskopie und Gastroenterologie ein Trend zur Akademisierung und zum Ausbau der Verantwortlichkeiten zu beobachten.

Generell ist es in allen europäischen Staaten möglich, direkt nach Abschluss der staatlich anerkannten Krankenpflegeausbildung in der Endoskopieabteilung zu arbeiten. Neben Krankenpflegepersonal ist in der Mehrheit der europäischen Länder auch anders qualifiziertes Personal in der Endoskopie tätig, wie Pflegehelfer, Medizinische Fachangestellte, Operationstechnische Assistenten und weitere Assistenzberufe. Die verschiedenen Assistenzberufe werden in jedem Land anders bezeichnet und sind in ihren Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten so unterschiedlich, dass sie sich kaum länderübergreifend vergleichen lassen. Dieser Artikel konzentriert sich daher nur auf die Qualifikationsmöglichkeiten von Pflegepersonal, weil es hier vergleichbare europäische Strukturen gibt.

## Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-111761>  
Endo-Praxis 2016; 32: 118–124  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0177-4077

## Korrespondenzadresse

**Ulrike Beilenhoff**  
Ferdinand-Sauerbruch-Weg 16  
89075 Ulm  
UK-Beilenhoff@t-online.de

## Abkürzungen

▼	
CAS	Certified Advanced Studies
CED	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (im Englischen: Inflammatory Bowel Diseases [IBD])
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DNAPN	Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice
ECTS	European Credit Transfer System
ESGENA	European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates
FgSKW	Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V.
N-ECCO	Nurses-European Crohn's & Colitis Organisation

## Entwicklung der Pflegeausbildung in Europa

▼  
Die Krankenpflegeausbildung wird von der Europäischen Richtlinie 2005/36/CE bestimmt [1]: Durch die europaweite Anerkennung der Grundausbildung und das Prinzip der Berufsfreiheit („Freedom of Movement“) können Krankenpflegepersonen in allen europäischen Ländern ihren Beruf ausüben [2]. Die EU-Richtlinien legen die Mindestkompetenzen für Krankenpflege fest, ermöglichen aber auch nationale Variationen. Dadurch ist es möglich, dass die gleiche Ausbildung in den einzelnen Ländern zu unterschiedlichen akademischen Graden führt.

In der Mehrheit der europäischen Länder wird die Pflegeausbildung mittlerweile als Studiengang durchgeführt (► **Abb. 1**). Basierend auf dem Bologna-Prozess [2] befindet sich die Krankenpflegeausbildung im ersten Zyklus (siehe Infobox) und schließt mit dem Bachelor-Abschluss ab. Weiterführende Qualifikationen werden darauf bauend als Master-Studium angeboten.



Abb. 1 Pflegerische Grundausbildung in Europa.

2013 verabschiedete die EU-Kommission die Reform der Europäischen Richtlinie 2005/36/CE über die Anerkennung von Berufsqualifikationen [3]. Die EU-Kommission plante ursprünglich, die Zugangsvoraussetzungen für Gesundheitsfachberufe auf 12 Jahre Schulbildung heraufzusetzen. Einige wenige Länder, darunter auch Deutschland, verhinderten durch ihr Veto eine europaweit einheitliche Regelung. Letztlich kam es zu folgendem Kompromiss: Für Gesundheitsfachberufe sind sowohl 12 als auch –

wie in Deutschland – 10 Jahre Schulbildung als Zugangsvoraussetzung für den Einstieg in die Ausbildung zulässig. Für die Krankenpflege sieht die überarbeitete Richtlinie außerdem die Einführung von gemeinsamen Kompetenzen vor, die die bereits formulierten Ausbildungsinhalte ergänzen sollen. Jedes Land soll sicherstellen, dass die nationale Ausbildung diese Kompetenzen erreicht, unabhängig, ob die Ausbildung nach 10 oder 12 Jahren Schulbildung, an der Universität oder auf Berufs-

