

INHALTSVERZEICHNIS



T

1

1	Editorial (D. Wecht)
4	Vorstand aktuell (K. Paradies)
5	DKG aktuell (J. Bruns)
6	Denkimpuls (M. Laux)
8	Portrait: Janina C. Werneth
10	„Abschlüsse brauchen Anschlüsse“
64	Buchbesprechung
U4	Veranstaltungskalender

PANORAMA

12

12	Pflegeaus- und Weiterbildung in Europa (D. Wecht)
21	Aufgabenfelder onkologischer Fachpflegekräfte – Erfahrungsberichte aus der Praxis
27	Onkologische Pflege studieren – vom Bachelor bis zum Master ANP (K. Pottkämper)

SCHWERPUNKT

33

33	Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen (J. Beuth)
41	CAR-T-Zelltherapie: Ablauf und Herausforderungen für die Pflege (B. Huber, C. Kiote-Schmidt)
46	Ketogene Diät: Wer verhungert zuerst – Tumor oder Patientin? (S. Täubrich)

AUSLESE

49

49	Molekularpathologische Tumordiagnostik (F. Bergmann)
----	--

FORTBILDUNG

	KOK <i>pedia</i>
55	Studien (A. Koller)
57	Arzneimittel: Durvalumab (J. Hellstern, M. Laux)
59	Nebenwirkungen: Hand-Fuß-Syndrom (HFS) (G. Schilling, C. Hell)

EDITORIAL



F

Sehr verehrte Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich sehr, Ihnen als neues Mitglied im Schriftleitungsteam die erste Ausgabe unserer Fachzeitschrift in 2020 vorzustellen zu können.

Sie fragen sich vielleicht, inwiefern das Schwerpunktthema „Aus- und Weiterbildung in der onkologischen Pflege“ für Sie von Bedeutung oder Interesse sein soll. Gerade beginnen an Pflegeschulen und Hochschulen die ersten Ausbildungen nach dem Pflegeberufereformgesetz von 2017. Die Pflegeberufe erfahren einen spürbaren Schub bei der Professionalisierung und Attraktivität. Davon werden wir alle und unsere Patienten profitieren, bin ich überzeugt. Die Erstausbildung ist der Einstieg in eine langjährige berufliche Tätigkeit und Entwicklung. Damit steigt der Stellenwert von Weiterbildungen. Sie unterstützen die Vertiefung und Erweiterung von Kompetenzen und treiben meist eine Spezialisierung wie z. B. in der onkologischen Pflege voran; sie gehen dabei auch auf neue Entwicklungen ein.

Ein Ländervergleich der Pflegeausbildungen und onkologischen Weiterbildungen in Österreich, der Schweiz, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich gibt uns Anregungen, wie wir das Potenzial der Pflegeberufereform entfalten können.

Fünf Ehemalige von Fachweiterbildungen erzählen ihren Weg, trotz Hemmnissen ihre erworbenen Kompetenzen in die Patientenversorgung, bei Praxisanleitungen oder als Lehrpersonal einzubringen.

Professorin Dr. Karen Pottkämper reflektiert in ihrem Beitrag, ob und warum ein Studium „Onkologische Pflege“ eine Alternative zur etablierten Fachweiterbildung auf dem Weg hin zu einer Advanced Nursing Practice (ANP) in der Onkologie darstellt.

In der Rubrik Auslese widmet sich Stephanie Täubrich in ihrem umfassend recherchierten Beitrag „Ketogene Diät – Wer verhungert zuerst? Tumor oder Patient?“ einer bei Patientenberatungen gefragten Thematik. Er ist das Ergebnis des Unterrichtprojekts „Fachartikel schreiben“ der Weiterbildung Pflege in der Onkologie an der München Klinik Akademie.

Professor Dr. Karl Reif stellt in der Rubrik Studien eine Untersuchung vor, in der analysiert wurde, wie Krebspatienten in Schweden die Versorgung erleben nach Einführung einer neuen beruflichen Rolle in der erweiterten onkologischen Pflegepraxis (APN).

In dieser Ausgabe startet außerdem unsere neue Rubrik: DENK-IMPULSE. Sie beschäftigt sich mit Themen wie Stress und Resilienz. Übernehmen wird diese Rubrik Mirko Laux, den Sie ja schon als Autor und Schriftleiter kennen.

Die Schriftleitung hat sich mit der geschlechtersensiblen Sprache auseinandergesetzt und beschlossen, zukünftig – beginnend mit diesem Heft – in allen Beiträgen aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur noch eine Form zu verwenden. Aufgrund des überwiegenden Frauenanteils in unserer Leserschaft fiel die Wahl auf die weibliche Form.

Ich wünsche Ihnen Inspiration und Erkenntnisgewinn beim Lesen dieses Heftes. Vielleicht regt Sie aber auch etwas auf. In beiden Fällen freut sich das Schriftleitungsteam über Ihren Leserbrief an onkopflege@kok-krebsgesellschaft.de.

Daniel Wecht

Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands
paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand **aktuell**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Die Arbeit in der Pflege wird immer herausfordernder und anstrengender. Um den Beruf rundum attraktiver zu machen, setzt das neue Pflegeberufegesetz ab 1. Januar 2020 auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Gleichzeitig werden in den neuen Vorgaben auch die Gehälter und Inhalte der Ausbildung festgelegt. Vielfach gilt der Beruf als Fachkraft in der Pflege als unterbezahlt.

Die Arbeit führt bei vielen Betroffenen zu einer überdurchschnittlichen Belastung, sodass in den letzten Jahren die Nachfrage von Seiten potenzieller Bewerberinnen deutlich gesunken ist. Deshalb ist eine neue Form der Pflegeausbildung dringend notwendig geworden. Nur so kann der steigende Bedarf an qualifiziertem und adäquat bezahltem Fachpersonal gedeckt werden.

Pflege ist eine Kern-Dienstleistung in der gesamten Gesundheitsversorgung. Sichere Pflegepersonalausstattung bedeutet, dass eine angemessen große Zahl an Pflegefachpersonen verfügbar ist – zu jeder Zeit während des Versorgungsverlaufs, mit dem passgenauen Mix an Qualifikationen, Fertigkeiten und Erfahrung. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Versorgungsbedarfe der Patientinnen und Patienten erfüllt

werden und dass die Arbeitsumgebung und die Arbeitsbedingungen die Beschäftigten dabei unterstützen, gute Pflege zu erbringen. Sichere Personalausstattung ist ein entscheidender Punkt für die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität in Krankenhäusern, in der Gesellschaft und in allen Settings, wo Pflege erbracht wird. Nicht adäquate oder insuffiziente Levels der Pflegepersonalbemessung vergrößern das Risiko von Versorgungsdefiziten, unerwünschten Ereignissen für die Patientinnen, schlechteren klinischen Ergebnissen, Patientenmortalität in den Kliniken und schlechten Erfahrungen der Patientinnen im Rahmen der Versorgung.

