

Präv Gesundheitsf  
<https://doi.org/10.1007/s11553-024-01116-0>  
 Eingegangen: 18. November 2023  
 Angenommen: 13. März 2024

© The Author(s) 2024



Anne-Marie Schirmer · Christoph Golz · Christian Eissler<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule, Bern, Schweiz

# Advanced Nursing Practice im europäischen Raum

## Eine Mixed-method-Studie

### Einleitung

Weltweit hat sich in vielen Ländern aufgrund der sich verändernden Gesundheitsbedürfnisse der Gesellschaft und den steigenden Anforderungen an das Gesundheitswesen Advanced Practice Nurse (APN) als Weiterentwicklung und Ergänzung des Pflegefachberufs herausgebildet [29].

Überlegungen zum Hintergrund der Entwicklung der Berufsrolle Advanced Nursing Practice (ANP) sind häufig in Verbindung zum demografischen Wandel der Gesellschaft zu betrachten. Bei abnehmenden Geburtenraten und zunehmendem Anteil älterer und multimorbider Patientinnen und Patienten [18] ist immer mehr mit mangelnden Personalressourcen im Gesundheitswesen zu rechnen [1]. Zudem ist in vielen Ländern das Gesundheitswesen in der Primärversorgung meist fokussiert auf Ärztinnen und Ärzte, die gerade in den ländlichen Gegenden ebenso mit einem erhöhten Fachkräftemangel zu kämpfen haben [25]. Auch die Zunahme der Komplexität der Patientenfälle bedeutet eine zeitintensive Versorgung und einen Zuwachs an Tätigkeiten von Seiten der Behandelnden [25]. Diese Veränderung des Tätigkeitsbereiches, als auch die wachsenden Qualitätsanforderungen [16] implizieren den steigenden Bedarf an entsprechend qualifizierten Fachkräften, einer hohen Pflegequalität und einer verbesserten Versorgungscoordination [14].

Die Etablierung von ANP kann somit essenziell für die Gesundheitssysteme sein, um die klinischen Outcomes der Patientinnen und Patienten zu verbessern, Kostenanstieg zu reduzieren und

eine vergleichbare medizinische Versorgung zum bestehenden Versorgungsmodell gewährleisten zu können [17, 26]. Es wird zudem erwartet, dass die Entwicklung von APN den Zugang, die Sicherheit und Effizienz der Gesundheitsversorgung verbessern wird [5]. Außerdem werden geringere Aufnahme- und Rehospitalisierungsraten sowie eine höhere Patientenzufriedenheit durch die APN-Tätigkeit beschrieben [24].

Für diese Studie wurde die Definition des ANP-Begriffs des International Council of Nursing (ICN) verwendet. Eine APN wird als eine registrierte Pflegefachperson mit Mastertitel definiert, „die fachliche Kenntnisse, komplexe Entscheidungsfähigkeiten und klinischen Kompetenzen für eine erweiterte Praxis erworben hat, deren Merkmale durch den Kontext und/oder das Land geprägt sind, in dem sie/er zur Praxis zugelassen ist“ [15].

Angesichts des oben beschriebenen Bedarfs dieser Rolle, hat sich die Entwicklung von ANP rasch voran bewegt [6]. Der ICN stellt diesbezüglich jedoch fest, dass das aktuelle Wachstum nicht ausreicht, um die Nachfrage decken zu können [15]. So wurde die bisherige Entwicklung der ANP Rolle je nach Land an den dortigen Gegebenheiten und Kontexten ausgerichtet, was eine Heterogenität der Ausbildung der Rolle sowie deren Kompetenzen hervorbrachte [28].

Des Weiteren gibt es aktuell noch keine Plattformen mit gesamthaften Übersichten von Masterstudiengängen in der Pflege in Europa, welche Anhaltspunkte zur Ausbildung von APN liefern. So hat eine aktuelle Studie, bei welcher 35 nationale Krankenpflegeverbände befragt

wurden, versucht eine Bestandsaufnahme zum Stand der aktuellen Rahmenbedingungen und Entwicklungen zu APN zu machen. Es zeigte sich, dass erhebliche Unterschiede in der Definition und den Anforderungen zu APN existieren. Weitgehende Einigkeit bestand darin, dass die meisten Länder eine Ausbildung auf Masterniveau bieten, welche jedoch in der Aufbaustruktur (Bachelor/Master) sehr unterschiedlich ist, was den Europäischen Vergleich erschwerte. In 11 Ländern bestand eine Gesetzgebung, welche Mindestanforderungen zur Ausbildung stellt [27].

Eine Bestandsaufnahme, welche Aufschlüsse zum Ausbildungsvolumen der Pflege auf Masterniveau in Europa zulässt existieren bisher nicht, um Fragen zur Deckung der Nachfrage beantworten zu können.

### Ziel

Das Ziel dieser Studie ist es eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Masterstudiengänge Pflege in Europa zu schaffen, da diese die Grundvoraussetzung für eine ANP-Tätigkeit bilden. Nach dieser Bestandsaufnahme lag der Fokus auf dem direkten Kontakt zu den Hochschulen, mit dem Ziel den aktuellen Ausbildungsstand der Pflege auf Masterniveau darzustellen, einen Einblick zum Ausbildungsvolumen zu erhalten, sowie einen Blick in die zukünftige Entwicklung der Masterstudiengänge und der politischen Relevanz zu ermöglichen.

### Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Für die Bestandsaufnahme der vorhandenen Masterstudiengänge Pflege in Europa sowie zur Erhebung von zukünftigen Perspektiven und Einschätzungen bezüglich ANP der einzelnen Bildungseinrichtungen wurde ein sequenzielles Mixed-method-Design gewählt. So bilden die Resultate der ersten Phase die Basis für die Umsetzung der zweiten Phase. Dabei werden bei dem qualitativ vertiefenden Ansatz in mehreren Phasen zunächst quantitative, dann qualitative Daten mit dem Ziel gesammelt, eine Vervollständigung der Ergebnisse zu erlangen [19].