### Der Bologna-Prozess

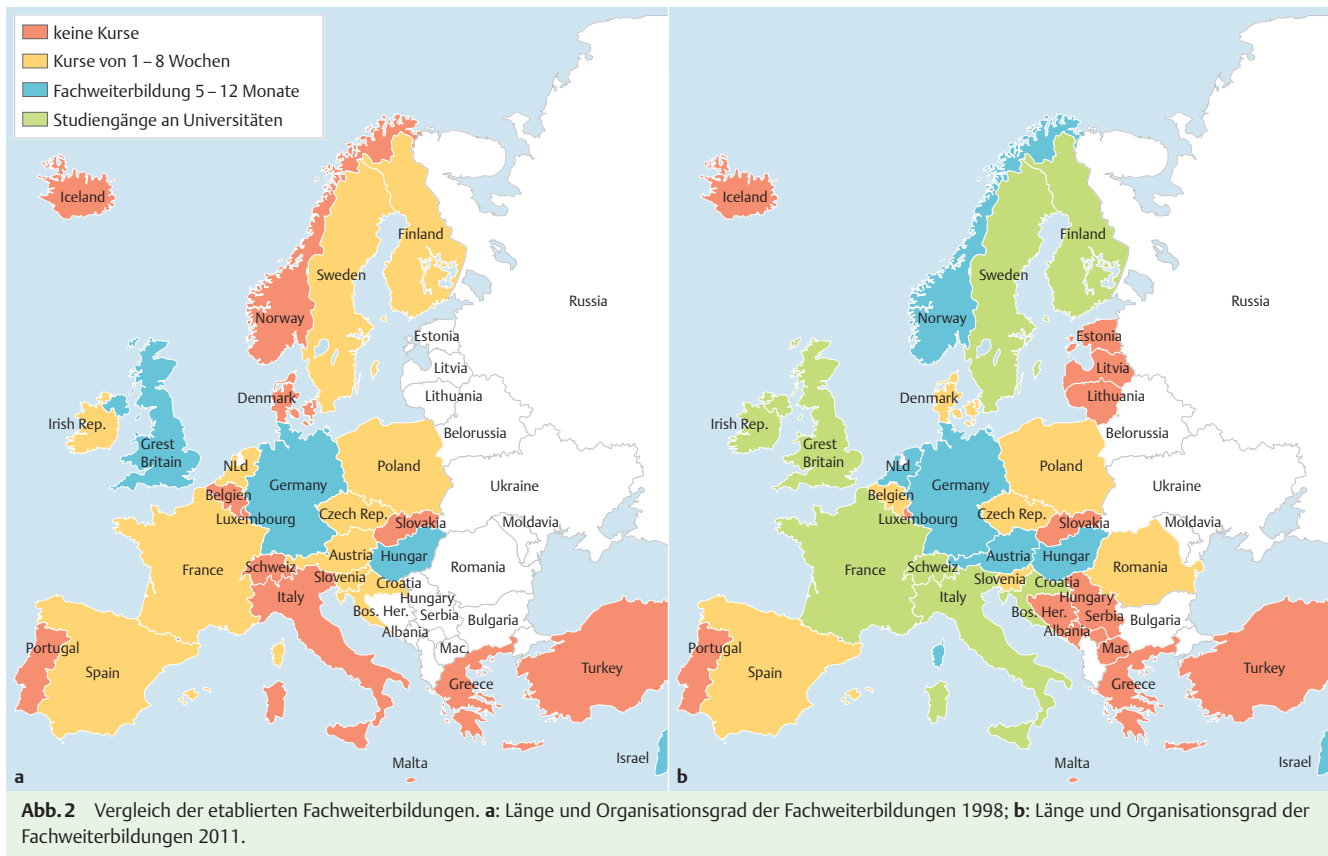
Der Bologna-Prozess, 1999 durch die gemeinsame Erklärung der Hochschulminister aus 30 europäischen Ländern ins Leben gerufen, hat das Ziel, die Hochschulbildung in Europa vergleichbarer und transparenter zu machen [2]. Abschlüsse können dadurch miteinander verglichen und leichter gegenseitig anerkannt werden. Der Bologna-Prozess hat mittlerweile 47 Unterzeichnerstaaten. Für die Hochschulbildung entstand ein System von 3 aufeinander aufbauenden Zyklen:

1. Bachelor
2. Master
3. Doktor-Grad (PhD)

Der Leistungsumfang wird durch Punkte angegeben, den ECTS-Kreditpunkten. Die Kreditpunkte sind allerdings europaweit

nicht einheitlich definiert. Ein Kreditpunkt kann je nach Land zwischen 20–30 Stunden umfassen (in Deutschland beinhaltet ein Kreditpunkt 30 Stunden). Bachelor-Studiengänge umfassen 180–240 ECTS-Punkte, Master-Studiengänge umfassen 60–120 ECTS-Punkte.

Jedes Studium setzt sich aus verschiedenen Modulen zusammen, für die ECTS-Punkte vergeben werden. Ein Modul kann aus verschiedenen Elementen wie Vorlesungen oder Übungen bestehen und ist thematisch abgeschlossen. Neben den Inhalten werden überprüfbare Lernziele definiert. Jedes Modul schließt in der Regel mit einer Prüfung bzw. Lernzielkontrolle ab.



schulenebene durchgeführt wird. Dies soll die Vergleichbarkeit auf europäischer Ebene garantieren. Durch diese politischen Entwicklungen ist es auch weiterhin möglich, dass die Krankenpflegeausbildung in den deutschsprachigen Ländern als duale Ausbildung an Krankenpflegeschulen und Berufsschulen stattfindet. Parallel dazu werden in Deutschland und Österreich aber auch Bachelorstudiengänge angeboten, die grundständig für die Ausübung des Pflegeberufs qualifizieren. Diese Entwicklung ist nach Überzeugung der Autoren nur zu begrüßen, denn die Akademisierung hatte in vielen Ländern positive Auswirkungen auf das Image und die Karriereöglichkeiten der Pflege.