Zu wenig oder zu gering qualifiziertes Pflegepersonal, um den Bedarfen der Patientinnen zu entsprechen, führt außerdem zu unerträglicher Arbeitsbelastung und hat einen negativen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten. Die Forschung zeigt, dass Investitionen in sichere, effektive und bedarfsorientierte Pflegepersonalausstattung kosteneffizient sein können. Denn sie fördern eine Zunahme und verhindern eine Verschlechterung der Gesundheit von Patienten und reduzieren somit die Dauer und Intensität von Gesundheitsinterventionen.

Ihre

Kerstin Paradies

Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

Real World auch in der Pflege?

Am 24. Januar 2020 hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) den lange ersehnten *Rapid Report* zur Eignung von Registerdaten für die Arzneimittelbewertung veröffentlicht. Jetzt könnte jeder berechtigt sagen: Was haben Pflegekräfte mit der Bewertung von Arzneimitteln zu tun? Das ist im Grundsatz sicherlich auch richtig. Beim Thema Registerdaten oder Real World Data muss über den Bereich Arzneimittel hinausgeschaut werden.

In den letzten Jahren wurde in der Onkologie, aber auch in vielen anderen Versorgungsbereichen über die Bedeutung von Daten aus der Versorgung, sogenannter Real World Data, diskutiert. Diese Diskussion begleitete auch den Aufbau der gesetzlich geforderten klinischen Krebsregister. Wissenschaftler haben in den letzten Jahren den Real-World-Data-Ansatz verfolgt, große Versorgungsregister aufgelegt und damit neue Erkenntnisse gewonnen. Aus der Pflege, die einen wesentlichen Teil in der Versorgung von Krebspatienten in der Akutphase darstellt, sind solche Ansätze bisher aber noch nicht wahrnehmbar.

Dafür kann es zwei Gründe geben. In der onkologischen Pflege ist nach reiflicher Überlegung entschieden worden, dass es nicht sinnvoll ist, Real World Data überhaupt zu erfassen. Es könnte aber auch sein, dass bisher keiner über die Bedeutung solcher Daten in der Pflege nachgedacht hat. Sollte Letzteres der Fall sein, wäre spätestens jetzt der Zeitpunkt, dass sich Pflegewissenschaft, Versorgungsforschung und die Pflegenden selbst Gedanken machen, ob es nicht an der Zeit wäre, solche Ansätze zu diskutieren und sich dann zu positionieren. Hier könnten die Erfahrungen der klinischen Krebsregister und der großen Registerstudien behilflich sein, einen Anfang zu machen.

Ihr

Dr. Johannes Bruns



Daniel Wecht

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg

Pflegeaus- und Weiterbildung in Europa

Ein Blick über die deutschen Landesgrenzen

Situation in Deutschland

Seit Anfang 2020 hat in Deutschland die Umsetzung des im Juli 2017 vom Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates beschlossenen Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) begonnen. Die gesetzlichen Vorgaben befassen sich nicht nur mit der Novellierung der Ausbildung, sondern zuallererst wird – wie es die Bezeichnung des Gesetzes schon ankündigt – das Profil der Pflegeberufe auf ein neues, zeitgemäßes professionelles Niveau gehoben, das die Pflege von Menschen aller Altersgruppen umfasst. Pflegefachfrau und Pflegefachmann sind wie in der Schweiz die neuen Berufsbezeichnungen. Die Tätigkeiten der Pflegebedarfsermittlung, Planung, Organisation und Steuerung und der Evaluation der individuellen Pflege sind als Vorbehaltsaufgaben der Pflege definiert. Neben der beruflichen Pflegeausbildung kann nun auch ein primärqualifizierendes hochschulisches Pflegestudium mit erweiterten Ausbildungszielen zur Berufszulassung führen.

Die hier nur angedeuteten Innovationen der Pflegeberufereform erfordern unausweichlich konzeptionelle Neuorientierungen in den Weiterbildungen. Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) hat dazu gerade eine „Empfehlung zur Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe“ vorgelegt (siehe hierzu S. 9).

Es ist keine Übertreibung festzustellen, dass wir in Deutschland gerade Umgestaltungen bei der professionellen Pflege in ei-

nem lange nicht mehr erlebten Ausmaß zu bewältigen haben. Das bedeutet Verunsicherung. In Diskussionen werden zustimmende und ablehnende Argumentation vorgetragen.

Ländervergleich Österreich – Schweiz – Vereinigtes Königreich – Niederlande

In dieser Situation kann es helfen, einen Blick über die Landesgrenzen zu werfen, um zu schauen, wie die Entwicklungen dort gestaltet werden. Kolleginnen in der Schweiz, Österreich, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich (UK) waren bereit, Auskünfte zu geben.

Zur Erleichterung des Vergleichs wurden Leitfragen zur Aus- und Weiterbildungen formuliert und den jeweiligen Ansprechpersonen (Tabelle 1) in Deutsch (Schweiz, Österreich) oder in Englisch (Niederlande, UK) vorgelegt. Die Antworten erfolgten schriftlich oder per Telefoninterview (Österreich).

Folgende Fragen wurden gestellt:

Ausbildung

1. Auf welchem Kompetenzniveau werden die Abschlüsse der Erstausbildung erworben?
2. Wie wird auf die speziellen Anforderungen der Pflege von Kindern und Älteren vorbereitet?
3. Wofür übernehmen Pflegekräfte eigenständig Verantwortung?
4. Was sind ihre Aufgaben in interprofessionellen Teams?