### Stichprobe

Anhand einer Onlinerecherche wurde in einer ersten Phase versucht sämtliche Hochschulen, welche Masterstudiengänge der Pflege anbieten, in den 47 Ländern des Europäischen Hochschulraum (EHR; [9]) zu identifizieren. Aufgrund der Tatsache, dass noch nicht in allen europäischen Ländern Studiengänge mit dem Titel „Advanced Nursing Practice“ zu finden sind, wurden alle Studiengänge in Europa mit dem Studienfach „Pflege“ und der englischen Übersetzung „Nursing“ verwendet [29]. Da der ICN den Masterabschluss als Grundvoraussetzung einer APN deklariert, wurde die Suche mit dem Begriff Master kombiniert. Die Masterstudiengänge im EHR wurden mit Details zu Land, Lokalität, Studiengang, Dauer, ECTS und E-Mail-Adresse, aufgelistet. Gesucht wurden die Studiengänge auf Online-Hochschuldatenbanken und den Hochschulwebseiten. Zudem wurden Bildungsinstitutionen und übergeordnete Instanzen wie etwa der ICN mit dem Ziel kontaktiert, bereits bestehende Übersichten einsehen zu dürfen.

### Datensammlung

In einer zweiten Phase wurden die 390 eruierten Hochschulen per E-Mail kontaktiert und um das Ausfüllen eines selbst entwickelten Fragebogens gebeten, um die Resultate aus der ersten Phase besser verstehen und ergänzen zu

können [19]. Der entwickelte teilstrukturierte Online-Fragebogen besteht aus 17 Fragen, aufgegliedert in einen demografischen Fragenteil, 8 geschlossenen und 4 offenen Fragen. Es wurde sich für einen teilstrukturierten Fragebogen (s. Anhang B, Abb. 3) entschieden, da bei teilstrukturierten bzw. halbstrukturierten schriftlichen Befragungen die Teilnehmenden dazu aufgefordert werden, offene Fragen mit ihren eigenen Worten zu beantworten, um neues Wissen und eine Einschätzung von Fachpersonen zu generieren [7, 22]. Inhaltlich setzte sich der Fragebogen aus Fragen zu Studiengangsdaten wie zur Studierendenzahl, des Schwerpunkts und der ECTS zusammen. Sowie Fragen zu den klinischen Fächern, den Praktika, den Neuerungen im Rahmen des Studiums, welche in Zukunft geplant sind. Wie die politische Situation bezüglich APN bewertet wird und wie der Bedarf einer solchen Rolle im eigenen Land eingeschätzt wird. Mithilfe eines Pretests mit 5 Fachpersonen wurde der Fragebogen hinsichtlich Verständlichkeit und Vollständigkeit geprüft. Die Befragung fand über das Online-Tool LimeSurvey [21] statt. Hierfür wurde den Hochschulen, anhand der vorab erfassten E-Mail ein direkter Link zur Umfrage gesendet. Gemäß Pretest wurde der zeitliche Aufwand für die Beantwortung der Fragen auf 10 min geschätzt.

Zur Überbrückung der Sprachbarriere und Vermeidung einer Informationsverzerrung wurden das Anschreiben an die Hochschulen und der Fragebogen in englischer Sprache konzipiert.

### Datenanalyse quantitativ

Die quantitative Datenanalyse erfolgte mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 28 (IBM, Armonk, NY, USA) anhand deskriptiver Statistiken, einschließlich Zählungen und Prozentangaben. Die Resultate wurden in Grafiken zusammengefasst.

### Datenanalyse qualitativ

Antworten mit offenem Text wurden mit Techniken der thematischen Synthese bearbeitet. Die Antworten der offenen

Fragen wurden mittels Ablaufschema der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) analysiert und in MAXQDA Analytics Pro Version 2022 (VERBI Software. Consult. Sozialforschung Software GmbH, Berlin, Deutschland) kategorisiert [20]. So können einerseits qualitative Daten strukturiert analysiert werden, gleichzeitig quantitative Informationen zu den Häufigkeiten der Kategorien extrahiert werden [20].

Dabei fand in Anlehnung an die vier offenen Fragestellungen die Bildung der Hauptkategorien statt, anhand derer die Antworten deduktiv kodiert wurden. Die 9 Subkategorien wurden dann induktiv am Material gebildet [20].

### Datensynthese

Im Anschluss erfolgte die Synthese im Rahmen des Mixed-method-Designs, wobei die beiden Analysestränge und Ergebnistypen miteinander verlinkt werden [19]. So ergänzen und beziehen sich die Daten aus beiden Phasen im Ergebnis- und Diskussionsteil aufeinander, wobei zudem eine vergleichende Darstellung in einem Joint-Display erfolgt (s. Anhang A, Abb. 2; [19]).

### Ethische Überlegungen

In der vorliegenden Arbeit wurden keine gesundheitsbezogenen Daten erfasst, wodurch diese Studie nicht unter das Humanforschungsgesetz fällt [13]. Zunächst wurden die Hochschulen im Rahmen der Kontaktaufnahme zur Fragebogenbeantwortung schriftlich über den Zweck der Forschungsarbeit informiert. Es wurde auf die Freiwilligkeit der Teilnahme hingewiesen, sodass jederzeit ein Rückzug aus der Befragung ohne Nennung eines Grundes und ohne persönliche Nachteile erfolgen kann. Außerdem wurde auf die Pseudonymisierung hingewiesen und Fragen oder Bedenken zur Studie konnten mit den Autoren besprochen werden.

### Ergebnisse

Es konnten insgesamt 390 Studiengänge mit einem Master in Pflege in 32 Ländern des EHR identifiziert werden, in

15 Ländern waren keine zu finden. Die Rücklaufquote des Fragebogens lag bei 264 Teilnehmenden. Nach einer Bereinigung konnten abschließend 112 Hochschulen quantitativ und 90 qualitativ vollständig ausgewertet werden.

### Ergebnisse der quantitativen Phase.

Die Anzahl der Studiengänge pro Land war mit  $n = 89$  (22,8%) in England am höchsten. Im deutschsprachigen Raum konnten in Deutschland  $n = 18$  (4,6%), in Österreich  $n = 8$  (2,0%) und in der Schweiz  $n = 7$  (1,8%) Studiengänge gefunden werden. Die weiteren Länder sind der **Abb. 1** zu entnehmen. Die Anzahl der ECTS liegt zwischen 60 ECTS und 120 ECTS. Dabei sind 60 ECTS v. a. in Spanien und Schweden zu finden. In Schweden kann ein Master generell mit 60 oder 120 ECTS abgeschlossen werden. In Spanien geht dem Master mit 60 ECTS ein Bachelor mit 240 ECTS voraus.