### Entwicklung der Fachweiterbildungen

Die Qualifikationsmöglichkeiten für Pflegepersonal in der Endoskopie variieren erheblich in Länge, Umfang, Inhalt und akademischem Niveau. Die ESGENA hat zwischen 1998 und 2011 mithilfe von wiederholten Umfragen unter nationalen Bildungsexperten, kontinuierlich Daten erhoben, um die Unterschiede und Gemeinsamkeiten ermitteln zu können. Daten aus 32 europäischen Ländern konnten ausgewertet werden [4].

1998 wurden für die Endoskopie noch mehrheitlich Kurse von 1–8 Wochen in den europäischen Ländern angeboten. Nur in Deutschland, Großbritannien und Ungarn hatten sich schon Fachweiterbildungen etabliert, die 1–2 Jahre umfassten (► **Abb. 2a**). 2000 wurden auf europäischer Ebene Mindestanforderungen für Fachweiterbildungen definiert, die folgende Schlüsselmerkmale beinhalteten [5]:

- offiziell anerkanntes Lehrprogramm, entwickelt und kontrolliert durch Experten des Fachbereichs

- Etablierung an „Institutes of higher education“ (entspricht Universität, FH)
- Lehrpersonal mit Master-Abschluss und Experten aus dem Fachbereich als Fachdozenten
- Umfang: mind. 1 Jahr und 720 Stunden, 50% davon praktische Anteile

Auf der Basis des ESGENA-Tätigkeitsprofils [6] und der oben genannten Mindestanforderungen [5] entwickelte die ESGENA 2008 das europäische Curriculum für die Fachweiterbildung Endoskopie [7], bestehend aus 720 Stunden mit 6 Pflichtmodulen und 2 klinischen Wahlmodulen. In den ESGENA-Mitgliedsländern wurde das Curriculum genutzt, um die bestehenden Kurse auszubauen oder neue Kurse zu etablieren.

Die ESGENA-Umfrage 2011 zeigte folglich deutliche Veränderungen in den nationalen Weiterbildungsstrukturen. Mit Ausnahme der deutschsprachigen Länder und den Benelux-Ländern wurden die längeren Fachweiterbildungen in vielen Staaten nun in Zusammenarbeit mit Universitäten angeboten (► **Abb. 2b**). Die Umsetzung des Bologna-Prozesses förderte auch im Bereich der Spezialisierungen die Akademisierung und Modularisierung:

- In Italien wurde das Modul Endoskopie in den Master-Studiengang „Critical Care“ integriert, zusammen mit den Modulen Chirurgie, Intensiv, Anästhesie und Notfallmedizin.
- In Finnland, Großbritannien, Irland, Kroatien und Schweden kann das Endoskopie-Modul als Teil eines Masters in Gastroenterologie absolviert werden.
- Für die deutschsprachige Schweiz wird die klassische Endoskopie-Fachweiterbildung in Bern angeboten, während für die französisch sprechende Schweiz das Endoskopie-Modul als CAS-Studiengang in Lausanne angeboten wird.

- ▶ Frankreich plant, Endoskopie-Kurse in Zusammenarbeit mit Universitäten zu etablieren, da auch hier die Akademisierung der Pflege Auswirkungen zeigt.
- ▶ In Deutschland und Österreich wird weiterhin die klassische Fachweiterbildung Endoskopie angeboten. Studiengänge konnten sich v. a. für die Pflegepädagogik, das Pflegemanagement und die Pflegeforschung etablieren.

In Großbritannien zeigt sich die Akademisierung und Modularisierung besonders deutlich. Da die Grundausbildung als Bachelorstudiengang etabliert ist, finden Weiterbildungen in Zusammenarbeit mit Universitäten statt. Alle akademischen Kurse und Module haben zugeordnete Kreditpunkte, die für einen Bachelor- oder Masterabschluss angerechnet werden können. Die Bezeichnung „Endoskopiefachkrankenschwester/-pfleger“ gibt es in dieser Form nicht mehr. Es wird erwartet, dass Fachpersonal zumindest einige Module mit akademischen Kreditpunkten auf Masterebene absolvieren. Universitäten haben dazu eine Vielzahl von klinisch orientierten Modulen etabliert, etwa in den Bereichen Endoskopie, Onkologie, Chirurgie, Anästhesie oder Schmerzmanagement. Im Bereich der Gastroenterologie werden Module angeboten zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), Zöliakie, Stomapflege, Inkontinenzmanagement, parenterale und enterale Ernährung und vielem mehr [8].

Diese Module können einzeln belegt werden. Sie können je nach Aufgabenbereich auch mit Modulen zu Management und Führungsaufgaben oder zu Pädagogik und Praxisanleitung kombiniert werden. Zusammen mit Pflichtmodulen, wie Rechtskunde, Gesundheitsfürsorge, Ethik und wissenschaftlichem Arbeiten, können die Module zu einem Universitätsabschluss zusammengestellt werden. So kann sich jede Pflegekraft die für ihren Arbeitsplatz praxisrelevanten Module zusammenstellen. Diese Wahlfreiheit ist in dem verschulerten Weiterbildungssystem der deutschsprachigen Länder noch Zukunftsmusik.