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Pflegeaus- und Weiterbildung in Europa	Pflegeaus- und Weiterbildung in Europa
Mit dem Inkrafttreten des Pflegeberufereformgesetzes zu Beginn des Jahres hat Deutschland bei der professionellen Pflege derzeit Umgestaltungen kaum gekanntes Ausmaßes zu bewältigen. Vor dem Hintergrund dieser Herausforderung nimmt dieser Beitrag anhand von Interview-Leitfragen die Entwicklung der Aus- und Weiterbildungssituation in den europäischen Nachbarländern Schweiz, Österreich, Niederlande und Vereinigtes Königreich in den Blick.	With the „Pflegeberufereformgesetz“ coming into force at the beginning of 2020, Germany has to cope with transformations of an extent hardly known in professional care. In view of this challenge, this article takes a look at the development of the education and specialist training situation in the neighboring European countries of Switzerland, Austria, the Netherlands and the United Kingdom based on key interview questions.
Ländervergleich • Pflegeausbildung • Weiterbildung onkologische Pflege	inter-country comparison • nursing education • oncology nursing training

Weiterbildung in onkologischer Pflege

1. Auf welchen Kompetenzniveaus werden die Abschlüsse der Weiterbildung erworben?
2. Was sind die Schwerpunkte des theoretischen Unterrichts und welche praktischen Skills werden trainiert? Wie ist der zeitliche Umfang von Theorie und Praxis?
3. Ist während oder nach der Weiterbildung eine Schwerpunktsetzung z. B. auf Organsysteme, Therapiemodalitäten, Krankheitsphasen oder Alter möglich?
4. Welche Rollen werden mit spezialisierten und erweiterten Kompetenzen übernommen? Werden in interprofessionellen Teams diagnostische und therapeutische Aufgaben übernommen?
5. In welchen Praxisfeldern sind Pflegenden mit spezialisierten oder erweiterten Kompetenzen tätig?
6. Wer ist für die curriculare Gestaltung und Überwachung der Weiterbildungsprogramme zuständig? Wie ist die Fortbildung („lifelong learning needs“) zum Erhalt der Akkreditierung organisiert (verpflichtend oder freiwillig)?

Für eine übersichtliche Darstellung geben die Fragen zugleich auch die Gliederung vor. Darunter werden dann jeweils die Antworten aus den vier Ländern präsentiert.

Ausbildung

1. Auf welchem Kompetenzniveau werden die Abschlüsse der Erstausbildung erworben?

Österreich

In Österreich bezieht sich die Erstausbildung auf zwei Ausbildungen, die Sekundarstufe (berufliche Schulen) einerseits und die Tertiärstufe (Hochschulen) andererseits. Allerdings ist dies

eine Übergangsregelung, die noch bis 2024 gültig ist. Bis dahin sollen alle Sekundarstufenausbildungen abgeschlossen sein und laufen dann aus. Danach werden nur noch Tertiärausbildungen angeboten, d. h. Bachelor of Science in Nursing, immer zusammen mit der Berufsberechtigung, dem Diplom für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege.

Schweiz

In der Schweiz findet die berufliche Erstausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau HF an Höheren Fachschulen Pflege statt. Eine Ausbildung an einer Fachhochschule führt zum Hochschulabschluss Bachelor of Science in Pflege mit der Berufsbefähigung als Dipl. Pflegefachfrau FH. Grundsätzlich orientieren sich die Curricula an den europäischen Richtlinien (Richtlinie 2013/55/EU). Am 1. Februar 2020 tritt ein neues Gesundheitsberufegesetz mit Ausführungsrecht in Kraft.

Vereinigtes Königreich

Im Vereinigten Königreich ist es derzeit obligatorisch, dass alle Krankenschwestern die Universität mit einem Bachelor of Science in dem jeweiligen Fach verlassen, auf das sie sich spezialisiert haben. Es besteht die Möglichkeit, sich auf Krankenpflege für Erwachsene, Kinder, geistige Gesundheit oder Lernschwierigkeiten zu spezialisieren. Die Krankenpflegeabschlüsse beinhalten 50 % Theorie und 50 % praktisches Studium, wobei mindestens drei Praktika in der Primär- oder Sekundärversorgung pro Jahr absolviert werden.

Niederlande

Registrierte Krankenschwestern und Krankenpfleger können auf mittlerem, höherem (akademischem) Niveau ausgebildet werden. Die mittlere Stufe der Krankenpflegeausbildung

Tabelle 1 Ansprechpersonen in den Ländern

Land	Person	Funktion	Adresse
Österreich	Harald Titzer, BSc, MSc	AHOP-Präsident	Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich (AHOP) office@ahop.at
Schweiz	Elke Wimmer, MHSc	Leiterin Studiengang Oncological Care und Home Care	Careum Hochschule Gesundheit Pestalozzistrasse 5 CH-8032 Zürich elke.wimmer@careum-hochschule.ch
Vereinigtes Königreich	Bethany Maynard	Advanced Nurse Practitioner in Medical Oncology	16 Anvil Close Waterlooville, Hampshire, PO7 8RN, United Kingdom bethany.maynard@uhs.nhs.uk
Niederlande	Wendy Oldenmenger, RN, MSc, PhD	Coordinator Oncology Nursing Research	Erasmus MC University Medical Center Rotterdam Cancer Institute w.h.oldenmenger@erasmusmc.nl



(MBO-V) dauert vier Jahre und umfasst mindestens 6400 Stunden Theorie und Praxis. Die höhere Ausbildung in der Krankenpflege (HBO-V) dauert ebenfalls vier Jahre und führt zum Abschluss des Bachelor of Nursing (BN). Dieser umfasst 6720 Stunden (240 ECTS-Credits) mit einem Minimum von 1535 Stunden theoretischem Unterricht und mindestens 2300 Stunden Lernen am Arbeitsplatz.

Krankenschwestern, die die mittlere Ausbildung abschließen, arbeiten in der allgemeinen („general“) Pflege, während die Absolventen einer höheren Ausbildung auch auf mehr Führungsrollen in der Patientenversorgung vorbereitet werden, z. B. im Hinblick auf die Qualitätsverbesserung und die Integration evidenzbasierter Praxis.

Außerdem werden noch Pflegerinnen („enrolled nurses“) in einem praxisorientierten Programm ausgebildet, das drei Jahre dauert. Sie erhalten ein Diplom, können sich aber nicht im BIG-Register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) registrieren lassen.

2. Wie wird auf die speziellen Anforderungen der Pflege von Kindern und Älteren vorbereitet?

Österreich

Mit einer Sonderausbildung kann die Spezialisierung im Bereich Kinder- und Jugendlichenpflege erworben werden. Sie muss innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit in diesem Bereich abgeschlossen sein.

Schweiz

Es ist möglich, den Kontext des Arbeitsfeldes zu vertiefen, wobei maximal zwei Drittel der praktischen Ausbildung im gleichen oder in einem ähnlichen Kontext stattfinden. Aus sechs Arbeitsfeldern kann eine Vertiefungsmöglichkeit gewählt werden, z. B. in der Pflege und Betreuung von Kindern, Jugendlichen, Familien und Frauen oder in der Pflege und Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Vereinigtes Königreich

Die Vorbereitung erfolgt durch eine Mischung aus theoretischem Studium und praktischer Erfahrung. Unabhängig davon, für welchen Zweig der Pflege sich die Studentin entschieden hat, wird von ihr erwartet, dass sie Erfahrungen auch in den anderen Branchen sammelt. Beispielsweise muss eine Krankenschwester für Erwachsene theoretisch und praktisch Zeit mit der Betreuung von Kindern und Menschen mit psychischen Problemen oder Lernschwierigkeiten verbringen.