### Anzahl Studierende pro Land

England weist die höchste Anzahl an Studierenden mit Startpunkt 2022 auf ( $\sum_{AS2022}^1 = 1328$ ) sowie der insgesamt immatrikulierten Studierenden ( $\sum_{ASI}^2 = 3332$ ). Danach folgen die Niederlande ( $\sum_{AS2022} = 458$ ) ( $\sum_{ASI} = 830$ ). Die Schweiz steht an vierter Stelle ( $\sum_{AS2022} = 132$ ), ( $\sum_{ASI} = 367$ ).

### Schwerpunkte

Von den 391 Studiengängen konnten die Schwerpunkte von  $n = 161$  Studiengängen identifiziert werden. Aufgrund der hohen Varianz und Heterogenität dieser Schwerpunkte sind hier nur die häufigsten genannten aufgeführt: Psychiatrie, Nurse Practitioner und allgemeine Ausrichtung.

### Klinische Fächer

Die klinischen Fächer ihres Studiengangs gaben  $n = 77$  der Befragten an. Pharmakologie ( $n = 50$ ), Pathophysiologie ( $n =$

Präv Gesundheitsf <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01116-0>  
© The Author(s) 2024

A.-M. Schirmer · C. Golz · C. Eissler

## Advanced Nursing Practice im europäischen Raum. Eine Mixed-method-Studie

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Im internationalen Raum hat sich die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) aufgrund von Veränderungen des Gesundheitssystems und der Patientenbedürfnisse herausgebildet. Dabei fehlt es an europaweiten Übersichten bezüglich der Masterpflegestudiengänge, welche die bildungstheoretische Grundlage von Advanced Nursing Practice (ANP) bilden. Um einen Einblick in die Pflegeausbildung auf Masterstufe zu erhalten, ist das Ziel dieser Studie, eine Bestandsaufnahme der aktuellen Studiengangslage in Europa zu schaffen. **Methoden.** Im Rahmen einer sequenziellen Mixed-method-Studie wurden die Masterstudiengänge in der Pflege in Europa identifiziert. Daten dieser mittels einer online Fragebogenerhebung erfasst, dann deskriptiv und inhaltsanalytisch ausgewertet. **Ergebnisse.** Insgesamt wurden 391 Masterstudiengänge in 32 europäischen Ländern in der Pflege identifiziert. Die Inhalte, Schwer-

punkte und der Umfang der Studiengänge variieren dabei erheblich. Die Daten zeigen sowohl die Tendenz zur Weiterentwicklung der Studiengänge als auch einen gesteigerten Bedarf an ANP und deren politischer Relevanz auf.

**Diskussion.** Aus den verschiedenen politischen und rechtlichen Gegebenheiten sowie unterschiedlichen Bildungswesen der Länder, resultieren erhebliche Unterschiede in der Ausbildung von ANP.

**Schlussfolgerungen.** So ergibt sich ein Handlungsbedarf in Richtung europaweiter Ausbildungsstandards und Reglementierungen, um bildungstheoretische Kernelemente der Masterstufe hinsichtlich der APN-Rolle aufbauen zu können.

### Schlüsselwörter

Advanced Nursing Practice · Europa · Master-Studiengänge · Pflege · Bedarfsdeckung

## Advanced nursing practice in Europe. A mixed-methods study

### Abstract

**Background.** In the international arena, the role of the advanced practice nurse (APN) has emerged due to changes in the healthcare system and patient needs. Thereby, there is a lack of Europe-wide overviews regarding master's level nursing programmes, which form the educational-theoretical basis of advanced nursing practice (ANP). In order to provide insight into nursing education at the master's level, the aim of this study is to create an inventory of the current study programme situation in Europe.

**Methods.** In a sequential mixed-methods study, master's programmes in nursing in Europe were identified. Data from these were collected by means of an online questionnaire survey, then analysed descriptively and by content analysis.

**Results.** A total of 391 master's degree programmes in nursing in 32 European countries were identified. The content, focus

and scope of the study programmes vary considerably. The data show both a tendency towards further development of the study programmes and an increased need for ANP and its political relevance.

**Discussion.** The different political and legal circumstances, as well as different educational systems in the respective countries, result in considerable differences in the training of ANPs.

**Conclusions.** There is a need for action in the direction of Europe-wide educational standards and regulations in order to be able to build up educational-theoretical core elements at the master's level with regard to the APN role.

### Keywords

Advanced Nursing Practice · Europe · Master's programmes · Nursing · Meeting Demand

<sup>1</sup> Anzahl Studierende mit Start 2022.

<sup>2</sup> Anzahl immatrikulierte Studierende.