### Entwicklung des Advanced Nursing Practice



Drei verschiedene Faktoren führten weltweit zu Veränderungen in der Rolle und dem Aufgabenprofil von Krankenpflege:

- ▶ Die stetig alternde Bevölkerung und die Zunahme von chronischen Erkrankungen stellen die Gesundheitssysteme vor neue Herausforderungen. Neben der Behandlung von akuten Gesundheitsproblemen ist es notwendig, neue Versorgungskonzepte für chronische Erkrankungen und einen langjährigen Pflegebedarf einzuführen [9].
- ▶ Versorgungsengpässe gerade auch in ländlichen Regionen und Ärztemangel in vielen Spezialisierungen begünstigten den Ausbau von pflegerischen Kompetenzen und die Delegation von ärztlichen Aufgaben an erfahrene Pflegekräfte [10].
- ▶ Die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen haben sich in vielen Ländern verändert. Durch eine akademische Ausbildung wird ein entscheidender Grundstein gelegt. Durch akademische Spezialkurse und Module erhalten Pflegekräfte ein Spezialistenwissen, Schlüsselqualifikationen und Fähigkeiten, erweiterte klinische, koordinative und leitungsbezogene Aufgaben in multidisziplinären Teams zu übernehmen.

Vor diesem Hintergrund hat sich in den letzten Jahrzehnten Advanced Nursing Practice in vielen Ländern etabliert.

Vorreiter in der Etablierung der APN waren die USA, die bereits in 1960er-Jahren ANP zur gesundheitlichen Versorgung von Kindern in ländlichen Regionen einführten. Weitere Länder folgten:

### Definitionen

Eine Advanced Practice Nurse (APN) ist eine akademisch ausgebildete Krankenpflegeperson, die über Expertenwissen, komplexe Entscheidungskompetenz und klinischen Kompetenzen für eine erweiterte Praxis verfügt. Sie arbeitet als Pflegeexperte am und mit dem Patienten. Sie kann erweiterte Aufgaben in Diagnostik, Therapie, Beratung und Schulung von Patienten übernehmen. Sie kann in Lehre und Forschung arbeiten sowie multidisziplinäre Teams leiten [11–14]. Die Bezeichnungen und Abkürzungen werden leider nicht einheitlich verwendet.

- ▶ Die akademisch ausgebildete Person wird in der Literatur und von Fachgesellschaften sowohl Advanced Practice Nurse (APN) [10, 11] als auch Advanced Nurse Practitioner (ANP) [12] genannt.
- ▶ Der Begriff Advanced Nursing Practice (ANP) beschreibt die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Advanced Practice Nurse.

Großbritannien (1980er-Jahre), Australien (1990er-Jahre), Kanada, Neuseeland, Irland und die Niederlande (2000er-Jahre) [14]. In Deutschland, Österreich und der Schweiz wurden APN seit Mitte der 2000er-Jahre zunächst in Modellprojekten eingeführt. Weltweit werden APN in folgenden Bereichen eingesetzt:

- ▶ Familiengesundheitspflege (family health care)
- ▶ Versorgung von chronisch Kranken (z. B. Diabetes)
- ▶ Palliativen Pflege und Medizin
- ▶ Schmerz-, Stoma-, Wundmanagement
- ▶ Infusions- und Ernährungstherapie
- ▶ Case-Management

In Deutschland befindet sich die rechtliche Situation zu selbstständigem Ausüben der Heilkunde, Diagnostizieren, Verschreiben von Medikamenten, Hilfsmitteln und Behandlungen immer noch in der Diskussion. Das Deutsche Netzwerk für Advanced Practice Nursing (DNAPN) und der DBfK haben umfangreiche Positionspapiere zu APN erstellt, die interessante, weiterführende Informationen zur rechtlichen Situation beinhalten [13, 14]. Prinzipiell bietet das Pflegeweiterentwicklungsgesetz die Möglichkeiten, erweiterte Aufgaben als APN in Modellprojekten zu übernehmen. Es ist Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die ärztlichen Tätigkeiten zu definieren, die an entsprechend ausgebildete Pflegekräfte delegiert werden können. Auch sind haftungsrechtliche Fragen im Einzelfall zu klären.

Das Universitätsklinikum Freiburg verfügt mittlerweile über eine mehr als 10-jährige Erfahrung im Einsatz von APN [15]. An der Medical School in Hamburg wird ein Studiengang zu APN angeboten, mit Wahlschwerpunkten in Intensivmedizin und Intensivpflege, Anästhesiologie und Anästhesiepflege oder Notfallmedizin und Notfallmanagement. Hier wäre auch ein Endoskopie- bzw. Gastroenterologie-Modul denkbar.