Niederlande

Eine Spezialisierung ist nach der Erstausbildung möglich, z. B. pädiatrische Pflege, geriatrische Pflege oder Intensivpflege. Alle examinierten Krankenschwestern können sich für eine Fachausbildung (Post-Basic Nurse Training) bewerben. Diese ist darauf ausgerichtet, die Kompetenzen und Fähigkeiten durch eine Mischung aus theoretischer und klinischer Ausbildung zu entwickeln. Mehr als die Hälfte (57 %) der Krankenschwestern und Pflegerinnen („nurses“ und „enrolled nurses“) haben in der Vergangenheit eine Zusatzausbildung (meist mit Abschluss) absolviert. Das ist freiwillig. 79 % der Pflegerinnen („enrolled nurses“) haben eine arbeitsbasierte Ausbildung absolviert.

In der täglichen Praxis haben fast alle Krankenschwestern im pädiatrischen Setting einen Bachelor-Abschluss in Krankenpflege und eine zusätzliche pädiatrische Spezialisierung absolviert.

3. Wofür übernehmen Pflegekräfte eigenständig Verantwortung?

Österreich

Der Begriff „eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich“ im Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wurde umbenannt in „pflegerische Kernkompetenzen“. Diese Kompetenzen umfassen die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes sowie die Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung.

Schweiz

Zum Redaktionsschluss lag noch keine Auswertung des aktuell zum 1. Februar 2020 in Kraft getretenen Gesundheitsberufegesetzes vor, das Anforderungen an die Ausbildung und die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung beschreibt. Bisher waren es Handlungen im Rahmen des Pflegeprozesses (z. B. Assessment, Einschätzung von Pflegebedarfen, Bedürf-

nissen und Ressourcen, Erstellen von Pflegediagnosen, Pflegeplanung und Evaluation); Organisation pflegerischer Interventionen, Durchführung und Überwachung auf der Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen; Reflexion rechtlicher und beruflicher Normen; Leistungserfassung und Qualitätssicherung; Lehr- und Anleitungsfunktionen.

Die Kompetenzen und Verantwortung der Pflegefachpersonen in der Praxis werden von den Arbeitgebern festgelegt.

Vereinigtes Königreich

Die Rolle der Krankenschwester entwickelt sich ständig weiter, und die Eigenverantwortung wächst entsprechend. Die Rollen in der Krankenpflege reichen von der Stationschwester über den Clinical Nurse Specialist bis hin zum Advanced Nurse Practitioner. Infolgedessen tragen die Krankenschwestern eine hohe Verantwortung für das Wohlergehen ihrer Patienten. Krankenschwestern in den stationären Bereichen sind bei der täglichen Betreuung der Patienten und bei der Durchführung von Behandlungen von entscheidender Bedeutung. Sie sind auch das entscheidende Bindeglied zwischen dem Patienten und dem medizinischen Team. Als Angehörige der Gesundheitsberufe, die täglich bis zu 13 Stunden mit ihren Patienten verbringen, sind sie eng mit ihren Patienten und ihren Familien verbunden und weisen die Ärzteteams auf Beunruhigendes oder Probleme hin. Sie sind wichtig für das ganzheitliche und körperliche Wohlbefinden ihrer Patienten. Erweiterte Pflegepraxis („advanced practice“) ist eine relativ neue Rolle in der Krankenpflege in Großbritannien und überträgt den Krankenschwestern weitere Verantwortung, da sie als Teil des medizinischen Teams arbeiten. Durch den Abschluss eines Masterstudiums in erweiterter klinischer Praxis verfügen sie über ein hohes Maß an Entscheidungsfreiheit, einschließlich Beurteilung, Diagnostik, Behandlungen und Verschreibung auch bei Patienten mit komplexen Problemen. Als Teil des multidisziplinären

Teams können ANPs in ihrem Fachgebiet oder über alle klinischen Settings hinweg arbeiten.

Niederlande

In den Niederlanden wurde jahrelang daran gearbeitet, die Berufsprofile der MBO- und HBO-ausgebildeten Krankenschwestern zu präzisieren. Je nach Arbeitsfeld kann sich das etwas unterscheiden. Eine MBO-Krankenschwester koordiniert den Pflegeprozess des einzelnen Patienten und trägt zur Verbesserung der Pflegequalität bei. Von einer HBO-Krankenschwester wird erwartet, dass sie eine vorausschauende und übergeordnete leitende Rolle einnimmt. Sie überwacht den Pflegeprozess insgesamt, berät ihre Kolleginnen, initiiert Qualitätsverbesserungen und führt Forschungen durch. Sie arbeitet nach Möglichkeit evidenzbasiert und regt das EBP-Denken im Team an. Die MBO-Krankenschwester arbeitet eher in vorhersehbarer und planbarer Pflege, z. B. bei einem Patienten nach einer elektiven Operation. Der Unterschied in der Fachkompetenz liegt daher hauptsächlich in der Versorgung in vorhersehbaren im Gegensatz zu unvorhersehbaren Situationen – nicht, wie oft angenommen wird, in der Komplexität der Pflege. Eine MBO-Krankenschwester kann am besten komplexe Pflege leisten, insbesondere wenn sie auf Protokollen wie der komplexen Wundversorgung basiert.

Ein wichtiger Teil der Arbeit von Krankenschwestern besteht auch darin, Informationen über Gesundheit und Lebensstil, Krankheit und Behandlung bereitzustellen.

4. Was sind ihre Aufgaben in interprofessionellen Teams?

Österreich

Es gibt neben den genannten pflegerischen Kernkompetenzen weitere Kompetenzbereiche, wie z. B. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie. Diese setzen eine ärztliche Anordnung voraus und gelten als an das Pflegepersonal delegierbare Tätigkeiten. Hierbei handelt es sich u. a. um Verabreichung von Arzneimitteln, Zytostatika, Kontrastmitteln, Infusionen, Injektionen, Blutderivaten (inklusive u. a. Vollbluttransfusionen), um die Assistenz bei chirurgischer Wundversorgung und die Durchführung standardisierter diagnostischer Programme.