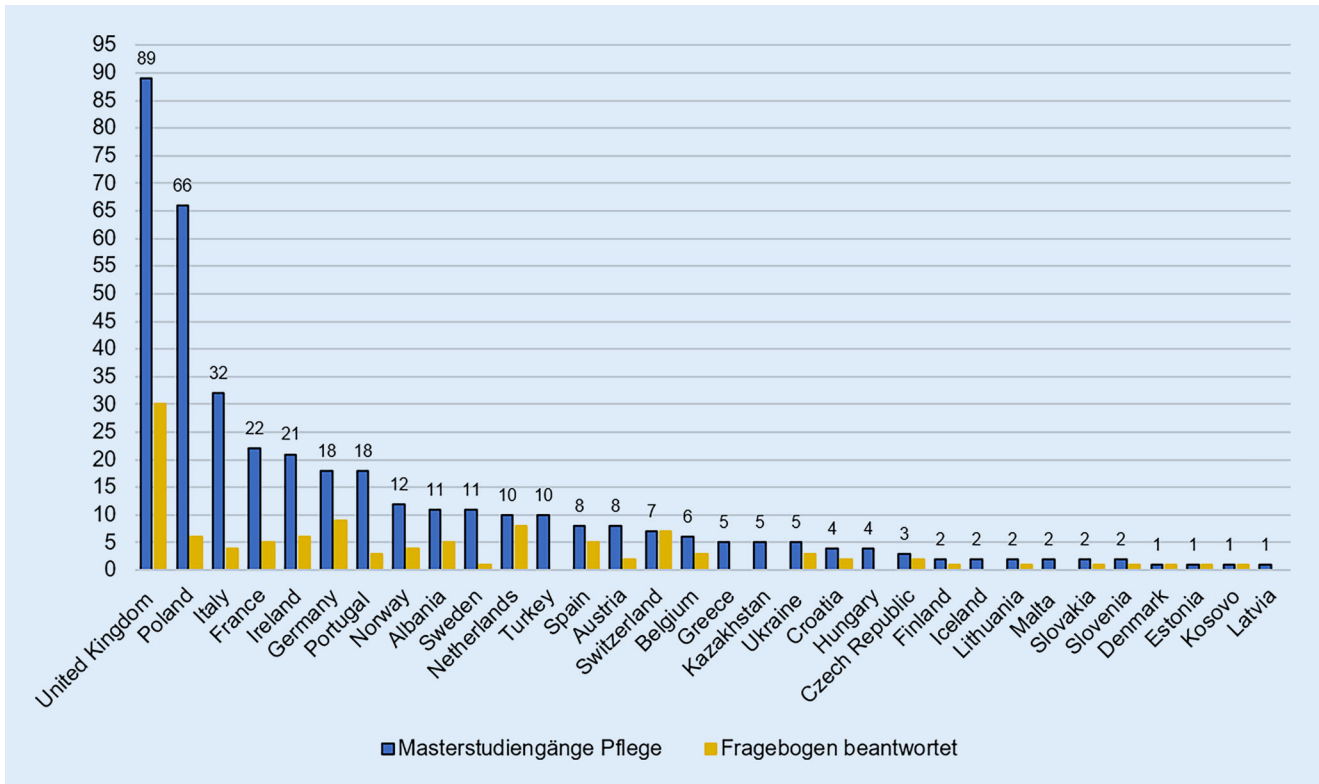


Abb. 1 ▲ Häufigkeitsverteilung der Länder in Europa mit Master-Studiengängen in Pflege

46) und Clinical Assessment & Diagnostik ( $n=45$ ) wurden von etwa der Hälfte benannt. Des Weiteren wurden Anatomie ( $n=20$ ), die Verschreibung medizinischer Produkte ( $n=13$ ) und Physiologie ( $n=10$ ) genannt.

## Praktikum

Die Frage, ob ein Praktikum Teil des Studiums ist, beantworteten  $n=94$  der Befragten. Davon antworteten  $n=62$  Studiengänge mit „Ja“ und  $n=32$  Studiengänge mit „Nein“. Etwa die Hälfte ( $n=51$ ) davon gaben die genaue Praktikumsdauer in Stunden an. Im Median (MD) verfügen die Studiengänge über einen Praktikumsumfang von 435 h.

## Ergebnisse der qualitativen Phase

Antworten von 90 Studiengängen konnten in die Analyse eingeschlossen werden. Insgesamt konnten die Aussagen von 22 Ländern bezüglich Projekte für die Zukunft, Bedarf und die politische Relevanz von ANP miteinbezogen werden.

## Projekte für die Zukunft

### Weiterentwicklung des Studiums

Es wird dabei die Notwendigkeit einer Ausweitung oder Neuerstellung des Curriculums benannt. Des Weiteren wird die Ausweitung des Masters auf weitere Spezialisierungen, wie etwa „Pediatric, Neurology, Cardiology, Pain Care“ (HSSp 1, Z: 2), genannt. Hochschulen in Deutschland und der Schweiz nennen den Aufbau von „Double-degree“-Programmen, weitere fördern den Aufbau eines spezifischen Doktorats. Zudem soll der Fokus darauf liegen, die Supervision und Praxisanteile des Studiums weiter auszubauen. Zuletzt wird von mehreren Hochschulen eine Entwicklung bezüglich Digitalisierung aufgeführt.

### Öffentlich-rechtlicher Rahmen

Ein häufig genanntes Zukunftsprojekt der Hochschulen ist die Entwicklung eines öffentlich-rechtlichen Rahmens für ANP. Verdeutlicht wird dies durch die Angabe einer Englischen Hochschule „... always responding to new policy or service need for new pathways“ (HSUK 3, Z: 5).

## Multidisziplinarität und Internationalität

Es wird von mehreren Hochschulen angegeben, sowohl die Multidisziplinarität als auch Internationalität des Studiums ausbauen zu wollen. Wie etwa die Kooperation zwischen den Hochschulen, Studierenden und Stakeholdern der einzelnen Institutionen zu stärken, als auch einen internationalen Studierendenaustausch aufzubauen.

## Bedarf von ANP

### Bedarf wird niedrig eingeschätzt

Der Bedarf bezüglich ANP wird von ca. 20% der teilnehmenden Hochschulen im eigenen Land als gering eingestuft, die Länder nennen dabei folgende Gründe. Hochschulen in Frankreich berichten, dass aufgrund der Neuheit des Studiums die Implementierung viel Zeit benötigt, finanzielle Modelle geschaffen werden müssen, um ANP korrekt bezahlen zu können. Außerdem eine mangelnde Wertschätzung und berufliche Anerkennung gegenüber dem Beruf vorliege: „there is still doctors who are

reticent at sharing the care of their patients with nurses“ (HSF 4, Z: 4-5). Weitere Hochschulen wie etwa in Belgien beschreiben, es fehle an einheitlichen und rechtlich geregelten Verfahren zur Anerkennung von ANP sowie einem finanziellen Rahmen, um solche Rollen umzusetzen.

### **Bedarf wird hoch eingeschätzt**

Die Mehrheit der Befragten schätzt den Bedarf von ANP im eigenen Land als hoch ein. Dabei beschreiben Englische, Niederländische und einzelne Französische Hochschulen eine hohe Nachfrage und Unterstützung der Regierung gegenüber der ANP-Rolle.

Ein weiterer häufig genannter Grund für einen hohen Bedarf an ANP ist die aktuelle Krise im Gesundheitswesen. So betonen Hochschulen in England, der Niederlande, der Schweiz und Weitere den Mangel an hoch qualifizierten Pflegekräften und ärztlichem Personal, was zu einer inadäquaten Deckung der Gesundheitsbedürfnisse führe. Resultierend daraus wird ein gesteigerter Bedarf der Rolle gesehen: „... to mitigate gaps in the existing workforce“ (HSUK 18, Z: 8-9).