### APN in der Gastroenterologie



In englischsprachigen Ländern (Großbritannien, Irland, USA, Kanada, Australien und Neuseeland), wie auch in Skandinavien werden APN in der Endoskopie und Gastroenterologie für erweiterte Aufgaben eingesetzt. Zu den Aufgabengebieten gehören [8, 16]:

- ▶ Endoskopieren am oberen und unteren Gastrointestinaltrakt
- ▶ Funktionsdiagnostik

- ▶ Betreuung und Behandlung von Patienten mit
  - ▶ Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)
  - ▶ funktionellen Darmerkrankungen (z. B. Laktoseintoleranz)
- ▶ Stomapflege und Inkontinenzbehandlung

In vielen Ländern sind Masterstudiengänge die Grundlage für die Ausübung der erweiterten Rollen. Zu den Pflichtmodulen im Rahmen eines Masterstudiengangs zählen u. a. Personalführung, Kommunikation, Management, Gesundheitsökonomie, Rechtskunde, Ethik, Case-Management, Pharmakologie und angewandte Biometrik. Die klinischen Wahlmodule richten sich nach den angestrebten Aufgaben bzw. den Bedürfnissen des Arbeitsfelds. Sie beinhalten das klinische Assessment, medizinische Diagnostik und Behandlungspfade und splitten sich in Großbritannien in:

- ▶ Oberen GIT (mit Refluxerkrankungen, Zöliakie, Malabsorption)
- ▶ Unterer GIT (CED, Stomapflege)

### Nurse Endoscopists

Nurse Endoscopists (NE) sind speziell ausgebildete Pflegefachpersonen, die endoskopische Untersuchungen durchführen. In Europa ist dies nur in Großbritannien, Irland, Schweden, Dänemark und den Niederlanden möglich. In allen anderen Ländern ist das Endoskopieren eine nicht delegierbare ärztliche Aufgabe. In Großbritannien wurden die ersten NE schon in den frühen 1990er-Jahren ausgebildet. Grund dafür waren lange Wartezeiten auf endoskopische Eingriffe und ein Mangel an Medizinerinnen. Die Initiative ging vom staatlichen Gesundheitssystem aus, um die Versorgung zu verbessern. Heute sind ca. 350 NE registriert. Ärzte (Medical Endoscopists) und Nurse Endoscopists erhalten die gleiche Ausbildung zum Endoskopiker – durch einen Universitätskurs und durch die praktische Ausbildung an einem anerkannten Trainingszentrum. NE führen diagnostische und therapeutische ÖGDs und Koloskopien, inklusive Blutstillung und Polypektomien. Es gibt auch endoskopierende Pflegepersonen, die den Rufbereitschaftsdienst abdecken.

Nurse Endoscopist ist keine eigene Berufsbezeichnung, sondern eine Tätigkeitsbeschreibung. Es wird erwartet, dass ein NE ein APN-Masterstudium absolviert hat. Wie bei den Gastroenterologen ist das Endoskopieren nur ein Teil der klinischen Aufgaben von gastroenterologisch arbeitenden APNs. Sie spezialisieren sich in der Regel auf eine Patientengruppe (z. B. CED oder Reflux), haben eigene Sprechstunden für ihre Patientengruppe und arbeiten eng mit dem Gastroenterologen der Abteilung zusammen. Neben dem Endoskopie-Modul, absolvieren sie auch Pharmakologie- und Sedierungs-Module, um Medikamente verschreiben und Sedierungen führen zu können. Erfahrene NE können auch junge Mediziner ausbilden, wenn sie als Trainer anerkannt sind. Schweden hat das englische System kopiert und bildet seit 2006 NE aus. In Schweden arbeiten momentan ca. 50 NE. Der Kurs wird auch hier als Teil eines Masterstudiums anerkannt.

Irland hat 2013 die Ausbildung zum Nurse Endoscopist als Teil eines APN-Masterstudiums eingeführt. Der erste Kurs wurde im Frühjahr 2016 erfolgreich abgeschlossen.

In Dänemark wurden seit einigen Jahren einzelne Pflegekräfte als NE individuell in einigen wenigen Kliniken ausgebildet. Mit Einführung der Screening-Koloskopie wurde auch hier ein nationales Curriculum entwickelt, nach dem seit 2012 nun auch landesweit ausgebildet wird.

In den Niederlanden gab es auch bereits einzelne Pflegekräfte, die individuell als NE in ihren Kliniken arbeiteten. Ein nationales Curriculum wurde 2012 verabschiedet. Die NE sollen Mediziner

entlasten, die im Rahmen des nationalen Vorsorgeprogramms verstärkt Screening-Koloskopie durchführen sollen.

Die Ausbildung zum Endoskopiker ist in Großbritannien und Irland für Mediziner und Pflegefachpersonen gleich. In den anderen Ländern gibt es spezielle Curricula für Nurse Endoscopists. Hier sind 150–200 Untersuchungen im Rahmen der Ausbildung nachzuweisen. Systematische Reviews belegen, dass NE die gleiche Untersuchungsqualität und Detektionsrate wie medizinische Endoskopiker erzielen [17, 18]. Stephens et al. schlussfolgerte in einem systematischen Review, dass NE nicht kosteneffizienter sind, obwohl sie in der Regel weniger als Ärzte verdienen. Als Grund wurde ermittelt, dass sie eine engere Betreuung und Follow-up durch erfahrene Endoskopiker brauchen [19].