Grundsätzlich ist in Österreich eine generelle, fachspezifische Fortbildungspflicht von mindestens 60 Stunden innerhalb von jeweils fünf Jahren geregelt. Speziell bezogen auf Zytostatika gibt es im Gesundheits- und Krankengesetz keine Regelung zu verpflichtenden, regelmäßigen Fortbildungen zur Verabreichung von Zytostatika und auch keine Überprüfung z. B. durch Ärzte. Eine Verabreichung von Zytostatika nach ärztlicher Verordnung ist grundsätzlich bereits nach der Erstausbildung möglich.

Da es keine nationale Kontrollinstanz gibt, ist jeder Betrieb, der mit zytostatischen Therapien arbeitet, dafür verantwortlich und zuständig, entsprechende Maßnahmen zu setzen und zu evaluieren. Allerdings haben sowohl das Bundesministerium für Gesundheit als auch die AHOP als Fachgesellschaft die





Empfehlung ausgesprochen, für Basisschulung und jährliche Auffrischungsschulungen zu sorgen. Dies sieht auch der Arbeitsschutz der jeweiligen Betriebe vor.

Aus Sicht der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich (AHOP) wird diese Empfehlungsansicht österreichweit vertreten und sehr diszipliniert durchgeführt, aber vermutlich nicht einhundertprozentig lückenlos umgesetzt. Bestandteil der Basisschulung ist auch die Beratung der Patienten im Hinblick auf das Symptom- und Nebenwirkungsmanagement – auf jeden Fall ist das die starke Empfehlung der AHOP. Die meisten Fort- und Weiterbildungen in Österreich sind ohnedies so konzipiert, dass sie bereits den Schwerpunkt auf das Symptom- und Nebenwirkungsmanagement legen.

In den Auffrischungsschulungen ist die Beratung dann kein Thema mehr, hier geht es nur noch um die praktischen Fertigkeiten der Verabreichung.

Schweiz

Die Dipl. Pflegefachfrau HF

- beteiligt sich an Programmen zur Eingliederung und Wiedereingliederung gefährdeter oder kranker Menschen. Sie meistert unvorhergesehene und rasch wechselnde Situationen. Sie arbeitet in kritischen und komplexen Situationen effizient mit Fachpersonen intra- und interprofessionell zusammen;
- entwickelt adressatengerechte gesundheitsbezogene Lernprogramme für Individuen, Familien, Gruppen. Sie führt diese eigenständig oder in intra- und/oder interprofessioneller Zusammenarbeit durch;
- übernimmt fachliche Koordinations-, Delegations-, Anleitungs- und Überwachungsaufgaben innerhalb des intra-professionellen Teams.

Vereinigtes Königreich

Siehe unter Frage 3.

Niederlande

Das hängt vom Setting und der Spezialisierung ab. Krankenschwestern führen medizinische oder psychologische Behandlungen im Auftrag eines Arztes oder eines klinischen Psychologen und unter deren Aufsicht gemäß festgelegten Protokollen aus.

Weiterbildung in der onkologischen Pflege

1. Auf welchen Kompetenzniveaus werden die Abschlüsse der Weiterbildung erworben?

Österreich

Die berufliche onkologische Weiterbildung findet dezentral an insgesamt acht Ausbildungsstellen, aufgeteilt auf die einzelnen Bundesländer, statt. Der Zeitraum der Weiterbildung ist nicht einheitlich geregelt und variiert stark von vier bis fünf Monaten bis zu einem Jahr.

Laut Bundesgesetz können Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten absolviert werden. Diese sollen mindestens vier Wochen (180 Stunden) umfassen. In der Praxis liegen aber alle Weiterbildungen weit über dieser Mindestanforderung.

In onkologischer Pflege vertritt die AHOP als Fachgesellschaft die Ansicht, dass 180 Stunden zu wenig sind, und hat daher mit allen AHOP-Weiterbildungsinstitutionen in ganz Österreich eine Vereinbarung getroffen, dass die Weiterbildung so ausführlich wie möglich stattfinden soll. Das Ergebnis dieser Übereinkunft ist, dass sehr viele Weiterbildungen somit über einen Zeitraum von zwölf Monaten berufsbegleitend laufen und auf einen Stundenumfang von 600 bis 800 Stunden kommen.

Weiterbildungen im Sinne des Bundesgesetzes führen im Gegensatz zur Sonderausbildung/Spezialisierung (Niveau 2) zu keiner Befugnisserweiterung, sondern lediglich zu einer Wissensvertiefung. Bezogen auf die Onkologie wird über eine bundesgesetzlich verankerte Sonderausbildung diskutiert. Ein Ergebnis steht aber noch aus.

Das österreichische Gesetz erlaubt auch, Spezialisierungen auf akademischem Kompetenzniveau anzubieten. So gibt es z. B. in einem Bundesland eine Initiative zur Ausbildung einer akademischen Expertin für Cancer Nursing. Die Ausbildung umfasst 60 ECTS-Punkte, was einem Jahr entspricht, und ist in Praxis und Theorie gegliedert. Zugangsvoraussetzungen für diese Ausbildung sind:

- ein Diplom in allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege oder ein gleichwertiger in- oder ausländischer Abschluss;
- ein Abschluss aus dem FH-Bachelor-Studiengang oder adäquater ausländischer Abschluss;
- eine mindestens zweijährige, einschlägige Berufserfahrung und eine facheinschlägige Berufstätigkeit während des Lehrganges sind erwünscht.

Diese Ausbildung wird nicht mit einem klassischen akademischen Grad wie Bachelor oder Master abgeschlossen, sondern mit dem Titel „Akademische Expertin für Cancer Nursing“.

Schweiz

Die Weiterbildung in Onkologiepflege kann in der Schweiz sowohl berufsorientiert als auch hochschulisch absolviert werden. Nach Ablegung der Höheren Fachprüfung (HFP) sind Absolventinnen berechtigt, den geschützten Titel „Fachexpertin in Onkologiepflege mit eidgenössischem Diplom“ zu führen (engl.: Expert in Oncology Care, Advanced Federal Diploma of Higher Education). Die Abschlüsse sind im nationalen Qualifikationsrahmen der Berufsbildung (NQR) auf Stufe 6 oder 7 verortet. Hochschulische Weiterbildungen führen zu den Abschlüssen und den Weiterbildungstiteln Certificate-, Diploma-

und Master of Advanced Studies (CAS/DAS/MAS) und sind im NQR auf Stufe 7 verortet.