Hochschulen aus Österreich und Deutschland berichten auf der einen Seite von einem hohen Bedarf der Rolle, betonen jedoch, dass auf diesen weder von politischer Seite noch von Seiten des Gesundheitswesens eingegangen wird.

### **Politische Relevanz von ANP**

#### **Relevanz wird gering eingeschätzt**

Allgemein wird von den deutschen, einigen spanischen, polnischen und schweizer Hochschulen die politische Relevanz gegenüber ANP als gering eingeschätzt, da es bis dato noch an offiziellen Regeln, einem politischen Diskurs und politischer Unterstützung fehlt. So formuliert eine Schweizer Hochschule „still a lot of work to do: protection of title, certification especially for NPs, difficulties with definition among the different cantons ...“ (HSS 4, Z: 6-7).

#### **Relevanz wird hoch eingeschätzt**

Ein Großteil der Befragten stufte die politische Relevanz von ANP als hoch ein. Überwiegend Studiengänge in England,

Irland und der Niederlande heben den vorhandenen politischen Support hervor. Weitere sehen eine politische Relevanz im Kontext der Versorgungs- und Personalengpässe. Englische Hochschulen sehen darin ein zentrales politisches Thema und merken die Kosteneffizienz sowie die Schließung von Versorgungslücken durch ANP an und „... that upskill allied health professionals to undertake traditional medical roles is a solution.“ (HSUK 17, Z: 17-20). Englische und Niederländische Hochschule beschreiben, dass ANP eine Möglichkeit bietet, um Fachkräfte im Gesundheitswesen zu halten.

### **Diskussion**

Diese Arbeit hatte zum Ziel, eine Bestandsaufnahme der Masterstudiengänge Pflege im europäischen Raum im Hinblick auf die zukünftige Bedarfsdeckung mit APN zu erstellen.

### **Anzahl der Studiengänge pro Land**

Die quantitativen Daten zeigen, in welchen Ländern mit etablierten APN und einem hohen Anteil an fortgeschrittener Praxis sich die Ausbildungsanforderungen bereits ausgeprägt auf Masterebene befinden [25]. So lassen sich in Ländern wie England, Irland und der Niederlande die meisten Pflege-Masterstudiengänge finden [8, 25]. Auch in den Ländern, in denen sich die erweiterte Pflegepraxis in der Einführung befindet – Spanien, Italien, Österreich und Deutschland – konnten Masterpflegestudiengänge in dieser Arbeit identifiziert werden. Allerdings stellt sich hier die Frage, ob und inwieweit ANP in der Praxis etabliert ist. Italien beispielsweise scheint mit 35 Pflegestudiengängen gut aufgestellt zu sein, allerdings wird erklärt, dass keine APN in der Praxis arbeiten, sondern die eingerichteten Studiengänge Qualifikationen für Verwaltung, Lehre und Forschung vorsehen. Gleichzeitig wird betont, dass die Entwicklung von klinischen Programmen für die fortgeschrittene Pflegepraxis in Planung ist.

### **Schwerpunkte**

Das Angebot an Schwerpunkten der einzelnen Studiengänge ist sehr verschieden. Auch in der Literatur werden keine Angaben oder Vorgaben zu den Schwerpunkten gemacht [4]. Ergänzend ist im OECD-Report (2017) von einer hohen Varianz des klinischen Fokus und der Curricula zwischen den Ländern die Rede [25]. Dementsprechend lassen sich aufgrund der hohen Heterogenität der Schwerpunkte, europäübergreifend nur wenige einheitliche Ausrichtungen in der Analyse dieser Arbeit differenzieren. Eine sehr unterschiedliche Herangehensweise der Länder hat höchstwahrscheinlich Auswirkungen auf die theoretischen und praktischen Inhalte des Studiums.

### **Klinische Fächer**

Ein Großteil der Befragten gibt an klinische Fächer im Studium integriert zu haben. Dabei wird der Fokus v.a. auf Pathophysiologie, Clinical Assessment & Diagnostik, Anatomie & Physiologie und Pharmakologie gelegt. Die englischsprachigen Länder und die Niederlande unterrichten zudem Verschreibungskurse. In diesen Ländern wurden bereits Rechtsgrundlagen geschaffen, welche es APN in der Praxis ermöglichen, autonom zu arbeiten, wie beispielsweise eigenständig Medikamente verschreiben zu dürfen [12]. In Ländern wie Deutschland und Österreich gibt es keine oder limitierte Verschreibungskompetenzen [23], weshalb entsprechende Fächer möglicherweise nicht im Masterstudium Pflege abgebildet werden. In der Schweiz hingegen ist eine Übertragung der Medikamentenverschreibung im Sinne einer Delegation im Kanton Waadt bereits vorhanden und ermöglicht es Nurse Practitioner in der Praxis unter ärztlicher Delegation autonom zu arbeiten [32]. Damit ist zwar noch keine vollständige Autonomie erreicht, kann jedoch als eine Zwischenstufe gelten.

### **Projekte für die Zukunft**

Es lassen sich einige zukünftige Entwicklungstendenzen, wie etwa die Auswei-

tung des Studiums begründet durch die aktuellen Bedürfnisse des Gesundheitswesens erkennen. Die Orientierung an Trends in Richtung Aufbau eines DNP-Programms oder die Ausweitung von Internationalität und Multidisziplinarität im Studium. Diese wird auch von Eissler und Zumstein-Shaha (2022) betont. Es gehe nicht darum, andere Professionen zu ersetzen, sondern vielmehr um die Schaffung neuer Strukturen einer interdisziplinären Zusammenarbeit in der Praxis [10].

### Bedarf von ANP

Aus dem qualitativen Teil der Arbeit geht hervor, dass ein Großteil der Länder einen hohen Bedarf sieht, APNs weiter auszubilden und einzusetzen. Häufig genannte Gründe sind die Krise im Gesundheitswesen, auf die reagiert werden kann, und die Vorteile von ANP für das Gesundheitswesen. Eine Studie von Unsworth et al. 2022 [30] bestätigt diese Ergebnisse und betont, dass die ANP-Rolle einen besseren Zugang zur Pflege bietet, eine höhere Qualität und eine schnellere Versorgung leisten kann.