### Betreuung von CED-Patienten

Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bedürfen einer engmaschigen Betreuung durch Experten. In vielen europäischen Ländern haben sich Pflegefachpersonen als CED-Experten spezialisiert. Die Ausbildungen variieren auch hier entsprechend der nationalen Aus- und Weiterbildungssysteme. Dies wird im europäischen N-ECCO-Statement zur Ausbildung von CED-Experten deutlich [20]. N-ECCO unterscheidet zwischen Basiswissen und der erweiterten Qualifikation als „Advanced IBD Nurse“.

In Deutschland werden Basiskurse als sogenannte „CED-Versorgungsassistenten“ von der Fachgesellschaft für Assistenzpersonal – CED (FA-CED) und dem Kompetenznetz Darmerkrankungen mit einem Stundenumfang von 120 Stunden angeboten. In den englischsprachigen Ländern werden die erweiterten Rollen von APN mit Masterstudium wahrgenommen [16, 20]. Derartig qualifizierte Pflegekräfte führen eigene Sprechstunden, sog. „Nurse-led Clinic“, zur Beratung, Infusionstherapie, Follow-up und Therapie. Viele APN in Großbritannien kombinieren die Tätigkeit als Nurse Endoscopist mit den erweiterten Tätigkeiten in der CED-Betreuung.

N-ECCO unterstreicht in ihrem Statement die Notwendigkeit der Ausbildung und den positiven Effekt für eine patientenfokussierte und kompetente Versorgung. N-ECCO benennt aber auch die Notwendigkeit, die Effizienz und Wirtschaftlichkeit der erweiterten Rolle von CED-Fachexperten wissenschaftlich zu untersuchen [16, 20].

### Stoma-Pflege

Die Stoma-Pflege ist eine weitere Spezialisierung, die je nach Organbezug und fachlicher Ausrichtung der Gastroenterologie, Urologie oder der Chirurgie zugeordnet wird. Pflegeexperten werden präoperativ zur Beratung und Schulung eingebunden. Postoperativ sind sie in der primären und langfristigen Versorgung pflegerisch, beratend und schulend tätig. Sie sind Ansprechpartner im Follow-up und bei Komplikationen.

In Deutschland wird eine 2-jährige Fachweiterbildung angeboten. Die Fachgesellschaft FgSKW vereint Pflegeexperten zu den Teilbereichen Stoma-Versorgung, Kontinenz und Wundversorgung. In anderen Ländern lassen sich entsprechende akademische Module zu diesen Teilbereichen in ein Masterstudium integrieren.

### PEG, Sonden und Ernährung

Die Versorgung von Patienten mit enteralen und parenteralen Ernährungssystemen ist sehr vielschichtig. Hier ist eine enge multidisziplinäre Zusammenarbeit mit den Gastroenterologen, Chi-

rugen, Palliativmediziner, Geriater und Ökotrophologen sowie mit stationären und ambulanten Einrichtungen wünschenswert. Auch in diesem Bereich sind Expertenwissen, pflegerische Kompetenz und beratende Fähigkeiten notwendig, um Patienten in der Akutsituation und Langzeitbetreuung fachgerecht und ganzheitlich versorgen zu können.

Die Endoskopie-relevanten Techniken sind in der Fachweiterbildung Endoskopie eingebunden, die Ernährungs- und Sondensystem-Aspekte werden im deutschsprachigen Raum oftmals in Hersteller-fokussierten Kursen unterrichtet. Es bestehen auch fachliche Überschneidungen zur Fachweiterbildung Stoma-Versorgung, Kontinenz und Wundversorgung. In Großbritannien sind Module zum Sondenmanagement und zur Ernährung einzeln zu belegen oder können auch als Wahlmodul beim Masterstudium angerechnet werden.

### Auswirkungen der Gesundheitssysteme

Es fällt auf, dass die erweiterten Rollen sich v.a. in den Ländern etablieren konnten, die über steuerfinanzierte, staatliche Gesundheitssysteme verfügen (sog. Beveridge-Systeme) (siehe Kasten). Hier haben angestellte Ärzte kein zusätzliches Einkommen und Abrechnungsoptionen. Das Gesundheitswesen wird zentral gesteuert. Veränderungen werden zentral eingeführt und kontrolliert. Die Staaten reagierten auf Versorgungsengpässe und lange Wartezeiten mit der Etablierung von erweiterten Aufgaben für Pflegefachpersonen. In diesen Ländern ist die Pflegeausbildung akademisiert. Sie genießt ein hohes Ansehen in der Bevölkerung und in der Hierarchie der Krankenhäuser. Leitende Pflegekräfte werden viel stärker in Entscheidungsprozesse eingebunden als beispielsweise in Deutschland.

In Ländern mit Versicherungsmodellen (sog. Bismarck-Systeme) werden die Sachleistungen im Gesundheitssystem über Beiträge finanziert. Es gibt Wege der direkten Kostenerstattung im ambulanten und stationären Bereich. Somit besteht auch ein monetäres Interesse, bestimmte Leistungen nicht zu delegieren.