Vereinigtes Königreich

Im Vereinigten Königreich ist für die Onkologiepflege keine spezifische theoretische Ausbildung erforderlich. Jede Krankenschwester erhält eine allgemeine Krankenpflegeausbildung an der Universität und findet einen Job basierend auf ihrem Interessengebiet oder der Verfügbarkeit des Jobs. Wie erwartet gibt es jedoch zahlreiche Möglichkeiten für praktische Ausbildungen zum Erwerb einer Stelle in der Onkologie, von der Anlage von venösen Zugängen bis hin zur Verabreichung einer Chemotherapie. Jede dieser Fähigkeiten erfordert sowohl eine theoretische als auch eine praktische Beurteilung, um ein angemessenes Kompetenzniveau sicherzustellen. Jede Krankenschwester muss außerdem ein jährliches Update durchlaufen, um die fortgesetzte Kompetenz sicherzustellen.

Niederlande

Nach dem Bachelor-of-Science-Studium kann man sich in einem Master-of-Science-Studiengang in einem Fachgebiet (z. B. Kinderkrankenpflege oder Onkologiepflege) spezialisieren, was in der Regel weitere zwei bis drei Jahre dauert. Master-in-Advanced-Nursing-Practice-(MANP)-Ausbildungsprogramme sind seit 1997 akkreditiert. Zurzeit arbeiten schon über 500 spezialisierte Krankenschwestern (z. B. Nurse Practitioners) in der Krebskrankenversorgung. Sie dürfen ihre Krebspatienten selbstständig behandeln.

2. Was sind die Schwerpunkte des theoretischen Unterrichts und welche praktischen Skills werden trainiert? Wie ist der zeitliche Umfang von Theorie und Praxis?

Österreich

In Österreich gibt es für praktische Weiterbildungsanteile keine verpflichtenden Anforderungen, sehr wohl aber für die Erstausbildung. Abweichende Regelungen gibt es für Sonderausbildungen, die im Intensivpflegebereich stattfinden, z. B. Anästhesie, Palliativpflege. Diese müssen innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit abgeschlossen sein und gelten als kompetenzerweiternd.

Schweiz

Voraussetzung zur Teilnahme an der Höheren Fachprüfung (HFP) ist das Absolvieren von fünf Modulen mit mindestens 900 Lernstunden (40 % Kontaktstudium, 60 % Selbststudium) in fünf Modulen:

- Modul 1: Fachführung in der Pflege (allgemeinbildend)
- Modul 2: Diagnose- und Therapiephase bei einer onkologischen Erkrankung
- Modul 3: Survivorship und Chronic Care bei einer onkologischen Erkrankung

- Modul 4: Onkologische Palliativphase und End-of-Life-Phase
- Modul 5: Fachführung in der Organisation (allgemeinbildend)

Jedes Modul schließt mit einer kompetenzorientierten Modulprüfung ab. Nach den fünf Modulabschlüssen findet die Höhere Fachprüfung statt (Diplomarbeit und Kolloquium).

Die Weiterbildung ist berufsbegleitend mit einer beruflichen Anstellung im Fachgebiet Onkologie von mindestens 60%.

Im Verlauf der hochschulischen Weiterbildung werden absolviert:

- CAS: 450 Lernstunden inkl. Transfer in die Praxis
- DAS : 900 Lernstunden inkl. Transfer in die Praxis
- MAS: 1800 Lernstunden inkl. Transfer in die Praxis
- Überfachlich: kritisches Denken, wissenschaftliches Schreiben, Gesundheitspolitik, Patienten- und Angehörigenedukation, Qualitätsmanagement, Ethik, Wahlmodul, Abschlussarbeit (1200 Lernstunden)
- Fachlich: klinisches Assessment, antitumorale Therapien, Symptommanagement, psychische Unterstützung in Krisen (600 Lernstunden)
- Praktische Skills: klinisches Assessment, hier wird im Präsenzunterricht gelehrt und geübt und in der Praxis hat jede Studierende einen erfahrenen Mentor (Advanced Nurse Practitioners, Oberärztin Onkologie), um die gelernten Skills in der Praxis zu vertiefen. Transfer in die Praxis: Zu jedem Modulthema ist eine Transferarbeit Praxis zu schreiben.

Vereinigtes Königreich

Die theoretische ANP-Ausbildung ist generalistisch, da die Praktiker aller Fachrichtungen gemeinsam geschult werden. Es umfasst jedoch auch die Anamnese und körperliche Beurteilung, Diagnostik und Verschreibung. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf praktischen Fertigkeiten, beispielsweise dem Einbringen von Aszitesdrainagen und der Durchführung von Knochenmarkbiopsien.

Von den meisten Krankenschwestern auf dem ANP-Weg wird die an der Universität unterrichtete theoretische Ausbildung in Teilzeit absolviert, aber auch jede Arbeitsschicht ist eine Gelegenheit für theoretische und praktische Ausbildung. Jede Krankenschwester muss über einen Fachberater verfügen, der ihre Ausbildung unterstützt und Gelegenheit bietet, ihr theoretisches und praktisches Wissen zu erweitern. In Anbetracht des praktischen Charakters des Berufs ist die für die praktische Ausbildung aufgewendete Zeit von Natur aus größer, aber die Theorie ist entscheidend für die Gewährleistung einer sicheren und effektiven Praxis.



Niederlande

In der Versorgung von Krebskranken arbeiten registrierte Krankenschwestern (Bachelor-of-Nursing-Niveau). Nationale Regelungen legen die Mindestzahl an spezialisierten Krebskrankenschwestern pro Abteilung fest. So muss z. B. in einer Tagesstation (Chemotherapie-Einheit) mindestens die Hälfte der Krankenschwestern eine offizielle Spezialisierung in der Krebsbehandlung haben.

Die Spezialisierung „Onkologische Krankenschwester“ ist auf nationaler Ebene meist auf Post-Graduation-Level geregelt.

3. Ist während oder nach der Weiterbildung eine Schwerpunktsetzung z. B. auf Organsysteme, Therapiemodalitäten, Krankheitsphasen oder Alter möglich?

Österreich

Es gibt Weiterbildungen im Bereich Palliativpflege und Cancer Nurse, speziell auf Organsysteme bezogene die Breast Care Nurse.

Schweiz

Im Theorieunterricht der beruflichen Weiterbildung werden die häufigsten Krankheitsbilder und wichtige Pflegeaspekte zu Symptommanagement/Supportive Care anhand der Krankheitsphasen thematisiert. Weitere Themen sind z. B. Kommunikation, Pharmakologie und ethische/klinische Entscheidungsfindung. Der Transfer zur klinischen Praxis erfolgt laufend mit gezielten Transferaufträgen und prüfend im Modulabschluss.