Wird dieser gewünschte hohe Bedarf in den Kontext von Ausbildungsvolumen der Länder gesetzt kann eine Orientierung an Ländern erfolgen, in welchen APN bereits gut in der Gesundheitsversorgung integriert sind. So existieren in Irland 21 Masterstudiengänge Pflege, von welchen 6 der angeschriebenen und für die Studiengänge zuständigen Personen eine Rückmeldung zur Anzahl der immatrikulierten Studierenden gaben. Werden diese rückgemeldeten 311 immatrikulierten Studierenden in Relation zur Einwohnerzahl von 4,96 Mio. [11] berechnet, so ergibt dies 66 immatrikulierte Studierende/1 Mio. Einwohner. Zum Vergleich Niederlande 48, Schweiz 42, Großbritannien 40 und Deutschland 3/1 Mio. Einwohner.

Werden die Hochschulen, welche keine Rückmeldung gaben, anhand des jeweiligen Medians der immatrikulierten Studierenden hochgerechnet so ergibt sich zwar eine ähnliche Verteilung, jedoch aufgrund der unterschiedlichen länderspezifischen Rücklaufquoten (Irland 29 %, UK 34 %, Niederlande 80 %,

Schweiz 100 %, Deutschland 50 %) eine Tendenz zum möglichen Ausbildungsvolumen. Dies ergibt in Irland 233 immatrikulierte Studierende/1 Mio. Einwohner. Zum Vergleich auch hier Niederlande 54, Schweiz 42, Großbritannien 120 und Deutschland 7/1 Mio. Einwohner.

Im Vergleich zu Irland und Großbritannien könnte beispielsweise die Schweiz das Ausbildungsvolumen verdreifachen oder Deutschland um ein Vielfaches steigern. Im Hinblick auf Äußerungen zum vermuteten zukünftigen Bedarf wie auch der politischen Relevanz wird der Wert vermutlich noch höher sein.

### Politische Relevanz von ANP

Die Teilnehmenden wünschen sich ein höheres Maß an politischer Unterstützung und offizieller Reglementierungen in Bezug auf ANP. Übergeordnet scheint es in den verschiedensten Bereichen an einem politischen Rahmen für ANP zu mangeln. Gleiches gilt für die Tätigkeiten einer ANP in der klinischen Praxis, welche auch den Grad der Autonomie regeln könnten. So ist im OECD-Report (2017) beschrieben, dass das Niveau der rechtlich geregelten praktischen Tätigkeiten in den Ländern beträchtlich variiert [25]. Auch im Pflegereport wird die Schwierigkeit der Übertragung von Modellen heilkundlicher Tätigkeiten aus anderen Ländern aufgrund unterschiedlicher Kompetenzen und rechtlicher Rahmenbedingungen genannt [2]. Auch De Raeve (2023) berichtet über ein erhebliches Maß an Differenz, wie die Länder APN definieren und wie sie auf akademischer und praktischer Ebene reguliert werden [27]. Dies zeigt beispielsweise in der Schweiz und Deutschland auf, dass eine Nurse-Practitioner-Tätigkeit in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland umsetzbar ist. Dies spiegelt sich auch in den Inhalten der Studiengänge wieder.

### Stärken und Limitationen

Aufgrund der Integration beider Ansätze im Mixed-method-Design konnte ein erweitertes Bild in Form einer Bestandsaufnahme der Studiengangslage in dieser Arbeit erfolgen und dadurch die Glaub-

würdigkeit der Resultate erhöht werden [3]. Die Objektivität konnte mittels eines strukturierten und einheitlichen Vorgehens in der Durchführung, Auswertung und Interpretation der Daten gewährleistet werden [31]. Bezüglich der Validität wurden international gängige und einheitliche Begrifflichkeiten und Messgrößen genutzt. Da der teilstandardisierte Fragebogen neu entwickelt wurde, somit dieser nicht bereits erfolgreich eingesetzt wurde, kann keine genaue Aussage über die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse gemacht werden. Allerdings kann die Reliabilität durch Einsetzen eines Pretests vor dem Hauptstudienbeginn unterstützt werden. Um eine Qualitätssicherung der qualitativen Analyse zu ermöglichen, wurden die Gütekriterien nach Lincoln und Guba angewandt [7, 22].

Eine erste Limitation dieser Arbeit ergibt sich sowohl aus der geringen Rücklaufquote der Fragebögen als auch der Tatsache, dass unterschiedliche Rücklaufquoten aus den Ländern hervorgingen. So können die Ergebnisse nicht verallgemeinert werden, sondern zeigen lediglich eine Tendenz auf. Aufgrund der Sprachbarriere innerhalb Europas wurde auf Englisch zurückgegriffen, was zu einer Verzerrung der Inhalte führen kann. Auch wenn eine umfassende Suche nach Studiengängen unter Verwendung unterschiedlicher Quellen stattgefunden hat, besteht die Möglichkeit, nicht alle identifiziert zu haben. Da unterschiedlich viele Studiengänge der Länder geantwortet haben, ist das Ergebnis der Anzahl der Studierenden also nur geringfügig aussagekräftig.

### Schlussfolgerung

In vielen europäischen Ländern besteht ein Bedarf an ANP. Aufgrund von unterschiedlichen rechtlichen und politischen Gegebenheiten in den Ländern stellt die Entwicklung der ANP-Rolle jedoch noch eine Herausforderung dar. Daraus ergeben sich Unterschiede hinsichtlich der Ausbildung der Rolle zwischen den Ländern. Die Resultate können trotz der Limitierungen eine erste Bestandsaufnahme der Masterstudiengänge in der Pflege in Europa ermöglichen. Handlungsbedarfe, die sich für die Ausbildung ergeben

---

haben, sind die Entwicklung von europaweiten Ausbildungsstandards und Reglementierungsinstanzen. Von der Politik sind gesetzliche Rahmenbedingungen zu fordern die mehr autonomes Handeln im Rahmen der ANP-Rolle legitimieren. Hinsichtlich der Bedarfsdeckung zukünftiger medizinischer Versorgung dürfen weitaus mehr APN ausgebildet werden.