### Unterschiedliche Gesundheits-Systeme

#### Bismarck-Systeme

Benannt nach Otto Fürst Bismarck (1818–1898), deutscher Politiker, führte das Sozialversicherungssystem ein. Merkmale sind:

- ▶ paritätische Finanzierung über Beiträge und Gehälter
- ▶ arbeitet nach dem Prinzip der Solidarität, Umverteilung und Selbstverwaltung
- ▶ Leistungen sind versicherungsabhängig
- ▶ Bismarck-Systeme: mitteleuropäische Länder z. B. Deutschland, Österreich, Frankreich, Belgien

#### Beveridge-Modelle

Benannt nach William Henry Beveridge (1879–1963), britischer Politiker, erfand das staatliche Fürsorgemodell. Merkmale sind:

- ▶ Das staatliche Gesundheitssystem wird durch Steuern finanziert und staatlich kontrolliert.
- ▶ Es besteht ein freier Zugang zur Basisversorgung
- ▶ Beveridge-Länder: Großbritannien, Irland, Norwegen, Schweden, Finnland, Dänemark, Niederlande.

### Schlussfolgerungen und Ausblick

Bereits in der Grundausbildung der Krankenpflege zeigen sich deutliche Unterschiede im europäischen Vergleich. Durch das Veto der deutschsprachigen Regierungen wurde eine Harmonisierung der Krankenpflegeausbildung verhindert. Im europäischen Ausland ist sowohl die Grundausbildung als auch die Weiterbildung weitestgehend akademisiert.

In den deutschsprachigen Ländern gibt es neben Management, Pädagogik und Pflegeforschung nur einzelne klinisch orientierte Studiengänge, wie das Studium zur Advanced Practice Nurse. Krankenhäuser bieten studierten Kollegen derzeit noch wenig Perspektiven, das erweiterte Wissen am Patienten einzusetzen. Dies führt zur Abwanderung in andere Bereiche. Durch die schwammige Rechtslage, die viel Platz für Interpretationen lässt, besteht folglich auf Arbeitgeberseite eine gewisse Unsicherheit, neue Strukturen zuzulassen.

Kollegen in englischsprachigen Ländern und auch in Skandinavien haben hier andere Möglichkeiten, sich im Fachbereich Endoskopie/Gastroenterologie weiterzuentwickeln und in erweiterten Rollen ihr Expertenwissen im Fachbereich einzusetzen.

Ein Vorteil der akademischen Strukturen ist sicher die Modularisierung der Weiterbildungen. Dadurch besteht eine große Flexibilität. Man kann sich seine „Kurse“ nach Interesse und Arbeitsplatzanforderung zusammenstellen und auch zeitlich strecken. Dadurch ist der zeitliche Rahmen flexibler und praxisorientiert. Nicht jede Krankenpflegeperson, die in der Endoskopieabteilung oder in der ambulanten Versorgung tätig ist, muss erweiterte Rollen übernehmen. Man kann auch regulär als Endoskopiefachpersonal arbeiten und den wichtigen Platz als erste Assistentin neben dem Endoskopiker einnehmen. Es besteht im europäischen Ausland aber prinzipiell die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln. Die Strukturen sind durch die modularisierten Studiengänge und die Arbeitsmöglichkeiten bereits vorhanden. Wer möchte, kann sich in seinem Fachbereich weiterentwickeln und erweiterte, verantwortungsvolle Aufgaben übernehmen.

Es wird immer wieder betont, dass diese Pflegekräfte keine Mini-Ärztinnen sind [16]. Sie übernehmen zwar einzelne medizinische Aufgaben. Ihr Aufgabenbereich beinhaltet aber auch

- ▶ die Organisation der ganzheitlichen Patientenversorgung
- ▶ Beratung und Schulungen von Patienten und Angehörige
- ▶ Schulung von Kollegen
- ▶ Leitung von multidisziplinären Teams

Dadurch haben ihre erweiterten Aufgaben einen anderen Fokus als die Arbeit der Mediziner. Die Entwicklungen in den Beveridge-Ländern waren möglich, weil nationale Gesundheitssysteme regulierend tätig waren. Die Veränderungen waren von den offiziellen Behörden und Gremien gewollt. Das System der erweiterten Rollen wird vonseiten der Ärzte und der Patienten akzeptiert. Kritische Stimmen fordern aber mehr Daten, um den klinischen Nutzen der erweiterten Aufgaben besser auswerten zu können und um die Kosteneffizienz transparenter zu machen [16, 19, 20]. Hier werden mehr Studien und wissenschaftliche Auswertungen notwendig sein.

**Interessenkonflikt:** Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Fazit

Eine Modularisierung der Weiterbildungsstrukturen würde auch hierzulande eine größere Flexibilität und Praxisrelevanz ermöglichen. Beim Ausbau von erweiterten Aufgaben sind rechtliche Strukturen zu beachten. Wenn ärztliche Aufgaben delegiert werden sollen, bilden nationale Curricula den notwendigen Rahmen und die Grundlage für eine breite Akzeptanz. Die Akademisierung bietet auch für patientennahe Tätigkeiten interessante Strukturen, Expertenwissen und Kompetenzen zu erwerben.