Im Theorieunterricht der hochschulischen Weiterbildung werden die häufigsten Krankheitsbilder und Symptome sowie die relevanten Krankheitsphasen behandelt. Der Transfer auf die eigene klinische Praxis erfolgt im Modulabschluss bzw. in der Transferarbeit.

Vereinigtes Königreich

Eine Schwerpunktsetzung ist im Rahmen des Zumutbaren möglich. Es ist wichtig, dass alle Fachgebiete ausreichend mit Personal ausgestattet sind, um die Sicherheit der Patienten und die Kontinuität der Arbeit zu gewährleisten. Den Krankenschwestern wird empfohlen, in einem Fachgebiet zu arbeiten, das ihnen gefällt oder an dem sie ein besonderes Interesse haben.

Niederlande

Die Spezialisierung in der Krebskrankenpflege ist eine breite Ausbildung in der Krebskrankenversorgung. Danach ist es möglich, eine weitere Spezialisierung (z.B. Mamma Care) zu absolvieren. Diese Ausbildungen sind jedoch nicht staatlich anerkannt. Eine zusätzliche anerkannte Ausbildung ist die Palliative Care.

4. Welche Rollen werden mit spezialisierten und erweiterten Kompetenzen übernommen? Werden in interprofessionellen Teams diagnostische und therapeutische Aufgaben übernommen?

Österreich

In Österreich gibt es aktuell einige, wenn auch bisher wenige Modellpilotprojekte, die sich den Rollen von Cancer Nurses zugewandt haben, so z. B. im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien. Die Aufgaben der Cancer Nurse bestehen hier ausschließlich in der Beratung und Edukation in der Patientenversorgung. Des Weiteren gibt es Breast Care Nurses, die ausschließlich Beratung und edukative Maßnahmen anbieten.

Schweiz

Die Absolvierenden einer Höheren Fachprüfung in Onkologiepflege arbeiten vorwiegend in der direkten Onkologiepflege und entwickeln sich zu Fachexpertinnen.

Die Absolventinnen mit MAS in Oncological Care übernehmen folgende Rollen:

- Aufbau von onkologischen Pflegesprechstunden,
- Fachführung onkologischer stationärer und ambulanter Einrichtungen,
- Erstellen von evidenzbasierten Richtlinien,
- pflegerische Leitung von onkologischen Kompetenzteams,
- aktive Teilnahme am Tumorboard, an den Zertifizierungsprozessen, an internen und externen Fortbildungen, Posterpräsentationen und Vorträge auf onkologischen Kongressen,
- aktive Teilnahme an pflegerischen Forschungsvorhaben, indem sie die Brücke zur Praxis darstellen.

Weitergebildete Pflegefachfrauen verabreichen Chemotherapien sowie alle dazugehörigen Begleittherapien und Reserven. Dazu zählen Thrombozytenkonzentrate sowie Erythrozytenkonzentrate, wenn die Werte in einen bestimmten Bereich sinken oder Blutungen sichtbar sind. Jede Blutentnahme (z. B. Medikamentenspiegel) mit selbstständiger Anpassung von Begleittherapien ist Aufgabe der Pflege. Der Arzt ist ausschließlich zuständig für die Verordnung und das Festlegen der Reserven.

Vereinigtes Königreich

Das Konzept ANP hat die Rolle der Krankenpflege wesentlich verändert. Weiterbildung und Kompetenzentwicklung haben zu mehr Autonomie und Unabhängigkeit geführt. Durch die Verbesserung der Fertigkeiten in der erweiterten Pflegepraxis fungiert die ANP-Rolle als Brücke zwischen Pflege und Medizin.

Eine ANP ist an der klinischen Beurteilung ab der Aufnahme des Patienten bis zur Entlassung beteiligt. Eine der Schlüsselrollen, die ANPs ausüben, ist die Anamnese und Untersuchung bei der Aufnahme von Patienten. Dies beinhaltet eine gründliche Einschätzung, die Abwägung von Differenzialdiagnosen sowie die Formulierung und Implementierung eines Behandlungsplans. Sie sind auch an der täglichen Beurteilung der Patienten beteiligt und haben die Autonomie, die Behandlung bei

Bedarf zu ändern. Entscheidungen zur Änderung der Behandlung werden jedoch immer mit einer beratenden Kollegin oder Ärztin besprochen. Während sich die ANP-Rolle in Großbritannien entwickelt, erweitert sich auch die Rolle und ermöglicht die Entwicklung neuer Fähigkeiten.

Nurse Practitioners dürfen Medikamente aus ihrem eigenen Fachgebiet selbstständig verschreiben. Nurse Practitioners, die in der Krebsbehandlung tätig sind, dürfen auch Medikamente wie Opioide und auch Chemotherapie verschreiben. Für die Chemotherapie gilt die Regel, dass es sich um Medikamente aus dem medizinischen Behandlungsprotokoll zu handeln hat. Onkologische Krankenschwestern dagegen dürfen nur einige Medikamente verschreiben – z. B. Paracetamol, Metoclopramid gegen Erbrechen, Lactulose zum Abführen und Schlafmittel –, nachdem sie ein spezielles Ausbildungsmodul absolviert haben. Dies ist durch staatliche Vorschriften geregelt.

Niederlande

Nur die Nurse Practitioners (MANP) haben eine selbstständige Rolle bei der Diagnostik und bei therapeutischen Aufgaben. Die Krebskrankenschwestern sind Teil des interprofessionellen Teams, haben aber keine unabhängige Rolle in der Behandlung von Krebspatienten. Die meisten (z. B. Pflegespezialisten, Master in Advanced Nursing Practice [MANP]) haben eine unabhängige Position in der Betreuung von Krebspatienten. Sie sind selbstständig innerhalb ihrer pflegerischen Profession.

5. In welchen Praxisfeldern sind Pflegende mit spezialisierten oder erweiterten Kompetenzen tätig?

Österreich

Siehe unter Frage 4.

Schweiz

Absolventinnen einer Höheren Fachprüfung in Onkologiepflege:

- alle Bereiche der Onkologie, vorwiegend in ambulanten und stationären Spzialeinrichtungen. Zunehmen wird der Bedarf in der Spitex und in spitalexternen Institutionen.