---

### Fazit für die Praxis

- Es benötigt Klarheit, welche Tätigkeiten autonom in der klinischen Praxis ausgeführt werden können.
- Zudem bedarf es der weiteren Klärung von rechtlichen Aspekten, Finanzierung und der Abrechnung von Leistungen, um eine Rollenverankerung und Rollenumsetzung in der Praxis zu schaffen.
- Es besteht ein Handlungsbedarf in Richtung europaweiter Ausbildungsstandards und Reglementierungen, um bildungstheoretische Kernelemente der Masterstufe Pflege aufbauen zu können.

---

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Christian Eissler**  
Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule  
Murtenstrasse 10, 3008 Bern, Schweiz  
christian.eissler@bfh.ch

---

**Funding.** Open access funding provided by Bern University of Applied Sciences

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A.-M. Schirmer, C. Golz und C. Eissler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Anhang

Anhang A


Eingängige Studiengänge ergab: 390 Studiengänge in 32 europäischen Ländern

<p><b>QUANTITATIVE Ergebnisse</b></p>	<p><b>Anzahl der Studiengänge/Land</b></p> <p>Anzahl Studiengänge pro Land</p> <p>■ Studiengang gefunden ■ Fragebogen beantwortet</p> <p>1. UK: 3332 2. Niederlande: 830 3. Polen: 537 4. Schweiz: 367 5. Irland: 311 6. Kroatien: 300</p> <p>7. Deutschland: 280 8. Belgien: 277 9. Albanien: 243 10. Frankreich: 226 11. Italien: 219 12. Portugal: 175 ...</p>	<p><b>Schwerpunkte</b></p> <p><b>N=161</b> Schwerpunkte konnten aus der Studiengangsuche der ersten Phase und dem Fragebogen identifiziert werden.</p> <p>Die am häufigsten genannten waren dabei:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mental Health</li> <li>2. Pediatric Nursing</li> <li>3. Adult Nursing</li> <li>4. General Orientation</li> <li>5. Surgical Nursing</li> <li>6. Oncology</li> <li>7. Chronic Care</li> <li>...</li> </ol>	<p><b>Klinische Fächer</b></p> <p><b>N=19</b> klinische Fächer konnten durch den Fragebogen identifiziert werden.</p> <p>Die am häufigsten genannten waren dabei:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pharmakologie</li> <li>2. Pathophysiologie</li> <li>3. CA &amp; Diagnostik</li> <li>4. Anatomie</li> <li>5. Prescribing medical products</li> <li>6. Physiologie</li> <li>7. non-medical prescribing</li> <li>...</li> </ol>
<p><b>QUALITATIVE Ergebnisse</b></p>	<p><b>Projekte für die Zukunft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung der Studiengänge <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Neue und weitere Schwerpunkte</li> <li>◦ Aufbau eines Doktrats</li> <li>◦ Work based training/ supervidierte Praxis</li> <li>◦ Entwicklung von Digitalisierung und Technologie</li> <li>◦ Ausweitung/ Erneuerung des Curriculums</li> </ul> </li> <li>• Öffentlich-rechtlicher Rahmen</li> <li>• Multidisziplinarität und Internationalität</li> </ul>	<p><b>Bedarf an Advanced Nursing Practice</b></p> <p>Bedarf wird niedrig eingeschätzt, aufgrund: mangelnder Ressourcen und Strukturen für Advanced Nursing Practice</p> <p>Bedarf wird hoch eingeschätzt, aufgrund: der Krise im Gesundheitswesen einhergehend die Benefits fürs Gesundheitswesen.</p> <p>Folglich sind Ausweitungen der Programme geplant. Zudem wird von einigen Ländern betont, dass trotz hohem Bedarf an Advanced Nursing Practice auf diesen nicht reagiert wird.</p>	<p><b>Politische Relevanz von Advanced Nursing Practice</b></p> <p>Tiefe Relevanz, aufgrund: mangelnder politischer Reglementierungen, offizieller Regelungen und politischer Diskussionen.</p> <p>Mittlere Relevanz</p> <p>Hohe Relevanz, aufgrund: - erlebter politischer Unterstützung - behalten von Fachkräften im Gesundheitswesen - einer Gewährleistung einer adäquaten Patientenversorgung durch Advanced Nursing Practice</p>
<p><b>Anzahl Studierende immatrikuliert/Land</b></p> <p>1. UK: 3332 2. Niederlande: 830 3. Polen: 537 4. Schweiz: 367 5. Irland: 311 6. Kroatien: 300</p>	<p><b>Umfang: ECTS</b></p> <p><b>60-120 ECTS</b></p>	<p><b>Praktikum</b></p> <p><b>N=62</b> Studiengänge haben ein Praktikum</p> <p><b>N=32</b> Studiengänge haben kein Praktikum</p> <p>Median: <b>435h</b> Praktikumsdauer</p>	<p><b>Praktikum</b></p>

Abb. 2 ◀ Joint-Display



## Anhang B



### Nursing at master's level in europe


The increasing demands of the health care system, due to the increase of chronically ill patients, the rising health needs of society, as well as the individual service sectors, requires further development of the nursing profession in the direction of professionally qualified, Advanced Practice Nurses.

Through my master's thesis I work toward developing an inventory of the current study market in the European area for the subject Advanced Nursing Practice; it is hoped that the results will enable statements to be made about the educational situation concerning challenges in patient care.

Toward this purpose I have created a short questionnaire through which I hope you can help by completing. It requires only around 10 minutes of your time. If you provide more than one masters program in nursing, please fill out several questionnaires.

**Note on data protection**  
 This is an anonymous survey. It is always possible to withdraw from the survey at any time without giving a reason and without personal disadvantages. In addition, a pseudonym is used when naming persons.  
 No personal information about you will be stored in the survey responses.

There are 17 questions in this survey.



#### Section A: Demographic

A1. Name of your country:

A2. Name of the University:

A3. Name of the City:

A4. Title of the masters program/course, e.g. Nursing, Advanced Nursing Practice...:

A5. How many students started in this masters program in 2022?:

A6. How many students are enrolled in this masters program?:

#### Section B: Study Structure

B1. Does the masters program you provide train advanced practice nurses?  
Yes   
No


B2. What specialisations do you offer?: e.g. Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner...