## Zu den Autoren



**Ulrike Beilenhoff** ist Endoskopiefachkrankenschwester. Sie arbeitet freiberuflich als Fachdozentin und Praxisanleitung. Als ESGENA Scientific Secretary koordiniert sie die Aktivitäten auf europäischer Ebene und organisiert Kongresse der ESGENA und der DEGEA. Sie ist Herausgeberin der Endo-Praxis.



**Christiane S. Neumann**, Krankenschwester (RN), Master in med. Wissenschaft (MMedSc), Postgraduierten-Diplom in med. Ethik (PG DipMedEth). Fachdozentin für Endoskopie (City University) und für medizinische Ethik (Birmingham University). Bis 2013 JAG Peer Reviewer (QA-Inspektor für Endoskopieabteilungen). Mitbegründerin und ehemalige Präsidentin der britischen (BSG-EAG) und der europäischen Fachgesellschaft für Endoskopiefachpersonal (ESGENA).

## Literatur

- 1 Richtlinie 2005/36/EC des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. <http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=de> (Zugriff: 1.7.2016)
- 2 Bologna Process. Towards a European higher education area. Website des Bologna-Sekretariats Benelux; 2009: <http://www.bologna2009benelux.org> (Zugriff: 1.7.2016)
- 3 RICHTLINIE 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012. <http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=de> (Zugriff: 1.7.2016)
- 4 *Beilenhoff U.* Qualifikationsmöglichkeiten für Pflege in der Endoskopie im europäischen Vergleich. *Endo-Praxis* 2011; 27: 158–165
- 5 European Federation of Nursing Associations/European Network of Nursing Organisations (ENNO). Recommendation for a European Framework for Specialist Nursing Education. 2000; 11: <http://www.esge-na.org/statements-curricula.html> (Zugriff: 1.7.2016)
- 6 *Beilenhoff U, Neumann CS, Campbell D.* European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates. European Job Profile for Endoscopy Nurses. *Endoscopy* 2004; 36: 1025–1030
- 7 *Beilenhoff U, Neumann CS, Campbell D, Ortman M.* European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates: European Core Curriculum for Endoscopy Nursing. 2007: <http://www.esgena.org> (Zugriff: 1.7.2016)
- 8 *Neumann C.* Ausbildung und Spezialausbildung in der britischen Krankenpflege: Die Akademisierung der Krankenpflege. *Gastro-Hepa* 2014; 1: 15–17
- 9 OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing. 2011: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en) (Zugriff: 1.7.2016)
- 10 *Ullmann P, Fierens A, Lehwaldt D.* Advanced Practice Nursing – eine berufliche Entwicklung mit Zukunft im deutschen Gesundheitswesen. *Endo-Praxis* 2015; 31: 73–77
- 11 ICN Nurse Practitioner/Advanced Nursing Practice Network. <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles> (Zugriff: 1.7.2016)
- 12 Royal College of Nursing. RCN Competencies – Advanced nurse practitioners – An RCN guide to advanced nursing practice, advanced nurse practitioners and programme accreditation. 2012: [https://www2.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/146478/003207.pdf](https://www2.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0003/146478/003207.pdf) (Zugriff: 1.7.2016)
- 13 Deutscher Berufsverband für Pflegeberuf (DBfK). Advanced Nursing Practice. 2013: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Nursing-Practice-Pflegerische-Expertise-2013-02.pdf> (Zugriff: 1.7.2016)
- 14 *Ullmann P et al.* DNAPN-Positionspapier: Advanced Practice Nursing. 2011: <http://www.dnapn.de/wp-content/uploads/Positionspapier-des-Deutschen-Netzwerkes-APN-und-ANP%20off.pdf> (Zugriff: 1.7.2016)
- 15 *Mendel S, Feuchtinger J.* Aufgabengebiete klinisch tätiger Pflegeexperten in Deutschland und deren Verortung in der internationalen Advanced Nursing Practice. *Pflege* 2009; 22: 208–216
- 16 *Norton C.* The future of gastroenterology nursing. *Frontline Gastroenterology* 2012; 3 (Suppl. 01): i6–i8
- 17 *Day LW et al.* Non-physician performance of lower and upper endoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Endoscopy* 2014; 46: 401–410
- 18 *Williams J et al.* Effectiveness of nurse delivered endoscopy: findings from randomised multi-institution nurse endoscopy trial (MINuET). *BMJ* 2009; 338: b270
- 19 *Stephens M et al.* Non-physician endoscopists: A systematic review. *World J Gastroenterol* 2015; 21: 5056–5071
- 20 *O'Connor M et al.* N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. *Journal of Crohn's and Colitis* 2013; 7: 744–764; <http://ecco-jcc.oxfordjournals.org/content/7/9/744.long>