Absolventinnen mit MAS in Oncological Care:

- Brustzentren (Breast Care Nurse)
- Onkologische Abteilungen in Spitälern und Rehabilitationseinrichtungen sowie Palliativstationen
- Onkologische Ambulatorien
- im häuslichen Bereich: onkologische Spitex
- Krebsliga

Vereinigtes Königreich

Die ANP-Rolle wird inzwischen bei der Mehrzahl der Arbeitsfelder in Großbritannien umgesetzt. Es ist eine Rolle, die eine größere Kontinuität der Versorgung für Patienten ermöglicht, da ANPs länger in ihrem Bereich tätig sind und daher ein stärker spezialisiertes Wissen entwickeln.

Niederlande

Krankenschwestern, die eine Spezialisierung in der Krebspflege absolviert haben, sind für die Betreuung von Krebspatienten im intramuralen, transmuralem und extramuralen Bereich ausgebildet – von der Prävention bis hin zu Patienten in der Endphase ihrer Erkrankung und Patienten mit allen Behandlungsmodalitäten, also in jedem Bereich der Krebsbehandlung.

6. Wer ist für die curriculare Gestaltung und Überwachung der Weiterbildungsprogramme zuständig? Wie ist die Fortbildung („lifelong learning needs“) zum Erhalt der Akkreditierung organisiert (verpflichtend oder freiwillig)?

Österreich

Da es in Österreich keine zentrale Einrichtung zur Erstellung von Weiterbildungscurricula gibt, ist für die curriculare Gestaltung der Weiterbildungsprogramme und deren Überwachung jede Weiterbildungseinrichtung selbst verantwortlich. Alle Einrichtungen erarbeiten ihre Curricula jedoch auf der Basis der Empfehlungen der AHOP, und diese wiederum orientieren sich am EONS Cancer Nursing Education Framework (an dessen Entwicklung Harald Titzer beteiligt war).





Schweiz

Im Rahmen der beruflichen Weiterbildung wird die Akkreditierung der Module der Weiterbildung über EPSanté durchgeführt. Die Prüfungsordnung und die Wegleitung der Prüfungsordnung sind vom SBF1 genehmigt. Die OdASanté übernimmt die Leitung (siehe auch <https://www.epsante.ch/berufe/hfp-fachexperte-in-in-onkologiepflege/>).

Der Bildungsanbieter setzt die Wegleitung zur Prüfungsordnung um, indem die Modulinhalte die Studierenden dabei unterstützen, die Handlungskompetenzen zu erwerben. Dabei orientiert sich der Bildungsanbieter an den Anforderungen in der Praxis. Der Besuch der Modulangebote ist freiwillig. Die erfolgreichen Modulabschlüsse sind verpflichtend für die Absolvierung der Höheren Fachprüfung.

Für die hochschulische Weiterbildung verfügen alle Schweizer Hochschulen über eine institutionelle Akkreditierung vom Bund/von der Eidgenossenschaft. Die Pflegefachpersonen Höhere Fachschule und BSc in Pflege werden im NAREG (Nationales Register der Gesundheitsberufe) registriert. Es gibt keine Akkreditierung von Abschlüssen der Weiterbildung.

Vereinigtes Königreich

Das Curriculum wird vom ANP-Team sowie dem medizinischen Team entwickelt, das an der Implementierung von ANPs in der Onkologie beteiligt ist. Die ständige berufliche Weiterentwicklung ist ein wesentlicher Aspekt bei der regelmäßigen Erneuerung der Berufserlaubnis für Krankenschwestern. Im Allgemeinen ist das Weiterbildungsniveau je nach Vorliebe der Krankenschwester unterschiedlich. Es müssen jedoch Belege für eine ständige berufliche Weiterentwicklung vorliegen, um nachzuweisen, dass sich die Fähigkeiten der Krankenschwester weiterentwickeln. Um eine ANP zu werden, muss der Master in erweiterter klinischer Praxis abgeschlossen sein.

Niederlande

Das Gesetz „Individual Health Care Professions Act (BIG)“ von 1993 regelte die Registrierung und Zulassung von Angehörigen der Gesundheitsberufe in den Niederlanden. Die Fortbildung („continuing education“) von Krankenschwestern erfolgte nach dem Ermessen der Gesundheitseinrichtungen, in denen sie beschäftigt sind. Um die Registrierung als Krankenschwester zu behalten, waren nur geringe Anforderungen gestellt. Die Dutch Association of Nurses and Carers (V&VN) hat jedoch die Initiative ergriffen, ein Qualitätsregister für Krankenschwestern zu entwickeln. Auf freiwilliger Basis können die Krankenschwestern

seit 2008 ihre Aus- und Weiterbildungsaktivitäten online in einem persönlichen Portfolio festhalten. Das Register ermöglicht es dem Einzelnen, seine Fähigkeiten mit beruflich vereinbarten Kompetenzstandards zu vergleichen. Der V&VN legt den Standard für eine „ausreichende Fortbildung“ auf 184 Stunden über einen Zeitraum von fünf Jahren fest. Den Krankenschwestern wird empfohlen, das Register für Bewerbungen zu nutzen, ihren Arbeitgebern Zugang zu ihren Portfolios zu gewähren und in Zusammenarbeit mit ihrem Arbeitgeber einen persönlichen beruflichen Entwicklungsplan aufzustellen.

Bilanz

In den vier Ländern wird wie in Deutschland das Recht der Europäischen Union umgesetzt. In der Richtlinie 2013/55/EU sind die Ziele der Berufsqualifikation, die Gestaltung der Ausbildung und die Berufsausübung geregelt. Die zu erreichenden Ziele sind verbindlich festgelegt. Die Ausformung des Bildungswegs dagegen obliegt den innerstaatlichen Stellen. Die Interviews belegen Letzteres eindrücklich.

Die Ausübung des Pflegeberufs variiert in Abhängigkeit der unterschiedlichen Systeme der Gesundheitsversorgung mit ihren rechtlichen Spielräumen und Grenzen sowie einer jeweils historisch gewachsenen Pflegekultur.

Beim Vergleich sind selbst im deutschen Sprachraum länderspezifische Begriffsdefinitionen zu beachten. So wird z. B. in Österreich von Sonderausbildung gesprochen, wo wir in Deutschland an die Weiterbildung denken. Die Weiterbildung in Österreich wiederum ist zwischen der deutschen Fort- und Weiterbildung angesiedelt.

Aus pragmatischen Gründen wurden in der vorliegenden Übersicht nur die Schweiz, Österreich, die Niederlande und das Vereinigte Königreich berücksichtigt. ■

Angaben zum Autor

Daniel Wecht
Dipl.-Pflegepädagoge
Weiterbildungsstätte für Onkologische Pflege
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Standort Marburg
Baldingerstraße
35033 Marburg
wecht@med.uni-marburg.de