B3. Which clinical subjects are included in the course?: e.g. Pathophysiology, Pharmacology, Anatomy...

#### Section C: ANP Structure

C1. What are some innovative projects planned for the future of the Master's program?

C2. How do you estimate the demand for Advanced Nursing Practice positions in your country? Why do you estimate it this way?



C3. How do you assess the political relevance for Advanced Nursing Practice in your country?

C4. If you would like to receive the results of the Master Thesis, please enter your email address here:

Thank you very much for your time an effort.

For more informations please feel free to contact me via email Schirmer Anne-Marie  
 anne-marie.schirmer@students.bfh.ch

Abb. 3 ▲ Fragebogen

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

1. Ärzteblatt (2017) Ressourcen im Gesundheitswesen müssen ausbalanciert werden. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/79337/Ressourcen-im-Gesundheitswesen-muessen-ausbalanciert-werden>
2. Ayerle G, Langer G, Meyer G (2019) Selbstständige Ausübung von Heilkunde durch Pflegekräfte. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S 179–188 [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_14)
3. Bergman MM (2008) Advances in mixed methods research. Theories and applications: Sage
4. Canadian Nurses Association (2019) Advanced practice nursing: a pan-canadian framework. Canada: Canadian Nurses Association, Ottawa
5. Delamair M-L, Lafortune G (2010) OECD health working papers
6. DiCenso A, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Bourgeault I, Kilpatrick K, Donald F et al (2010) Advanced practice nursing in Canada: overview of a decision support synthesis. *Nurs Leadersh* 23:15–34. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22267>
7. Döring N, Bortz J, Pöschl S, Werner CS, Schermelleh-Engel K, Gerhard C, Gäde JC (2016) Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, 5. Aufl. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg
8. Egerod I, Kaldan G, Nordentoft S, Larsen A, Herling SF, Thomsen T, Endacott R (2021) Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: a scoping review. *Nurse Educ Pract* 54:103142. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142>
9. EHEA (2020) European higher education area and bologna process. <http://www.ehea.info/>. Zugegriffen: 14. Juni 2022
10. Eissler C, Zumstein-Shaha M (2022) Kompetenzniveaus neuer Rollen in der Schweizer Gesundheitsversorgung: eine Literaturrecherche. *Präv Gesundheitsf*. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00958-w>
11. Eurostat (2022) European Population. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00001/bookmark/table?bookmarkId=c0aa2b16-607c-4429-abb3-a4c8d74fd1e>
12. Health Education England NH (2020) Core capabilities framework for advanced clinical practice (Nurses) working in general practice / primary care in England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/ACP%20Primary%20Care%20Nurse%20Fwk%202020.pdf>
13. HFG (2011) SR 810.30 – Bundesgesetz vom 30. September 2011 über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG). <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2013/617/de#a1>. Zugegriffen: 14. Juni 2022
14. Hundt N, von Hövell C (2022) Akademisierung in der Pflege: Aktueller Stand und Zukunftsperspektiven. disserta Verlag, Hamburg
15. International Council of Nurses (ICN) (2020) Guidelines on Advanced Practice Nursing (ICN). [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
16. Kälble K (2008) Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. *Public Health Forum* 16:4–6. <https://doi.org/10.1016/j.phf.2008.01.003>
17. Kleinpell RM, Grabenkort WR, Kapu AN, Constantine R, Sicoutris C (2019) Nurse practitioners and physician assistants in acute and critical care: a concise review of the literature and data 2008–2018. *Crit Care Med* 47:1442–1449. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003925>
18. Kostorz P, Schnapp FE (2006) Der Bevölkerungswandel in Deutschland und seine Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme. *GuS* 60:18–33. <https://doi.org/10.5771/1611-5821-2006-9-10-18>
19. Kuckartz U (2014) Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Springer VS, Wiesbaden
20. Kuckartz U (2018) Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 4. Aufl. Beltz Juventa, Weinheim, Basel
21. LimeSurvey (2023) LimeSurvey: an open source survey tool. <http://www.limesurvey.org>
22. Lincoln YS, Guba EG (1985) Naturalistic inquiry. Newbury Park, Calif.: Sage
23. Maier CB (2019) Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Hum Resour Health*. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>
24. Maier CB, KÄppen J, Busse R, Bond C, Elliott R, Bruhn H et al (2018) Task shifting between physicians and nurses in acute care hospitals: cross-sectional study in nine countries. *Hum Resour Health* 16:24. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0285-9>
25. Maier CB, Aiken Busse LHLHR (2017) OECD health working papers
26. Naylor MD, Broton DA, Campbell RL, Maislin G, McCauley KM, Schwartz JS (2004) Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 52:675–684. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52202.x>
27. de Raeve P, Davidson PM, Bergs J, Patch M, Jack SM, Castro-Ayala A et al (2024) Advanced practice nursing in Europe—results from a pan-European survey of 35 countries. *J Adv Nurs* 80:377–386. <https://doi.org/10.1111/jan.15775>
28. Sánchez-Gómez MB, Ramos-Santana S, Gómez-Salgado J, Sánchez-Nicolás F, Moreno-Garriga C, Duarte-Clímets G (2019) Benefits of advanced practice nursing for its expansion in the Spanish context. *Int J Environ Res Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050680>
29. Schober M, Affara F (Hrsg) (2008) Advanced nursing practice (ANP), 1. Aufl. Huber, Bern
30. Unsworth J, Greene K, Ali P, Lillebø G, Mazilu DC (2022) Advanced practice nurse roles in Europe: Implementation challenges, progress and lessons learnt. *Int Nurs Rev*. <https://doi.org/10.1111/inr.12800>
31. Wolf C, Best H (Hrsg) (2010) Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse, 1. Aufl. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
32. Zumstein-Shaha M, von Dach C, Moramba RC, Thormann KB, Schenk M, Fröhli C et al (2022) Neue Rollen der nicht-ärztlichen Berufe in der Schweizer Grundversorgung Eine Literaturübersicht zu Unterschieden in Ausbildung und Einsatz neuer Rollen in der Praxis. EHM Schweizerischer Ärzteverlag AG, Muttenz

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.